

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**KOMPLEXNÍ ANALÝZA SITUACE OPUŠTĚNÝCH MATEK
V NOUZI**

Bakalářská práce

Jméno autora: Barbora Krajíčková

Jméno vedoucího práce: PhDr. Martina Hrušková PhD.

14.5. 2007

Global analyse of the status of lonesome mothers in emergency conditions

The bachelor thesis deals with issue of lonesome mothers in emergency conditions. It is splitted in two sections.

The theoretic section describes the term lonesome mother and points out that the number of half-families rises fast all the time. There are given information on threatened family types and the risky parts of their lives. Furthermore the thesis deals with particular reasons, which often cause loneless mothers difficulties. It describes the causes as a disease, job loss, long-term unemployment, current divorce or domestic aggression, from which the woman or her children suffer. Considering the broad issue, the domestic aggression was given most part of the theoretic section. There is state the list of the most significant Czech organizations which provide aid to mothers in emergency conditions at the end of that part.

The research which is focused on the monitoring lonesome mothers health and social situation is described in the practical section. Questioning was used as a research method, questionnaire as a technique. The sample is created of lonesome mothers in emergency conditions lady clients of sanctuary houses.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Komplexní analýza situace opuštěných matek v nouzi* vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 14.5. 2007

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Martině Hruškové, PhD. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah	5
Úvod.....	6
1. Současný stav	7
1.1. Pojem opuštěná matka	7
1.2. Neúplné rodiny trend v mnoha zemích	8
1.3. Ohrožený typ rodiny	9
1.4. Pojem obtížná životní situace	10
1.5. Příčiny ocitnutí se v obtížné životní situaci	11
1.5.1. Nemoc	11
1.5.2. Ztráta zaměstnání a nezaměstnanost.....	11
1.5.3. Rozvodové řízení	12
1.5.4. Domácí násilí	13
1.6. Organizace pomáhající ženám v nouzi	15
2. Cíle práce a hypotézy	21
3. Metodika	22
3.1. Použité metody sběru dat	22
3.2. Charakteristika výzkumného souboru	22
4. Výsledky	24
5. Diskuse	84
6. Závěr	95
7. Seznam použitých zdrojů	96
8. Klíčová slova	99
9. Přílohy	100

Úvod

Pro bakalářskou práci jsem si zvolila téma komplexní analýza situace opuštěných matek v nouzi. Tímto tématem jsem se rozhodla zabývat po absolvování praxe v azylovém domě pro matky s dětmi v Českém Krumlově. V azylovém domě se totiž nachází široké spektrum žen matek, které postihly různé osudy. Vycházejí z různých poměrů, mají různé povahové rysy a různě jsou schopny reagovat na problémové situace. Nouze je všechny společně dovedla do pobytového zařízení, protože nebyly schopny postarat se nejen samy o sebe, ale ani o své děti. Příčin a okolností těchto nouzových situací je mnoho, společný je však stálý nárůst počtu neúplných rodin a tím pádem nutnost většího počtu zařízení, která mohou těmto matkám s dětmi v případě potřeby pomoci.

Cílem této práce je zmapovat zdravotně sociální situaci opuštěných matek v nouzi. Z jakých poměrů pocházejí, jak se do tíživé životní situace dostaly, jak se ji snažily řešit, za jakých podmínek přestaly být schopny zajistit sobě a svým dětem základní životní potřeby a v souvislosti se získanými informacemi navrhnout řešení, kterými by bylo možno situaci těchto matek optimalizovat.

1. Současný stav

Od počátku 60. let 20. století roste počet rodin s jedním rodičem, kdy v 90% jsou rodiny tvořeny matkou a dítětem nebo dětmi. Trend monoparentální rodiny je důsledkem vzrůstajícího počtu rozvodů a v posledních letech také odrazem nárůstu počtu žen, které mají děti mimo manželství za svobodna. (17) Matky samoživitelky pak vlivem různých okolností, např. v důsledku nemoci, ztráty zaměstnání, ztráty sociálních kontaktů, bydlení vede nedostatek finančních prostředků do tíživé sociální situace, v které potřebují pomoci. Nouzová životní situace však nemusí bezprostředně vycházet pouze z špatného ekonomického zázemí rodiny. Častou příčinou odchodu z manželství je přítomnost domácího násilí páchaného na ženě nebo i dětech. Z důvodu vzrůstajícího počtu opuštěných matek ocitnuvších se v nouzi je tedy nutná přítomnost sociálních služeb a organizací, schopných poskytnout rodinám odpovídající komplexní péči.

1.1. Pojem opuštěná matka

Opuštěná resp. osamělá matka je definována jako matka neprovdaná, rozvedená, ovdovělá, dále matka, jejíž manžel je ve výkonu trestu, ve vyšetřovací vazbě, eventuálně matku opustil a dále matka, jejíž manželství sice trvá, ale dochází v něm k týrání matky (případně dítěte). (13)

Podle Kozlové, Tomanové (17), lze osamělé matky obecně rozdělit do tří skupin. Osamělé matky, kterým manžel, partner zemřel, tedy vdovy s dětmi. Osamělé matky, které mají děti z rozpadlého vztahu. Třetí skupinou jsou matky, které záměrně zůstávají svobodné a mají dítě/ děti s mužem, s nímž neplánují trvalý vztah, popř. ženy, které dítě adoptovaly, přijaly do pěstounské péče zvolily mateřství bez partnera.

Procentuálně vyjadřuje zastoupení neúplných rodin osamělých matek s dětmi Kovařík, Šmolka (16), když uvádí, že v 10% tvoří tyto rodiny domácnosti svobodných matek, v 62% rozvedených a v 19% ovdovělých žen. Zbývajících 9% tvoří rodiny provdaných, ale fakticky osamělých matek.

1.2. Neúplné rodiny trend v mnoha zemích

Neúplné rodiny se postupně stávají trvalou a nepřehlédnutelnou složkou dnešní společnosti. Tradiční struktura rodiny manžel, manželka, děti je nahrazována jinými formami rodinného soužití. Sociologové poukazují na to, že v uspořádání rodiny a vztazích mezi pohlavími dochází k dlouhodobým změnám. Podle některých odborníků je to způsobeno tím, že v rámci hospodářských, kulturních a společenských změn si lidé mohou zvolit, jak chtějí žít. (25)

Fakt, že počet neúplných rodin neustále stoupá, a to nejen v České republice, ale celosvětově (viz Tabulka 1 a 2), je zneklidňující, protože rodič i děti v takových rodinách mohou být vystaveni citovému stresu, materiální nouzi a mohou být společensky znevýhodněni. (25)

Tabulka 1: Nárůst počtu neúplných rodin v České republice.

Rok	1970	1991
Počet osamělých matek	141.000	234.000
Podíl z celkového počtu domácností v %	4	5,8
Počet závislých dětí v rodinách osamělých matek	194.000	319.000
Podíl z celkového počtu závislých dětí v populaci v %	6,9	11,5

Zdroj: KOVÁŘÍK, J.; ŠMOLKA, P. *Současná rodina*. Asociace manželských a rodinných poradců ČR, Praha, 2006. 71 s. ISBN neuvedeno. (16)

V roce 2004 byly neúplné rodiny, v jejichž čele stály v 91,2% matky, zastoupeny v 11,6%. V 56,4% z těchto rodin byly přítomny závislé děti. Asi polovina neúplných rodin v čele s matkou se pohybuje pod hranicí 1,5 násobku životního minima. (19)

Tabulka 2: Nárůst počtu neúplných rodin ve světě.

USA	V letech 1970 - 2000 stoupl počet svobodných matek ze 3 milionů na 10 milionů.
------------	--

Německo	V posledních dvou desetiletích se počet neúplných rodin zdvojnásobil. Téměř ve všech těchto případech pečuje o děti matka.
Francie	Od konce 70. let se počet neúplných rodin zvýšil o více než 50 %.
Irsko	Mezi lety 1981 a 1991 se počet neúplných rodin zvýšil z 5,7 % na 7,9 %. Rozpad manželství je stále velmi významnou příčinou nárůstu počtu svobodných matek.
Řecko	Od roku 1980 stoupl počet neprovdaných matek o 29,8 %. Podle údajů Evropské unie byly 3,3 % dětí narozených v roce 1997 děti nemanželské. V porovnání s rokem 1980 to bylo pouhých 1,1 %.
Británie	Počet neúplných rodin poprvé přesáhl 25 % z celkového počtu rodin, což je důsledek toho, že za posledních 30 let obrovsky vzrostl počet matek, které se nikdy neprovdaly, a že se výrazně zvýšil i počet rozvodů.
Japonsko	Od 70. let neustále přibývá svobodných matek. V roce 1997 v 17 % domácností vychovávala děti svobodná matka.
Austrálie	Téměř každé čtvrté dítě žije jen s jedním ze svých biologických rodičů. Příčinou je obvykle rozpad manželství nebo partnerského vztahu. Odhaduje se, že během 25 let počet neúplných rodin vzroste o 30 až 66 %.

Zdroj: Dostupné z http://www.watchtower.org/b/20021008/article_01.html (25)

1.3. Ohrožený typ rodiny

Měnící se společenské a ekonomické podmínky představují jistou míru zátěže skoro pro každou rodinu. Přesto je zřejmé, že jejich dopad není vždycky stejně intenzivní. Některé typy rodin jsou změnami zasaženy méně a vyrovnávají se s nimi, zatímco jiné rodiny mohou tyto změny vést k existenčním problémům. (16)

Jak uvádí Kovařík, Šmolka (16), právě rodiny osamělých matek s dětmi patří mezi nejrizikovější skupiny rodin vůbec. Nové společenské a ekonomické podmínky pro ně totiž představují největší změny oproti dříve převládajícímu životnímu stylu.

Z pěti sledovaných typů ohrožených rodin, mezi které byly vybrány :

- rodiny osamělých matek,
- rodiny na prahu důchodu,
- rodiny začínajících podnikatelů,
- rodiny s nezaměstnaným členem,
- a mladé rodiny se ženou na mateřské dovolené,

jsou právě osamělé matky (po nezaměstnaných) se svým dosavadním životem spokojené nejméně. Jako nejvíce postrádané hodnoty uvádějí trvalý citový partnerský vztah, dobré hmotné podmínky a dostatek peněz.

Za hlavní rizikové oblasti, s kterými matky nejvíc bojují , je pak možno považovat :

- zdravotní stav,
- bezprostřední sociální vztahy,
- rodinné a partnerské vztahy,
- obtížná finanční situace,
- výchova dětí. (16)

1.4. Pojem obtížná životní situace

Obtížná životní situace je nepříznivý stav, souhrn nepříznivých podmínek a okolností, vztahujících se k určité osobě nebo skupině společně posuzovaných osob a vlivů, které se jich bezprostředně či zprostředkovaně dotýkají. (21)

Podle Matouška (21) se člověk nachází v sociální nouzi, jestliže pro nezaopatřenost, vysoký věk, ztrátu soběstačnosti pro nemoc, zdravotní postižení, dysfunkci rodiny, ohrožení práv a zájmů jednáním jiné osoby nebo z jiných závažných důvodů není fakticky schopen zabezpečovat své základní životní potřeby.

1.5. Příčiny ocitnutí se v obtížné životní situaci

Obtížná životní situace může nastat např. v důsledku nemoci či zdravotního postižení, při ztrátě sociálních kontaktů, ztrátě zaměstnání, ubytování, při probíhajícím rozvodovém řízení nebo při ohrožení života nebo zdraví matky či dětí ze strany manžela (druha), apod.

1.5.1. Nemoc

Jak uvádí Kovařík, Šmolka (16), na prvním místě v pořadí důležitosti předpokladů šťastného rodinného života je u osamělých matek dobrý zdravotní stav všech členů rodiny.

Pro matku samoživitelku je dlouhodobější nemoc velice riskantní. V případě nemoci totiž nemůže plnit mnoho každodenních povinností týkajících se péče o dítě a pokud nemá jisté sociální zázemí např. v podobě příbuzných nebo přítelkyně, kteří by ji v tomto úkolu mohli dočasně zastoupit, vzniká problém. Matka je frustrovaná, protože situaci nezvládá a pokud s nikým sociální kontakty neudrží, cítí se osamoceně, což její zdravotní stav rozhodně nelepší, spíše naopak. Hospitalizace matky pak vede jednoznačně k potřebě institucionální pomoci, která dítěti na přechodnou dobu ubytování a stravu zajistí. Institucionální pomoc je důležitá, protože jak uvádí Matoušek (20), svobodné matky u nás mají sklon obracet se na sociální instituce a hledat u nich pomoc v míře větší, než v jaké to čekají u svých rodinných sítí.

Dlouhodobá nemoc matky nebo dětí, o které bude doma pečovat, je nebezpečná. Jak uvádí Matoušek (20), děti svobodných matek jsou častěji nemocné a častěji hospitalizovány než děti žijící v kompletních rodinách.

1.5.2. Ztráta zaměstnání a nezaměstnanost

Jelikož není pracovní trh pro osamělé matky příliš přívětivý a vyšší věk v kombinaci s nízkým vzděláním samoživitelky je jedním z nejčastějších problémů při uplatnění na trhu práce, osamělé matky často pracují na základě nestandardních pracovních smluv a hrozí, že zaměstnání např. z důvodu delší nemocnosti ztratí. (28)

Ztráta zaměstnání je jedním z významných problémů, se kterými se může rodina potýkat. Tento problém nemá pouze ekonomický aspekt, tzn. snížení prostředků na provoz domácnosti a výživu jednotlivých členů rodiny, ale i problém psychologický. Pocit neužitečnosti a neschopnosti využít svých zkušeností v pracovním procesu může být velice stresující. (29)

Špatná ekonomická situace rodiny osamělé matky s dětmi nemusí však souviset pouze se ztrátou zaměstnání, ale také s neschopností zaměstnání po ukončení rodičovské dovolené najít.

Dlouhodobá nezaměstnanost je pak v sociální politice klasifikována jako nepříznivá sociální událost. Může totiž zapříčinit, že člověk po určité době ztrácí způsobilost být zaměstnán hlavně pro ztrátu kvalifikace, nemá možnost účastnit se velmi rychlého procesu získávání zkušeností a znalostí, což vede k jeho dequalifikaci, ztrátě pracovních návyků, tzv. sociálnímu zlenivění a nezaměstnaný získává návyk žít ze sociálních dávek, hrozí upadnutí do sociální pasti. (29)

Jak uvádí server Novinky.cz (28), ztrátou zaměstnání a dlouhodobou nezaměstnaností jsou v České republice nejvíce ohroženi lidé bez vzdělání. Těch je v populaci 400 tisíc. Následují osamělé matky, zdravotně postižení a absolventi škol bez praxe.

1.5.3. Rozvodové řízení

Další možností ocitnutí se v obtížné životní situaci je probíhající rozvodové řízení. Rozvod znamená zásadní změnu a zásah do života všech jejích členů, nese s sebou mnoho sociálních, psychologických a ekonomických důsledků. Problematika rozvodu vede k potřebě vrátit se ke vztahům v rodině a vůbec vztahům partnerů v dospělosti a v manželství. Výzkumy v západních zemích ukazují, že manželství působí odlišně na ženy a na muže. Zatímco ženatí muži jsou v průměru tělesně i duševně zdravější než muži svobodní, vdané ženy jsou méně tělesně i duševně zdravé než ženatí muži i než svobodné ženy. Uvádějí rovněž menší spokojenost v manželství než ženatí muži. Ženy vykonávají více domácích prací, přestože jsou zaměstnané, zůstávají také častěji doma a mají proto častěji pocit zmařených ambicí, případně nedostatečné seberealizace. Častěji

pečují o děti a obětují kariéru. Rodičovství pro ně znamená větší změnu ve smyslu poklesu kvality jejich běžného života. Během prvního roku po porodu trpí přibližně 10 až 20% žen depresí v důsledku vyčerpání, nedostatku času pro sebe a chybějící emoční a sociální podpory. (29)

Jak uvádí Občanská společnost (19), v Evropské unii vykonávají ženy 80% domácích prací (vyjma severských států) a péči o děti stráví téměř dvojnásobek času ve srovnání s muži (41 hodin týdně oproti 21 hodinám).

1.5.4. Domácí násilí

Domácí násilí, o kterém se ještě před několika lety nemluvalo, je častý jev, který v naší zemi postihuje minimálně 16% partnerských vztahů. Je specifické tím, že se odehrává obvykle beze svědků, za zdmi domovů a mezi osobami, které k sobě mají nebo měly blízký vztah. Začíná často velmi nenápadně, pokud se však hned v začátcích nezastaví, opakuje a nabývá na intenzitě. (27)

Příčinou domácího násilí je snaha získat kontrolu a moc nad svým partnerem. (27) Projevuje se především jako:

Fyzické násilí

Fyzické násilí má celou řadu forem. Může se jednat o poranění, zranění většího rozsahu, těžké ublížení na zdraví nebo i smrt. Kromě bití je k formám fyzického násilí počítáno také odpírání pití, jídla a léků, odpírání základních hygienických potřeb, dále promyšlené vystavování oběti extrémnímu teplu nebo chladu, apod. (7)

Psychické násilí

Psychické násilí je někdy také označováno jako emocionální újma. Může mít mnoho forem, které je však obtížné detekovat hlavně proto, že je pachatelé volí s ohledem na citlivá místa oběti. Nejčastěji se jedná o ponižování a zesměšňování. Agresor používá tzv. verbální agrese, tzn. nadávek, urážek, výsměchů, hrozeb a zastrašování. Oběti jsou odpírány oblíbené činnosti, jsou jí rozbíjeny nebo odebírány věci, zakazovány sociální kontakty. (7)

Sexuální násilí

Sexuální násilí zahrnuje všechny sexuální činy, které jsou vynucené. Je aktem agrese a zneužití moci. Ke strategii uplatňování kontroly patří i prostředky, které se na první pohled nepovažují za součást násilí: ubezpečování o lásce po týrání, udobřování prostřednictvím sexuality, apelování na morální svědomí ženy nebo vyhrožování sebevraždou. (24)

Konkrétní formy sexuálního násilí jsou pestré, rozlišujeme tedy:

- sexuální zneužívání,
- sexuální obtěžování,
- znásilnění,
- obchod se ženami. (7)

Sociální násilí

Sociální násilí má za cíl oběť izolovat. Patří sem např. zákaz styku s rodinou nebo přáteli, zamčení v bytě, zablokování telefonu, ad. (24)

Ekonomické násilí

Ekonomické násilí znamená zneužití moci disponovat finančními prostředky. Pachatel např. nedává na živobytí finanční prostředky nebo jen nedostatečné množství, zatajuje výšku svých příjmů a majetek, ale kontroluje příjmy oběti. (24)

Problémem je, že týraná žena se často není schopna vůbec bránit. Její situaci komplikuje blízký vztah k pachateli, ale např. i pocit naučené bezmocnosti a bezradnosti. Matka s dětmi pak žijí v takovém prostředí často i řadu let. Mýtem je, že domácí násilí se vyskytuje jen v sociálně slabších rodinách. (27)

V situaci dlouhodobého násilí ztrácejí oběti sebevědomí a zároveň u nich narůstá strach a zmatek. Pokud nemá oběť dost podpory v okolí, může vést ponižování k tomu, že přejímá negativní informace o sobě. I v případech, kdy se oběti snaží získat pomoc, nebývají vždy úspěšné. Mnohé z nich jsou za svou situaci obviněny okolím. (6)

Ženy často uvádějí jako důvod, proč zůstávají v násilném svazku fakt, že nevěřily, že mohou samy něco změnit, dalším důvodem byl strach nejen o sebe a o své děti, ale také o svého muže pachatele násilí. Dalšími příznaky jsou vedle strachu, zmatku a bezmoci deprese, stud, zhoršení celkového zdravotního stavu, zvyšuje se také riziko sebevražděného chování. (6)

Dle Národní zprávy o rodině (23), nedávný reprezentativní výzkum násilí na ženách provedený Sociologickým ústavem AV ČR zjistil, že téměř 38% žen zažilo někdy v životě nějakou formu násilí ze strany partnera. Výzkum poukázal na vysokou míru závažnosti domácího násilí, když 28% žen obětí násilí ze strany partnera uvedlo, že jejich zranění vznikla v důsledku tohoto násilí vyžadovala lékařské ošetření. 41% žen se zkušeností s násilím zažilo v průběhu incidentu pocit ohrožení života.

Studie OSN uvádějí, že obětí domácího násilí se stává každá desátá žena. Ve Spojených státech bude podle předpovědi statistik 1/3 až 1/2 žen během života fyzicky napadeno manželem, během jednoho roku jsou obětí násilí až 4 miliony žen. (6)

1.6. Organizace pomáhající ženám v nouzi

V České republice existuje řada organizací, které se zabývají péčí o ženy v nouzových životních situacích. Zde uvádím přehled těch nejvýznamnějších.

❖ KOORDONA

Adresa *Náměstí 14. října 16, 150 00 Praha 5*

E-mail *koordona@seznam.cz*

Webové stránky *<http://www.koordona.cz> (15)*

KOORDONA (Koalice organizací proti domácímu násilí na ženách) je dobrovolné účelové seskupení organizací, které se zabývají přímou i nepřímou pomocí obětem domácího násilí. Mezi její základní cíle patří poukazovat na problémy, kterým musí oběti domácího násilí čelit, a společně se státními i dalšími institucemi a organizacemi hledat nejefektivnější cesty jejich řešení. KOORDONA chce zároveň iniciovat vznik standardů pomoci obětem domácího násilí, které by měly platit jak

v organizacích poskytujících poradenství, tak v azylových domech, a rozpoutat diskuzi o dopadu domácího násilí na děti - jeho svědky - a informovat o něm odpovědné orgány péče o dítě. Mezi její činnost patří také zvyšování povědomí o domácím násilí a jeho závažnosti mezi odbornou i širší veřejností. **(11)**

Mezi zakládající organizace sdružené v KOORDONĚ patří :

ADRA Hradec Králové,
Bílý kruh bezpečí,
Česká katolická charita projekt Magdala,
Liga lidských práv program Poradna pro ženy v tísní,
Most k životu o.p.s.,
Nezávislé sociálně ekologické hnutí Nesehnutí Brno,
Občanská poradna Nymburk,
Elektra,
Magdalenkám,
proFem o.p.s.,
Psychosociální centrum Acorus,
ROSA,
Slezská diakonie Poradna ELPIS. **(8)**

❖ **ROSA**

<i>Adresa</i>	<i>Podolská 25, 147 00 Praha 4</i>
<i>Telefon</i>	<i>241 432 466</i>
<i>Krizová linka</i>	<i>602 246 102</i>
<i>E-mail</i>	<i>info@rosa-os.cz</i>
<i>Webové stránky</i>	<i>http://www.rosa-os.cz (14)</i>

Občanské sdružení ROSA vzniklo v roce 1993. Specializuje se na poskytování bezplatné, komplexní a psychosociální pomoci ženám, obětem domácího násilí.

V Informačním a poradenském centru nabízí ROSA jednorázové i dlouhodobé psychologické poradenství, sociální a právní poradenství, zprostředkování psychiatrické pomoci a podporu v tíživé životní situaci. Provozuje azylový dům a byty s utajenou adresou, kde mohou ženy ohrožené násilím v rodině najít bezpečí a klid pro další řešení jejich situace. Vedle přímé pomoci ženám, obětem domácího násilí a jejich dětem se ROSA zaměřuje také na prevenci domácího násilí. Organizuje přednášky, semináře či konference k domácímu násilí pro odbornou i širší veřejnost, nedílnou součástí aktivit je i vydávání informačních letáků, brožur a publikací. (12)

❖ **Psychosociální centrum Acorus**

<i>Adresa</i>	<i>utajená</i>
<i>Krizová linka</i>	283 892 772 - nonstop
<i>E-mail</i>	acorus@atlas.cz
<i>Webové stránky</i>	http://www.acorus.cz (14)

Také psychosociální centrum Acorus se zaměřuje na pomoc ženám obětem domácího násilí. Kromě krizové telefonní linky a e-mailového poradenství zde funguje služba kontaktní sociální práce v terénu, kdy Acorus kontaktuje oběti domácího násilí přímo v místech, kam se nejvíce obracejí o pomoc, tj. oddělení péče o rodinu a dítě, krizová centra, policie, apod. Další poskytovanou službou je ambulantní pomoc pro klientky, jejichž situace nevyžaduje ubytování v zařízení. Krizová pomoc pak představuje možnost krátkodobého ubytování na dobu až 5 dní. Delší bydlení (maximálně na půl roku) funguje při tzv. pobytovém programu. Součástí programu je i poradenství, psychoterapie, videotrénink reakcí, pedagogické poradenství, ad. Po ukončení ambulantního či pobytového programu může žena využít ještě služby následné pomoci, která ji dodává podpory v dalším životě. Psychosociální centrum Acorus se rovněž věnuje propagaci a osvětové činnosti týkající se problematiky domácího násilí. (5)

❖ **Bílý kruh bezpečí**

<i>Adresa</i>	<i>Duškova 20, 150 00 Praha 5</i>
<i>Telefon</i>	<i>257 317 110 centrála Bílého kruhu bezpečí</i> <i>257 317 100 Pražská poradna nonstop helpline pro</i> <i>oběti trestných činů (14)</i> <i>597 489 207 DONA centrum (3)</i> <i>251 511 313 nonstop DONA linka pro oběti domácího</i> <i>násilí</i>
<i>E-mail</i>	<i>bkb@volny.cz, donacentrum@quick.cz</i>
<i>Webové stránky</i>	<i>http://www.bkb.cz, http://www.donalinka.cz (14)</i>

Bílý kruh bezpečí je organizace provozující poradny pro oběti domácího násilí v Praze, Plzni, Pardubicích, Ostravě, Olomouci a v Brně.

Při ostravské poradně funguje DONA centrum – specializované pracoviště Bílého kruhu bezpečí, které poskytuje rady a informace v oblasti trestněprávní, sociálně právní a organizační, dále poskytuje psychologickou pomoc a z nadstandardních služeb pak např. doprovody k soudu a na policii či zprostředkování finanční pomoci. (3)

Od 1. ledna 2007 působí v České republice nová pracoviště poskytující krizovou pomoc osobám ohroženým domácím násilím – Intervenční centra. Tato centra společně s poskytovanou individuální sociálně právní pomocí koordinují interdisciplinární spolupráci mezi dalšími navazujícími službami na úrovni kraje. V případech vykázaní pachatele z bytu spolupracují s Policií České republiky. (10)

❖ **Elektra**

<i>Adresa</i>	<i>Michnova 1622, 149 00 Praha 4</i>
<i>Telefon</i>	<i>272 911 110</i>
<i>Krizová linka</i>	<i>283 872 410</i>
<i>E-mail</i>	<i>elektra@brailnet.cz</i>
<i>Webové stránky</i>	<i>http://www.centrumelektra.cz (14)</i>

Občanské sdružení Elektra je terapeutické centrum pro oběti incestu a jiných forem sexuálního násilí včetně znásilnění. Jeho hlavním cílem je pomoci ženám, které byly sexuálně zneužívány, především v dětství, a u nichž většinou došlo k narušení psychosexuálního vývoje. Elektra poskytuje ženám individuální i skupinovou terapii a podle potřeby také párovou terapii nebo podpůrnou terapii rodinným příslušníkům obětí. Dále sdružení usiluje o vytvoření dalších center tohoto typu, aby klientky z jiných oblastí České republiky měly možnost terapie v blízkosti svého bydliště. Retrospektivně mapuje sexuální násilí v rodinách, konané především na dětech. (14)

❖ **Poradna ELPIS**

Adresa 28. října 86, 702 00 Ostrava
Telefon 596 615 935
E-mail elpis.os@slezskadiakonie.cz (14)
Webové stránky <http://www.slezskadiakonie.cz/> (4)

Slezská diakonie je organizace pro křesťanskou sociální práci. Provozuje poradny ELPIS v Ostravě, Havířově a Třinci se specializují na pomoc obětem násilí, týrání a zneužívání. Poskytují sociálně právní poradenství, zprostředkovávají azylové ubytování a provádějí preventivní programy na školách. (2)

❖ **ProFem o.p.s.**

Adresa Plzeňská 66, 150 00 Praha 5
Telefon 224 917 224
Linka právní pomoci 224 910 744, 224 917 224
E-mail info@profem.cz
Webové stránky <http://www.profem.cz> (14)

ProFem o.p.s. konzultační středisko pro ženské projekty - je obecně prospěšná společnost, která se již od roku 1993 zaměřuje na poskytování poradenských služeb a konzultací ženským projektům a organizacím. V oblasti ženských lidských práv a násilí na ženách se věnuje politickému lobbyingu, vydávání publikací a právnímu poradenství

obětím domácího násilí. V současné době realizuje proFem tyto hlavní projekty: mezinárodní kongres "*Právem proti domácímu násilí*", mediální *kampaň* proti *domácímu násilí*, vzdělávací a posilující kurzy pro ženy, jež zažily násilí "*Mosty pro ženy*" a pro starší ženy a rodiče na mateřské dovolené "*Mosty pro ženy II*". Nezávislým projektem v rámci proFem je informační agentura *gitA*. (26)

❖ La Strada

<i>Adresa</i>	<i>P. O. BOX 305, 111 21 Praha 1</i> (24)
<i>SOS linka</i>	222 717 171
<i>E-mail</i>	<i>pomoc@strada.cz</i>
<i>Webové stránky</i>	<i>http://www.strada.cz</i> (18)

Nevládní nezisková organizace La Strada, o.p.s. působí v oblasti řešení problematiky obchodu s lidmi. Česká La Strada byla založena roku 1995 a je jedním ze zakládajících členů mezinárodní sítě působící v devíti evropských zemích – v Nizozemí, Polsku, Bulharsku, Bělorusku, Moldávii, Makedonii, Bosně a Hercegovině a na Ukrajině. (9)

La Strada nabízí pomoc osobám, které se dostaly díky praktikám užívaným obchodníky s lidmi do tíživé životní situace. Obchodovanými osobami se rozumí ženy i muži, jejichž obtížné a nelehce řešitelné situace zneužili obchodníci k přinucení k prostituci či jiným výdělečným činnostem za nedůstojných a nelidských podmínek. Kromě cizinců, práci hledajících migrantů a žadatelů o azyl mohou být obchodovanou osobou i občané České republiky, kterým jsou pod pohrůžkou odebrány důchody či plat nebo jsou pod záminkou splácení dluhů nuceni ke společensky nepřijatelným formám jejich odpracování. (22)

2. Cíle práce a hypotézy

Cíl práce

Cílem práce je zmapovat zdravotně sociální situaci osamělých matek v nouzi.

Hypotézy

Hypotéza 1: Ženy, které se staly obětí domácího násilí v manželství, se s násilím setkaly již v dětství.

Hypotéza 2: Bezprostřední příčinou nouzové situace klientek azylových zařízení je domácí násilí.

3. Metodika

3.1. Použité metody sběru dat

Teoretická část bakalářské práce se zabývá situací osamělých matek v nouzi. Poukazuje na nárůst počtu těchto neúplných rodin a rizikové oblasti jejich života. Definuje pojem *obtížná životní situace* a uvádí některé příčiny, které tyto ženy do nouze vedou. V závěru teoretické části je uveden přehled několika nejvýznamnějších organizací, které o ženy v nouzi pečují.

K testování hypotéz a primárnímu sběru dat byla použita metoda dotazování, technika dotazník (viz příloha 1). Výběrový soubor je tvořen 18 ženami osamělými matkami. Dotazníky byly nejprve po předchozí domluvě rozeslány e-mailem vedoucím či sociálním pracovnícům celkem 4 azylových domů pro matky s dětmi. Těmi byly pak distribuovány mezi samotné klientky.

Dotazník obsahoval celkem 49 otázek, z toho 22 otevřených, 9 polootevřených a 18 uzavřených. Otázky jsou rozděleny do 5 okruhů :

- A. Otázky zjišťující základní údaje o respondentkách týkající se věku, rodinného a zdravotního stavu, otázky zjišťující vztah respondentek ke svému dětství,
- B. Otázky týkající se vzdělání, současné činnosti respondentek a finanční situace rodiny,
- C. Otázky zjišťující informace o dětech respondentek,
- D. Otázky týkající se manželství respondentek,
- E. Otázky týkající se předešlé a stávající bytové situace rodin respondentek.

V závěru dotazníku byl respondentkám poskytnut prostor k dalšímu vyjádření, připomínkám, apod.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 18 respondentek klientek azylových domů v Jihočeském kraji (viz Tabulka 3). Výzkumný soubor je tvořen z celkového počtu 257

klientek, které využily služeb jihočeských azylových domů, Krizového centra pro matku a dítě, Mateřského centra a Poradny pro ženy a dívky Eva v roce 2006. Respondentky byly s dotazníky seznámeny prostřednictvím vedoucích azylových domů či sociálních pracovníc, které zajistily distribuci. Distribuováno bylo mailovou formou celkem 18 dotazníků, návratnost činila 100%. Dotazníkové šetření probíhalo od 5. do 23. března 2007.

Tabulka 3 : Zastoupení výzkumného souboru podle místa pobytu

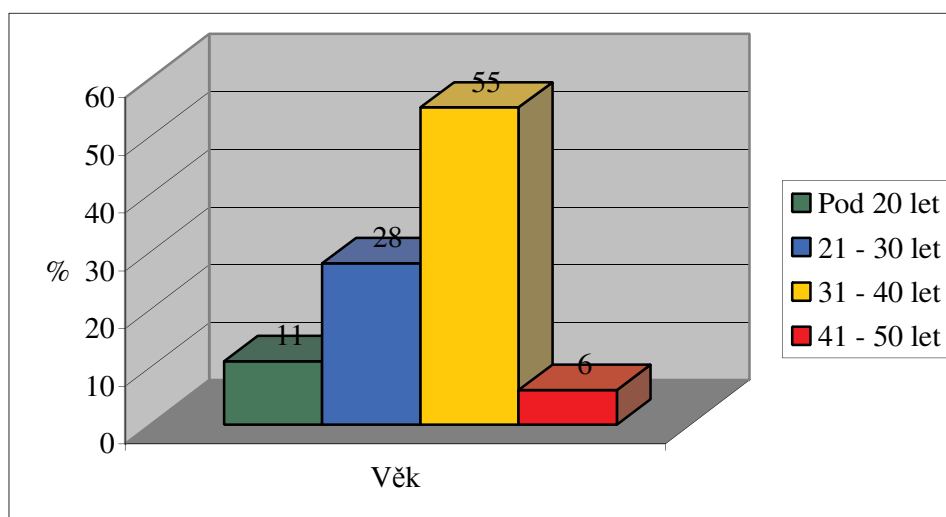
Zařízení	Město	Okres	Počet respondentek
Azylový dům pro matky s dětmi	Český Krumlov	Český Krumlov	3
Domov pro matky s dětmi	Políkno	Jindřichův Hradec	3
Charitní domov sv. Alžběty pro matky s dětmi	Veselíčko	Písek	6
Dům sv. Dominika de Savia	Prachatice	Prachatice	6

Zdroj: Vlastní výzkum.

4. Výsledky

Podle věku je z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 11% (2) mladší než 20 let, 28% (5) je ve věku od 21 do 30 let, 55% (10) ve věku od 31 do 40 let, 6% (1) ve věku od 41 do 50 let.

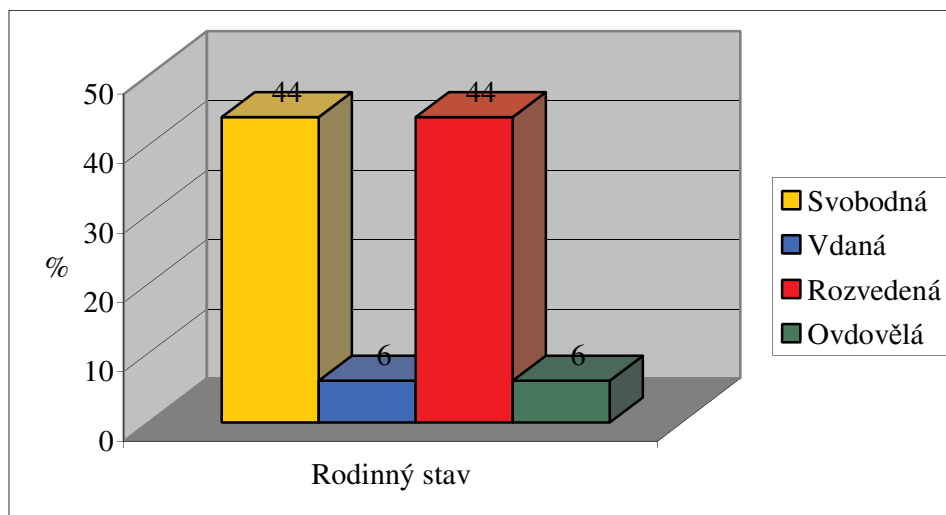
Graf 1: Věk (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle rodinného stavu je z celkového počtu 18 (100%) respondentek 44% (8) svobodných, 6% (1) vdaných, 44% (8) rozvedených, a 6% (1) ovdovělých.

Graf 2: Rodinný stav (v %)

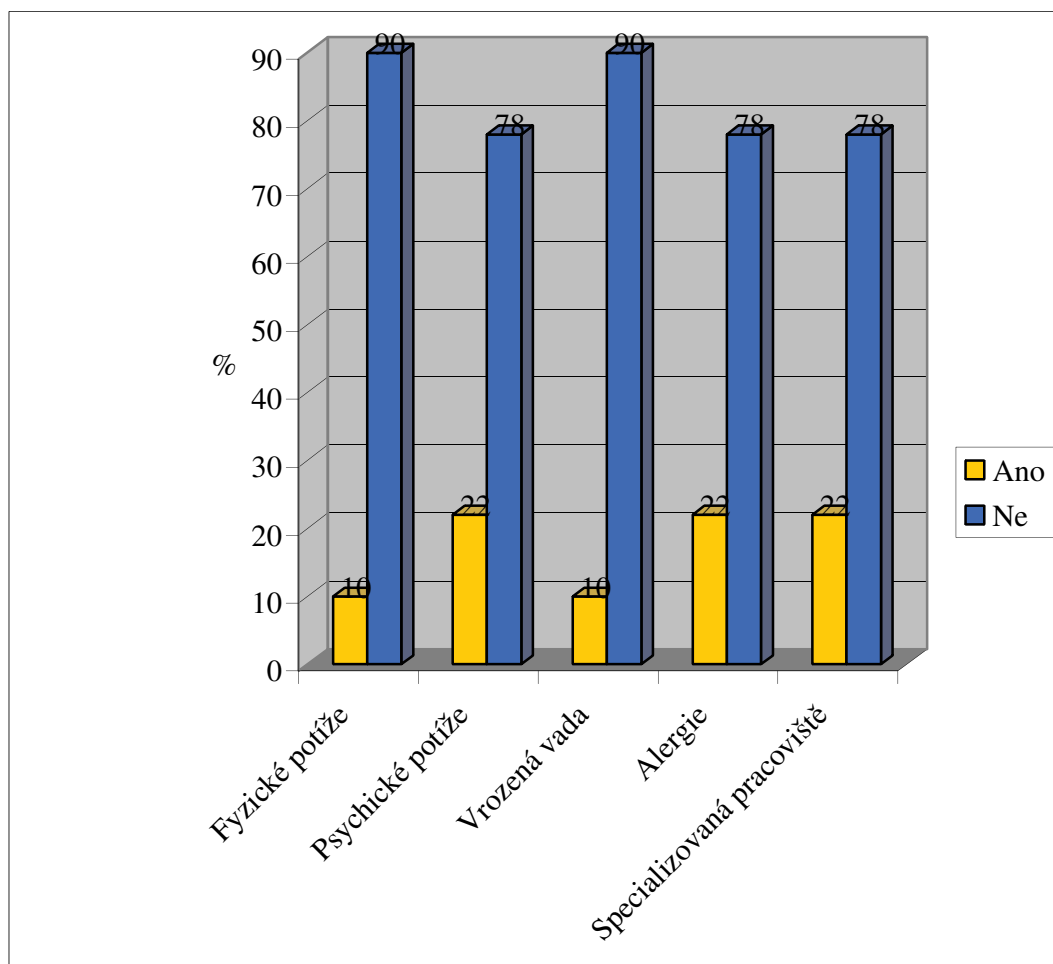


Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle národnosti je z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 100% (18) české národnosti.

Podle zdravotního stavu z celkového počtu 18 (100%) respondentek trpí 10% (1) fyzickými potížemi (astma), 90% (17) žádné fyzické potíže nemá. 22% (4) respondentek trpí psychickými potížemi, 78% (14) je bez psychických potíží. 10% (1) respondentek má vrozenou vadu (ortopedická vada), 90% (17) žádnou vrozenou vadu nemá. 22% (3) respondentek trpí alergií (alergie na pyl a penicilin), 78% (15) žen není alergických. 22% (3) žen dochází na specializovaná pracoviště (neurologie, oftalmologie), 78% (15) respondentek na specializovaná pracoviště nedochází.

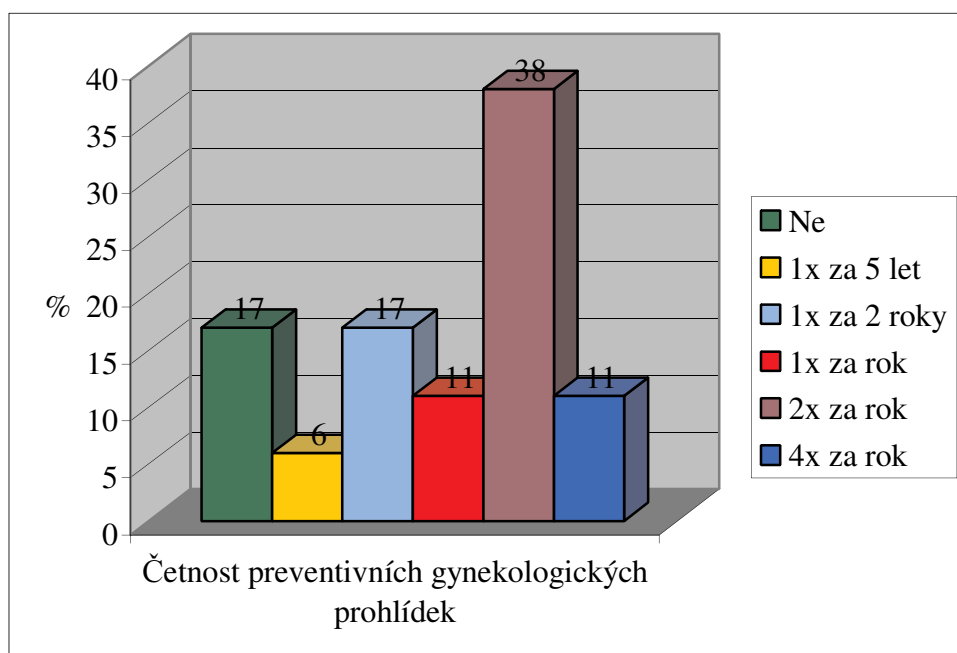
Graf 3a: Zdravotní stav (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle četnosti preventivních gynekologických prohlídek z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 17% (3) respondentek nenavštěvuje preventivně gynekologa vůbec, 6% (1) ho navštěvuje jednou za 5 let, 17% (3) jednou za 2 roky, 11% (2) ho navštěvuje jednou za rok, 38% (7) ho dvakrát za rok a 11% (2) čtyřikrát za rok.

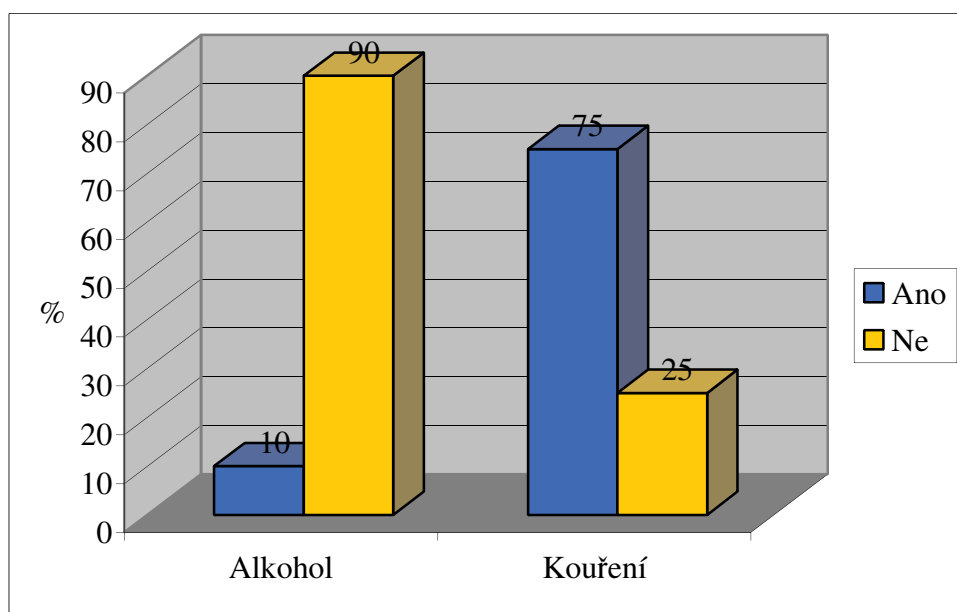
Graf 3b: Četnost preventivních gynekologických prohlídek (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle konzumace alkoholu a kouření z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, konzumuje alkohol 10% (1) respondentek, 90% (17) žen alkohol nepije. 75% (12) respondentek kouří, 25% (6) ne.

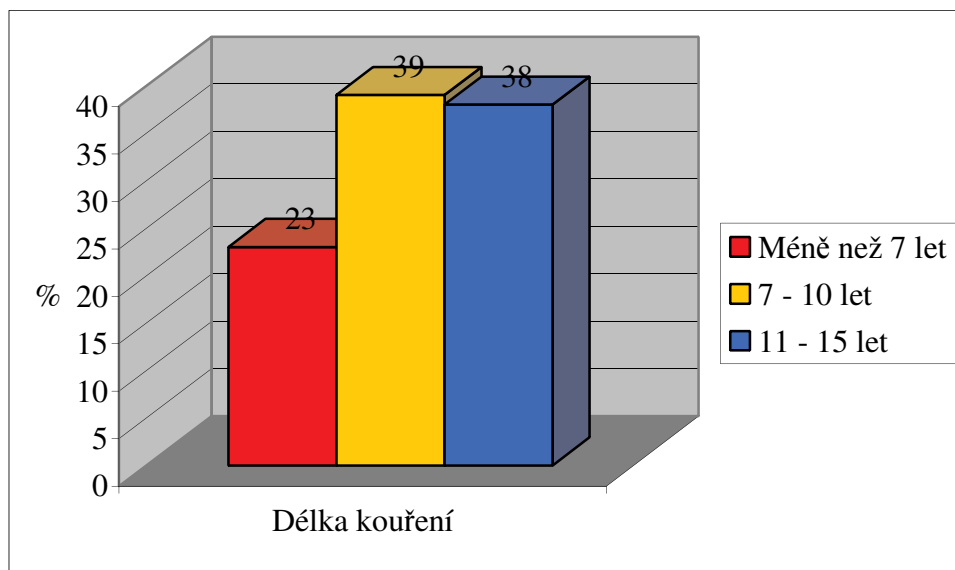
Graf 3c: Konzumace alkoholu a kouření (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle délky kouření z celkového počtu 12 (100%) respondentek kouří 23% (3) žen méně než 7 let, 39% (5) žen kouří 7 až 10 let a 38% (5) žen kouří 11 až 15 let.

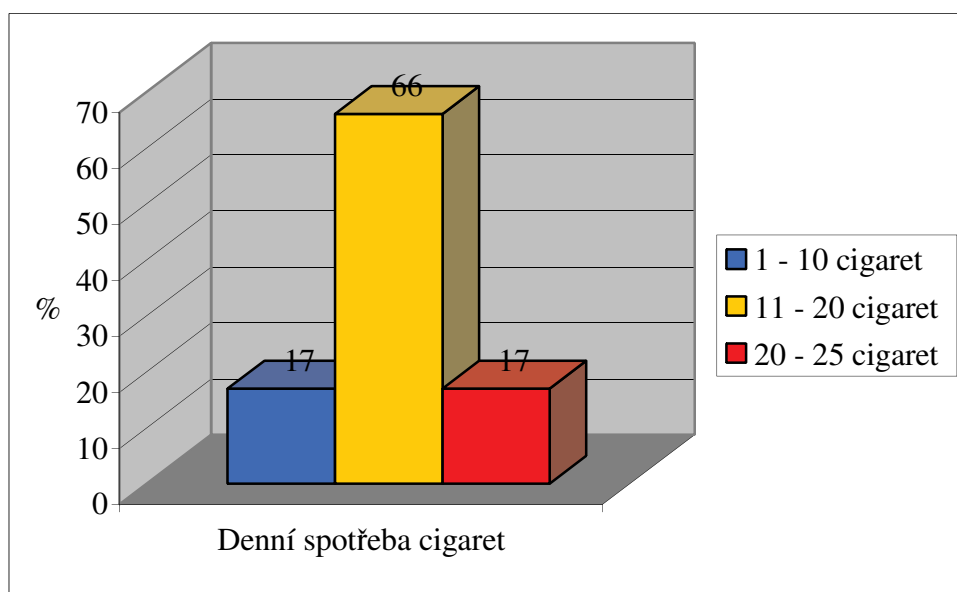
Graf 3d: Délka kouření (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle současné denní spotřeby cigaret z celkového počtu 12 (100%) respondentek 17% (2) respondentek kouří v současné době 1 až 10 cigaret denně, 66% (8) žen kouří 11 až 20 cigaret denně a 17% (2) žen kouří 20 až 25 cigaret denně.

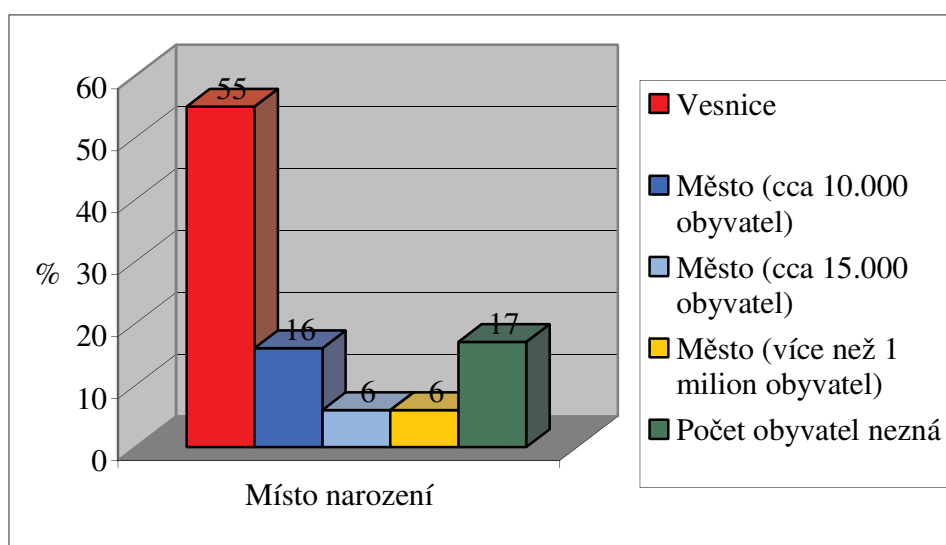
Graf 3e: Současná denní spotřeba cigaret (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle místa narození tvoří soubor z celkového počtu 18 (100%) respondentek 55% (10) žen z vesnice, 16% (3) žen je z města s přibližně 10.000 obyvateli, 6% (1) žen z města s přibližně 15.000 obyvateli, 6% (1) z města s více než 1 milionem obyvatel a 17% (3) žen velikost města, z kterého pochází, nezná.

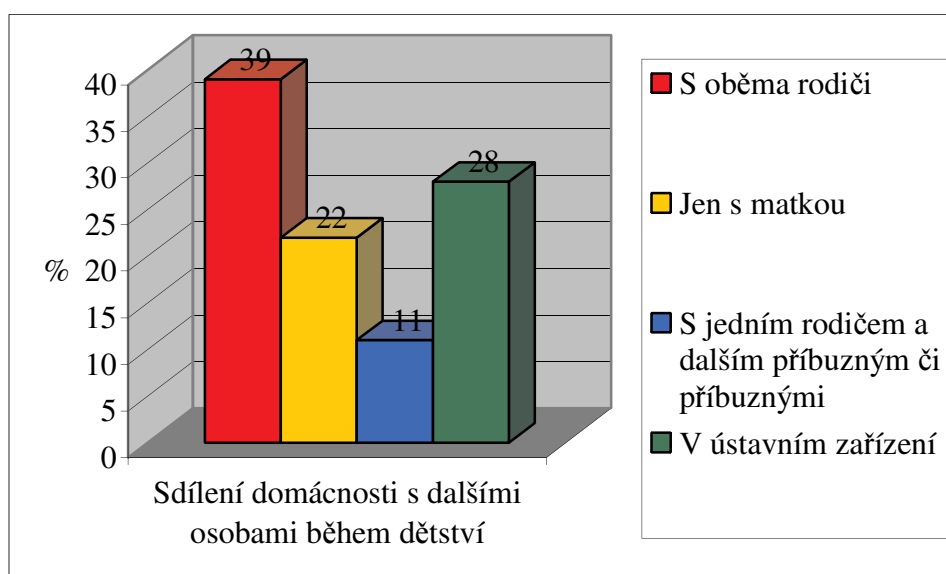
Graf 4: Místo narození (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle osob, s kterými respondentky sdílely domácnost během dětství, z celkového počtu 18 (100%) respondentek 39% (7) vyrůstalo s oběma rodiči, 22% (4) vyrůstalo jen s matkou, 11% (2) vyrůstalo jen s jedním rodičem a dalším příbuzným či příbuznými a 28% (5) vyrůstalo v ústavním zařízení.

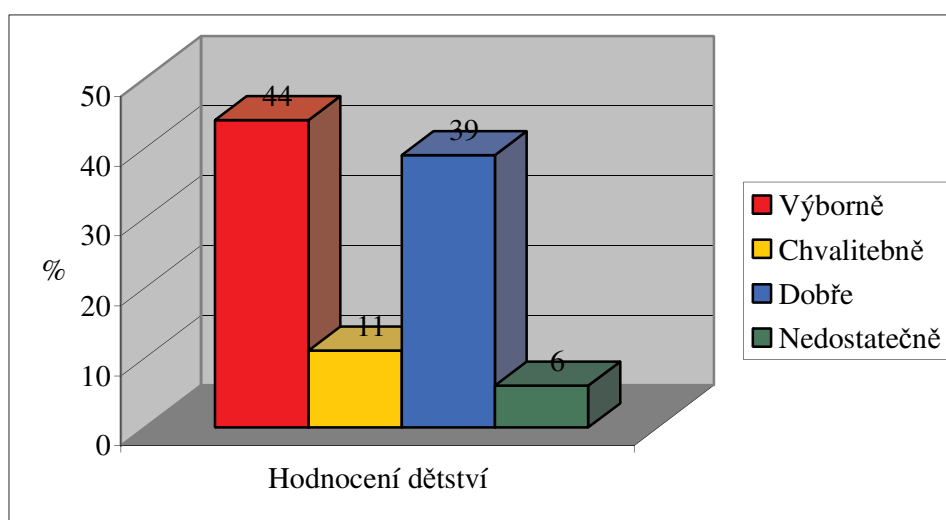
Graf 5: Sdílení domácnosti s dalšími osobami během dětství (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle hodnocení dětství z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 44% (8) respondentek hodnotilo své dětství známkou výborně, 11% (2) známkou chvalitebně, 39% (7) známkou dobře a 6% (1) známkou nedostatečně. Známkou dostatečně nehodnotila dětství žádná respondentka.

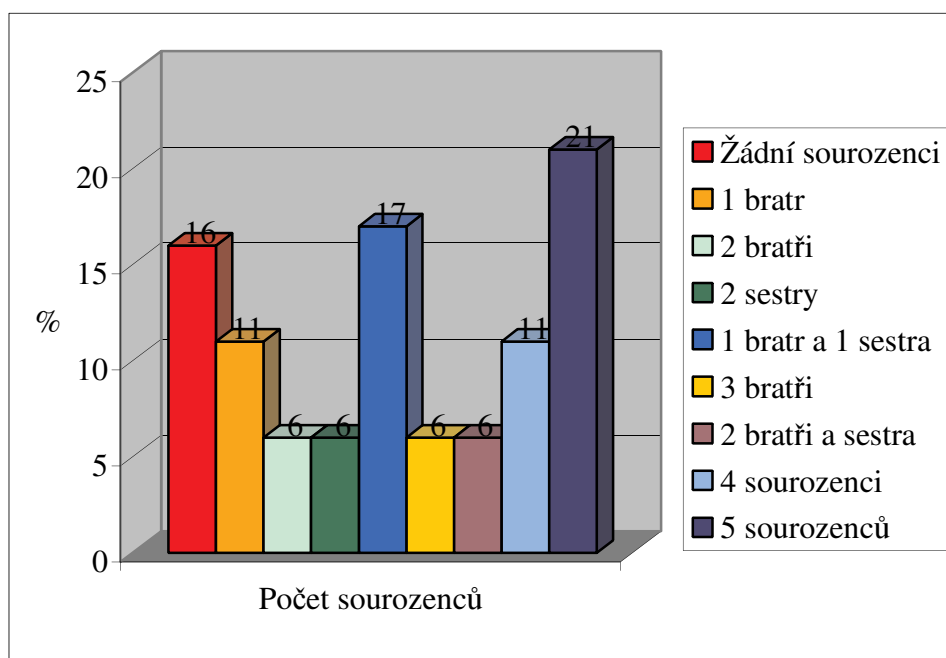
Graf 6: Hodnocení dětství (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle počtu sourozenců z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 16% (3) respondentek nemá žádné sourozence, 11% (2) žen má jednoho bratra, 6% (1) žen má dva bratry, 6% (1) má dvě sestry, 17% (3) má jednoho bratra a jednu sestru, 6% (1) žen má tři bratry, 6% (1) má dva bratry a jednu sestru, 11% (2) respondentek má čtyři sourozence a 21% (4) respondentek má pět sourozenců.

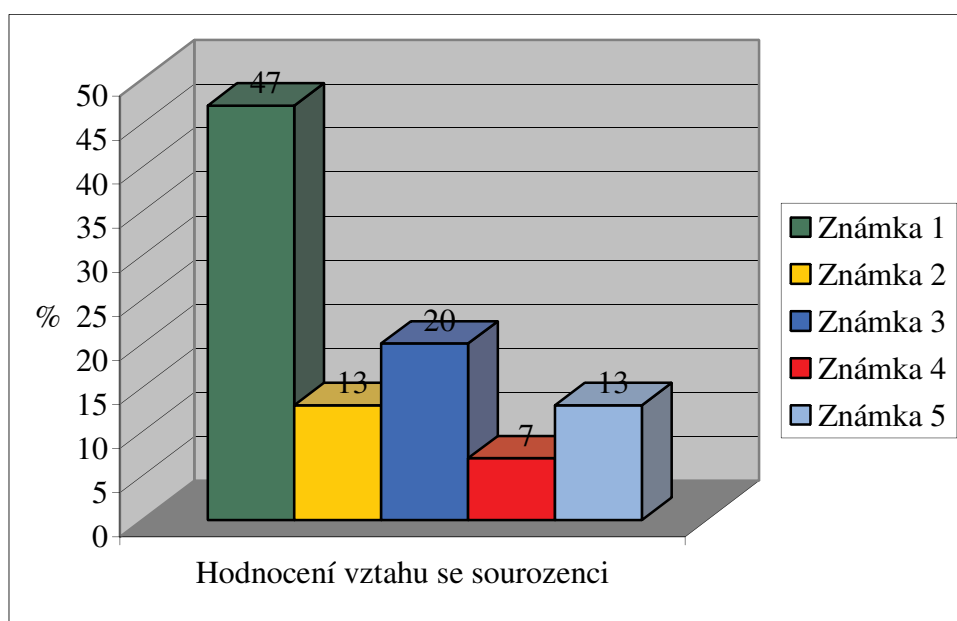
Graf 7: Počet sourozenců (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle hodnocení vztahu se sourozenci z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 47% (7) respondentek hodnotilo vztah se sourozenci známkou výborně, 13% (2) známkou chvalitebně, 20% (3) známkou dobře, 7% (1) známkou dostatečně a 13% (2) známkou nedostatečně.

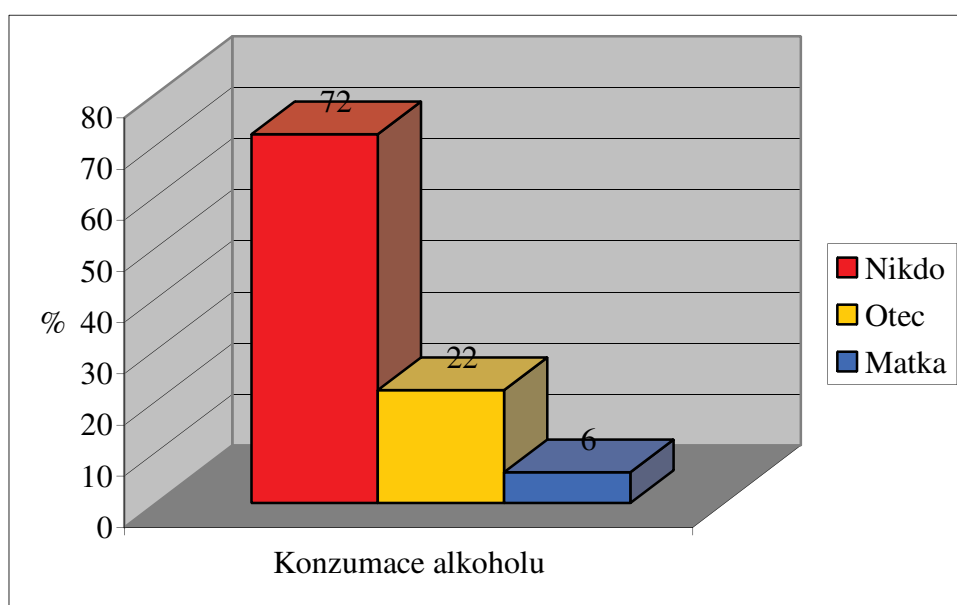
Graf 8: Hodnocení vztahu se sourozenci (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle zvýšené konzumace alkoholu nebo jiných drog (kromě tabáku) v domácnosti během dětství z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 72% (13) respondentek pochází z rodiny, kde nikdo nekonzumoval ve větší míře alkohol, 22% (4) pochází z rodiny, kde konzumoval ve větší míře alkohol otec a 6% (1) respondentek pochází z rodiny, kde konzumovala ve větší míře alkohol matka.

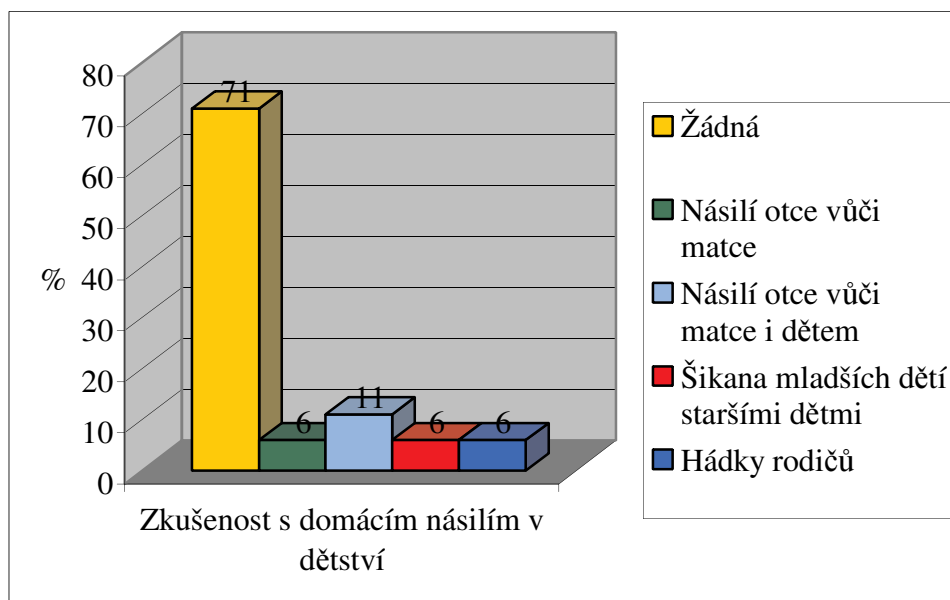
Graf 9: Zvýšená konzumace alkoholu nebo jiných drog (kromě tabáku) v domácnosti během dětství (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle zkušenosti s domácím násilím v dětství z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 71% (13) respondentek nemělo v dětství s domácím násilím žádnou zkušenost, 6% (1) respondentek se v dětství setkala s násilím páchaným otcem na matce, 11% (2) respondentek pochází z rodiny, v níž bylo pácháno domácí násilí jak na matce tak na dětech, 6% (1) respondentek pochází z rodiny, v níž byly mladší děti šikanovány staršími dětmi a 6% (1) respondentek uvedlo jako zkušenost s domácím násilím v dětství časté hádky rodičů.

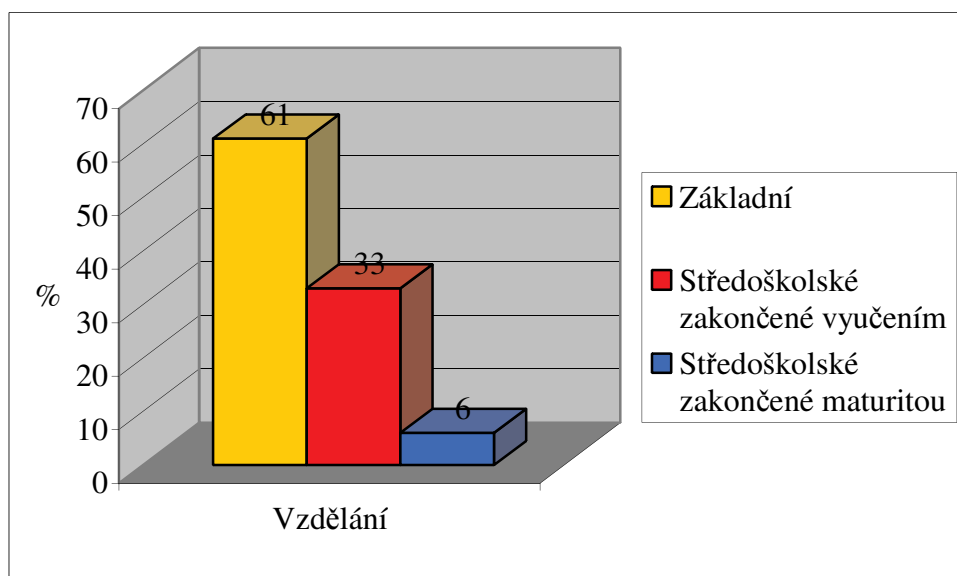
Graf 10: Zkušenost s domácím násilím v dětství (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle vzdělání z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 61% (11) respondentek má základní vzdělání, 33% (6) respondentek má středoškolské vzdělání zakončené vyučením a 6% (1) respondentek má středoškolské vzdělání zakončené maturitou.

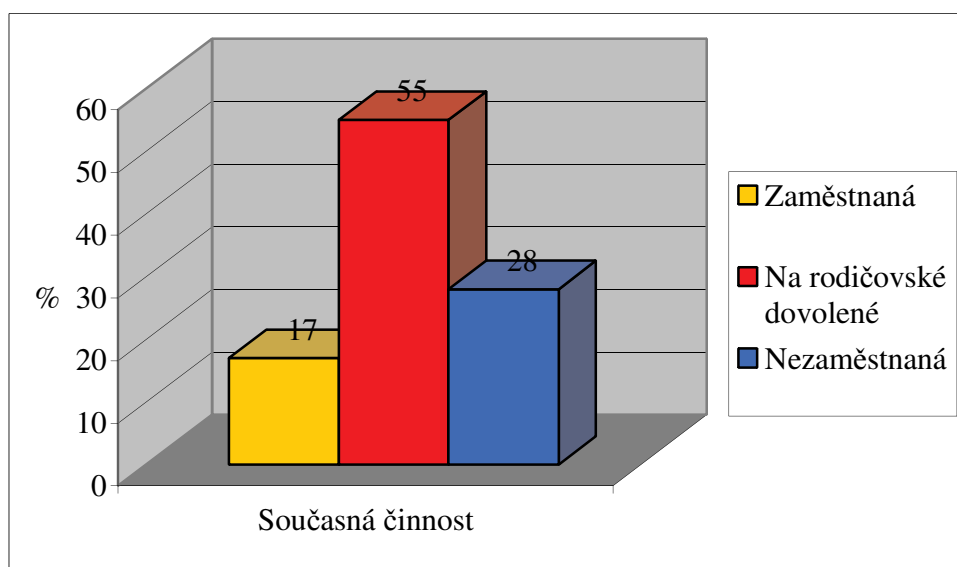
Graf 11: Vzdělání (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle současné činnosti z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 17% (3) respondentek je zaměstnaných, 55% (10) respondentek je na rodičovské dovolené a 28% (5) respondentek je nezaměstnaných.

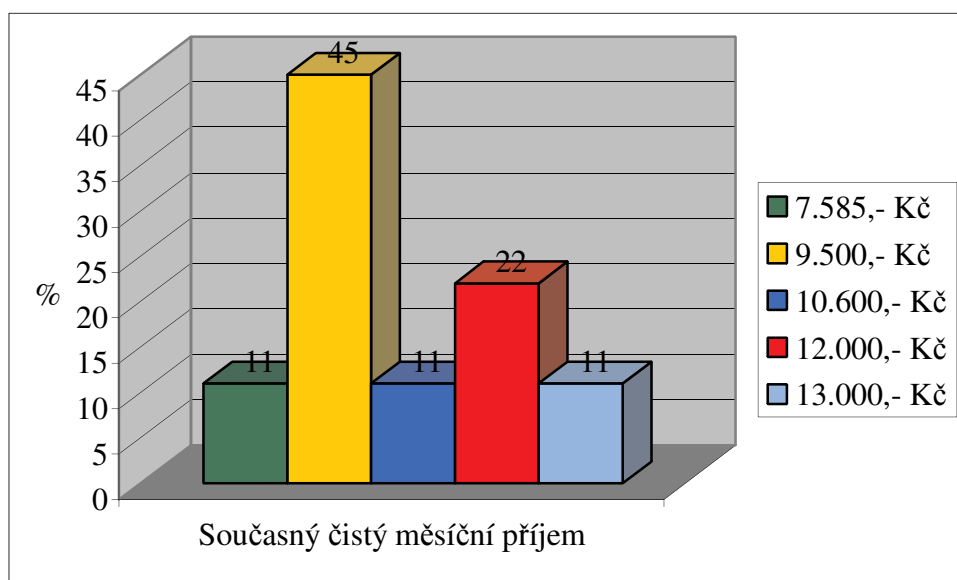
Graf 12: Současná činnost (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle současného čistého měsíčního příjmu z celkového počtu 10 (100%) respondentek, které údaj uvedly, 11% (1) respondentek má současný čistý měsíční příjem 7.585,- Kč, 45% (4) respondentek má současný čistý měsíční příjem 9.500,- Kč, 11% (1) respondentek 10.600,- Kč, 22% (2) respondentek 12.000,- Kč a 11% (1) respondentek má současný čistý měsíční příjem 13.000,- Kč.

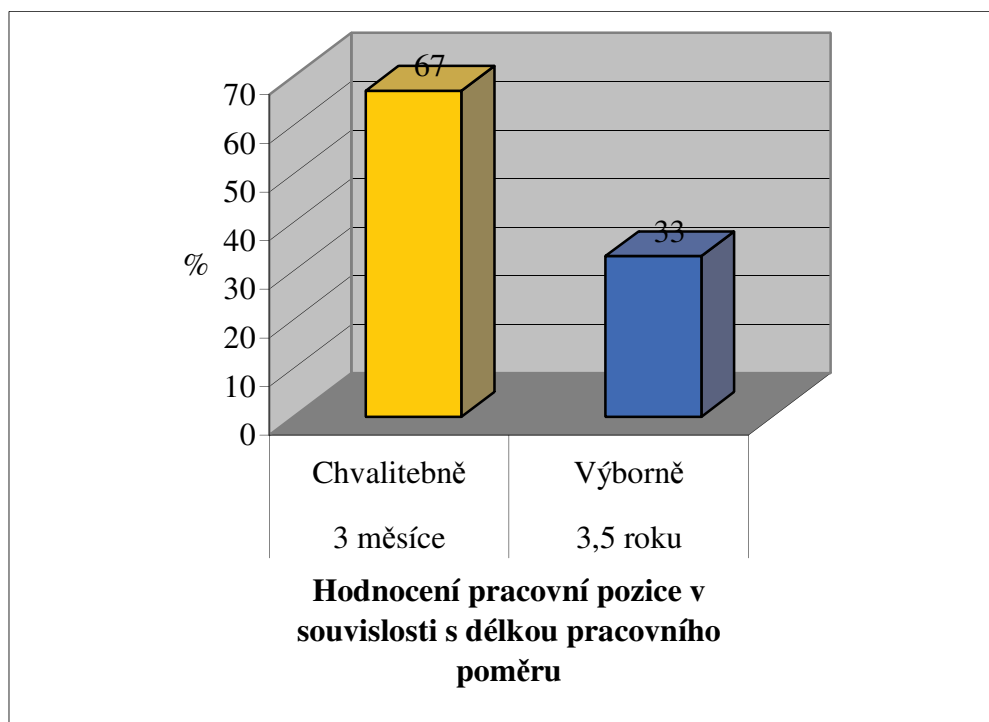
Graf 13: Současný čistý měsíční příjem (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle hodnocení pracovní pozice v souvislosti s délkou pracovního poměru z celkového počtu 3 (100%) zaměstnaných respondentek, které vyplnily dotazník, 67% (2) respondentek pracujících v současném pracovním poměru po dobu tři měsíce hodnotilo svou pracovní pozici známkou chvalitebně . 33% (1) respondentek pracujících v současném pracovním poměru po dobu tři a půl roku hodnotilo svou pracovní pozici známkou výborně .

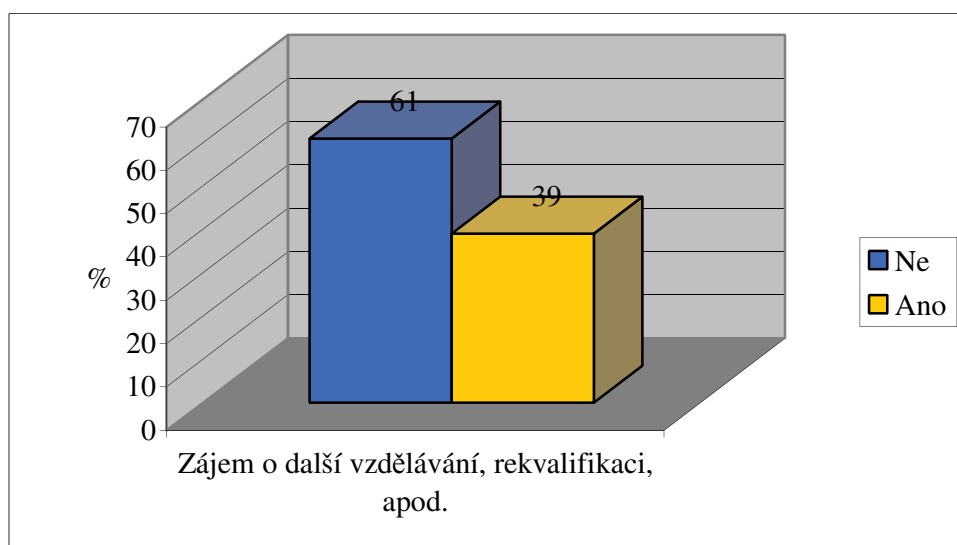
Graf 14: Hodnocení pracovní pozice v souvislosti s délkou pracovního poměru (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle zájmu o další vzdělávání, rekvalifikaci, apod. z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 39% (7) respondentek má zájem o další vzdělávání, rekvalifikaci, apod., 61% (11) respondentek nemá zájem.

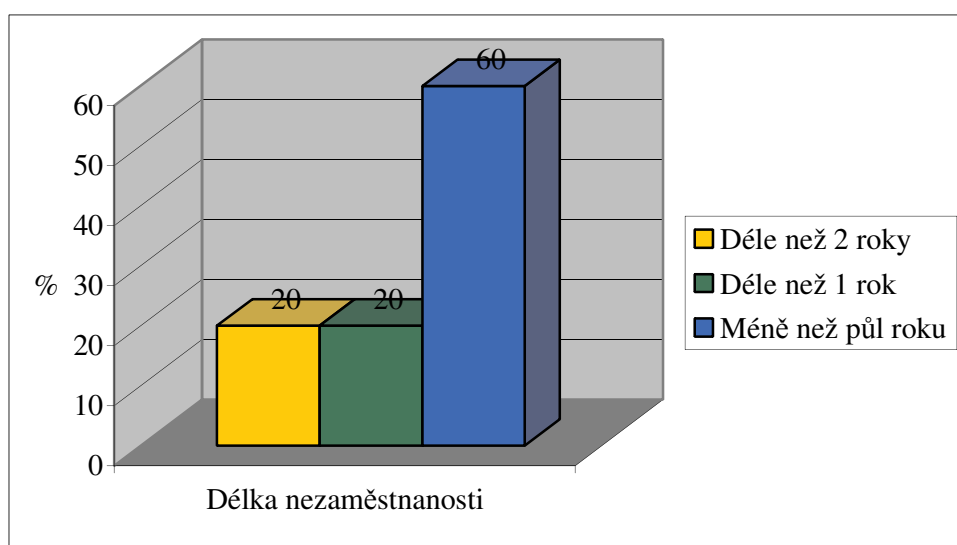
Graf 15: Zájem o další vzdělávání, rekvalifikaci, apod. (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle délky nezaměstnanosti z celkového počtu 5 (100%) nezaměstnaných respondentek 20% (1) respondentek je nezaměstnaných déle než dva roky, 20 % (1) respondentek déle než jeden rok a 60% (3) respondentek je nezaměstnaných méně než půl roku.

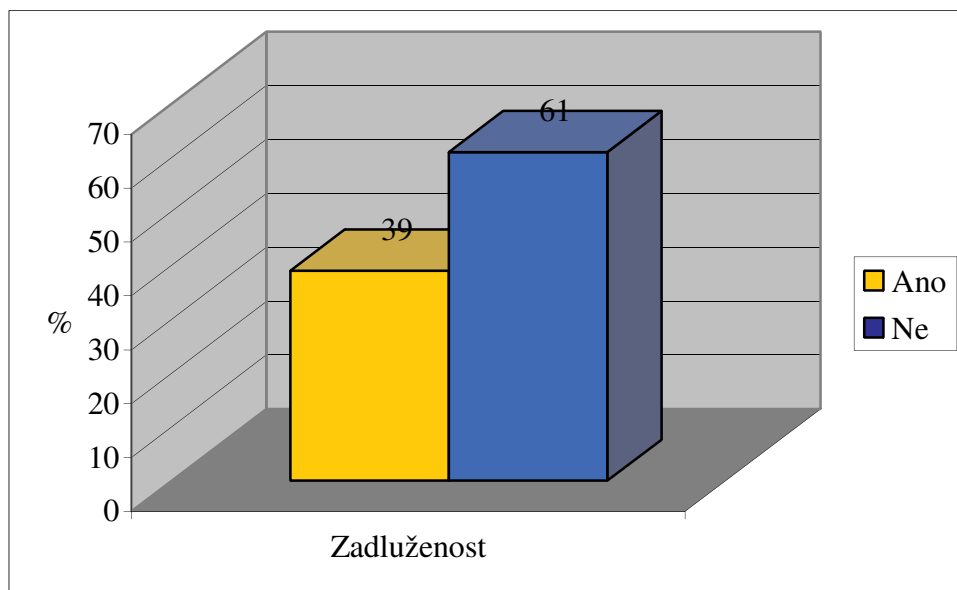
Graf 16: Délka nezaměstnanosti (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle zadluženosti z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, je 39% (7) respondentek zadlužených. 61% (11) respondentek dluhy nemá.

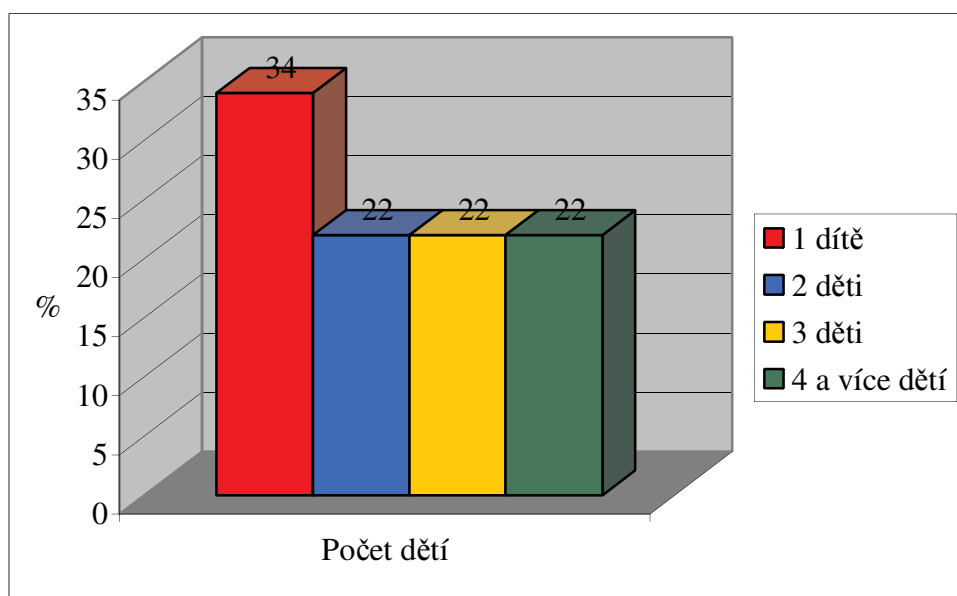
Graf 17: Zadluženost (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle počtu dětí z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 34% (6) respondentek má jedno dítě, 22% (4) žen má dvě děti, 22% (4) žen má tři děti a 22% (4) žen má čtyři a více dětí.

Graf 18: Počet dětí (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle počtu a věku dětí podle rodinného stavu a věku respondentek z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 1 (6%) svobodná respondentka ve věku pod 20 let má jedno dítě mladší 1 roku a 1 (6%) žena má jedno dítě ve věku 1 až 1,5 roku. Z 5 (27%) svobodných respondentek ve věku 21 až 30 let mají 4 (22%) ženy jedno dítě ve věku 1 až 1,5 roku a 1 (6%) žena má dvě děti ve věku 1 až 1,5 roku. 1 (6%) svobodná respondentka ve věku 31 až 40 let má dvě děti ve věku 1 až 1,5 roku a 5,5 až 10 let a dvě děti ve věku 10,5 až 15 let. 1 (6%) vdaná respondentka ve věku 31 až 40 let má tři děti ve věku 1 až 1,5 roku, 10,5 až 15 let a 15,5 až 20 let. Z 8 (43%) rozvedených respondentek ve věku 31 až 40 let má 1 (6%) respondentka tři děti ve věku 1 až 1,5 roku, 5,5 až 10 let a 10,5 až 15 let, 1 (6%) respondentka má z pěti dětí jedno dítě mladší než 1 rok, dvě děti ve věku 1,5 až 5 let a 5,5 až 10 let a dvě děti ve věku 15,5 až 20 let. 1 (6%) respondentka má dvě děti ve věku 1,5 až 5 let a 5,5 až 10 let, 1 (6%) respondentka má dvě děti ve věku 1,5 až 5 let a 15,5 až 20 let, 1 (6%) respondentka má čtyři děti, z toho dvě jsou ve věku 1,5 až 5 let a 10,5 až 15 let a dvě děti jsou ve věku 20,5 až 30 let. 1(6%) respondentka má tři děti ve věku 10,5 až 15 let, 1 (6%) žena má šest dětí, z toho jedno je ve věku 5,5 až 10 let, tři děti jsou ve věku 10,5 až 15 let a dvě děti ve věku 15,5 až 20 let. 1(6%) respondentka má tři děti, z toho jedno dítě je ve věku 10,5 až 15 let a dvě děti jsou ve věku 20,5 až 30 let. 1 (6%) ovdovělá respondentka ve věku 31 až 40 let má dvě děti ve věku 10,5 až 15 let.

Tabulka 4: Počet a věk dětí podle rodinného stavu a věku respondentek (v absolutních číslech)

Rodinný stav a věk respondentky	Počet dětí					
	1	2	3	4	5	6
Svobodná, pod 20 let						
Svobodná, pod 20 let						

Svobodná, 21 - 30 let						
Svobodná, 21 - 30 let						
Svobodná, 21 - 30 let						
Svobodná, 21 - 30 let						
Svobodná, 21 - 30 let						

Svobodná, 31 - 40 let						
------------------------------	--	--	--	--	--	--

Vdaná, 31 - 40 let						
---------------------------	--	--	--	--	--	--

Rozvedená, 31 - 40 let						
Rozvedená, 31 - 40 let						
Rozvedená, 31 - 40 let						
Rozvedená, 31 - 40 let						
Rozvedená, 31 - 40 let						
Rozvedená, 31 - 40 let						
Rozvedená, 31 - 40 let						
Rozvedená, 31 - 40 let						

Vdova, 31 - 40 let						
---------------------------	--	--	--	--	--	--

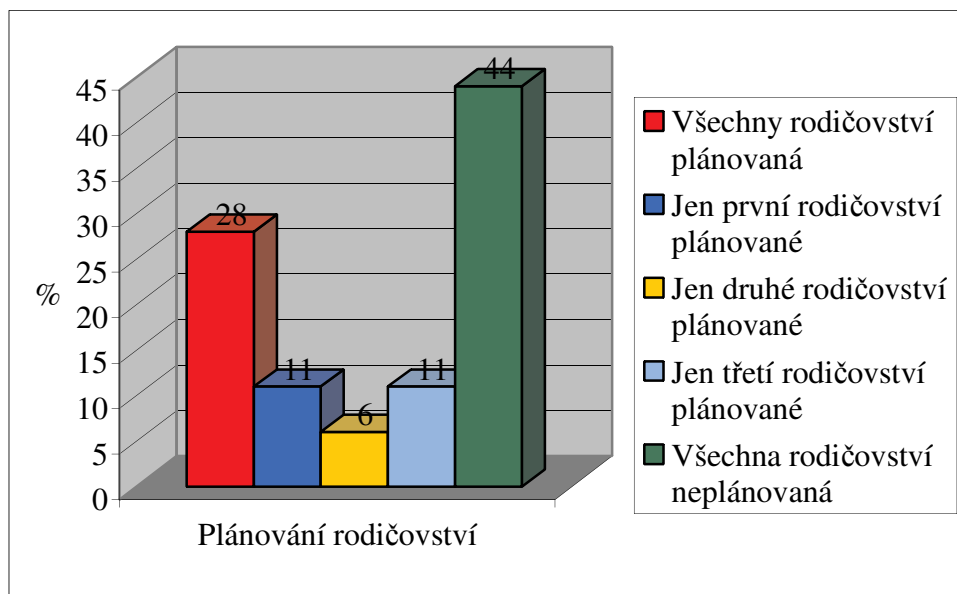
Zdroj: Vlastní výzkum.

Legenda: Věk dětí

do 1 roku
1,5 - 5 let
5,5 - 10 let
10,5 - 15 let
15,5 - 20 let
20,5 - 30 let

Podle plánování rodičovství z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 28% (5) respondentek plánovalo všechna rodičovství, 11% (2) žen plánovalo jen první rodičovství, 6% (1) žen plánovalo jen druhé rodičovství, 11% (2) žen plánovalo jen třetí rodičovství a 44% (8) žen neplánovalo rodičovství vůbec.

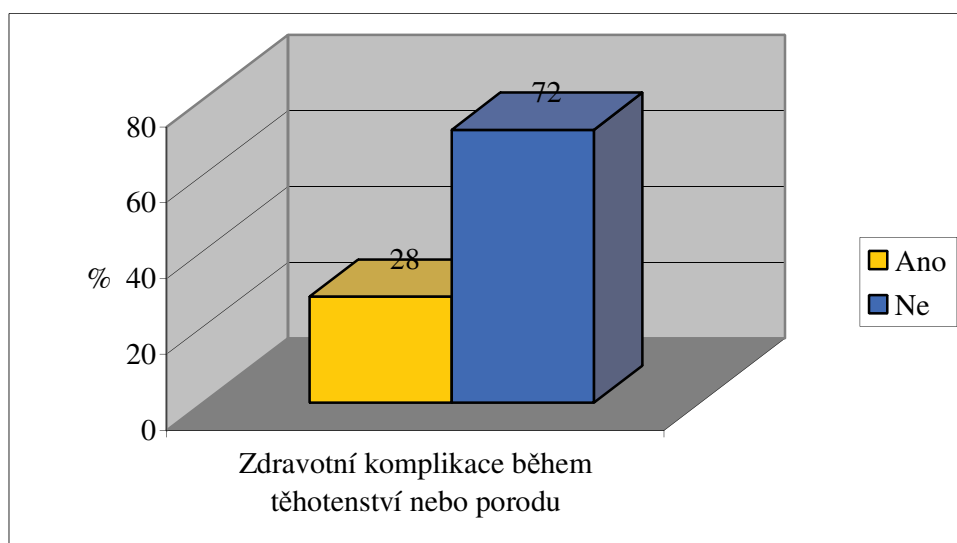
Graf 19: Plánování rodičovství (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle zdravotních komplikací během těhotenství nebo porodu z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 28% (5) respondentek mělo komplikace a 72% (13) komplikace nemělo.

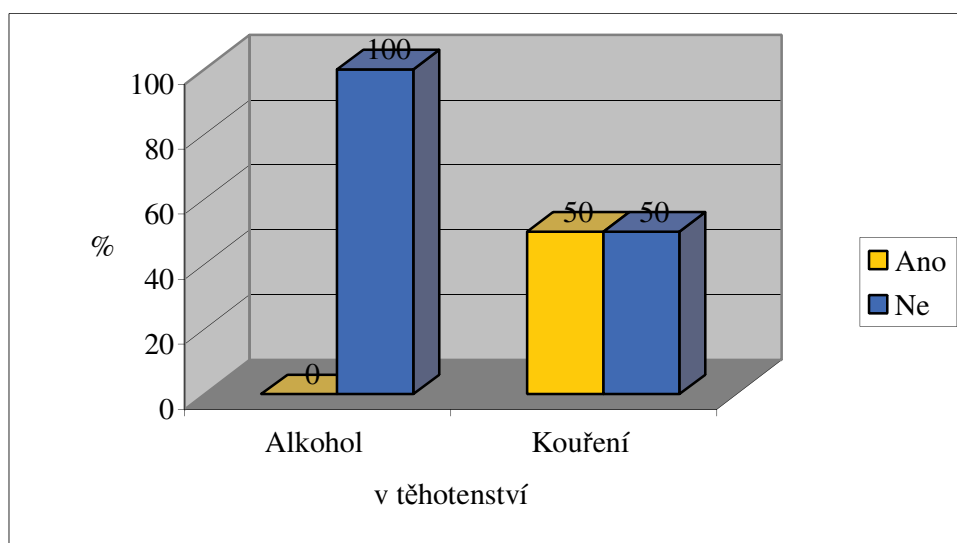
Graf 20: Zdravotní komplikace během těhotenství nebo porodu (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle konzumace alkoholu a kouření v těhotenství z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 100% (18) respondentek alkohol během těhotenství nekonzumovalo. 50% (9) respondentek v těhotenství kouřilo, 50% (9) ne.

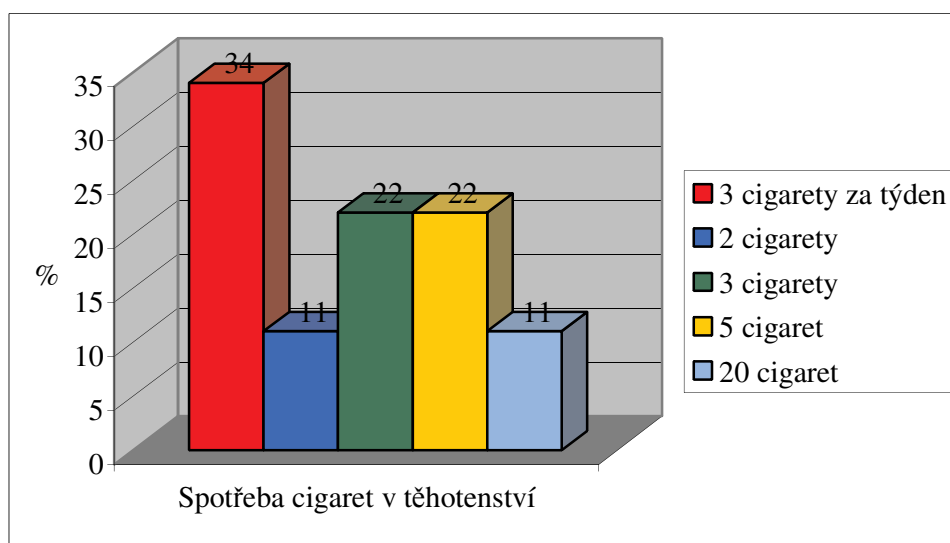
Graf 21a: Konzumace alkoholu a kouření v těhotenství (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle spotřeby cigaret v těhotenství z celkového počtu 9 (100%) respondentek, které v těhotenství kouřily, 34% (3) respondentek kouřilo tři cigarety za týden, 11% (1) žen kouřilo v těhotenství dvě cigarety denně, 22% (2) žen tři cigarety denně, 22% (2) žen pět cigaret denně a 11% (1) žen kouřilo v těhotenství dvacet cigaret denně.

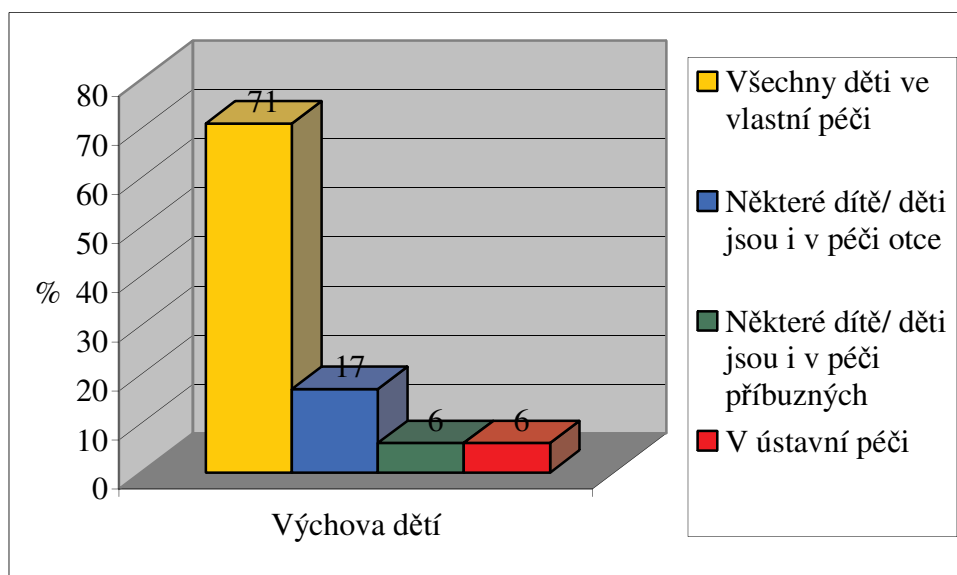
Graf 21b: Spotřeba cigaret v těhotenství (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle výchovy dětí z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 71% (13) respondentek vychovává děti ve vlastní péči, 17% (3) respondentek vychovává jen některé děti, protože některé jsou v péči otce, 6% (1) žen vychovává jen některé děti, protože některé jsou i v péči příbuzných a 6% (1) respondentek nevychovává své děti, protože jsou v ústavní péči.

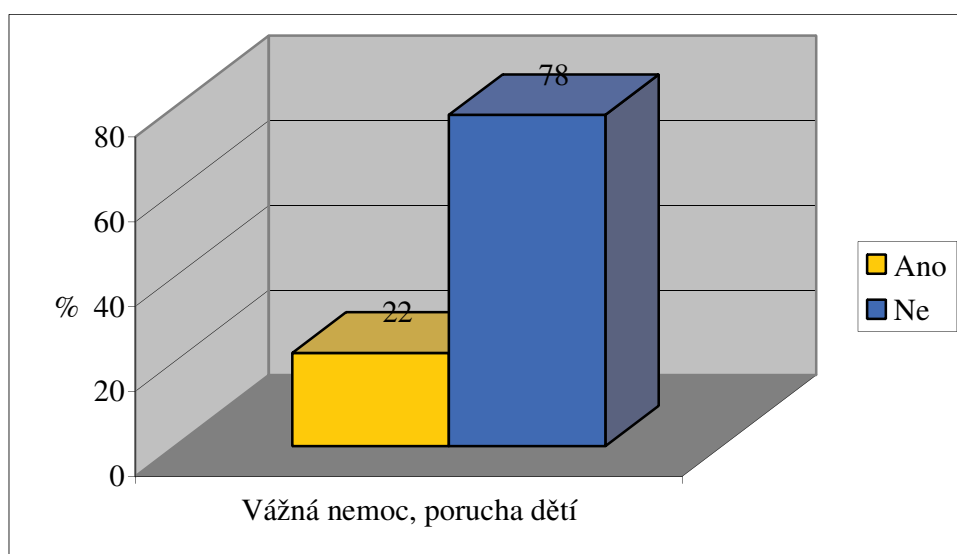
Graf 22: Výchova dětí (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle vážné nemoci nebo poruchy dětí z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 22% (4) respondentek má dítě, které je vážně nemocné nebo trpí poruchou (mentální retardace, onkologická vada, srdeční vada, oční vada). 78% (14) respondentek nemá vážně nemocné dítě nebo dítě, které trpí poruchou.

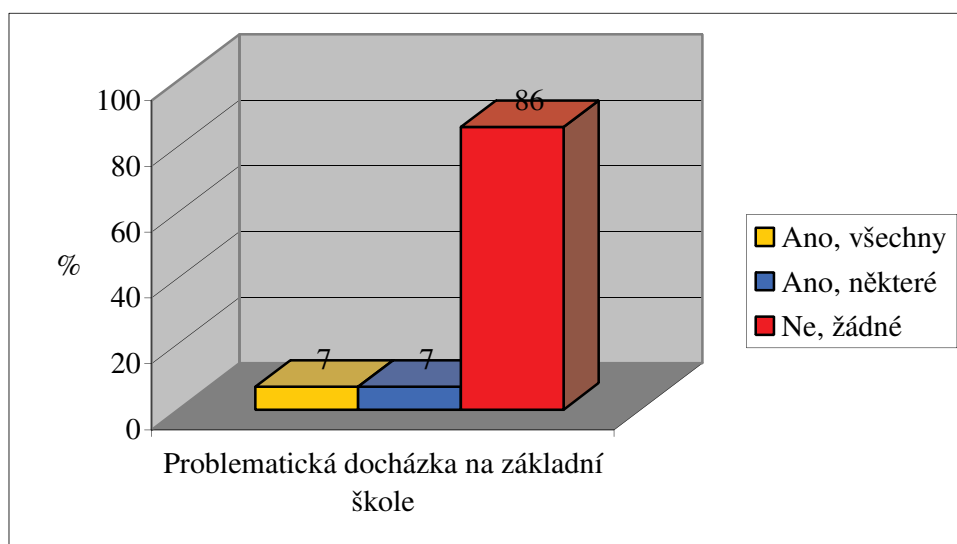
Graf 23: Vážná nemoc, porucha dětí (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle problematické docházky na základní škole z celkového počtu 14 (100%) respondentek, jejichž děti navštěvují základní školu, 7% (1) respondentek má děti, které mají problémy s docházkou, 7% (1) respondentek má děti, z nichž některé mají problém s docházkou a 86% (12) respondentek má děti, které nemají s docházkou žádné problémy.

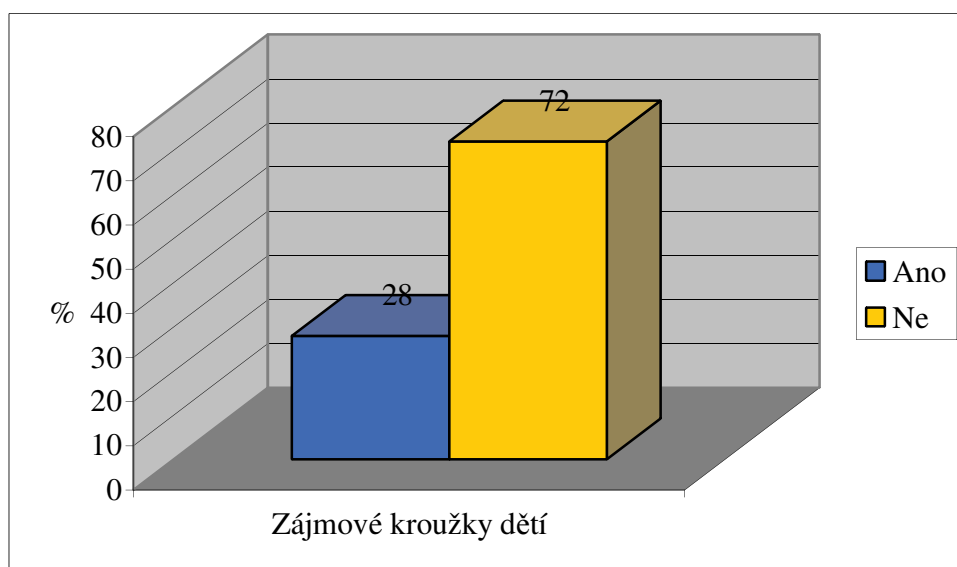
Graf 24: Problematická docházka na základní škole (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle zájmových kroužků dětí z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, děti 28% (5) respondentek navštěvují zájmové kroužky. Děti 72% (13) respondentek zájmové kroužky nenavštěvují.

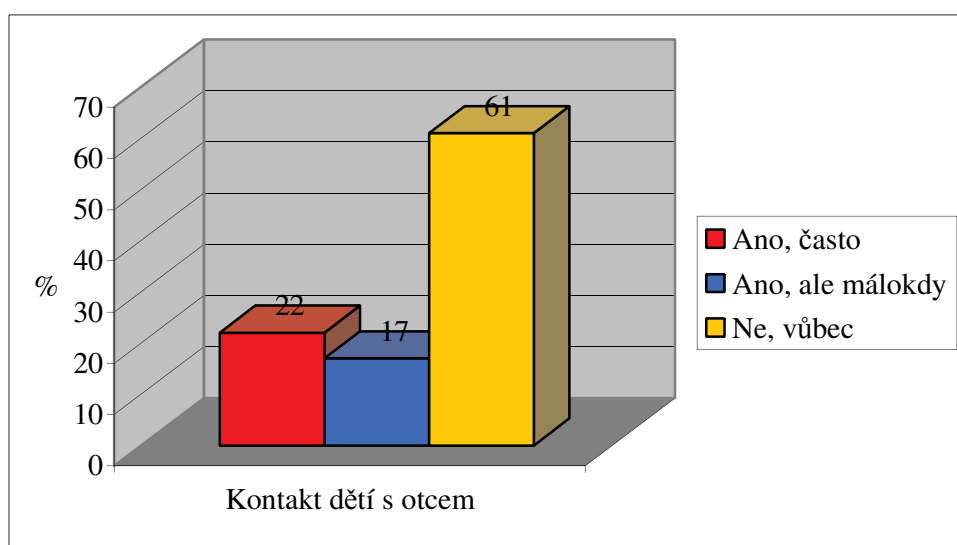
Graf 25: Zájmové kroužky dětí (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle kontaktu dětí s otcem z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, děti 22% (4) respondentek jsou s otcem v kontaktu často, děti 17% (3) respondentek jsou s otcem v kontaktu málokdy a děti 61% (11) respondentek nejsou s otcem v kontaktu vůbec.

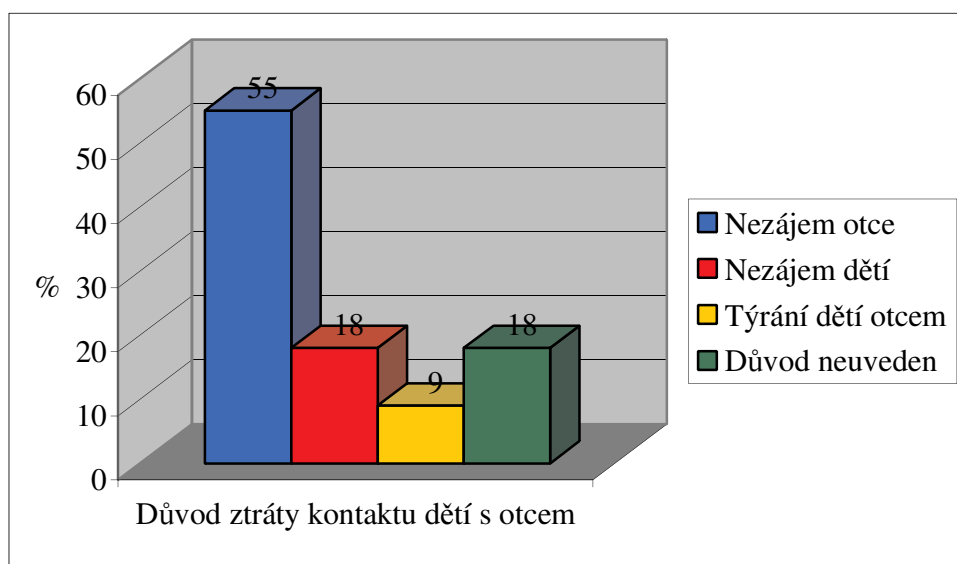
Graf 26a: Kontakt dětí s otcem (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle důvodu ztráty kontaktu dětí s otcem z celkového počtu 11 (100%) respondentek, jejichž děti se s otcem nestýkají, 55% (6) respondentek uvedlo jako důvod ztráty kontaktu nezájem otce, 18% (2) respondentek uvedlo jako důvod nezájem dětí a 9% (1) uvedlo jako důvod týrání dětí otcem. 18% (2) respondentek žádný důvod neuvedlo.

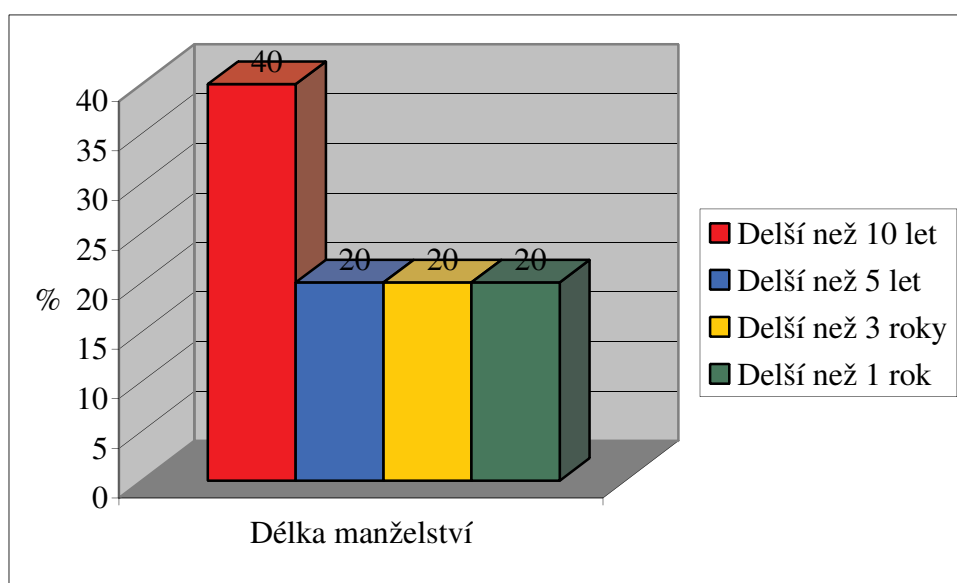
Graf 26b: Důvod ztráty kontaktu dětí s otcem (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle délky manželství z celkového počtu 10 (100%) respondentek, které jsou nebo byly vdané, 40% (4) respondentek je nebo bylo vdaných déle než deset let, 20% (2) respondentek je nebo bylo vdaných déle než pět let, 20% (2) respondentek déle než tři roky a 20% (2) respondentek je nebo bylo vdaných déle než jeden rok.

Graf 27: Délka manželství (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle důvodů k rozvodu z celkového počtu 8 (100%) rozvedených respondentek, které vyplnily dotazník, 4 (22%) respondentky se rozvedly z důvodu vzájemného odcizení vylučujícího společné soužití, 2 (11%) respondentky se rozvedly kvůli neshodám ohledně financí, 3 (17%) respondentky z důvodu neshod ohledně výchovy dětí, 1 (6%) respondentka z důvodu neshod s příbuzenstvím manžela, 1 (6%) žena z důvodu nevyhovujícího sexuálního života, 3 (17%) respondentky uvedly jako důvod k rozvodu přítomnost domácího násilí v manželství, 6 (33%) respondentek uvedlo nevěru a 3 (17%) respondentky uvedly jako důvod k rozvodu alkoholismus manžela.

Tabulka 5: Důvody k rozvodu (v absolutních číslech)

Respondentka 1							
Respondentka 2							
Respondentka 3							
Respondentka 4							
Respondentka 5							
Respondentka 6							
Respondentka 7							
Respondentka 8							

Zdroj: Vlastní výzkum.

Legenda:

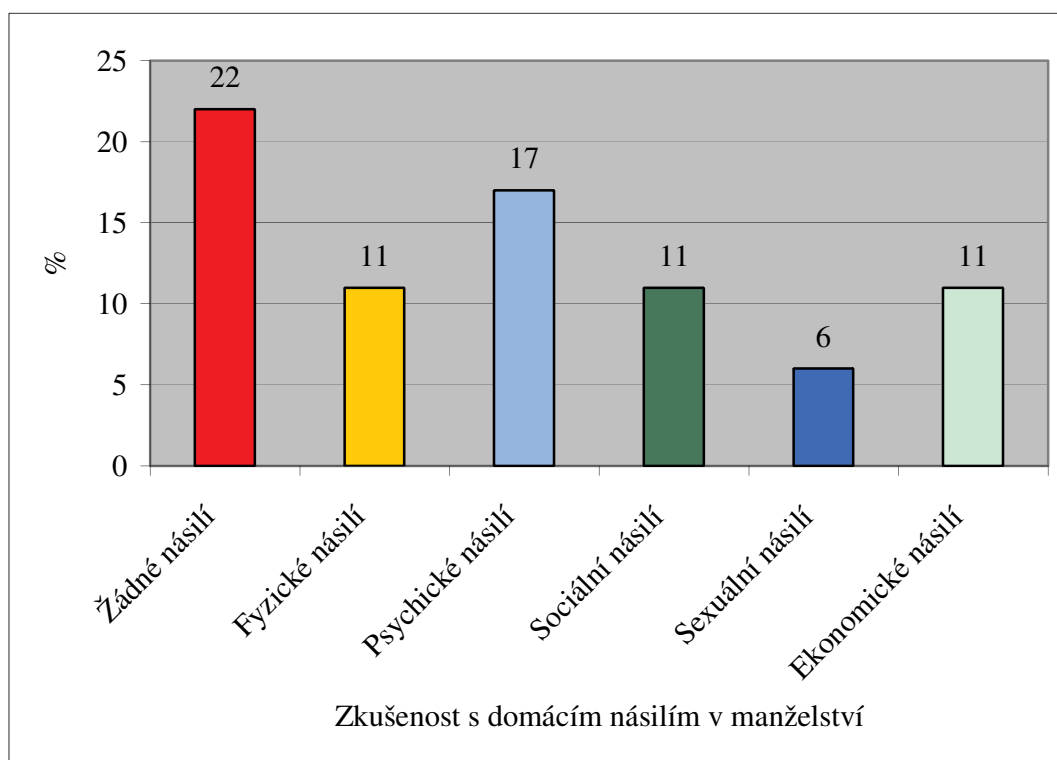
Vzájemné odcizení vylučující společné soužití
Neshody ohledně financí
Neshody ohledně výchovy dětí
Neshody s příbuzenstvím manžela

Nevyhovující sexuální život
Domácí násilí
Nevěra
Alkoholismus partnera

Podle podnětu k rozvodu z celkového počtu 8 (100%) rozvedených respondentek 100% (18) respondentek uvedlo, že podnět k rozvodu vyšel z jejich strany.

Podle zkušenosti s domácím násilím z celkového počtu 10 (100%) respondentek, které jsou nebo byly vdané, 22% (4) respondentek se nesetkalo s žádnou formou domácího násilí, 11% (2) respondentek se setkala s fyzickým násilím, 17% (3) žen se stalo obětí psychického násilí, 11% (2) žen obětí sociálního násilí, 6% (1) obětí sexuálního násilí a 11% (2) obětí ekonomického násilí.

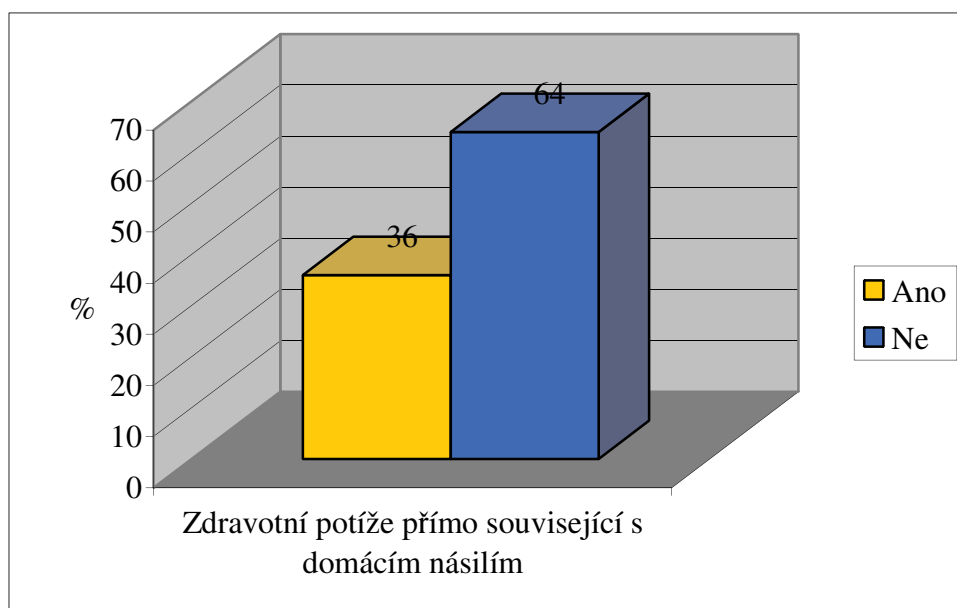
Graf 28: Zkušenost s domácím násilím (v %)



Graf: Vlastní výzkum.

Podle zdravotních potíží přímo souvisejících s domácím násilím z celkového počtu 14 (100%) respondentek, které se staly obětí domácího násilí, 36% (5) respondentek má zdravotní potíže přímo související s domácím násilím a 64% (9) respondentek potíže související s domácím násilím nemá.

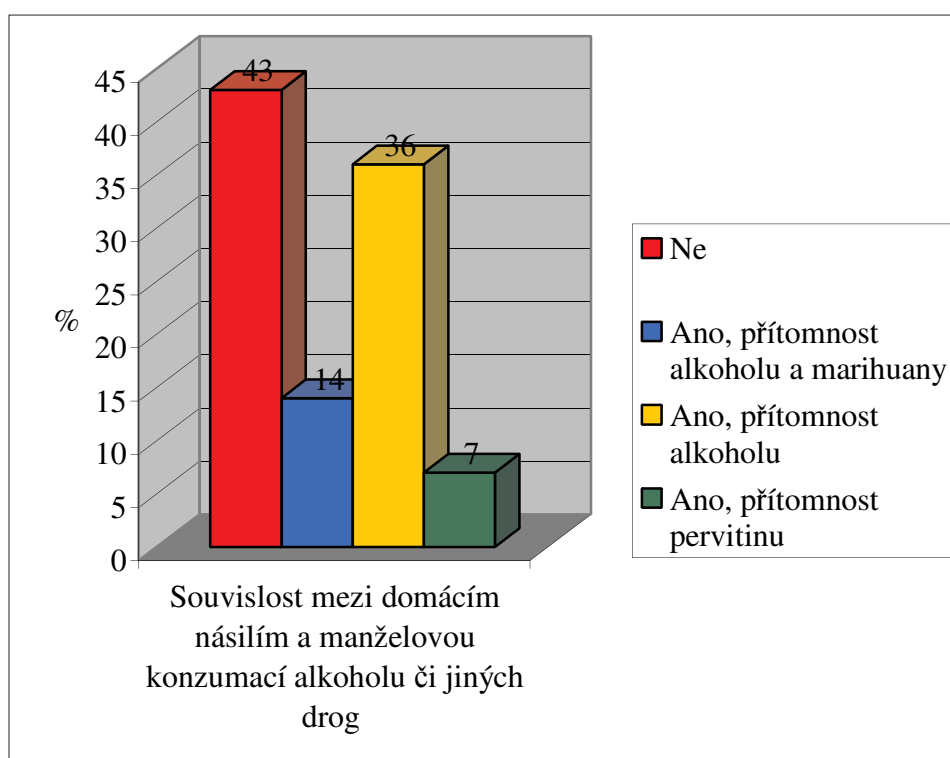
Graf 29: Zdravotní potíže přímo související s domácím násilím (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle souvislosti mezi domácím násilím a manželovou konzumací alkoholu či jiných drog z celkového počtu 14 (100%) respondentek, které se staly obětí domácího násilí, 43% (6) respondentek uvedlo, že domácí násilí nebylo spojeno s manželovou konzumací alkoholu či jiných drog, 14% (2) respondentek uvedlo, že byla spojitost mezi domácím násilím a manželovou konzumací alkoholu a marihuany, 36% (5) respondentek uvedlo, že bylo domácí násilí spojeno s manželovou konzumací alkoholu a 7% (1) respondentek uvedlo spojitost mezi domácím násilím a manželovou konzumací pervitinu.

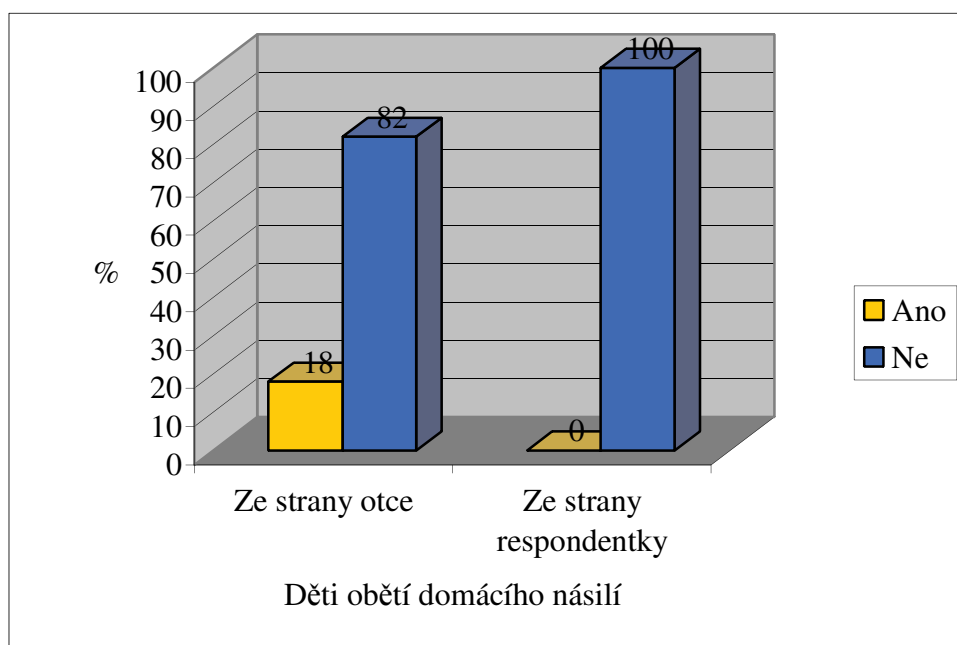
Graf 30: Souvislost mezi domácím násilím a manželovou konzumací alkoholu či jiných drog (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle dětí obětí domácího násilí z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 18% (3) respondentek uvedlo, že se děti staly obětí domácího násilí páchaného otcem, 82% (14) respondentek uvedlo, že se děti obětí domácího násilí nestaly. 100% (18) respondentek uvedlo, že se děti nestaly obětí domácího násilí páchaného jimi samotnými.

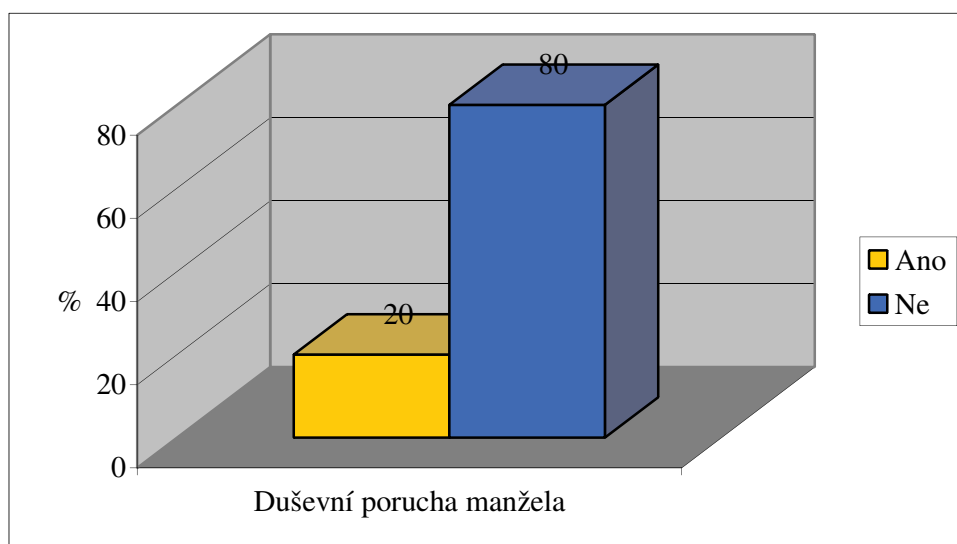
Graf 31: Děti obětí domácího násilí (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle duševní poruchy manžela z celkového počtu 10 (100%), které jsou nebo byly vdané, 20% (2) respondentek uvedlo diagnostikovanou duševní poruchu manžela. V obou případech se jedná o ženy rozvedené a ženy, které se staly obětí domácího násilí. 80% (8) respondentek uvedlo, že manžel nebo bývalý manžel netrpí nebo netrpěl žádnou duševní chorobou.

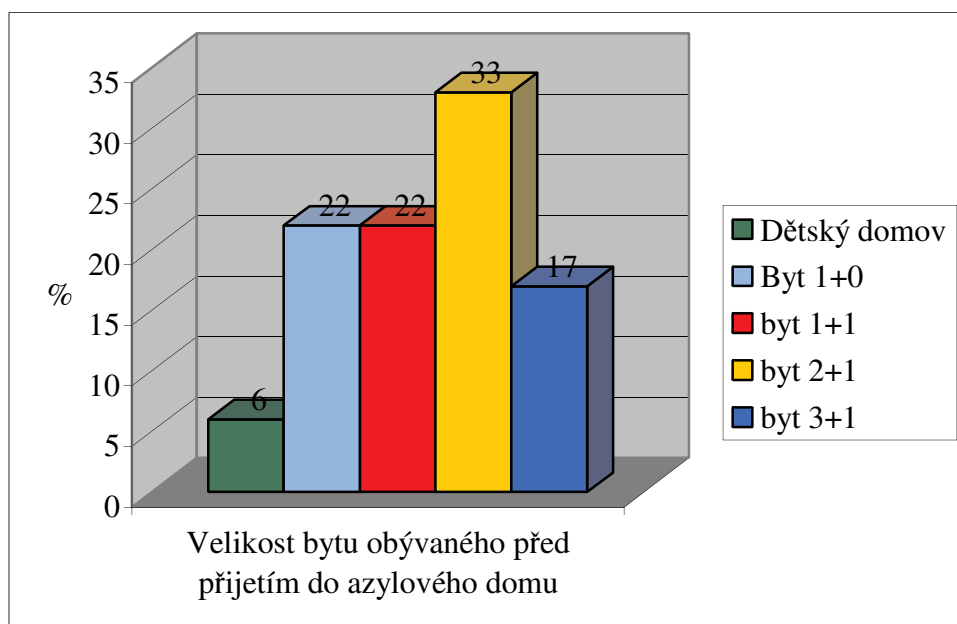
Graf 32: Duševní porucha manžela (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle velikosti bytu obývaného před přijetím do azylového domu z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 6% (1) respondentek uvedlo dětský domov, 22% (4) respondentek byt o velikosti 1+0, 22% (4) žen uvedlo byt o velikosti 1+1, 33% (6) žen byt o velikosti 2+1 a 17% (3) respondentek uvedlo byt o velikosti 3+1.

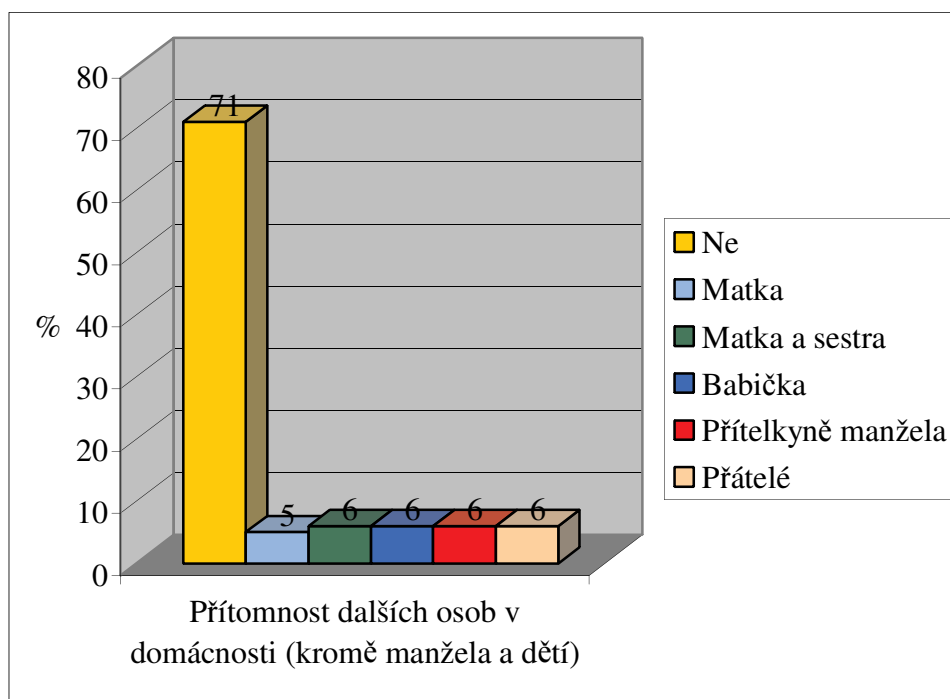
Graf 33a: Velikost bytu obývaného před přijetím do azylového domu (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle přítomnosti dalších osob v domácnosti (kromě manžela a dětí) z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, se 71% (13) respondentek nesdílel domácnost kromě manžela a dětí nikdo další, 5% (1) respondentek sdílelo domácnost ještě společně s matkou, 6% (1) respondentek sdílelo domácnost společně s matkou a sestrou, 6% (1) žen uvedlo jako dalšího člena babičku, 6% (1) žen uvedlo přítelkyni manžela a 6% (1) žen uvedlo přátele.

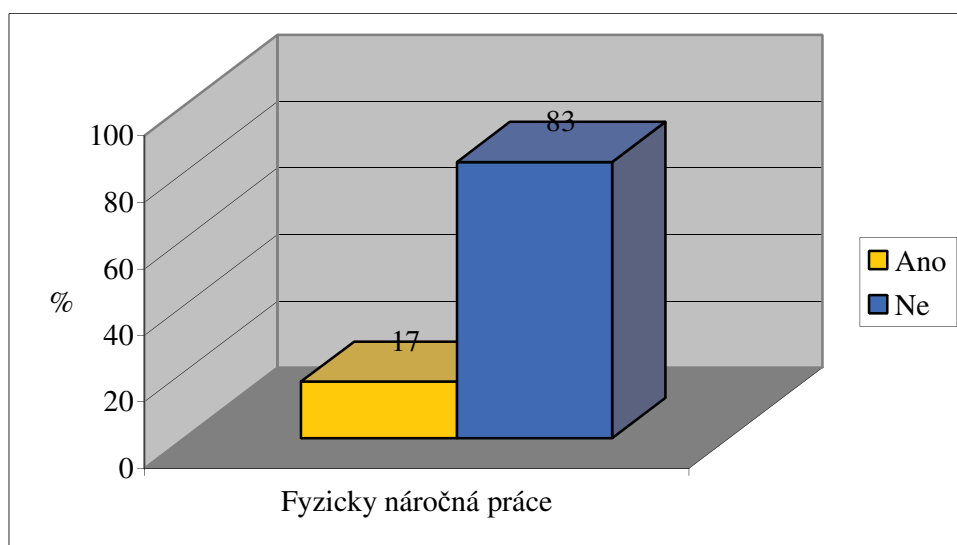
Graf 33b: Přítomnost dalších osob v domácnosti (kromě manžela a dětí) (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle fyzicky náročné práce z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 17% (3) respondentek vykonávalo doma fyzicky náročnou práci, 83% (15) respondentek doma fyzicky náročnou práci nevykonávalo.

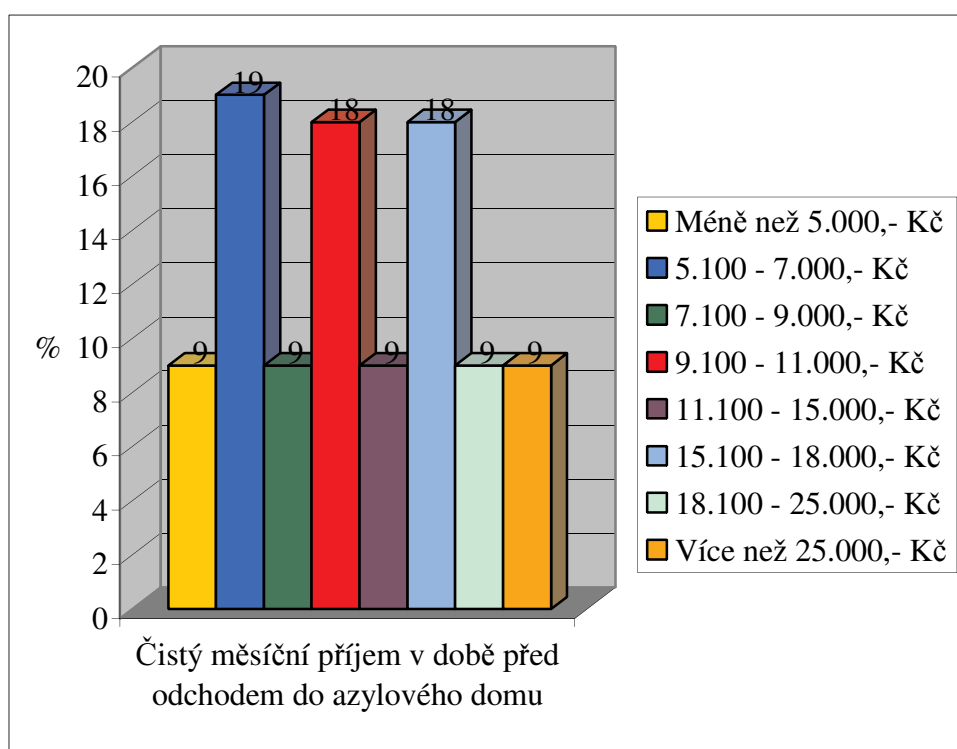
Graf 34: Fyzicky náročná práce (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle čistého měsíčního příjmu v době před odchodem do azylového domu z celkového počtu 11 (100%) respondentek, které údaj uvedly, mělo 9% (1) respondentek čistý měsíční příjem nižší než 5.000,- Kč, 19% (2) respondentek mělo měsíční čistý příjem 5.100 – 7.000,- Kč, 9% (1) respondentek čistý příjem 7.100 – 9.000,- Kč, 18% (2) respondentek 9.100 – 11.000,- Kč, 9% (1) žen příjem 11.100 – 15.000,- Kč, 18% (2) žen 15.100 – 18.000,- Kč, 9% (1) respondentek mělo příjem 18.100 – 25.000,- Kč a 9% (1) respondentek mělo čistý měsíční příjem vyšší než 25.000,- Kč.

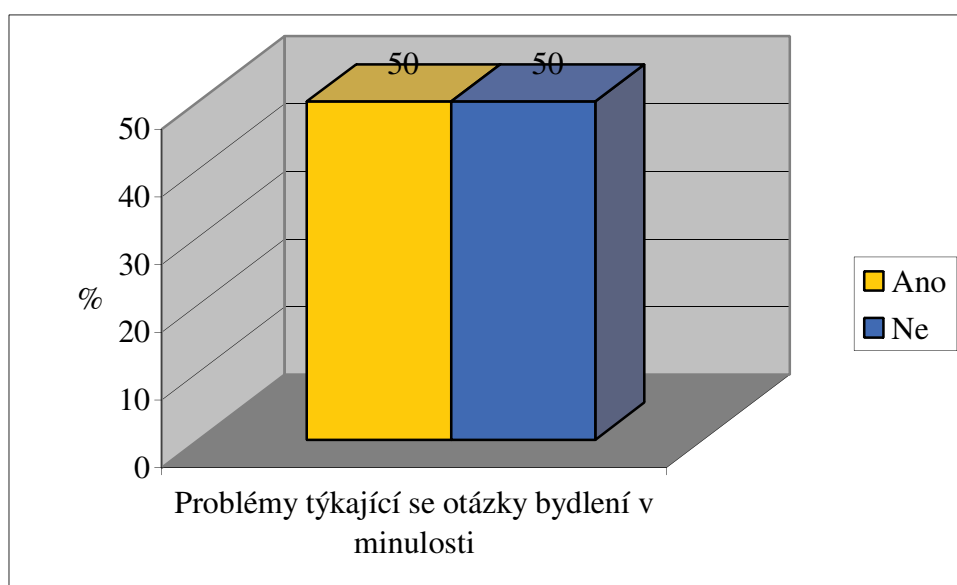
Graf 35: Čistý měsíční příjem rodiny v době před odchodem do azylového domu
(v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle problémů týkajících se otázky bydlení v minulosti z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které dotazník vyplnily, 50% (9) respondentek mělo v minulosti problémy týkající se otázky bydlení. 50% (9) respondentek v minulosti problémy s bydlením nemělo.

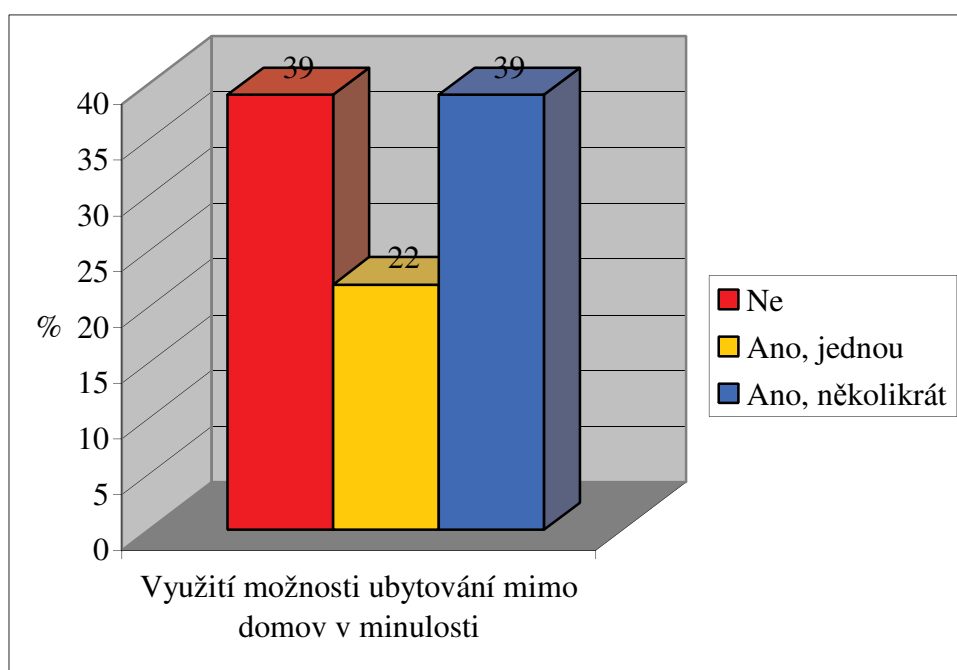
Graf 36: Problémy týkající se otázky bydlení v minulosti (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle využití možnosti ubytování mimo domov v minulosti z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 39% (7) respondentek možnost ubytování mimo domov v minulosti dosud nevyužilo, 22% (4) respondentek ji využilo jednou a 39% (7) respondentek ji využilo již několikrát.

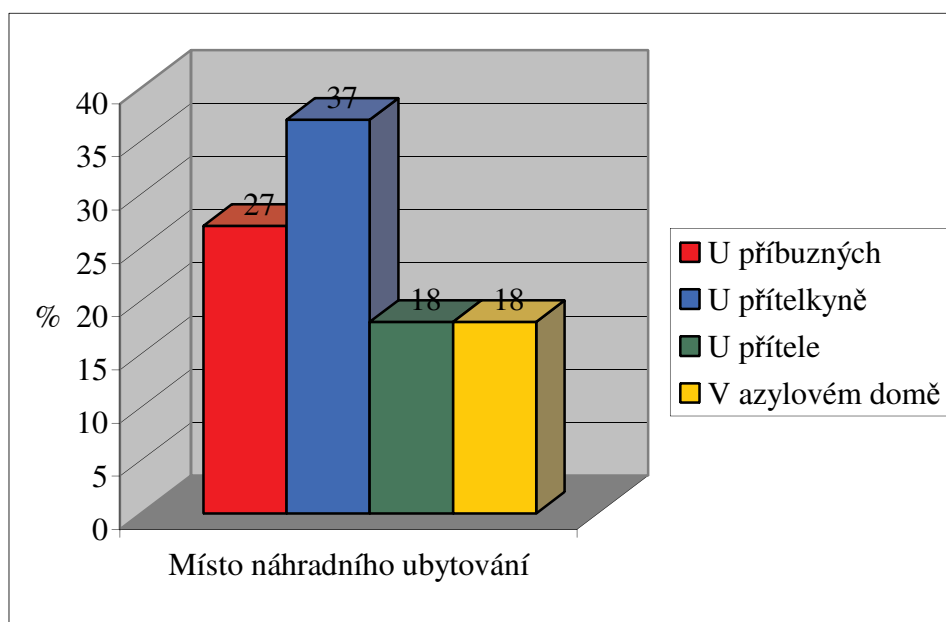
Graf 37a: Využití možnosti ubytování mimo domov v minulosti (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle místa náhradního ubytování z celkového počtu 11 (100%) respondentek, které již možnosti ubytování mimo domov někdy v minulosti využily, 27% (3) respondentek bydlelo přechodně u příbuzných, 37% (4) respondentek bydlelo u přítelkyně, 18% (2) respondentek u přítele a 18% (2) respondentek již jednou bydlelo v azylovém domě.

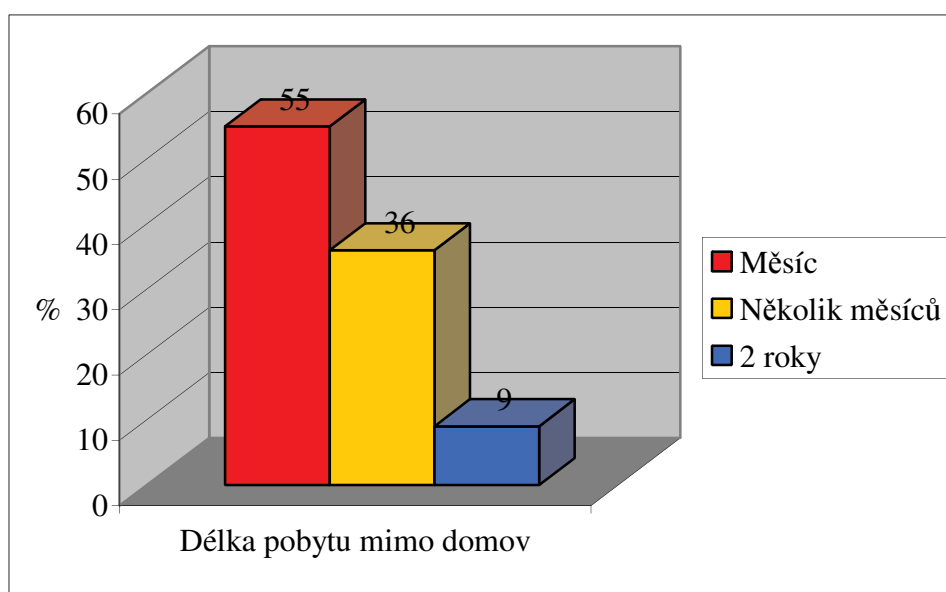
Graf 37b: Místo náhradního ubytování (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle délky pobytu mimo domov z celkového počtu 11 (100%) respondentek, které již v minulosti využily možnosti náhradního ubytování mimo domov, 55% (6) respondentek bydlelo mimo domov po dobu jednoho měsíce, 36% (4) respondentek po dobu několika měsíců a 9% (1) respondentek bydlelo mimo domov po dobu dvou let.

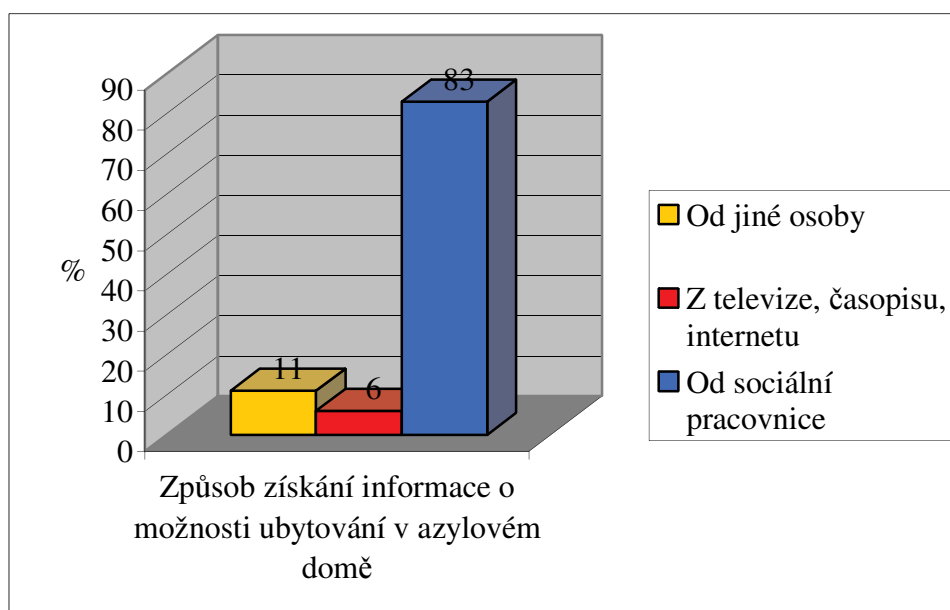
Graf 37c: Délka pobytu mimo domov (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle způsobu získání informace o možnosti ubytování v azylovém domě z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které dotazník vyplnily, 11% (2) respondentek se o možnosti ubytování v azylovém domě dozvědělo od jiné osoby, 6% (1) respondentek se o této možnosti dozvědělo z televize, časopisu či na internetu a 83% (15) respondentek informaci získalo od sociální pracovníce. Z katalogu sociálních služeb či jiným způsobem nebyla informována žádná respondentka.

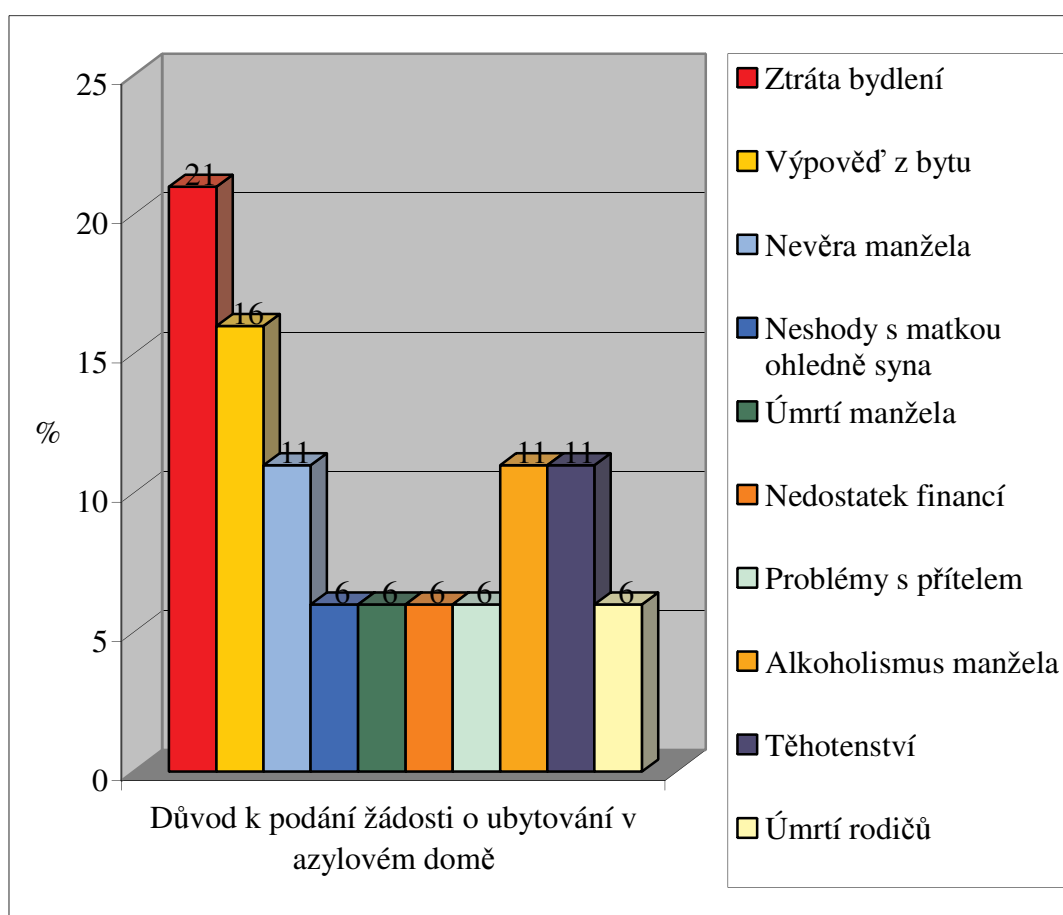
Graf 38: Způsob získání informace o možnosti ubytování v azylovém domě (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle důvodu k podání žádosti o ubytování v azylovém domě z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 21% (4) respondentek podalo žádost o ubytování v azylovém domě z důvodu ztráty bydlení v důsledku rozvodového řízení, 16% (3) respondentek z důvodu výpovědi z bytu, 11% (2) žen z důvodu nevěry manžela, 6% (1) žen kvůli neshodám s matkou ohledně syna, 6% (1) žen z důvodu úmrtí manžela, 6% (1) žen z důvodu nedostatku financí, 6% (1) žen kvůli problémům s přítelem, 11% (2) pro alkoholismus manžela, 11% (2) žen z důvodu těhotenství a 6% (1) z důvodu úmrtí rodičů.

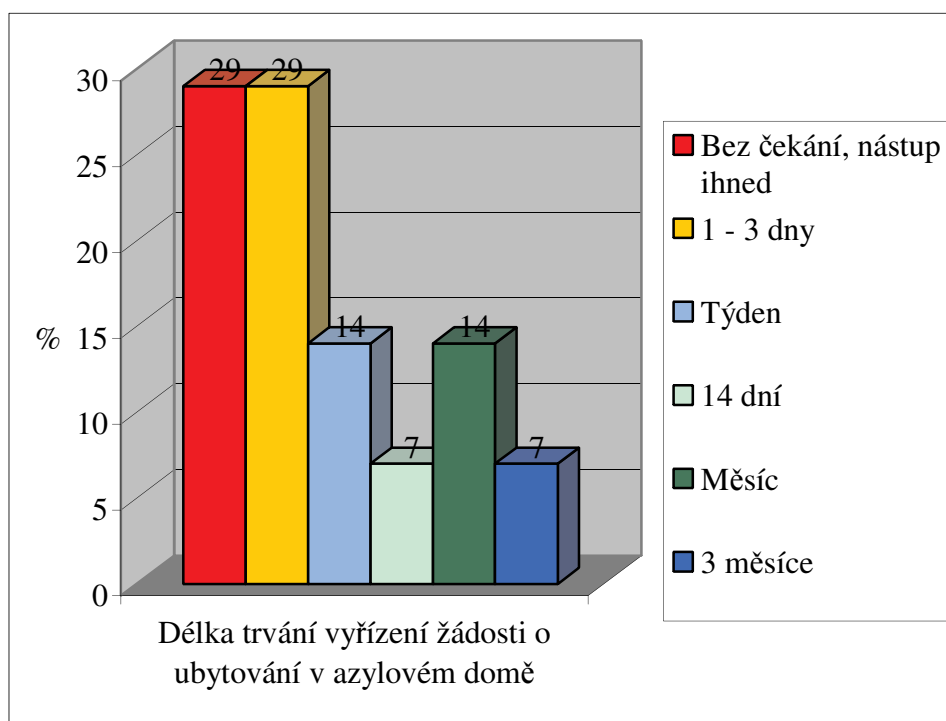
Graf 39: Důvod k podání žádosti o ubytování v azylovém domě (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle délky trvání vyřízení žádosti o ubytování v azylovém domě z celkového počtu 14 (100%) respondentek, které údaj uvedly, 29% (4) respondentek na vyřízení žádosti nečekalo, nastoupily ihned, 29% (4) respondentek čekalo jeden až tři dny, 14% (2) žen čekalo týden, 7% (1) žen čtrnáct dní, 14% (2) žen čekalo měsíc a 7% (1) respondentek čekalo tři měsíce.

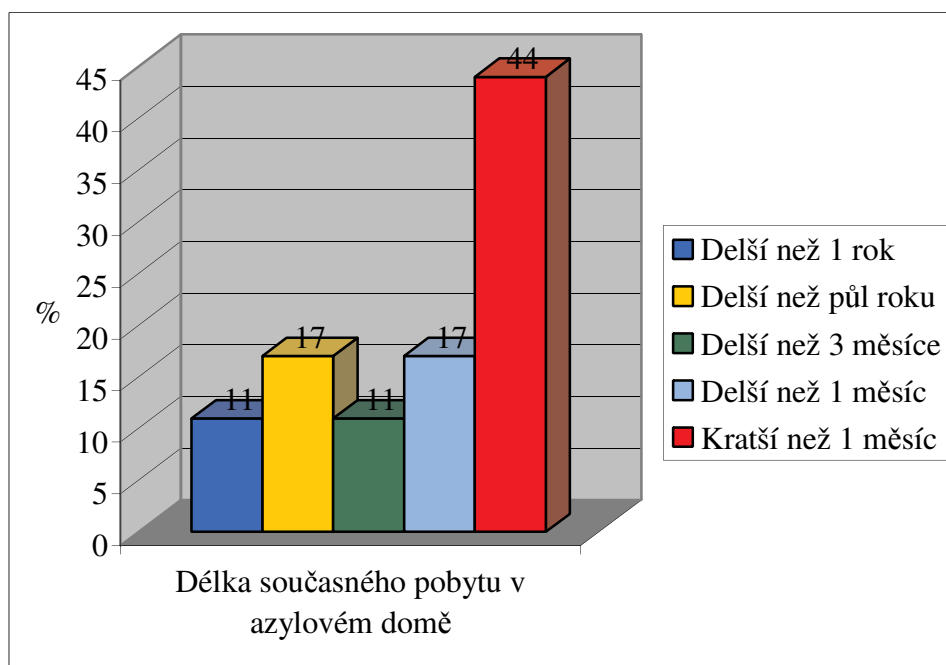
Graf 40: Délka trvání vyřízení žádosti o ubytování v azylovém domě (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle délky současného pobytu v azylovém domě z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které dotazník vyplnily, 11% (2) respondentek bydlí v azylovém domě dobu delší než jeden rok, 17% (3) respondentek déle než půl roku, 11% (2) žen v azylovém domě bydlí déle než tři měsíce, 17% (3) žen déle než jeden měsíc a 44% (8) žen dobu kratší než jeden měsíc.

Graf 41: Délka současného pobytu v azylovém domě (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle spokojenosti se službami poskytovanými v azylových domech hodnotilo z celkového počtu 18 (100%) respondentek sociální poradenství 89% (16) respondentek známkou výborně a 11% (2) respondentek známkou dobře . Právní poradenství hodnotilo 61% (11) respondentek známkou výborně , 28% (5) žen známkou chvalitebně a 11% (2) žen známkou dobře . Péči o děti, ochotu a vlídnost sociálních pracovníků, pocit bezpečí, dostatečné vybavení bytové jednotky stejně jako časové nasazení personálu hodnotilo pokaždé 83% (15) žen známkou výborně , 6% (1) žen známkou chvalitebně a 11% (2) žen známkou dobře . Režimová opatření hodnotilo 61% (11) respondentek známkou výborně , 17% (3) respondentek známkou chvalitebně a 22% (4) respondentek známkou dobře . Reakce na požadavky klientek hodnotilo 72% (13) respondentek známkou výborně , 17% (3) žen známkou chvalitebně a 11% (2) žen známkou dobře . Zajištění domácích prací hodnotilo 66% (12) žen známkou výborně , 17% (3) žen známkou chvalitebně a 17% (3) žen známkou dobře . Vztahy mezi klientkami hodnotilo 55% (10) žen známkou výborně , 11% (2) žen známkou chvalitebně , 28% (5) žen známkou dobře a 6% (1) žen známkou dostatečně . Okolí azylového domu (hluknost, apod.) hodnotilo 56% (10) respondentek známkou výborně , 22% (4) respondentek známkou chvalitebně a 22% (4) respondentek známkou dobře . Dostupnost bodů (zastávky MHD, školy, apod.) hodnotilo 39% (7) respondentek známkou výborně , 6% (1) respondentek známkou chvalitebně , 49% (9) respondentek známkou dobře a 6% (1) respondentek známkou nedostatečně .

Tabulka 6: Hodnocení pobytu v azylovém domě (v %)

Sociální služby poskytované v AD	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
Sociální poradenství							
Právní poradenství							
Péče o děti							
Ochota a vlídnost soc. pracovníc							
Časové nasazení personálu							
Režimová opatření							
Reakce na požadavky klientek							
Zajištění domácích prací							
Pocit bezpečí							
Vztahy mezi klientkami							
Dostatečné vybavení bytové jednotky							
Okolí azylového domu							
Dostupnost bodů							

Sociální služby poskytované v AD	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
Sociální poradenství							
Právní poradenství							
Péče o děti							
Ochota a vlídnost soc. pracovníků							
Časové nasazení personálu							
Režimová opatření							
Reakce na požadavky klientek							
Zajištění domácích prací							
Pocit bezpečí							
Vztahy mezi klientkami							
Dostatečné vybavení bytové jednotky							
Okolí azylového domu							
Dostupnost bodů							

Sociální služby poskytované v AD	R15	R16	R17	R18
Sociální poradenství				
Právní poradenství				
Péče o děti				
Ochota a vlídnost soc. pracovníků				
Časové nasazení personálu				
Režimová opatření				
Reakce na požadavky klientek				
Zajištění domácích prací				
Pocit bezpečí				
Vztahy mezi klientkami				
Dostatečné vybavení bytové jednotky				
Okolí azylového domu				
Dostupnost bodů				

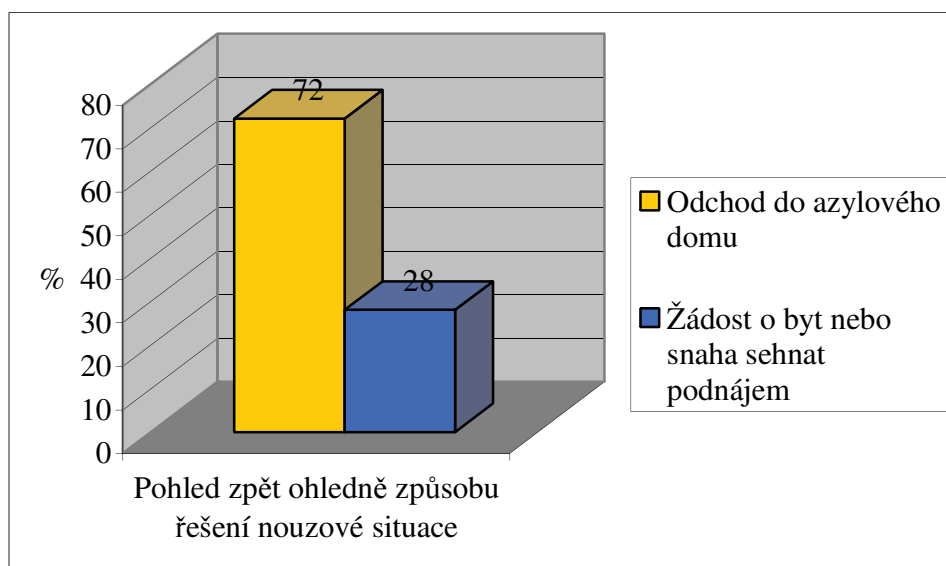
Zdroj: Vlastní výzkum.

Legenda:

Výborně
Chvalitebně
Dobře
Dostatečně
Nedostatečně

Podle pohledu zpět ohledně řešení krizové situace z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 72% (13) respondentek by krizovou situaci řešilo opět odchodem do azylového domu, 28% (5) respondentek by se snažilo sehnat podnájem nebo by žádalo o přidělení bytu.

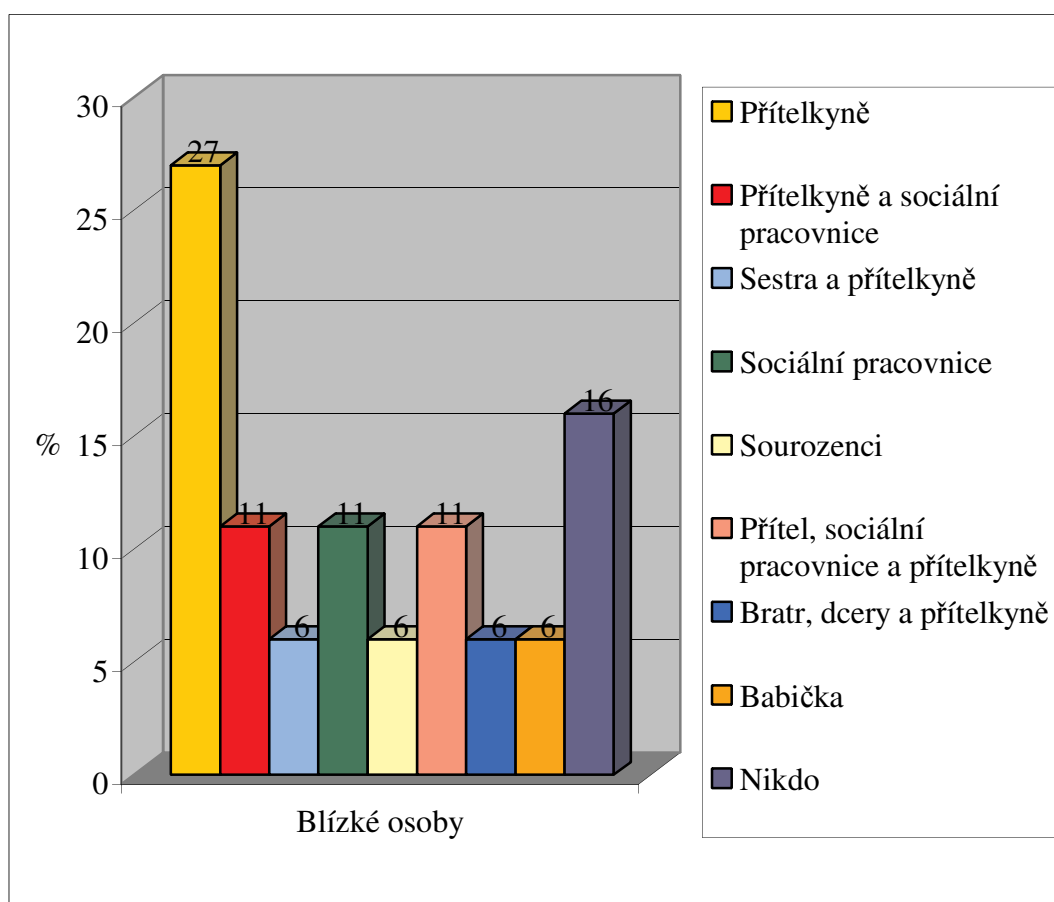
Graf 42: Pohled zpět ohledně způsobu řešení krizové situace (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle blízkých osob z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které dotazník vyplnily, 27% (5) respondentek uvedlo jako blízkou osobu přítelkyni, 11% (2) žen uvedlo přítelkyni a sociální pracovníci, 6% (1) žen uvedlo sestru a přítelkyni, 11% (2) žen sociální pracovníci, 6% (1) žen sourozence, 11% (2) žen uvedlo přítele, přítelkyni a sociální pracovníci, 6% (1) žen uvedlo bratra, dcery a přítelkyni a 6% (1) žen uvedlo jako blízkou osobu babičku. 16% (3) respondentek uvedlo, že nemají žádnou blízkou osobu.

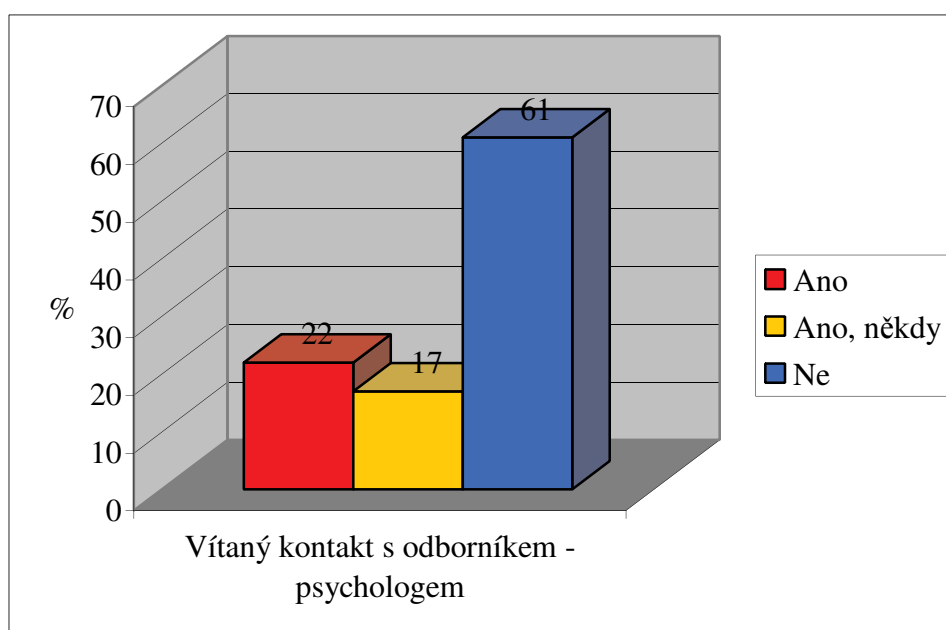
Graf 43: Blízké osoby (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Podle vítaného kontaktu s odborníkem psychologem z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které dotazník vyplnily, 22% (4) respondentek vítá kontakt s odborníkem psychologem, 17% (3) respondentek o návštěvě odborníka někdy uvažovalo a 61% (11) o návštěvu psychologa nestojí.

Graf 44: Vítaný kontakt s odborníkem psychologem (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

5. Diskuse

V důsledku nárůstu počtu neúplných rodin ocitnuvších se z různých důvodů v obtížné životní situaci, kterou nedokáží samy řešit, přibývá stále případů, kdy tyto rodiny osamělých matek s dětmi vyhledávají pomoc státních i nestátních neziskových organizací ve snaze zajistit pro sebe základní životní potřeby. Příčin a okolností, které vedou ženy do nouzových situací, je mnoho. Cílem této práce je proto zmapovat zdravotně sociální situaci osamělých matek s dětmi. Z jakých poměrů pocházejí, jak se do tíživé životní situace dostaly, jak se ji snažily řešit, kdy se rozhodly vyhledat pomoc, jak jsou spokojeny se současnou situací rodiny, s jakými plány počítají do budoucna, apod.

Pro sběr primárních dat byla použita dotazníková metoda, technika dotazníků. V dotazníku byly použity jak uzavřené, tak polootevřené a otevřené otázky, aby nebyly respondentky omezeny jasně ohraničenými odpověďmi.

Dotazník vyplnilo 18 (100%) respondentek, z toho podle věku 11% (2) respondentek je mladší než 20 let, 28% (5) žen je ve věku od 21 do 30 let, 55% (10) žen ve věku od 31 do 40 let a 6% (1) žen ve věku od 41 do 50 let (viz graf 1).

Z celkového souboru je 44% (8) respondentek svobodných, 6% (1) vdaných, 44% (8) rozvedených, a 6% (1) ovdovělých (viz graf 2).

Z výzkumného souboru 61% (11) respondentek má základní vzdělání, 33% (6) respondentek má středoškolské vzdělání zakončené vyučením a 6% (1) respondentek má středoškolské vzdělání zakončené maturitou (viz graf 11).

Současná zdravotně sociální situace se odvíjí ze zkušeností prožitých v minulosti. V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že z celkového počtu respondentek 55% (10) žen pochází z vesnice. 45% (8) žen pochází z města. Překvapivé je, že 17% (3) žen pocházejících z města vůbec velikost města nezná (viz graf 4).

Naproti tomu **KOVAŘÍK, ŠMOLKA (16)** uvádějí, že fenomén tzv. monoparentálních rodin je jevem převážně městským.

Společně s oběma rodiči vyrůstalo 39% (7) respondentek, 22% (4) vyrůstalo jen s matkou, 11% (2) vyrůstalo jen s jedním rodičem a dalším příbuzným či příbuznými a 28% (5) vyrůstalo v ústavním zařízení (viz graf 5).

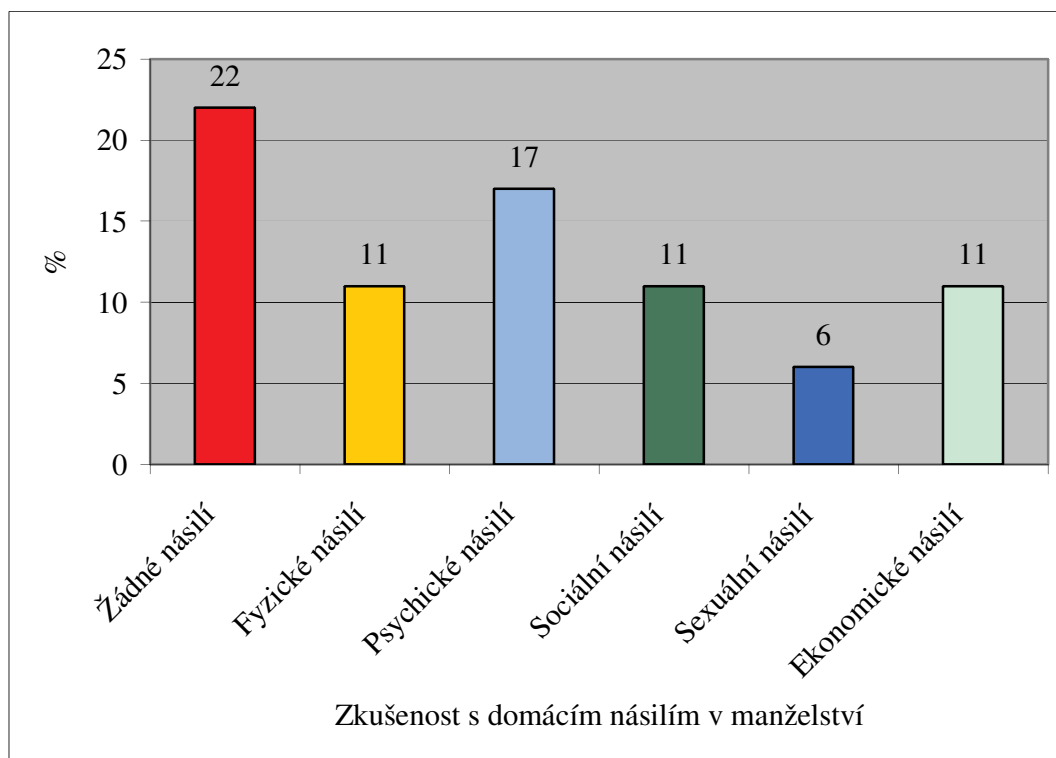
44% (8) respondentek pak hodnotilo své dětství známkou výborně, 11% (2) známkou chvalitebně, 39% (7) známkou dobře a 6% (1) známkou nedostatečně (viz graf 6).

Největší zastoupení výzkumného vzorku podle počtu sourozenců má 21% (4) respondentek, které pochází z rodiny s 6 sourozenci. Naopak 16% (3) respondentek nemá žádné sourozence (viz graf 7).

Největší podíl žen - 47% (7) si se svými sourozenci rozumí výborně (viz. graf 8), s čímž souvisí místo náhradního ubytování v případě nouze. Z celkového počtu 61 % (11) respondentek, které jednou nebo již několikrát dříve využily možnosti náhradního ubytování, pak 27% (3) respondentek bydlelo přechodně u příbuzných. 37 % (4) respondentek bydlelo u přítelkyně, 18% (2) respondentek bydlelo u přítele a 18 % (2) respondentek řešilo v minulosti problémy týkající se bydlení odchodem do azylového domu (viz graf 37b).

Zda domácí násilí páchané na ženě v manželském svazku má spojitost se zkušeností s domácím násilím v dětství, měla prokázat první hypotéza: *ženy, které se staly obětí domácího násilí v manželství, se s násilím setkaly již v dětství*. Tato hypotéza byla výzkumným šetřením potvrzena. Jak z výzkumu vyplývá, z celkového počtu 10 (100%) respondentek, které jsou nebo byly vdané, se v manželství s různými formami domácího násilí setkalo 60% (6) respondentek, 40% (4) respondentek se s domácím násilím v manželství nesetkalo (viz graf 28).

Graf 28: Zkušenost s domácím násilím v manželství (v %)

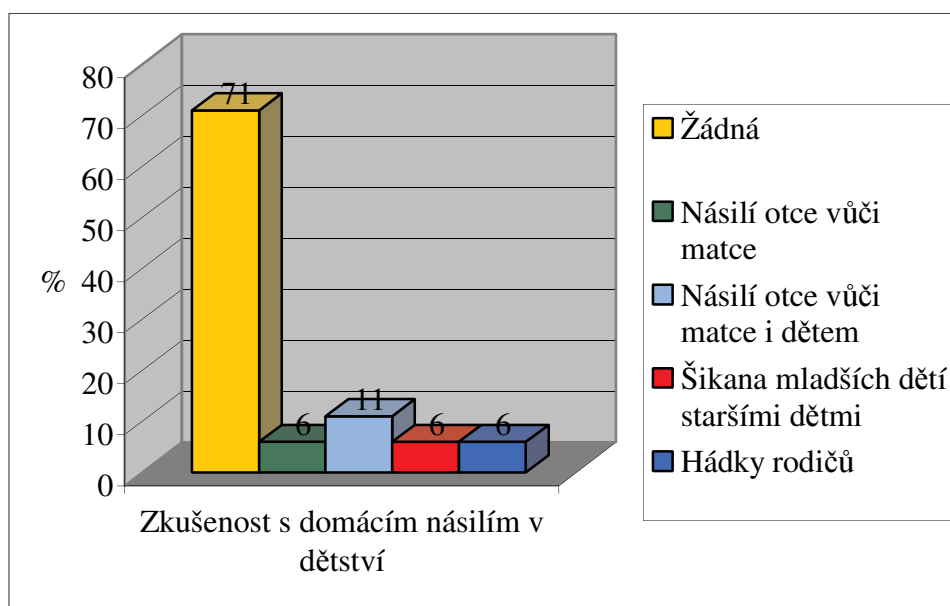


Zdroj: Vlastní výzkum.

Z převažujícího počtu 6 (100%) respondentek, které se v manželství setkaly s násilím, 50% (3) respondentek se v dětství s násilím nesetkalo. 50% (3) respondentek se s násilím už v dětství setkalo, přičemž v prvním případě šlo o násilí páchané otcem na matce, v druhém případě násilí páchané otcem na matce i dětech a ve třetím případě šlo o každodenní hádky rodičů spojené se zastrašováním, vydíráním a výhružkami, což bylo dítětem vnímáno jako traumatizující (viz graf 10).

Jak uvádí dokument **MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (23)**, děti trpí násilím zejména jako oběti, ale také jako jeho svědci, na což upozorňuje i Světová zdravotnická organizace, která přítomnost dětí při násilí považuje za psychické týrání. Děti trpí i tím, že jsou svědky i oběťmi konfliktů rodičů, zejména v rozvodové fázi při rozpadu rodiny.

Graf 10: Zkušenost s domácím násilím v dětství (v %)

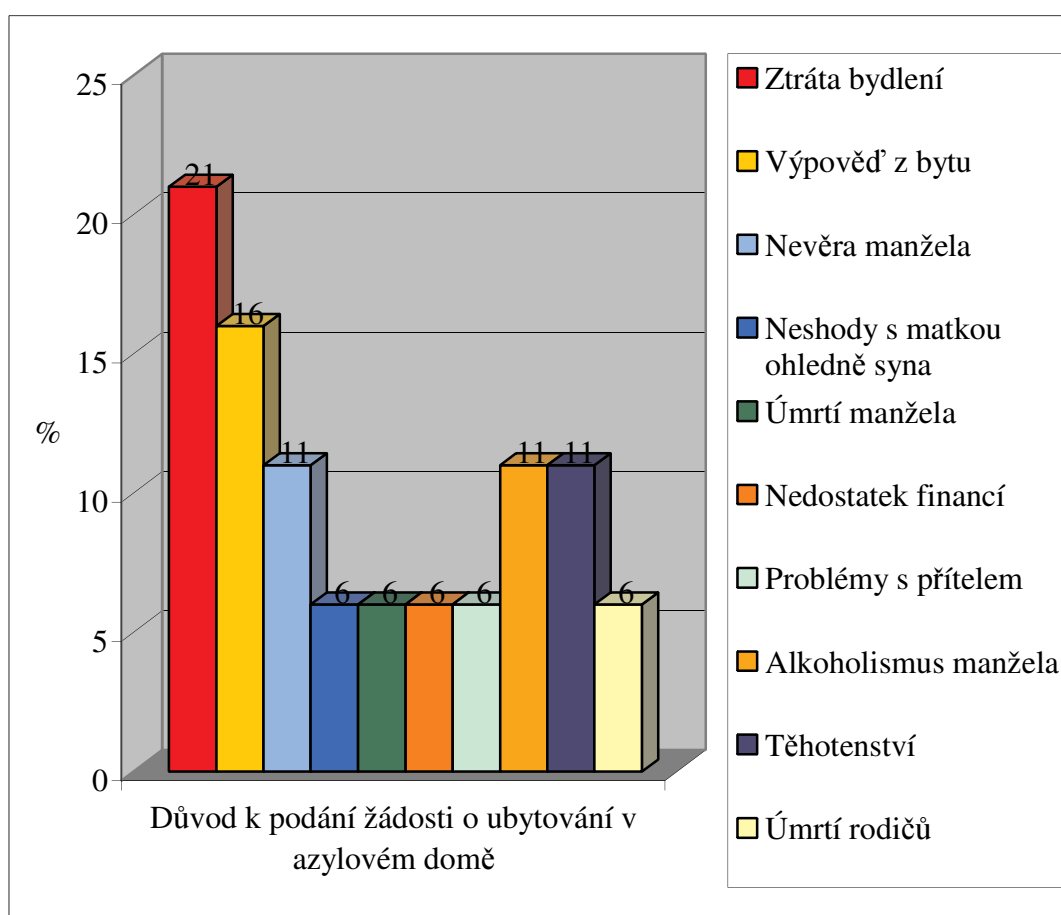


Zdroj: Vlastní výzkum.

Druhá hypotéza byla stanovena za účelem zjištění hlavní příčiny nouzové situace osamělých matek s dětmi. Na základě výzkumu se druhá hypotéza: *bezprostřední příčinou nouzové situace klientek azylových zařízení je domácí násilí*, nepotvrdila.

Jak uvádí výzkum, z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 21% (4) respondentek podalo žádost o ubytování v azylovém domě z důvodu ztráty bydlení v důsledku rozvodového řízení, 16% (3) respondentek z důvodu výpovědi z bytu, 11% (2) žen z důvodu nevěry manžela, 6% (1) žen kvůli neshodám s matkou ohledně syna, 6% (1) žen z důvodu úmrtí manžela, 6% (1) žen z důvodu nedostatku financí, 6% (1) žen kvůli problémům s přítelem, 11% (2) pro alkoholismus manžela, 11% (2) žen z důvodu těhotenství a 6% (1) z důvodu úmrtí rodičů (viz graf 39).

Graf 39: Důvod k podání žádosti o ubytování v azylovém domě (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Z celkového počtu 8 (100%) rozvedených respondentek 3 (38%) respondentek uvedlo jako důvod k rozvodu přítomnost domácího násilí. Nejčastěji byla jako důvod k rozvodu uvedena nevěra, a to v případě 6 (75%) respondentek (viz tabulka 5).

Tabulka 5: Důvody k rozvodu (v absolutních číslech)

Respondentka 1							
Respondentka 2							
Respondentka 3							
Respondentka 4							
Respondentka 5							
Respondentka 6							
Respondentka 7							
Respondentka 8							

Zdroj: Vlastní výzkum.

Legenda:

Vzájemné odcizení vylučující společné soužití
Neshody ohledně financí
Neshody ohledně výchovy dětí
Neshody s příbuzenstvem partnera
Nevyhovující sexuální život
Domácí násilí
Nevěra
Alkoholismus partnera

Nouzová situace vedoucí k odchodu do azylového domu, se však netýká pouze žen samotných, ale také jejich dětí. Ve chvíli, kdy se o dítě/ děti nedokáží samy postarat, nastává problém. Co se týče počtu dětí, nejčastěji je v souboru zastoupena skupina matek s jedním dítětem v 34% (6) případech respondentek (viz. graf 18), přičemž z celkového počtu 18 (100%) respondentek 44% (8) respondentek neplánovalo ani jedno těhotenství. Naopak všechna rodičovství byla plánována v případě 28% (5) respondentek (viz graf 19).

Z celkového počtu 18 (100%) respondentek 71% (13) respondentek vychovává všechny děti ve vlastní péči, 17% (3) matek vychovává jen některé ze svých dětí, protože některé z nich jsou v péči otce, 6% (1) respondentek vychovává jen některé ze svých dětí, protože některé jsou v péči příbuzných a 6% (1) respondentek svěřilo výchovu dětí ústavnímu zařízení (viz graf 22).

Vesměs veškerá péče o děti připadá tedy pouze na matku, protože jak vyplývá z dotazníkového šetření, 61% (11) respondentek uvedlo, že mezi dětmi a otcem nedochází k vůbec žádnému kontaktu (viz graf 28a). V 55% (6) rodin, v nichž se děti s otcem nestýkají, je důvodem nezájem otce (viz. graf 28b), což nejenže klade na matku nepřiměřené nároky jako na jedinou vychovatelku (19), jak po stránce materiálního zabezpečení, tak po stránce citového uspokojení dítěte či časového vypětí, ale zároveň mohou ohledy na nezletilé děti matce blokovat cesty k lepší adaptaci na roli osamělé matky (16).

Tíživá sociální situace se pak stává jakýmsi začarovaným kruhem. Jak dále uvádí Kovařík, Šmolka (16), čím spokojenější bude se svou situací osamělá matka, tím více je schopna poskytnout i svým dětem.

Za značně negativní vnímám fakt, že z celkového počtu 18 (100%) respondentek 72% (13) respondentek nepodporuje své děti v žádných volnočasových aktivitách (viz graf 25).

Krizová situace, v níž se rodina ocitne, si žádá řešení. Jak uvádí výzkum, 83% (15) respondentek se o možnosti ubytování v azylovém domě jako o způsobu řešení tíživé životní situace dozvědělo prostřednictvím sociální pracovnice, 11% (2)

respondentek prostřednictvím jiné osoby a 6% (1) respondentek získalo informaci z médií (viz graf 38).

Co se týče délky trvání vyřízení žádosti o ubytování v azylovém domě, 29% (4) respondentek nastoupilo bez čekání ihned, 29% (4) respondentek čekalo na vyřízení žádosti přibližně jeden až tři dny, 14% (2) žen čekalo přibližně týden, 7% (1) žen čtrnáct dní, 14% (2) žen měsíc a 7% (1) žen čekalo tři měsíce (viz graf 40).

Z hlediska délky současného pobytu v azylovém domě, nejpočetněji je zastoupena skupina, jejíž pobyt trvá po dobu kratší než jeden měsíc. Po tuto dobu bydlí v azylovém domě 44% (8) respondentek (viz graf 41).

Ze služeb poskytovaných azylovými domy bylo nejlépe hodnoceno sociální poradenství. 89% (16) respondentek ho hodnotilo známkou výborně a 11% (2) respondentek známkou dobře. Dále 83% (15) žen hodnotilo služby: péče o děti, ochota a vlídnost sociálních pracovníků, pocit bezpečí, dostatečné vybavení bytové jednotky a časové nasazení personálu známkou výborně, 6% (1) žen známkou chvalitebně a 11% (2) žen známkou dobře. Naopak nejhůře hodnotily respondenty dostupnost bodů (např. zastávky MHD, školy, apod.). 39% (7) respondentek ji hodnotilo známkou výborně, 6% (1) respondentek známkou chvalitebně, 49% (9) respondentek známkou dobře a 6% (1) respondentek známkou nedostatečně (viz tabulka 6).

Podle zdravotního stavu z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které vyplnily dotazník, 10% (1) respondentek trpí fyzickými potížemi (astma) a 22% (4) respondentek trpí psychickými potížemi. 10% (1) respondentek má vrozenou vadu (ortopedická vada), 22% (3) žen trpí alergií (alergie na pyl a penicilin). 22% (3) žen dochází na specializovaná pracoviště (oftalmologie, neurologie) (viz graf 3a).

Jak dále vyplývá z výzkumu, z celkového počtu 18 (100%) respondentek 75% (12) respondentek kouří (viz. graf 3c), přičemž 66% (8) respondentek kouří 11 až 20 cigaret denně (viz. graf 3e). Z celkového počtu 18 (100%) respondentek 50% (9) respondentek kouřilo v těhotenství, 50% (9) ne (viz graf 21a).

V současné době je z celkového počtu 18 (100%) respondentek 55% (10) žen na rodičovské dovolené, 28% (5) žen je nezaměstnaných a 17% (3) žen je zaměstnaných (viz graf 12).

Z celkového počtu 3 (100%) zaměstnaných respondentek, které dotazník vyplnily, 67% (2) respondentek je v současné pracovní pozici zaměstnáno 3 měsíce a spokojenost se zaměstnáním hodnotí známkou chvalitebně. 33% (1) respondentek pracuje na současné pozici 3,5 roku a hodnotí ji známkou výborně (viz graf 14).

Z celkového počtu 5 (100%) nezaměstnaných je 60% (3) respondentek nezaměstnaných méně než půl roku, 20% (1) žen déle než 1 rok a 20% (1) žen déle než 2 roky (viz graf 16).

Z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které dotazník vyplnily, 61% (11) respondentek nemá zájem o další vzdělávání, rekvalifikaci, apod. (viz graf 15).

Z celkového počtu 14 (100%) respondentek, které údaj uvedly, má 11% (1) respondentek současný čistý měsíční příjem 7.585,- Kč, 45% (4) respondentek 9.500,- Kč, 11% (1) žen má příjem 10.600,- Kč, 22% (2) žen 12.000,- Kč a 11% (1) respondentek má čistý měsíční příjem 13.000,- Kč (viz graf 13).

Naproti tomu co se týče čistého měsíčního příjmu rodiny v době před odchodem do azylového domu z celkového počtu 11 (100%) respondentek, které údaj uvedly, mělo 9% (1) respondentek čistý měsíční příjem nižší než 5.000,- Kč, 19% (2) respondentek mělo měsíční čistý příjem 5.100 – 7.000,- Kč, 9% (1) respondentek čistý příjem 7.100 – 9.000,- Kč, 18% (2) respondentek 9.100 – 11.000,- Kč, 9% (1) žen příjem 11.100 – 15.000,- Kč, 18% (2) žen 15.100 – 18.000,- Kč, 9% (1) respondentek mělo příjem 18.100 – 25.000,- Kč a 9% (1) respondentek mělo čistý měsíční příjem vyšší než 25.000,- Kč (viz graf 35).

Velmi důležitá je pro osamělou matku podpora rodiny, příbuzných či přátel. Z celkového počtu 18 (100%) respondentek, které dotazník vyplnily, 16% (3) respondentek nemá ve svém okolí žádnou blízkou osobu, které by se mohla se svými starostmi svěřit, se kterou by si mohla promluvit. 27% (5) respondentek uvedlo jako nejbližší osobu přítelkyni. S tím, že 84% (15) respondentek má ve svém okolí blízkou

osobu (viz. graf 48), zřejmě souvisí fakt, že celých 61% (11) respondentek nemá zájem vyhledat odbornou psychologickou pomoc (viz graf 43).

Na tomto místě je možno konstatovat, že cíl práce: *Zmapovat zdravotně sociální situaci osamělých matek v nouzi* byl splněn.

Na základě potvrzení první hypotézy: *ženy, které se staly obětí domácího násilí, se s násilím setkaly již v dětství*, byla prokázána souvislost mezi zkušeností s domácím násilím prožitým v dětství a pozdější přítomností domácího násilí v manželství. Pro ženy, které se s násilím setkaly již v dětství, může být přítomnost domácího násilí v partnerství tedy přijatelnější než pro ženy, které tuto zkušenost nemají. Opakované negativní prožitky spojené s násilím se postupně stávají součástí života dítěte. Tuto zkušenost si dítě nese dál a může jí tak být ovlivněno další vnímání, chování, jednání ženy v dospělosti. Jak uvádí Haškovcová (7), některé ženy, a to zejména v zemích s určitou kulturní tradicí, jsou přesvědčeny, že násilí patří k rodinnému životu anebo dokonce, že je výrazem manželovy lásky.

Z tohoto důvodu navrhuji řešení:

- především na základních školách stabilně zaměstnávat odborné výchovné poradce, kteří budou připraveni dítěti oběti či svědkovi domácího násilí pomoci. Velmi důležité je co nejrychlejší odhalení problému.

Na základě vyvrácení druhé hypotézy: *bezprostřední příčinou nouzové situace klientek azylových zařízení je domácí násilí*, bylo zjištěno, že nejčastější příčinou nouzové situace vedoucí k podání žádosti o ubytování v azylovém domě je ztráta bydlení v důsledku rozvodového řízení a výpověď z bytu.

Z tohoto důvodu navrhuji řešení:

- zvýšit počet tzv. sociálních bytů, které jsou svým nájemem pro neúplné rodiny osamělých matek s dětmi dostupné. Matky s dětmi ztrativší v důsledku rozvodového řízení či jiným způsobem střechu nad hlavou tak nemusejí žádat o

ubytování v azylovém domě po skončení doby k pobytu určené a nemusejí tak prožívat stresové chvíle čekání na rozhodnutí o osudu jejich rodiny. V azylových domech by tím způsobem připadalo větší množství bytových jednotek pro urgentní potřeby ubytování rodin, např. v případě matek s dětmi, které potřebují okamžitě skrýt před agresorem.

Jako další opatření týkající se problematiky osamělých matek s dětmi v nouzi navrhuji tato doporučení:

- prostřednictvím pedagogů a výchovných poradců vhodně působit na dospívající mládež při sexuální a rodinné výchově. Zabývat se otevřeně otázkami plánování rodičovství, apod. Předcházet vzniku tzv. nezralých rodin řazených mezi ohrožené typy manželství, kdy svazek vzniká ne na základě vyspělého vztahu, ale na základě neplánovaného početí potomka. Krizová situace způsobená rozpadem nedostatečně vyspělého vztahu pak může vést osamělou matku, které jsou ve většině případů děti svěřeny do péče, do existenčních problémů.
- v azylových domech prostřednictvím sociálních pracovníků působit na matky ve snaze přesvědčit je k aktivnímu zapojení se např. do rekvalifikačních programů. Ženy nejenže získají znalosti a dovednosti např. v PC kurzech, které mohou být velmi pozitivním faktorem při ucházení se o zaměstnání např. po skončení rodičovské dovolené, ale také ženě pomohou ve vytváření nových sociálních interakcí.
- Stejně tak působit prostřednictvím sociálních pracovníků na matky ve snaze přesvědčit je o důležitosti aktivního přístupu k volnočasovým aktivitám jejich dětí. Děti mohou v těchto zájmových činnostech rozvíjet jednat své schopnosti, ale zároveň je v nich již od časného věku vychovávána přirozená chuť k činnostem snižujícím později rizika sociálně patologických jevů (drogy, apod.).

6. Závěr

Cílem práce bylo zmapovat zdravotně sociální situaci osamělých matek v nouzi. Tento cíl byl splněn. V souvislosti s cílem práce byly stanoveny dvě hypotézy:

Hypotéza 1: *Ženy, které se staly obětí domácího násilí v manželství, se s násilím setkaly již v dětství*, byla potvrzena (viz kapitola Diskuse).

Hypotéza 2: *Bezprostřední příčinou nouzové situace klientek azylových zařízení je domácí násilí*, byla vyvrácena (viz kapitola Diskuse).

Práce popisuje zdravotně sociální situaci osamělých matek v nouzi, z jakých poměrů pocházejí, jak se do tíživé životní situace dostaly, jak se ji snažily řešit, za jakých podmínek přestaly být schopny zajistit sobě a svým dětem základní životní potřeby a v souvislosti se získanými informacemi navrhuje několik řešení, kterými by bylo možno situaci těchto matek optimalizovat (viz kapitola Diskuse).

Zvýšenou pozornost je nutné věnovat obzvlášť problematice domácího násilí, které s nouzovou situací osamělých matek přímo souvisí. Je nutné vytvořit takové prostředí, kde státní i nestátní složky zdravotnictví a sociální sféry, média i policie jsou natolik informované a celostně propojené, že budou obětem domácího násilí schopny poskytnout jak včasnou intervenci tak komplexní rehabilitační - psychosociální péči.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BONA. *Sestavení bezpečnostního plánu*. [online]. [cit. 2007-05-03]. Dostupné z <<http://www.volny.cz/bona-linka/plan.html>>.
2. *Členské organizace* [online]. [cit. 2007-04-13]. Dostupné z <<http://www.koordona.cz/index.php?cat=01&art=01>>.
3. *DONA centrum v Ostravě* [online]. [cit. 2007-04-08]. Dostupné z <http://www.bkb.cz/redaction.php?action=showRedaction&id_categoryNode=299>.
4. *ELPIS Ostrava* [online]. 2007. [cit. 2007-04-11]. Dostupné z <<http://www.slezskadiakonie.cz>>.
5. *Formy pomoci* [online]. [cit. 2007-04-08]. Dostupné z <<http://www.acorus.cz/>>.
6. GJURIČOVÁ, Š.; KOCOURKOVÁ, J.; KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd. V Praze: Vyšehrad, 2000. 104 s. ISBN 80-7021-416-3.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, Brno, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X.
8. *Informace o KOORDONĚ Koalici organizací proti domácímu násilí na ženách* [online]. [cit. 2007-04-07]. Dostupné z <<http://www.acorus.cz/>>.
9. *Informace* [online]. [cit. 2007-04-14]. Dostupné z <<http://www.strada.cz/cz/kdo-jsme>>.
10. *Intervenční centra* [online]. 9.1.2007. [cit. 2007-04-14]. Dostupné z <http://www.bkb.cz/redaction.php?action=showRedaction&id_categoryNode=407>.
11. KANTOR, R. *Kordona* [online]. 1.1.2007. [cit. 2007-04-07]. Dostupné z <<http://www.slezskadiakonie.cz/kordona.html>>.
12. *Kdo jsme* [online]. [cit. 2007-04-07]. Dostupné z <<http://www.rosa-os.cz/index.php?id=2>>.
13. KLÍCHOVÁ, B. *Centrum zdravotní a sociální péče Liberec, příspěvková organizace, rozbor činnosti a hospodaření, rok 2005* [online]. 28.3.2006. [cit. 2007-01-18]. Dostupné z <http://www.czasp.cz/formulare/rozbor_roku_2005.pdf>.

14. *Kontakty na organizace poskytující pomoc obětem domácího násilí* [online]. [cit. 2007-04-07]. Dostupné z <http://www.charitacb.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=40>.
15. KOORDONA *Koalice organizací proti domácímu násilí* [online]. [cit. 2007-04-04]. Dostupné z <<http://www.koordona.cz/>>.
16. KOVAŘÍK, J.; ŠMOLKA, P. *Současná rodina*. Asociace manželských a rodinných poradců ČR, Praha, 2006. 71 s. ISBN neuvedeno.
17. KOZLOVÁ, L.; TOMANOVÁ, N. *Dobrovolné mateřství bez partnera* [online]. 16.1.2006. [cit. 2007-01-18]. Dostupné z <<http://www.genderonline.cz/view.php?cisloclanku=2006011603>>.
18. *La Strada Česká republika* [online]. [cit. 2007-04-14]. Dostupné z <<http://www.strada.cz/cz/prevence/>>.
19. MACHOVCOVÁ, K.; MEJSTRÍKOVÁ, A. *Vztahy v rodině* [online]. 6.10.2006. [cit. 2007-02-24]. Dostupné z <<http://obcan.ecn.cz/index.shtml?w=r&x=132566>>.
20. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Sociologické nakladatelství, Praha, 1997. 144 s. ISBN 80-85850-24-9.
21. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Portál, Praha, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
22. *Nabízená pomoc* [online]. [cit. 2007-04-14]. Dostupné z <<http://www.strada.cz/cz/pomoc>>.
23. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní zpráva o rodině*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2004. 224 s. ISBN neuvedeno.
24. *Násilí na ženách* [online]. [cit. 2007-03-28]. Dostupné z <<http://fs8brezna.ecn.cz/files/nasilinazenach.html>>.
25. *Neúplných rodin přibývá* [online]. [cit. 2007-02-12]. Dostupné z: <http://www.watchtower.org/b/20021008/article_01.html>.
26. *ProFem o.p.s., konzultační středisko pro ženské projekty* [online]. [cit. 2007-04-13]. Dostupné z <<http://www.profem.cz/>>.

27. *S problémem domácího násilí je možné se obrátit na domov pro matku a dítě*

[online]. [cit. 2007-03-24]. Dostupné z

<http://www.boskovicko.cz/noviny/noviny%2043_03.htm#S>.

28. VAVROŇ, J. *Trh práce se uzavírá především pro lidi bez vzdělání a osamělé matky*[online]. 9.5.2006. [cit. 2007-03-05].

Dostupné z <<http://www.novinky.cz/08/48/07.html>>.

29. ZELENÁ, M.; KLÉGROVÁ, A. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-67-9.

8. Klíčová slova

Osamělá matka

Neúplná rodina

Obtížná životní situace

Nemoc

Nezaměstnanost

Rozvodové řízení

Domácí násilí

Organizace

9. Přílohy

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: BONA – sestavení bezpečnostního plánu

Příloha 3: Volná vyjádření respondentek

DOTAZNÍK PRO KLIENTKY AZYLOVÝCH DOMŮ

březen 2007

Vážená klientko, obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Výsledky dotazníku poslouží pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Zvolené odpovědi prosím zakroužkujte nebo doplňte.

Za Vámi poskytnuté informace mnohokrát děkuji.

Barbora Krajíčková

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

A.

1. Váš věk

- a)** pod 20 let
- b)** 21 – 30 let
- c)** 31 – 40 let
- d)** 41 – 50 let
- e)** nad 50 let

2. Rodinný stav

- a)** svobodná
- b)** vdaná
- c)** rozvedená
- d)** vdova

3. Národnost

4. Máte nějaké fyzické potíže? (Uved'te prosím)

- máte nějaké psychické potíže? (Uved'te prosím)

- máte nějakou vrozenou vadu? (Uved'te prosím)

- jste alergická? (Uved'te prosím)

- chodíte pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky? (Pokud ano, uved'te prosím jak často)

- pokud máte zdravotní potíže, docházíte na specializovaná pracoviště? (Uved'te prosím na jaká)

- kouříte?

a) ne

b) ano

Jak dlouho? -----

V současné době kolik cigaret? -----

konzumujete alkohol nebo jiné drogy?

a) ne

b) ano

Pokud ano, jaké a jak často? -----

5. Pocházíte z

a) vesnice

b) města **Jak velkého?** (Uveďte prosím přibližný počet obyvatel) -----

6. Vyrůstala jste ve společné domácnosti

a) s oběma rodiči

b) jen s matkou

c) jen s otcem

d) s jedním rodičem a dalšími příbuzným nebo příbuznými

e) ani s jedním rodičem, jen s příbuznými

f) v ústavním zařízení

7. Svě dětství byste charakterizovala známkou (označte prosím podle pořadí 1= nejlepší,

5= nejhorší)

1

2

3

4

5

8. Počet Vašich sourozenců

a) bratrů -----

b) sester -----

9. Pokud máte sourozence, Váš vzájemný vztah byste ohodnotila známkou

(opět 1= nejlepší, 5= nejhorší)

1

2

3

4

5

10. Požíval někdo z osob, s kterými jste vyrůstala ve společné domácnosti, ve větší míře alkohol nebo jiné drogy (kromě tabáku)?

a) ne

b) ano **Pokud ano, kdo?** -----

A jaké? -----

11. Setkala jste během dětství v rodině s násilím?

a) ne

b) ano **Pokud ano, uveďte prosím, kdo páchal násilí a vůči komu.** -----

B.

12. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

a) nedokončené základní

b) základní

c) středoškolské zakončené vyučením

d) středoškolské zakončené maturitou

e) vysokoškolské

13. V současné době

a) pracuji

b) jsem na rodičovské dovolené

c) studuji **Jakou školu?** -----

d) nezaměstnaná

e) jiná možnost

14. Výše Vašeho současného čistého měsíčního příjmu -----

15. Pokud pracujete, uveďte prosím

a) na jaké pozici -----

b) jak dlouho pracujete na této pozici -----

c) jste v práci spokojená 1 2 3 4 5 (1= nejlepší, 5= nejhorší)

16. Chtěla byste si do budoucna zvýšit vzdělání, případně absolvovat rekvalifikaci, apod.? (Pokud ano, uveďte prosím) -----

17. Pokud jste nezaměstnaná, jak dlouho?

- a) déle než 2 roky
- b) déle než 1 rok
- c) méně než 1 rok
- d) méně než půl roku

18. Máte dluhy? (Pokud ano, uveďte prosím, jak velké) -----

C.

19. Počet Vašich dětí

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a více

20. Věk Vašich dětí

----- ----- ----- ----- ----- ----- let

21. Plánovala jste rodičovství u

- a) 1. dítěte? -----
- b) 2. dítěte? -----
- c) 3. dítěte? -----
- d) 4. dítěte? -----

22. Měla jste zdravotní komplikace během těhotenství nebo porodu? (Pokud ano, uveďte prosím) -----

23. Kouřila jste v těhotenství? Kolik cigaret denně?

- konzumovala jste během těhotenství alkohol nebo jiné drogy? Jak často?

24. Všechny děti máte ve vlastní péči?

- a) ano, všechny
- b) ne, některé je/jsou i v péči otce
- c) ne, některé je/jsou i v péči příbuzných
- d) ne, některé jsou v ústavní péči

25. Je/jsou Vaše dítě/děti vážněji nemocné? Trpí nějakou poruchou? (Uveďte prosím)

- pokud ano, dochází na nějaké specializované pracoviště? -----

26. Pokud Vaše děti navštěvují základní školu, mají nebo měly problémy s docházkou?

- a) ano, všechny
- b) ano, některé
- c) ne, žádné

27. Navštěvuje/jí Vaše dítě/děti nějaké zájmové kroužky? (uveďte prosím jaké) -----

28. Jsou děti v kontaktu se svým otcem?

a) ano, často

b) ano, ale málokdy

c) ne, vůbec

Pokud ne, proč? -----

D.

29. Pokud jste nebo jste byla vdaná, uveďte prosím délku trvání manželství

a) delší než 10 let

b) delší než 5 let

c) delší než 3 roky

d) delší než 1 rok

e) kratší než rok

30. Pokud jste rozvedená, můžete prosím napsat důvod/důvody k rozvodu (může být i více kombinací)

a) vzájemné odcizení vylučující společné soužití

b) neshody ohledně financí

c) neshody ohledně výchovy dětí

d) neshody s příbuzenstvím partnera

e) nevyhovující sexuální život

f) domácí násilí

g) nevěra

h) jiné důvody (uveďte prosím) -----

31. Pokud jste rozvedená, podnět k rozvodu vyšel ze strany?

- a) Vaší
- b) manželovy
- c) obou

32. Stala jste se v manželství obětí

- fyzického násilí (bití, škrcení, způsobování zranění, odpírání jídla a pití, apod.)?

- a) ano
- b) ne

- psychického násilí (výhrůžky, vydírání, zastrašování, urážení)?

- a) ano
- b) ne

- sociálního násilí (zakázaný styk s příbuznými a přáteli, nařízená sociální izolace)?

- a) ano
- b) ne

- sexuálního násilí (znásilnění, sexuální napadání, nucení k sexuálním praktikám)?

- a) ano
- b) ne

- ekonomického násilí (zákaz práce, zamlčování nebo odebírání peněz, apod.)?

- a) ano
- b) ne

33. Máte nějaké zdravotní potíže (fyzické nebo psychické) přímo související

s domácím násilím? (Uveďte prosím) -----

34. Bylo domácí násilí spojeno s manželovou konzumací alkoholu nebo jiných drog (kromě tabáku)? (Pokud ano, uveďte prosím jakých) -----

35. Byly Vaše děti někdy vystaveny domácímu násilí ze strany otce?

a) ano

- z Vaší strany a) ano

b) ne

b) ne

36. Trpěl Váš manžel nějakou duševní poruchou? (Uveďte prosím) -----

E.

37. V jak velkém bytě jste bydlela před odchodem do azylového domu?

- sdílel s Vámi kromě manžela a dětí ještě někdo další domácnost?

38. Musela jste doma provádět nějakou fyzicky namáhavou práci? (Pokud ano, uveďte prosím jakou/ jaké) -----

39. Jaký byl čistý měsíční příjem rodiny v době před odchodem do azylového domu?

40. Dostala jste se již někdy dříve do problémů týkajících se otázky bydlení?

a) ne

b) ano

Pokud ano, uveďte prosím, proč a kdy? -----

41. Využila jste již někdy dříve možnost ubytování mimo domov? Pokud ano, uveďte prosím

- kolikrát -----

- kde/ u koho -----

- na jak dlouho -----

42. Jak jste se dozvěděla o možnosti ubytování v azylovém domě?

- a) od jiné osoby
- b) z televize, časopisu, internetu
- c) od sociální pracovníce
- d) z katalogu sociálních služeb
- e) jiným způsobem

43. Z jakého důvodu jste se rozhodla k podání žádosti o ubytování v azylovém domě?

44. Jak dlouho jste čekala na vyřízení žádosti o ubytování v azylovém domě?

45. Jak dlouhý je Váš současný pobyt v azylovém domě?

- a) delší než rok
- b) delší než půl roku
- c) delší než 3 měsíce
- d) delší než 1 měsíc
- e) kratší než 1 měsíc

46. Ohodnot'te prosím známkami, jak jste spokojena s ubytováním v azylovém domě

a) sociální poradenství	1	2	3	4	5
b) právní poradenství	1	2	3	4	5
c) péče o děti	1	2	3	4	5
d) ochota a vlídnost soc. pracovnice/pracovnic	1	2	3	4	5
e) časové nasazení personálu	1	2	3	4	5
f) režimová opatření	1	2	3	4	5
g) reakce na Vaše požadavky	1	2	3	4	5
h) zajištění domácích prací (praní, apod.)	1	2	3	4	5
ch) pocit bezpečí	1	2	3	4	5
i) vztahy mezi klientkami	1	2	3	4	5
j) dostatečné vybavení bytové jednotky	1	2	3	4	5
k) okolí azylového domu (hluknost, apod.)	1	2	3	4	5
l) dostupnost bodů (zastávky MHD, školy)	1	2	3	4	5

47. Když se podíváte zpět, řešila byste krizovou situaci znovu odchodem do azylového domu nebo byste zkusila jinou možnost? (Uved'te prosím) -----

48. Máte ve svém okolí někoho blízkého, komu věříte, s kým si můžete promluvit, svěřit se? (Uved'te prosím koho) -----

49. Chtěla byste si o svých starostech promluvit s odborníkem - psychologem? Případně navštívila jste již někdy dříve odborníka? -----

[illegible]

Ještě jednou bych Vám ráda poděkovala za čas, který jste tomuto dotazníku věnovala a popřála Vám hodně štěstí a zdraví v dalším životě.

Bona

Sestavení bezpečnostního plánu

Sestavení bezpečnostního plánu

1. U někoho, komu větrte, si schovejte: náhradní klíče, různé oblečení, důležité dokumenty, lékařské předpisy a nějaký peněženkový obnos.
2. Uchovejte si jakýkoliv důkaz o fyzickém násilí (roztrhané oblečení, fotografie modřin a zranění atd.).
3. Naplánujte si nejbezpečnější dobu k případnému útěku.
4. Pamatujte si, kam se můžete obrátit se žádostí o pomoc. Řekněte někomu, co se u Vás děje. Noste s sebou telefonní číslo svých přátel, případných azylových domů.
5. Pokud jste v nebezpečí a potřebujete pomoc, zavolejte policii.
6. Pokud jste zraněn(a), jděte na pohotovost nebo k lékaři a oznamte, co se Vám stalo. Požádejte je, aby Vaši návštěvu zadokumentovali, případně Vám napsali zprávu.
7. Poučte své děti a určete jim bezpečné místo v bytě - pokoj, který jde zamknout, v okolí - sousední dům, kam se mohou uchýlit, pokud potřebují pomoc. Poučte je, že jejich úkolem je zůstat v bezpečí a ne Vás ochraňovat.
8. Domluvte si signál se sousedy - například světlo venku je rozsvícené, zavolejte policii.
9. Pokud jste napaden(a) během volání na policii - nechejte telefon vyvěšený, mluvte a kličte!
10. Když přijede policie, jděte s nimi do jiného pokoje, abyste mohl(a) mluvit bez přerušování.
11. Neodmítejte lékařské vyšetření.
12. Po útoku neuklizejte ihned - důkazy (rozbité sklo, roztrhané oblečení, chomáče vlasů...) sesbírejte do igelitového sáčku a předejte ho policii.
13. Škody vyfotografujte, snímkujte po identifikaci i s datem, je-li to možné.

14. Zjistěte si jména a čísla policistů.
15. Zeptejte se policistů, zda-li bude pachatel do večera nebo v noci propuštěn, popř. jak budu ochráněn(a), pokud se rozzu a stane se násilnějším?
16. Nepopírejte násilí před dětmi, řekněte jim pravdu tak, aby ji porozuměly.
17. Když násilí eskaluje, nezdvihejte malé dítě, protože bude ve vašem náručí zranitelnější.
18. Při vyšetřování a soudním projednávání trestného činu se snažte nebýt nervózní, plačtivá a unáhlená.
19. Nestyďte se vyhledat pomoc příbuzných a odborníků.

Rady pro případ, že by Vám svěřené děti druhý partner unesl

1. Učte své děti rozpoznat, kde se nacházejí (jména měst, restaurací, cest...), vyznat se v mapě.
2. Naučte je, jak zanechat vzkazy na ubrouscích nebo na papírových utěrkách na toaletách.
3. Naučte je, jak požádat o pomoc lidi oblečené v policejních nebo vojenských uniformách. **(1)**

Příloha 3: Volná vyjádření respondentek

- za účelem zachování autentičnosti vyjádření nebyl text žádným způsobem upravován.

Vyjádření respondentky 1:

Jsem v azy laku je tu dobrý sestava maminek. I pracovníků. Hlavní ředitelka nám pomáhá jak muže scelého srce. Poradí vám jak vědí. A jak máme jednat a zacházet. Pani M. vede náš domek. Který udržuje aby tu bylo krásně. A ještě ví jak na děti, ale sama je nemá. Každá maminka má svůj pokoj a tam má svoje soukromý co si uděláte to máte. A přála by sem si aby se tu měly ostatní maminky taky dobře. Jako my. Ja sem věřící každý den se čtu biblí aby mě mohl ukazat cestu dál a mohl mi ulehčit od srce. Chtěla bych aby se tu udělalo něco pro děti i co pracovníky. Aby je nikdo pochválil a mohli žít uznání za to co dělají pro maminky a děti.

Vyjádření respondentky 2:

Jsem v azylovém domě poprvé a je tu krásně. Paní M. je zlatá žena. K. je z kterou si muže popovídat. E. je správná na která si tu dečka obrací. A je tu dost maminek a všechny si tu rozumíme.

Vyjádření respondentky 3:

Chci říct, že někdo azylový dům odsuzuje, když se řekne, bydlím, v azylovém domě, koukají na vás divně. Jak kdyby sem šli lidi špatného rázu, nebo spíš charakteru. I má dcera má problémy ve škole, nezapadla do kolektivu, hlavně že, je z azylového domu. A přitom, jsem ráda, že takovýchle možností jsou, jinak by sem neměla střechu nad hlavou. Bohužel jsou i takový lidé, kteří si nevaží ani tohle myslím tihle pomoci a mít střechu nad hlavou, hlavně pro své děti). A jsou zlí jak na ostatní maminky, nebo i personál, který jim pomáhají. Ještě jedno bych chtěla napsat, že některé azylové domy jsou na kratší dobu. Někde je to na půl roku někde dýl. Za půl roku si ale kolikrát

nenajdete slušné bydlení a pak vám zas zbývá dalšího než azylák . tohle je pořád dokola, ale píšu za všechny, když napíšu, že chcem normálně bydlet a žít. Děkuji.

Vyjádření respondentky 4:

Uš 7 let jsem šťastně rozvedená s prvního manželství mám 2 děti třetí dítě sina mám se svým dosavadním přítelem s kterým společně vychovávám všechny děti už 6 let je róm ale vůbec se jako róm nechová je tichý a slušný nikdy jem od něje dobrovolně neodešla i když sem musela několikrát vyhledat pomoc azilového domu vždy to bylo jenom proto že jsme nemeli bydlení. Spousta maminek to nemohla pochopit že jsem v azilu i když mám hodného muže. Ale sehnat byt pro 5 lidí stoho jednoho róma aby sme ho mohli uplatit je asi nad naše síli já už to pomalu a jistě zacínám brat naši peripetii jako styl života ale můj přítel se stím dost trápí. Hlavně proto že je to on který vdycky príde o ženu i děti a zustane sám.

Vyjádření respondentky 5:

Tímto bych chtěla říct že děkuji za tuto možnost být tady protože je tu moc příma paní která mi ze všym pomáhá a je nám tu moc dobře. Moc jí děkuji za to, že nám poskytla tuto možnost být tady. Moc jsme tu já i děti spokojené.

Vyjádření respondentky 6:

Když jsem vstoupila do azylového domu, měla jsem život převrácený na ruby. Bála jsem se reakce každého. Téměř po týdně jsem zjistila že to bylo to nejlepší pro mne i mé děti co nás mohlo v této tíživé situaci potkat. Jsem tu dost dlouho na to abych pochopila, že pomoc která nám byla a je poskytnuta, je pro děti zase nová zkušenost. Jak pak se svým životem naloží oni. Tady mají vše co potřebují, jsou tu velmi hodné a schopné pracovníci i soc. pracovnice. Budou mít ve svém životě aspoň krapet jasno že oni tak, třeba nebudou chtít dopadnout. Pokud ano, budou vědět že existuje pomoc která jim může být nabídnuta. Jsou věci které mi v azylovém domě i vadí a to spory mezi

námi klientkami. Trpí tím především ty děti. Jinak jsou tu prima i akce které pro nás připravují pracovníce a sponzoři například Vánoce měli děti překrásnou besídku a dostali krásné dárky. Jsem ráda že existuje i tato cesta kdy se vlastně díky tomuto anonymnímu dotazníku může vyjádřit i klientka. Doufám, že budeme mít štěstí a najdeme si byt.