

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



**Problematika opakovaného využívání služeb azylových domů pro  
matky s dětmi**

Bc. Romana Hanousková

**Diplomová práce**

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

vedoucí práce: Mgr. Iveta Jelínková

**Praha 2018**

**Prague College of Psychosocial studies**



**The issue of repeated use of shelters for mothers with children**

Bc. Romana Hanousková

**Diploma Thesis**

Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Iveta Jelínková

**Praha 2018**

## **Anotace**

Tato diplomová práce se zabývá tématem opakovaného využívání azylových domů pro matky s dětmi. V teoretické části jsou rozpracovaná témata jako rodina, sociální faktory systémového a osobního rázu vedoucí k opakovanému pobytu v azylovém domě a konkrétní popis azylového domu k pochopení kontextu. Ve výzkumné části autor uvádí tři kasuistiky klientek azylového domu a interpretuje je. Výzkum je proveden pomocí kvalitativní výzkumné strategie. V diskuzi a závěru jsou zmíněny faktory ovlivňující opakované využívání azylových domů pro matky s dětmi, a návrh změn, aby byl pro klientky návrat do běžného života snazší.

Klíčová slova: azylový dům pro matky s dětmi, rodina, osamělá matka, krizová životní situace

## **Abstract**

The diploma thesis is focused on the issue of repeated use of shelter homes for women and mothers with children. There are topics as a family, social factors of systemic and personal character leading women to use shelter homes for women and mothers with children again and again. You can find there also a description of a shelter home to understand the context. The author deals with three case interpretations of three clients of shelter home in the research part and he tries to describe them. The research was done using a qualitative research strategy. There are mentioned factors influencing repeated use of shelter homes for women and mothers with children in the conclusion. Also there are some proposals which can help clients to return to a common life.

Key words: shelter homes for mothers with children, family, lone mother, crisis life situation

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Poděkování:

Děkuji vedoucí práce Mgr. Ivetě Jelínkové za konzultace a vedení.

Dále děkuji respondentkám za souhlas se zpracováním jejich kasuistik.

# Obsah

Úvod.....	7
<b>Teoretická část.....</b>	<b>8</b>
1 Klíčová slova .....	8
1.1 Azylový dům pro matky s dětmi .....	8
1.2 Rodina.....	8
1.3 Osamělá matka .....	9
1.4 Krizová životní situace .....	9
1.5 Individuální plánování v sociálních službách.....	10
2 Rodina.....	11
2.1 Tradiční pojetí rodiny .....	11
2.2 Osamělá matka jako typ rodiny .....	12
3 Sociální faktory systémového rázu vedoucí k opakovanému pobytu v azylovém domě.....	15
3.1 Systém prostupného bydlení.....	15
3.2 Příjem osamělých matek.....	17
4 Sociální faktory osobního rázu vedoucí k pobytu v azylovém domě .....	20
4.1 Rozpad vztahu .....	20
4.2 Domácí násilí.....	22
4.3 Nefunkční rodina matky a nedostatečná vztahová síť .....	24
4.4 Doporučení OSPOD .....	26
4.5 Finanční problémy .....	26
4.6 Závislosti .....	27
4.7 Sociální vyloučení a sociální past.....	29
5 Azylový dům pro matky s dětmi.....	31
5.1 Cíle poskytování soc. služeb azylového domu pro matky s dětmi.....	31
5.2 Kritéria pro přijetí zájemce o sociální službu .....	32
5.3 Postup práce s klientkou a individuální plánování .....	32
5.4 Pravidla a chod domu .....	35
<b>Výzkumná část.....</b>	<b>37</b>
6 Metodika výzkumu .....	37
6.1 Cíl výzkumu .....	37
6.2 Kvalitativní výzkumná strategie .....	37
6.3 Technika sběru dat.....	38
6.4 Kontext a organizace výzkumu .....	38

6.5	Limity výzkumu .....	39
7	Zjištěná data a jejich interpretace.....	40
7.1	Kasuistika Marie.....	40
7.2	Kasuistika Veroniky .....	47
7.3	Kasuistika Radky .....	51
	<b>Diskuze.....</b>	<b>55</b>
	<b>Závěr .....</b>	<b>57</b>
	<b>Použitá literatura.....</b>	<b>59</b>
	<b>Seznam obrázků.....</b>	<b>62</b>

# Úvod

V této diplomové práci se zabývám tématem opakovaného využívání pobytové sociální služby, konkrétně azylových domů pro matky s dětmi. Toto téma jsem si zvolila, protože jsem v azylovém domě pro matky s dětmi pracovala 2,5 roku. Během mé práce mě zaujalo, že se matky často stěhují z azylu do azylu. Zajímalo mě, proč se tomu tak děje. Cílem této práce je tedy především odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: "Jaké sociální faktory ovlivňují opakované využívání služeb azylových domů pro matky s dětmi?". Dalším cílem je uvést doporučení, jakým způsobem tyto sociální faktory ovlivnit, aby opakované využívání služeb azylových domů nebylo tak časté.

V teoretické části, která předchází té výzkumné, se zabývám tématy, které s výzkumnou otázkou úzce souvisí. Jsou to témata zabývající se rodinou a jejími podobami, následuje nejdelší kapitola popisující faktory, které ovlivňují fungování matek v jejich krizové životní situaci a jsou příčinami navracení se či znovu využívání azylových domů. Nakonec popisují fungování konkrétního azylového domu.

Ve výzkumné části, kde zdůvodňuji, jakou jsem vybrala metodiku výzkumu, poté popisuji v kasuistikách situaci tří klientek azylového domu. Návrhy řešení uvádím v diskuzi. V závěru mé práce shrnuji zjištěná data.

Pokud v mé práci píšu o klientkách, myslím tím "uživatele sociální služby". Termín klient/klientka používám, protože je v praxi zaběhlý, i osobně je mi sympatičtější.



# Teoretická část

V teoretické části uvedu relevantní informace vztahující se k problematice opakovaného využívání pobytové sociální služby - azylového domu pro matky s dětmi. Teoretická část obsahuje 5 kapitol rozdělených do podkapitol.

## 1 Klíčová slova

V této kapitole popisuji klíčová slova, díky kterým vymezuji problematiku diplomové práce. Vybrala jsem právě tato klíčová slova z důvodu, že úzce souvisí s prací a je potřeba jim rozumět.

### 1.1 Azylový dům pro matky s dětmi

Azylový dům pro matky je pobytová sociální služba, která poskytuje především ubytování a základní sociální poradenství osamělým matkám s dětmi. Jako takový je azylový dům zakotven v zákoně o sociálních službách č.108/2006 Sb. Azylový dům spadá pod sociální služby sociální prevence. (MPSV, [2018e])

Cílovou skupinou jsou osamělé matky s dětmi, popř. těhotné. Každý specifický azylový dům pro matky s dětmi si může přizpůsobit přijímací kritéria, nicméně žádný žadatel o službu, pokud splňuje základní kritérium, tedy osamělá matka s dítětem/děťmi vyžadující pomoc, by neměl být odmítnut.

Každý azylový dům má určitá pravidla, která uživatelé služeb musí dodržovat.

Sociální pracovníci azylových domů pro matky s dětmi pomáhají uživatelům služeb řešit jejich životní situaci a spolupracují s dalšími sociálními subjekty, např. s orgány sociálně-právní ochrany dětí, úřady práce, občanskými poradnami a dalšími sociálními subjekty.

### 1.2 Rodina

Rodina je základní jednotkou společnosti. Za tradiční model rodiny se považuje matka, otec, dítě nebo děti. *"V současnosti má rodina především tyto funkce:*

*podporování socializace (vychovávání dětí),*

*vztahovou podporu dospělých lidí,*

*ekonomickou podporu všech členů."* (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 14)

Především ve vychovávání dětí a vztazích mezi dospělými nebude rodina nikdy zastupitelná.

Dalšími modely rodin jsou rodiny s jedním rodičem, náhradní rodinné systémy (pěstounská péče, adopce), rodiny vedené svobodnou matkou (která se tak dobrovolně rozhodla), rodiny vedené homosexuálními rodiči a další.

Výchova může být zajištěna oběma rodiči, nebo mohou být děti ve výhradní péči jednoho rodiče a druhého pouze navštěvovat. Další možností je střídavá péče, méně obvyklá je společná péče (kdy o dítě pečují oba rodiče, kteří nadále žijí pod jednou střechou, i přes rozpad jejich vztahu).

Za funkční rodinu považujeme takovou, kde jsou rodiče dostatečně emočně a psychicky vyspělí a dokážou naplnit nejen biologické potřeby dítěte, ale především psychosociální a emocionální. Funkční rodina dokáže efektivně komunikovat na úrovni dospělý - dospělý i dospělý - dítě. (Matoušek, 1997)

### **1.3 Osamělá matka**

Osamělou matkou myslíme tu, která se o své dítě či děti stará sama, a to buď z vlastního rozhodnutí, nebo nedobrovolně. Uvádím základní typologii, nicméně důvody, proč matka vychovává děti sama, se mohou v průběhu jejího života měnit. Jedním z typů osamělých matek jsou ty, kterým partner zemřel, neboli vdovy. Dalším typem osamělých matek jsou ty, které mají děti z rozpadlého vztahu. A třetí skupinou jsou matky, které se rozhodly své děti vychovávat bez partnera záměrně. (Sobotková, 2001, s. 129)

Pohledy a výzkumy na dopad výchovy osamělých matek na jejich děti se v průběhu času různí a toto téma více rozpracuji v práci v kapitole Osamělá matka jako typ rodiny.

V této práci a k účelům výzkumu v této práci chápu osamělou matku jako tu, která musela využít pobytu v azylovém domě a vychovává své dítě/děti sama nedobrovolně, tedy z důvodu útěku od partnera, rozpadu vztahu, nepřiznání identity otce dětí, nesdílení společné domácnosti s otcem dětí např. z důvodu doporučení orgánem sociálně-právní ochrany dětí a z dalších důvodů popsaných v této práci.

### **1.4 Krizová životní situace**

Krizovou životní situací myslíme tu, kdy se jedinec dostane do krize. Krize je multidisciplinární fenomén, nelze ji jednoznačně definovat. Je potřeba se na ni dívat z více úhlů. Krize dle Cimrmannové úzce souvisí s duchovním stavem člověka, ale pojí se i s jeho psychosociální zátěží, možnostmi sociální opory a zdravotním stavem. Krize je přirozená reakce na těžkou situaci. (Cimrmannová, 2013)

Někdy potřebuje člověk v krizi s touto situací pomoci od odborníků, ale zvládnout ji může i sám. Životní cyklus krize má svoje fáze: *"Každá krize začíná fází elevace (pozvolným narůstáním úrovně nestability, výskytem varovných příznaků), následuje fáze eskalace (vznik mimořádné události, prudký nárůst úrovně nestability), fáze kulminace (krize*

*dosahuje svého vrcholu) a fáze konsolidace (odstraňování vzniklých škod, hledání nové stability)." (Vymětal, 2009, s. 25)*

## **1.5 Individuální plánování v sociálních službách**

Individuálně plánovat musejí pracovníci v každé sociální službě, je to zákonem nařízený pracovní proces. Individuální plán tedy musí mít klient každé sociální služby - obsahuje jeho poskytování, tak i jeho hodnocení - zda byla služba klientovi užitečná a v jaké míře. Individuální plánování rovněž pomáhá pracovníkům porozumět procesům probíhajícím v sociální službě a zároveň klientovi a jeho potřebám.

Proces individuálního plánování má tyto fáze: "

- *mapování klientovy situace,*
- *stanovení postupu,*
- *zaznamenání plánu,*
- *realizace plánu,*
- *hodnocení plánu,*
- *mapování nové podoby klientovy situace,*
- *a postup se opakuje." (Herzog, Herzogová, [2017])*

## 2 Rodina

O rodině se zmiňují z toho důvodu, že je pro každého zdravého jedince velmi důležitá a nezastupitelná, a to ať v rodině vyrůstá, nebo ne. Rodina je každodenním tématem společnosti. U matek, které bydlí v azylovém bydlení, se objevují rodinné problémy. A to jak z jejich primární rodiny, tak v přítomnosti, "tady a teď", protože nestabilní zázemí, které souvisí s využíváním pobytových sociálních služeb, jako je AD, se nutně podepisuje i na jejich dětech.

Rodina je základní jednotkou společnosti. Za tradiční model rodiny se považuje matka, otec, dítě nebo děti. *"V současnosti má rodina především tyto funkce:*

- *podporování socializace (vychovávání dětí),*
- *vztahovou podporu dospělých lidí,*
- *ekonomickou podporu všech členů."* (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 14)

Především ve vychovávání dětí a vztazích mezi dospělými nebude rodina nikdy zastupitelná.

Dalšími modely rodin jsou podle Matouška a Pazlarové rodiny s jedním rodičem, náhradní rodinné systémy (pěstounská péče, adopce), rodiny vedené svobodnou matkou (která se tak dobrovolně rozhodla), rodiny vedené homosexuálními rodiči a další.

Výchova může být zajištěna oběma rodiči, nebo mohou být děti ve výhradní péči jednoho rodiče a druhého pouze navštěvovat. Další možností je střídavá péče, méně obvyklá je společná péče (to jest taková, kdy o dítě pečují oba rodiče, většinou pod jednou střechou, ale nežijí již v partnerském soužití).

Za funkční rodinu považujeme takovou, kde jsou rodiče dostatečně emočně a psychicky vyspělí a dokážou naplnit nejen biologické potřeby dítěte, ale především psychosociální a emocionální. Funkční rodina dokáže efektivně komunikovat na úrovni všech jejích členů.

### 2.1 Tradiční pojetí rodiny

Za základní jednotku rodiny je považováno uskupení rodiče a dítě, děti. Hlavní funkcí rodiny je zajištění bezpečí a péče o děti, ideálně oběma rodiči. *"Stálá přítomnost vysoce citově angažovaných rodičů je dnes považována za nepostradatelnou podmínku zdravého duševního i tělesného vývoje dítěte. Další takovou podmínkou je bezpečí domova jako stabilního a chráněného prostředí. Obojí může dítěti poskytnout jen rodina, a to nezastupitelně."* (Matoušek, 1997, s. 8)

Mimo to má rodina další funkce, a to socializační, psychosociální, reprodukční, ekonomickou či citovou.

Narozením do určité rodiny dítě vstupuje do prvního modelu společnosti, který předurčuje jeho osobní vývoj a vztahy. Rodina dítěti vštěpuje určité hodnoty, poskytuje mu podporu, vystavuje ho určitým konfliktům. Tím rodina plní svoji socializační funkci a předává dítěti sociální dovednosti. (Matoušek, 1997)

Při pobytu matek s dětmi v AD nemáme možnost s rodinou pracovat jako s celkem. Tradiční pojetí rodiny se nám zde tříští a objevuje se model osamělé matky.

## 2.2 Osamělá matka jako typ rodiny

Někdy má dítě pouze jednoho rodiče, se kterým trvale žije. Většinou jsou to matky. Dle Sobotkové (2001) je to 90% rodin s jedním rodičem, pouhých 10% jsou to otcové. Rodiny vedené osamělou matkou mají určitá specifika. Můžeme je rozdělit do tří skupin:

- vdovy s dětmi, tedy osamělé matky, kterým manžel zemřel,
- osamělé matky, které mají děti z rozpadlého vztahu,
- osamělé matky, které chtějí být záměrně svobodné a počítaly s tím již při pořizování potomka; do této skupiny řadíme i matky, které dítě adoptovaly nebo ho mají v pěstounské péči. (Campion, 1995 in Sobotková, 2001)

V azylovém domě pro matky s dětmi se nejčastěji setkáváme s druhou skupinou žen, tedy s matkami, které mají dítě z rozpadlého vztahu, popř. partneri (rodiče) nejsou schopni zajistit podmínky takové, aby s ženou (matkou) a dětmi sdíleli společnou domácnost.

Přes tradiční názory může i rodina vedená osamělou matkou vést kvalitní život. Podle Goldenbergových (1998) existují tři dimenze, které ovlivňují adaptaci neúplné rodiny po rozvodu/rozchodu. Jsou to:

*„ 1. Vnitřní zdroje rodiny: zahrnují schopnost reorganizovat se a udržet si vnitřní integritu i přes velké změny, které se dějí ve struktuře a fungování rodiny. Osamělá matka si udržuje pocit kontroly a zvládnání, hranice v rodině zůstávají zřetelné – nedochází např. k symbiotickým koalicím, komunikace v rodině zůstává funkční.*

*2. Environmentální stres: záleží také na tom, jak rodina vnímá stres přicházející z jejího vnějšího prostředí a jak efektivní mechanismy zvládnání používá (copingpatterns).*

*3. Zdroje v širší sociální síti: jaká je míra a kvalita vnějších zdrojů podpory (přátelé, příbuzní), které je rodina schopná aktivovat.“ (Goldenbergovi, 1998 in Sobotková, 2001, s. 130)*

Zajímavý názor na svobodné matky má M.J. Championová (1995), která si myslí, že rodiny s osamělou matkou přináší do společnosti nové, otevřenější rodičovství. Svobodné matky jsou podle ní schopné zajistit síť lidí, kteří se o dítě zajímají. Proto by se tyto matky neměly brát jako společenská odchylka. Děti v tomto typu rodiny mohou být podle Championové dokonce spokojenější, protože jsou to většinou děti plánované a chtěné, a nemusí procházet traumatem rozvodu či ovdovění. (Campion, 1995 in Sobotková, 2001)

V mojí praxi v AD jsem se s tímto modelem příliš nesetkala. Matky, které v AD bydlely, patřily většinou do skupiny matek, které se k osamělému rodičovství nerozhodly dobrovolně.

Pokud děti navštěvují druhého rodiče, může být pro primárního pečovatele, tedy většinou matku, těžké přijmout druhý, odlišný styl výchovy. Oba rodiče ale mají právo trávit čas s dětmi po svém. To může dokonce zlepšit kvalitu života rodiny, protože se v rodině může vytvořit *"demokratická platforma spolupráce a děti mají příležitost k rozvíjení různých dovedností"*. (Gjuričová, Kubička, 2003, s. 91)

Na druhou stranu, před rokem 1989 výzkumy ukazovaly, že výchova dětí osamělou matkou žádné benefity nepřináší. Vzhledem k zastaralosti výzkumů můžeme nad aktuálností výsledků v současné době polemizovat, ale určitě stojí za zmínku. Matoušek (1997) poukazuje na fakta, která zjistili ve svém výzkumu Gbelcová a Novák (1988) a publikovali je v roce 1988. Zmiňuje především absenci otce v rodině. Otec je důležitý nejenom jako partner ženy, ale i jako vzor pro syna a dceru. Pro syna z hlediska dobrého vzoru především při jeho dospívání a v období puberty. Pro dceru v oblasti vztahů. (Gbelcová, Novák, 1988 in Matoušek, 1997)

*"V literatuře se cituje zjištění, že dcery vychovávané bez otce tendují v dospělosti k extrémnějším postojům vůči mužům, tzn. buď k nekritickému obdivu, nebo k naprostému odmítání mužů."* (Matoušek, 1997. s. 113)

Matoušek dále zmiňuje, že děti svobodných matek často nemají sourozence, což se s mojí praxí v azylovém domě vylučuje. Většina ubytovaných matek měla více dětí, např. z více vztahů. Nicméně souhlasím s Matouškem v tom, že vazba mezi osamělou matkou a jejím dítětem je silná a je *"nepochybně ovlivněna matčíným postojem k mužům. Dá se oprávněně předpokládat, že dítě svobodné matky bude mít více problémů s navazováním partnerského vztahu a s rodinným soužitím."* (Matoušek, 1997, s. 113)

Matky, které zůstávají samy s dětmi, a pro tuto možnost se dobrovolně nerozhodly (tedy nejedná se o záměrně svobodné matky), se musejí vypořádat s několika problémy. Co se týče praktických oblastí života – vedení domácnosti, finance, zaměstnání; po osobní problémy – změna role, identity a s tím spojené emoční vypětí; až k problémům ve vztazích směrem k dětem i bývalému partnerovi. Proto je velice dobré těmto matkám poskytnout odbornou pomoc.

Inspirovat se můžeme psychologickou prací s rodinami, která zahrnuje body jako:"

- *Zmapovat, proč je rodič osamělý.*
- *Proč se vztah rozpadnul.*
- *Po jaké době se vztah rozpadnul.*
- *Počet, pohlaví a věk dětí; míra zapojení příbuzných.*

- *Nahromaděné stresory před rozpadem vztahu, především jaké typy konfliktů se objevovaly.*
- *Nahromaděné stresory po rozpadu vztahu a během reorganizace rodiny.*
- *Nové role, které členové rodiny musí zaujmout.*
- *Role chybějícího rodiče a dalších důležitých osob.*
- *Kvalita vztahů v rodině mezi bývalými partnery a jejich původními rodinami.*
- *Schopnosti osamělého rodiče zvládat novou situaci.*
- *Vztahy rodiny se širším okolím.*"(Sobotková, 2001, s. 131)

*„Pokud tedy nová rodina vzniká jako výsledek životní krize, je prvním úkolem při práci s rodinou pomoci reorganizovat rodinu, najít novou rodinnou identitu a započít proces stabilizace tím, že rodina začne využívat účinné strategie zvládnání. Bezprostřední pozornost vyžaduje definování či redefinování rodinných hranic, protože členové rodiny na sebe berou řadu nových úkolů a odpovědnost.“ (Sobotková, 2001, s. 136)*

### **3 Sociální faktory systémového rázu vedoucí k opakovanému pobytu v azylovém domě**

Tuto kapitolu uvádím, protože sociální faktory systémového rázu patří k překážkám, které ovlivňují míru využívání a znovu využívání azylových domů. Mezi tyto faktory, které vedou k opakovanému využívání pobytových sociálních služeb, jako je azylový dům pro matky s dětmi, patří nedokonalý, nebo spíše neexistující systém prostupného bydlení, popř. sociálního bydlení. Ten by matkám nabízel další mezikrok mezi azylovým bydlením a nájemným soukromým bydlením. Dalším faktorem je také nízkopříjmovost osamělých matek s dětmi, a tak si soukromé nájemní bydlení nemohou dovolit. Tyto dva faktory se vzájemně prolínají.

#### **3.1 Systém prostupného bydlení**

V praxi bohužel narážíme na systémové překážky, které nutí osamělé matky s nízkým příjmem využívat pobytových sociálních služeb, jako je právě azylové bydlení pro matky s dětmi. Pokud se tedy dostanou do krizové životní situace a nemají možnost jiné pomoci (např. v rodině), je azylové bydlení jedna z častých možností řešení. Když si poté chtějí najít vlastní bydlení, většinou pronájem bytu od soukromníka, nemají dostatek financí na zaplacení kauce a placení řádného nájmu. V ČR chybí propracovanější systém prostupného bydlení, který by matkám v krizi nabízel více možností.

*„Programy reintegrace většinou počítají se třemi úrovněmi bydlení: krátkodobé krizové bydlení, sociální bydlení s doprovodnými terénními sociálními službami a dlouhodobé samostatné nájemní bydlení.“*(Lux, Mikeszová, Sunega, 2010, s. 44) V současné chvíli funguje jen krátkodobé azylové bydlení) a pomalu se díky neziskovým organizacím a jejich spoluprací s obcemi začíná objevovat i druhý stupeň bydlení, ovšem stále jen ve velmi omezené míře. Aby se program reintegrace a systém prostupného bydlení více rozvíjel, musely by neziskové organizace disponovat vlastními nájemními byty - to ale momentálně není jednoduché, většinou z důvodu byrokratických překážek na straně obcí, popř. obce vůbec byty k dispozici nemají. V porovnání s vyspělými zahraničními zeměmi je tedy systém prostupného bydlení u nás stále v plenkách, s tím souvisí i malý počet případů, kdy se reintegrace zdárně povedla do konce. V ČR by tedy mělo být více dostupných nástrojů, jak reintegraci ovlivnit. Těmito nástroji by mohly být obecní byty, vyhrazené pro tento účel, nebo finančně dostupnější soukromé nájemní bydlení. (Lux, Mikeszová, Sunega, 2010) V současné době se nedaří klientkám sehnat bydlení s klasickou nájemní smlouvou, což zapříčiní to, že si nemohou v bytě přihlásit trvalé bydliště. Při žádosti o příspěvek na bydlení je však trvalé bydliště v obývaném bytě podmínkou.



Řešením, jak dosáhnout lepší dostupnosti bydlení, jsou opatření, která vedou k těmto cílům:

1. Zajištění dlouhodobého nájemního bydlení pro domácnosti, které nemohou za tržních podmínek získat přiměřené, kvalitativně standardní a prostorově nevyložené dlouhodobé nájemní bydlení.
2. Udržení či zajištění sociálního promísení (sociálního mixu), sociální a prostorová integrace cílových domácností.
3. Efektivita (úspěšnost) reintegrace cílových domácností. (Lux, Mikeszová, Sunega, 2010)

U matek s dětmi, které využívají azylové bydlení, jde především o první bod. Návrh koncepce podporovaného bydlení v ČR z roku 2010 uvádí jako pomoc domácnostem s nedostatečnou kompetencí pro udržení dlouhodobého nájemního bydlení třístupňový model propustného bydlení. První úroveň tvoří krátkodobé ubytování typu azylový dům, druhou úroveň přechodné bydlení spojené s terénními službami, tzv. tréninkové bydlení. Posledním stupněm pak je dlouhodobé samostatné nájemní bydlení. (Lux, Mikeszová, Sunega, 2010)

*„Cílem systému dostupného bydlení je vytvořit motivaci pro klienty – dát jim možnost usilovat o samostatné bydlení; pro vytvoření takové motivace musí být nutně jednotlivé stupně bydlení zřetelně odlišeny – kvalitou bydlení i rodinného života. Ze zkušeností některých neziskových organizací se ukazuje, že důležitým aspektem ubytování v azylových domech je zřizování separátních ubytoven pro muže, pro ženy a pro matky s dětmi (i za cenu rozdělení rodiny), omezení návštěv na vybrané hodiny a jiná omezení spojená s provozem ubytovacího zařízení. Primárně totiž jde o krátkodobé ubytování a klienti by měli být motivováni hledat si (s pomocí sociálních pracovníků) práci i kvalitnější formu bydlení. I v rámci azylového bydlení je proto možné rozlišit více stupňů: první stupeň by obsahoval jen velmi základní formu přístřeší, ubytovnu určenou jen pro jedno pohlaví (znemožňující bydlení celé rodiny), velmi základní vybavení pokojů; druhý stupeň by zahrnoval možnost bydlení celé rodiny, kvalitnější a prostornější pokoje, kvalitnější vybavení, kvalitnější společné prostory (po rekonstrukci). Obě úrovně azylového bydlení by mohly spolu sousedit (avšak přísně odděleny), aby byla možnost přechodu „do lepšího“ klientům „na očích“. Klienti by rovněž měli být neustále informováni (konfrontováni) o možnosti získání tréninkového a v poslední řadě též stálého nájemního bydlení (i povinnou účastí na setkání s těmi, kteří v procesu reintegrace již uspěli).“ (Lux, Mikeszová, Sunega, 2010, s. 55)*

Druhým stupněm je tréninkové bydlení, tedy bydlení v klasické zástavbě, při kterém klienti využívají pomoc terénních sociálních pracovníků. Toto bydlení by mělo být nabízeno pouze lidem, se kterými se intenzivně pracovalo ještě před nastěhováním, typicky tedy klientům AD. *„Terénní služby by měly vést ke zvýšení odpovědnosti, pochopení povinností nájemníka a nutnosti jejich plnění, zvládnutí vedení rodinného rozpočtu, v ideálním případě k nalezení placeného zaměstnání.“ (Lux, Mikeszová, Sunega, 2010, s. 55)*

Tréninkové byty může vlastnit nezisková organizace, obec, nebo jiný pronajímatel (s tím, že si ho pronajímá nezisková organizace, tzn. klient je podnájemníkem, nájemníkem je nezisková organizace, pronajímatelem je obec nebo soukromý pronajímatel.

Dalším nástrojem může být sociální bydlení, o kterém se mluví až v posledních letech. Praxe je nyní taková, že existují jak tréninkové byty, tak sociální bydlení, nicméně v tom, jak by mělo sociální bydlení fungovat, pořád panuje zmatek. Dne 12. října 2015 schválila vláda usnesením číslo 810 Koncept sociálního bydlení České republiky 2015 – 2025. Hlavní vizí Konceptu sociálního bydlení České republiky 2015 – 2025 je vytvoření nového systému, který bude navazovat na současný systém intervencí ze strany státu, krajů a obcí v oblasti bydlení, sociálních služeb a sociálních dávek. Návrh zákona o sociálním bydlení byl vládou 8. března 2017 schválen usnesením č. 163. (MPSV, 2017)

*„Sociální byt bude určen lidem, kteří vynakládají na bydlení více než 40 % svých příjmů a jejich příjem nepřesahuje 1,6násobek životního minima. To mohou být například rodiny s dětmi, zdravotně postižení nebo senioři, a také lidé, kteří jsou bez bydlení – tedy lidé z azylových domů, ubytoven či osoby žijící na ulici. S uživateli sociálních bytů bude uzavírána smlouva o nájmu sociálního bytu, která se bude s výjimkou některých ustanovení (např. smluvní strany) řídit občanským zákoníkem. V sociálních bytech bude také muset být stanoveno tzv. sociální nájemné, které určí horní hranici nájmu tak, aby byl omezen obchod s chudobou. Návrh zákona rovněž obsahuje nástroje sociální práce, které mají pomáhat těm, kteří tuto pomoc potřebují. Tito lidé budou v rámci systému sociálního bydlení spolupracovat se sociálními pracovníky a plnit tzv. individuální plán podpory, jehož smyslem je řešit problémy těchto osob nejen v oblasti bydlení, ale například také pomoc s uplatněním se na trhu práce, v oblasti zdraví, vztahů či dluhových problémů.“ (MPSV, 2017, s. 10)*

O tom, že je v České republice sociální bydlení zatím "neobvyklé", píše i v kapitole o trendech sociálního bydlení v Evropě Pleace, Teller a Quilgars (2011). Autoři zmiňují, že je u nás sociální bydlení stále spojeno s chudobou, na rozdíl např. od Holandska, kde je mnohem více obvyklé využívání sociálního bydlení i bohatšími obyvateli země. Proč tomu tak je, vysvětlují autoři tím, že je sociální bydlení v politické sféře zdrojem obav, aby nevznikala další "problémová sousedství", u nás známá spíše jako ghetta. Autoři dále uvádějí, že koncept sociálního bydlení příliš nebyl v poli politického zájmu. Investice do sociálního bydlení nebyly v rámci Evropy univerzální a trendy v této oblasti nebyly konzistentní. Když už se sociálním bydlením politici zabývali, ne vždy ho prezentovali jako kvalitní možnost bydlení, což mělo neúmyslné negativní vedlejší účinky i na hospodářskou, sociální a městskou politiku. (Pleace, Teller a Quilgars, 2011)

### **3.2 Příjem osamělých matek**

Dalším faktorem, který ovlivňuje životní situaci osamělých matek, je jejich finanční příjem. Pokud má matka malé dítě, tak může pobírat **peněžitou pomoc v mateřství** (PPM), což je dávka nemocenského pojištění. PPM začíná pojištěnka pobírat 6-8 týdnů před porodem

a celková doba čerpání je 28 týdnů. PPM může pobírat pouze žena, která byla účastna na nemocenském pojištění v den nástupu na PPM. Výše PPM činí 70% redukováného denního vyměřovacího základu za kalendářní den. (ČSSZ, [2018]) Vzhledem k tomu, že většina matek ubytovaných v AD před těhotenstvím nepracovala, byla tedy vedena na úřadu práce, nebo pečovala o starší děti, tak poměrně často na pobírání PPM nemá nárok.

Matka, která má dítě mladší 4 let pobírá **rodičovský příspěvek (RP)**, který činí celkem 220000Kč. Do konce roku 2017 si matka, která neměla nárok na peněžitou pomoc v mateřství, a že těch je v AD většina, neměla možnost sama tuto částku rozvrhnout. RP tedy musela čerpat po dobu 4 let, kdy do konce 9. měsíce věku dítěte dostávala 7600Kč, dále pak 3800Kč. (zákon č.117/1995 Sb., o státní sociální podpoře) To je na zajištění chodu rodiny osamělé matky s dítětem žalostně málo.

Naštěstí od ledna roku 2018 platí změna, kdy i přestože nemá žena nárok na PPM, může si navýšit měsíční částku RP až na 7600Kč a tím pádem bude příspěvek pobírat tři roky. Také se ruší současné omezení horní hranice výše čerpání rodičovského příspěvku ve výši 11 500 Kč za měsíc, čímž bude umožněno čerpat dávku až ve výši odpovídající peněžitě pomoci v mateřství. Rodiče s vyššími příjmy tak mohou celou částku příspěvku vyčerpat rychleji než dosud.

*„Od ledna se dále zvyšuje hranice příjmu potřebná pro nárok na přídavek na dítě z 2,4 na 2,7 násobek životního minima. Na dávku tak dosáhne více rodin a podpoří se tak i ty, kde rodiče pracují, ale mají relativně nižší příjmy. Dále se zvyšují částky přídavku na dítě o 300 korun pro děti pracujících rodičů (alespoň jeden z rodičů musí mít příjem ze závislé činnosti, samostatné výdělečné činnosti či dávky nahrazující tento příjem). Nově tak budou činit 800, 910 a 1000 korun měsíčně podle věku dítěte. O navýšení přídavku na dítě není třeba žádat, po splnění podmínek a po doložení dokladu o čtvrtletním příjmu ÚP ČR provede výběr základní či zvýšené výměry automaticky.“ (Habáň, 2017)*

Aby měly matky z čeho platit náklady na bydlení, mohou žádat o dávku hmotné nouze - **doplatek na bydlení**. *"Výše doplatku na bydlení je stanovena tak, aby po zaplacení odůvodněných nákladů na bydlení (tj. nájmu, služeb s bydlením spojených a nákladů za dodávky energií) zůstala osobě či rodině částka živobytí. Nárok na doplatek na bydlení má vlastník bytu, nebo jiná osoba, která užívá byt na základě smlouvy, rozhodnutí, nebo jiného právního titulu, a po splnění stavebně technických standardů kvality bydlení vlastník stavby pro individuální či rodinnou rekreaci, jejichž příjem/příjem společně posuzovaných osob je po úhradě odůvodněných nákladů na bydlení nižší než částka jeho živobytí/částka živobytí společně posuzovaných osob. Okruh společně posuzovaných osob pro účely doplatku na bydlení je stejný jako pro účel příspěvku na živobytí. V případech hodných zvláštního zřetele může orgán pomoci v hmotné nouzi doplatek na bydlení poskytnout do části bytu, po splnění hygienických podmínek a udělení souhlasu obce do ubytovacího zařízení a po splnění stavebně technických standardů kvality bydlení do jiného než obytného prostoru. Jako případ hodný zvláštního zřetele se vždy považuje ubytování v pobytových sociálních*

službách (např. azylový dům, domov pro seniory, chráněné bydlení). Podmínkou nároku na doplatek na bydlení je získání nároku na příspěvek na živobytí. Doplatek na bydlení lze přiznat (s přihlédnutím k celkovým sociálním a majetkovým poměrům) i osobě, které příspěvek na živobytí nebyl přiznán, protože její příjem/příjem společně posuzovaných osob přesáhl částku živobytí osoby/společně posuzovaných osob, ale nepřesáhl 1,3násobek této částky. Výše doplatku na bydlení se vypočte tak, že se od částky odůvodněných nákladů na bydlení připadajících na aktuální kalendářní měsíc (snížené o příspěvek na bydlení náležející za předchozí kalendářní měsíc) odečte částka, o kterou příjem osoby/společně posuzovaných osob (včetně vyplaceného příspěvku na živobytí) převyšuje částku živobytí osoby/společně posuzovaných osob."(zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi)

Další dávkou, tentokrát ze systému státní sociální podpory, je **příspěvek na bydlení**. Ten je určen pro rodiny a jednotlivce s nízkými příjmy. Nárok na něj má "vlastník nebo nájemce bytu přihlášený v bytě k trvalému pobytu, jestliže 30 % (v Praze 35 %) rozhodného příjmu rodiny nestačí k pokrytí nákladů na bydlení a zároveň těchto 30 % (v Praze 35 %) rozhodného příjmu rodiny je nižší než příslušné normativní náklady na bydlení stanovené zákonem. Výše příspěvku pak činí za kalendářní měsíc rozdíl mezi normativními nebo skutečnými náklady na bydlení a 30 % (v Praze 35 %) rozhodného příjmu rodiny. Mezi normativními a skutečnými náklady se vybere nižší částka." (zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře) Problémem je, že na tuto dávku matky, které bydlí v AD nedosáhnou, protože v AD nemají trvalé bydliště. Obvykle ho mají u rodiny či partnera (takže by se počítal příjem celé rodiny nebo partnera), nebo na městském úřadě.

Pokud má matka svěřené děti do péče, měl by otec dětí platit **výživné**. Setkala jsem se v AD s výší výživného na jedno dítě v rozmezí cca 500 - 2500Kč, nicméně téměř každá matka má problém s tím, aby pravidelně výživné od otce dostávala.

V situaci, kdy má matka děti starší, a tak už nepobírá rodičovský příspěvek, musí do zaměstnání a pobírá mzdu. Pokud je matka nezaměstnaná, může pobírat **podporu v nezaměstnanosti**, ale jen po omezenou dobu.

Dále může matka požádat o mimořádnou okamžitou pomoc, tato dávka je ale nenároková a vztahuje se na specifické situace. Pokud by ji získala, může ji např. použít na zaplacení stěhovací služby nebo na školní pomůcky pro dítě. Někde již vyplácejí MOP i na zaplacení kauce u nájemního bydlení, tyto případy jsou ale ojedinělé. (zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi)

Celkový příjem matek, zvláště těch s malými dětmi, je tedy dostatečný na to, aby vystačil na pobyt v AD a pokryl základní životní potřeby matky a dětí. Není však dostatečně velký na to, aby si matka mohla dlouhodobě dovolit nájemní bydlení, včetně našetření na vratnou kauci.

## 4 Sociální faktory osobního rázu vedoucí k pobytu v azylovém domě

V této kapitole rozebírám sociální faktory osobního, popřípadě individuálního rázu, které ovlivňují život osamělých matek a vedou k opakovanému využívání AD. Obvykle dochází ke kombinaci několika faktorů a jejich prolínání.

### 4.1 Rozpad vztahu

Rozpad vztahu, popř. fáze, ve kterém se vztah nachází, velmi ovlivňuje fungování klientek v azylovém domě a jejich spolupráci se sociálními pracovníky. Je to proto, že rozpad vztahu, potažmo rozvod, patří k jedné z nejbolestnějších životních událostí. Má dopad na identitu jedince, jeho vztahy, vazby, ostatní členy rodiny i jeho okolí. Je těžké rozchod či rozvod zvládnout tak, aby všichni účastníci utrpěli co nejmenší újmu. Manželé Everetovi (2000) si ale myslí, že i takovou složitou životní událost, jakou je rozvod, lze zvládnout "zdravě" - pokud manželé či partneři porozumí jednotlivým fázím rozchodu a pokusí se porozumět rozmanitým emocím, které to přináší. Dle nich dělí rozchod/rozvod na tři souhrnné fáze: rozchod, rozvíjení nových sociálních dovedností a určení nových rodičovských rolí. Jednotlivé konkrétní etapy rozvodového procesu dělí takto:

*"1. Oblaka pochybností: první varovné signály předznamenávající postupné narušení manželství.*

*2. Ochladnutí vztahu: rezervované a odcizující chování, jehož příčinou je pocíťovaná nespokojenost v manželství, mající za následek odpoutávání se od vztahu.*

*3. Fantazie před rozchodem: prožívání různých představ o životě bez manžela/ky nebo s novým partnerem a milencem.*

*4. Rozhodující zkouška - fyzická odluka: plánování fyzické odluky a příprava dětí na tuto změnu.*

*5. Pseudousmíření: boj s pocíťovanou osamělostí a viny a starost o děti vedou k následným myšlenkám zpochybňujícím správnost rozhodnutí žít v odluce.*

*6. Fantazie před rozvodem: poté, co opět selžou pokusy o usmíření a znovustmelení manželství, začínáte uvažovat vážněji o rozvodu než jen o odluce.*

*7. Rozhodnutí se rozvést: konečný bod obratu, kdy se oba manželé a děti musí vyrovnávat se skutečností, že nastal konec manželství.*

*8. Ambivalence: pod tíhou nastalých komplikací, složitosti a závažnosti zahájeného právního procesu se znovu objevují myšlenky a pochybnosti, zda jste se rozhodli opravdu správně.*

9. *Mediace: mírotvorná a kooperativní metoda napomáhající a usnadňující ukončit manželství tak, aby se manželé nestali nepřáteli a děti nebyly vtaženy do adverzivního soudního sporu.*

10. *Adverzivní rozvod: soudní bitva dvou soupeřů, která se odehrává, jestliže selhaly pokusy dosáhnout rozumné dohody.*

11. *Spolupráce rodičů po rozvodu: stanovení nových rodičovských rolí, spolupráce a vytvoření stabilního prostředí pro děti.*

12. *První nový sňatek: příprava dětí a bývalého partnera na příchod nového rodiče do rodinného systému.*

13. *Druhý nový sňatek: dosud nezadaný rodič může zažívat vnitřní nátlak, že by i on měl vytvořit novou rodinu, aby se tak obnovila rovnováha rodinného systému.*

14. *Smíšené rodiny: budování struktury nové, nevlastní rodiny, tak aby vše poskytovala stabilitu a uspokojení; závěrečná fáze rozvodového procesu." (Everett, Everett, 2000, s. 15)*

Nicméně ne každý pár projde všechny etapy. Může se stát, že žena s dětmi musí odejít bydlet do azylového domu uprostřed tohoto procesu. „*Rozpad vztahu v každém případě poznamenává oba partnery. I když pro jednoho z nich již vztah nenaplňuje očekávání a nepřináší uspokojení, zůstávají v jeho paměti uloženy společně prožité pozitivní i negativní emoce. To je také hlavní důvod, proč (zejména u manželských rozvodů) vztahy v nějaké podobě přetrvávají. Změní se, ale neskončí. Emocně jsou velmi ambivalentní, kdy se mísí láska s nenávisí, hněvem, trpkostí, smutkem, někdy s pocity sebeobviňování a selhání, a kdy se zároveň snižuje sebehodnocení a sebedůvěra.*“ (Slaměník, 2011, s. 98)

Každý rozpad vztahu provází také určitá stádia, která jsou spojena s procesem truchlení. Truchlení provází každou ztrátu někoho nebo něčeho milovaného.

Špatenková (2011) uvádí tři stádia truchlení. Nejdříve přijde šok, kdy tomu člověk nemůže uvěřit. Poté probíhá období intenzivního smutku, kdy probíhá ventilace emocí a zármutku na všech úrovních. A následuje pocit smíření. Vyrovnání se s novou situací nebo naopak nezvládnutí tohoto procesu ovlivňuje další vývoj člověka. Ztráta a její úspěšné zpracování může vést k růstu osobnosti, nezvládnutí této situace k destruktivním důsledkům a vývojovému regresu. (Špatenková, 2011)

Ať už se řídíme konkrétními fázemi rozchodu dle Everetových, nebo se zaměříme na obecněji pojatá stádia truchlení dle Špatenkové, vždy je dobré mít na zřeteli, že žena, která prochází složitou životní situací jako je rozchod, pravděpodobně není v dobré psychické pohodě. Na to se musí při práci v AD hledět a přizpůsobit se tomu.

## 4.2 Domácí násilí

Problematika domácího násilí je pro tuto práci velmi důležitá, a to z toho důvodu, že většina klientek AD a jejich dětí mají s domácím násilím (fyzickým, psychickým či kombinací těchto dvou) obvykle zkušenosti. To velmi ovlivňuje jejich fungování ve společnosti. Pro mnohé z nich je domácí násilí impulsem k řešení jejich krizové životní situace, proto často vyhledají služby azylových domů.

Přítom domov často bývá idealizován jako místo klidu, pohody a bezpečí. Za mnohými dveřmi ale probíhá domácí násilí. Mluvit o něm bylo dlouho tabu, naštěstí se názory postupně mění. *"Konečně připouštíme, že i "dobré rodiny" mohou být násilím zasaženy – a nejde jen o fyzické napadení, ale rovněž o psychické či emocionální deptání, verbální či neverbální výhrůžky, vulgární chování apod. Násilí v rodině se vyskytuje bez ohledu na jakékoli socioekonomické, geografické, rasové, genderové či věkové charakteristiky zainteresovaných."* (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 21)

Násilí v rodině lze definovat jako *"bezprávně vynucenou nadvládu některého člena rodiny nad jiným členem, resp. členy"*. (Špatenková, 2011, s. 110) Domácí násilí musí obsahovat klíčové znaky, které expertní skupina Aliance proti domácímu násilí vymezuje takto:

- opakování a dlouhodobost násilí,
- eskalace,
- jasné a neměnné rozdělení rolí,
- neveřejnost. (Expertní skupina Aliance proti domácímu násilí in Bílý kruh bezpečí. [2018])

Pokud některý ze znaků chybí, pravděpodobně se nejedná o domácí násilí, ale o jiný rodinný problém. Je možné, že v budoucnu ale bude chybějící znak doplněn a domácí násilí započato.

### Ohrožené skupiny osob

Mezi osoby, které jsou ohroženy domácím násilím, řadíme prakticky kohokoli – od miminek, dětí, až po ženy, muže, či seniory. Některé jsou ale snadnějším cílem než ostatní. V této práci se zaměřím především na děti a ženy. Co se týče dětí, tak ohroženější jsou děti z nefunkčních rodin a z rodin, kde je taktéž týrána matka. Dalšími rizikovými skupinami jsou děti z rodiny s otčímem, se zdravotními, mentálními či psychosociálními problémy a taktéž "mladiství delikventi". (Ševčík, Špatenková, 2011)

Ševčík a Špatenková (2011) dále uvádí, že ženy jsou nejčastějšími oběťmi domácího násilí. Obvykle jsou týrány ženy, které byly týrány již jako děti, dále ženy, které se brzy vdaly či otěhotněly, a také ženy, které žijí s "problémovým" partnerem (např. závislým na alkoholu, drogách či gamblingu), nebo samy užívají návykové látky, mají deprese, trpí úzkostmi apod.

## **Formy domácího násilí**

Jak jsem již psala výše, domácí násilí má za cíl získat a udržet moc nad druhým/i. Mezi jeho formy patří fyzické násilí, psychické násilí, ekonomické násilí, sociální násilí a sexuální násilí. Fyzické násilí je pravděpodobně nejzjevnější a nejhrubší formou. Násilník používá fyzickou sílu nebo fyzickým násilím vyhrožuje. Jde např. o fackování, kopání, mlácení, bití rukou či předmětem, pálení, vytrhávání vlasů apod.

Psychickým násilím násilník vyvolává duševní utrpení, úzkost a bolest. Psychické násilí nezanechává žádné viditelné stopy, tudíž je špatně rozpoznatelné. Jeho dopady jsou ale kolikrát horší než při fyzickém násilí - narušují sebeúctu, sebepojetí, sebedůvěru a sebevědomí. Může mít podobu neverbální (např. ničení oblíbených věcí) či verbální (slovní napadání, ponižování, zastrasování, zakazování, citové vydírání, hanlivé oslovování, podezírání apod.).

Někteří násilníci omezují své oběti ekonomicky. Zamezí jim přístup k penězům, nepřispívají na domácnost a děti, mají absolutní kontrolu nad příjmy a výdaji, popřípadě zatajují finanční situaci společné domácnosti.

K sociálnímu násilí dochází při využívání dětí a jiných osob jako prostředků nátlaku. Násilník většinou zakazuje kontakt s rodinou a přáteli oběti. Násilník sleduje každý pohyb oběti, neustále ji potřebuje k dispozici.

Sexuální násilí se nejčastěji vyskytuje mezi partnery a jde především o znásilňování, tedy donucení k nedobrovolným sexuálním praktikám. (Ševčík, Špatenková, 2011)

## **Cyklus domácího násilí**

Walker (2016) popisuje cyklus domácího násilí ve třech fázích. Při první fázi se hromadí napětí, násilník je podrážděný, nespokojený. Ohrožená osoba začíná pociťovat strach a snaží se násilí předejít, tedy násilníkovi ve všem vyhovět. Následuje druhá fáze, kdy násilí eskaluje a projeví se v plné míře. Násilník tyranizuje oběť, oběť zažívá intenzivní pocity strachu a bezmoci. V této fázi oběť obvykle volá policii (pokud vůbec). V poslední fázi dochází k usmiřování, někdy se jí říká fáze líbánek. Násilník se za své činy omlouvá, slibuje, že už se to nebude opakovat, nosí oběti dárky a podobně. Oběť může být zmatená či z celého cyklu násilí unavená. Někdy je tato fáze pouze obdobím klidu bez usmiřovacích rituálů.

Celý cyklus může trvat různě dlouho, stejně tak samotné fáze. Ke každému případu je tedy nutné přistupovat individuálně.

## **Charakteristika týrané ženy**

Výzkumy se snaží zjistit, jaké charakteristické znaky mají týrané ženy společně. Shodují se, že jde většinou o ženy s nízkou sebeúctou, o ženy, které se chtějí zavděčit. Mezi základní znaky patří materiální závislost na partnerovi, submisivní a poslušné projevy chování, omezené sociální kontakty, žena bývá vystrašená, úzkostná. Má tendence omlouvat partnerovo chování a bezmezně věří, že se partner "zlepší". Je na něm emocionálně závislá,



snaží se používat sex k upevnění intimní stránky vztahu. Zároveň trpí pocity viny, beznaděje, bezcennosti a vlastní bezmocností. Často se navenek projevují optimisticky, aby nikdo nepoznal, že jsou týrané. Nejde pouze o tiché "puťky", domácím násilím jsou zasažené i aktivní, svébytné a pracovně úspěšné ženy. (Ševčík, Špatenková, 2011)

### **Situace týraných žen**

Dříve byla situace týraných žen těžce řešitelná. Panovaly názory, že si žena za domácí násilí může sama, což bylo zapříčiněno nedostatečnou informovaností o celé problematice. Nyní se situace těchto žen zlepšuje. Již existují konkrétní nástroje a možnosti, jak týraným ženám pomoci, nicméně rozhodnutí, zda a jak bude žena svoji situaci řešit, je jen na ni. Samotné rozhodnutí musí pracovníci pomáhajících profesí respektovat, ať už je jakékoli. Měli by zůstat otevření směrem do budoucnosti, pozitivní, a nabízet ženě možnosti, které v dané situaci má. Nicméně řešení většinou není rychlé a jednoznačné, často žena učiní několik pokusů, než od násilníka opravdu odejde. Je to z toho důvodu, že přichází nejen o vztah, ale i domov, společné přátele, musí řešit finance atp.

Některé ženy se také bojí osamělosti. Neumí si představit žít bez muže, nebo že by navázaly další vztah. Bojí se osamělosti nejen partnerské, ale i přátelské - že si nebudou umět najít nové přátele. Také mohou mít obavy z vysvětlování svému okolí, proč od muže odešly. Málokdy mají od svého okolí dostatečnou sociální oporu.

V důsledku dlouhodobého snižování sebehodnoty a sebedůvěry si některé ženy opravdu myslí, že jsou méněcenné, a tak i odchod od násilníka je pro jejich "ničemnost" pro ně složitý, ne-li nemyslitelný.

Často nemají žádné finanční prostředky, místo, kam by mohly odejít, někdy ani zaměstnání či praxi. To znamená, že nemají moc možností k osamostatnění.

Dalším důvodem, proč ženy setrvávají v násilnickém vztahu je, že chtějí dopřát svým dětem sociální, vzdělávací, kulturní a jiné příležitosti, které mají díky partnerově příjmu, popř. nechtějí, aby jejich děti "vyrůstaly bez táty", nebo se snaží zachovat iluzi idylického rodinného štěstí.

Ženy bývají také zastrašovány, že pokud od násilníka odejdou, tak ten ublíží nejen jim, ale i dětem nebo dalším členům rodiny. Žena, která ví, co jí její násilnický partner dělal, tomu snadno uvěří. (Ševčík, Špatenková, 2011)

## **4.3 Nefunkční rodina matky a nedostatečná vztahová síť**

Za klíčový bod, který nutí matky využívat azylové bydlení znovu a znovu, považují nedostatečnou vztahovou síť okolo matky, popř. nefungující primární rodinu. Žena tak nemůže využít pomoci ve svém okolí.

Matoušek (1997) definuje funkční rodinu jako prostředí, kde se členové rodiny respektují, rodiče tvoří pevnou alianci, rodina má jasně vymezenou hierarchii odpovědnosti.

Jedinečnost se považuje za pozitivní. Je akceptována potřeba soukromí i potřeba sdílení. Co se týče komunikace, tak ve funkční rodině mluví každý sám za sebe, je živá, aktivní, plná dialogů i humoru. Rodina je otevřená novým myšlenkám a nápadům. Dodržuje rodinné tradice, které ji hodnotově orientují. Atmosféra v rodině je pozitivní. Hodnotit emoční projevy je obtížné, protože každá rodina je má jiné. Nehodnotíme tedy pouze obsah sdělení, ale i jeho emoční zabarvení a mimoslovní doprovod. Domácí provoz je funkční rodinou zvládnán bez větších problémů. Co se týče závažnějších rozhodnutí, je na rodičích, v některých případech je akceptován názor dětí. *“Snad nejpodstatnější je ve funkčních rodinách vědomí nutnosti kooperovat, vnímání potřeb členů rodiny a vyhýbání se negativnímu nálepkování.”* (Matoušek, 1997, s. 134)

Velký vliv na problémy matky, které ovlivňují její životní situaci, má prostředí a podoba rodiny, v jaké ona sama vyrůstala, včetně vzorců chování, které přebrala a uplatňuje nyní. *“Interakce mezi otcem a matkou slouží dětem nejen jako model vzájemného vztahu mužské a ženské role, ale je reprezentantem všech vztahů tohoto druhu, protože žádný jiný tak dobře neznají. Ať už se doma děje cokoli, děti to mohou považovat za normu. Např. rodičovské hádky může dítě vnímat jako běžný komunikační vzorec. Pak si myslí, že se hádají všichni rodiče. Zkušenost z této doby je velice významná, protože děti jsou již dostatečně zralé na to, aby komunikaci rozuměly, ale ještě nejsou dost kritické, aby rozeznaly, že jde o nestandardní variantu. Chování rodičů akceptuje školák-realista jako danost a bude jej chápat jako model jakéhokoliv vztahu, bude sám jednat podobným způsobem. Tuto zkušenost si děti přenášejí do budoucnosti, do svých vlastních, především partnerských vztahů.”* (Vágnerová, 2012, s. 319)

Pokud matka ani vlastní rodinu neměla a vyrůstala v dětském domově či jiném ústavu, zakládá to na komunikační a výchovné problémy i s jejími dětmi. Dětský domov (popř. jiná ústavní výchova) totiž nevykazuje rozhodně takovou kvalitu jako opravdový domov. Dětský domov je ústavním zařízením, vzhledem k tomu, že se o velký počet dětí starají zaměstnanci. *“Jeho zaměstnanci nejsou psychologickými rodiči, ale zaměstnanci, jejichž angažovanost na osudu dítěte je nevyhnutelně omezená institucionálními bariérami.”* (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 61) Neházejme však vinu na zaměstnance, chyba je spíše v systému. Někteří zřizovatelé a poskytovatelé ústavní péče a také příslušní úředníci jsou relativně izolovaní od jiných způsobů výchovy, např. od alternativních systémů péče. Také jim nejsou známy výsledky výzkumných prací o deprivacním dopadu ústavní péče na vývoj dětí. Pořád v ČR také dávají tyto subjekty důraz na zdravotnická hlediska, jako jsou hygienické podmínky a přiměřená strava. Tato hlediska jsou nadřazena hlediskům psychosociálním. Dalším argumentem, který potvrzuje, že náš systém ústavní péče není zcela zdravý je, že naše společnost je dostatečně bohatá na stavění dalších ústavních zařízení. Jejich existence podporuje zaměstnanost a mezi pracovníky panuje představa, že transformace tohoto systému by je připravila o místo. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

## 4.4 Doporučení OSPOD

Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) spadá pod kompetenci obce s rozšířenou působností, do struktury obecního nebo městského úřadu. Zabývá se péčí o rodinu a dítě, sociální kuratelou pro děti a mládež a náhradní rodinnou péčí. Pracovníci OSPOD se řídí zákonem o sociálně-právní ochraně dětí a dalšími předpisy. Jde jim o nejlepší zájem a blaho dítěte. Při výkonu a realizaci opatření mají přednost ta, kdy dítě zůstává v přirozeném rodinném prostředí, pokud to ale není možné, tak i v náhradní rodinné péči. (MPSV, [2018b])

Ze své praxe vím, že v různých krizových životních situacích může OSPOD matce s dítětem doporučit, aby šla bydlet do azylového zařízení. Takovými krizovými situacemi můžou být:

- odchod od partnera a ztráta bydlení,
- nevyhovující bydlení, např. ubytovna,
- nedostatek financí na placení pravidelného nájmu,
- a další.

Dalším důvodem také může být to, že má matka nedostatečně rozvinuté rodičovské kompetence, a tak jí může pobyt v AD pomoci tyto kompetence zlepšit a vyhnout se tak např. umístění dítěte do ústavu, a to díky intenzivní práci sociálních pracovníků s klientkou.

To potvrzují i Brzobohatý, Círbusová a Rogalewiczová (2015, s. 9), kteří píšou, že *"Rodič by měl dítě chránit a jednat vždy v jeho nejlepším zájmu. Pokud to objektivně nedělá, je potřeba navést ho správným směrem."* Dále uvádí, že *"Je žádoucí, aby každý OSPOD měl k dispozici seznam poraden, poskytovatelů služeb pro rodiny s dětmi, případně mediátorů působících v jeho obvodu, a byl tak schopen rodině doporučit konkrétní pracoviště s ohledem na specifické potřeby rodiny a specifické služby, které je toto pracoviště schopno nabídnout, a to i s přihlédnutím k situaci rodiny (finanční náklady, časové možnosti, jazyková vybavenost, zkušenosti s prací s mezinárodní rodinou, apod.)."* (Brzobohatý, Círbusová a Rogalewiczová, 2015, s. 18).

## 4.5 Finanční problémy

Dalším důvodem, proč se musí matka s dítětem uchýlit do azylového bydlení, jsou finanční problémy. Z praxe vím, že i když přichází klientka původně z jiného důvodu, např. protože byla obětí domácího násilí, finanční problémy skoro vždy původní důvod doprovází. S financemi je úzce provázána nezaměstnanost. Ta může být příčinou i důsledkem finančních problémů matky.

*"Při hledání důsledků nezaměstnanosti pro život člověka je nutno vidět nejen jeho osobní odezvu na situaci, v které se ocitl, ale i odezvu jeho rodiny, jeho domácnosti jako celku, která má své priority, své zdroje, své normy a požadavky na jednotlivé členy. Vliv na*

rodinu má nezaměstnanost nejen prostřednictvím finančních potíží (pokles na polovinu příjmů), ale též prostřednictvím:

- *strukturální dezorganizace a krize, krize rodinného systému a narušení denních rodinných zvyklostí;*
- *změn v sociálních vztazích a sociální izolace rodiny v nezaměstnanosti;*
- *změn postavení nezaměstnaného jedince v rodinném systému, ztrátou jeho statusu a autority, odvozených ze zaměstnání a z jeho příspěvku příjmům rodiny;*
- *změn v rozdělení domácí práce." (Mareš, 1998, s. 80)*

Mareš (1998) dále uvádí, že nezaměstnanost může narušit či rozbít vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, nebo naopak širší okruh rodiny může nezaměstnaného silně podpořit, aby tuto krizovou situaci překonal.

Dále poukazuje na souvislost mezi nezaměstnaností a násilnými činy v rodině, nicméně domácí násilí nemusí být vyvoláváno pouze nezaměstnaností, ale i jinými faktory, jako je nízká úroveň vzdělání či různé psychické obtíže. (Mareš, 1998)

S nezaměstnaností souvisí i reprodukční chování. Pro část žen je těhotenství a mateřství příjemnější, než být nezaměstnaná, čímž si ve společnosti statusově polepší. Dítě v očích společnosti nese určitou hodnotu, a tak řada žen řešení hledá v těhotenství. Proto často ženy v nepříznivém sociálním postavení či ženy zasažené chudobou neuvažují o potratu či antikoncepci. (Mareš, 1998)

V České republice může být dle zákona č.117/1995 Sb. rodič na rodičovské dovolené až čtyři roky. Čerpá přitom rodičovský příspěvek, který v současnosti činí celkem 220 000Kč (pro jedno dítě). *"Nárok na něj má rodič, který po celý kalendářní měsíc osobně, celodenně a řádně pečuje o nejmladší dítě v rodině."* (MPSV, [2018c]) Více se o příjmu matek rozepisují výše v samostatné podkapitole.

## **4.6 Závislosti**

Problém závislosti na návykových látkách se pojí s ostatními problémy, které mají klientky azylových domů. Většinou nejsou závislosti příčinou, proč musí klientka s dítětem AD vyhledat. Nicméně ztěžují jí fungování v AD. Nezřídka se v mé praxi stalo, že závislost začala ovlivňovat klientčino fungování v AD a kvůli závislosti musela AD opustit (za hrubé porušení Domácího řádu).

Závislost je podle Mezinárodní klasifikace nemocí *"Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritou v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav."*

*Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí."(ÚZIS,[2018])*

Zároveň by se závislost měla diagnostikovat tehdy, jestliže se objeví tři nebo více z následujících jevů během jednoho roku:

*"a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;*

*b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky;*

*c) tělesný odvykací stav: Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;*

*d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);*

*e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;*

*f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení." (Nešpor, 2011, s. 10)*

U klientek azylových domů se často setkáváme se vztahovými závislostmi, o kterých jsem pojednávala už v kapitole o domácím násilí. Pokud jde tedy o látkové závislosti, často se klientky potýkají se závislostí na kouření cigaret (většina klientek), alkoholu, marihuaně nebo jiných drogách (např. pervitin).

Závislosti u žen a působení návykových látek na ně mají svá určitá specifika. Ženy bývají ve vztahu k návykovým látkám většinou zdrženlivější a opatrnější, čímž můžeme vysvětlit jejich menší počet v porovnání s muži. Látky ale vzhledem k jejich tělesné konstituci mají silnější působení než u mužů. Ženy také mají dříve zdravotní problémy spojené s užíváním návykových látek. Ženy se také častěji než muži dostanou do problémů spojených s užíváním návykových látek kvůli partnerovi, který je užívá. Ženy se dopouštějí méně trestných činů, mají silnější pud sebezáchovy, častěji trpí depresemi a úzkostí. Častěji pijí osamoceně, protože jim záleží na názoru okolí. Na ženy má vliv i jejich menstruační cyklus - v období před menstruací ženy častěji pijí alkohol. U žen je vyšší riziko poškození plodu, pokud pijí alkohol nebo užívají jiné návykové látky během těhotenství. Závislé ženy bývají

častěji týrány, bity a sexuálně zneužívány. Rodiny a děti závislých žen trpí tímto problémem více, než pokud je závislý v rodině muž. (Nešpor, 2011)

Musím dodat poznatek z mojí praxe v AD, a to, že mnoho žen se snaží se svými závislostmi něco dělat kvůli dítěti. Některé ženy omezují užívání návykových látek už během těhotenství. Nicméně často jsem pozorovala, že pokud si matka myslí, že její dítě je náročné na péči, má tendence se k užívání návykových látek opět navracet, aby si ulevila od pečování o dítě.

Setkala jsem se s ženami, které svoji závislost skrývaly před sociálními pracovníci, ale i s těmi, které vyžadovaly od sociálních pracovníků pomoc a podporu v neuzívání. V tom případě sociální pracovníci včetně mě klientku plně podporovaly a doprovázely na léčbu, pokud si to klientka přála.

*"Člověk s návykovým problémem se často vyhýbá komunikaci s dalšími členy rodiny, zejména pokud by se týkala jeho problémového chování a souvisejících komplikací." (Nešpor, 2011, s. 86) Omezená komunikace může vést až k rozpadu rodiny. Důkazem je poměrně velký počet závislých pacientů bez rodinného zázemí. Častým jevem je i to, že pokud se žena rozejde/rozvede s mužem závislým na alkoholu nebo jiných látkách, tak další partner mívá podobný problém." Nevhodné partnery si často volí i děti z rodin, kde se vyskytuje závislost, což ještě zvyšuje jejich ohrožení." (Nešpor, 2011, s. 86)*

## **4.7 Sociální vyloučení a sociální past**

*"Zjednodušeně řečeno, sociálně vyloučení jsou ti občané, kteří mají ztížený přístup k institucím a službám (tedy k institucionální pomoci), jsou vyloučeni ze společenských sítí a nemají dostatek vertikálních kontaktů mimo sociálně vyloučenou lokalitu.*

*Základní charakteristikou propadu na sociální dno je nahromadění důvodů, které vedou k životní krizi (ztráta zaměstnání, platební neschopnost, problémy s bydlením, problémy dětí ve škole, nemoc atd.). Sociálně vyloučení lidé obvykle nestojí před jedním problémem, ale před jejich komplexem, přičemž mnohý z nich by i jednotlivě ohrožoval normální fungování člověka ve společnosti. S postupným propadem na dno přestává být zřejmé, co je původním důvodem propadu a co jeho následkem.*

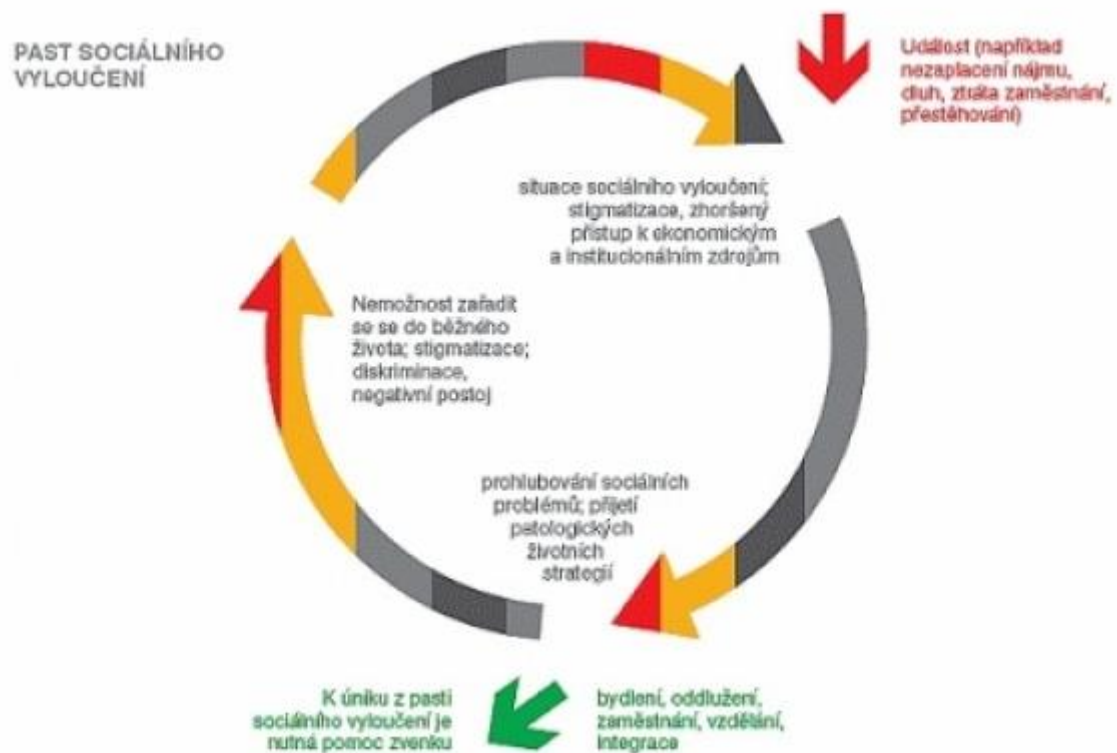
*Lidé žijící na okraji společnosti se přizpůsobují podmínkám sociálního vyloučení a osvojují si specifické vzorce jednání, které jsou často v rozporu s hodnotami většinové společnosti. Proto někdy bývá soužití na první pohled problematické. Návyky získané adaptací na život v sociálním vyloučení pak ale těmito lidem znemožňují být úspěšní ve většinové společnosti, ztrácí (či ani nezískávají) hodnotové žebříčky středostavovského občana orientovaného na kariérní vzestup a úspěch. To je znovu a znovu uzavírá v pasti sociálního vyloučení. Z této pasti se lidé nedokážou dostat bez cizí pomoci." (Úřad vlády ČR, 2009, s. 7)*

Zvláštní roli v sociálním vyloučení má etnicita, která se s ním často spojuje. Nicméně nejde tak o etnický původ, ale spíše o sociální situaci, která se se sociálním vyloučením pojí.

Ne každý Rom žije v prostředí sociálního vyloučení, a stejně tak existuje mnoho lidí bez etnické příslušnosti, kteří se sociálním vyloučením bojují. I tak je v ČR romská etnická příslušnost příčinou negativního postoje, diskriminace a stigmatizace většinovou společností. (Úřad vlády ČR, 2009)

Na přiloženém obrázku můžeme vidět, jak past sociálního vyloučení funguje. Bohužel bez pomoci zvenčí se obvykle kruh uzavírá a problémy se prohlubují. Je tedy nutná pomoc sociálního charakteru.

**Obrázek 1 - Past sociálního vyloučení**



Zdroj: Agentura pro sociální začleňování, [2018]

## **5 Azylový dům pro matky s dětmi**

Jedním z možných řešení, jak řeší osamělé matky s dětmi svojí krizovou situaci, je využití azylového bydlení. Aby čtenář lépe porozuměl problematice, kterou se zabývám v této práci, uvádím tuto kapitolu. Popisuji zde, co to je AD a jakým způsobem funguje.

Azylový dům (dále jen AD) pro matky s dětmi je pobytová sociální služba, která poskytuje především ubytování a základní sociální poradenství osamělým matkám s dětmi. Jako takový je azylový dům zakotven v zákoně o sociálních službách č.108/2006 Sb. Azylový dům spadá pod sociální služby sociální prevence.

Cílovou skupinou jsou osamělé matky s dětmi, popř. těhotné. Každý specifický azylový dům pro matky s dětmi si může přizpůsobit přijímací kritéria, nicméně žádný žadatel o službu, pokud splňuje základní kritérium, tedy osamělá matka s dítětem/děťmi vyžadující pomoc, by neměl být odmítnut.

Každý azylový dům má určitá pravidla, která uživatelé služeb musí dodržovat.

Sociální pracovníci azylových domů pro matky s dětmi pomáhají pomocí individuálního plánování uživatelům služeb řešit jejich životní situaci a spolupracují s dalšími sociálními subjekty, např. s orgány sociálně-právní ochrany dětí, úřady práce, občanskými poradnami a dalšími sociálními subjekty.

Každý AD musí vypracovat standardy kvality sociálních služeb a řídit se podle nich. Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.(MPSV, [2018d]) V této práci čerpám z dostupných standardů umístěných na webových stránkách různých AD, pokud standardy přímo cituji, tak využívám standardů mého zaměstnavatele.

### **5.1 Cíle poskytování soc. služeb azylového domu pro matky s dětmi**

Každý poskytovatel sociálních služeb má písemně definováno poslání a cíle služby, vytváří podmínky, aby klienti mohli uplatňovat vlastní vůli při řešení jejich nepříznivé životní situace, postupuje dle písemných pracovních postupů, aby docházelo k naplňování cílů služby, a vytváří a uplatňuje ochranu osob před negativním hodnocením a předsudky, které by mohly vzniknout jako reakce na to, že klient službu využívá. (MPSV, [2018d])



Nastudovala jsem dostupné standardy několika azylových domů pro matky s dětmi, které je vyvěsily na svých webových stránkách, a zjistila jsem, že azylový dům pro matky s dětmi má za cíl především:

- poskytnout dočasné ubytování,
- pomoc při hledání nového bydlení,
- pomoc při hledání zaměstnání,
- podpora matek při výchově a péči o děti,
- celková podpora při řešení složité životní situace.

## 5.2 Kritéria pro přijetí zájemce o sociální službu

Každý azylový dům pro matky s dětmi má podobná přijímací kritéria. Opět jsem čerpala z dostupných standardů uvedených na webových stránkách jednotlivých AD a shrnula jsem kritéria, která AD vyžaduje, aby mohla přijmout zájemce o službu. Důležitým kritériem je, aby zájemce splňoval základní podmínku, tedy že spadá do cílové skupiny. Tou jsou osamělé matky s dětmi, popř. těhotné ženy. Z praxe vím, že již o službu žádají i muži s dětmi, ale v tomto případě postupuje každý AD jinak. Co se týče dalších kritérií, jedná se o tyto:

- akutnost sociální situace žadatelky a jejích dětí o službu,
- trvalý pobyt žadatelky nebo jejích dětí ve městě, kde se nachází AD, nebo alespoň ve spádovém kraji,
- vazba na město nebo kraj, kde se AD nachází - např. zaměstnání, využití jiné sociální služby, vazba na rodinu,
- schopnost uhradit ubytování,
- počet dětí.

Tato kritéria určují, jak rychle může být budoucí klientka ubytována. Pokud je v krizi, má přednost před jinou zájemkyní, která má např. zajištěné dočasné ubytování u příbuzných či přátel. Také vazba na okolí, ať již pracovní nebo sociální, či např. dojezdová vzdálenost k lékařům je důležitá. Zájemkyně o službu by se měla aktivně snažit získat prostředky na uhrazení ubytování - díky příjmu ze zaměstnání či vyřizováním sociálních dávek. Počet dětí je důležitý kvůli tomu, že každý AD má jinak velké pokoje nebo byty a matka s více dětmi se nemusí do zařízení vejít.

*"Pokud zájemce splňuje podmínky o přijetí, stane se jím žadatel o sociální službu. O žadateli do AD rozhodují sociální pracovníce a řídí se pravidly pro výběr žadatele."*  
(Standard č. 3, 2013)

## 5.3 Postup práce s klientkou a individuální plánování

Po přijetí žadatele o službu se z žadatele stává uživatel sociální služby, tedy klient. V našem případě jde o klientky s jejich dětmi. Po nástupu klientky do AD a její adaptaci se s

ní sestavuje individuální plán. Pro ujasnění vysvětlují základní pojmy, které se s individuálním plánováním pojí:

*"Individuální plánování je proces, při kterém se stanovují kroky, jimiž je třeba dosáhnout požadované změny. Je to proces sblížení představ a ujednávání o společném zájmu poskytovatele a uživatele služby.*

*Individuální plán je vyjádření vzájemného závazku a vymezení odpovědností klientky a poskytovatele služby.*

*Klíčovým pracovníkem se rozumí osoba, která je zodpovědná za koordinaci služeb pro uživatele a za rozhodnutí, která se vztahují k jeho situaci.*

*Cíl spolupráce – osobní cíl: je požadovaná a možná změna nepříznivé situace dosažitelná klientkou za přispění poskytovatele služby.*

*Dílčí cíl – jednotlivé kroky a postupy vedoucí k dosažení vytyčeného hlavního cíle." (Standard č.5, 2013)*

Proces individuálního plánování má tyto fáze: "

- *mapování klientovy situace,*
- *stanovení postupu,*
- *zaznamenání plánu,*
- *realizace plánu,*
- *hodnocení plánu,*
- *mapování nové podoby klientovy situace,*

*a postup se opakuje." (Herzog, Herzogová, [2017])*

Standard č. 5 (2013) o individuálním plánování konkrétního AD popisuje tyto fáze takto:"

*Zkoumání situace:*

*Prvním krokem, který předchází tvorbě plánu, je rozhovor mezi klientkou a klíčovým pracovníkem. Pracovník zkoumá, zda klientka chápe a rozumí situaci, v níž se nachází. Dále zjišťuje, co klientka od pracovníka očekává, jak jej vnímá a zda zná jeho kompetence. Ujišťuje se, zda klientka chápe, v čem jí může pracovník pomoci, jak a o čem se s ním má domlouvat. Pracovník se snaží získat zájem klientky pro společnou práci, navázat důvěru a naslouchat jejím přáním. Pracovník mapuje, jaké jsou představy klientky do budoucna.*

*Formulování cílů:*

*Po dosažení potřebných informací a srozumění se s klientčinou situací, jsou formulovány osobní cíle, kterých chce klientka dosáhnout. Na základě stanovených cílů jsou vymezeny jednotlivé – dílčí cíle k dosažení konkrétního cíle. Stanoví se přesné postupy*

v dosahování těchto cílů. Při formulování dílčích cílů se stanoví kdo a do kdy splní jaké úkoly plynoucí z plánu. Klientka i klíčový pracovník jsou srozuměni, co je jejich úlohou v dosažení cílů.

#### *Realizování plánu:*

V okamžiku stanovení jednotlivých dílčích cílů se klientka s pomocí a podporou pracovníků snaží dosáhnout cíle konkrétního plánu. Klientka pracuje samostatně nebo společně s pracovníkem. Pracovník se v průběhu realizace ujistí, zda potřebuje klientka podporu či nikoli. Klíčový pracovník zaznamenává do klientčiny osobní karty průběh společné práce.

#### *Zhodnocení plánu:*

Poslední fází je zhodnocení individuálního plánu. Posoudí se dosažené výsledky, zda se těchto cílů podařilo dosáhnout. Pokud se vytyčeného cíle podařilo dosáhnout a klientka nepotřebuje další podporu, je spolupráce na daném cíli ukončena. Pokud se klientce nepodařilo cíle dosáhnout, pracuje se na jeho dalším plnění dále." (Standard č.5, 2013)

Je potřeba zmínit, že individuální plánování s klienty azylových domů má svá určitá specifika. Jsou to především tři z nich:"

- *potřeba a nutnost změny v životě uživatele,*
- *získání důvěry uživatele,*
- *nestálost uživatele ve svých rozhodnutích."*(Pištorová in Bicková, 2011, s. 159)

Klíčoví pracovníci mají nelehký úkol pomoci klientce rozpoznat, jaké jsou její potřeby a také se s nimi ztotožnit, aby si je stanovila jako osobní cíle v rámci individuálního plánování. Klientky azylových domů si totiž svoje potřeby často neuvědomují, nejsou schopny je identifikovat a pojmenovat je, či je nevidí, potažmo vidět nechtějí. Ve chvíli, kdy se tyto potřeby při individuálním plánování "zhmotní", klíčový pracovník musí klientku na její cestě za naplněním osobních cílů dále podporovat a doprovázet. To se neobejde bez překážek vyplývajících z procesu realizace změny:"

- *ztotožnění se se změnou: rozhodnutí se změnu realizovat (není možné bez poznání této potřeby a nutnosti),*
- *zvládnutí změny: realizace změny je náročná a často dlouho trvá (proces učení se, získávání dovedností, zkušeností,...),*
- *zvnitřnění změny: trvalé zavedení do života (mít sílu nevrátit se zpět, obstát v nástrahách života)." (Pištorová in Bicková, 2011, s. 160)*

Nelehkým úkolem je získání klientčiny důvěry. Klientky jsou si vědomy, že nejsou v dobré příznivé životní situaci, pokud musí žít v azylovém domě, což se pojí i s ne příliš vstřícným pohledem veřejnosti. Pro klientky tak není snadné o svých problémech mluvit, a to

z mnoha důvodů - mohou se stydět, neumí o svých problémech hovořit, mají obavu z nepřijetí či vysmívání se. Získat klientovu důvěru je tedy dovednost, na které dost často celý individuální plán a jeho naplnění stojí. *"V zařízení je tedy nutné navodit atmosféru důvěry, bezpečí, respektování uživatelů. Z tohoto pohledu je nejdůležitější počáteční fáze, tzv. adaptační období, ve kterém si uživatel zvyká na poskytování sociální služby. Pokud se pracovníkům, a zejména pak těm klíčovým, podaří získat důvěru již v tomto období, mají společně docela vysokou naději na výhru, tedy na úspěšné naplnění cílů v rámci individuálního plánování. V opačném případě je tato naděje výrazně menší. Pokud totiž klíčový pracovník nezíská důvěru uživatele, nezíská od něj ani všechny potřebné informace nutné pro řešení jeho situace. Při stanovování kroků vedoucích k naplňování cílů v rámci individuálního plánování pak vychází z mylných předpokladů a východisek, což může v konečném důsledku způsobit i to, že cíl nebudou schopni s uživatelem naplnit."* (Pištorová in Bicková, 2011, s. 161)

Při průzkumu webových stránek různých AD a díky mojí pracovní zkušenosti z konkrétního AD jsem zjistila, že klientka může v AD pobývat většinou půl roku až rok. Měla by to být dost dlouhá doba na to, aby se díky pomoci sociálních pracovníků a individuálního plánování vrátila do "normálního" života a dost krátká doba na to, aby uvízla v pasti sociálního systému.

Některé klientky odcházejí již po několika měsících, některé ale ani po roce nemají možnost kam jít, a tak se stěhují do jiného azylového domu.

## 5.4 Pravidla a chod domu

Každý AD má pravidla, kterými se klientky musí řídit. Většinou jsou tato pravidla sepsána v domácím řádu. Nedodržování pravidel, jejich opakované nebo hrubé porušení může vést až k ukončení smlouvy s klientkou. Při psaní této kapitoly jsem vycházela z domácího řádu konkrétního AD, samozřejmě se ale domácí řády jednotlivých AD liší. Domácí řád se může aktualizovat a doplňovat.

Klíčovým bodem domácího řádu (DŘ) je spolupráce. *"Klientka aktivně pracuje na řešení svojí situace tak, aby se co nejdříve mohla vrátit k běžnému způsobu bydlení a života. Klientka při řešení své situace spolupracuje se všemi pracovníky AD a řídí se jejich pokyny ohledně provozu domu. Klientka se účastní pravidelných setkání klientů a vedení AD. Klientka se účastní konzultací se sociální pracovníci, se kterou vypracuje individuální plán. Klientka má právo požádat vedoucího služby o změnu klíčového pracovníka, ten se přitom zavazuje touto žádostí zabývat bez zbytečného odkladu."* (Domácí řád, 2015)

Dalším důležitým bodem je péče o dítě. Domácí řád se zabývá body, na které by klientka neměla zapomínat při péči o své děti, vzhledem k jejich věku. Tyto body se týkají například režimu v šestinedělí, docházkou dětí do mateřské školky a základní školy, jejich hygienou, pravidelnou a věku přiměřenou stravou a bezpečností dítěte.

Dále domácí řád upravuje vzájemné hlídání dětí klientkami, polední a noční klid, večerku, režim zaměstnané matky, delší nepřítomnost v AD, návštěvy.

Z provozních záležitostí jsou to body týkající se zodpovědnosti za klíče od pokoje, provoz prání, provoz kuchyně, počítačové místnosti a dalších společných prostor. S tím souvisí i často diskutovaný úklid společných prostor a velký úklid, který se provádí jednou za měsíc.

Domácí řád také upravuje, jak zacházet s osobními věcmi, co dělat v případě nemoci a úrazu, jak je řešeno soukromí a cennosti klientky, upozorňuje na kamerový systém v prostoru zahrady, a dává zodpovědnost za poškození majetku AD.

Velice důležitými body jsou ty, které se týkají zákazu požívání alkoholu či jiných návykových látek v prostoru AD, s čímž souvisí, že klientka nesmí do AD vstoupit pod jejich vlivem. Kouřit je možné ve vyhrazeném prostoru. Zakázáno je také veškeré násilí.

Domácí řád upravuje i hospodaření s penězi - klientka musí být schopná za ubytování platit v řádném termínu dle smlouvy o ubytování. A samozřejmě se DŘ zabývá i tím, co se stane při jeho porušení. (Domácí řád, 2015)

U tohoto konkrétního AD a DŘ ze kterého čerpám, v případě porušení následuje:"

1. *ústní napomenutí klíčového pracovníka,*
2. *písemné upozornění na porušení DŘ ředitelem domu,*
3. *sankce.*

*Podle závažnosti přestupku a četnosti jeho opakování je ředitelem AD a sociálními pracovníky AD rozhodnuto o druhu sankce:*

- *neprodlení smlouvy,*
- *ukončení smlouvy s vystěhováním do stanoveného data (nejméně 7 dnů). "*  
(Domácí řád, 2015)

## Výzkumná část

Ve výzkumné části práce uvedu, co je cílem výzkumu. Dále objasním, jak jsem při výzkumu postupovala - tedy jakou jsem zvolila metodiku výzkumu. Vysvětlím zvolenou výzkumnou strategii, techniku sběru dat, kontext a organizaci výzkumu, limity výzkumu a interpretuji zjištěná data a vyvodím závěry.

## 6 Metodika výzkumu

V této práci aplikuji pohled teoreticko-empirický, což znamená, že kombinuji teoretická východiska s vlastní zkušeností. Budu používat kvalitativní výzkumnou strategii, a to konkrétně detailní a hlubokou analýzu kasuistik klientek azylových domů pro matky s dětmi, které jsou v této sociální službě ubytovány vícekrát, nejméně však dvakrát.

### 6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je především odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: "Jaké sociální faktory ovlivňují opakované využívání služeb azylových domů pro matky s dětmi?". Dalším cílem je uvést doporučení, jakým způsobem tyto sociální faktory ovlivnit, aby opakované využívání služeb azylových domů nebylo tak časté.

### 6.2 Kvalitativní výzkumná strategie

Nejlépe potřebám mého výzkumu odpovídá kvalitativní výzkumná strategie, proto jsem se rozhodla ji použít. "*Neexistuje jediný obecně uznávaný způsob jak vymezit nebo dělat kvalitativní výzkum.*", píše Hendl (2016, s. 45), ale přesto se ho snaží charakterizovat co nejpresněji. Pro kvalitativní výzkum je důležitý dlouhodobý kontakt s určitým terénem, situací, nebo skupinou lidí. Výzkumník používá málo standardizované metody sběru dat, jako jsou například terénní poznámky, rozhovory, záznamy v podobě audio, video či foto, poznámky, úřední dokumenty a jiné. Tím se snaží docílit integrovaného pohledu na danou oblast problému. Hlavním úkolem výzkumu při použití kvalitativní strategie je objasnit, jak lidé chápou a do svého života zařazují a vysvětlují určité jevy. Získaná data poté výzkumník induktivně analyzuje a interpretuje. Výzkumník si díky již získaným datům může výzkum přizpůsobovat, a to i během něj. (Hendl, 2016)

Jako přístup, skrz který budu kvalitativní výzkumnou strategii uplatňovat, jsem si vybrala případovou studii. Budu detailně zkoumat několik případů klientek azylového domu pro matky s dětmi a pokusím se zachytit případ v jeho celistvosti. "*Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům. Na konci studie se zkoumaný případ vřazuje do širších souvislostí.*" (Hendl, 2016, s. 102) Konkrétně půjde o "osobní případové studie", které Hendl definuje jako "*podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby. Pozornost se věnuje např. minulosti, kontextovým faktorům a postojům, které předcházely určité události (užívání drog, rozvod). Zkoumají se možné*

*příčiny, determinanty, faktory, procesy a zkušenosti, jež k ní měly vztah." (Hendl, 2016, s. 103)*

### **6.3 Technika sběru dat**

Data potřebná k výzkumu získám studiem dokumentů. *"Za dokumenty se považují taková data, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum."* (Hendl, 2016, s. 208) Půjde o osobní i úřední dokumenty. Konkrétně budu čerpat ze složek klientek, které zakládaly sociální pracovnice, které s danou klientkou pracovaly. Složky se nacházejí v uzamčených prostorách azylového domu. Složka obsahuje:

- smlouva o poskytnutí sociální služby, případně pak její dodatky (o prodloužení pobytu),
- ukončení smlouvy o poskytnutí soc. služby,
- první kontakt se zájemcem o službu,
- individuální plán,
- průběžné zápisy ze schůzek,
- osobní karta,
- informace o ochraně osobních údajů,
- seznámení se s Domácím řádem,
- prohlášení - využívání soc. služby,
- prohlášení - seznámení se se spotřebiči.

Dalšími dokumenty, které některé klientky vyplňují a podepisují, jsou:

- uznání dluhu,
- žádost o peněžitou pomoc,
- povolení vstupu návštěvy do domu,
- převoz klienta služebním vozem,
- žádost o potravinovou nebo materiální pomoc,
- dohoda o zodpovědnosti za nezletilé dítě,
- souhlas klienta se zveřejněním fotografií (např. na webu AD),
- záznamový arch - potravinová a materiální pomoc + věcné půjčky,
- upozornění na porušení domácího řádu.

### **6.4 Kontext a organizace výzkumu**

Vybrala jsem složky klientek konkrétního azylového domu pro matky s dětmi. Tento azylový dům se nachází v menším městě a je spíše menšího typu. Pracovala jsem v AD jako sociální pracovnice 2,5 roku a pro výzkum jsem si vybrala složky klientek, které jsem při mé práci potkala, tedy znala jsem je osobně. Dalším kritériem pro výběr byl násobný pobyt klientky v sociální službě azylového domu pro matky s dětmi. Musela tedy využít služby AD

více než jednou. Nezáleží, zda šlo o opakovaný pobyt v našem AD, nebo vystřídala několik různých AD.

## 6.5 Limity výzkumu

Můj výzkum, jako každý, naráží na určité limity. Je potřeba zmínit, že jsem především čerpala ze složek klientek, což znamená, že zkoumaný materiál může být nekompletní či nepřesný, popř. ovlivněn subjektivním pohledem klíčového pracovníka klientky, který složku spravoval. U jedné kasuistiky došlo k tomu, že pro danou klientku jsem byla klíčovou sociální pracovnící přímo já, což má svoje výhody - případ jsem podrobně znala; ale i nevýhody - případ je ovlivněn mým subjektivním nahlížením.

Při výzkumu schválně neuvádím konkrétní azylový dům, abych zachovala anonymitu klientek. V podkapitole "Kontext a organizace výzkumu" pouze ujasňuji informace k dokreslení situace. Vzhledem k tomu, že AD nejmenuji, chybí i autoři citovaných standardů sociálních služeb. Jejich autoři jsou totiž pracovníci tohoto konkrétního AD a plným citováním bych prozradila jejich jména, AD by se tak dal snáz dohledat.

Nezveřejňuji ani pravá jména klientek a jejich dětí. Jména jsou pozměněna z důvodu zachování anonymity. Souhlas se zveřejněním kasuistik mi udělily klientky ústně - buď přímo při mé práci v AD, nebo telefonicky. Vedení AD s použitím kasuistik souhlasí.

Samozřejmě má na zpracování a výsledky výzkumu vliv má osoba jako výzkumníka - některá fakta mohu zvýraznit, na některé skutečnosti mohu mít vlastní názor a zaujmout k nim vlastní postoj. Je dobré mít toto na zřeteli.



## 7 Zjištěná data a jejich interpretace

Zde uvádím kasuistiky tří klientek. Každá obsahuje představení klientky a její situace, průběh pobytu v AD, zhodnocení sociálních faktorů, které vedly k opakovanému pobytu v AD a návrh řešení.

### 7.1 Kasuistika Marie

#### Představení klientky

P. Kováčová se narodila v roce 1988, její syn Martin v roce 2013. První pobyt v našem azylu probíhal na přelomu roku 2014/2015, ubytování u nás byli čtyři měsíce. Druhý pobyt byl dlouhý necelé dva měsíce roku 2016.

Poprvé k nám tedy p. Kováčová přišla v 26 letech, v tu dobu s rok a půl starým synem. Je to vysoká hubená žena s kaštanově hnědými vlasy a oříškovými očima. Je velmi pohledná a sympatická. Martin byl na svůj věk vyšší blondatý chlapec.

Marie je původem ze Slovenska, při prvním pobytu u nás měla v Praze pouze přechodný pobyt, i když v Čechách pobývala už mnoho let.

Když jsme se bavily o její rodině, uvedla, že je v kontaktu s matkou. Otec jí zemřel a bratr je ve vězení. S otcem Martina, tedy bývalým přítelem, se rozešla a dále se s ním moc nestýkala. O ostatních příbuzných či kamarádech nemluvila, s nikým dalším mimo matky se nestýkala.

S matkou měla složitý vztah. U nich doma to nikdy nebylo idylické a matka Marii asi ve 14 letech vyhodila z domu. Nicméně před prvním nástupem k nám byla Marie chvíli na krizovém pobytu, předtím bydlela u matky. Matka Marii hodně pomáhala s péčí o Martina – někdy ho hlídala, kupovala jim jídlo atd. V případě, že by Marie péči o syna nezvládala, tak OSPOD uvažoval o případném umístění dítěte právě k babičce, která s tím souhlasila. Bylo vidět, že matka za Marií stojí a chce jí pomoci. Během doby, co u nás Marie nebyla, se ale jejich vztah proměnil. V průběhu druhého pobytu u nás Marie říkala, že matka ji nechce vidět, že má zájem pouze o kontakt s Martinem. Také bratr se již vrátil z vězení, bydlel u matky a prý tvrdil to samé. Domnívám se, že matka byla na Marii našťvaná, protože si Marie našla novou problematickou známost, a tak s Marií nechtěla udržovat žádný kontakt, mimo hlídání malého Martina.

P. Kováčová má drogovou minulost. Já ji potkala v době, kdy byla na substituční léčbě, a je na ní dodnes. Opakovaně předčasně ukončila ústavní protidrogovou léčbu, v minulosti i při substituční léčbě užila drogu. Během pobytu v azylu jsme na ní známky užívání nikdy nepozorovali.

Klientka měla tendence hledat si partnery, kteří ji psychicky a fyzicky napadali. Domnívám se, že to pramenilo z toho, že po odchodu z domova byla nedobrovolně zneužívána a prodávána. Vypadalo to, že se pak chytla každého muže, který o ni projevil zájem, a rychle se do něj zamilovala. Domnívám se, že nešlo o partnerský vztah, ale závislostní ze strany p. Kováčové. Muži, se kterými se stýkala, toho využívali a brzy po seznámení docházelo k útokům na Marii, někdy i jejího syna.

Co se týče povahy a charakteru, p. Kováčová je velmi příjemná, sympatická, mladá maminka. Není hloupá, tudíž si hodně věcí dokázala zařídit sama. Když byla psychicky relativně v pořádku, tak se s ní dobře spolupracovalo. Mluvila hodně rychle, působila tedy hekticky. Někdy reagovala hodně dynamicky až hystericky. O svého syna se starala dobře, někdy byla až moc úzkostná – bála se, aby někam nespadl, aby si něco neudělal.

Při druhém pobytu u nás byla hodně zamilovaná, což ji dle mého názoru a názoru kolegů z azylu i z OSPODu uvedlo do krizové situace, kdy nebyla schopná plnit si své základní povinnosti. I péče o syna šla stranou. I když tuto situaci vnímala, nedokázala si pomoci a dál nebyla schopna uvažovat „bez růžových brýlí“. Věděla, že tato situace je pro nás, abychom jí mohli dále pomáhat, hraniční, stejně tak pro OSPOD, přesto se chovala pořád stejně.

### **První pobyt v našem AD**

Prvním kontaktem mezi mnou a p. Kováčovou byl telefonický rozhovor, u kterého jsem vyplnila žádost o ubytování. Zatím jsem o klientce nevěděla žádné podrobnější informace.

Po schválení žádosti v týmu jsme volali p. Kováčové, že k nám může nastoupit. Hned po příjezdu se zpravidla vyplňuje smlouva a další tiskopisy a vysvětluje se domácí řád azylu. K dalšímu setkání dochází u Marie 8 dní po nástupu, kdy společně vymýšlíme její individuální plán a vyplňujeme osobní kartu. Pamatuji si, že Marie byla od začátku poměrně sdílná, takže mě tato práce bavila. Nad individuálním plánem byla schopna sama přemýšlet a stanovit si, na čem chce během pobytu pracovat. Vždy jsem byla ráda, když klientka sama přemýšlela, čeho by chtěla dosáhnout. Byla jsem v práci krátce, a tak pro mě bylo složitější, když sama klientka nebyla schopná říci skoro ani slovo. Pak jsem měla pocit, že je individuální plán spíše mým plánem než tím, co opravdu chce klientka.

Další schůzky s p. Kováčovou byly v pořádku. Na domluvený termín vždy přišla, snažila se. Byla poměrně samostatná. Scházely jsme se jednou týdně, max. jednou za 14 dnů. Mezi její hlavní cíle patřilo, aby si našla bydlení a nějakou brigádu. Syna by jí v době brigád mohla hlídat matka (matka sice pracovala, ale Marie spoléhala na to, že by sehnala brigádu v době, kdy má matka volno). Dále si chtěla zařídit sociální dávky, lékaře a vyřešit dluhy. Na všem jsme postupně pracovaly. Spolupráce pro mě byla příjemná.

Více informací jsem se dozvěděla o Marii během případové konference, která se konala asi měsíc po jejím nástupu k nám na azyl. Případovou konferenci svolal OSPOD

z důvodu drogové minulosti Marie, která se se synem v tu dobu chtěla osamostatnit, a pracovnice OSPODu vnímaly situaci jako rizikovou. Cílem konference bylo zhodnocení dosavadní péče matky o malého Martina a plán pomoci rodině při osamostatňování matky. Na konferenci byla přítomna p. Kováčová se synem, matka p. Kováčové, sociální pracovnice OSPODu, sociální pracovnice z centra, kam chodila Marie na substituční léčbu, a já, klíčová sociální pracovnice azylu. Dětská lékařka se omluvila, nicméně na začátku případové konference se četla její zpráva, kde v péči o dítě nevytýkala nic, jen že při poslední návštěvě jí Marie přišla neupravená a nesoustředěná. To Marie odůvodnila tím, že byla ve stresu.

Dále jsem se dozvěděla, že během léčby Marie umístila Martina na 14 dní do Klokánku. To mě překvapilo, byla to pro mě nová informace. Léčbu ale nedokončila právě proto, že se jí po Martinovi stýskalo a nechtěla ho v Klokánku déle nechávat. Chvilí na to byla přijata na krizový pobyt a z něj odešla bydlet k nám, tedy poměrně rychle po nedokončené léčbě a po nasazení substituční léčby. Během substituční léčby jednou selhala. Tento moment byl pro OSPOD právě tou ohrožující situací v klientčině osamostatňování se. Tyto informace nám Marie sama nesdělila, tudíž jsme nevěnovali velkou pozornost tomu, zda je potřeba podporovat ji v neužívání. Do doby, než se konala případová konference, jsem netušila, že k nám nastoupila uživatelka drog, která jen chvilku abstínuje, respektive je na substituční léčbě, a mohla by mít problémy s případným návratem k užívání. Pokud bych tuto informaci měla, snažila bych se klientku více podpořit, ptát se více na její potřeby ohledně tohoto tématu. Takto jsme spolu probíraly pouze to, zda na substituční léčbu dochází.

Další spolupráce, která trvala ještě asi tři měsíce, byla pohodová. Na setkání jsem se těšila, protože Marie se snažila své vytyčené cíle s mou drobnou pomocí naplňovat. I když chtěla na začátku pobytu u nás odejít do vlastního bydlení, nakonec plán změnila a spokojila se s tím, že odejde bydlet někam do Prahy, kde to pro ni bude výhodnější – blíže k matce a k lékařům. Ke konci svého pobytu tedy začala obvolávat pražské azylové domy a do jednoho byla nakonec přijata. Pro mě to znamenalo mírné zklamání – že pracuji s klientkou, která by dle mého názoru byla schopná bydlet sama, ale raději šla do dalšího azylu. Možná to byl jen můj dojem a Marie se naopak cítila lépe, že může být ještě součástí sociálních služeb, kde může kdykoliv požádat o pomoc. Těžko říct, jaké pocity z toho měla ona sama, nicméně radost z přijetí měla velkou. Z praktického hlediska to pro ni znamenalo velkou úsporu peněz i času. Při opouštění našeho azylu hodnotila pobyt jako užitečný, tvrdila, že se u nás cítila dobře, že je u nás “rodinné prostředí”, že se na nás mohla vždy obrátit. Loučila jsem se s ní tedy s dobrým pocitem a doufala, že se jí bude dařit i v její další životní etapě.

### **Pobyt v roce 2016**

V mezidobí jsem občas nějaké zprávy o p. Kováčové zaslechla. Dlouho pobývala v pražském azylu, ze kterého nakonec odešla bydlet do jiného města k příteli.

Poté nám p. Kováčová volala a podala žádost o ubytování, vzhledem k tomu, že chce odejít od přítele, který jí fyzicky ubližuje. Zrovna jsme měli volnou kapacitu a spolupráce při jejím minulém pobytu byla v pořádku, navíc při odchodu u nás nezanechala žádné dluhy, tak

jsem jí během pár dnů volala zpět, že ji přijmeme. Domluvily jsme se na termínu nástupu. P. Kováčová termín nástupu několikrát posouvala. Nakonec volala, že již nastoupit nepotřebuje, že se to s přítelem uklidnilo a že zůstane u něj. Neuběhl ani týden a p. Kováčová volala znovu, že situace s přítelem je vyhrocená a potřebuje se rychle nastěhovat. Místo jsme ještě měli, tak jsme s nástupem souhlasili.

Na počátku druhého pobytu jsem Marii oznámila, že budu opět její klíčovou sociální pracovnící. Během pobytu jsem si s ní stihla domluvit ale všehovšudy asi pouze pět schůzek. P. Kováčová se totiž v azylu téměř nezdržovala. Na začátku druhého pobytu mi bylo jasné, že není úplně v psychické pohodě, ale hned jsem nepoznala, že pravděpodobně prochází krizí.

Stihly jsme sestavit nový individuální plán, kde se chtěla zaměřit na zapojení Martina do kolektivu (najít různé klubíky pro děti atp.); najít si brigádu; řešit peníze, tedy vyřizovat si pravidelně dávky hmotné nouze; podat znovu trestní oznámení na Martina otce kvůli alimentům; zařídit si několik lékařů; a hlavně, dostat se do větší psychické pohody. Rovnou jsme si stanovily časové určení, do kdy má podniknout jaké kroky, aby se k cílům přiblížila. Na další schůzce jsem ale byla zklamaná: z toho, co jsme si stanovily, respektive co si ona sama stanovila, nesplnila téměř nic. Zklamání jsem ale nedávala najevo a snažila jsem se jí motivovat k další práci. Pak jsem ji dlouho neviděla a těsně před koncem měsíce, když jsme se sešly, jsem zjistila, že nemá vyřízené dávky. Což znamená, že by neměla na to, aby u nás zaplatila pobyt. Rychle jsme se to pokoušely řešit. Nakonec se dávky za daný měsíc podařilo získat, a tak v našem azylu mohla zůstat bydlet dál.

Situace se ale moc nezměnila, p. Kováčová se v azylu téměř nezdržovala a tím pádem neplnila povinnosti, které musí dodržovat každá klientka, co v domě bydlí. Jednalo se především o plnění úklidů. Ostatní klientky už začínaly být naštvané, protože často uklízely za p. Kováčovou nad rámec jejich povinností. Vzhledem k tomu, jak často se Marie zdržovala mimo azyl a mimo město, tak zmeškala i návštěvu lékaře, který jí přislíbil vyšetření, přestože není jeho pacientka. Zapomněla i na schůzku se mnou. Když se jednou za čas dopravila, tvrdila, že je s přítelem. V tu dobu o něm mluvila jako o bývalém příteli, zároveň udržovala kontakt s někým novým. Občas se stalo, že dorazila do azylu zmlácená. Mně a mým kolegům připadalo, že azyl bere jako svoje útočiště, ale jen v momentech, kdy je v problému. Nová známost nebyla to pravé ořechové, takže se s tímto mužem přestala stýkat. Scházela se pak s bývalým – už současným přítelem, od kterého několikrát přijela s modřinami na těle. Když jsem se ptala, zda je násilí přítomen i malý Martin, tak neurčitě odpověděla, že někdy je s ní a někdy ho hlídá matka. O matce tvrdila, že Marii nechce vidět, že se chce vídat jen s malým Martinem. Že o ni matka ani bratr nestojí.

Celou dobu také měla finanční problémy. Čerpala u nás potravinou pomoc, navíc dostávala potravinové a hygienické balíčky z programu ministerstva. Někdy odjela do Prahy jen kvůli tomu, že jí měl bratr dát 200 Kč.

Situace p. Kováčové se mi už nějakou dobu nezdála v pořádku, a tak jsem jí při každém setkání říkala, že se musí v azylu zdržovat více kvůli svým povinnostem, pokud

v azylu bude takto málo, můžeme jako tým vyhodnotit, že tuto službu nepotřebuje, když má možnost být jinde. Vždy slíbila, že bude v azylu více, že bude dodržovat úklidy atp., a pak odjela na několik dní pryč.

Jednoho dne se vrátila do azylu se stehy na břicho a rukách, protože byla pořezaná. Neřekla přesně, kdo jí to udělal, ale bylo více než jasné, že to byl její přítel. Byla i s malým Martinem v nemocnici, kde ji ošetřili. OSPOD o tom byl informován, když jsem ale s její pracovnící z OSPODu mluvila, řekla mi, že p. Kováčová, nemocnice, ani OSPOD nepodal trestní oznámení, protože p. Kováčová řekla, že se pořezala sama. Pracovnice OSPOD z toho byla nešťastná. Dle mého názoru Marie lhala, protože měla řezné rány na spodní straně rukou, jako kdyby se bránila. Vzhledem k tomu, že v nemocnici s ní byl i Martin, tak předpokládám, že byl přítomen útoku.

Po tomto incidentu se Marie v azylu zdržela asi dva dny a poté opět jela za přítelem. Před odjezdem od nás dostala písemné upozornění na porušování Domácího řádu. Od přítele pak psala SMS zprávy řediteli našeho azylu, kde slibovala, že bude všechny povinnosti plnit, jen ať jí v azylu necháme dál bydlet. Měla jí za pár dní končit smlouva a Marie věděla, že hrozí její neprodloužení. Pan ředitel si s Marií domluvil schůzku. Mezitím proběhla supervize, kde jsme Mariin případ rozebírali. Uvažovali jsme nad tím, čím pro Marii jsme – mně to připadalo tak, že jsme opravdu jen záchranným ostrůvkem v případě nouze poté, co jí přítel zbije. Pokud je vše v pořádku, chce být Marie s ním. A tak to i Marie několikrát popisovala. O příteli říkala, že je ideální partner, pokud nepije. Když nepil, vytvořil atmosféru, kterou si ona představovala jako dokonalý domov. Na supervizi jsme tedy hloubali nad tím, jakou motivaci zůstat u nás Marie má, co pro ni ještě můžeme udělat, jak jí pomoci. Zajímavou poznámkou supervizora bylo, že obvykle v těchto případech, kdy klientka neplní svoje povinnosti, nejsou zaměstnanci tak shovívaví. Marie porušila vše, co mohla, my ale pořád hledali cestu pomoci, místo toho, abychom byli třeba naštvaní.

Na domluvenou schůzku s ředitelem azylu nedorazila. Chtěl se jí tam zeptat, co tedy skutečně chce, a podle toho nastavit další podmínky pobytu. Nedorazila ani do konce měsíce, kdy jí končila smlouva. Nakonec se ozvala, že se tedy stěhuje za přítelem. Po dohodě v týmu jsme již ani neplánovali prodloužení smlouvy. Pokud by byla v problému, tak ano, ale pouze třeba na týden, čtrnáct dnů, než by si našla nové bydlení.

Když tedy dorazila odstěhovat si své věci, stěhovala se k příteli. Oznámila jsem jí, že si ode mě vyžádal OSPOD zprávu, aby s tím byla srozuměna. Pracovnice OSPODu především chtěla, abych popsala, zda p. Kováčovou přítel mlátil, aby na něj mohla v případě ohrožení zdraví jak p. Kováčové, tak Martina, podat trestní oznámení jménem OSPOD. P. Kováčová moji informaci přijala bez zvláštní pozornosti, byla zvyklá, že si OSPOD žádá zprávy pravidelně. Poslední informaci, kterou mi poskytla, když odcházela, bylo, že je v pátém týdnu těhotenství. Tato zpráva mě mírně šokovala, protože již s tímto mužem prý jednou těhotná byla. Prošla si opravdu ošklivým potratem doma a říkala, že pokud by

s přítelem byla těhotná znovu, pravděpodobně by ji to nutilo k tomu s ním zůstat. To se tedy naplnilo. Od té doby jsem o Marii neslyšela.

### **Zhodnocení sociálních faktorů, které vedly k opakovanému pobytu v AD**

V případě p. Kováčové můžeme pozorovat kombinaci hned několika rizikových sociálních faktorů, které ovlivňují klientčin život a vedou k opakovanému využívání sociálních služeb, především tedy azylového bydlení pro matky s dětmi.

Vzhledem k tomu, že klientka byla slovenského původu, došlo k narušení vazeb s její původní rodinou a přáteli. Matka se sice taky přestěhovala do ČR, vztahy s ní ale měla Marie problematické. Z domova odešla brzy. Následně se stala obětí trestných činů, byla prodávána a sexuálně zneužívána. Když se poprvé dostala do krizové životní situace, nemohla využít pomoci v rodině kvůli její nefunkčnosti. Tím pádem musela hledat jiná řešení.

Pro Marii se tou dočasnou únikovou strategií staly drogy. Neznám podrobnosti, jak se ke drogám dostala. Závislost ji ale pravděpodobně její problém s fungováním ve společnosti spíše prohloubila.

Dalším faktorem, který Marii a její fungování velmi ovlivnil, bylo soužití s muži, kteří ji fyzicky napadali. Marie zažila domácí násilí. Muži, se kterými udržovala vztah, byli také závislí na alkoholu a/nebo drogách.

Mariin syn byl pod dohledem OSPOD. Pracovnice OSPODu byly rády, že Marie žije v azylovém domě, protože měly o Marii a jejím synovi zprávy, a tak mohly v případě ohrožení dítěte včasně zakročit.

Zároveň byl Mariin syn natolik malý, že ještě nemohl chodit do školky. Také je pro takto malé dítě nesnadné zařídit hlídání, aby mohla Marie chodit na brigádu. Tím pádem se dostala do situace, kdy její finanční možnosti umožňovaly pobyt v AD, nicméně na zaplacení nájmu (a složení kauce) v Praze či okolí to nestačilo.

Marie také potřebovala pomoc při hospodaření s penězi, jinak se dostávala do finanční tísně.

U Marie tedy můžeme vidět ohrožující sociální faktory, jako je nedostatečná vztahová síť a problematické vztahy s původní rodinou. Kvůli tomu musela využít krizové bydlení a následně azylové bydlení u nás v roce 2014. Neměla jinou možnost, kam jít.

Pro opakované využití azylového bydlení nahrávaly další faktory, při odchodu od nás do dalšího azylového domu to byla především vzdálenost k matce a lékařům. Přestěhováním do azylového domu v Praze se tedy Marii zlepšila i finanční situace, protože nemusela tolik utrácet za dojíždění. Její šance sehnat jesle nebo hlídání se zvětšily. Nicméně o pobytu v pražském azylu a jeho průběhu bližší informace nemám.

Na druhý pobyt u nás nastoupila z důvodu ohrožení sebe i dítěte. Žila s partnerem, který ji fyzicky týral. Při druhém pobytu se ale Marie často zdržovala mimo dům, proto ani

neplnila body, které si stanovila v individuálním plánu. Byla pohlcena rizikovým vztahem s násilnickým partnerem, závislým na alkoholu.

Pokud tedy shrnu mně známé rizikové sociální faktory, které ovlivňovaly Mariinu životní situaci a které vedly k opakovanému využití soc. služeb typu azylového bydlení pro matky s dětmi, jsou to:

- před prvním pobytem: nefunkční rodina matky a vztahová síť, rozpad vztahu, závislost na drogách, finanční problémy, doporučení OSPOD
- před pobytem v pražském azylovém domě: finanční problémy, nemožnost hlídání dítěte a nedostatek financí na vlastní pronájem
- před druhým pobytem v našem azylovém domě: především domácí násilí, vztah s problematickým a závislým partnerem

### **Návrh řešení**

Co se dalo udělat jinak, aby Marie nemusela využít znovu služeb AD? Těch bodů je několik.

Především by bylo vhodné lépe naplánovat v individuálním plánu konkrétní kroky, aby si Marie našla stálé bydlení a nešla do dalšího azylového domu. Vzhledem k tomu, že první pobyt u nás trval čtyři měsíce, mohla si ho Marie prodloužit na delší dobu (až na rok) a za tu dobu si najít bydlení. Dosáhnout by na něj mohla díky dotačnímu příspěvku od nadace, která tyto příspěvky umožňuje. Ten si sice vyřizovala, ale vzhledem k tomu, že od nás odešla po poměrně krátké době, žádost ještě nebyla zkompletovaná a schválená.

Pokud by tedy příspěvek dostala, mohla by se odstěhovat do Prahy, blíž k matce. S matkou by se dohodla na pravidelném hlídání a mohla by docházet na brigádu, např. jako pokladní do supermarketu. Pokud by matka nemohla hlídat často, mohla by se Marie pokusit najít jesle nebo občasné hlídání v soukromé školce, popř. chůvu. To už by bylo ale finančně náročnější.

Aby spolupráce mezi Marií a její matkou fungovala, doporučila bych jim, aby společně chodily na rodinnou terapii. V Praze je možné sehnat terapeuty, kteří pracují "na pojišťovnu".

Určitě by měla Marie stále chodit na substituční léčbu a využívat zde nabízených podpůrných služeb, především terapeutických, jako doposud.

Pokud by Marie souhlasila, nabídla bych jí ze začátku vlastního bydlení a osamostatňování podporu, ať už fyzickou, tedy doprovod na úřady, k lékařům apod., tak psychickou. Dobré by bylo pohlídat její pracovní morálku, pokud by si našla brigádu. To by šlo zařídit díky dojíždění za ní, nebo najít nějakou jinou soc. službu, kde poskytují terénní sociální práci nebo sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Dále by mohla docházet do nějaké poradny pro oběti domácího násilí, aby se vyvarovala navazování vztahů s agresivními partnery.

## 7.2 Kasuistika Veroniky

### Představení klientky

P. Rambousková se narodila v roce 1990 a je romského etnika. Přišla se čtyřmi dětmi a byla v tu dobu těhotná, v druhé polovině těhotenství. Rodina Rambousků u nás bydlela od poloviny května 2016 do konce října 2016. Této klientce jsem nedělala klíčovou sociální pracovníci, přesto jsem se dostala k rodině blízko a bylo mi známo hodně podrobností o této klientce.

Veronika je střední postavy, má tmavé vlasy a na Romku poměrně světlou pleť. Je komunikativní.

O své rodině uvedla, že s nimi není v pravidelném kontaktu. Bydlení u nás jí nicméně pomáhal zařizovat bratr. S matkou se stýkala občas. Matka nežila s otcem, otec má větší dům, ve kterém žije s jinými příbuznými.

Veronika udržuje vztah se svým přítelem, otcem dětí. Ten při jejím pobytu u nás pomáhal i s péčí o děti. Měl občasné brigády, bydlel po různých ubytovnách. Později jsme se dozvěděli, že je závislý na drogách. Měli jsme podezření, že Veronika s přítelem Danielem občas kouří marihuanu.

Veroničin vztah k Danielovi byl poměrně silný. I když se často pohádali a vypadalo to, že se rozejdou, vždy je to po pár hodinách přešlo a opět fungovali jako pár.

Veronika je inteligentní a poměrně schopná. Na jejím fungování v azylu bylo vidět, že již zkušenosti se sociálními službami má, a tak si dokázala hodně věcí zařídit sama a poměrně rychle. Orientovala se v dávkách hmotné nouze, věděla, kde si je vyřídit.

Do našeho azylového domu přišla z krizového pobytu. Předtím bydlela v jiném azylovém domě. Uvedla, že pokud nenajde ubytování, hrozí jí odebrání dětí. Postupně jsme se dozvěděli, že Veronika byla těhotná již devětkrát. Vzhledem k tomu, že v době pobytu u nás jí bylo 26let, udivilo nás to. Zůstaly jí 4 děti a čekala další. Některé děti umřely a některé byly odebrány nebo v adopci. V průběhu pobytu u nás rozmýšlela, zda i očekávaný přírůstek nedá k adopci. Věděla, že 4 děti, které má, zvládá s obtížemi. Nakonec ji Daniel přesvědčil, aby si dítě nechala. V srpnu porodila a chlapečka si nechala.

Po celou dobu pobytu s námi byl v kontaktu pracovník OSPODu, který p. Rambouskovou a její případ znal.

### Průběh pobytu

První kontakt proběhl po telefonu, ale nevolala nám sama Veronika, nýbrž její bratr. Popsal nám její situaci a my jsme domluvili s Veronikou pohovor. Na ten se ale nedostavila bez omluvení. Nakonec volala sama znovu a vzhledem k tomu, že jsme měli v AD volný pokoj a její situace byla naléhavá, rovnou jsme ji přijali. V těchto případech, kdy je klientka přijata narychlo a bez pohovoru, se vystavuje smlouva o ubytování jen na krátkou dobu.



Smlouvu jsme tedy vystavili na týden, s tím, že pokud bude spolupráce probíhat dobře, smlouva bude prodloužena. Tak se i stalo.

Klíčovou pracovnící této klientky se stala moje kolegyně Markéta. Mezi prvními záležitostmi, které Veronice pomáhala vyřídit, byly žádosti o dávky. Dále se domluvily, že Veronika zařídí dětské lékaře pro děti. Nejprve ale musela zjistit, kde má zdravotní průkazy dětí. Sama si chtěla zajít na gynekologii. V průběhu těhotenství ještě nebyla na prohlídce, ani nevěděla, kdy by měla porodit. Veronika také uvedla, že je bez peněz. Peníze, které dostala minulý měsíc (dávky hmotné nouze) již utratila. Přítel ji dlužil alimenty za dva měsíce.

Veronika toho tedy musela zařídit víc než dost. Mimo těchto praktických záležitostí, týkajících se financí a lékařů, se s kolegyní dále v individuálním plánu dohodla, že bude chtít čerpat z dotačního programu na bydlení od nadace. Dále, že si po porodu zařídí sterilizaci. Také chtěla omezit kouření, to se jí ale v průběhu celého pobytu nepodařilo.

Nastal čas i na vyřizování základní školy pro nejstaršího chlapce. Domluvila mu nástup do klasické základní školy, i když ho rovnou chtěla dát do speciální. Po několika dnech nám ale ze ZŠ volali, že získali nějaké posudky z dřívější, kde je dítěti doporučeno navštěvovat speciální školu. Po několika dnech tedy chlapec přešel do speciální školy. Z pohledu nás, sociálních pracovníků, by chlapec zvládl klasickou školu, jen nebyl zvyklý vydržet u nějaké činnosti déle, protože se mu matka tolik nevěnovala. Neměl znalosti, které v tomto věku děti běžně mají.

Celkově se Veronika nestarala o děti špatně. Zajistila jim materiální věci jako oblečení, děti chodily poměrně čisté. Jídlo dostávala od nás díky potravinové pomoci, nebo po získání dávek sama nakupovala a vařila. Nicméně děti byly dost divoké. Ne nevychované, ale spíše ponechávané bez dozoru. Starší děti se uměly postarat o ty mladší, což je typické pro romské etnikum. Rodiče se k dětem chovají jako k "malým dospělým".

Veronika uvažovala, zda dát k adopci dítě, které se jí mělo narodit. Přítel Daniel jí to rozmluvil a dítě si nakonec nechala. Odešla do porodnice jen porodit, a ještě stejný den byla zpátky v azylu – z porodnice v podstatě utekla. Miminko měla od počátku na umělém mléku, což byl další nápor do jejich finančního rozpočtu.

Celý pobyt Veroniky byl hodně ovlivněn přítomností přítele Daniela ve stejném městě. Vzhledem k tomu, že jsme viděli, že se přítel hodně zajímá o děti a po narození nejmladšího se nám zdálo, že by Daniel mohl Veronice pomoci, měl dovoleno děti navštěvovat v domě v určitou dobu. Klasicky je nutné mít každou návštěvu povolenou a nejsou tak časté. Daniel tedy chodil navštěvovat děti denně, což bylo zpočátku dobré. Pomohl Veronice, vzal děti ven nebo je jinak zabavil. Postupem času jsme ale museli kontrolovat, jestli opravdu Daniel opouští AD na noc. Párkrát jsme měli podezření, že ho Veronika vpustila dovnitř v mezičase, kdy se střídaly služby. Daniel také začal více zaměstnávat nás, sociální pracovníce. Je běžné,

že si klientky na sebe navzájem stěžují. Teď nám tu přibyl mužský element a žalovat chodil na ostatní i Daniel.

Několikrát se stalo, že se s Veronikou pohádali a ta ho z AD vyhodila, takže Daniel šel za námi a chtěl, abychom jim pomáhali řešit jejich spory. Danielova častá přítomnost začala být problematická. Museli jsme omezit dobu, kdy mohl být Daniel v AD. Tím se zhoršila i docházka nejstaršího chlapce do školy. Daniel se různě urážel a odmítal ho do školy vodit, což bylo pro Veroniku problematické. Ráno jí spalo miminko, takže nejstaršího nechtěla vodit do školy ona. Chlapec tedy měl čím dál častěji neomluvené absence.

Vyvrcholilo to tím, že jsme zjistili, že Daniel kšeftuje s drogami a je na nich závislý. Z naší pozice jsme nemohli ovlivnit, zda drogy bere někde mimo AD a do AD chodí v normálním stavu. Ve chvíli, kdy jsme se dozvěděli, že drogy nabízí jiným klientkám AD, jsme museli rychle zasáhnout. Okamžitě jsme zamezili návštěvám Daniela v domě. Což vedlo k tomu, že ještě asi dva týdny chodil Daniel k domu a všem vyhrožoval.

Tento stav nebyl únosný, proto jsme navrhli Veronice, aby si začala hledat jiné bydlení intenzivněji. Již předtím hledala azylové bydlení pro rodiny, kde by mohli být i s Danielem, ale nepodařilo se jí nic najít.

Aby nemusela do dalšího azylového bydlení, měla v individuálním plánu, že zažádá o dotační příspěvek na bydlení od nadace. Měli jsme předchozí zkušenosti, že klientky, pokud dobře vyplní žádost a seženou si potřebné dokumenty, nadační příspěvek většinou dostanou. V tuto dobu ale Veronika čekala na verdikt, neměla tedy ještě příspěvek schválen. Její finanční situace, kdy jí dávky pokryly bydlení a jen část nákladů na jídlo atd., jí tedy nakonec přinutila opět hledat azylový dům. Že není snadné najít klasické bydlení pro romskou ženu s pěti dětmi nemusím zmiňovat. V tomto případě není snadné ani najít jiné azylové bydlení.

Nakonec se ke konci října zadařilo a Veronika se odstěhovala do jiného AD. Důvodem, aby odešla z našeho zařízení, nebylo jen obtěžování klientek a pracovníků jejím přítelem, ale i nespolupráce na individuálním plánu. Veronika sice docházela na schůzky se svou pracovnící, cíle si stanovila, zdálo se, že všemu rozuměla, ale neměla se k realizaci i přes nabízenou pomoc a asistenci.

Nezařídila si dětské lékaře, nechodila v době těhotenství na pravidelné prohlídky ke gynekologovi. Nezařídila si sterilizaci. Neomezila kouření. Měla problém s tím, aby její nejstarší syn chodil pravidelně do školy. Měla finanční problémy, musela si vést finanční deník, ale stejně čerpala potravinovou a materiální pomoc. Bez této pomoci si její fungování samostatně, např. ve vlastním bydlení, nedovedu představit.

### **Zhodnocení sociálních faktorů, které vedly k opakovanému pobytu v AD**

I u Veroniky dochází ke kombinaci sociálních faktorů, které vedou k jejímu sociálnímu vyloučení, které je spojené s opakovaným využíváním sociálních služeb, v tomto případě pobytových.

Jedním z nich je narušená síť rodinných vztahů, ze které by Veronika mohla čerpat podporu a pomoc, např. v podobě dočasného ubytování nebo materiální pomoci.

Dalším faktorem je její přítel, který neplatil pravidelně alimenty a Veroniku svým chováním hodně ovlivňoval a přiváděl do problémů. Daniel často neměl peníze, pak nějaké na brigádě nárazově vydělal, ale žil ze dne na den a peníze utratil. Veronice dával peníze občas, ale nikdy nevěděla, zda peníze dostane, nebo jestli mu je naopak nebude muset dát. Navíc byl Daniel závislý na drogách, což poznamenalo jeho životní styl.

Velká rodina, respektive velký počet dětí je další komplikací. Je to smutné, ale tento fakt přivádí rodinu do obtíží při hledání pronájmu. Větší byty, kam by se rodina vešla, jsou dražší. Veronika žila z dávek hmotné nouze, rodičovského příspěvku a přídatků. Alimenty téměř nedostávala kvůli Danielově nespolehlivosti. Její příjem jí tedy nevystačil ani při bydlení v AD, kde jsou poplatky za bydlení daleko menší než v soukromém pronájmu. Při absenci stabilního příjmu od partnera je pro ni tedy pronájem téměř nedosažitelný. Další překážkou při shánění bydlení bylo to, že je Romka.

Pokud tedy shrnu mně známé rizikové sociální faktory, které ovlivňovaly Verončinu životní situaci a které vedly k opakovanému využití soc. služeb typu azylového bydlení pro matky s dětmi, jsou to:

- před pobytem u nás: nedostatečná vztahová síť a nefunkční rodina matky, finanční situace
- při odchodu do dalšího azylového domu: problematický partner závislý na drogách bez finanční morálky, velký počet dětí, romské etnikum, finanční situace, syndrom sociální pasti

### **Návrh řešení**

V případě Veroniky je návrh řešení její situace poměrně problematický, protože se v jejím případě objevují faktory, které nemůžeme ovlivnit, tedy především příslušnost k romské menšině a počet dětí. Tyto faktory v očích pronajímatelů diskvalifikují předem.

Řešením by tedy mohlo být najít nějaký tréninkový byt nebo sociální bydlení. Veronika by zde platila menší poplatky než za klasický pronájem, v sociálním bydlení by mohla využívat pomoc sociálních pracovníků. Možností by byl i nějaký městský byt, kam by docházeli sociální pracovníci ze sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Nevýhodou je, že tréninkových bytů, sociálních bytů či městských bytů je omezené množství a podmínky, jak v nich získat ubytování, jsou různé a ne vždy jednoduché.

Pokud by tedy chtěla Veronika bydlet v nějakém takovém bytě, musela by si tento cíl stanovit do svého individuálního plánu. Její klíčová pracovnice by jí pomohla s jednotlivými kroky vedoucími k dosažení tohoto cíle.

Zároveň by bylo dobré lépe uchopit její vztah s Danielem. Vzhledem k tomu, že se jím Veronika nechala hodně ovlivňovat, což jí přinášelo nemalé problémy, doporučila bych

Veronice pracovat na svém sebeuvědomění, zhodnotit, co jí vztah přináší a bere, a to pomocí psychoterapie. Další možností by byla i párová nebo rodinná terapie, pokud by byl Daniel ochotný spolupracovat.

## **7.3 Kasuistika Radky**

### **Představení klientky**

Radka Balogová se narodila v roce 1988. K nám přišla v červenci 2015 a pobývala v našem AD do konce ledna 2016. Ubytovala se u nás s 2,5letým synem Maxem. Této klientce jsem nedělala klíčovou sociální pracovníci, pracovala s ní kolegyně Pavla.

Radka je silnější postavy, má tmavé vlasy a je romského etnika. Její syn je mulat.

Radka má s rodinou problematické vztahy. Již má dvě starší dcery, které jsou v péči Radčiny sestry. Dcery mají jiného biologického otce než Max. Jako sobě nejbližší osobu uvedla kamarádku. Občas se vídá s matkou a bratrem, ale nemají moc dobré vztahy.

Otec Maxe se se synem nevidá. Radka je s ním občas v kontaktu přes internet. Partnerský vztah neudrží. Radka si píše s různými muži, většinou cizinci, přes internet. Radka umí anglicky, protože nějakou dobu žila v Anglii. Bohužel nevím více podrobností, ale sdělila nám, že v Anglii měla co dočinění s prostitucí a domlouvání sexu za peníze.

Radka má různé zdravotní obtíže a během pobytu si často stěžovala na různé bolesti. Syn má atopický ekzém, který Radka hodně řešila. Často kvůli tomu v domě a ve svém pokoji uklízela.

Na Radce bylo znát, že již prošla několika sociálními službami a vyzná se v tom, jak to v sociálních službách chodí. Pouze se adaptovala na trochu jiná pravidla domu.

K nám přišla Radka z jiného azylového domu, jako důvod stěhování uvedla, že jí neprodloužili smlouvu. Bohužel jsme se nedozvěděli více podrobností. I když se snažila najít si během pobytu u nás pronájem, opět odcházela do jiného azylu. Zajímavé je, že v našem AD pobývala už v roce 2011.

### **Průběh pobytu**

Poprvé klientka volala na konci června, že by potřebovala bydlet od začátku července. Po telefonátu jsme zjistili, že u nás již bydlela v roce 2011 a že odešla s dluhem okolo 2000Kč. Radce jsme tedy sdělili, že může nastoupit, pokud uhradí dluh. Dluh uhradila a nastěhovala se v polovině července. Při pobytu v roce 2011 u nás bydlela s dcerami, ty má již v péči sestra. Nyní přišla s 2,5letým synem, kterého má v péči.

Do první verze individuálního plánu si dala tyto cíle:

1. Zavolat na soud a zjistit, jak je na tom její návrh o zbavení otcovství týkající se Maxe.
2. Zjistit výši dluhu na výživném, které dluží na dcery.

3. Najít si bydlení, ideálně podnájem v Praze.
4. Objednat se na chirurgii.
5. Sehnat alergologa pro syna.
6. Zapojit se do projektu Rodina.

Projekt Rodina je projekt, který jsme v té době díky externistům v AD nabízeli. Šlo o psychosociální pomoc rodinám ve zvládnání péče o děti a zlepšení rodinných vztahů. Obsahoval různé přednášky, videotrénink interakcí či pravidelná posezení s psychologkou. Radka se svěřila, že by se chtěla naučit zvládat svoji agresi vůči synovi, takže klíčová pracovnice Pavla její potřebu zaznamenala a projekt jí doporučila. Radka poté využívala především psychologické konzultace, kdy psychologka přijela přímo do AD a konzultace byly zdarma.

Radka plněním postupných kroků naplňovala svoje cíle. Soud kontaktovala, lékaře si zajistila. Snažila se dohodnout na splátkovém kalendáři, aby splatila dlužné výživné. Hledala si byt k pronájmu. Na ten ale neměla finance. Neměla žádnou finanční rezervu, čerpala od nás potravinovou pomoc. Sama se tedy rozhodla, že si bude vést finanční deník. Nadšení z ní ale časem opadlo, a tak ji musela Pavla k vedení finančního deníku hodně motivovat. Po vyřízení sociálních dávek a jejich obdržení peněz Radce moc nezbývalo, utrácela za hlouposti.

Na bydlení by tedy bez pomoci nedosáhla. Soukromníci požadují většinou 2-3 měsíční nájmy, které zájemce složí jako kauci. Tolik peněz Radka opravdu neměla, a tak se rozhodla, že podá žádost o dotační příspěvek od nadace. Její klíčová pracovnice Pavla jí pomáhala s vyplňováním, ale než si Radka žádost zkompletovala, tak ji několikrát ztratila, jednou ji dokonce i roztrhala. Pavle začala docházet trpělivost. K žádosti je potřeba přiložit i doporučení od sociálních pracovníků, nebo od jiného pracovníka, který je s klientkou v kontaktu. Nakonec Pavla Radce řekla, že jí doporučení nenapíše, protože její finanční morálka a problémy, které v domě dělala, rozhodně nepřispívaly k tomu, aby ho Pavla sepsala.

Radka se totiž v domě začala velmi vyhrazovat vůči ostatním klientkám. Porušila tím tedy pravidlo domu, kde se mluví o zákazu jakéhokoli násilí v domě. Radka na ostatní sprostě pořvávala, jednou se sprostě ohradila proti zaměstnankyni, co chodila na noční služby.

Také byla velmi agresivní a sprostá na svého syna. I přes podporu, kterou dostávala díky projektu Rodina, nedokázala svoje agresivní projevy krotit. Bylo vidět, že má syna ráda, přesto se k němu často chovala nepřijatelně.

Radka přestávala plnit i ostatní povinnosti, např. úklid v domě. Ze začátku uklízela neustále, dokonce nám říkala, ať se jdeme podívat, jak uklidila. Její snaha ale polevila, nakonec neplnila ani úklidy společných prostor, které jsou povinné.

Vzhledem k tomu, že problémy s Radkou při jejím fungování v našem AD vzrůstaly, porušila několik bodů domácího řádu, tak jsme se rozhodli, že bude nejlepší její pobyt u nás ukončit. Hrubé porušení domácího řádu bylo především to, že slovně napadla naši

zaměstnankyni. Je těžké pak udržovat atmosféru v domě, navíc ostatní klientky se o tom dozvěděly, v domě se nic neutají. A tak jsme museli ukončit smlouvu.

Radka se synem odešla do dalšího azylového bydlení. Nevím, kolikátý pobyt v AD a kolikáté stěhování to pro ni znamenalo, ale málo jich nebylo. V tomto případě se domnívám, že Radka byla již dlouhou dobu v sociální pasti a mimo sociální služby neuměla fungovat.

### **Zhodnocení sociálních faktorů, které vedly k opakovanému pobytu v AD**

Kombinace sociálních faktorů, které vedou k Radčínému opakovanému využívání služeb AD je i v tomto případě pestrá.

Jedním z nich je narušená síť rodinných vztahů, ze které by Radka mohla čerpat podporu a pomoc, např. v podobě dočasného ubytování nebo materiální pomoci. Nemám více informací o matce a bratrovi, ale poskytnout ubytování Radce nemohli. Sestra se s Radkou moc nebaví, protože má v péči její dcery, na které Radka dluží alimenty. Sestra tedy nestála o další problémy a nehodlala Radce nijak pomáhat.

Velkým problémem, který ovlivňuje Radčino sociální fungování, je její finanční situace. Vzhledem k tomu, že syn ještě nedosáhl školkového věku, nemůže Radka chodit do práce. V tomto případě ani neznáme její pracovní morálku a návyky, pokud nějaké měla. Žije tedy z dávek hmotné nouze a nízkého rodičovského příspěvku. Tyto peníze je schopná všechny utratit a neumí s nimi dobře hospodařit, i když se o to snaží. Nemá tedy peníze na to, aby si zařídila vlastní bydlení.

Otázkou zůstává, zda byla Radka opravdu motivována k tomu, aby si vlastní bydlení sehnala. Žádost o dotační příspěvek, který by jí k tomu pomohl, neustále předělávala a nebyla ji schopna zkompletovat. Napadá mě, zda si sama sebe vůbec dokázala představit samotnou v bytě, kde by měla fungovat se synem, bez jakéhokoliv režimu, na který byla zvyklá ze sociálních služeb. Je to pouze moje domněnka, ale vzhledem k tomu, kolikrát byla Radka ubytována v různých AD, nezdálo se mi, že by se aktivně snažila o vlastní bydlení bez možnosti pomoci sociálních pracovníků.

Zároveň jí dělalo problém dodržovat pravidla, která byla v AD daná. Což vedlo k tomu, že nemohla využít celého roku, který by u nás mohla probydlet. Tím pádem mezi AD pendlovala často.

Pokud tedy shrnu mně známé rizikové sociální faktory, které ovlivňovaly Radčinu životní situaci a které vedly k opakovanému využití soc. služeb typu azylového bydlení pro matky s dětmi, jsou to:

- před pobytem u nás: nedostatečná vztahová síť a nefunkční rodina matky, finanční situace
- při odchodu do dalšího azylového domu: problém s dodržováním pravidel, finanční situace, syndrom sociální pasti

## **Návrh řešení**

Z Radčíného fungování v AD usuzuji, že momentálně není připravená na samostatné bydlení. Myslím, že vedení klíčovou sociální pracovnící bylo dobré a motivující, přesto Radka nebyla schopná přijmout zodpovědnost za svoji situaci a tím pádem se nemohla/nechtěla vymanit ze sítě sociálních služeb.

Domnívám se, že nejlepším řešením by pro Radku a jejího syna bylo bydlení v nějakém tréninkovém bytě (popř. sociálním bydlení), kam by docházely terénní sociální pracovníce. Pomáhaly by Radce v sociálním fungování, zároveň by byly připravené poskytnout potravinovou a materiální pomoc, aby Radka neskončila na ulici.

## Diskuze

Faktory, které ovlivňují znovu využívání služeb azylového domu pro matky s dětmi, můžeme rozdělit na institucionální (systémové) a osobní. Některé faktory nelze zcela jednoznačně vymezit, protože se rovina systémová s tou osobní prolíná.

Co se týče těch systémových, tak pro všechny uvedené klientky byl problém najít si vlastní bydlení kvůli nedostatku financí. Všechny klientky žádaly o nadační příspěvek od nadace, aby měly peníze na kauci a první platby nájmu. Dávky sociální pomoci, tedy dávky konkrétně hmotné nouze, které čerpaly všechny klientky, nejsou natolik vysoké, aby pokryly náklady na bydlení v pronájmu. Naopak jsou dostatečně vysoké na to, aby si klientky poměrně dobře žily v AD a nemusely si přivydělávat. Záleží na úhlu pohledu, zda je to výhoda či nevýhoda. Dávky hmotné nouze umožňují těmto ženám a jejich dětem střechu nad hlavou a umožňují, aby děti zůstaly s nimi a nemusely do dětského ústavního zařízení. Na druhou stranu umožňují pobývat až jeden rok v jednom AD bez toho, aniž by se klientky musely přičinit ke zlepšení jejich finanční situace.

Je smutné, že momentálně náš sociální systém funguje tak, že mimo azylové bydlení mají tyto ženy malé šance, jak získat jiné bydlení. Velmi se mi líbí koncept prostupného bydlení, který ale nyní ustupuje do pozadí kvůli sociálnímu bydlení. Ten také dle mého názoru není špatný a bude řešit řadu problémů, tedy i specifickou situaci osamělých matek s dětmi. Nicméně v současné chvíli tento koncept ještě nefunguje v praxi. Dokážu si představit, že až bude mít každé město určitý počet bytů vyhrazených pro tyto případy, bude situace mnohem lepší. Sociální bydlení by bylo pro uvedené klientky z kasuistik řešení. Měly by v dosahu sociální pracovníky, kteří by jim pomáhali řešit jejich osobní situaci a zvládání krizových momentů. Zároveň by v bytě mohly pobývat delší dobu, až několik let. To by mělo vliv na další oblasti jejich života: více by se usadily, navštěvovaly by stejné lékaře, mohly by dát děti do školek a najít si práci nebo brigádu. V modelu, který nabízí azylové bydlení, toto možné zdaleka není. Ani pro děti není vhodné tak často střídat prostředí, ve kterém vyrůstají. Doufáme, že se koncept sociálního bydlení momentálně ubírá správným směrem a sociální byty budou přibývat.

U všech klientek se projevují znaky sociálního vyloučení a s tím spojené sociální pasti. Pokud budou jejich děti žít v nestabilním prostředí, obávám se, že se kruh uzavře a budou také v dospělosti bojovat s podobnými problémy jako jejich matky.

Všechny klientky také bojovaly s kombinací osobních, individuálních faktorů, které jim ztěžovaly sociální fungování ve společnosti. Příčiny jsou různé: většinou nedostatečná vztahová síť v rodině a okolí, popř. špatně naučené vzorce chování z primární rodiny, nebo chybějící vzorce chování, pokud žena v rodině nevyrostala. S tím se na matky nabalují další problémy, které se s dítětem řeší hůře, než pokud by byla žena sama. Některé matky existence jejich dětí nutí k tomu něco ve svém životě změnit, některé berou své děti jako přítěž nebo příčinu svých problémů. Setkala jsem se i s případem (který v této diplomové práci



neuvádím), kdy mladá maminka dala přednost příteli před svým dítětem, které nakonec skončilo v kojeneckém ústavu. Rozhodně si netroufám tuto maminku hodnotit a radit, co by v dané situaci bylo lepší, ale ukazuje to právě na problémy v minulosti matky. Její postoj odrážel její hodnoty a způsoby, jak se v krizových situacích chovat.

Dle mého názoru by se tedy v azylových domech, když už tam ženy jsou, mělo dbát více na jejich motivaci ke změně jejich naučených vzorců chování. Tou můžou být různé psychoterapeutické individuální nebo skupinové aktivity.

Svoji roli v tom, zda klientka bude znovu využívat pobytové sociální služby, nebo se začlení do většinové společnosti, určitě hraje i individuální vedení sociálními pracovníky. Díky mojí praxi jsem viděla, že i když se sociální pracovníce každé klientce snaží co nejvíce pomoci, motivace pracovníků klesá (vzhledem k malé úspěšnosti klientek navrátit se do společnosti). Navrhovala bych více benefitů pro sociální pracovníce pracující s touto cílovou skupinou. Benefity by mohly být v podobě více tematických školení či setkání s jinými pracovníky z jiných zařízení, kteří pracují se stejnou cílovou skupinkou. Samozřejmě by pracovníce uvítaly i finanční odměny. Věřím tomu, že by pracovníce více motivovalo i to, pokud by klientky častěji odcházely právě do sociálního bydlení (pokud by bylo dostupnější než nyní) než do dalšího azylového domu. Pravděpodobně by pak sociální pracovníce naplňovaly snadněji cíl služby, kdyby se do AD dostávaly klientky, které opravdu potřebují pomoc a spolupracují, a ne ty, které chtějí pouze levně bydlet. Další skutečností, kterou je dobré si uvědomit je to, že sociální pracovníce pracují s kombinací problémů, které musí řešit, ať už se tedy jedná o domácí násilí, závislosti na návykových látkách, úkoly, na které nesmějí zapomenout při vyřizování svěřené péče (při rozchodu partnerů) atd. Pracovníce tedy musejí mít velké znalosti a široký rozhled. Měly by znát služby, které se věnují jednotlivým specifickým problémům a spolupracovat s nimi. Často mají sociální pracovníce pocit, že jsou zároveň osobní podporou, sociální pracovnící, terapeutkou a psycholožkou v jednom. To je velký tlak na jejich psychiku, což opět může vést k malé motivaci pracovníků, popř. jejich vyhoření.

## Závěr

Tato práce si kladla za cíl odpovědět na hlavní výzkumnou otázku "Jaké sociální faktory ovlivňují opakované využívání služeb azylových domů pro matky s dětmi?" a uvést doporučení, jak tyto faktory ovlivnit, aby klientky služeb AD nevyužívaly opakovaně.

Při plnění tohoto cíle jsem vycházela ze své pracovní zkušenosti z AD pro matky s dětmi. V teoretické části jsem se tedy zabývala tématem rodiny, která je důležitá pro dokreslení obrazu o osamělých matkách, které vychovávají jejich děti samy.

Poté jsem se zabývala systémovými faktory, které ovlivňují opakované využívání služeb AD. Ty jsou z mého hlediska velmi důležité, protože ovlivňují návaznou práci s klientkami. Dostupné možnosti jiného bydlení než azylového pro matky s dětmi jsou omezené. To nahrává tomu, že se matkám "vyplatí" pobytové služby AD využívat znovu a znovu. Samozřejmě tomu nahrává i finanční příjem matek samoživitelek, který není dostatečný, aby dlouhodobě pokryl náklady na pronájem klasického bytu a další životní potřeby.

V kapitole, která se zabývá sociálními faktory osobního rázu, popisují takové, které ovlivňují životní situaci klientky a její duševní pohodu. Jsou to situace, kdy žena přichází do AD po rozchodu/rozvodu, popř. v jeho průběhu, nebo z důvodu útěku od agresora (domácí násilí), popř. se dostala do krizové situace a nemá kam jít, protože nemá funkční vztahovou síť či dobré vztahy v primární rodině. Některé klientky se dostanou do AD z důvodu doporučení od orgánu sociálně-právní ochrany dětí, protože aktuálně žijí v nevyhovujících podmínkách, které ovlivňují zdravý vývoj dítěte. Mezi další faktory ovlivňující znovu využití pobytové služby AD patří závislosti na návykových látkách a finanční problémy. Většina klientek je chycena v sociální pastí a bojuje se sociálním vyloučením. Tento faktor jsem do těch osobnostních zařadila z toho důvodu, že pokud se chce klientka ze sociální pastí vymanit, musí vyvinout značné úsilí a snahu. Proto jsem ho zařadila právě do těch individuálních, i když se problematika sociálního vyloučení a pastí řeší i na systémové úrovni.

V poslední kapitole teoretické práce jsem přiblížila fungování azylového domu pro matky s dětmi, aby se čtenář dozvěděl, jakým způsobem se s klientkami pracuje.

Uvažovala jsem, že rozšířím teoretickou část práce i o téma bezdomovectví, nakonec jsem tak ale neudělala. V České republice se odborná literatura zabývá specificky osobám bez domova, tj. osobám žijících na ulici a příčinám tohoto jevu. V českém prostředí prakticky nenajdeme literaturu vázající se k azylovým domům pro matky s dětmi, v podstatě najít literaturu vázající se vůbec k azylovým domům jako takovým, jako služby sociální prevence, je téměř nemožné. Proto považuji skupinu matek s dětmi bez domova za natolik specifickou, že se dle mého názoru nehodí je srovnávat se skupinou osob bez domova. Důležité je si i uvědomit, že náš sociální systém by díky fungujícímu orgánu sociálně-právní ochrany dětí ani nenechal matku s dítětem dlouhodobě na ulici. V ČR, na rozdíl od jiných zemí východním směrem, nenajdeme osamělé dítě, popř. dítě s matkou na ulici.

Vrátím se ale k výzkumné části práce. Výzkumnou část jsem pojala jako zpracování tří kasuistik klientek AD pro matky s dětmi. Na třech případech jsem popsala problémy, se kterými se klientky potýkají. Tyto problémy vedly k tomu, že klientky nakonec využily znovu služeb AD.

U první klientky šlo o všechny tyto faktory: nefunkční rodina matky a vztahová síť, rozpad vztahu, závislost na drogách, finanční problémy, doporučení OSPOD, nemožnost hlídání dítěte a nedostatek financí na vlastní pronájem, domácí násilí, vztah s problematickým a závislým partnerem. U druhé klientky šlo o následující faktory: nedostatečná vztahová síť a nefunkční rodina matky, finanční situace, problematický partner závislý na drogách bez finanční morálky, velký počet dětí, romské etnikum, syndrom sociální pasti. U třetí klientky se objevily tyto faktory: nedostatečná vztahová síť a nefunkční rodina matky, finanční situace, problém s dodržováním pravidel, syndrom sociální pasti. Všechny klientky tedy mají společné to, že jejich fungování pravděpodobně poznamenala jejich výchova v primární rodině, popř. absence primární rodiny a problematické (popř. neexistující) vztahy s rodinou, včetně nedostatečné vztahové sítě s jinými blízkými lidmi. U všech klientek jsem navrhla řešení, jak by se dal zlepšit průběh poskytovaných služeb při jejich pobytu v AD, aby se vyvarovaly dalšího využití azylového bydlení.

V diskuzi ještě jednou píšu o bariérách jak systémových, tak osobních a zamýšlím se nad tím, jak by se tyto skutečnosti daly změnit.

V závěru bych chtěla zmínit, že jsem odpověděla na otázku "Jaké sociální faktory ovlivňují opakované využívání služeb azylových domů pro matky s dětmi?" a uvedla jsem doporučení, jak s klientkami pracovat, aby se tyto faktory daly lépe zvládnout a klientky nemusely AD využívat opakovaně. Nicméně i přes veškerou snahu sociálních pracovníků je potřeba změna i na systémové úrovni, tedy zavedení dalšího "přestupního" stupně bydlení, ať už tomuto konceptu říkáme jakkoliv.

## Použitá literatura

BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

EVERETT, Craig a Sandra Volgy EVERETT. *Zdravý rozvod pro rodiče i děti*. Praha: Talpress, 2000. ISBN 80-7197-169-3.

GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0415-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

MAREŠ, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 2.dopl.vyd. Praha: Slon - sociologické nakladatelství, 1998. ISBN 80-85850-60-5.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-24-9.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

PLEACE, Nicholas a TELLER Nora a QUILGARS Deborah. *Social housing allocation and homelessness*. Brussels. Brussels: FEANTSA, 2011. ISBN 9789075529715.

SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3311-1.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.

ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2510-9.

### Internetové prameny:

AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ. Co je sociální vyloučení. Úřad vlády [online]. © 2018 [cit. 2018-03-20] Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/co-je-socialni-vyloucení>

BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ. Domácí násilí. Bílý kruh bezpečí. [online]. [2018] Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>

BRZOBOHATÝ, Robin, Martina CIRBUSOVÁ a Romana ROGALEWICZOVÁ. *Interdisciplinární spolupráce v nejlepším zájmu dítěte: metodické doporučení pro řešení rodičovských konfliktů nejen s mezinárodním prvkem* [online]. Brno: Tribun EU, 2015 [cit. 2017-06-20]. ISBN 978-80-263-1010-5.

ČSSZ. Peněžitá pomoc v mateřství. *Česká správa sociálního zabezpečení*[online]. [2018] Posl.revize 12/2017 [cit. 01-02-2018]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>

HABÁŇ, Petr. *Tisková zpráva: Od ledna dochází ke změnám u rodičovského příspěvku, zvýší se i přídavek na dítě* [online]. MPSV, 2017 [cit. 2017-12-31]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/32017/TZ\\_-\\_Od\\_ledna\\_dochazi\\_ke\\_zmenam\\_u\\_rodicovskeho\\_prispevku\\_zvysi\\_se\\_i\\_pridavek\\_na\\_dite.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/32017/TZ_-_Od_ledna_dochazi_ke_zmenam_u_rodicovskeho_prispevku_zvysi_se_i_pridavek_na_dite.pdf)

HERZOG, Aleš a Lenka HERZOGOVÁ. Klíčové pojmy. In: [www.individualniplanovani.cz](http://www.individualniplanovani.cz) [online]. [cit. 2017-06-13]. Dostupné z: <http://www.individualniplanovani.cz/co-je-individualni-planovani/klicove-pojmy/>

LUX, Martin, Martina MIKESZOVÁ a Petr SUNEGA. *Podpora dostupnosti bydlení pro lidi akutně ohrožené sociálním vyloučením: mezinárodní perspektiva a návrhy opatření v ČR* [online]. Vyd. 2. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2010 [cit. 2017-12-31]. ISBN 978-80-7330-176-7.

MPSV. Azylový dům. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [2018e] © 2016 – 2018 [cit. 02-02-2018]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/azylovy-dum.html>

MPSV. Doplatek na bydlení. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [2018a] © 2016 – 2018 [cit. 01-02-2018]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/doplatek-na-bydleni.html>

MPSV. Organ sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [2018b] © 2016 – 2018 [cit. 01-02-2018]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/organ-socialne-pravni-ochrany-deti-ospod.html>

MPSV. Rodičovský příspěvek. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [2018c] © 2016 – 2018 [cit. 01-02-2018]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/rodicovsky-prispevek.html>

MPSV. Standardy kvality sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [2018d] Posl.revize 26.10.2009 [cit. 01-02-2018]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

MPSV. Zpráva o plnění koncepce sociálního bydlení 2015 - 2025 za rok 2016. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2017 [cit. 01-02-2018]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/31328/Zpra\\_va\\_o\\_plne\\_ni\\_Koncepce\\_socialniho\\_bydleni\\_v\\_CR\\_za\\_rok\\_2016.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/31328/Zpra_va_o_plne_ni_Koncepce_socialniho_bydleni_v_CR_za_rok_2016.pdf)

ÚŘAD VLÁDY ČR, Švec, J. (ed.). Příručka pro sociální integraci [online]. Praha: Úřad vlády ČR, odbor pro sociální začleňování v romských lokalitách, 2009 [cit. 2017-12-28]. ISBN 978-80-7440-014-8. Dostupné z: [www.mvcr.cz/soubor/socialni-vyloucení-prirucka-pdf.aspx](http://www.mvcr.cz/soubor/socialni-vyloucení-prirucka-pdf.aspx)

ÚZIS ČR. Poruchy duševní a poruchy chování (F00 - F99). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [2018] Posl.revize 1.4.2014 [cit. 01-02-2018]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

WALKER, Lenore E. *The battered woman syndrome*. Fourth Edition. [online]. 4. New York: Springer Publishing Company, 2016 [cit. 2017-05-23]. ISBN 0826170994. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?id=Rq8-DAAAQBAJ&dq=WALKER,+Lenore+E.+The+battered+woman+syndrome.+3rd+ed.+New+York,+NY:+Springer+Pub.+Co.,+c2009&hl=cs&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.cz/books?id=Rq8-DAAAQBAJ&dq=WALKER,+Lenore+E.+The+battered+woman+syndrome.+3rd+ed.+New+York,+NY:+Springer+Pub.+Co.,+c2009&hl=cs&source=gbs_navlinks_s)

### **Vnitřní předpisy:**

Vnitřní předpisy. *Domácí řád*. 2015

Vnitřní předpisy. *Individuální plánování průběhu sociální služby: Standard č.5*. 2013

Vnitřní předpisy. *Jednání se zájemcem o sociální službu: Standard č.3*. 2013.

### **Legislativní dokumenty:**

ČESKO. Zákon č.111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. In: Sbíрка zákonů České republiky. 1. 7. 2009. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č.117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. In: Sbíрка zákonů České republiky. 1. 7. 2009. ISSN 1211-1244.

## **Seznam obrázků**

Obrázek 1 - Past sociálního vyloučení .....	30
---	----

## **Bibliografické údaje**

Jméno a příjmení autorky: Romana Hanousková

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Název práce: Problematika opakovaného využívání služeb azylových domů pro matky s dětmi

Vedoucí práce: Mgr. Iveta Jelínková

Rok dokončení práce: 2018

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh): 133 573

Přímé citace: 24 223

Ostatní text: 109 350

Celkově počet znaků: 137 430

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD: hanouskova\_diplomovaprace.docx;  
hanouskova\_diplomovaprace.pdf

Text práce ve formátu PDF: hanouskova\_diplomovaprace.pdf

Text práce ve formátu DOC nebo DOCu: hanouskova\_diplomovaprace.docx



**Posudek vedoucího diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: **Romana Hanousková**

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Problematika opakovaného využívání služeb azylových domů pro matky s dětmi

Vedoucí práce: Mgr. Iveta Jelínková

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 63

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury: 15

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

--	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

„Nicméně i přes veškerou snahu sociálních pracovníků je potřeba změna i na systémové úrovni, tedy zavedení dalšího "přestupního" stupně bydlení, ať už tomuto konceptu říkáme jakkoliv.“ – Jak si takovou změnu představujete konkrétně, v praxi.

Zmiňte se o jednom konkrétním doporučení, které vyplynulo z Vašeho výzkumu, a zdůvodněte ho.

Co je podstatou konceptu prostupného bydlení?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka si pro svou práci vybrala problematiku azylových domů a to jejich opakované využívání matkami s dětmi.

V rámci teoretické části nás autorka nejdříve seznamuje s klíčovými slovy práce, v další kapitole se podrobněji zabývá tématem rodina, jenž je pro její práci stěžejní. Dále zmiňuje sociální faktory jak systémového tak osobního rázu, jenž vedou k opakovanému pobytu v azylovém domě. Nakonec nás seznamuje s funkcí a samotným fungováním azylových domů.

V teoretické části autorka popisuje všechny důležité skutečnosti související s danou problematikou. Jednotlivé kapitoly logicky navazují a čtenáře dostatečně seznamují s tématem.

Výzkumná část je postavena na kvantitativním výzkumu, jehož cílem je odpověď na otázku, „Jaké sociální faktory ovlivňují opakované využívání služeb azylových domů pro matka s dětmi.“ Autorka použila metodu případové studie a respondenty byly klientky azylového domu, kde pracovala jako sociální pracovníce. Autorka zmiňuje i limity, které mohly ovlivnit její výzkum – zkoumaný materiál mohl být nepřesný či neúplný (složky klientek), nebezpečí subjektivního pohledu klíčového pracovníka klientek, apod.

Jak vyplývá se závěru, autorka odpověděla na otázku svého výzkumu a uvedla doporučení.

Jedná o zdařilou práci, autorka velmi pečlivě a obsáhle vypracovala praktickou část a velmi zodpovědně vypracovala i výzkumnou část práce.

K formální úpravě diplomové práce nejsou výhrady a použita domácí i zahraniční literatura odpovídá tématu práce.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: **výborně**

10. 5. 2018

  
Mgr. Iveta Jelínková



**Posudek oponenta diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Romana Hanousková

Obor studia: Sociální práce zaměřená na komunikaci a psychoterapii

Název práce: Problematika opakovaného využívání služeb azylových domů pro matky s dětmi

Oponent práce: PhDr. Hana Hejná

**Technické parametry práce:**

Počet znaků textu (bez příloh): 133 573

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 15

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Azylové domy, jak zmiňujete v kapitole 5, mají různé zaměření. Jedním z typů jsou AD pro matky s dětmi. Jaké možnosti specializace AD pro matky s dětmi v současném zákonném prostředí (zákon o sociálních službách) vidíte z pohledu zákona a jaké možnosti specializace si vyžaduje praxe?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Diplomová práce má charakter teoreticko-empirické práce. V teoretické části se autorka věnuje osvětlení základních termínů a obsahu pojmů, které v textu nadále používá. Přínosem práce je mimo jiné kapitola 3 a 4 (Sociální faktory systémového a osobního rázu vedoucích k opakovanému pobytu v AD), ve které se autorka zabývá nosným tématem, tj. příčinami, které vedou matky s dětmi k využití této sociální služby. Pozitivním faktorem je jistě i osobní profesionální zkušenost autorky na pozici sociální pracovníce AD pro matky s dětmi. V textu reflektuje své zkušenosti z praxe a konfrontuje je s teoretickými východiskami, publikovanými v odborné literatuře. Teoretická část dává dostatek podkladů pro zpracování a vyhodnocení výzkumného šetření.

Ve druhé výzkumné části autorka představuje své šetření, ve kterém hledá odpověď na položenou výzkumnou otázku - "Jaké sociální faktory ovlivňují opakované využívání služeb azylových domů pro matky s dětmi?" a dále předložit doporučení, jakým způsobem lze ovlivnit sociální faktory, které k opakovanému využívání pobytové služby v AD vede.

Autorka měla přístup k písemným materiálům, vedeným AD o poskytování služby konkrétním osobám. Tyto pak zvolila jako zdroj potřebných dat k získání podkladů k vyhodnocení. Způsob vyhodnocení autorka zvolila spíše popisnou formu, nikoliv kódování, které by bylo pro přesnější rozbor získaných informací přehlednější. Návrhy řešení, které jsou závěrem každé kazuistiky má pak mnohdy formu přání experta, co by mohlo nastat, kdyby... Řešení by však mělo akceptovat osobnostní, sociální a individuální schopnosti, možnosti a životní podmínky klientky a navrhnout reálné řešení, které by bylo ku prospěchu klientky a dětí a které by zajistilo účelné pokračování sociální služby či vstup do samostatného zajištění rodinného života.

Diskusi a závěr práce pak autorka využila k propojení teoretických podkladů z první části práce a výsledků výzkumného šetření a také vlastní zkušenosti. Tyto kapitoly lze považovat za zdařilé a práci dávají teoreticko-praktický význam.

Po formální stránce nelze práci vytknout nic podstatného. Diplomová práce splňuje povinné požadavky.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 4.5.2018

PhDr. Hana Hejná