



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Mateřství u žen bez domova**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Nicola Burešová, DiS.

**Vedoucí práce:** PhDr. Miroslav Barták, Ph.D

České Budějovice 2021

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Mateřství u žen bez domova jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. května 2021

.....

Nicola Burešová, DiS.

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat panu PhDr. Miroslavu Bartákovi, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, podnětné rady, opravy a přívětivý přístup. Dále bych chtěla poděkovat vedoucímu Dětského centra Jihočeského kraje, o.p.s., PhDr. Martinu Karasovi za přístup k materiálům a pomoc při vyhledávání respondentek.

Taktéž děkuji všem zúčastněným respondentkám, které se zúčastnily výzkumu a byly ochotné mi poskytnout mnoho cenných informací pro zpracování praktické části mé bakalářské práce.

Zde bych také chtěla poděkovat své rodině, která při mně stála po celou dobu studia.

## Abstrakt

Bakalářská práce je věnována nepříliš probírané tématice, kterou je těhotenství a mateřství u žen bez domova. Tyto ženy se denně pohybují mezi námi, ale mnoho lidí z laické veřejnosti před nimi zavírá oči a dělají, jako by neexistovaly. Málokdo z nás se zamýšlí nad tím, jaké důvody nebo okolnosti je právě na tuto životní dráhu přivedly. Hlavním cílem bylo pomocí rozhovorů s respondentkami zjistit, jaké metody sociální práce v rámci sociální služby (sociální rehabilitace) mají vliv na ženy bez domova žít s dítětem běžným způsobem života, bez toho, aniž by byly dlouhodobě závislé na systému sociálního zabezpečení.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je věnována vymezení základních pojmů, krátké historii, formám a příčinám, které k bezdomovectví napomáhají a zmínce o sociálním vyloučení, které bezprostředně patří k této problematice. Následuje kapitola, která je věnována pouze samotným ženám bez domova. Úvodu do problematiky jako takové. Zejména se zaměřím na to, jaké problémy ženy nebo dívky přivádí na ulici, jak u nich probíhá mateřství a těhotenství, které bývá převážně neplánované, jaká mají budoucí matky východiska, tedy jaké služby mohou využít, jak pro sebe, tak pro potomka.

Teoretická část je tedy základním podkladem pro praktickou část, která následuje a v níž byla v souladu s hlavním cílem bakalářské práce zvolena výzkumná otázka. Pro zodpovězení otázek byl vytvořen výzkumný nástroj skládající se z 21 otázek, které vytvořily hlavní část polostrukturovaného rozhovoru. Vzhledem k tomu, jaký byl určen cíl práce, jsem považovala za vhodné zvolit kvalitativní výzkum, který je přínosný v tom, že hlouběji prozkoumá zmiňovanou problematiku, kterou se v bakalářské práci zabývám.

Výzkumný soubor tvoří 8 respondentek, které byly zvoleny záměrně k dané problematice.

Cílem mé bakalářské práce je upozornit širší veřejnost na problematiku bezdomovectví, zvláště pak toho ženského. Myslím si, že tomuto tématu není věnována dostatečná pozornost. Bezdomovectví je citlivou záležitostí každé společnosti a jeho řešení je částečně odvislé i od toho, jakým způsobem je bezdomovectví vnímáno širokou veřejností. Proto je nutné příčiny a důsledky bezdomovectví dostat do podvědomí co nejširší veřejnosti. Před bezdomovectvím nelze zavírat oči, je nutné, aby se o tomto problému psalo, mluvilo a přemýšlelo.

Klíčová slova: bezdomovectví, příčiny, sociální služby, těhotenství, mateřství, ženy, potomek

## **Abstract**

This bachelor's work is dedicated to a little discussed topic, which is pregnancy and motherhood of homeless women. These women move among us every day, but few people pay close attention to them and some, perhaps, pretend they don't exist. It is difficult to know why or what circumstances have just brought them this to life. On the basis of interviews, the main goal of this research was to determine which methods of social work within the social services framework have a positive influence on homeless women living with a child in moving them towards a normal way of life. Ideally, facilitating their long term independence of the social security system.

In introducing the issue, I will focus on the problems that women or girls bring to the streets, the nature of their motherhood and pregnancy, which is mostly unplanned. I also focused on what future mothers have at starting point, what services they can use, both for themselves and for the unborn descendant. The work is then divided into a theoretical and practical parts. The theoretical part is further divided into sections that address the definition of basic concepts; short history of the forms of and causes that contribute to homelessness; and a brief discussion of social exclusion, which directly belong to this issue. The following chapter is devoted only to homeless women themselves. The theoretical part is the basis of the practical part, which follows and sets out the rationale for the choice of the research questions. A research tool consisting of 21 questions was created to answer these questions forming the main part of the semistructured interview. Given the purpose of the work, I considered it appropriate to choose qualitative research, which examines the issues in more depth.

The research sample consists of 8 respondents who were intentionally chosen for the issue.

The aim of this bachelor thesis is to highlight the problematics of homelessness, especially women's homelessness, to the general public. I do believe there is not enough attention to this issue. Homelessness is an extremely delicate matter in every society and dealing with it is partially on ability of perceiving it by the general public. It is necessary to talk about causes and consequences of homelessness. It is not possible to turn away from this topic and it is necessary to talk about it, write about it and also think about it.

**Keywords:** homelessness, causes, social services, pregnancy, motherhood, descendant

## Obsah:

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
<b>1. BEZDOMOVECTVÍ .....</b>	<b>10</b>
1.1. HISTORIE BEZDOMOVECTVÍ .....	10
1.2. DEFINICE BEZDOMOVSTVÍ .....	10
1.3. TYPOLOGIE ETHOS .....	11
1.4. FORMY BEZDOMOVECTVÍ .....	12
1.5. PŘÍČINY BEZDOMOVECTVÍ .....	13
1.6. SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ .....	15
1.7. HOUSING FIRST .....	15
<b>2. SLUŽBY POSKYTOVANÉ OSOBÁM BEZ PŘÍSTŘEŠÍ .....</b>	<b>16</b>
2.1. § 61 NÍZKOPRAHOVÁ DENNÍ CENTRA .....	16
2.2. § 63 NOCLEHÁRNY .....	16
2.3. § 57 AZYLOVÉ DOMY .....	16
2.4. § 69 TERÉNNÍ PROGRAMY .....	16
<b>3. KONCEPCE BEZDOMOVSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ .....</b>	<b>17</b>
<b>4. ŽENY BEZ DOMOVA .....</b>	<b>18</b>
4.1. CESTY, KTERÉ VEDOU K ŽENSKÉMU BEZDOMOVECTVÍ .....	18
4.2. ÚVOD DO PROBLEMATIKY U ŽEN BEZ DOMOVA .....	18
4.3. TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ U ŽEN BEZ DOMOVA .....	20
4.4. ORGANIZACE JAKO DOMA .....	23
<b>5. SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ MATKÁM S DĚTMI .....</b>	<b>24</b>
5.1. OBECNÁ DEFINICE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	24
5.2. AZYLOVÉ DOMY PRO MATKY S DĚTMI .....	24
5.3. SOCIÁLNÍ REHABILITACE .....	25
5.4. SOCIÁLNÍ BYDLENÍ .....	26
<b>6. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>28</b>
6.1. CÍL PRÁCE .....	28
6.2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	28
6.2.1. <i>Použitá metodika</i> .....	28
6.3. ETIKA .....	29

6.4.	STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	29
6.4.1.	<i>Výzkumný soubor a realizace výzkumu</i> .....	33
6.5.	ROZBOR DAT POMOCÍ OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ.....	33
6.5.1.	<i>Sociální zabezpečení</i> .....	34
6.5.2.	<i>Zázemí</i> .....	35
6.5.3.	<i>Poskytované služby v SR</i> .....	36
6.5.4.	<i>Patologické faktory</i> .....	37
<b>7.</b>	<b>DISKUZE</b> .....	<b>39</b>
<b>8.</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>45</b>
<b>9.</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>48</b>
<b>10.</b>	<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>51</b>
<b>11.</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b> .....	<b>54</b>

## Úvod

Bakalářská práce je věnována problematice, se kterou se setkáváme každý den. Mateřství u žen bez domova jsem si vybrala z toho důvodu, protože již několikátým rokem pracuji v Plzni v Domově Sv. Františka, který pomáhá osobám bez přístřeší. Tímto zařízením ročně projde několik žen, které řeší tuto problematiku. A právě tady mě napadlo, že bych díky své práci toto téma mohla přiblížit veřejnosti.

Každý den setkáváme mnoho bezdomovců, jak muže, tak ženy. Mnozí z nás je odsuzují, aniž by se zamysleli nad jejich životy. Takřka většina lidí je hází do jednoho pytle. Bohužel společnost vnímá převážně tuto problematiku jen u mužů, kteří jsou na první pohled velmi odhalitelní. Právě u žen dochází k existenci skrytého bezdomovectví. Za dobu své práce jsem se setkala s mnoho ženami či dívkami, které se ocitly na ulici. Za svou situaci a problémy se velmi stydí. Každá z nich má za sebou jiný a zároveň podobný příběh. Jak uvádí Hetmánková (2013), tak nejčastější příčinou toho, proč ženy končí na ulici, jsou různé patologické jevy. Jedná se převážně o drogy, alkohol, domácí násilí a mnoho dalšího. Ženy se často díky svému nezodpovědnému životu dostávají i do situací, s kterými zcela nepočítají a neumí je bez pomoci někoho druhého vyřešit. Máme tedy na mysli rozhodný moment, kdy žena zjišťuje, že očekává příchod potomka a svou stávající situaci musí zcela neodkladně vyřešit.

Jedná se o ženy, které své těhotenství zcela neřeší. Zanedbávají veškeré povinnosti od návštěv lékaře až po změnu svého životního stylu konče. Mnohé z nich nevyhledají ani vhodnou sociální službu, která by jim byla nápomocna jejich aktuální situaci vyřešit. Po dobu těhotenství se chovají, jako by ani žádné dítě nečekaly. Dále pokračují v konzumaci drog, alkoholu, žijí na ulici po boku partnera, který se málokdy chová přívětivým způsobem a do poslední chvíle, než porodí, tak nic neřeší. Zvrat nenastává ani v momentě porodu. Žena o dítě zájem nejeví, pouze čeká na to, až se bude moci vrátit ke svému stávajícímu životu.

Na druhé straně stojí takové ženy či dívky, které, když zjistí, že očekávají potomka, tak začnou vyvíjet vlastní iniciativu proto, aby jim dítě zůstalo v péči. U některých žen hovoříme již o mnohačetném těhotenství. Problém nastává v momentě, kdy dlouhodobě žijí pod vlivem partnera, který má problém s tím, že žena se rozhodne svůj život změnit. Partneři se je většinou snaží přesvědčit o tom, že život bez nich nemá význam, že jsou neschopné a nezvládnou se vymanit ze života, ve kterém doposud žily. Mnohé ženy jsou motivovány tím, že mají několikáté dítě a chtějí zjednat nápravu toho, co promeškaly. Ze začátku jsou velmi



ambiciózní a snaží se, ale v průběhu pobytu v sociální rehabilitaci dochází k tomu, že nedokáží čelit pravidlům, na která nejsou z přechozího života zvyklé.

Teoretická část byla vytvořena několika kapitolami, které měly obecně přiblížit problematiku velmi významného fenoménu dnešní doby, kterým je bezdomovectví. Od obecných informací přejdu k řešení konkrétní problematiky, kterou je mateřství u žen bez domova.

Praktická část byla vytvořena na základě kvalitativního výzkumu, pomocí kterého jsem se snažila odhalit, jak se matky zvládají zapojit do běžného života bez toho, aniž by byly dlouhodobě závislé na systému sociálního zabezpečení. Zajímalo mě tedy, jaká je úspěšnost a reálná šance toho, že matky začnou žít kvůli sobě a potomkovi zcela nový život.

Metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor, který mi poskytl náhled do hloubkových informací všech zúčastněných respondentek. Tyto informace jsem následně analyzovala a pomocí kódování jsem je zpracovala v programu MAXQDA.

## **Teoretická část**

### **1. Bezdomovectví**

#### ***1.1. Historie bezdomovectví***

Termíny „bezdomovec“ a „bezdomovectví“ se opět začaly častěji skloňovat v českém jazyce po roce 1989, kdy započaly ve společnosti rezonovat politicko-společenské změny. V době komunistického režimu se tato slova nepoužívala, ale bezdomovci existovali, nicméně termín pro jejich označení byl příživníci, lidé dobrovolně žijící bez zaměstnání. Jednalo se také ve větší míře o jedince, kteří nemohli nebo nechtěli sdílet společnou domácnost s rodiči, a zároveň ani neuvažovali o založení vlastní rodiny. Mimo jiné do této skupiny spadali i jedinci, kteří prošli ústavní výchovou nebo byli rozvedeni. Lidé neměli vlastní domov, ale tehdejší doba nedovolovala přežívání na ulici. Pokud by tedy osoby nepracovaly a formálně nikam nepatřily, tak by byly trestané a stíhané za příživnictví, proto bydlely převážně na ubytovnách, které měly zařízení od svých zaměstnavatelů. Tito lidé často vykonávali nejspínavější práci, která byla ale nezbytně nutná pro chod firmy. Často se potýkali s alkoholem, promiskuitním životem a právě tyto příčiny je stavěly na okraj společnosti. Bezdomovectví vyplouvá na povrch a prohlubuje se po roce 1989, kdy docházelo ke zkrachování velkých podniků, zabavovaly se ubytovny. Termín bezdomovec prošel několika úpravami, v původní verzi šlo o člověka bez státního občanství nebo domovského práva. Dnes hovoříme o člověku, který je společensky vyloučen a ztratil bydlení. Bezdomovectví je společenský jev, kterému předchází mnoho okolností. Dochází ke ztrátě zázemí, životních jistot a společenskému vyloučení. U každého jedince je tato situace vyvolána jinými faktory, ale ovlivní všechny oblasti života. Bezdomovci si často myslí, že když se shromáždí ve velkých městech, mají větší šanci na lepší uspokojení životních potřeb. Mezi nimi ale také nacházíme bezdomovce žijící na vesnici nebo takové, kteří žijí zcela mimo civilizaci. (Průdková a Novotný, 2008).

#### ***1.2. Definice bezdomovství***

Bezdomovectví nelze přesně definovat. V České republice za bezdomovce zkrátka považujeme osobu, která žije na ulici nebo vyhledává pomoc konkrétní charitativní organizace, která mu může pomoci. (Barták, 2011).

Bezdomovectví patří k nejproblémovějšímu fenoménu současné společnosti. Představuje společenský propad, který můžeme označit jako syndrom komplexního sociálního selhání. Každý z nás se s takovými lidmi střetává denně, ale málokdo o nich ví více než to, že vypadají zanedbaně, obtěžují kolemjdoucí žebráním, konzumují alkohol,

popřípadě návykové látky a přespávají na nejrůznějších místech. U mladých lidí můžeme život na ulici vnímat jako přechodnou životní fázi, kdy ztratí své zázemí, které již nemusejí nikdy získat. Život na ulici jim přináší mnoho problémů a úskalí, se kterými se potýkají (Vágnerová et al., 2013).

Člověk, který se ocitne na ulici a je bez přístřeší, přichází nejen o soukromí, ale i o možnost každodenní pohody. Žije na místě, které pro něho není stálé, a kdykoliv z něj může být vyhozen. Člověk ocitající se na ulici je okolnostmi donucen k tomu, aby si zvykl na styl výrazně odlišný od toho, na který byl doposud zvyklý. Musí řešit existenční problémy od shánění potravy až po náplň svého volného času. Svůj volný čas většinou tráví spánkem nebo pobýváním s početnou skupinou lidí, které se nacházejí ve stejné životní situaci, společně požívají alkohol nebo experimentují s návykovými látkami (Barták, 2004).

Bezdomovství je problém, který doprovází naši společnost několik let. Komplexní řešení tohoto problému je velmi obtížné, proto je třeba znát i dílčí procesy, jež k bezdomovectví vedou. (Hradecký et al., 2007).

### ***1.3. Typologie ETHOS***

Typologie ETHOS (European Typology of Homelessness and housing exclusion) byla zavedena v roce 2005 Evropskou observatoří bezdomovectví pro organizaci FEANTSA. Hlavním cílem bylo poukázat na různorodost zkušeností z jednotlivých členských států. Jedná se o přístup, který pomáhá porozumět bezdomovectví a vyloučení z bydlení na dvou úrovních – evropské a národní. Upřesňuje jednotlivé kategorie bezdomovectví a jejich definice. Díky tomuto přístupu dochází ke zlepšování sběru a srovnání dat. ETHOS má dynamický charakter, který je přizpůsoben postupnému vývoji ve společnosti. Potřeba je zmínit, že není srovnán hierarchicky (Hradečtí et al, 1996).

V roce 2007 byla vytvořena typologie bezdomovectví s názvem ETHOS 2007, která již koresponduje s dřívější zavedenou typologií, která je hojně využívána ve státech Evropské unie a současně odpovídá socioekonomickým podmínkám a dalším národním specifickým České republiky. Na realizaci se podílelo Sdružení azylových domů v rámci projektu Strategie inkluze bezdomovců v České republice v letech 2005-2007. Hradecký spolu se svým týmem vycházel ze čtyř následujících kategorií.

- Bez střechy
  - Do této kategorie patří osoby, které žijí převážně venku nebo osoby v noclehárně.
- Bez bytu
  - Tato kategorie zahrnuje osoby v ubytovnách pro bezdomovce či migranty, osoby v pobytových zařízeních pro ženy, uživatele podpory v bydlení či jiné osoby opouštějící instituce jako je vězení, zařízení pro děti a zdravotnická zařízení.
- Nevyhovující bydlení
  - Tato kategorie zahrnuje osoby, které jsou ohroženy vystěhováním nebo domácím násilím, osoby s přechodným bydlením u příbuzných nebo přátel, osoby bydlící v nezákonně obsazené budově, na nezákonně obsazeném pozemku, či bez právního nároku.
- Nejisté bydlení
  - Tato kategorie je určena osobám, které žijí v provizorních a nestandardních budovách nebo budovách, které nejsou určeny k bydlení, osoby žijící v nevhodném bydlení a osoby žijící v přelidněném bytě.

Typologie ETHOS 2007 umožňuje lepší pochopení stavu, ve kterém se bezdomovec nachází. Mnoho autorů jí chápe jako definitivní, ale naopak tato definice by měla být dynamická, a schopna reagovat na změny, které se ve společnosti uskutečňují a postupně poznávat danou problematiku (Hradecký, 2007).

#### ***1.4. Formy bezdomovectví***

Bezdomovství je problém, se kterým se potýká celý svět. V každé zemi se snaží tento problém řešit různými způsoby. Mezinárodní organizace FEANTSA se zabývá problematikou bydlení, jehož ztráta má lví podíl na tom, že se člověk stane bezdomovcem. Hlavním cílem organizace FEANTSA je to, aby nedocházelo k sociálnímu vyloučení lidí, kteří jsou bezdomovci nebo jsou bezdomovstvím ohroženi. FEANTSA rozlišuje tři skupiny bezdomovství: lidé s nejistým bydlením, s náhradním nebo podřadným bydlením a lidé v institucích (In Sborník ze semináře na téma Bezdomovství v Evropě, 1998).

Manželé Hradečtí (1996), kteří bezdomovectví zkoumali, rozlišují tři typy bezdomovství: zjevné, skryté a potencionální. Existuje celá řada odborníků, která od nich tyto tři skupiny přebírá a snaží se, aby je co nejlépe propracovali, charakterizovali a vytyčili základní rysy.

Na základě těchto podkladů, získaných od odborníků, stát může vytvářet nové koncepty a strategie, díky kterým vznikají nové služby v oblasti sociální politiky.

Zjevné bezdomovství je snadno rozpoznatelné. Osoba je zanedbaná, zapáchá a její oděv včetně obuvi odpovídá jejímu stylu života. Tyto osoby nalézáme na veřejných místech i s jejich veškerým majetkem, který pro ně představuje celý život. Jsou mezi nimi ti, kteří pomoc vyhledávají a na druhé straně stojí ti, co z různých důvodů pomoc odmítají. Mnoho z nich rezignovalo na jakoukoliv změnu života a stačí jim pouze to, že si umí zajistit potravu, teplo i přístřeší. Ve společnosti vzbuzují odpor a strach. Tato skupina patří k nejčastějším uživatelům sociálních služeb (Průdková a Novotný, 2008).

Skryté bezdomovství na první pohled není viditelné. Pokud kolem takového člověka projdeme, vůbec bychom si nemysleli, že se jedná o osobu bez domova. Tyto osoby často své problémy neventilují, nikoho nevyhledávají a mají svůj způsob života, který jim vyhovuje. Narozdíl od zjevných bezdomovců na sebe dbají a chtějí vypadat dobře proto, aby nikdo nevěděl, do jaké sociální sféry spadají. S příchodem zimy vyhledávají ubytovny, azylové domy a podobná zařízení, která jsou pro ně určená. Poté se vrací zpět do svého přirozeného prostředí, kde se cítí bezpečně. Dlouho se nezdržují na jednom místě, aby nebyli dohledatelní. Tvoří velmi rozsáhlou skupinu (Průdková a Novotný, 2008).

Potencionální bezdomovství nastává u osob, které by jim do budoucna mohly být ohroženy. Zatím mají zaměstnání i bydlení, ale jejich podmínky nejsou stabilní a dlouhodobě příznivé, je jen otázkou času, kdy o všechno přijdou. Spadají sem převážně mladí lidé, lidé z ústavní výchovy, lidé z výkonu trestu, lidé z komunit aj. Problémem jmenovaných skupin je, že nemají rodinné zázemí a chybí jim pomoc jejich nejbližších. Jejich snaha a motivace vylepšit si život je nedostatečná (Průdková a Novotný, 2008).

### ***1.5. Příčiny bezdomovectví***

K hlavním příčinám bezdomovectví patří mimo jiné nedostatek finančních prostředků, ztráta bydlení, ztráta zaměstnání, rozvod, propuštění z výkonu trestu, různé patologické jevy. Velký podíl na bezdomovectví má také prostředí a lidé, kterými jsme obklopani (Hradečtí, 1996).

Příčiny bezdomovství můžeme rozdělit na objektivní a subjektivní. Mezi objektivní (strukturální) příčiny řadíme nezaměstnanost, nezaměstnatelnost, nekonkurenci schopnost na pracovním trhu, absenci finančně dostupného bydlení (Baláš, 2010).

Mezi subjektivní (vnitřní) příčiny řadíme domácí násilí, psychiatrické diagnózy, poruch chování aj. Velmi často dochází k propojení objektivních a subjektivních příčin, k nimž se přidává mnoho dalších aspektů, které brání tomu, aby se bezdomovec vrátil do společnosti k běžnému životu (Baláš, 2010).

Podle Horáka (2006) subjektivní příčiny mohou být problémem v oblasti sociální, psychické i ekonomické sféry.

Hradečtí (1996) rozdělili subjektivní příčiny do čtyř skupin: materiální, vztahové, osobní a institucionální.

Každý bezdomovec má za sebou jiný příběh. Jejich ocitnutí se na ulici většinou nezpůsobila pouze jedna příčina, ale rovnou několik (Haasová, 2005).

Hradečtí (1996) tvrdí, že objektivní faktory mohou ovlivnit zásady dodržování lidských práv a svobod. Mají vliv na nezaměstnanost, na zabezpečení ve stáří nebo nemoci, pomáhají s vyloučením, uplatněním mládeže na trhu práce a také se snaží o mobilitu pracujících lidí. Klade důraz na sociální sféru, integraci invalidních osob i příslušníkům menšin, na rovnoprávnost mezi muži a ženami, na boj s kriminalitou i na migraci.

V USA se bezdomovci podle dlouhodobého vědeckého výzkumu dělí do třech skupin: lidé v momentální krizi, lidé dočasně bez domova a stálí bezdomovci. Stejně jako u nás nejčastější příčinou bezdomovectví jsou nedostatečné příjmy, díky nimž si člověk nemůže najít vhodné a dostupné bydlení. V Evropě nejlepších výsledků dosahuje Finsko, které se primárně zaměřuje na lidi, které trvale nemají kde bydlet, a stát se jim snaží bydlení zpřístupnit. USA se úspěšně soustředění na veterány bez domova. K takovým pokrokům je zapotřebí odhodlání státu, mít jasné cíle, plány a především dostatek financí, které pokryjí potřebné náklady.

Dennis P. Culhan tvrdí, že nejdůležitější je najít příčiny, které vedou k tomu, že se z člověka stane bezdomovec. Z výzkumu vyplývá, že lidé si často bez rozmyslu vezmou špatnou půjčku, která ani s bydlením nesouvisí a poměrně brzy zjistí, že nejsou schopni závazky splácet a možnosti oddlužit se jsou celkem omezené (AVČR, 2018).

Na ulici žijí i velmi mladí lidé, jejichž bezdomovectví ve většině případů primárně souvisí s problémy, které se nachází uvnitř rodiny. Spouštěčem pro odchod z domova může být rozvod rodičů, nezáměr o vlastního potomka, násilí, benevolentní výchova, školní neúspěch,

vrstevnický tlak party apod. V mládí si člověk myslí, že nemusí nic řešit, na všechno je mnoho času a právě ona ulice mu dává dostatek prostoru k vlastní seberealizaci. Člověk zjišťuje, že může dělat cokoli bez ohledu na to, že mu někdo určuje pravidla nebo se ho snaží vychovávat. Taková to chvíle, kdy se zachová nezodpovědně, může pro něj mít doživotní následky (Marek et al. 2012).

### ***1.6. Sociální vyloučení***

Sociálním vyloučením dochází k nerovné účasti ve společenském životě (Průdková, 2008).

V dřívějších dobách byli sociálně vyloučení takoví jedinci, kteří hrubě porušovali normy společenství, ve kterém žili. Znamenalo to, že byli vykázáni až za hranici dané společnosti. Sociální vyloučení bylo vnímáno jako jeden z velmi přísných trestů. V současné době vnímají evropské společnosti sociální vyloučení spíše jako porušování občanských práv. Jedná se tedy o společenský problém. Můžeme ho chápat jako vytěsnění jednotlivce nebo celé skupiny obyvatel na okraj společnosti. Těmto lidem je omezen nebo zcela zamezen přístup ke zdrojům, které jsou ostatním lidem ze společnosti zpřístupněny. Pro každou společnost nabývá jiné míry a intenzity. Znevýhodněné osoby netrpí pouze materiální deprivací, ale mohou být znevýhodněné i v dalších klíčových oblastech (Kolektiv Brizolit, 2018).

### ***1.7. Housing first***

Za zmínku také stojí projekt housingfirst, který vyvinul Dr. Sam Tsemberis v New Yorku počátku 90. let. Tento projekt se zabývá bojem s bezdomovectvím. Projekt pracuje s lidmi, kteří jsou do jisté míry fixováni na sociálních službách. Jejich zdravotní stav není zcela ideální, mohou být duševně nemocní, být závislí na návykových látkách nebo mají různá jiná omezení, která jim brání žít běžným způsobem života. Tento program je využíván v několika evropských zemích. (Pleace, 2017).

## **2. Služby poskytované osobám bez přístřeší**

Veškerá činnost organizací nabízejících určitou sociální službu je upravena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### ***2.1. § 61 Nízkoprahová denní centra***

Posláním nízkoprahového denního centra je pomoc při výkonu osobní hygieny nebo poskytnutí vhodných podmínek k tomu, aby hygiena mohla být vykonána v plném rozsahu. Dále NDC umožňují poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění a vytvářejí podmínky pro její přípravu. Klienti tedy mají k dispozici sociální zařízení, kde si individuálně mohou připravit stravu dle své chuti. Osoby v rámci služeb nízkoprahového denního centra mohou také využít vyprání a možnost odpočinku. V rámci této služby je také klientům poskytovaná pomoc v oblasti uplatnění jejich práv, oprávněných zájmů a vyřízení osobních záležitostí, které konzultují s příslušným pracovníkem. Nízkoprahové denní centrum může být využíváno dvěma způsoby. Jedním ze způsobů je ten, že klient do zařízení dochází sám, druhou možností je poskytování pomoci v rámci terénní služby (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách).

### ***2.2. § 63 Noclehárny***

Noclehárny slouží jako ambulantní služby pro osoby bez přístřeší, které nemají možnost jiného ubytování a možnosti, kde by vykonaly osobní hygienu (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

### ***2.3. § 57 Azylové domy***

Azylové domy jsou typem pobytových služeb, které se poskytují osobám nacházejícím se v krizové situaci, jež je spojena se ztrátou bydlení, pouze na přechodnou dobu (zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách).

### ***2.4. § 69 Terénní programy***

Terénní programy jsou určeny takovým lidem, kteří z jakéhokoliv důvodu odmítají navštěvovat ambulantní služby. Tyto osoby žijí na okraji společnosti a způsob jejich života může být rizikový. Jedná se převážně o osoby, které jsou závislé na omamných látkách, osoby bez přístřeší a také ostatní skupiny, které mohou být sociálně ohroženy. Tato služba je klientům poskytována bez úplaty a anonymně (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).



### 3. Koncepce bezdomovství v České republice

Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020, byla schválena vládou ČR dne 28.srpna 2013. Poukazuje na skutečnosti, že bezdomovectví není jen „přespávání na ulici“, ale proces, na který je nutný reagovat již od prvopočátku při jeho vzniku. Reakce by měla proběhnout na základě opatření, která mají preventivní povahu, tak podporu, která je vázaná na služby. Práce probíhá pomocí různých přístupů, které jsou přizpůsobeny k míře a diferenciaci problémů osob. Zabývá se tématy od podpory přístupu k bydlení a zdravotní péči až po podporu zvýšení informovanosti a spolupráci všech zúčastněných. Snahou koncepce se širší pohled na problematiku bezdomovectví a následná nutnost jeho řešení, které by mělo být komplexní a koordinované (MPSV, 2017).

Koncepce by dále měla přispívat k plnění cílů chudoby, ke kterému se ČR zavázala v rámci Národního programu reforem (MPSV, 2017).

V každé společnosti se nachází lidé, kteří z různých důvodů nemají dostatek dovedností nebo prostředků k tomu, aby si byli schopni bydlení udržet či sami zajistit. Povinností státu je, aby v rámci principu solidarity těmto lidem pomohl. K pomoci může dojít pomocí různých legislativních i nelegislativních opatření. Koncepční řešení bezdomovství v ČR zahrnuje:

- Přístup bydlení
- Sociální dávky
- Sociální práce
- Sociální bydlení
- Sociální služby
- Přístup ke zdravotní péči (zdravotní péče v terénu, ambulantní zdravotní péče, lůžková zdravotní péče a následná péče)
- Prevence a osvěta odborné a široké veřejnosti
- Informovanost, zapojení a spolupráce (získávání a sdílení dat, spolupráce, vzdělávací osvěta)

Opatření, která budou plněna, na základě Koncepce je třeba pravidelně vyhodnocovat a vzhledem k neustále měnícím se společenským podmínkám flexibilně aktualizovat nebo doplňovat.

## 4. Ženy bez domova

### 4.1. Cesty, které vedou k ženskému bezdomovectví

- Nepříznivé rodinné a partnerské vztahy
- Domácí násilí
- Chudoba a ekonomická situace
- Nedostatečné zprostředkování bydlení, které by bylo dostupné
- Absence specializovaného bydlení
- ... další příčiny (Hetmánková, 2013).

### 4.2. Úvod do problematiky u žen bez domova

Ženy nejčastěji volí tedy formu bezdomovectví, které se nazývá latentní (Haasová, 2005). V případě, že se žena nebo dívka ocitá na ulici, řeší řadu problémů. Jejich největší pozornost je směřována k tomu, aby nepřišly o zbytek věcí, které mají ještě k dispozici, a k tomu, aby se vyhnuly případnému napadení. Taková žena může být na ulici často zneužívána například i tím, že ji bude někdo využívat nebo zneužívat (Hetmánková, 2013).

Ženy či dívky, jež žijí na ulici několik let, ve většině případů poskytují sexuální služby. Vždy úhradou nemusí být jen peníze, poskytovatelky mohou žádat střechu nad hlavou na pár nocí nebo dávku drogy, kterou většinou užívají. Ženám velmi často chybí láska, bývají nevyrovnané. Z toho vyplývá, že jsou dobře zmanipulovatelné a rychle si dokáží vybudovat citovou vazbu na člověka, který je k nim milý a přívětivý. I díky tomuto se stávají snadnou obětí násilí (Hradečtí, 1996).

Pobyt na ulici přináší i to, že musí odbourat stud a musí se přizpůsobit komunitě, ve které se rozhodly žít. Na ulici neexistuje soukromí. Mnohé ženy končící na ulici, se za to stydí, proto dle možností o sebe dbají, aby nikdo nic nepoznal. S odstupem času ale i ony samy ztrácí ochotu a chuť o sebe pečovat. Bezdomovectví tedy u nich začíná být znatelné. Úzká skupina žen bez domova, která o sebe pečuje, se většinou živí prostitucí. Jejich profese jim přináší nejen finanční prostředky, ale i jiné benefity (Průdková, Novotný 2008).

Stejně jako muži, tak i ženy bez domova jsou součástí našich všedních životů (Maderová, 2009). Podle Haasové (2009) se na ulici ocitají z různých příčin ženy všech

věkových skupin. Russel (1991) uvádí, že jednou z příčin ženského bezdomovectví může být psychické onemocnění.

V oblasti duševního zdraví jsou ženy celkově velmi slabé. Silnější stránkou v tomto případě bývá jejich fyzické zdraví. Ženy se potýkají s depresemi, psychózami, neurózami a různými typy závislostí. Právě všechna tato onemocnění bývají častou komplikací, která brání návratu do běžného a plnohodnotného života (Novotný, Průdková 2008).

Není bezdomovec jako bezdomovec. Každý z nás má o člověku bez domova jiné představy. Většina z nás očekává, že se bezdomovectví týká převážně mužů, ale to je omyl. O ženském bezdomovectví se hovoří pouze méně. Ženy často svůj sociální status skrývají, snaží se o sebe pečovat a chovat se tak, aby na nich na první pohled poznat jejich sociální úpadek. Tyto ženy čelí násilí, obchodu s bílým masem, zneužívání a problémy s vydíráním. Oproti mužům jsou podstatně zranitelnější a s problémy se vypořádávají hůře. Bezdomovectvím jsou ohroženy převážně matky samoživitelky a ženy pobírající starobní důchod. Podle celorepublikového výzkumu MPSV, ve kterém se zjišťovalo, proč lidé celkově končí na ulici, jsou nejčastěji uváděny dluhy, závislosti na alkoholu, nezaměstnanost nebo předražené bydlení. Tento problém se týká jak mužů, tak žen. Ženy často bývají i oběťmi domácího násilí (E15EXPRES, 2019).

Při ztrátě bydlení se ženy dostávají do velmi nejisté a pro ně nebezpečné situace. Často s danou situací přichází i násilí, kterému čelí z různých stran - partner, blízká osoba, úředníci, sociální služby aj. Násilí může být fyzické, psychické, sociální, ekonomické, ale i sexuální. Dochází k tomu, že násilí na ženách bez domova zůstává skryté, protože ženy řeší jiné, pro ně existenčně důležitější problémy. Zde také můžeme hovořit o specifické formě násilí ze strany institucí, kdy se ženy dostávají do postavení osob nižší kategorie, setkávají se s despektem, s urážkami, s nedostatkem informací, a v neposlední řadě i s bitím. O této formě násilí se hovoří velmi málo, respektive vůbec. Z toho vyplývá i oprávněná nedůvěra v instituce, a proto pokud se ženy ocitnou v nouzi, svou situaci raději neřeší. Takové osoby jsou velmi snadným terčem posměchu, násilí a ponižování. Primární snahou žen je, aby se násilí vyhnuly. Vymýšlí různé strategie úniku, ale právě tyto strategie spíše jejich celou situaci ještě zhoršují. Mnohá z nich si je vědoma, co by jejich život zlepšilo, ale únik z bezdomovectví je obtížný a často neudržitelným krokem (Sociální práce).

Ženy, které žijí na ulici, vnímají za velmi důležité mít po svém boku partnera. Onen partner by je měl chránit, poskytovat jim orientaci na nebezpečných zákoutích ulic a také ho vnímají jako

někoho blízkého, komu se v nelehké situaci mohou svěřit a mohou mu důvěřovat. Pouliční život by u nich měl být takřka vyrovnaný, co se rolí týče, ale ne vždycky tomu tak musí být. Muž by měl zajistit místo k přespaní, jídlo a potřebné finance. Žena by naopak měla vytvořit útulné bydlení a zároveň se postarat o partnera (Mikulášek, 2010).

Páry by i chtěly využívat vhodné sociální služby, kde by spolu mohly pobývat. Problém, ale nastává tehdy, když zjistí, že v sociálních službách nemohou být umístěny společně do jedné místnosti, a tak raději volí odchod zpět na ulici. Do sociální služby se vrací spíše ve chvíli, kdy se rozejdou a kdy musí za sebe převzít svou vlastní zodpovědnost.

Ženy se především starají a vychovávají své potomky. Tato péče je znevýhodňuje i na trhu práce, protože pro ně není pracovní nabídka tolik rozsáhlá jako pro muže, diskriminace se projevuje i v případě výdělku (Mareš, 1999).

Ženy mnohdy nemají šanci využít flexibilnějšího pracovního místa, zkráceného úvazku, nebo takového místa, které bere zřetel na to, že žena potřebuje fungovat především v rodině. Právě tyto pozice mohou vést k tomu, že v životě žen dochází k sociálnímu úpadku (Keller, 2010).

#### ***4.3. Těhotenství a mateřství u žen bez domova***

Pokud se chceme zabývat problematikou mateřství u žen bez domova, česká odborná literatura nám příliš podkladů nenabízí, i přesto, že je to téma zcela aktuální, a společensky závažné. Jde o situaci, kdy se nejedná pouze o matku, ale především o to, do jakého prostředí budoucí matka přivede nenarozeného potomka. Každá matka i její potomek má nárok na to, aby dítě zůstalo v milujícím, bezpečném a uspokojujícím prostředí.

Těhotenství u bezdomovkyň se netýká pouze mladých žen, ale všech žen, které jsou stále v reprodukčním období. Často se tomu tak děje proto, že nemají dostatečné informace z oblasti sexuální výchovy, nedostatek finančních prostředků na zakoupení antikoncepce, dále žijí v násilných vztazích, kde se partner neptá, co chtějí, ale také díky svému nezodpovědnému sexuálnímu chování kombinaci s návykovými látkami nebo alkoholem (Russel, 1991).

V mnoha případech ženy bez domova své těhotenství neřeší, nedochází na kontroly k lékaři a vše nechávají náhodě na poslední chvíli (Smid et al., 2010). Pokud žena záměrně zanedbává dodržování zdravotní péče, hrozí vyšší míra zdravotních komplikací, jak pro ni, tak potomka. Podle Tošnera (2014) žena, která bude dodržovat životosprávu během těhotenství, může předejít mnoha zbytečným komplikacím. Měla by si dopřát dostatek kvalitního spánku a stravy, což na ulici není zcela dobře reálné.

Dalším důležitým krokem pro správný vývoj plodu je zamezení intoxikace návykovými látkami a dodržení pravidelné hygieny. Právě v tomto momentě by mělo dojít k vyhledání vhodné sociální služby, která ženě poskytne dostatečnou pomoc a zázemí v době těhotenství. Pokud totiž nedojde k přizpůsobení se situaci v době těhotenství, může dojít k tomu, že se plod nebude optimálně vyvíjet. Roztočil (2008) hovoří o tom, že u žen bez domova ale ani přesto žádná prenatální péče neprobíhá. Pokud dojde k vyhledání zdravotnické služby, činí se tak pouze v akutních případech, kdy sama žena cítí, že s ní není něco v pořádku. Zanedbávání zdravotního stavu matky vede také k tomu, že dítě se může narodit s nízkou porodní váhou a v případě užívání drog v době těhotenství může u dítěte dojít k neurologickým dopadům jako je např. fetální alkoholový syndrom. Pokud však žena nijak výrazně nezmění svůj přístup k životu může se stát, že dojde k potratu.

Otěhotnění u mladé dívky může být prvním impulsem toho, proč je vyhnána z domu nebo dům často opustí sama. Dívky nebo ženy ztrácí domov i tehdy, když změna jejich stavu způsobí zhoršení situace v násilném nebo již dávno dysfunkčním vztahu. Narození dítěte může způsobit mnoho neočekávaných problémů, které stále graduují a nabírají na intenzitě (Haley et al. 2004). Těhotenství ve velmi nízkém věku může být složité, jak po fyzické, tak psychické stránce. Rovněž i u mladých dívek dochází k velmi častým zdravotním komplikacím plodu. Tím, že často žijí ve velmi nestabilních a nevyhovujících podmínkách, nemají mnohdy možnost ani žádné konzultace s dospělým člověkem z rodiny, který by jim byl oporou (Dworsky a Meehan, 2012).

Jak uvádí Marek, Strnad a Hotovcová (2012) těhotenství je pro ženu bez domova velkou emoční výzvou. Ženy bez přístřeší, jež očekávají příchod svého potomka, čelí velmi těžké a komplikované situaci a musí se velmi rychle rozhodnout, jaké učiní další kroky. Dochází i k takovým situacím, kdy se ony samy rozhodnou, že bude lepší mateřství ukončit, protože představa životní změny je pro ně nepřístupná a dosavadní život měnit zatím nechtějí. Ovšem důvody mohou být u každé ženy zcela odlišné. Potřeba je zmínit ale také to, že existují ženy, které těhotenství naopak vnímají krokem k tomu, aby se svým dosavadním životem něco udělaly a mohly svému potomkovi nabídnout život v důstojných podmínkách (Smid et al., 2010).

Jedna strana nám tedy ukazuje, že díky příchodu budoucího potomka jsou ženy ochotny svou snahou bezdomovectví ukončit a začít znovu. Otázkou zůstává, jak dlouho toto úsilí trvá

a zda vůbec vydrží. Ve většině případech dochází k tomu, že po porodu narozené děti končí v kojeneckých ústavech, dětských domovech nebo v náhradní rodinné péči (Marek et al., 2012).

Matkám bez domova často chybí vzor toho, jak dítě vychovávat a jak se o něj dobře postarat, neboť jejich vzorce chování ovlivňují předchozí vztah s biologickými rodiči (Crawford et al. 2011).

V sociálních službách, které jsou celkově určeny pro lidi bez domova, se setkáváme s přístupem, který bývá stejný, jak k mužům, tak k ženám. Na paměti bychom ale měli mít, že ženské bezdomovectví je výrazně specifičtější než mužské, a tím pádem přístup k ženám by měl být též specifický (Bandit, 2014).

Pokud se těhotná žena bez domova ocitne na ulici, tak je pro ni velice důležitá podpora, kterou, když nenalezne v rodině a svých nejbližších, může právě naléznout v sociálních službách. Morrison (2007) hovoří o tom, že empatie je v sociální práci jedním z důležitých aspektů. Pro budoucí matku je důležité pochopení, porozumění a vybudování si důvěry se sociálním pracovníkem. Vznik této důvěry bývá motivací k aktivní spolupráci na aktuální situaci, v které se žena ocitá. Cílem pracovníka není klientce podsouvat, co musí udělat, ale motivovat ji k možnému správnému řešení, ke kterému dojdou společnou spoluprací (Sznajder-Murray, Sleznick 2011).

Dobrý, zkušený sociální pracovník, který se neustále ve své profesi vzdělává, by měl rozeznat, že žena má problémy, které mohou být spojeny s duševním zdravím, i když nejsou na první pohled zcela zjevné, ale mají velký vliv na výchovu potomka. Pokud dojde k rozpoznání problému, měl by se zkontaktovat s dalšími odborníky (psychiatr, psycholog aj.), aby společnou spoluprací dokázali stabilizovat klientčinu situaci. Vždy se nemusí jednat jen o problémy duševního rázu, ale i o takové problémy, které vyplývají z psychického zdraví (Šupková, 2007).

Pokud u matky nastane situace, která ukazuje, že matka není schopna o dítě pečovat, je jí odebráno. Tento postup je ukotven v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Obecní úřad s rozšířenou působností pravidelně vyhodnocuje rodinné poměry, ve kterých dítě vyrůstá. Na základě toho dojde k sestavení individuálního plánu, kterým by se následně rodina měla řídit a směřovat k nápravě poměru. Pokud však k nápravě nedojde, dítě může být na základě soudního rozhodnutí umístěno nejdéle na 3 měsíce do zařízení ZDVOP nebo jiných zařízení, které jsou pro ně určeny (Špeciánová, 2007).

Děti, které jsou vážně ohroženy na svém vývoji nebo je dokonce ohrožena rodina, mohou využít péči, která je poskytována dětskými centry. Matky zde mají možnost využívat různé typy pomoci. Z toho tedy vyplývá, že návštěva pouze jedné sociální služby nevyřeší klientčinu celou situaci. Důležitá je návaznost a spolupráce s jinými službami, které se danou problematikou zabývají (Schneiberg, 2009).

#### ***4.4. Organizace Jako doma***

Organizace Jako doma se sídlem v Praze vytvořila projekt Jidelny Kuchařek bez domova, který se vyvíjel tři roky. Spadají sem ženy, které nemají domov, ale často stojí o to, aby se mohly zapojit do chodu společnosti. Bohužel ze strany společnosti často dochází k jejich diskriminaci kvůli jejich sociálnímu statusu, čímž jsou znevýhodněny. Projekt nabízí ženám možnosti, aby ukázaly své přednosti, a společnosti se snaží ukázat to, že i bezdomovectví lze vnímat i lepším způsobem než doposud. Ženy na okraji společnosti často řeší téma práce, která je pro ně hůře dostupná. Na trhu práce dochází k tomu, že jsou tyto ženy diskriminovány. Snahou celého projektu je upozornit společnost na problematiku celkového ženského bezdomovectví, zaměstnat a podpořit ženy, které se nachází v sociální tísní, a také propojit lidi, kteří domov mají s těmi, kteří domov nemají. Právě v tomto momentě by mělo dojít k odbourávání předsudků. Pro ženy je důležité, že dostávají možnost vzdělání a získají zkušeností v oblasti gastronomie, hovoří na různých akcích, workshopech a prezentují společnosti své výsledky, díky nimž se jim dostává jistého uznání a respektu, který potřebují pro posílení zdravého ega (Jako Doma).

## **5. Sociální služby poskytované matkám s dětmi**

### ***5.1. Obecná definice sociálních služeb***

Sociální služby jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služby poskytují odborníci osobám, které jsou ohroženy nebo se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Cílem těchto služeb by mělo být i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, díky němuž by se mělo zabránit sociálnímu vyloučení (MPSV, 2015).

### ***5.2. Azylové domy pro matky s dětmi***

Do azylových domů pro matky s dětmi přichází takové ženy, které nemají střechu nad hlavou a nachází se v tak obtížné situaci, ve které nejsou schopny samy své dítě vychovávat bez pomoci někoho dalšího. Ženy se často ocitají bez zaměstnání, nemají dostatek finančních prostředků, mohou mít dluhy a svou situaci bez podpory nezvládnou. Podle manželů Hradeckých nejčastější příčinou ženského bezdomovectví bývají vztahové problémy, které provází násilí. Ženy se ocitají v situaci, kterou se snaží skrýt, aby nepřišly o své dítě nebo děti. Své problémy řeší neadekvátním způsobem, který nemusí být zcela vyhovující, jak pro matku, tak pro dítě. Často se stěhují ke svým známým nebo k rodině, i přesto že ví, že podmínky jsou nepříznivé (Hradečtí, 1996, s. 44).

Za nevyhovující podmínky bychom nejčastěji mohli označit fyzické strádání. Ženy se potýkají s chronickou chudobou a také se sociálním vyloučením (Homolková, 2006).

Azylový dům je charakterizován § 57 zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Patří mezi služby, které nazýváme služby sociální prevence.

Azylové domy pro matky s dětmi, ovšem legislativně nejsou nikde zakotveny. Existují ovšem jednotliví autoři, kteří se o tuto problematiku zajímali a vytvářeli definice, jež tuto službu specifikují. Azylové domy pro matky s dětmi jsou velmi důležité, protože tyto matky se nachází v natolik obtížné situaci, že kdyby jim nebyla poskytnuta střecha nad hlavou, nemohou mít dítě ve vlastní péči a postarat se o něj (Matoušek, 2016).

Azylové domy pro matky s dětmi by měly sloužit jako dočasné přechodné bydliště, kde by mělo dojít k vytvoření vhodných životních podmínek pro matku i dítě. V rámci tohoto zařízení by se mělo zlepšovat komplexní sociální fungování. Pobyt v tomto zařízení si hradí samy klientky (Navrátilová, 2013).



Za ohroženou matku se označuje taková, která se právě rozvádí a manžel ohrožuje nejen ji, ale i dítě. Dále to mohou být matky, které jsou neprovdané, rozvedené, ovdovělé nebo i takové, jejichž manžel není schopen se o rodinu zcela postarat. Jedná se o takové případy, kdy muž může být např. ve výkonu trestu, je nezávěsný, žije na ulici, bere návykové látky apod. (Baumruková, 1997).

Primárním cílem těchto sociálních služeb je jednak zajistit bezpečí, jak matčino, tak bezpečí dítěte, jednak intenzivně pracovat na tom, aby se matka spolu s dítětem mohla vrátit do běžného života. Matkám jsou v rámci daného zařízení poskytovány nejrůznější aktivity rámci daného zařízení, které jim pomáhají v osamostatnění. Mnoho matek často pochází z nepodnětného rodinného prostředí. Samy byly zanedbávané, a proto postrádají základní sociální návyky. To vede k tomu, že zatím neumějí dítěti poskytnout adekvátní péči. Také je velmi důležitá jejich informovanost o tom, že mohou čerpat dávky, o kterých mnohdy ony samy nevědí (Koutníková, 2010).

### ***5.3. Sociální rehabilitace***

Sociální rehabilitace je definována zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služba vede klienty k samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti. Patří do aktivizujících prvků sociální politiky. Může být poskytována v několika formách: v přirozeném prostředí klienta, v pobytovém zařízení tomu určeném nebo v ambulantním zařízení. Existuje také několik druhů sociální rehabilitace a každá má svá specifika (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociální rehabilitace v Dětském centru Jihočeského kraje, o.p.s. patří k zařízením, které se řadí mezi nestátně zdravotně sociální. Napomáhá matkám s dětmi, jež se ocitly v situaci, která je pro ně v současné době velmi nepříznivá, a nedokážou si samy poradit. Máme na mysli tedy zařízení, které je pobytové. Cílem zařízení je dosáhnout toho, aby rodič nebo pečující osoba, která o dítě pečuje celý den, mu dokázala dát péči v komplexním rozsahu. Služba je poskytována nepřetržitě během celého roku. Délka pobytu je stanovena na tři měsíce, ale ve výjimečných případech si uživatel může písemně požádat o prodloužení pobytu v zařízení až na 6 měsíců. O tomto celém procesu rozhoduje ředitel zařízení. Sociální rehabilitace je složena z pěti buněk, která může být obývána jednou dospělou osobou a maximálně dvěma dětmi. Každá buňka obsahuje své sociální zařízení, mají možnost využívání společných prostor, kde se klientky s dětmi setkávají. Zařízení by mělo co nejvíce připomínat domov. Klient má tedy možnost žít převážně podle sebe, ale zároveň se zdokonaluje a posiluje činnostech, které jsou jim sociální rehabilitací poskytovány.

Sociální rehabilitace nabízí následující služby, které lze matky mohou využít:

- Základní sociální poradenství
- Nácvik dovedností v péči o dítě
- Nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnost v dalších činnostech, které vedou k úspěšnému sociálnímu začlenění
- Pomoc při realizaci zkontaktování se se společenským prostředím
- Pomoc, která směřuje k uplatnění práv a oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Intenzivní spolupráce při řešení nepříznivé sociální situace rodiny (Interní dokument, 2018).

#### **5.4. Sociální bydlení**

Sociální bydlení je poskytováno osobám, které mají potřebu sociální podpory, mají nízké příjmy nebo jsou vyloučeni z bydlení. Do této skupiny můžeme zařadit: rodiny s dětmi, osoby žijící venku, osoby opouštějící DD, osoby opouštějící AD, domy na půl cesty, samoživitelé a jiní.

Každá osoba, která žádá o sociální bydlení, musí podstoupit sociální šetření, které je provedeno příslušným sociálním pracovníkem bytového odboru a zájemce s takovým šetřením musí vyslovit svůj souhlas. Výsledkem šetření je přiznání či nepřiznání nároku na daný typ sociálního bydlení a vytyčení cílů pomoci. Následovně za pomoci sociálního pracovníka dochází k jejich realizaci. Osoba, která se rozhodne využít možnost sociálního bydlení, musí být v registraci.

Sociální byty jsou jedním z nástrojů, jak pomoci rodině s nedostatečnými příjmy. Rodina tedy může získat bydlení za velmi dostupnou cenu s plnohodnotnou nájemní smlouvou a možností žít důstojný život v bytě, který si pronajmou.

Praha disponuje omezeným počtem bytů, které jsou zpravidla pro matky samoživitelky. Po odchodu z azylového domu jim byty umožňují to, že nemusí vyhledávat další azylový dům.

Účelem sociálních bytů je předcházet nepříznivým situacím, vedoucím k možnému bezdomovectví. V rámci bydlení dochází k aktivní spolupráci mezi rodinou a sociálním

pracovníkem. Vzájemná spolupráce má napomáhat k odstranění překážek, které rodině zabraňují v samostatnosti (Caritas,).

Principy sociálního bydlení:

- Princip solidarity
- Princip potřeby
- Princip bydlení v bytě
- Princip nediskriminace
- Individuální a diferencovaný přístup
- Princip nesegregace
- Princip posilování kompetencí
- Princip prevence
- Princip subsidiarity (MPSV, 2016).

## 6. Praktická část

### 6.1. Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké metody sociální práce lze využít v rámci sociální služby, které mají vliv na ženy bez domova žít s dítětem běžným způsobem života, bez toho, aniž by byly dlouhodobě závislé na systému sociálního zabezpečení.

### 6.2. Výzkumné otázky

V bakalářské práci byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky:

*„Jaké metody sociální práce jsou využívány v rámci Sociální rehabilitace?“*

*„Jaké metody sociální práce mají pozitivní vliv na ženy bez domova, aby mohly žít s dítětem v přirozeném prostředí?“*

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byl vytvořen výzkumný nástroj v podobě 21 otázek, které vytvořily hlavní část polostrukturovaného rozhovoru. Tyto otázky jsou následně rozebrány v kapitole, která se nazývá Metodika.

Dílčím cílem bylo zjistit, jaké sociální služby jsou matkám nápomocny pro život s dítětem v jejich přirozeném prostředí a jak se matky zvládají zapojit do běžného života bez toho, aniž by byly dlouhodobě závislé na systému sociálního zabezpečení. Obě dílčí otázky byly součástí polostrukturovaného rozhovoru.

#### 6.2.1. Použitá metodika

Prostřednictvím kvalitativního výzkumu jsem pro sběr dat zvolila rozhovor. Rozhovor bývá nejčastěji užívanou metodou. Tato metoda je vhodná především pro zjišťování informací, které se týkají názorů, postojů nebo přání.

U rozhovorů rozlišujeme tři formy – strukturovaný, nestrukturovaný a polostrukturovaný, který představuje mezi rozhovory zlatou střední cestu. Podle Miovského (2006) dochází během polostrukturovaného rozhovoru k tvorbě určitého schématu, který specifikuje okruhy otázek, na které se budeme dotazovat.

Kvalitativní výzkum se zaměřuje především na podrobný popis. Jeho aplikace probíhá v respondentově přirozeném prostředí, na které je zvyklý (Mioviský, 2006).

Zde nejsou využity statistické metody, a proto výstupy z rozhovorů nelze zobecnit. K tomu, abych získala požadovaná data, jsem využila kvalitativní dotazník. Předem jsem stanovila okruh několika otázek, které jsem kladla osmi vybraným respondentkám (Hendl, 2012).

### **6.3. Etika**

Každá respondentka byla seznámena v písemném informovaném souhlasu s účastí ve výzkumu, s důvodem výzkumu a cílem bakalářské práce.

Respondentky výzkumu byly informovány o tom, že jejich účast ve výzkumu je zcela anonymní a dobrovolná, mohou kdykoliv rozhovor ukončit nebo nemusí odpovídat na otázky, které by jim byly nepříjemné.

Všechna data, která budou získána, jsou zcela anonymní, nebudou zde uváděna ani jména respondentek.

Společně s písemným záznamem rozhovoru byl pořizován i audiozáznam prostřednictvím nahrávacího zařízení, které je součástí mobilního telefonu. Všechny dotazované respondentky s tímto souhlasily.

Pořízený audiozáznam byl převeden do přesné písemné podoby. Pro zachování autentičnosti byly poskytnuté informace přepsány, tak, jak byly sděleny, obsahovaly tedy hovorové a nespisovné výrazy.

### **6.4. Stručná charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořilo 8 respondentek. Některé dotazované respondentky již dnes nejsou klientkami sociální rehabilitace, ale byly tak laskavé, že na základě předchozí domluvy byly ochotny se dostavit na sjednanou schůzku, aby mi poskytly rozhovor. Na druhé straně byly vyzpovídány respondentky, které jsou ve službě sociální rehabilitace ubytované a starají se o svého potomka.

R1 – Rozhovor probíhal s respondentkou, které je 26 let. V současné době je svobodná a má základní vzdělání. Před porodem, pracovala jako dělnice v továrně. Nyní využívá služby SR, stará o nedávno narozeného syna. V minulosti bojovala se závislostí na návykových látkách a nyní odvyká pomocí Subutexu.

R2 – Rozhovor probíhal se respondentkou, které je 41 let, je vdaná a má základní vzdělání. Před tím, než porodila, pracovala v různých firmách, chodila na brigády různého typu a občas pracovala na černo. Opakovaně se registrovala na ÚP, ale byla sankčně vyřazená. S manželem opakovaně žila ve squatech, ten jí okrádal o peníze a nechtěl, aby k nim měla přístup. Jedná se o bývalou klientku, která po předchozí domluvě byla ochotná poskytnout rozhovor. V současné době žije na ulici a děti má umístěné ve ZDVOP, ale pravidelně je navštěvuje.

R3 – Respondentka, které je 21 let, má základní vzdělání a je svobodná. Před porodem nikde nepracovala a byla aktivní uživatelkou návykových látek. Uvádí, že převážně užívala pervitin, ale kombinovala různé drogy, na které byly momentálně finanční prostředky. V současné době je na mateřské dovolené a zaučuje se v sociální rehabilitaci, jak pečovat o dítě. O partnerovi se nezmiňuje.

R4 – Respondentka, které je 24 let, je vyučená a svobodná. Uvedla, že kromě praxe ve škole nikde jinde zatím nepracovala. V současné době žije s partnerem na ulici a je aktivní uživatelkou návykových látek. Rozhovor přišla poskytnout na základě předchozí komunikace se SP ze zařízení. Ze SR byla sankčně vyloučena kvůli pozitivnímu testu na drogy. Děti má umístěné v ZDVOP a občas je chodí navštěvovat.

R5 - Rozhovor probíhal s respondentkou, které je 40 let a je vystudovaná diplomovaná sestra. Před tím, než porodila, pracovala jako zdravotní sestra v nemocnici. Má dvě dcery. Po porodu u ní došlo hned několika problémům. Její partner aktivně začal užívat návykové látky a jelikož klientka špatně zvládala situaci okolo narozeného dítěte, tak si drogu občas vzala s ním, až to došlo do takové fáze, kdy holčička jim byla odebrána a oba se stali aktivními uživateli drog. Několik let pobývala opakovaně na ulici a prošla několika léčebnými zařízeními. V současné době je již po několikáté v zařízení sociální rehabilitace, kde se stará o svou druhou narozenou dceru a usiluje o to, aby dostala do péče i svou první holčičku. Se svým partnerem se stýká, ale ví, že není dobré s ním udržovat kontakt, protože ona podstoupila léčbu, a on je bohužel stále závislý a se svou situací nehodlá prozatím nic dělat.

R6 - Rozhovor probíhal s respondentkou, které je 33 let, vyučila se na tehdejší rodinné škole, kde získala k zakončení studia pouze osvědčení. Vystřídala několik pracovních pozic, ale spíše brigádně. Přiznává, že s největší pravděpodobností má hepatitidu typu C. V minulosti byla dost závislá na alkoholu, marihuaně a jiných návykových látkách. Se svou závislostí se nikdy neléčila, vždy to období zvládla sama. Má celkem čtyři děti, tři jsou v pěstounské péči. Klientka opakovaně se svými partnery pobývala na ulici. Všichni její minulí partneři byli uživateli

návykových látek a její současný partner, otec posledního dítěte též užívá drogy. Klientka dokonce přiznala, že ji několikrát zmlátil, vyhrožuje jí a vydírá. Několikrát to řešila s PČR, ale marně. Syna dovoluje vídat partnerovi pouze za její přítomnosti, nebo v případě, že si syna půjčí partnerova, která je zodpovědná, a tedy ví, že by se synovi nic nestalo. V SR se zaučuje v péči o dítě.

R7 – Respondentka, které je 35 let, je svobodná a má základní vzdělání. Uvádí, že nikdy nepracovala. V současné době žije s partnerem na ulici a střídá svou závislost na alkoholu s drogami. Děti má několik. Uznává, že o ně neprojevuje dostatečný zájem, tvrdí, že dětem je lépe bez ní. Matka stále o ni projevuje aktivní zájem, ale respondentce to je jedno. Přiznává, že se všemi jejími partnery zažila násilí. Na rozhovor se dostavila po předchozí domluvě.

R8- Rozhovor probíhal s respondentkou, které je 19 let, má základní vzdělání a je svobodná. Než se jí narodil potomek, žila střídavě s partnerem na ulici a občas přespávala u rodiny. Nyní je ubytovaná ve službě sociální rehabilitace, kde se zaučuje v péči o děti a učí se novým dovednostem.

**Tabulka č.1: Podkategorie – Popis respondentů**

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Věk	26	41	21	24	40	33	35	19
Rodinný stav	svobodná	vdaná	svobodná	svobodná	svobodná	svobodná	svobodná	svobodná
Vzdělání	základní	základní	základní	vyučená	DiS.	vyučená	základní	základní
Předchozí zaměstnání	dělnická profese	dělnická profese	žádné	žádné	zdrav. sestra	brigády	žádné	žádné
Současný stav	SR	ulice	SR	ulice	SR	SR	ulice	SR
Drogy	ne	ne	ne	ano	ne	ne	ano	ne

Ve výše uvedené tabulce nalezneme stručný, a přehledný popis respondentek se kterými probíhaly rozhovory.

Respondentky byly ve věku od 19 do 41 let. Z výzkumu vyplývá, že všechny respondentky jsou svobodné až na jednu, R2 je jako jediná vdaná. „Vždycky tady byl se mnou, pomáhal mi. Von byl vlastně jedinej, kdo mi splnil můj holčičí sen a vzal si mě. Vždycky se o mě postaral

*na tej ulici. Jako lehký to sním nebylo. Když nad tím přemýšlím, že jsem bezd'áčka, tak můžu bejt šťastná za to, že jsem vdaná ve svý situaci jo, protože spousta těch holek po tom touží a jsou svobodný, a svobodný asi už zůstanou, takový trosky jako jsme my většinou nikdo normální nechce, chtějí nás jenom ty z našich řad, takže nic normálního.“ (R2).*

R4 je vyučena na tehdejší rodinné škole. *„Můžu bejt ráda, že mám aspoň nějakej certifikát a umím trošku vařit. Byla sem líná, nebudu lhát, dneska mě to štve. Kdybych mi nebylo všechno ukradený mohla jsem bejt už jinde, a mít třeba barák a zahradu. Místo toho zevlím bud' venku, na charitě nebo po azylákách. Už mě to nebaví, sem na takový kočovnictví stará.“*, R5 je jediná, která má vyšší odborné vzdělání. *„Byla jsem chytrá, škola mě bavila a potom i práce, kterou jsem si našla. V práci sem potkávala nynějšího partnera, nevěděla jsem, co je zač jo. Takže klasika vždyť to znáte, nechala jsem si od něj vyprávět pohádky a pak to celý jelo. Začala jsem fetovat a bylo po kariéře, všechno jsem pokazila.“*

Zbytek uváděných respondentek v tabulce dosáhly pouze základního vzdělání. R1 a R2 uvádí, že před tím, než otěhotněly pracovaly jako dělnice v továrně. R3, R4, R7 a R8 nikdy žádné zaměstnání neměly. R5 pracovala jako zdravotní sestra v nemocnici. *„Jako mrzí mě to, že jo. Ta práce zdravotní sestry mě bavila. V práci jsem se potkala se současným otcem svých dětí. Samozřejmě jsem si od něj nechala navykládat pohádky. Nevěděla jsem, co je zač. No a potom už nebylo cesty zpátky. Fičel na drogách, a to jako, že hodně. Bral několikrát za den. Pak mě nutil v nemocnici krást i léky, ke kterým jsem měla přístup. Asi jsem byla blbá a zamilovaná, takže mi vůbec nedocházelo, co se může stát. Samozřejmě na ty moje čorky se přišlo a musela jsem odejít. Byla jsem na dně. Tak jsem začala fetovat s nim, Byl to takovej začarovanej kruh. Dneska si uvědomuju, že jsem si nejspíš dveře ve zdravotnictví zavřela.“*

R6 využívala různé brigády, které byly pouze příležitostné, tedy nic stálého. R1, R3, R5, R6 a R8 jsou v současné době klientkami sociální rehabilitace a zaučují se v péči o dítě. R2, R4 a R7 daly přednost životu ve svém přirozeném prostředí a vrátily se zpět na ulici. Z toho vyplývá, že R4 a R7 jsou závislé na návykových látkách, právě proto opustily služby sociální rehabilitace. Zbytek respondentek v současné době drogy neužívá, ale z minulosti s nimi mají zkušenosti.



#### **6.4.1. Výzkumný soubor a realizace výzkumu**

Sběr dat pro výzkum byl realizován v průběhu ledna a února roku 2021. Na základě předchozí domluvy byly rozhovory vedeny s respondentkami využívající sociální rehabilitaci ve Strakonících.

Výběr místa byl záměrný, protože některé matky zde stále s dětmi pobývají a ty, které již v zařízení nejsou, byly pozvány do míst, které dobře znají přijít. Rozhovory probíhaly buď v kanceláři sociálního pracovníka, společenské místnosti nebo v buňce klientky. Při rozhovorech bylo dbáno na to, aby respondentka měla soukromí. Délka jednotlivých rozhovorů byla zhruba v rozmezí 60 – 90 minut.

Text, který jsem získala díky přepisům jsem následně zpracovala pomocí kódování v programu MAXQDA.

#### **6.5. Rozbor dat pomocí otevřeného kódování**

Tvorba jednotlivých kategorií vznikla na základě tematického klíče. Techniku pro zpracování dat jsem použila analýzu otevřeného kódování. Nejprve jsem si zakódovala každý rozhovor samostatně a následně jsem se snažila porovnávat zbylé rozhovory mezi sebou. Poté jsem vyhledávala shodné charakteristiky, díky kterým jsem identifikovala následující čtyři kategorie, které mi byly nápomocny při zodpovězení hlavní výzkumné otázky:

- Sociální zabezpečení
- Zázemí
- Poskytované služby v sociální rehabilitaci
- Patologické faktory

### 6.5.1. Sociální zabezpečení

Tabulka č. 2: Podkategorie – sociální zabezpečení

Sociální zabezpečení	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Sociální rehabilitace	ano	ne	ano	ne	ano	ano	ne	ano
ZDVOP	ne	ano	Ne	ano	ne	ne	ano	ne
OSPOD	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Azylový dům	ne	ne	Ne	ne	ne	ano	ne	ano

Pomocí této kategorie jsem se snažila nastínit, jaké sociální služby jsou využívány klientkami, pokud se ocitnou v tíživé sociální situaci. Při podrobné analýze textu, který jsem měla k dispozici, jsem dospěla ke čtyřem dílčím podkategoriím, kterými jsou sociální rehabilitace, ZDVOP, OSPOD a azylový dům.

Podle výše uvedené tabulky z výzkumu vyplývá, že všechny dotazované respondentky mají společné to, že do sociální rehabilitace nastupují s dobrovolným souhlasem na základě OSPOdu, který chrání jejich zájem, aby dítě zůstalo v jejich péči. *„Projde si tím asi každá z nás, vždycky když jde do tuhýho, tak těm pracovnícím prostě odkejvem vše. Víte co, chvíli to prostě vydržet jde. Jo. A když to dítě u sebe chcete, tak víte, že na ulici s váma bejt nemůže. Tohle je jediná varianta. Jenže když jste zvyklá mít svůj život a nikoho se nestarat, na nikoho nebrat ohled a pak se najednou musíte přizpůsobit. No není to lehký. Proto zase v rehabilitaci nejsem, myslela jsem, že to dám. Ale síla ulice je mocnější. Doufám, že to jednou zlomím a dotáhnu to dokonce, myslím, že z ulice odejdu. Problém je, že děti už budu mít větší, a nejspíš se za mě budou stydět, ale já se nedivím. Já se za sebe taky stydím.“* (R7)

*„Jsem ráda, že mám své dítě u sebe. Otěhotněla jsem, když mi bylo 18. Na potrat sem jít nechtěla no. Skoro celý těhotenství jsem byla venku, ale řekla jsem si, že když už to dítě čekám, tak se k tomu postavím. Jsem prostě mladá, a ještě se svým životem můžu hodně udělat. Nedělá ho ze mě horšího člověka, Nikdy nevíte, kdo jak skončí.“* (R8)

R2, R4, R7 mají své děti umístěné v zařízení ZDVOP, ale o děti projevují zájem a občas za nimi dochází na návštěvu, ale samy se rozhodly pro život bez svého dítěte a nebýt v zařízení

SR. Zvolily tedy cestu žití ve svém přirozeném prostředí. Zbytek dotazovaných respondentek jsou současnými klientkami SR, mají dítě u sebe a zaučují se v péči o něj. Pouze dvě respondentky z osmi mají podanou žádost navazujícího bydlení v azylovém domě, aby mohly pokračovat ve zlepšování životních podmínek svého života. „*Podání žádosti na azylák je moje jediná volba. Rodina mi dala dost příležitostí, holt sem si toho nikdy nevážila. Teď ty rodině prostě chci ukázat, že to zvládnou. A oni se buď zapojí a budou mi pomáhat a děti uvidí. Nebo na to budu sama, ale určitě se osamostatním. Na ulici už skončit nechci, vždycky je nějaký řešení, po rehabilitaci půjdu na ten azylák, a tam budu přemýšlet, co budu dělat dál.*“ (R5)

### 6.5.2. Zázemí

Tabulka č. 3: podkategorie - Zázemí

Zázemí	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Rodina	ano		ano		ano	ano		ano
Návaznost služeb						ano		ano
ulice		ano		ano			ano	

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že R1, R3, R5, R6 a R8 spoléhají na pomoc své blízké rodiny, převážně tedy svých rodičů. „*Věřím, že až uvidí moje změny, tak mi i nabídnou, že se můžu se svým dítětem vrátit, přece jenom, je to jejich vnouče. Třeba se, ale pletu, no nechám se překvapit.*“ (R5)

R6, která si chce podat žádost do navazujícího zařízení, nespolečá na úplnou pomoc rodiny. Spíše s nimi chce být v kontaktu, aby rodina viděla, jak děti rostou, a pokud rodina bude mít zájem, do pomoci zapojí sama. Pouze respondentky R6 a R8 mají v plánu využít další návazné služby. Zbytek uváděných respondentek, tedy R2, R4, R7 se vrátily zpět do svého přirozené prostředí, tedy na ulici, a své děti mají umístěné ve ZDVOP, kam chodí své děti navštěvovat. „*Jako já bych s těma dětma chtěla bejt, ale když vidím, jak žiju, a nedokážu se z toho dostat, tak to by byly chudáci. Nechci, aby měly trauma na celý život. Stejně si myslím, že ho mít budou až se dozví, co jsem zač. Budu k sobě upřímná. Sama bych nechtěla takovou*

matku jako jsem já. Doufám, že přijdou takový lidi, který jim daj vhodný zázemí a budou mít všechno a já je budu moct aspoň vidat.“ (R7)

### 6.5.3. Poskytované služby v SR

Tabulka č. 4: Podkategorie – Okruhy pomoci

Okruhy pomoci	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Finanční situace		ano			ano	ano		
Péče o dítě	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Sociální začlenění						ano	ano	ano
Společenské prostředí						ano		ano

Z výše uvedené tabulky z výzkumu vyplývá, že R1 až R8 nejvíce na sociální rehabilitaci oceňují zdokonalení v péči o své dítě. „Cejtím se tady dobře, nic mi nechybí a ani mému dítěti. Oni mě tady prostě učí, jak se dobře o něj postarat. Mám tady zázemí, jistotu a bezpečí jako nikde. Vím, že to semnou myslí dobře, neradí mi nic špatného na rozdíl od mého partnera, kterej mě táhne dolu. Von nic nechce se sebou totiž dělat, nejradši by mě odsud dostal pryč.“(R1)

Respondentky R2, R5, R6 využily pomoc týkající se finanční situace. „Jako mám hodně dluhů, jak díky sobě, tak díky své blbosti, že jsem si vždycky hledala partnery, co mě využívali. Teď za to platím no. Snažím se splácet, tady mě učí finančním úsporám, to se mi hodí. Na ulici šetřit prostě nejde, tam člověk vnímá život úplně jinak. Nemyslí na budoucnost, tam se žije prostě momentem. Jo, a pak zjistíte, kolik máte dluhů, a jak vám to dokáže zkomplikovat žití. To je pak mazec. Byla jsem v šoku, co všechno musím uhradit.“ (R6)

Nabízenou pomoc ohledně sociálního začlenění se do běžného života využívají pouze R6, R7 a R8. „Jednou jsem byla na úřadu, chtěla jsem se tam přihlásit, protože jsem neměla práci. Oni si asi myslely, ty pracovnice, že je neslyším, ale slyšela jsem, jak mě tam pomlouvají. Že jsem prej mladá, tak ať jdu makat, jako že jsem nepřizpůsobivá a zneužívám tady ten systém. Bylo mi to teda nepříjemný, takže jsem radši odešla. Po druhý jsem, tam byla se sociální pracovníci, panečku to jste měla vidět tu vstřícnost a ochotu. Vůbec sem nechápala.“ (R8)

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, které zahrnuje ještě další činnosti, využívá R6 a R8. Souběžně všechny typy pomoci, které služba poskytuje využívá jen R6. Z tabulky je též zjevné, že matky využívají alespoň vždy dva typy pomoci.

#### 6.5.4. Patologické faktory

Tabulka č. 5: Podkategorie – Patologické faktory

Patologické faktory	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Drogy	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Násilí		ano		ano	ano	ano		
Přirozené prostředí		ano		ano			ano	
Svoboda		ano		ano				
Nedostatek návyků z dětství	ano		ano				ano	ano

Z výzkumu vyplývá, že všechny respondentky měly, ať v minulosti nebo v současné době, zkušenosti s drogami. *Když von vždycky řekne, že si ty drogy vzít můžu, že ty pracovníci na mě nic nepoznají jo. A já jsem hloupá a skočím mu na to. Sama přiznávám, že nemám pevnou vůli ale tím, že von mě v tom podporuje, tak o to snáz si tu drogu vezmu. A pak to vypadá takhle, přijdu, dostanu test, ten je pozitivní a moje snaha je pryč. Můžu si zabalit kufr a jít, a tak se zase vrátím k tomu stereotypu, sháním drogy a keš, pořád dokola.“* (R4)

Dále R4, R5 a R6 uvedly, že žily v násilnickém vztahu, kde je partner omezoval na osobní svobodě a ony ze strachu nedokázaly odejít. *„Já si myslím, že si za to můžu prostě sama, jak se ke mně chová, myslím si, že si občas pár facek asi zasloužím. Někdy bych si je dala i sama. Snažím se fakt chovat dobře, ale asi mi to nejde, když mě opakovaně mlátí a ani nevím za co. Dokonce se někdy omluvím, když vím, že udělám chybu jo.“* (R4)

R4 a R7 bohužel mají stále sklony k návratu do svého přirozeného prostředí, ať ze své vůle nebo podléhají nátlaku partnera. R2 se opakovaně vrací do přirozeného prostředí, protože ji k tomu nutí její násilnický partner, ze kterého má strach, ale sama sobě si nalhává, že své rozhodnutí považuje za svobodné. *„Vždyť já mu vlastně můžu bejt vděčná, vždyť se na tý ulici vo mě postaral. Když jsem neměla prachy, tak mi vždycky dal najíst nebo mi přinesl nějaký hadry, co někde vyfáral. Jako několikrát sem chtěla začít znova a jinak, a hlavně bez něj. Vždycky když jsem tu možnost měla, tak on mi, ale ukázal, že život venku je prostě lepší jo. A ono si nějak zvyknete.“* (R2)

Čtyři respondentky z osmi uvádí, že nemají dostatek návyků v péči o své dítě, protože samy pochází z rodiny, kde k tomu nebyly vedeny a o ně samotné nebyl projevován zájem.

## 7. Diskuze

Po zpracování dat jsem identifikovala čtyři kategorie, pomocí kterých mohu zodpovědět výzkumnou otázku: *Jaké metody sociální práce v rámci sociální služby, v tomto případě tedy sociální rehabilitace mají vliv na ženy bez domova, žít s dítětem běžným způsobem života, bez toho, aniž by byly dlouhodobě závislé na systému sociálního zabezpečení.*

První identifikovanou kategorií je sociální zabezpečení. Z rozhovorů vyplynulo, že všechny respondentky mají jedno společné. Do služby sociální rehabilitace nastupují dobrovolně na základě toho, že je osloví OSPOD, jenž chrání zájmy dítěte, a ženy nechtějí o své dítě přijít. Podle Smida (2010) mají některé matky samy snahu o to, aby došlo k výrazné a postupné změně jejich dosavadního života. Mnohé matky vidí tuto situaci jako nový začátek, kdy mohou změnit svůj život nejen sobě, ale i svému potomkovi. Marek (2012) upozorňuje na to, že u některých matek z různých důvodů dochází k tomu, že svůj pobyt s potomkem ve službě nezvládnou a následně dochází k jeho ukončení.

Jak vyplývá z některých rozhovorů, tak příčinou toho, proč svůj pobyt vzdávají, je nátlak partnera, který ji chce u sebe, a ony mají pocit, že bez něj by situaci nezvládly, a tak se raději vzdají svého dítěte, čehož později litují. Toto potvrzuje i autorka studií o ženském bezdomovectví Hetmánková (2013). Právě onen partner je ten, který je pro ně přítelem, kterému mohly na ulici v nelehké situaci důvěřovat. Jak uvádí Mikulášek (2010) ženy vidí ve svém partnerovi ochránce. Pokud tato situace nastane a matka zařízení opouští, je její dítě umístěno ve ZDVOP. Ony samy si uvědomují, stejně jako Haasová (2005), že pokud s dítětem nebudou udržovat pravidelný kontakt, dojde k odcizení a snižují se tím možnosti, které vedou ke zlepšení celkové situace. Je tedy na jejím dobrovolném uvážení, zda své dítě chce vídat či nikoliv. Stává se, že matka trvale o dítě neprojevuje zájem, ale na druhé straně jsou matky, které i přes odloučení za ním alespoň dochází na návštěvy. Zkrátka jejich priority jsou rozhodně jiné než samotný zájem dítěte. V malém procentu případu dochází k tomu, že matka po ukončení pobytu v sociální rehabilitaci přemýšlí, co bude následovat. Službu lze využívat pouze rok, což je pro některé matky velmi krátká doba na to, aby se vůbec stihly ve své těžké životní situaci zorientovat. Ve výjimečných případech dochází k prodlouženému pobytu, který musí být podložen písemnou žádostí.

Z výzkumu také vyplynulo, že pouze dvě respondentky z osmi uvažují o tom, že si podají žádost o pobyt v azylovém domě. Podle Matouška (2016) hrají azylové domy pro matky s dětmi významnou roli. Azylový dům jim poskytuje střechu nad hlavou a vhodné podmínky, které

přispívají ke správné péči o dítě. Žádost si musí podat včas, protože se stává, že před nimi jsou v pořadí o AD další zájemkyně, a tím pádem dojde k situaci, že po skončení pobytu v SR nemají kam s potomkem odejít. Právě tato situace by mohla vést ke krizové situaci, kdy matka může mít pocit, že nemá dostatek schopností zvládnout péči o dítě. Podle Navrátilové (2013) je pro matku důležité cítit jistotu, oporu, mít pocit bezpečí a díky službě mít možnost komplexního zlepšení svého života.

Druhá identifikovaná kategorie má název zázemí. Z většiny rozhovorů vyplynulo, že respondentky stále vkládají naději ve své rodiny i přesto, že svou rodinu několikrát zklamaly. Jedna z uváděných respondentek by si přála, aby se rodina zapojila, ale nechává tomu volný průběh, protože sama ví, že od rodiny dostala několik šancí, ale sama si vždy zavřela dveře. Tím, že bude projevovat svou snahu a iniciativu, chce rodině dokázat, že i ona se dokáže změnit.

Problém nastává u takových klientek, které nemají rodinu a nemohou se na koho obrátit. Jejich situace je podstatně těžší, protože se musí spoléhat samy na sebe a na služby, které jsou jim nabízeny. Takové klientky se rázem ocitají ve velmi těžké situaci, protože většina věcí je pro ně nová. Netuší, jak se mají chovat, a co mají dělat, jsou zmatené. Děsí je představa zodpovědnosti a toho, že vykročí ze svého „bezstarostného života“, který měly, než nastaly povinnosti. Podle Smida (2010) je pro ně zkrátka lepší útěk. Matky cítí, že dítěti nemohou nabídnout vhodné zázemí pro výchovu a pro jejich další životní rozvoj. Dobrovolně tedy odchází zpět do prostředí, ze kterého přišly, a tím je ulice. Vrací se ke svému stereotypnímu chování, kterým je bezdomovectví, frustraci řeší užíváním návykových látek, alkoholismem aj. Jak uvádí Russel (1991), tak právě nezodpovědné chování často vede k nechtěnému těhotenství. Mnohé matky chtějí zkusit změnu života, ale změna se jim nepodaří, tudíž ani dítě není správným impulzem, proč volit změnu. Pro dítě je velkou výhodou, pokud má možnost být v pěstounské péči své pravé rodiny. Každé dítě, ale takové štěstí nemá. Jak uvádí Marek (2012) dítě již ve velmi krátké době, pokud matka není schopna se o něj postarat, může skončit v kojeneckém ústavu, dětském domově nebo v náhradní rodinné péči. Jedná se o takové situace, kdy u dětí podle Schneiberga (2009) dochází k ohrožení jejich vývoje. Matce se ale nabízí možnost toho, že může využít pomoc, kterou jí poskytne dětské centrum. Její situaci nevyřeší pouze jedna sociální služba, ale je zde důležité přemýšlet právě o již zmiňované návaznosti a spolupráci s dalšími službami, které se konkrétní problematikou zabývají.



Třetí identifikovaná kategorie jsou poskytované služby v sociální rehabilitaci. Sociální rehabilitace nabízí klientkám v rámci svého pobytu několik služeb. Jedná se o služby vyjmenované v teoretické části bakalářské práce.

Podle Sznajdera-Murray a Sleznicka (2011) je pro matky důležité zázemí, porozumění, opora a nabídka poskytovaných služeb. Všechny respondentky nejvíce oceňují to, že sociální pracovníci jim pomáhají s péčí o potomka. Matky se zde učí, jak dítě přebalit, jak si s ním hrát, jak ho naučit novým návykům a dovednostem, ale také je jim poskytována možnost názorné ukázky v oblasti přípravy stravy. Převážná většina matek má několikáté dítě, ale tím, že ho neměly v péči, netuší, jak se o něj správně postarat. Ve své práci uvádím fakt, který potvrzuje i Crawford (2011), že znalosti v péči o potomka pramení z toho, že některé matky neměly možnost poznat výchovu ve své biologické rodině.

Mnohé matky se v této roli ocitnou, aniž by chtěly. Jak zmiňuje Russel (1991), tak příčinou jejich těhotenství bývá nedostatek finančních prostředků k zakoupení antikoncepce a nedostatečná sexuální výchova, často žijí v násilném vztahu, kde se partner neptá, co chtějí, a otěhotní i díky svému nezodpovědnému chování, kdy k sexu svolí pod vlivem návykových látek či alkoholu. Zatím jsou v situaci, kdy se pořádně neumí postarat o sebe, natož o čerstvě narozeného potomka. Chybí jim rodinné zázemí, nemohou se spolehnout na pomoc rodinných příslušníků.

Nachází se zde i matky, které řeší svou finanční situaci, o které ví, že není zcela ideální. Tyto ženy nemají žádné finanční rezervy, naopak spíše mají za sebou dluhy buď způsobené vlastní chybou, nebo díky partnerovi. Mnohé matky často zapomínají na to, že pokud se rozhodnou pro život na ulici stále musí hradit státu zdravotní a sociální pojištění. Právě tady dochází k situaci, kdy se finanční situace dramaticky zhoršuje, dluhy narůstají a dostává se do dluhové pasti. Reálnýma očima vidí, že situace není vůbec dobrá a neumí si představit, jak vše finančně zvládnout bez pomoci druhé strany. Právě onen sociální pracovník je učí základní finanční gramotnosti. Předkládá jim různé příklady toho, kde mohou ušetřit a naopak, kde by šetřit neměly. Jak řešit nedostatek financí matky se seznamují systémem sociálního zabezpečení, o kterém matky mnohdy nemají ani ponětí. Neumějí jednat s úřady, snadno se nechají odbýt. Často se setkávají s diskriminací a neadekvátním chováním ze strany úřednic, které jim není příjemné. Proto u matek dochází k tomu, že oceňují i to, že sociální pracovník, jenž budí v klientce pochopení, důvěru a porozumění je na úřad doprovodí. Zmiňovaný sociální pracovník budí v klientce pochopení, důvěru a porozumění. Pokud tedy dojde k úspěšné

spolupráci mezi klientem a pracovníkem, tak podle Sznajder-Murray a Sleznicka (2011) vzniká u klienta motivace najít cestu ke správnému řešení stávající situace.

Tři respondentky také velmi cení zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, které je pro jejich budoucí život důležité. Jedná se především o to, že potřebují pomoci při vyřizování formalit ve školských zařízeních, pomoc se zprostředkováním zaměstnání nebo doprovod k lékaři. Ženy z ulice často mají nedostatečné znalosti z oblasti právního vědomí, finanční gramotnosti, chybí jim sociální dovednosti a je tedy potřeba, aby docházelo k jejich postupnému začleňování do společnosti a získaly, co nejvíce schopností, které povedou k tomu, aby byly co nejméně závislé na někom druhém, postupně získaly samostatnost, případně, aby věděly, kam se mají obrátit a kdo jim může s řešením jejich situace pomoci.

Čtvrtá identifikovaná kategorie jsou patologické faktory. Ze všech rozhovorů vyplynulo, že respondentky mají zkušenosti s drogami. Některé matky pouze experimentovaly, některé jsou na nich stále závislé. Právě s nimi byly rozhovory domluvené předem, protože v současné době nejsou ani klientkami sociální rehabilitace, ale pouze dochází za svými dětmi na návštěvu do ZDVOP. Jak uvádí Preslová (2012), pokud matka dítěte nemá vyřešený svůj vztah k drogám, tak je zcela evidentní, že větší pozornost věnuje sháněním návykových látek.

Na druhé straně, ale také Preslová (2012) píše o tom, že pokud matka je stále závislá a stojí o to mít dítě ve své péči, může například podstoupit pobyt v terapeutické komunitě Karlov, která právě zajišťuje pobyt, jak matce, tak jejímu dítěti. Čtyři respondentky zažívaly násilí ze strany partnera, který je natolik ovlivňoval, že se raději ze strachu podřídily, protože se bály svou situaci razantně řešit. Měly pocit ponížení, strachu z toho, že je nic lepšího nečeká. I přesto, že je ženám dodáváno sebevědomí, odvaha a návody k tomu, jak situaci řešit, ženy opět končí v násilnickém vztahu a na ulici, protože jejich strach je silnější. Několik respondentek uvádí, že neměly vzor v tom, jak pečovat o dítě, protože jejich biologická rodina nefungovala (Crawford et al. 2011).

Prostřednictvím výzkumu bylo tedy zjištěno, že respondentky se zcela nezvládají se zapojit do běžného systému spolu s dítětem bez toho, aniž by dlouhodobě byly závislé na systému sociálního zabezpečení. Matky se vrací do běžného života na ulici, na který byly zvyklé ony samy, tím pádem ale dítě musí zůstat ve ZDVOP, kde mu bývá zajištěna veškerá péče. Dítě je pro ně v mnoha situacích pouze překážkou a přítěží, která je omezuje na svobodě. Existují

matky, které se opakovaně snaží změnit svůj život, ale jejich šance nejsou příliš velké. Nejvíce by potřebovaly, aby měly neustále v někom oporu, kdo je bude hlídat a povede je tím správným směrem.

U některých matek často dochází k tomu, že nedokážou zvládnout pobyt ve službě, kde jsou vázány pravidly a řádem. Tudíž volí pro ně „lepší“ variantu a to, že se vrací zpět do prostředí, ve kterém je nikdo a nic neomezuje. Některé se do služby vrací opakovaně a pokouší se svůj život od samého základu změnit, ale pro nedostatek sebekázně a vůle situaci neustojí. Existují ale i výjimky, které svou změnu dotáhnou dokonce a úspěšně pokračují v navazujících službách, které jim pomáhají zpět k návratu do běžného života.

Některé ženy totiž nabývají pocitu, že nezvládají roli matky a vzdají se svého dítěte dobrovolně, protože si uvědomují, že alespoň dítě může mít šanci na lepší život, i přesto je celá tato situace pro matku i dítě velmi bolestivá a traumatizující a to i tehdy, když je dítě svěřeno do péče příbuzným.

I přesto, že došlo k výraznému rozvoji sociálních služeb pro matky s dětmi, v rozvoji musí společnost pokračovat, zvláště v otázkách časově omezeného pobytu. Velmi významnou roli také hraje to, že ženy nemají vyřešen svůj dosavadní život a balancují nad propastí, kdy se rozhodují, zda dají přednost partnerovi nebo potomkovi, zda chtějí přijmout svou vlastní zodpovědnost nebo raději mít „bezstarostný“ život na ulici, kdy řeší pouze to, kde vezmou peníze (Smid et al., 2010).

Akceptuji, že během rozhovoru mohlo dojít ke zkreslení informací, které respondentky sdělovaly. Ačkoliv jsem respondentkám vysvětlila princip mlčenlivosti a zachování anonymity, mohly se obávat, úniku informací, a proto odpovídaly s obezřetností. Respondentky také výpovědi zkreslují i z toho důvodu, aby se výzkumníkovi jevily v lepším světle.

Dochází zde k popisu, který se nazývá zkreslení elitou. Podstatou je, že ke zkreslení dochází díky pracovníkům v zařízení, kteří záměrně vybírají respondenty, se kterými mají dobré vztahy. Tato klientela by tedy měla představovat onu elitu a tím pádem jsou zakryta negativa zařízení (Miovský, 2006).

Při provádění rozhovorů jsem si tohoto byla zcela vědoma, ale tím, že klientky neznám, nechala jsem si je doporučit tamějšími sociálními pracovníky.

Zkreslení mohlo být ale také způsobeno mnou samotnou. Výzkumník vchází vždy do terénu s určitým teoretickým zázemím k dané problematice a určitým očekáváním.

## 8. Závěr

*V rámci své bakalářské práce jsem se zaměřila na to, jaké metody sociální práce se využívají v rámci sociální služby, v tomto případě tedy sociální rehabilitace mají vliv na ženy bez domova žít s dítětem běžným způsobem života, beztoho, aniž by byly dlouhodobě závislé na systému sociálního zabezpečení.*

Za velmi obtížnou situaci v životě ženy lze považovat nepříznivé rodinné a partnerské vztahy, nezaměstnanost, zadluženost, bezdomovectví, násilný vztah, chudobu a nepříznivou ekonomickou situaci, stejně jako mnoho jiných negativních faktorů, které ženě mohou zcela zásadně změnit a ovlivnit život. Žena se bez pomoci nalézá v začarovaném kruhu a sama neví, kudy kam, problémy se pak mohou stupňovat.

V provedeném výzkumu jsem si kladla za cíl poznat, co respondentky očekávají od služby sociální rehabilitace. Z některých rozhovorů vyplývá, že dítě není až tak zcela na prvním místě. U matek se jedná pouze o to, že díky dítěti má matka zprostředkovanou možnost ubytování. Dochází tedy k tomu, že matka projevuje pasivní zájem, ale stejně dojde k tomu, že po nějaké době zařízení opouští, protože nezvládá náhlou změnu svého života.

Při provádění rozhovorů a jejich následné analýze jsem ale dospěla ke zjištění, že některým respondentkám chybí dostatek motivace, která by měla vést ke změně jejich života. Mnohé ženy se vydají na dráhu nového života, ale jak se rychle vydají, tak zase rychle končí. Zlomový okamžik nastává v případě, kdy žena je ubytována v zařízení, kde musí respektovat řád a pravidla. Je to pro ni zcela nová skutečnost. Život na ulici je totiž pro ně bez pravidel a samy si určují, jak si zde nastaví své žití a naloží se svým časem. Ženy často zapomínají na svou vlastní zodpovědnost k sobě samé, natož aby měly zodpovědnost k někomu jinému. Při pobytu ve službě, kde se starají o svého potomka, zjistí, že svět se netočí pouze kolem nich, najednou je jejich život a čas směřován k čerstvě narozenému potomkovi, který vyžaduje mnoho pozornosti.

Pro matky celá tato situace může představovat velký tlak. Tento nátlak v mnoha případech, vyplývá z toho, že jsou zcela neorientované v některých životních oblastech, s kterými se doposud nesetkaly. Objevují tedy pro ně nové situace, které musí řešit. Často se stydí své nedostatky přiznat, i přesto že ví, že sociální pracovník je jim zcela k dispozici a je připraven jim s následujícími situacemi poradit.

Matky opakovaně vyhledávají různá zařízení sociálních služeb, ze kterých odchází. Každý její nově narozený potomek je vždy novou šancí směřující k opětovně novému kroku za lepším životem. Matky si dost mylně myslí, že pro ně určené sociální služby za ně vyřeší situaci, v které se nachází. Zapomínají na to, že služba jim má být pouze nápomocná a tedy je nutná i jejich vlastní iniciativa a spolupráce. Jen tak mají šanci k tomu, aby úspěšně absolvovaly celý pobyt, bez toho, aniž by ze služby musely odejít předčasně nebo byly z nějakého důvodu vyloučeny.

Ve většině případů klientky opakovaně využívají sociální rehabilitaci, která se zabývá, jak matkou, tak jejím potomkem. Matky zde pobývají na základě doporučení OSPODu, protože chtějí, aby jim dítě zůstalo v péči. Matky se opakovaně snaží zapojit do chodu běžného života, učí se žít spolu s dítětem. Problémem zde bývá, že nejsou ochotny tolerovat jisté podmínky, které jsou zde nastaveny, a tak odchází většinou zpět na ulici a jejich dítě je předáno do zařízení ZDVOP. Pokud však úspěšně dokončí pobyt v sociální rehabilitaci, tak si mohou podat žádost o ubytování do azylového domu, což je pro ně navazující službou, která je přivádí, blíže k samostatnějšímu životu.

Sociální rehabilitace je z pohledu sociálních pracovníků a personálu velice příznivá pro změnu života matky s dítětem. V SR se nachází klientky dvojího typu. V první řadě hovoříme o klientkách, s kterými je velmi dobrá a intenzivní spolupráce, která vede k pozitivnímu vývoji celé situace. Na druhé straně stojí klientky, které nejsou zcela otevřené komunikaci a získání jejich důvěry je velmi obtížné a složité. Sociální pracovníci se snaží i méně aktivním nebo zcela pasivním klientkám ukázat, že i pro ně je zde místo a prostor. Snaží je přimět k tomu, aby dospěly a vyvinuly vlastní iniciativu k řešení situace bez jakéhokoliv nátlaku. Klientkám je nabízeno nejen velice podnětné prostředí, ale i pomoc při řešení, pro ně zcela obtížných situací a v neposlední řadě je jim nabízena pomoc v péči o jejich potomka. Z pohledu pracovníků je SR velmi prospěšná a důležitá pro ty matky, které se rozhodly pro změnu. Matky ve většině případů zde bývají spokojené a nejvíce oceňují, že k nim někdo přistupuje s respektem, rovným přístupem a nejsou nikým odsuzovány. Často řeší dlouhodobě špatnou finanční situaci, se kterou si neví rady. Právě sociální rehabilitace se snaží matkám pomoci v plném rozsahu, zřizuje pro ně dostatek služeb a zároveň podává informace, které jsou pro matky přínosné. Se všemi je spolupracováno velmi ochotně a spravedlivě, snaží se pomoci všem matkám, které o to skutečně stojí a o pomoc požádají. K dětem je přistupováno citlivým pedagogickým přístupem, přívětivostí a maximální snahou o to, aby se cítily dobře.

Služba sociální rehabilitace je poskytována pouze na rok, v některých případech na základě podání písemné žádosti může dojít i k prodloužení. Pro mnoho matek je doba ročního pobytu velmi krátká a potřebovaly by k získání a na upevnění si sociálních dovedností více času. Některé z nich uvádí, že než se pořádně rozkoukají a dostanou do běžných aktivit, tak ze služby najednou odchází, což může představovat další velmi stresovou situaci. Matka, která se rozhodne, že bude pokračovat v řádném životě spolu se svým dítětem, by měla během pobytu v sociální rehabilitaci zvážit, jaké má další možnosti. Veškeré varianty, které pro ni připadají v úvahu, může konzultovat se svým sociálním pracovníkem. Pokud se rozhodne pro podání žádosti o ubytování v AD, by měla si žádost podat včas, aby se nestalo, že nebude mít kam odejít. Většina AD jsou dlouhodobě plně obsazeny a ubytování se poskytuje podle pořadníku.

Také bych chtěla zmínit, zda by nestálo za zvážení, že pobyt v sociální rehabilitaci pro klientky, které skutečně aktivně spolupracují na změně svého života, by byl automaticky na základě posouzení příslušného sociálního pracovníka o několik měsíců prodloužen bez toho, aniž by musely klientky písemně žádat. Tato doba by pro každou klientku byla individuálně využitelná tak, aby odpovídala jejich aktuálním potřebám.

## 9. Seznam použitých zdrojů

1. BALÁŠ, O., 2015. *Zjišťování počtu lidí bez domova*. Brno: Magistrát města Brna, s 3-9. ISBN 978-80-260-8545-4.
2. BANDIT, R., 2014. *Kde jsi, když tu nejsi?* [online]. Praha: Nový prostor. [cit.2021-03-08]. Dostupné z: <http://novyprostor.cz/clanky/437/kde-jsi-kdyz-tu-nejsi>
3. BARTÁK, M., 2004. *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty I (bezdomovství v zrcadle veřejné politiky)*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 102 s. ISBN 80-86625-35-4.
4. BARTÁK, M., 2011. *Bezdomovství v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. 200 s. ISBN 978-80-7414-441-7.
5. BAUMRUKOVÁ, P., 1997. *Azylová zařízení pro matky s dětmi*. In: *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: Sociopress, 271 s. ISBN 80-902260-1-9.
6. CRAWFORD, D. M., TROTTER, E. C., SITTNER HARTSHORN, K.J., WHITBECK, L. B., 2011. *Pregnancy and Mental Health of Young Homeless Women*. *American Journal of Orthopsychiatry*. Ther:81(2), 173-183, doi: 10.1111.
7. DWORSKY, A., MEEHAN, P., 2012. *The parenting experiences of homeless adolescent mother and mother-to-be: Perspectives from a shelter sample*. Ther: 34(10), 2117-2122, doi: 10.1606.
8. FITZPATRICK, S., 2004. *Bezdomovství, přehled výsledků výzkumů z Velké Británie*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. 96 s. ISBN 80-86625-15-X.
9. HAASOVÁ, J., 2005. *Jak žijí v Olomouci ženy bez domova*. Olomouc: Univerzita Palackého. 100 s. ISBN 80-244-1238-1.
10. HENDL, J., 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
11. HETMÁNKOVÁ, R., 2013. *Zpátky ze dna: Zaostřeno na ženy*. Praha: Jako Doma, o.s. 28 s. Výroční zpráva
12. HRADECKÝ, I., 2007. *Definice a typologie bezdomovství*. Praha: Naděje. 50 s. ISBN 978-80-86451-13-8.



13. KELLER, J., LIENARD, L., LINDOVSKÁ, E., MIKULEC, E., RIPKA, Š., SNOPEK J., 2017. *Způsoby řešení bezdomovectví a vyloučení z bydlení*. Ostrava: Ostravská univerzita. 194 s. ISBN 978-80-7464-894-6.
14. KOZLOVÁ, L., 2005. *Sociální služby*. Praha: Triton, s 23-32. ISBN 80-7254-662-7.
15. MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. 3 vydání. Praha: Portál. 271 s. ISBN 978-80-262-1154-9.
16. MATOUŠEK, O., A KOLEKTIV, 2011. *Sociální služby, legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
17. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2015. *Slovník sociálního zabezpečení*. Praha: MPSV. 130 s. ISBN 978-80-7421-114-0.
18. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2016. *Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015-2025*. Praha: MPSV. 155 s. ISBN 978-80-7421-122-5.
19. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
20. MORRISON, T. Emotional Intelligence, Emotion and Social Work: Context, Characteristics, Complications and Contribution. *Br. J. Soc. Work* 2007 37: 245-263.
21. NAVRÁTILOVÁ, J., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
22. PLEACE, N., 2017. *Evropská příručka bydlení především*. Praha: Úřad Vlády ČR – Sekce pro lidská práva. 120 s. ISBN 978-80-7440-159-6.
23. PRŮDKOVÁ, T., 2008. *Bezdomovectví*. Praha: Triton. 93 s. ISBN 978-80-7387-100-0.
24. RUSSEL, B., 1991. *Silent sisters: A study of homeless women*. New York: Routledge. 131 p. ISBN 9781560320982.
25. SEKOT, A., 2004. *Sociologické texty (nezaměstnanost, bezdomovství, masová komunikace, multikulturní a občanská společnost)*. Brno: Institut mezioborových studií, 79 s. ISBN není známo.
26. SEKOT, A., 2010. *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita. 193 s. ISBN 978-80-210-5261-1.
27. SOCHŮREK, J., 2009. *Úvod do sociální patologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 186 s. ISBN 978-80-7372-448-1.
28. SMID, M., BOURGOIS, P., AUERSWALD, C.L., 2010. *The Challenge of Pregnancy among Homeless Youth: Reclaiming a Lost Opportunity*. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. Ther: 21(2), 140-156, doi: 10.1353.

29. SZNAJDER-MURRAY B., SLESNICK N., 2011. *Don't Leave Me Hanging: Homeless Mother's Perception of Service Providers*. Journal of Social Service Research. Ther: 35(5), 457-468, doi: 10.1080.
30. ŠPECIÁNOVÁ, Š., 2007. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 38 s. ISBN 978-80-86991-27-6.
31. VÁGNEROVÁ, M., CSÉMY, L., MAREK, J., 2013. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Univerzita Karlova, 338 s. ISBN 978-80-246-2418-1.
32. VÁGNEROVÁ, M., CSÉMY, L., MAREK, J., 2018. *Bezdomovectví ve středním věku*. Praha: Karolinum, 295 s. ISBN 978-80-246-4108-9.
33. Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách, 2006*. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 37, s. 22 - 25. ISSN 1211 -1244.
34. Zákon č. 359/1999 Sb. *O sociálně právní ochraně dětí, 1999*. In: Sbíрка zákonů České republiky, , s. . ISSN .

## 10. Přílohy

**Příloha 1: Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor, který zahrnuje veškeré otázky, které byly položeny dotazovaným respondentkám.**

- 1) Kolik je Vám let?
- 2) Jaký je Váš rodinný stav?
- 3) Jaké je Vaše vzdělání?
- 4) Jaké je Vaše současné zaměstnání a kde jste pracovala dříve?
- 5) Jaký je Váš současný stav?
- 6) Jste uživatelkou návykových látek? Jestli ano, tak jakých?
- 7) Jak jste se dozvěděla o tom, že můžete nastoupit do služby sociální rehabilitace?
- 8) Má nebo měl pro Vás pobyt v službě sociální rehabilitace nějaký význam nebo přínos?
- 9) Měla jste ve službě sociální rehabilitace nějaký konflikt (pracovník x klient)?
- 10) Vyvíjela jste od začátku vlastní iniciativu se zapojit do procesu nebo jste spíše čekala na vývoj iniciativy ze strany pracovníka?
- 11) Jaké poskytované služby prostřednictvím sociální rehabilitace jste nejvíce ocenila?
- 12) Ke komu jste měla během svého pobytu největší důvěru?
- 13) Dokázala byste říct, zda vám něco během pobytu vadilo nebo Vás omezovalo?
- 14) Jak na Vás působí vztahy mezi Vámi a pracovníky?
- 15) Myslíte si, že situaci byste zvládla i sama nebo jste ráda, že jste měla oporu v pracovnících?
- 16) Byla Vaše rodina v procesu sanace zainteresována, a pokud ano, byla aktivní?
- 17) Jaké jsou Vaše zkušenosti z předchozích zařízení, pokud jste tedy v nějakém byla?
- 18) Myslíte si, že pomoc sociálních služeb, které pro Vás existují, tak jsou dostačující?
- 19) Pomáhá Vám to, že jste ve službě ubytovaná nebo byste raději byla ve svém přirozeném prostředí?
- 20) Víte, jaké máte možnosti, bez toho aniž, byste byla dlouhodobě závislá na systému sociálního zabezpečení?
- 21) Spolupracujete intenzivně se sociálním pracovníkem na zlepšení své dosavadní situace?

## **Příloha 2: Informovaný souhlas pro respondentky, s kterými probíhal rozhovor.**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ VE VÝZKUMU**

Základní identifikační údaje o bakalářské práci

Název bakalářské práce: Mateřství u žen bez domova

Řešitel: Nicola Burešová, DiS.

Kontakt: nicolburesova@seznam.cz

Doba řešení výzkumu:

Žádám Vás o souhlas s poskytováním výzkumného materiálu ve formě audio nahrávky rozhovoru pro účely bakalářské práce na téma Mateřství u žen bez domova.

Bakalářská práce má za cíl zjistit, jaké metody sociální práce v rámci sociální služby (Sociální rehabilitace) mají vliv na ženy bez domova žít s dítětem běžným způsobem života, bez dlouhodobé závislosti na systému sociálního zabezpečení. Výzkumu se budou účastnit matky bez domova, které využívají pobytové služby sociální rehabilitace Dětského centra JČK a pracovníci Sociální rehabilitace Dětského centra JČK, které přímo pracují s výše uvedenými matkami.

Metodou sběru dat je dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru, který bude nahráván pro pozdější analýzu a následného stanovení hypotéz, které budou výstupem zpracování následujících výzkumných otázek.

- 1) Účast ve výzkumu je anonymní a data v něm získaná budou použita jen pro účely bakalářské práce. To znamená, že nikde nebudou uváděna jména účastníků výzkumu a ani žádné jiné identifikační údaje mimo těch údajů, které jsou dotazovány na začátku rozhovoru a podle nich nelze účastníka blíže identifikovat – tj. věk, profese, stupeň dosaženého vzdělání aj. Účastník může v průběhu výzkumu kdykoliv odstoupit a může ukončit s výzkumníkem spolupráci.
- 2) Účastník výzkumu má právo rozhodovat, o kterých otázkách v průběhu rozhovoru chce mluvit a o kterých nikoliv. V případě, že otázky budou moc citlivé, tak se k nim nemusí respondent vyjadřovat.

- 3) Záznam rozhovoru je přístupný pouze výzkumníkovi a je hned po přepsání smazán.
- 4) Po přepsání rozhovorů dojde k autorizaci textu, tzn., že výzkumník má právo vyjádřit se k uvedeným údajům a upravit je (tj. jména účastníků ve výzkumu a jména veškerých uváděných subjektů). Přepisy rozhovorů budou po anonymizaci a následné autorizaci tvořit přílohy bakalářské práce. Výzkumník se tedy zavazuje mlčenlivosti ohledně osobních údajů o účastnících výzkumu a s výzkumným materiálem bude pracovat jen on sám.
- 5) Účastník ve výzkumu se zavazuje souhlasu s použitím materiálu v této bakalářské práci.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto opatřením a žádám Vás o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Nicola Burešová, DiS.

Podle zákona 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů a jejich uchování v informačních systémech ve znění zákona č. 250/2014 Sb., platného od 1.1.2015. Uděluji souhlas s účastí v uvedeném výzkumném projektu a s poskytnutím výzkumného materiálu.

V.....dne.....

Podpis.....

## **11. Seznam použitých zkratk**

AD – azylový dům

Aj.- a jiný

ČR – Česká republika

DD – dětský domov

ETHOS - European Typology of Homelessness and Housing Exclusion (Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení)

EU – Evropská Unie

FEANTSA - Evropská federace národních organizací pracujících s bezdomovci

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NDC – nízkoprahové denní centrum

PČR – policie České republiky

SR – sociální rehabilitace

ÚP – úřad práce

ZDVOP – zařízení dětem vyžadující okamžitou pomoc