

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

**Problematika bydlení bezdomovců závislých
na alkoholu – pobírajících důchod**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Alena Plšková

Vypracovala:

Bc. Jana Dvořáčková

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Problematika bydlení bezdomovců závislých na alkoholu – pobírajících důchod“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 27. 1. 2010

.....
Bc. Jana Dvořáčková

Poděkování

Děkuji PhDr. Aleně Plškové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Brno 27. 1. 2010

.....
Bc. Jana Dvořáčková

OBSAH

Úvod	1
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Fenomén bezdomovství	3
2. Způsoby bydlení bezdomovců	10
3. Bezdomovci pobírající důchody	16
4. Alkoholismus	21
5. Řešení problematiky bydlení	31
METODOLOGICKÁ ČÁST	
5.1 Kasuistiky	34
5.2 Dotazníková anketa	55
Závěr	61
Resumé	62
Anotace	63
Seznam použité literatury	64
Seznam příloh	67

ANOTACE

Tato diplomová práce je zaměřena na sociální téma.

Konkrétně se zabývá průzkumem ubytování bezdomovců, kteří jsou závislí na alkoholu a pobírají důchody.

Prostřednictvím institucí a práce sociálních pracovníků je působeno na chování bezdomovců. Snaží se bezdomovce resocializovat a začleňovat do domovů pro seniory.

Teoretická část popisuje význam resocializace uvedené rizikové skupiny a význam potřeby zajišťování trvalého ubytování bezdomovců.

Empirická část se zabývá kasuistikami bezdomovců a analýzou dotazníků.

V závěru diplomové práce jsou zhodnoceny výsledky empirické části.

Klíčová slova: azylová ubytovna, alkoholová závislost, bezdomovci, důchod, resocializace

ANNOTATION

These theses are focused on various social topics.

They are in particular engaged with accommodation of such homeless people who are alcohol addicted and receive pension rents.

The behavior of homeless people is then affected through out the activity of institutions and social workers. They seek for re-socializing of homeless people and their integration into retirement homes.

The theoretical part describes the importance of re-socialization of the endangered groups and the importance of ensuring permanent accomodation needs of homeless people.

The empirical part deals with homelessness' casuistic as well as with the analysis of questionnaires.

Finally, the outputs stemming from the empirical part are analyzed in my thesis.

Keywords: asylum dormitory, alcoholism, homelessness, rent, again socialization

ÚVOD

„Co především dělá člověka člověkem, je jeho schopnost záměrných aktů, tedy činů předem promyšlených a naplánovaných, schopnost svobodného rozhodování o sobě a o svém životě.

V této souvislosti je často kladena otázka: Kde je svoboda člověka, když je ve svém rozhodování dalekosáhle ovlivněn silami, které mají svůj původ kdesi v dávnověku vývoje živých tvorů?

Pudy a emoce jsou skutečně mohutné síly, které při jejich náhlém rozbouření je často nemožné ovládnout. Svoboda člověka proto nemůže spočívat ve schopnosti kdykoliv přikázat svým vášním a vést je stanoveným směrem. Jde o podstatně složitější jev.

Jak se člověk v určité situaci zachová, není nikdy výsledkem pouze okamžitého rozhodnutí, ale vždy též součástí toho, co se až dosud naučil. Zacházet se svými vášněmi a zpracovávat je se člověk učí celý život. Jde totiž o úkol velmi náročný, a proto i dlouhodobý. Vždy je možné na sobě ještě něco vylepšovat, nikdy nelze říci, že již vše umím.

Člověk si díky svým schopnostem vytváří představu o tom, jaký chce být a jak by se měl vyvíjet jeho život. Tomu říkáme ideál sebe, ideál vlastního života. Tuto představu může člověk časem měnit, může a nemusí ji naplnit. Záleží na tom, jak se naučí během života podle svých více či méně uvědomovaných ideálů se svými vášněmi zacházet, zda vybuduje rovnováhu svých pudových sil tak, aby jej výsledné tlaky vedly žádoucím směrem. To znamená uspořádat svůj život tak, aby vedl k uspokojování všech pro něj důležitých potřeb způsobem, který je v souladu s požadavky společnosti a současně i s vlastními ideály a představami.“ (Šimek J., s. 23)

V posledních letech dochází k celkovému rozvoji sociální práce, zejména k rozšiřování poskytovaných sociálních služeb a ke zlepšování jejich kvality. Zároveň se posouvá kupředu i rozvoj sociální pedagogiky, která je nedílnou součástí sociální práce. Sociální práci a sociální pedagogikou se zabývají odborníci na vědecké úrovni a zkušenosti předávají nejen studentům středních a vysokých škol, ale i pracovníkům, kteří přímo pečují o uživatele sociálních služeb. Přes tato pozitiva však, v posledních dvaceti letech, v naší republice vzrůstají problémy s bezdomovci. Někteří tento jev označují jako fenomén doby. Bezdomovství je v současné době jakousi formou řešeno.

Nárůst počtu bezdomovců je ale rychlejší, než samotné řešení tohoto nárůstu. Mohu říci, že největší problém způsobují bezdomovci závislí na alkoholu. Tuto zkušenost jsem získala v praxi, při mé práci v azylové ubytovně (dále v textu uváděno jako AU) pro muže ve Žďáře nad Sázavou. Pracovala jsem tam na pozici sociální pracovníce. Každý den jsem byla v kontaktu s ubytovaným bezdomovci. Dohlížela jsem na dodržování vnitřního a denního řádu, pomáhala jsem ubytovaným při vyřizování osobních, ale i úředních záležitostí. Měla jsem možnost poznat způsob života bezdomovců, a to nejen pozorováním jejich chování, ale i každodenní komunikací s nimi. To mě samozřejmě přivedlo k zamyšlení se nad životem bezdomovců a k porovnání praxe s teorií získanou na vysoké škole ve studijních předmětech, jako jsou psychologie, sociologie, sociální práce a sociální pedagogika. Problematiku způsobu bydlení bezdomovců – důchodců, kteří jsou závislí na požívání alkoholických nápojů považuji za aktuální společenské téma. Právě tato skupina lidí mě nejvíce zajímá. Problém uvedené skupiny bezdomovců se mi jeví jako neřešitelný a chci zjistit, zda je pro ně možné nalézt východisko z nelehké životní situace.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na způsob bydlení bezdomovců a jejich chování.

Metodologická část diplomové práce se zabývá příčinami bezdomovství mužů závislých na alkoholu a jejich zájmem řešit způsob svého bydlení.

Závěr diplomové práce shrnuje výsledky šetření, na jejichž základě jsou pro bezdomovce, ale i pro sociální pracovníky a instituce stanoveny prognózy do budoucna, náměty a doporučení.

TEORETICKÁ ČÁST

1. FENOMÉN BEZDOMOVSTVÍ

Byl nám dán život, který neuvěřitelnou rychlostí plyne. Nedávno jsme byli dětmi a nyní už máme vlastní rodiny, někteří již dokonce prožívají spokojené stáří. Člověk během života zažívá mnoho pěkných, ale i špatných událostí, získává životní zkušenosti. Mohu říci, že si jde každý svou životní cestou ke svým vysněným cílům. Při této cestě však záleží hodně na tom jak je člověk psychicky vyzrálý.

„Zralý je ten, kdo se zdarem prošel svým dětstvím a mládím, je proto samostatný a svébytný. Umí se o sebe postarat, má své názory na sebe i na své okolí a podle nich se chová. Svůj život si proto sám řídí a za svá rozhodnutí se cítí být zodpovědným. Zralý člověk též ví, že nemůže dosáhnout všeho, co by si přál. Umí si vybrat, co je pro něj nejdůležitější, a umí se vyrovnat s nejrůznějšími ztrátami. Protože ví, že se vše nemůže podařit a že o mnohé v životě přijde, dovede si představit více možností jak, kde a s kým strávit svůj život. To ale neznamená, že se zralý člověk neumí radovat při úspěchu, plakat při ztrátách a prohrách. I jemu trvá určitou dobu, než se vyrovná s životním nezdarem, i jeho poznamenávají tragické události. Také má chvíle, kdy neví kudy kam, ale obvykle nějaké nové řešení nakonec nalezne a přijme. Nezralý člověk mnohé nezvládá. Mívá problémy se vztahy s lidmi. Buď očekává příliš mnoho, nebo naopak předčasně rezignuje. Může mít obtíže s přijetím své role v životě – není spokojen se svým pohlavím, vzděláním, zaměstnáním, s rodinou apod. Často neumí reagovat na různé události přiměřeně jejich významu, mnohé bere příliš tragicky, jiné zas zbytečně lehkově. Umí bezdůvodně žárlit, objevuje se nezvladatelná zlost. Někdo je lakomý, jiný rozhazovačný. Svě blízké se často snaží ovládat, což vede ke sporům a hádkám. Nezralý člověk snáze přijímá drogu, ať již jde o alkoholismus a narkomani v pravém slova smyslu, nebo o občasné braní tabletek na uklidnění, či o „návyk“ na práci, sběratelství a jiné činnosti. Nezralí lidé mívají problémy se závislostí, jsou málo samostatní, rádi svalují vinu za své neúspěchy na někoho jiného, na okolnosti a přehlížejí svůj podíl. Jen obtížně mění jednou zvolený způsob života, i když nic jiného nezbývá.“ (Šimek J., s. 71)

Většina lidí žije pěkný, plnohodnotný a radostný život. Přesto se ale najdou jedinci, kteří prožívají život plný problémů, strádání a smutku. Většinou se jedná o lidi nezralé. Často dochází k životním rodinným tragédiím, které dostanou člověka nezralého, ale mnohdy i zralého, až na okraj společnosti. Ještě složitější je vše u lidí starých, nemocných a opuštěných.

Každý člověk se začíná potýkat s životními problémy již od dětství nebo od mládí. V produktivním věku se pak jedná o krize středního věku, později o problémy týkající se stáří. Některé problémy – životní situace, však přetrvávají dlouhou dobu, někdy až do konce života. Záleží na každém jedinci jak je schopen se s nimi vypořádat.

Aby člověk čelil nepříjemným záležitostem i těžkým životním situacím, tak se musí snažit je řešit a hlavně musí chtít je řešit. Za přispění dalších faktorů (např. instituce, čas, prostředí, apod.), které jsou pro každého dosažitelné, je možné dát vše do pořádku.

„Při zkoumání každé životní situace se ukáže, že její kořeny, průběh i způsob jejího řešení jsou zakotveny hluboko v dosavadní biografii jedince. Důsledky životních situací doznívají obvykle déle, než trvají její bezprostřední účinky.“ (Alan J., s. 31)

„Dynamika našeho života přináší nejen běžné sociální situace, situace náročné, ale někdy situace přímo krizové. Ty patří rovněž k životu a mají sociálně-pedagogický kontext. Co rozumíme krizovou životní situací? Připojíme se k charakteristice, kterou uvádějí Jedlička a Kot'a (1998, s. 138), a chápeme krizovou situaci jako v krátkém čase vyostřenou situaci, kterou (na rozdíl od náročné životní situace) již není jedinec schopen sám překonat a pomocí vlastní energie zvládnout vnitřní či vnější zátěž. Je to většinou důsledek jistých sociálních i osobnostních změn. Vnímání krizové situace je záležitost značně subjektivní a záleží na síle, vnitřní odolnosti jedince. To, co pro někoho je náročná životní situace, se kterou je schopen se „poprat“ úspěšně sám, to pro jiného může znamenat naprosto beznadějnou krizovou situaci, ze které nevidí východiska.“ (Kraus. B, Poláčková V., s. 149)

Mezi nejdůležitější instituce a osoby, kteří řeší beznadějně krizové situace lidí patří zejména sociální zařízení a sociální pracovníci. Pomáhají lidem začít nový a spokojený život, zbavit je problémů nebo alespoň pomáhají zmírnit problémy v co největší míře. Sociální pedagogika a sociální práce jdou ruku v ruce v poskytování pomoci a nelze si představit jednu bez druhé. Skloubením teorie a praxe se daří poskytovat sociální služby

v rámci daných možností. Požadavků na sociální služby z řad uživatelů však narůstá a jejich uspokojování začíná být dlouhodobě obtížně řešitelné a mnohdy i neřešitelné.

„Zvláštní pozornost věnujeme sociální práci. Sociální práce je obor, který má v současnosti k sociální pedagogice vůbec nejbližší. Jedná se o obor, který u nás v posledních deseti letech zaznamenal značný rozvoj, podobně jako sociální pedagogika. Počáteční diskuse o tom, zda se jedná vůbec o vědní disciplínu (proto se také neobjevuje v uvedeném schématu) vyústily v převažující stanovisko, že se sociální práce postupně profilovala jako samostatná integrovaná disciplína (vznikla i samostatná pracoviště na vysokých školách). V zahraničí má za sebou mnohem rozsáhlejší a dlouhodobější vývoj. V té nejširší podobě je zpravidla vymezována jako obor zabývající se činnostmi, kterými předcházíme nebo jimi upravujeme problémy jedinců (skupin) vznikající z konfliktů potřeb jedince a společenských institucí, se záměrem zlepšovat kvalitu života. V praxi se jedná o realizaci sociální politiky. Její výrazná blízkost k praxi vede někdy k názoru, že sociální pedagogika je pro sociální práci vlastně jakousi teoretickou oporou a je chápána jako akademičtější.“ (Kraus. B, Poláčková V., s. 28)

V sociálních službách je práce sociálních pedagogů nenahraditelná. Jejich činnosti zajišťují konkrétní potřeby uživatelů.

„Hlavní funkce sociálního pedagoga lze v zásadě charakterizovat dvěma oblastmi: činnosti integrační a činnosti rozvojové. Jde-li o funkci integrační, pak se tyto činnosti týkají osob, jež potřebují odbornou pomoc a podporu. Jde o osoby, které se nacházejí v krizových situacích, v psychickém, sociálním či psychosociálním ohrožení a stávají se pro okolí překážkou. Mohli bychom je označit jako klienty. Stojí-li v popředí funkce rozvoje, pak nejde o žádné specifické situace, ale o zajištění žádoucího rozvoje osobnosti ve směru správného životního stylu, hodnotového a užitečného naplnění volného času, což v sobě zahrnuje moment prevence a týká se prakticky celé populace (dětí a mládeže především).“ (Kraus B., Poláčková V., s. 34)

Pedagogické působení v sociálních službách má výchovný ráz, kterým lze ovlivnit chování a konání uživatelů sociálních služeb požadovaným směrem.

„Veškerý obsah výchovy se odvíjí na jedné straně od systému věd, úrovně vědění v dané společnosti (determinanta vzdělání), na druhé straně právě od systému hodnot (determinanta výchovy charakteru). Vedle hodnot přírodních se i na konci 20.století jeví jako podstatné hodnoty sociální, jež jsou projevem vztahu člověka k druhým lidem. Lze říci, že výchova a její obsah je výrazně determinován společenské-kulturními podmínkami, celkovou úrovní dané společnosti.“ (Kraus B., Poláčková V., s. 47)

Jak se uvádí v časopise Sociální práce (1/2004), tak právě sociální práce je nepřeborné množství činností, které musí sociální pracovníci znát a zvládat je. Znamená to také, že jsou sociální pracovníci dostatečně kvalifikovaní, aby mohli svoji práci kvalitně vykonávat a poskytovali tak kvalitní sociální služby. „Vyjdeme-li z vymezení sociální práce jako oboru, jehož cílem je pomáhat klientům se zvládnutím obtížných životních situací prostřednictvím podpory jejich sociálního fungování, je možné cíle sociální práce dosahovat pomocí následujících činností:

- působení na osobu klienta, na jeho sociální prostředí, nebo na obojí současně,
- ovlivňování sociálního prostředí klienta podněcováním změn podpory, kterou mu poskytuje sociální prostředí, nebo působením na očekávání sociálního prostředí, nebo souběžným působením na obojí,
- poznávání a ovlivňování komplexu navzájem souvisejících, různorodých překážek zvládnutí životní situace klientem,
- řešení problému, se kterým klient přichází, v rámci jeho souvislostí s dalšími nesnáze a možnostmi klienta,
- individuálního posouzení životní situace konkrétního klienta,
- přiměřené zjišťování a přiměřený (nezavádějící) výklad různorodých okolností životní situace a souvislostí mezi nimi,
- volba teoretického přístupu k intervenci, který je vhodný pro daný případ, a případné předání případu jinému pracovníkovi, který má s aplikací vhodného přístupu zkušenost,
- samostatné koncipování „na míru šitého“ postupu intervence, která odpovídá unikátním okolnostem případu,
- přizpůsobování postupu intervence vývoji případu a výsledkům intervence,
- zjišťování návaznosti těch služeb pomáhajících pracovníků jiných oborů nebo organizací, které je třeba klientovi poskytnout, aby mohl zvládat obtížnou životní situaci.“ (Musil L., s. 57)

Podle časopisu Sociální práce (1/2003) se sociální pracovníci setkávají ve svojí profesi s velkým množstvím osob sociálně vyloučených, které potřebují jejich odbornou pomoc. „Jednotlivé formy sociální exkluze mohou postihovat jak jednotlivce, tak také celé sociální skupiny a komunity. Na individuální úrovni můžeme o sociálním vyloučení hovořit například v souvislosti s dlouhodobou nezaměstnaností, bezdomovectvím či izolací starých osob.“ (Rákoczyová M., s. 73)

Článek uvedený v časopise Sociální práce (1/2002) poukazuje na důležitost krizové intervence u lidí v těžké životní krizi. „Krizová intervence patří k postupům, které mají při výkonu sociální práce mimořádný význam. Jejím prostřednictvím sociální pracovníci intervnují do životní situace, v níž je často ohroženo klientovo přežití.“ (Navrátil P., s. 62)

„Bezdomovství není věcí individuálního výběru, jak mnozí tvrdí a snaží se tento fenomén takto negativně stigmatizovat. Sociologové vědí, že bezdomovský fenomén je část sociálního procesu, důsledek kontinuálních sociálních a ekonomických sil, vedoucích až k sociálním strukturám (trh práce, trh s byty, sociální zabezpečení jako státní opatření, vzdělání a výchova, rodinné struktury). Jakákoli statistika a její propočty mohou opravdu podcenit šíři fenoménu bezdomovců v různých úrovních. Abychom porozuměli velikosti a šíři problému a uviděli celou pravdu, je třeba pomyslet na všechny osoby, které v tomto okamžiku žijí v riziku ocitnout se mimo okruh veřejných nebo sociálních služeb, pomyslet na chudobu, hlad, nemoci, populační nevyrovnanost, na problémy pracovních míst a bydlení, pro mnoho lidí nedosažitelné. Je třeba pomyslet také na nebezpečné životní prostředí, beznadějnou nezaměstnanost, nedostatek vzdělání, negramotnost, nestabilní rodinný a společenský život. Všechny tyto atributy problémů lidské společnosti vedou k sociální desintegraci a k zhroucení sociálních vztahů, protože nerovnost a nestejná dostupnost sociálních podmínek k uspokojování potřeb člověka a jeho cílových hodnot způsobují vyřazení na okraj společnosti a zcela nejistou a doslova chatrnou budoucí prosperitu jedince i skupin obyvatel.“ (Hradečtí V. a I., s. 34)

V posledních letech je známo mnoho pracovních definic bezdomovství. Výstižně charakterizoval bezdomovce a bezdomovství Ilja Hradecký ve Sborníku ze semináře na téma bezdomovství v Evropě. „Já rozumím pojmu bezdomovec, že jde o člověka, který

nemá zázemí, rodinu, resp. chybí mu rodinné vztahy, který je osamělý i kdyby měl hodně příbuzných, a který navíc nebydlí. Je to tedy mnohem širší význam než jenom to, že mu chybí střecha nad hlavou. Je totiž rozdíl bydlet a být ubytován. Mezi našimi klienty známe jistě lidi, kteří vyrůstali v dětských domovech, je jim dnes padesát nebo šedesát let a nikdy nebydleli, protože vždy byli jen ubytováni na nějaké podnikové ubytovně. Být bez domova, to je být bez prostředí, kde si mohu odpočinout, být bez místa, kde bych složil hlavu. Když mluvíme o pojmech, přimlouval bych se, když chceme pojmenovat onen fenomén, abychom používali raději pojem bezdomovství, protože ten lépe popisuje určitý stav, situaci než pojem bezdomovectví. Ten už připomíná nějaké řemeslo, nějaké trvalé postavení, se kterým se nedá nic dělat, jako kupectví, řeznictví, tak bezdomovectví. Proto raději používám výraz bezdomovství, který je neutrální.“ (Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans Abri, s. 8, dále v textu uváděno jako FEANTSA, tzn. Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci)

Kolektiv autorů Návrhu udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce uvádí sedm nejčastějších důvodů bezdomovství.

Důvody, které vedou muže do azylových domů:

1. rozvod
2. soudní vystěhování
3. exekuce
4. ztráta zaměstnání
5. zdravotní stav – návrat z nemocničního zařízení
6. výkon trestu
7. živelná pohroma (FEANTSA, s. 50)

Kolektiv autorů Návrhu udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce seřadil sociální služby podle jejich důležitosti pro uživatele.

Zájem uživatelů o poskytované služby:

1. poskytnutí ubytování v zařízení
2. strava
3. hygiena
4. pomoc při vyhledávání zaměstnání
5. pomoc při řešení právních problémů

6. pomoc ve zdravotní oblasti
7. pomoc při získání osobních dokladů
8. služby psychoterapeutické
9. služby v duchovní oblasti
10. pomoc v léčení závislostí (drogy, alkohol atd.)
11. pomoc v oblasti partnerských vztahů, rodiny
12. ekonomická pomoc (FEANTSA, s. 50)

Podle uvedeného výčtu poskytovaných služeb je bydlení, ale i ztráta domova, největším problémem bezdomovců.

„Princip přiměřeného bydlení pro všechny je požadavek, který v současné době je pouhou vizí jak pro vlády mnohých států, tak pro většinu obyvatel rozvojových zemí. V mnohém je to požadavek nedostupný i pro naši republiku. K uskutečnění tohoto principu musí společnost učinit řadu opatření, jako integraci politiky bydlení s makroekonomickou, sociální, demografickou a ekologickou politikou, formulování a realizaci možností při rozvoji a rehabilitaci bydlení ve městě i na venkově apod. Stát by měl zasahovat při naplňování potřeb znevýhodněných skupin, které se nemohou účinně uplatnit na trhu s byty. Opatření v zájmu handicapovaných skupin by měla odstranit překážky v diskriminaci v zajišťování bydlení a vytvořit různé typy sociálních a podpůrných sítí.

Stabilní rodinný a společenský život nemůže existovat v situaci, kdy tisíce lidí žijí v nejistých a zanedbaných podmínkách. Jsou to lidé bez přístřeší, bez možnosti se kdekoli ubytovat, lidé v podnájmech, lidé s fiktivním stálým bydlištěm, lidé bydlící v neadekvátních bytech různého až provizorního charakteru, lidé bydlící u přátel, u rodičů, lidé bydlící ve výměnících, sklepích, v polorozpadlých domech, kontejnerech, prostorech pod schodišti, stanech, karavanech, squat ech. Vše poslední bychom mohli eufemisticky nazvat nepřijatelné bydlení – a přece bydlení reálné, obývané těmi nejubožejšími. A můžeme potvrdit, že lidé bez domova musí velmi často improvizovat, aby našli pro svůj odpočinek a spánek alespoň tato nepřijatelná bydlení.“ (Hradečtí V. a I., s. 35)

Přiměřené bydlení je pro bezdomovce hlavní lidská potřeba. Znamená to pro ně nejen kvalitu prostředí, ale i potřeby fyziologické a potřebu pocitu jistoty a bezpečí.

„Potřeba je něco, co člověk s různou mírou nutnosti, a proto i naléhavosti, vyžaduje k životu.“ (Vymětal J., s.49)

2. ZPŮSOBY BYDLENÍ BEZDOMOVců

Krizové situace bývají tak těžké, že se právě kvůli nim mnohdy lidé dostanou do azylových zařízení, do kterých utíkají ve stresu s očekáváním najít zde bezpečí a jakousi jistotu, pomoc.

Lidé přicházející do azylové ubytovny pro muže ve Žďáře nad Sázavou jsou převážně lidé ve stresu, vyčerpaní, hladoví i nevyspalí. Mnozí z nich mají za sebou také období alkoholového opijení. Objevují se zde i jedinci přicházející z výkonu trestu odnětí svobody. Většina ubytovaných mužů v azylové ubytovně je rozvedena nebo jsou svobodní.

„Každý z nás se dostává do náročných životních situací, které znamenají zátěž, a pokud se s nimi dostatečně rychle nevyrovnáme, dostavuje se úzkostná tenze, strach a ohrožení naší duševní rovnováhy. Také tyto případy lze řešit prostřednictvím psychických obranných mechanismů, ovšem nejen v rovině výlučně psychické (vnitřní), ale i prostřednictvím jednání (vnější). Náročné životní situace bývají nazývány a popisovány pojmy konflikt, frustrace, deprivace a stres.“ (Vymětal J., s.37)

„Základní a nejstarší (původní) způsoby, jimiž se člověk vyrovnává s náročnými životními situacemi a závažnými (kritickými) životními událostmi, jsou tři: a) útěk, b) útok, c) volání o pomoc.“ (Vymětal J., s.39)

O ubytování v azylové ubytovně ve Žďáře nad Sázavou se ucházejí převážně starší muži. V roce 2008 byl průměrný věk ubytovaných cca 44 let. Ve věku 27 – 65 let jich bylo ubytováno během roku 2008 celkem 53 a ve věku 19 – 26 let pouze 8.

„Příčinou bezdomovství mužů bývají obvykle faktory materiální a osobní, méně pak vztahové a institucionální. Charakter bezdomovství mužů je více veřejný. Vedou k tomu dva důvody: především u mužů převládající jako prvotní faktory materiální (ztráta bytu, ztráta zaměstnání, nedostatečné příjmy) často v kombinaci s faktory osobními (nemoc, osamělost, stáří, alkoholismus či závislosti). Současně je mužům přirozenější tendence demonstrovat své bezdomovství tím, že aktivně vyhledávají nabízené služby, anebo se předvádějí na veřejnosti.“ (Hradečtí V. a I., s. 44)

Bezdomovci, kteří chtějí opravdu využívat sociálních služeb AU, jsou lidé, kteří ochotně spolupracují a dodržují denní a vnitřní řád. (Příloha č. 2. a 3..) Určitě stojí za zmínku uvést, že se uživatelé AU nepovažují za bezdomovce. Sami za bezdomovce považují ty, kteří pobývají na vlakovém nádraží. Také je zajímavé, že mluví o AU jako o domově. To svědčí o tom, že se zde cítí dobře a považují AU jako svoje útočiště – domov.

Bezdomovci, kteří se potulují okolo nádraží a v opuštěných lokalitách města, jsou lidé, kteří nechtějí spolupracovat a dodržovat režim azylové ubytovny. Většinou jsou to lidé agresivní, každý den pod vlivem alkoholu, kteří dělají výtržnosti a způsobují městu problémy. V takovém případě řeší jejich jednání státní nebo městská policie, samozřejmě následně za pomoci kurátorů a streetworkera.

Streetworker bezdomovce v městských lokalitách vyhledává, oslovuje je a doporučuje jim ubytování ve žďárské AU, pomáhá vyřizovat osobní doklady nebo návštěvy u lékařů. Bezdomovci jeho pomoc vítají zejména v zimních měsících.

Ve žďárské azylové ubytovně se mužům poskytuje ubytování na základě uzavřené smlouvy na dobu určitou, zpravidla na jeden rok. (Příloha č.4.)

Smlouva může být také uživateli prodloužena:

- pokud aktivně spolupracuje (hledání zaměstnání, bydlení). Pokud nemá kde bydlet a má zaměstnání, smlouva může být prodloužena po dobu trvání pracovní smlouvy a 1 měsíc navíc jako lhůty k hledání nového zaměstnání.
- dodržuje vnitřní řád ubytovny (včetně denního řádu).
- je vyřizováno přijetí do jiného sociálního zařízení nebo je čekatelem (zpravidla domov pro seniory, pečovatelská služba, ústav sociální péče).
- uživateli je vyřizován invalidní nebo starobní důchod.
- jeho zdravotní stav (akutní nebo chronické onemocnění) mu nedovoluje opustit ubytovnu
- z důvodu extrémních klimatických podmínek (nepříznivé - život ohrožující počasí).

Nespolupracujícím nebo agresivním uživatelům může být ubytování ukončeno okamžitě. Po přerušení smlouvy o ubytování mohou bezdomovci opět žádat o ubytování. Podle předcházejícího chování a způsobu odchodu z AU je pak rozhodnuto, jestli je konkrétnímu žadateli opět poskytnuto ubytování.

Přijetí uživatele zpět do azylové ubytovny:

- pokud poslední pobyt netrval déle než 9 měsíců – může být přijat (patří-li do cílové skupiny, při splnění stanovených podmínek) kdykoli
- trval-li pobyt 9 měsíců až 1 rok, uživatel se může opět ubytovat po uplynutí doby 3 měsíců od ukončení svého posledního pobytu

Kolektiv autorů Návrhu udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce uvádí dvě zásadní služby, které jsou součástí existence tzv. „bludného kruhu“ u bezdomovců.

„Ve dvou následujících bodech připomenu pouze výčet toho, co poskytovatelé sociálních služeb pro bezdomovce určitě nemohou řešit.

- a) Lůžka následné péče pro doléčení osob propuštěných z nemocnice. Častými návštěvníky azylových domů jsou pracovníci záchranné služby, kteří přivázejí pacienty a mnohdy „tlačí“ na jejich rychlé převzetí. Později se zjistí, že pacient potřebuje doléčit, potřebuje pravidelnou ošetrovatelskou službu nebo není fyzicky soběstačný apod. Pak se z azylového domu stává domov s pečovatelskou službou. Ovšem bez odborného ošetrovatelského a zdravotnického personálu. Není to vhodné pro zařízení a pro takového uživatele je to nedůstojné. Do tohoto procesu by měl vstoupit stát vytvořením alternativ, kam tyto lidi umístit.
- b) Podpora výstavby dostupného bydlení. I když tato možnost již částečně existuje, stejně staví byty, které nastaveným nájmem a mandatorními platbami nejsou určeny pro osoby s nízkými příjmy (např. pro invalidní důchodce s nízkým příjmem).

Závěr: Problematika udržitelného rozvoje není věc jednoduchá ani levná, nelze tedy dát nějaké jasné návody, jak ji řešit. Lze pouze poukázat na skutečnosti a dát podněty k diskusi i k další práci na hledání možností, jak naše služby udržet, zkvalitňovat a propojit.“ (Návrh udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce , s. 85)

Předcházení vzniku „bludného kruhu“ by rozhodně přispěla prevence. Ale v současné době je její zajištění velkým problémem.

„Prevence je nejúčinnějším a nejméně nákladným prostředkem řešení mnoha typů problémů. Předcházení stavu bez domova přinese efektivnější výsledky než pomoc lidem, kteří již domov ztratili a pobývají venku, na ulici. Osvěta o rizicích bezdomovství a jak jim odolávat, prováděná ve školách, ale nejen v nich, může být silným preventivním prostředkem. Důležité jsou přitom důrazy na hospodaření s penězi a obrana proti zadlužování. Prevence je dosud v začátcích – můžeme-li vůbec o ní mluvit. Realitou současnosti je neznámý počet osob bez domova. Lze jej odhadnout v řádu tisíců až desetitisíců, přesné údaje nejsou známy. Kde selhává nebo chybí prevence, je nutno nasadit nákladnější proces – terapii. V českém prostředí, kde je prevence zanedbaná, je systematická terapie nezbytně nutná.“ (Návrh udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce, s. 86)

„V praxi se ukazuje, že otázka bezdomovství nepatří mezi priority krajů. Zde zůstává široký prostor pro státní správu, zejména v jednotné koncepci terapie, za podpory sociálních služeb. Intenzivním působením sociálních pracovníků v různých typech sociálních služeb bezdomovcům se zabývá další z aktivit tohoto projektu. Celostátní systém cílených sociálních služeb umožňuje zákon o sociálních službách: soubor nízkoprahových denních center v kombinaci s noclehárnami a azylovými domy, to vše doplněno terénními programy, streetworkem, může být účinným nástrojem v prvním sledu. Ve velkých městech je vhodnější zřídit síť menších nocleháren a azylových domů než jednoho velkého, aby se zase nevytvářela ghetta sociálně vyloučených osob. Tato zařízení pak mohou mít diferencovaný provozní režim a odlišné poplatky, aby byla jejich účinnost co nejvyšší. Současně je žádoucí vytvářet specializované azylové domy zaměřené na určitou užší cílovou skupinu, např. pro seniory, pro mladé dospělé nebo pro osoby závislé, tzv. wet hostels. Je nutno počítat s tím, že vždycky budou lidé, kteří se za celý život nezačlení, a pro ně zřizovat azylové domy pro dlouhodobý nebo i trvalý pobyt. V České republice zcela chybí systémová návaznost na sociální službu azylových domů. Pro většinu osob bez domova je nutno tuto návaznost hledat, a to ve formě sociálního bydlení, resp. určité formy sociální služby spojené s bydlením. Zkušenosti z ojedinělých projektů obdobného typu tuto naléhavou potřebu jen potvrzují. Podobně na pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením, ubytovaným i dlouhodobě v azylových domech, chybí navazující služba. Tou by měly být inkluzivně běžné domy pro seniory, resp. domovy pro osoby se zdravotním postižením. Možnou alternativou, která by vzala v úvahu návykové

odlišnosti, by mohly být malé specializované domovy pro bezdomovce seniory a zdravotně postižené. Zvláštním úkazem je pro bezdomovce faktická dostupnost, resp. nedostupnost zdravotní péče. Touto otázkou se zabývá také jedna z aktivit tohoto projektu – výstupy jsou publikovány v samostatné zprávě. Neznámou zůstává, jak se na faktické dostupnosti zdravotní péče projeví záměr zavedení poplatků ve zdravotnictví. Při jejich plošném zavedení se může negativně projevit jak výjimka pro bezdomovce, tak i absence výjimky. Dostanou-li bezdomovci výjimku, pak pro lékaře budou ještě méně zajímaví, než jsou dnes. Nedostanou-li ji, bude pro ně zdravotní péče nedostupná navíc ekonomicky. Posledním možným řešením je represe, populisticky lákavá zejména v prostředí, kde existují útoky na příslušníky sociálních menšin. Bezdomovci v českém prostředí bývají obětí drobné i hrubé kriminality včetně fyzického násilí, pokusů o vraždu i dokonané vraždy. Agresivní nálady mohou povzbuzovat neuvážené nebo neobratné výroky lokálních politiků, které nejsou nijak vzácné. Praxe ukazuje, že represe vůči jakékoliv sociální skupině ve společnosti, která cení hodnotu lidského života, je nejen nežádoucí, ale taky neúčinná. Vystěhování osoby nebo rodiny z bytu bez faktické náhrady (za ni nelze pokládat týdenní přístřeší penzionu), je jen přesouváním problému jinam, k sousedům, do jiné obce, do jiné městské části. Odebráním dětí je rozmetena rodina a veřejným rozpočtům vznikají vyšší náklady než při důsledné sociální práci. Represe přináší zdánlivě rychlé řešení, v posttotalitním prostředí může být líbivá a populisticky zajímavá. Faktem ale je, že represe vůči sociální skupině, vůči minoritě, je v naší západní euro-americké kultuře nepřijatelná. S terapií máme v České republice sedmnáctiletou zkušenost, v počátcích často získanou způsobem pokusu a omylu. Zákon o sociálních službách a standardy kvality sociálních služeb do ní vnášejí řád. Systém terapie můžeme budovat, když se do řešení problematiky zapojí všichni relevantní aktéři. Prevence je však velké téma pro budoucí projekt.“ (Návrh udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce, s. 87)

Sociální pracovníci v AU se snaží působit na uživatele sociálních služeb tak, aby neskončili opět na ulici, nezhoršil se jim zdravotní stav, ještě více se nezadlužili, neztratili úplně rodinu nebo nejlepší přátele, vyhnuli se problémům se zákonem či sebevražedným myšlenkám apod. Jedná se o prevenci formou osobních pohovorů a vysvětlování možných konkrétních situací.

Jak jsem již uvedla, pobyt v AU ve Žďáře nad Sázavou je časově omezen. Znamená to, že po ukončení pobytu musí osoba opustit AU a jít mnohdy neznámo kam. Někteří se uchýlí na nádraží, kde přespávají ve vagónech. Jiní se sdružují pod mosty u řeky Sázavy a další nachází přístřeší v průmyslové zóně za městem nebo stanují u okolních rybníků. Z regionu se bezdomovci vzdalují výjimečně. Po uplynutí lhůty k možnosti opětovného ubytování se vrací zpět do AU. Výjimečně někdo sežene ubytování u známých lidí, ale většinou je to bydlení v nevyhovujících objektech. K rodinám se zatím nikdo nevracel. Další variantou jsou ubytovny hotelového typu. Zde ale dlouho nikdo z bezdomovců nevydrží. Zpravidla jim je ubytování ukončeno pro neplacení nájemného nebo nevhodné chování.

Občas se stanou i tragické události, např. v roce 2008 v měsíci listopadu. Nedaleko města Žďár nad Sázavou stanoval bezdomovec. Zahřival se v noci ve stanu přitápěním pomocí lihového vaříče. Z neznámých příčin bezdomovec uhořel. V srpnu letošního roku byl další bezdomovec nalezen mrtev na lavičce u vlakového nádraží ve Žďáře nad Sázavou. Zemřel na následky požívání alkoholu. Měsíc před touto událostí ukončil ubytování v AU, protože sám chtěl pobývat ve městě u nádraží a popíjet alkohol s kamarády.

Samozřejmě dochází k pozitivním událostem. Například v roce 2008 se podařilo jednomu uživateli, příchozímu z výkonu trestu, vyřídit přidělení bytu pro sociálně slabé, bez vnitřního vybavení.

V letošním roce má další uživatel podanou žádost o přidělení městského bytu. Jedná se o bezdomovce, kterého po propuštění z dětského domova odmítlo příbuzenstvo. Nějakou dobu neměl žádné ubytování. Byla mu poskytnuta pomoc ze strany kurátora, který mladíkovi zajistil ubytování v AU ve Žďáře nad Sázavou. Tento mladý muž zde pobývá pátým rokem. Při příchodu do AU měl problémy s čicháním toluenu, které ho ohrozilo na životě, ale lékaři ho zachránili. V současné době nekouří, nepije a nečichá toluen. Tento člověk je mimořádně slušný a chodí do zaměstnání. Pokud mu bude byt přidělen, bude velice zajímavé, jestli tzv. svobodu zvládne a o byt vlastní vinou nepřijde. Žádosti o městský byt musí uživatelé při zamítnutí podat znovu a čekat jestli jim bude byt přidělen.

Další uživatel, plně invalidní důchodce, má ženu na mateřské dovolené s dětmi. Žena i děti bydlí v AU pro matky s dětmi. Před tímto ubytováním bydleli všichni v podnájmu, kde jim majitel neobnovil smlouvu o bydlení. Žena požádala o přidělení sociálního bytu v místě trvalého pobytu. Mezitím partneři uzavřeli sňatek, protože chtěli být spolu a

vychovávat spolu všechny děti. Byt byl paní přidělen smlouvou, ale týden před nastěhováním jí bylo oznámeno, že byt nedostane, protože uzavřela sňatek. I když se oba manželé domáhali bytu, vyhověno jim nebylo. Bylo jim ale sděleno, že se mají rozvést a paní potom byt dostane. Samozřejmě, že tam ale nesmí bydlet její partner. Od této události mají mezi sebou manželé neshody a muž se psychicky zhroutil.

Také byl pro uživatele s plným invalidním důchodem vyřízen pobyt v ústavu sociální péče. Tento muž tam pobýval pouze pět týdnů a vrátil se na vlastní žádost zpět do AU ve Žďáře nad Sázavou. Bylo mu v ústavu sociální péče smutno a nedokázal se sžít s novým prostředím. V současné době pobývá v AU třetím rokem.

U žádostí do domovů pro seniory (dále v textu uváděno jako DS) je to ještě těžší. Kapacity domovů jsou přeplněny a doslova se čeká až někdo zemře, aby se uvolnilo místo pro nové čekatele. Zde pak dochází k situaci, že někteří bezdomovci – senioři bydlí v AU i několik let.

V dubnu letošního roku došlo k situaci, že zemřel uživatel, kterému byla vyřízena žádost do DS a byl již čekatelem na ubytování.

Naopak dalšímu uživateli bylo bydlení v DS přiděleno. Po osmi letech strávených v AU se mu podařilo ubytování v domově zrealizovat. V domově je spokojený a je moc rád, že má celodenní péči i kulturní vyžití.

V ještě těžší situaci jsou senioři závislí na alkoholu. Sice jsou vedeni v pořadníku některého DS, ale často se umístění nedočkají, protože zemřou na následky požívání alkoholu. Také se stává, že se uživatel dočká umístění, ale nezvládne režim domova a pro velké problémy s pitím alkoholu je mu ukončen pobyt. Tento člověk se pak opět vrací do AU. Čekací lhůta do DS pro závislé na alkoholu je ještě delší oproti běžným DS. Těchto zařízení je málo v celé ČR a počet bezdomovců závislých na alkoholu neustále vzrůstá.

3. BEZDOMOVCI POBÍRAJÍCÍ DŮCHODY

„Zda je starý člověk chytrý nebo hloupý, spokojený se životem nebo zda neustále žije s myšlenkou na sebevraždu, zdravý či upoutaný na lůžko, to závisí především či výhradně na genech, které si přinesl do života, a na jeho jednání v dosavadním životě. Spokojené stáří je pro člověka odměnou, není to však jeho nezadatelné právo. Je možno ho dosáhnout přibližováním se k perspektivě zestárnutí s čistou a otevřenou myslí.

Jediným aspektem psychiky, který nelze dostatečně ovládat, je stárnoucí intelekt. U některých lidí (avšak v žádném případě ne u všech) pochopitelně dochází ke zhoršování kvality psychické činnosti; šťastný a produktivní život v důchodu by to však mařit nemělo. Těm, s nimiž tento argument nepohnul a kteří stále trvají na svých předsudcích o starých lidech jako o homogenní a méněcenné skupině lidí, věnuji poslední poznámku. Všichni staří lidé dokázali přežít. To je úspěch, jehož se třetině dnešních mladších lidí dosáhnout nepodaří. Toto je jediná vlastnost, kterou mohou být charakterizováni staří lidé jako celek a bez rozlišení.“ (Stuart – Hamilton I., s. 246)

Většina mužů ubytovaných v AU jsou osoby pobírající invalidní nebo starobní důchod. I když mají konkrétní zdravotní potíže nebo je tíží starobní věk, přesto chtějí a mají zájem vyřizovat si záležitosti týkající se jejich možného dalšího ubytování v jiném zařízení sociálních služeb. Většinou se jedná o ubytování v DS.

Náplní práce sociálních pracovníků je mimo jiné i vyřizování žádostí ubytovaných uživatelů o umístění do jiných sociálních zařízení. Jedná se o dlouhodobou záležitost, proto je uživatelům poskytována maximální poradenská činnost a pomoc. Je to nejen administrativní činnost, ale i psychická podpora a příprava uživatele na očekávanou skutečnost – že bude umístěn v jiném sociálním zařízení. Tzn. v jiném prostředí a kolektivu, s jiným denním režimem a stálou zdravotní péčí, možná i mnoho kilometrů daleko od současného prostředí.

Bezdomovci - senioři jsou ve značné míře sužováni mnoha zdravotními problémy nebo konkrétními nemocemi, což vyžaduje stálou odbornou zdravotní péči včetně dohledu na životosprávu. Právě DS jim mohou odbornou zdravotní péči poskytnout.

„Zdravou životosprávu tvoří hlavně tyto oblasti lidské činnosti:

- Odpovídající životní a pracovní prostředí
- Zásady osobní hygieny a psychohygieny
- Zásady racionální výživy
- Dostatek spánku
- Střídání práce a odpočinku, resp. správný pracovní rytmus
- Regenerace sil, fyzické i duševní aktivity
- Pravidelná kontrola zdravotního stavu
- Vyhýbání se silným dráždidlům a narkotickým látkám

- Pracovní režim

Ke správné životosprávě patří i aktivní společenský život a mezilidské kontakty – v rodině, mezi přáteli, na pracovišti i v širším společenském kontextu, které jsou jedním z hnacích motorů rozvoje osobnosti.“ (Janek M., s. 23)

Pobyt v sociálních zařízeních jako je například DS, nebo využívání pečovatelské služby dávají uživatelům šanci lépe se začlenit do společnosti a stáří prožít důstojným způsobem. Prvořadým úkolem sociálních pracovníků je uživatele v AU resocializovat, např. opět je naučit hlavním hygienickým návykům a pravidlům, chování a orientaci ve společnosti, a to proto, aby jejich přestup do nového sociálního zařízení byl mnohem snazší.

„, **Resocializace** (z lat. předpony re- značící opakování; socialis = družný, od socius = druh) - opětná, další socializace u jedince, který podobným procesem již jednou prošel. Může být z jeho strany záměrná, vyvolaná a podporovaná snahou sžít se s novým soc. prostředím (ať už se do něj dostal náhodně nebo programově), nebo spontánní, neuvědomovaná, bez snahy o regulaci a urychlení celého procesu. V některých případech je proces resocializace brzděn záměrným nebo spontánním odporem příslušného jedince, protože se do nového soc. prostředí dostal proti své vůli. Rychlost a charakter průběhu resocializace závisí zejména: 1. na schopnosti adaptace dané osoby na soc. změnu, na míře jeho postojové otevřenosti, na ochotě měnit hodnotovou orientaci, podřizovat se novým soc. normám, přijímat nové vzory chování, akceptovat nové autority, ujímat se nových soc. rolí, intelektuálně zvládnout novou informační základnu apod.; 2. na míře odlišnosti nového soc. prostředí od prostředí původního, resp. předchozího a na šíři, variabilitě nabízených možností začlenění do nového prostředí (je otázkou, od jakého stupně odlišnosti prostředí a vyžadované přizpůsobivosti lze již hovořit o procesu resocializace; většinou se operuje s nepřesným termínem „podstatná“ odlišnost, změna); 3. na otevřenosti nového soc. systému vůči danému jedinci, na jeho ochotě pomoci mu při resocializaci, na míře tolerance, na míře a prostředcích spol. regulace individuálního procesu resocializace; důležitou roli hraje přístup k informacím a možnosti navázání citových, přátelských kontaktů. Emocionální vazby na dřívější soc. prostředí resocializaci brzdí. Jako důvody resocializace (naznačují zároveň typ změny soc. prostředí) se nejčastěji uvádějí“ a) výrazná osobnostní vývojová změna (adolescence a navazující existenční osamostatnění, rodičovství a rodinný život,

stáří a odchod do důchodu apod.); b) zásadní (v podstatě na věku nezávislá) změna duševních nebo tělesných vlastností (např. vážné onemocnění a následná invalidita); c) podstatná změna zaměstnání, místa bydliště, např. odchod z města na vesnici, emigrace. Speciálním případem resocializace je reedukace (doslova převýchova) osob s poruchami chování, resp. s patologickým chováním, což je výchovný proces (viz patologie sociální), ve kterém se s použitím komplexního systému metod pedagogicko-psychologických a soc. terapeutiky i dalších léčebných, právních, hospodářských a technických metod usiluje o takové změny v chování (příp. osobnosti) jedince, které mu umožní návrat do normálního života. U delikventů zahrnuje resocializace převýchovu již ve výkonu trestu odnětí svobody (tzv. penitenciární resocializace) a postpenitenciární péči po propuštění z trestu. U dětí a mladistvých s asociálním chováním se resocializace realizuje ve spec. výchovných zařízeních. Teorií resocializace osob s poruchami chování se zabývá resocializační pedagogika (spec. pedagogika etopedická, nápravná apod.) a penologie. První pokusy o převýchovu trestanců pocházejí z 16. století, systematicky se rozvíjejí od 19. století. První reformní opatření spočívala v resocializaci pomocí pracovního uplatnění po propuštění z trestu (separovaně u mládeže a dospělých). Společností dotovaná a řízená je také resocializace osob smyslově, tělesně, duševně postižených, která je zaměřena na kompenzaci soc. důsledků defektu, rekvalifikaci nebo získání nového speciálního vzdělání s optimálním cílem dosáhnout jejich samostatnosti a subjektivní spokojenosti v běžném životě.“ (Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny, s. 82)

Resocializace v AU je založena hlavně na každodenní komunikaci s uživateli, na kontrole dodržování jejich hygienických návyků, na kontrole dodržování stanovených pravidel. Dále pak na pomoci při vyřizování osobních záležitostí, uplatňování práv, oprávněných zájmů, na pomoci při hledání zaměstnání nebo vyřizování bydlení v jiném sociálním zařízení. Z toho vyplývá, že sociální pracovníci musí spolupracovat s dalšími institucemi (např. městské úřady, úřady práce, státní a městská policie, probační a mediační služba, obvodní nebo specializovaní lékaři a jiná sociální zařízení) tak, aby byla poskytnuta sociální služba v co nejširším měřítku a resocializace uživatelů byla úspěšná. Samozřejmě je sociální služba poskytována individuálně, protože každý uživatel má jiný individuální plán, tzn. jiné priority a potřeby. Mohu říci, že všichni uživatelé jsou materiálně, ale i psychicky závislí na poskytovaných sociálních službách.

Pobyt v AU není zdarma a uživatelé si ho platí.

Uživatelé si hradí ubytování:

- z invalidních nebo starobních důchodů
- z dávek podpory v nezaměstnanosti
- ze sociálních dávek na bydlení nebo na živobytí
- ze mzdy (pracovní poměr nebo brigády)
- z peněz rodinných příslušníků nebo přátel

Skutečnost je ale taková, že se vyskytnou případy, kdy se někteří bezdomovci nemohou ubytovat, protože nesplňují podmínky pro získání finanční hotovosti na úhradu poplatku za bydlení.

V současné době činí poplatek na bydlení za jeden den 90,- Kč a 20,- Kč měsíčně za elektřinu. Znamená to, že se jedná o částku 2810,- Kč nebo 2720,- Kč měsíčně, což není pro uživatele AU zanedbatelná částka. Pro dokreslení finanční situace bezdomovců uvádím, že životní minimum od 1.1. 2009 činí 3126,- Kč. V lepší situaci jsou uživatelé pobírající důchody. Ale pouze ti, kteří nemají exekuci na důchod.

U uživatelů, kteří mají zažádáno o ubytování do DS, sehrává výše přiznaného důchodu zásadní problém. Podaří se najít sociální zařízení, které je pro ně cenově dosažitelné?

Pokud se stane, že uživatel nedosáhne svým příjmem na úhradu poplatků DS, podá na městský úřad (dále v textu uváděno jako MěÚ) žádost o přidělení příspěvku na péči. Pokud je žádost na příspěvek na péči schválena, může si uživatel podat žádost do DS. Pokud žádost na příspěvek na péči není schválena, nemůže si uživatel podat do DS a jeho bydlení bude ve znamení pobytu v AU a pobytu mimo AU. Samozřejmě do doby, než skončí se špatným zdravotním stavem v nemocnici a následně na sociálním lůžku v léčebně pro dlouhodobě nemocné. Ale ani toto ubytování není na dlouhou dobu. Bezdomovci se z tohoto zařízení vrací v lepším případě opět do AU nebo mimo sociální zařízení. V horším případě zemřou v léčebně nebo neznámo kde. Jestliže je žadateli o pobyt v DS vyhověno, stává se čekatelem o umístění do DS (je zařazen do pořadníku). Pokud je ale žádost o ubytování v DS zamítnuta, musí zájemce podat žádost následující rok nebo dát žádost do jiného zařízení.

Uživatelé závislí na alkoholu, kteří pobírají důchody, jsou způsobem života tak zničení, že se na umístění a nové služby v domově pro seniory těší. Dá se říci, že v tom vidí nejlepší období svého života. Zprvu se jedná o pocity strachu a opuštěnosti v novém prostředí, ale po zabydlení a po seznámení s novým sociálním zařízením jsou uživatelé v klidu a spokojeni. Jak už jsem se ale zmínila, ne všichni se s touto změnou sžijí. Proto

dochází k situacím, že někteří bezdomovci ubytování v DS odmítnou a neubytují se tam.

„Stáří, tedy způsob jeho naplňování a vůbec kvalita života v závěru životního běhu člověka, závisí především na zdravotním stavu, hodnotové orientaci, možnosti uplatnění a také na přijetí člověka nejbližšími lidmi. Sklízíme, co jsme zaseli. Smysl a moudrost získávají pravou váhu a osobní význam pro jedince tehdy, nalézají-li uplatnění ve vztahu k druhému, v jejich poskytování. Proto jsou staří lidé tak citliví na osamělost a izolaci, jež snadno vedou k zoufalství. Na stáří, které zpravidla začíná odchodem do důchodu, je třeba se vědomě připravit již v období střední dospělosti tím, že si vytváříme zázemí pro aktivní způsob života (např. myslíme na případnou „druhou kariéru“ a trávení volného času), jež je ovšem podstatně limitován psychickým a somatickým zdravotním stavem. Jsme-li tělesně zdraví, psychicky integrováni a druhými akceptováni jako potřební, lze se osobnostně vyvíjet a růst až do smrti. To je pak stáří moudré a lidsky důstojné, chápající a přijímající vlastní život v širších souvislostech jako součást nadosobního řádu. Závěrem lze o stáří konstatovat, že je dobou přípravy na smrt. Starý člověk se více než smrti obává bezmoci, pasivní závislosti na druhých a fyzického utrpení při umírání.“ (Vymětal J., s. 30)

„Způsob prožití posledního úseku lidského života – stáří, závisí na zdravotním stavu jedince, jeho hodnotové orientaci, možnosti uplatnění a sociálním začlenění. Vysoce nežádoucí je sociální izolace starého člověka. Pro celoživotní vývoj jedince jsou nejdůležitější meziosobní vztahy (subjektivně blízké, akceptující) a to, aby jeho život měl smysl.“ (Vymětal J., s. 31)

4. ALKOHOLISMUS

„**Alkoholismus** (z arabského al kuhl = animonový prášek; od 16.st. alkohol = vinný extrakt vyráběný alchymisty) - běžně chápán jako nadměrná či pravidelná konzumace alkoholických nápojů spojená s nebezpečím návykového chování, jako druh soc. deviace, resp. soc. patologický jev s negativním dopadem na jedince, rodinu i společnost (viz též patologie sociální). V současné době se sociologie alkoholismu zaměřuje na 3 navzájem se prolínající okruhy. Prvním je zkoumání soc. podmínek a

faktorů podílejících se na vzniku, vývoji a udržení pijáctví a alkoholismu. Sem patří např. kult. antropologická studie o zkoumání sociokulturních determinací pití, analýzy funkcí alkoholu, analýza typů spotřeby alkoholu a alkoholických subkultur, zkoumání vlivu velkých soc. přeměn (industrializace, urbanizace, migrace apod.), ekonom. faktorů (dostupnost alkoholu), jakož i pracovních podmínek na vývoj alkoholismu, analýzy soc. ekologických a environmentálních, stejně tak jako rodinných a výchovných vlivů na vznik a udržení alkoholismu atd.

Druhý okruh se koncentruje na rozšířenost alkoholismu a na zkoumání dopadu spotřeby alkoholu na společnost. Prvořadým záměrem je získat souhrnný obraz o pití alkoholu v zemi (statistiky spotřeby, analýzy pijáckých zvyklostí a stylů, přehledy o počtu abstinentů, konzumentů, pijanů a alkoholiků), obraz o pití v jednotlivých věkových či profesních skupinách, o rizikových populacích (např. o dětech alkoholiků), o účincích alkoholu na zdraví obyvatel (nemocnost, úmrtnost, invalidita, úrazy), o pití v práci a následcích v pracovním procesu, o ekonom. bilancích příjmů a škod vyplývajících z konzumace alkoholu, o dopadu alkoholismu na rodinu i spol. morálku, o podílu alkoholu na kriminalitě apod.

Třetí okruh se věnuje soc. aspektům prevence a terapie alkoholismu. Předmětem zájmu jsou zde soc. faktory v diagnostikování alkoholismu, laické koncepty alkoholismu a postoje veřejnosti k alkoholikům i k léčbě, fungování léčebných institucí jako soc. systémů a proces léčby jako akulturace, socioterapie a soc. rehabilitace v klubech a svépomocných skupinách, efektivnost léčebných a preventivních programů a zdravotní výchovy, souvislosti mezi způsobem života a alkoholismem, mezi alkoholismem a etikou, alkoholismem a náboženstvím aj. “ (Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny , s. 63)

Bezdomovci ubytovaní v AU ve Žďáře nad Sázavou, kteří jsou závislí na alkoholu se s závislostí potýkají zpravidla mnoho let. Lze říci, že polovina jich začala s pitím alkoholu již od mládí. Dovedly je k tomu nevhodné sociální poměry v rodině, kde byl většinou někdo z rodičů alkoholikem nebo se jednalo o nepřiměřenou výchovu. Druhá polovina bezdomovců se dostala k pití alkoholu vlastní vinou. Tito jedinci nezvládli svoje osobní problémy nebo rodinný život a východisko našli právě v pití alkoholu. Následně tito muži přišli o rodinu, o vlastní bydlení, o zaměstnání a dostali se až na okraj společnosti.

Sociální pracovníci se proto snaží postupně tyto muže vést k zdravému životnímu stylu jako je např. odvykání pití alkoholu (pití omezit alespoň na minimální povolenou normu) a podporování návyku tělesné i duševní hygieny. Tzn. hledat společně smysl života v jiných hodnotách než je pití alkoholu.

Práce sociálních pracovníků v AU se však neobejde bez vlastního zájmu ubytovaných uživatelů. Pokud tito muži nemají sami zájem svůj život zlepšit, tak se jim velice těžko daří pomoci. Práce je pro sociální pracovníky psychicky náročná a jen výjimečně přináší radost a uspokojení z dobře vykonané práce. Většina ubytovaných bezdomovců vidí snahu sociálních pracovníků jako ztrátu času a obtěžování. Jestliže se ale někteří rozhodnou pro lepší budoucnost, tak je práce s nimi daleko lehčí, radostnější. Funguje spolupráce mezi oběma stranami.

Zvolený způsob života – doprovázený alkoholovou závislostí lze označit jako sociální chorobu. „**Choroby sociální** - označují se tak nemoci vzniklé nebo negativně ovlivňované působením soc. podmínek. Dnešní pojetí chorob sociálních se liší pro situaci nevyvinutých a vyspělých průmyslových zemí. U prvních se choroby sociální týkají nemocí způsobených chudobou, podvýživou a nedostatečnou hygienou (tzv. chorob z nedostatku). Jsou to zejména nemoci infekční, tuberkulóza, dětské infekční nemoci, nemoci z podvýživy (jako křivice) aj. Ve vyspělých zemích jsou za choroby sociální považovány nemoci způsobené či ovlivněné nezdravými důsledky průmysl. civilizace, industriální urbanizace, zvl. narušeného životního prostředí, nadměrné psych. zátěže, stresů a škodlivých návyků v životním způsobu, jako je nedostatek pohybu, kouření, alkoholismus, toxikomanie, nadměrná konzumace některých potravin spod.“ (Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny, s. 40)

V článku Doléčování pacientů závislých na alkoholu v psychiatrické léčebně v Brně – Černovicích, autorů - J. Pokora, T. Kostroňová, L. Zbořilová, M. Korčáková, který byl uveden v časopise Alkoholismus a drogové závislosti, na s. 95 se píše:

„Závislost na alkoholu se z hlediska terapeuta vyznačuje především ztrátou, nebo alespoň závažnou poruchou kontroly pití alkoholu co do množství zkonsumovaného alkoholu, frekvence pití, situace apod. Pokud závislý pacient abstinuje, je v naprostém pořádku. Jakmile požije byť sebemenší množství alkoholu, projeví se dříve či později ztráta kontroly se všemi důsledky (pití ve větším množství, než by pacient chtěl, v nevhodnou dobu, na nevhodném místě – kupř. v práci, před řízením auta apod.).

Z tohoto důvodu je cílem naší léčby trvalá a důsledná abstinence. I přes diskuse o možnosti tréninku kontrolovaného pití považujeme abstinenci za nejjednodušší a nejefektivnější alternativu. Velmi důležitou skutečností je to, že tato ztráta kontroly je trvalá, de facto celoživotní a pacient ji již nikdy v životě nezíská zpět. Nezbytně tedy potřebuje dlouhodobé, ne-li celoživotní doléčování, aby se pozitivní efekt léčby (abstinence) udržel co nejdéle.“

Na s. 109, v časopise Alkoholismus a drogové závislosti, v článku Alkohol a infekční choroby, uvádí autoři K. Nešpor a T. Zima souvislosti mezi alkoholiky a infekčními chorobami. Zabývají se problematikou – alkoholici jsou přenašeči infekčních chorob. „Zájem o infekční nemoci a jejich prevenci vzrostl v souvislosti s epidemií SARS (severe acute respiratory syndrome). Málokdo však ví, že alkohol se výrazně uplatňuje při šíření řady infekčních onemocnění včetně některých onemocnění dýchacího systému. Přitom se jedná o rozšířená onemocnění, která ohrožují celé lidstvo. Např. tuberkulóza je infikována celá třetina světové populace! Některé infekční nemoci, u nichž zneužívání alkoholu prokazatelně zvyšuje riziko nákazy: tuberkulóza, zápal plic způsobený streptokoky, HIV/AIDS, pooperační sepse, žloutenka typu C, infekce virem herpes simplex typ 2, syfilis a kapavka, různá infekční onemocnění u dětí, jejichž matka v těhotenství zneužívala alkohol. Proto je nesmírně důležité, aby takoví to lidé byli v zařízení, ve kterém by byla zajištěna stálá lékařská kontrola.“

Jednoznačně ze všeho vyplývá, že lidé ocitnuvší se až „na samém dnu“ a závislí na alkoholu potřebují hodně pozornosti a mnohem více pomoci, aby nedocházelo k jejich ohrožení a k omezování nebo ohrožování ostatních lidí.

Někteří muži v AU, kteří mají problém s alkoholem již patří do skupiny závislých na alkoholu. Minimálně dvakrát do měsíce po dobu až tří dnů (v zimním období) i několika týdnů (v letním období) mají hladinu alkoholu přes 4 promile.

Mnozí ubytovaní muži mají zdravotní problémy a v souvislosti s alkoholem se někdy dostávají do situace ohrožující jejich život. Jedná se např. o otravu alkoholem, epileptické záchvaty, sebevražedné chování nebo zdravotní komplikace při onemocnění cukrovkou. V těchto případech, pokud se zdravotní problémy dostaví v AU, se sociální pracovníci obracují se žádostí o odbornou pomoc na zdravotníky rychlé záchranné služby.

„Alkohol se svými vlastnostmi a účinkem neuplatňuje u každého jedince stejně a záleží do značné míry i na různých vlastnostech jednotlivce, zejména na jeho vyšší nervové činnosti, na látkové přeměně, jejich poruchách a individuálních odlišnostech, na činnosti žláz s vnitřní sekrecí apod. U mužů se vyskytují dva typy závislosti na alkoholu, ale oba navazují na dědičnou predispozici. Prvý, častější typ, však musí být vyprovokován nepříznivým rodinným prostředím, zatímco druhý, vzácnější, je determinován převážně biologickou dědičností.“ (Skála J., s. 36)

„Nemohou být oblíbeni a nemůže se jim důvěřovat. Jsou opuštěni svými přáteli. Vědí o sobě, že nejsou ani dobrými manžely, ani dobrými otci a ani dobrými kamarády. Rádi by přestali s pitím, ale nedokáží to sami – alespoň ne natrvalo, což mění jejich postoj k životu. Zatímco většina ostatních lidí si plánuje dopředu příští dny i měsíce, člověk závislý na alkoholu je podřízen přítomnosti. Jeho jediným opěrným bodem je menší nebo spíše větší dávka alkoholu. Nové napití mu dá alespoň okamžiky příjemného pocitu zapomenutí, dodá mu alespoň nakrátko větší sebedůvěru a pozvedne jeho náladu. Zmíněný účinek je však krátkodobý, a tak se člověk závislý na alkoholu ocitá v bludném kruhu; ačkoli mu pití působí opravdové utrpení, je pro něj alkohol lékem, i když ne jediným, tedy alespoň nejdosažitelnějším. Nikdo nebude rozumět abúzu a závislosti na alkoholu jako nemoci, dokud v nich neuvidí abuzérovo řešení nejrůznějších problémů, vnitřních konfliktů, úzkostných stavů, v nichž alkohol hraje úlohu laciného a snadno dosažitelného „léku“. Abuzér „řeší“ problém citové nezralosti a celkové nedospělosti tím, že uniká z pocitu nepříjemné sebekritiky na úroveň odpovídající dětskému věku. Necítí odpovědnost dospělosti a hýří dětským velikášstvím. A tehdy se bouří a rebeluje alespoň dočasně proti těm, na nichž je stále více závislý, např. proti manželce, proti rodičům apod. Nebudeme nikdy z osob závislých na alkoholu dělat nezodpovědné lidi; nutno však říci, že závislost na alkoholu musíme chápat jako chorobný stav. Jestliže se díváme na člověka jako na tvora se svobodnou vůlí, třebaže tato svoboda má svá omezení, je jisté, že člověk, který podléhá alkoholu, volnost svobodného rozhodování ztrácí vlivem dlouhodobého poškozování buněk nervového systému, tedy cestou ovlivnění vyšší nervové činnosti. V určitých okamžicích potřebujeme ke správnému rozhodnutí jak inteligenci, tak nenarušenou osobnost. V případě závislosti na alkoholu jsou tyto psychické kvality tak narušeny, že abuzér není schopen se rozhodovat správně a bez cizí pomoci. Postupně, jak alkohol ovládá celý jeho život, je svoboda jeho rozhodování stále omezenější a právě v tom

smyslu se závislost stává nemocí, i když předtím ji bylo možné nazvat slabostí nebo „lumpárnou“. Jestliže tedy abúzus začne něčím, co nemocí a závislostí zpočátku není, tak postupně se jí stává. Abuzér dospěl tak daleko, že ve svém pití nevidí problém, ale řešení, a svůj neovladatelný návyk dlouho nepovažuje za nemorální. Jeho závislost není jen v tom, že řeší všechny těžkosti pomocí alkoholu, je úplná a on nyní organizuje svou osobnost a svůj život kolem jádra, jímž se stal alkohol. Alkohol mu umožňuje alespoň na čas „se zvednout“, ale ve skutečnosti poklesnout na příjemnou úroveň, kde nalézá vnitřní soulad. Dlouho o sobě nechce vědět pravdu, ani nechce, aby mu ji někdo řekl. Jestliže připouští, že příliš mnoho pije a že je opilec, ospravedlňuje ho to k tomu, aby znovu pil a znovu se opil. Jsou někteří, kteří se jdou „léčit“, když jim hrozí propuštění ze zaměstnání nebo rozvod. Tehdy podstoupí kompromis, na nějž jsou tak zvyklí. Obsadí postel na některém protialkoholním oddělení, nechají se léčit, lžou přitom sobě, svým léčitelům a pochopitelně se neuzdraví. Jsou však také mnozí, kteří neklesli ještě tak hluboko: ve střízlivých chvílích začnou o sobě přemýšlet a zatouží se znovu vrátit do normálního života. A přejí-li si to upřímně, je třeba vědět, že tento návrat je možný a že je tím jistější, čím opravdověji o něj usilují.“ (Skála J., s. 40)

Často se stává, že se dostávají uživatelé AU do protialkoholní záchytné stanice. Tím se jejich životní situace ještě více komplikuje. Nejsou totiž schopni uhradit poplatek za ubytování v záchytné protialkoholní stanici a vzniká jim dluh. Pokud ještě několikrát během roku dojde k takovému ubytování, může vše dojít až do stádia exekuce nebo veřejně prospěšných prací. Následek je o to horší, že se daleko složitěji takovým lidem zajišťuje jiné ubytování.

„Léta se setkáváme spíše s diskusemi než činy, co dělat pro staré lidi, kteří i v důchodu a při pobytu v domově důchodců mají stále problémy s alkoholem. Mezi starými lidmi jsou dvě skupiny osob závislých na alkoholu. První začínala s abúzem ve svých 30-40 letech, řada z nich potom přestala a jen menší část v abúzu pokračuje. Naproti tomu druhá skupina pila umírněně po dlouhá léta, ale jejich problém s alkoholem začal teprve po čtyřicátém nebo padesátém roce věku. Tato skupina ve srovnání s mladšími lidmi závislými na alkoholu vykazuje větší stabilitu ve školním vzdělání, v práci a méně konfliktů se zákonem. Na druhé straně vykazuje však větší poškození na tělesném i duševním zdraví a poměrně vyšší výskyt těžkostí v manželství. Léčení starých osob, které mají problémy se zneužíváním alkoholu, je namístě. Je však

třeba je přizpůsobit jejich tělesnému stavu, je potřebné je zařadit do léčby a začít spolupracovat s rodinou.“ (Skála J., s. 97)

Velkým problémem bezdomovců závislých na alkoholu je nezájem o jejich osobu ze strany vlastní rodiny. Proto se na pomoc rodiny nedá vůbec spoléhat. Další negativní stránkou je i skutečnost, že mnozí závislí na alkoholu si závislost vůbec nepřipouští a zarytě tvrdí, že oni přeci nepijí a proto se nebudou účastnit léčení závislosti na alkoholu v protialkoholní léčebně. V takovém případě by z mého pohledu léčení nemělo efekt a vynaložené finanční prostředky na léčbu by byly doslova zneužity. Léčebnu bych doporučovala opravdu jen těm, kteří mají sami zájem a chtějí kladným přístupem svůj problém řešit. Myslím si, že finanční prostředky ušetřené na nechtěných protialkoholních léčeních by byly dobře investovány do zajištění provozu DS, závislé na alkoholu.

„F10.2 Syndrom závislosti na alkoholu (podle verze mezinárodní klasifikace nemocí): Je to skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání), v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je touha (často silná, někdy přemáhající) přijímat alkohol. Pití alkoholu po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu závislosti, než je tomu u jedince, u kterého se závislost nevyskytuje. Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je přijímání alkoholu nebo touha po jeho přijímání. Jedinec si uvědomuje, že má puzení přijímat alkohol, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat pití.“ (Nešpor K., s. 10)

Právě alkoholismus jde ruku v ruce s bezdomovstvím. V azylové ubytovně je 98 % závislých na alkoholu. Proto není divu, že si široká veřejnost pod pojmem bezdomovec vybavuje jedince silně podnapilého. K tomu samozřejmě patří další negativa jako je nepříjemně páchnoucí, špinavý a mnohdy až agresivní člověk.

Změny nálad a chování je u závislých na alkoholu samozřejmostí, proto musí být sociální pracovníci stále ve střehu, aby se podnapilí jedinci nedostavili k ubytování. Pokud by to situace vyžadovala, musí být připraveni zavolat na pomoc policii nebo

lékařskou záchrannou službu. Z důvodu ochrany ubytovaných uživatelů a zaměstnanců nesmí být podnapilí jedinci vpuštěni do AU.

„Nejvíce ohroženou částí populace jsou lidé, kteří ve větší míře a pravidelně konzumují alkohol či berou (třeba i nepravidelně) drogy. Je tomu proto, že u závislých osob se mění osobnost ve směru nestability a po stránce sociální se tito lidé dostávají do debaklu a skutečně pro ně bezvýchodné situace. Sám alkohol a některé drogy mohou vyvolat deprese.“ (Vymětal J., s. 171)

„V praxi se setkáváme s lidmi, kteří poměrně snadno hovoří o svých úmyslech „se vším skoncovat“ v souvislosti s meziosobními, nejčastěji manželskými a partnerskými konflikty. Někdy vzniká dojem, že sebevraždou vyhrožují a používají ji jako prostředek manipulace, emočního vydírání a nátlaku. Vážně myšlené sebevražedné jednání od nich obvykle nehrozí, zato však demonstrativní suicidální pokus není ničím neobvyklým. Proto s nimi jednáme, jak by byli akutně ohroženi sebevraždou. Na druhé straně je toto jednání méně pravděpodobné u lidí v krizi, kteří byť byli i depresivní, mají nějaký vážnější důvod k životu – např. nezaopatřené dítě, nesplněný úkol, je tu někdo, na kom pacientovi hodně záleží. To ovšem neplatí u psychotických pacientů.“ (Vymětal J., s. 172)

Sociální pracovníci se snaží co nejvíce předcházet u mužů možnostem opití přísným režimem, který je v AU zaveden. Uživatelé jsou nepravidelně kontrolováni alkoholtestem a pro možnost ubytování je povolena hranice alkoholu do výše maximálně 0,4 promile. K udržení režimu přispívá denní řád a vnitřní řád AU. Volný čas bezdomovci tráví činnostmi v AU nebo v jiných sociálních zařízeních.

Je zřejmé, že některým uživatelům AU vadí zavedený denní režim a mají problém se s prostředím sžít. Pokud je to pro muže velký problém, tak zde nevydrží bydlet a odchází bydlet mimo AU. Ti co zůstávají bytovani v AU vše akceptují a jsou ochotni se připravovat i na možnost vyřizování žádosti do jiného sociálního zařízení.

Únik některých jedinců z AU však není východiskem z nepříznivé situace. Z jejich pohledu to ale řešení je. Navíc žádný z těchto lidí nedokáže zůstat venku sám. Vždy hledají k sobě „spřízněné duše“, se kterými venku pobývají, společně si shánějí místo na přespání, alkohol a jídlo. Výjimečně se najdou mezi bezdomovci samotáři. Je to dáno tím, že má člověk potřebu sociálních kontaktů. Tito lidé jsou navíc každý den

stresovaní. Mnohdy zažívají nejen špatné jednání ze strany druhých lidí, ale i agresivní útoky na svoji osobu. Proto se tito bezdomovci sdružují i kvůli vlastní bezpečnosti.

Pobývání venku – mimo AU se na bezdomovcích silně „podepisuje“ zejména na zdraví, psychice, ale i na zevnějšku.

Když už jsou bezdomovci svým životním stylem opravdu hodně zničeni, tak se snaží dostat alespoň do nocleháren nebo do AU, protože je sem žene strach ze smrti. Nechtějí umrznout nebo se stát obětí fyzického násilí. Tím, že se bezdomovci dostávají k ubytování do nocleháren nebo AU dávají najevo, že mají v tato zařízení určitou důvěru a hledají zde naději ve zlepšení svojí tíživé situace.

Psychologický přístup sociálních pracovníků v AU sehrává důležitou roli při práci s bezdomovci. Stává se klíčem k motivaci bezdomovců a k řešení jejich problémů. Jádrem psychologického přístupu sociálních pracovníků k bezdomovcům je rozhovor. Z něho mohou sociální pracovníci zjistit úroveň motivace bezdomovců, jejich plány a cíle. Rozhovor umožňuje zjistit také míru spokojenosti, přání nebo stížnosti bezdomovců.

Komunikace formou rozhovorů mnohdy odhaluje u bezdomovců i strach ze smrti. Většinou se jedná o strach z vlastní sebevraždy, kdy se cítí lidé psychicky „na dně“ (problémy s bydlením, s nezaměstnaností, se zdravotním stavem, s rodinnými vztahy) nebo se bojí někoho ve svém okolí, kdo jim vyhrožuje. Proto je nesmírně důležité, aby byli sociální pracovníci denně v kontaktu s muži ubytovanými v AU a maximálně s nimi hovořili také o banálních záležitostech, které mohou být pro bezdomovce životně důležité. Banální záležitosti mohou totiž sehrát velkou roli v ovlivňování a navozování žádoucích změn u bezdomovců.

Bydlení v AU je jakýmsi životním stylem konkrétních lidí, ale jejich představy o bydlení jsou rozhodně trochu jiné. Většina těchto lidí sní o vlastním bydlení, rodině i práci. Nejvíce by chtěli vlastní byt, podnájem bytu nebo městský byt pro sociálně slabé. Jejich finanční příjmy, pokud nějaké mají, však na toto bydlení nestačí. Mnohdy se ale bezdomovcům podaří uspět se žádostí o vlastní bydlení a zajistit si finančními prostředky na zaplacení. Brzy však o toto bydlení přicházejí. Je to z důvodu jakého si životního stylu - požívání alkoholu a nevhodného chování nebo neplacení nájemného.

U bezdomovců, kterým je zajištěno bydlení v některém sociálním zařízení se dbá na to, aby tito lidé měli možnost ubytování, přípravy stravy, provedení osobní hygieny a

mohli se učit trávit volný čas. Nejen, že smysluplně prožívají svůj den, ale třídí si svoje myšlenky. Často při některé činnosti dostávají dobré nápady, jak zlepšit nebo vyřešit svoji tíživou životní situaci. Díky sociálním pracovníkům, kteří se podílí na tvorbě programu jejich volného času a dohlíží na uživatele sociálních služeb, tak se je daří naučit využívat volný čas. Učení jak využívat volný čas je velmi důležité zejména pro ty, kteří se z AU dostanou do vlastního bytu nebo do DS. Usnadňuje to sžití se s novým prostředím. Zejména to pomáhá závislým na alkoholu, kteří tuto podporu ze strany sociálních pracovníků nutně potřebují.

Závislí lidé mají problém se ze závislosti vyléčit, pokud jsou na tento problém sami. Každý měsíc se musí několikrát napít i za cenu, že zůstanou přes noc venku – mimo AU, třeba i několik dní. Jakmile se z opilosti dostanou na povolenou normu, tak se opět ubytují a se sociálními pracovníky spolupracují. Proto považují za důležité lidem závislým na alkoholu, kteří nemají kde bydlet - zejména důchodcům, zajistit bydlení s odborným zdravotnickým personálem a se specifickým režimem stálého – trvalého bydlení.

Při sledování života bezdomovců v azylové ubytovně ve Žďáře nad Sázavou - během mé praxe - jsem dospěla ke dvěma otázkám, které se staly podnětem pro vznik dvou hypotéz této diplomové práce.

V první hypotéze předpokládám, že bezdomovci upřednostní pobyt v azylové ubytovně před jiným sociálním zařízením. Přivádí mě k tomu skutečnost, že mnozí bezdomovci nehodlají měnit styl svého života. Raději střídají pobyt v azylové ubytovně ve Žďáře nad Sázavou s pobytem mimo uvedené zařízení, s možností kdykoli změnit region. To mě přivádí na myšlenku, že by se nemusela budovat sociální zařízení pro trvalý pobyt bezdomovců, ale stačilo by zvýšit počet azylových zařízení nebo nocleháren.

Ve druhé hypotéze předpokládám, že bezdomovci upřednostní pobyt v jiném sociálním zařízením před azylovou ubytovnou. K této otázce mě nasměrovalo několik rozhovorů s ubytovanými bezdomovci. Někteří bezdomovci chtějí bydlet v zařízení s trvalým pobytem, aby nemuseli řešit omezený pobyt v AU. Patří však do skupiny sociálně slabých, proto by jim vyhovovalo zařízení kde je platba za pobyt ve výši nájmu AU. Chtějí také trvalý pobyt v regionu kde je AU, protože jsou s tímto prostředím sžití. V takovém případě by bylo vhodné vybudovat sociální zařízení s možností trvalého pobytu pro bezdomovce.

5. ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY BYDLENÍ

Stávající možnosti bydlení pro bezdomovce jsou řešením vhodným, ale nedostačujícím. Pravda je taková, že bezdomovství jako takové bylo, je a bude. Ale určitými kroky státu a snahou samotných bezdomovců lze tento fenomén minimalizovat.

Sborník ze semináře na téma bezdomovství v Evropě, Olomouc, 4.3. 1998, uvedl několik zajímavých článků z denního tisku:

Zemské noviny 10.3. 1998 – úryvek na straně 51

„Počet bezdomovců, kterých žije nyní v České republice mezi třiceti a čtyřiceti tisíci, se každoročně zvyšuje až o deset procent.

... Evropské unie, kde nyní žije asi šest milionů bezdomovců.“ (Eva Brachtlová)

METRO 6.3. 1998 – úryvek na straně 48

„ČR by měla podle prezidenta Evropské federace národních sdružení pracujících s bezdomovci FEANTSA Johna Evanse budovat sociální byty pro bezdomovce, protože ubytování v azylových domech, které nabízejí nestátní neziskové organizace, problém bezdomovců nevyřeší. ČR může očekávat, že počet bezdomovců bude stoupat, a měla by využít při řešení tohoto problému zkušeností zemí Evropské unie, řekl včera Evans.“ (ČTK)

Hanácké noviny 5.3. 1998 – úryvek na straně 55

„Vedoucí olomouckého azylového domu Samaritán Pavel Štrubl připomněl, že město Olomouc eviduje několik tisíc nevyřízených žádostí o byt. Může to být bráno jako výstraha. Je dokázáno, že zanedbání problému stojí později mnohem více peněz, než třeba vybudování sociálních bytů,“ prohlásil hlavní host semináře, viceprezident mezinárodní organizace Feantsa při Evropské unii John Evans.“ (ang)

Za zmínku stojí i ostravský program ve spolupráci MěÚ a Armády spásy, o kterém jsem se dozvěděla z internetových stránek. Nabízí další možnost řešení problému bezdomovství.

„Armáda spásy představila podle našeho společného soudu velmi dobře fungující ostravský systém sociálního začleňování formou poskytnutí podporovaného bydlení: městské části Ostravy Poruba a Přívoz spolu s Armádou nabízejí jako další stadium po opuštění azylového domu (s trvalou péčí) bývalým bezdomovcům možnost obývat byt, kde nájemcem je Armáda spásy; po 1 - 2 letech se stává řádným nájemcem klient, který dodržel pravidla. Městská část pronajímá sdružení za úspěšný návrat klienta do společnosti další byt či byty. Momentálně je v systému 22 bytů (nájem 1800 - 3000 korun měsíčně). Praha je připravena podpořit kapacity ubytoven a azylových domů a zdálo se, že tématem pro úřadu by mohl být i tento dobrý a úspěšný ostravský systém. Podle lidí z terénu je schopno 30 - 40 % bezdomovců po resocializaci žít jako „běžní občané“, "říkejte jim, kam mají jít a ne kde nesmějí být," řekla k tomu Pavla Vopeláková z Armády spásy. Samostatnou kapitolou je prevence upadnutí do bezdomoveckého stavu. Město je proto ochotno rychleji reagovat, když se zdrží platby za nájem bytů, aby se pak občasní neplatiči nedostávali do neřešitelné dluhové pasti. Tento „španělský přístup" po vyzkoušení u svých nájemců navrhne odbor radním města přenést na veškeré bydlení, nabídnout jej tedy družstvům a soukromým pronajímatelům. Podle Ing. Vobořilové z MMR totiž po deregulaci "nebude atraktivní mít nájemní byt prázdný" - pomoc nájemníkům (okamžitou radou a intervencí) a účinnou prevencí před vystěhováním budou časem pronajímatelé požadovat.“

[\(http://www.dzamilastehlikova.cz/8361/75/clanek/o-pristupu-k-bezdomovectvi-a-komplikovanem-lidskem-zivote/\)](http://www.dzamilastehlikova.cz/8361/75/clanek/o-pristupu-k-bezdomovectvi-a-komplikovanem-lidskem-zivote/)

Informační portál a databáze služeb sociální prevence pro osoby ohrožené sociálním vyloučením je jistou pomůckou při řešení problematiky lidí v tíživé situaci.

Cílem „Informačního portálu a databáze služeb sociální prevence pro osoby ohrožené sociálním vyloučením“ je umožnit zprostředkování informací v oblasti péče o osoby ohrožené sociálním vyloučením dle § 92 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dle tohoto zákona se jedná o osoby:

- ohrožené sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu
- jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby
- jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností

Úvodní strana

<https://sluzbyprevence.mpsv.cz>

Kraj Vysočina

<https://sluzbyprevence.mpsv.cz/index.php?id=71&krj=3&ses=>

METODOLOGICKÁ ČÁST

5.1 Kasuistiky

Kasuistiky, které uvádím, popisují průběh života nejmenovaných mužů.

Azylová ubytovna pro muže

Azylová ubytovna pro muže ve Žďáře nad Sázavou (kraj Vysočina) je součástí Sociálních služeb města Žďár nad Sázavou – příspěvková organizace (Příloha č. 5). Zřizovatelem sociálních služeb je MěÚ Žďár nad Sázavou. Sociální zařízení je financováno MěÚ, uživateli, dotacemi z Ministerstva práce a sociálních věcí a granty z Evropské unie.

Jedná se o jediné azylové zařízení pro muže ve Žďáře nad Sázavou.

Uvedená azylová ubytovna je zřízena v přízemí bytového domu. Jedná se o sociální zařízení, které má devět pokojů pro 24 uživatelů, kuchyň, kulturní místnost, kužárnu, prádelnu se sušárnou, služebnu a kancelář.

Cíl azylové ubytovny

Cílem azylové ubytovny je poskytovat uživatelům základní služby (ubytování, umožnění přípravy stravy, umožnění osobní hygieny, poradenství a pomoc při vyřizování úředních záležitostí apod.) a zprostředkovávat s využitím všech dostupných možností a prostředků ubytování v jiných sociálních zařízeních, zejména pobyt v domovech pro seniory. Sociální pracovníci azylové ubytovny působí na osobnosti uživatelů, prohlubují s nimi vztah a spolupráci a začleňují je zpět do společnosti.

Analýza životních situací bezdomovců

K analýze bylo vybráno deset kasuistik ubytovaných uživatelů azylové ubytovny. Analýza životní situace bezdomovců byla zaměřena na zjištění příčin, které se podílely na vzniku bezdomovství (vliv nejbližší rodiny, osobní vliv, vliv prostředí).

Při analýze jsem použila tato kritéria:

- rodinné poměry
- závislost na alkoholu
- exkluze
- současné zázemí

Rodinné poměry, závislost na alkoholu, exkluze a současné zázemí bezdomovců jsou stěžejními příčinami, které určují životní směr uživatelů azylové ubytovny. Záleží na každém jedinci, jak se rozhodne svoji životní situaci řešit. Zda zaujme aktivní nebo pasivní postoj k řešení svého způsobu života.

„Kasuistika (lat. casus = případ, pád, událost)

Sbírka praktických případů, která je pomocníkem při řešení a posuzování případů, podobných těm, jež jsou uvedeny ve sbírce (- case study). “ (Geist B., s. 112)

Lidé, kteří se dostanou do AU jsou lidmi s pohnutými osudy. Ať už vlastní vinou nebo vinou rodiny se dostali do složité a tíživé životní situace. Nesmíme ale zapomenout, že jsou jejich osudy ovlivněny také ekonomickou situací státu a možnostmi, které naskýtá sama demokracie. Jakým způsobem se zhostí řešení svého osudu, záleží jen na nich.

Kasuistika I.

Jméno: Uživatel sociálních služeb č. I.

Rodinná anamnéza:

Rozvedený, děti, sourozenci

Osobní anamnéza:

Vzdělání - střední odborné bez maturity

Zdravotní stav – urologické potíže, problémy oběhového systému a bolesti po několika úrazech, uživatel dochází k lékaři na pravidelné kontroly, jeho zdravotní stav se každým rokem zhoršuje

Závislosti – alkoholová a na lécích, několikrát protialkoholní léčení

Trestná činnost – recidiva

Zaměstnání – zemědělská výroba a průmyslová výroba

Ekonomická situace – plný invalidní důchod, bez movitých a nemovitých věcí

Bydlení – po rozvodu (důvodem byl alkohol) pobýval u rodičů, v době úmrtí posledního rodiče byl v nemocnici, při návratu domů našel byt zapečetěný. Rodina se k němu nehlásí. Od té doby zůstal na ulici. Pomohl mu kurátor, který ho ubytoval v AU. Ubytování bylo hrazeno sociálními dávkami. Uživatel pobýval v AU před jedenácti lety a pak až od roku 2005 nepřetržitě. V roce 2005 byl uživateli vyřízen plný invalidní důchod. Od uznání plného invalidního důchodu si uživatel hradí ubytování sám.

Chování – uživatel je klidný, tichý a doposud soběstačný. Je přátelský a komunikativní vůči lidem v AU i v okolí. Není agresivní, nikomu neublíží psychicky ani fyzicky. S pracovníky sociálních služeb spolupracuje a zúčastňuje se dobrovolně lehčích úklidových prací v AU. Alkohol užívá dvakrát až třikrát do měsíce. Většinou se jedná o podnapilost trvající několik dní v zimních měsících a několik týdnů v letních měsících. Během podnapilosti uživatel dodržuje řád ubytovny, tzn. nepobývá v AU.

Výstupní hodnocení:

S uživatelem byl veden rozhovor o jeho budoucnosti. Klient nechce opustit AU z důvodu, že nemá nikoho u koho by mohl bydlet a bojí se zůstat mimo AU, má strach ze smrti. Výše invalidního důchodu není dostatečná na pokrytí nákladů pro placení

podnájmu. V AU nelze uživatele trvale ubytovávat. Uživatelem byla podána žádost o přijetí do DS. Problém je zde s několikaletou čekací lhůtou. Bude vyřízen příspěvek na péči. Jestliže se jeho zdravotní stav zhorší a bude potřebovat odbornou lékařskou pomoc, bude tato situace řešena sociálním lůžkem pro dlouhodobě nemocné. Azylová ubytovna tyto služby neposkytuje.

Uživateli doporučuji ubytování v domově pro seniory z důvodu poskytnutí kvalitní péče sociální a zdravotní, společenských vazeb, zachování lidské důstojnosti a umožnění prožití důstojného stáří.

Doporučení, které zde uvádím je shodné i pro následující kasuistiky, proto ho již nebudu dále předkládat.

Analýzou jsem dospěla k těmto závěrům:

1. kritérium - rodinné poměry – problémy byly již v mládí, v manželství se vyhrotily až do rozvodového řízení. Lze usuzovat, že muž neuměl svoji životní situaci řešit.
2. kritérium - závislost na alkoholu – řešení problémů našel v popíjení alkoholu, které dospělo do stádia závislosti, ztráty zaměstnání a v důsledku alkoholové závislosti získání invalidity.
3. kritérium – exkluze – příčinou se staly alkoholová závislost, invalidita a ztráta bydlení
4. kritérium - současné zázemí – jediným zázemím je AU, rodina nejeví zájem

Kasuistika II.

Jméno: Uživatel sociálních služeb č. II.

Rodinná anamnéza:

Rozvedený, děti, sourozenci

Osobní anamnéza:

Vzdělání - základní

Zdravotní stav – problémy dýchacího ústrojí, uživatel dochází k lékaři na pravidelné kontroly, jeho zdravotní stav se každým rokem zhoršuje

Závislosti – alkoholová, protialkoholní léčení

Trestná činnost – recidiva

Zaměstnání – průmyslová výroba

Ekonomická situace – plný invalidní důchod, bez movitých a nemovitých věcí

Bydlení – po rozvodu zůstal sám, začal si do bytu vodit nevhodné kamarády, se kterými pil alkoholické nápoje. Všichni se chovali neslušně a hlučně, pro neplnění smluvních podmínek byl proto i s kamarády soudně vystěhován. Celá jeho rodina se k němu nehlásí. Pomohl mu kurátor, který ho ubytoval v AU. Uživatel pobýval v AU od r.2007 až dosud se dvěma přestávkami. Poprvé byl vyloučen z AU pro pití alkoholu. Podruhé odešel z AU do ubytovny hotelového typu. Zde však pobýval s kamarády, kteří s ním neustále pili alkohol a kouřili na pokoji. To byl důvod, pro který musel hotel opustit. Jedinou možnost ubytování našel opět v AU. Uživatel si hradí ubytování sám z invalidního důchodu. Jedná se o jeho třetí pobyt v AU během tří let.

Chování – uživatel je klidný, doposud soběstačný. Vůči spolubydlícím je uzavřenější. Není agresivní, nikomu neublíží psychicky ani fyzicky. S pracovníky sociálních služeb spolupracuje a zúčastňuje se dobrovolně lehčích úklidových prací v AU. Alkohol užívá jedenkrát až dvakrát do měsíce. Většinou se jedná o podnapilost trvající týden až tři týdny. Během podnapilosti uživatel dodržuje řád ubytovny, tzn. nepobývá v AU.

Výstupní hodnocení:

S uživatelem byl veden rozhovor o jeho budoucnosti. Klient nechce opustit AU z důvodu, že nemá nikoho u koho by mohl bydlet. Bojí se zůstat mimo AU, důvodem

jsou obavy ze mrti v nepříznivých klimatických podmínkách. Také výše invalidního důchodu není taková, aby pokryla náklady na podnájem bytu nebo poplatky v jiné ubytovně. Problém je i v ubytování v AU, kde nelze uživatele trvale ubytovávat. Výše důchodu nestačí na úhradu pobytu v domově pro seniory. Proto bylo zažádáno o příspěvek na péči. Žádost byla ale zamítnuta. Z tohoto důvodu nelze podat žádost do DS. Pokud uživatel vydrží v AU, bude během příštího roku požádáno opět o příspěvek na péči, protože se jeho zdravotní stav průběžně velmi zhoršuje. Pokud by byla žádost o příspěvek na péči schválena, poté by byla podána žádost do DS.

Analýzou jsem dospěla k těmto závěrům:

1. kritérium - rodinné poměry – problémy byly již v mládí, v manželství se vyhrtily až do rozvodového řízení. Snažil se najít partnerku, ale bezúspěšně. Muž nedokázal životní problémy řešit.
2. kritérium - závislost na alkoholu – byla důvodem k rozvodu
3. kritérium – exkluze – příčinou se staly alkoholová závislost a invalidita
4. kritérium - současné zázemí – jediným zázemím je AU, rodina nejeví zájem

Kasuistika III.

Jméno: Uživatel sociálních služeb č. III.

Rodinná anamnéza:

Svobodný, bezdětný, bez sourozenců

Osobní anamnéza:

Vzdělání – základní

Zdravotní stav – přiznán plný invalidní důchod na základě mnoha prodělaných onemocnění a velmi špatnému současnému stavu, uživatel dochází k lékaři na pravidelné kontroly, jeho zdravotní stav se neustále zhoršuje

Závislosti – před dvaceti lety alkoholová závislost, postupně přešla pouze v závislost nikotinovou

Trestná činnost – netrestán

Zaměstnání – pracovník u technických služeb, dřevozpracující průmysl

Ekonomická situace – plný invalidní důchod, bez movitých a nemovitých věcí

Bydlení – žil několik let s matkou, pak si našel si družku, se kterou se odstěhoval a žil s ní deset let, poté zůstal v bytě úplně sám. Nedbal o sebe, neměl hygienické ani stravovací návyky, začal v bytě shromažďovat sběr a neplatil nájemné. Na základě stížností nájemníků na zápach i neplacení nájemného byl uživatel vystěhován z bytu. Poté se ocitl na ulici a nějaký čas se toulal, pil alkohol, zadlužoval se. Nikdy neznal reálnou hodnotu peněz. Z vlastního rozhodnutí se dostavil k ubytování do AU. Zprvu zde pobyl krátce a zanechal zde dluh. Po třech měsících se vrátil, dluh doplatil a od té doby v AU zůstal. První dva roky dalo pracovníkům AU hodně práce naučit ho hygienickým a stravovacím návykům, odnaučit ho donášet sběr a různé předměty na pokoj v AU. Naučil se také hospodařit s penězi, dokázal si i určité množství peněz uspořít. V AU pobýval osm let. Uživatel si hradil ubytování z invalidního důchodu.

Chování – uživatel byl klidný, v posledním půlroce vyžadoval pomoc při různých úkonech. Vůči spolubydlícím byl nekonfliktní, rád si povídal, z rozhovorů bylo poznat, že má smysl pro humor. Nebyl agresivní, nikomu neublížoval psychicky ani fyzicky. S pracovníky sociálních služeb spolupracoval.

Výstupní hodnocení:

S uživatelem byl veden rozhovor o jeho budoucnosti. Klientovi byla vysvětlena potřeba odborné každodenní péče o jeho osobu a nutnost jeho umístění do vhodnějšího zařízení. Klient se rozhodl pro umístění do domova pro seniory. Bylo zažádáno o příspěvek na péči a podána žádost na umístění do domova pro seniory. Vzhledem k jeho zdravotním problémům a jeho osmiletému pobytu v AU byl uživatel přednostně umístěn do žďárského DS.

Analýzou jsem dospěla k těmto závěrům:

1. kritérium - rodinné poměry – problémy byly již v mládí, nebyl schopen vztahu s partnerkou a nedokázal se o sebe postarat
2. kritérium - závislost na alkoholu – byla v mládí, s přibývajícím zdravotními problémy přešla v závislost na nikotin
3. kritérium – exkluze – příčinou se staly invalidita a osamocení
4. kritérium - současné zázemí – jediným zázemím byla AU, nyní DS, nemá nikoho

Kasuistika IV.

Jméno: Uživatel sociálních služeb č. IV.

Rodinná anamnéza:

Rozvedený, děti, bez sourozenců

Osobní anamnéza:

Vzdělání – odborné tříleté učiliště

Zdravotní stav – silný diabetes, uživatel nedochází k lékaři na pravidelné kontroly, jeho zdravotní stav se zhoršil a musel být operován

Závislosti – alkoholová závislost

Trestná činnost – netrestán

Zaměstnání – stavebnictví

Ekonomická situace – částečný invalidní důchod, zažádáno o plný invalidní důchod, exekuce na důchodu, bez movitých a nemovitých věcí

Bydlení – po rozvodu zůstal uživatel sám, pro neplacení nájemného a pro neslušné chování a pro časté pití alkoholu, byl z bytu vystěhován na ulici. Jeho zdravotní stav se zhoršil a ocitl se v nemocnici. Vážnost zdravotního stavu si vyžádala operaci. Po zdlouhavé léčbě byl uživatel propuštěn. Neměl kam jít, proto požádal na městský úřad o pomoc. Kurátor mu zajistil bydlení v AU. Uživatel pobírá sociální dávky na živobytí. Nemůže si dovolit bydlení v podnájmu. V AU je podruhé během tří let.

Chování – uživatel je klidný, soběstačný. Musí se mu neustále připomínat dodržování osobní hygieny. Není agresivní a s pracovníky sociálních služeb spolupracuje.

Výstupní hodnocení:

S uživatelem byl veden rozhovor o jeho budoucnosti. Klientovi byla vysvětlena potřeba odborné každodenní péče o jeho osobu a nutnost jeho umístění do vhodnějšího zařízení. Klient se rozhodl pro umístění do domova pro seniory. V první řadě musí uživatel počkat na přiznání plného invalidního důchodu.

Analýzou jsem dospěla k těmto závěrům:

1. kritérium - rodinné poměry – problémy byly již v mládí, následovaly problémy v manželství, která vyvrcholily rozvodem
2. kritérium - závislost na alkoholu – byla příčinou rozvodu, s přibývajícím zdravotními problémy došlo k trvalé invaliditě
3. kritérium – exkluze – příčinou se staly závislost na alkoholu, invalidita a osamocení
4. kritérium - současné zázemí – jediným zázemím je AU, rodina nejeví zájem

Kasuistika V.

Jméno: Uživatel sociálních služeb č. V.

Rodinná anamnéza:

Svobodný, bezdětný, sourozenci

Osobní anamnéza:

Vzdělání – odborné tříleté učiliště

Zdravotní stav – psychické potíže, uživatel dochází k lékaři na pravidelné kontroly

Závislosti – alkoholová před pětadvaceti lety, v posledních deseti letech je již bez užívání alkoholu, v současnosti závislost na nikotinu

Trestná činnost – recidiva

Zaměstnání – stavebnictví

Ekonomická situace – plný invalidní důchod, exekuce, bez movitých a nemovitých věcí

Bydlení – žil s rodinou. Před pár roky se nechal zapsat k trvalému pobytu u MěÚ, aby za to obdržel peníze (předpokládá se, že byl zmanipulován jako tomu bylo u vyřízení úvěru). Rodina ho pak vystěhovala z domu. Neměl kam jít a z celé situace psychicky zkolaboval. Po propuštění z nemocnice požádal o pomoc MěÚ. Kurátor mu zajistil bydlení v AU. Domů se vrátit nemůže. Uživatel si hradí ubytování sám z invalidního důchodu.

Chování – uživatel je tichý, klidný, soběstačný. Má slušné vystupování. Je nutné s ním mluvit klidně a používat jednoduché věty. Musí se mu neustále připomínat dodržování osobní hygieny. Není agresivní a s pracovníky sociálních služeb spolupracuje. Na požádání je ochoten vykonávat jednoduché úklidové práce.

Výstupní hodnocení:

S uživatelem byl veden rozhovor o jeho budoucnosti. Byla mu vysvětlena potřeba odborné péče o jeho osobu a nutnost jeho umístění do vhodnějšího zařízení. Před dvěma roky byl ve vhodném zařízení umístěn, ale po třech týdnech se vrátil zpět do AU. Důvodem byl stesk po důvěrně známém kolektivu a pocit osamocení v „cizím prostředí“. V současné době odmítá umístění do jiného zařízení, protože si na AU zvykl

a prý by mu bylo smutno. Předběžně je dohodnuto, že pokud to jeho zdravotní stav dovolí, tak bude pobývat v AU.

Analýzou jsem dospěla k těmto závěrům:

1. kritérium - rodinné poměry – problémy v rodině, následovaly problémy zdravotní, odmítnutí sourozenci, trestní stíhání
2. kritérium - závislost na alkoholu – nebyla, pouze na nikotinu, s přibývajícím věkem a zdravotními problémy došlo k trvalé invaliditě
3. kritérium – exkluze – příčinou se staly invalidita a osamocení
4. kritérium - současné zázemí – jediným zázemím je AU, rodina nejeví zájem

Kasuistika VI.

Jméno: Uživatel sociálních služeb č. VI.

Rodinná anamnéza:

Rozvedený, bezdětný, sourozenci

Osobní anamnéza:

Vzdělání - střední odborné

Zdravotní stav – bolesti hlavy – vždy v souvislosti s alkoholem, abstinenční příznaky po alkoholových obdobích, jeho zdravotní stav se každým rokem zhoršoval z důvodu požívání alkoholu

Závislosti – alkoholová, protialkoholní léčení + ambulantní léčení

Trestná činnost – recidiva

Zaměstnání – zemědělská výroba, stavebnictví

Ekonomická situace – bez sociálních dávek, bez podpory v nezaměstnanosti

Bydlení – po rozvodu (důvodem byl alkohol) bydlel sám. Dvakrát mu byl přidělen MěÚ byt, který mu byl vždy odebrán pro neplacení nájemného, nějakou dobu pobýval u kamaráda, venku a pak byl dvanáctkrát ubytován v azylové ubytovně v rozmezí deseti let. Ubytování bylo hrazeno sociálními dávkami. V srpnu 2009 byl nalezen mrtev na lavičce u vlakového nádraží.

Chování – uživatel byl klidný, tichý a soběstačný. Byl přátelský a komunikativní vůči lidem v AU i v okolí. Nebyl agresivní, nikomu neublížoval psychicky ani fyzicky. S pracovníky sociálních služeb spolupracoval a zúčastňoval se dobrovolně lehčích úklidových prací v AU. Alkohol užíval dvakrát až třikrát do měsíce. Většinou se jednalo o podnapilost trvající dva až čtyři dny. Během podnapilosti uživatel dodržoval řád ubytovny, tzn. nepobývá v AU. V květnu a červnu měl téměř měsíční období, kdy neustále pil alkohol a jeho zdravotní stav se hodně zhoršil. Navíc byl nemluvný, zasmušilý a všech se stranil. Vždy přišel vysílen, až na pokraji zhroucení. Od července pobýval venku, až do doby, kdy byl nalezen mrtvý.

Výstupní hodnocení:

S uživatelem byl veden rozhovor o jeho budoucnosti. Klient nechtěl opustit AU z důvodu, že nemá nikoho u koho by mohl bydlet a bojí se zůstat venku, že by tam zemřel. Chtěl zůstat do doby podání žádosti o důchod. Protialkoholní léčebnu uživatel odmítal z důvodu, že je to v jeho případě zbytečné.

Analýzou jsem dospěla k těmto závěrům:

1. kritérium - rodinné poměry – problémy v rodině, následovaly problémy v manželství, došlo k rozvodu
2. kritérium - závislost na alkoholu – byla příčinou rozvodu
3. kritérium – exkluze – příčinou se staly závislost, nezaměstnanost a osamocení
4. kritérium - současné zázemí – jediným zázemím je AU, rodina nejeví zájem

Kasuistika VII.

Jméno: Uživatel sociálních služeb č. VII.

Rodinná anamnéza:

Rozvedený, bezdětný, sourozenci

Osobní anamnéza:

Vzdělání – zvláštní škola

Zdravotní stav – problémy s páteří

Závislosti – alkoholová závislost v mládí, tabáková

Trestná činnost – nebyla

Zaměstnání – úklidové práce

Ekonomická situace – částečný invalidní důchod

Bydlení – po rozvodu bydlel u příbuzných. Později žil s družkou a nakonec se dostavil do AU.

Chování – uživatel je klidný, tichý a soběstačný. Je přátelský a komunikativní vůči lidem v AU i v okolí. Není agresivní, nikomu neublíží psychicky ani fyzicky. S pracovníky sociálních služeb spolupracuje a zúčastňuje se dobrovolně lehčích úklidových prací v AU. Alkohol již neužívá.

Výstupní hodnocení:

S uživatelem byl veden rozhovor o jeho budoucnosti. Klient nechce opustit AU z důvodu, že nemá nikoho u koho by mohl bydlet a bojí se zůstat mimo azylovou ubytovnu. Má strach ze smrti. Chce zůstat do doby podání žádosti o plný invalidní důchod.

Analýzou jsem dospěla k těmto závěrům:

1. kritérium - rodinné poměry – problémy v rodině, následovaly problémy v manželství, došlo k rozvodu, nezaměstnanost, zhoršení zdravotního stavu a následná invalidita
2. kritérium - závislost na alkoholu – nebyla, pouze na nikotinu
3. kritérium – exkluze – příčinou se staly invalidita a osamocení
4. kritérium - současné zázemí – jediným zázemím je AU, rodina nejeví zájem

Kasuistika VIII.

Jméno: Uživatel sociálních služeb VIII.

Rodinná anamnéza:

Rozvedený, sourozenci, děti

Osobní anamnéza:

Vzdělání – střední škola

Zdravotní stav – kožní potíže

Závislosti – alkoholová

Trestná činnost – nebyla

Zaměstnání – administrativa

Ekonomická situace – plný invalidní důchod

Bydlení – Důvodem rozvodu byl problém s alkoholem. S rodinou se vůbec nestýká. Od rozvodu přespává na nádraží ve vagoncích nebo na lavičkách u vlakového nebo autobusového nádraží. V roce 2001 se přišel ubytovat do AU z podnětu streetworkera, ale byl tu pouze jeden den. Následně přišel opět z podnětu streetworkera v letošním roce. Jeho pobyt v AU trval čtrnáct dní. Od ukončení pobytu v AU se zdržuje opět na vlakovém nádraží.

Chování – uživatel je klidný, zatím soběstačný. Je přátelský a komunikativní vůči lidem. Nebyl nikdy agresivní, nikomu neublížoval psychicky ani fyzicky. S pracovníky sociálních služeb spolupracoval a zúčastňoval se dobrovolně lehčích úklidových prací v AU. Alkohol nepožil jeden týden v AU. Později začal alkohol opět pít.

Výstupní hodnocení:

S uživatelem byl veden rozhovor o jeho budoucnosti. Vyslovil přání, že chce být umístěn do DS. Bylo mu vysvětleno, že se nejprve musí adaptovat na pobyt v AU. Alespoň tak, aby v AU vydržel minimálně jeden rok. Pokud se sžije s prostředím a obnoví základní hygienické a stravovací návyky, tak mu bude poskytnuta pomoc při podání žádosti o ubytování do DS. V AU nelze uživatele trvale ubytovávat.

Analýzou jsem dospěla k těmto závěrům:

1. kritérium - rodinné poměry – problémy v rodině, následovaly problémy v manželství, došlo k rozvodu, nezaměstnanost, zhoršení zdravotního stavu a následná invalidita
2. kritérium - závislost na alkoholu – byla příčinou rozvodu
3. kritérium – exkluze – příčinou se staly invalidita a osamocení
4. kritérium - současné zázemí – jediným zázemím je pobývání venku, nezájem o pobyt v AU, rodina nejeví zájem

Kasuistika IX.

Jméno: Uživatel sociálních služeb č. IX.

Rodinná anamnéza:

Rozvedený, sourozenci, děti

Osobní anamnéza:

Vzdělání – základní škola

Zdravotní stav – problémy pohybového ústrojí, oběhového systému a dýchacího ústrojí

Závislosti – v mládí alkoholová, tabáková

Trestná činnost – nebyla

Zaměstnání – úklidové práce

Ekonomická situace – plný invalidní důchod

Bydlení – po rozvodu bydlel u příbuzných. Za pomoci příbuzných byl ubytován v AU.

Po celou dobu se k němu rodina nehlásila.

Chování – uživatel byl klidný, se smyslem pro humor a soběstačný. Byl přátelský a komunikativní vůči lidem v AU i v okolí. Nebyl agresivní, nikomu neublížoval psychicky ani fyzicky. Byl ochotný, spolehlivý a zodpovědný. S pracovníky sociálních služeb spolupracoval.

Výstupní hodnocení:

S uživatelem byl veden rozhovor o jeho budoucnosti. Byla mu vyřízena žádost do DS a později byl vybrán jako čekatel do DS. Jeho zhoršující se zdravotní stav vyžadoval vyřízení pobytu v DS co nejdříve.

Uživatel pobýval v AU tři roky. Jeho zdravotní stav se v letošním roce natolik zhoršil, že musel být odvezen do nemocnice, kde po týdenní hospitalizaci zemřel.

Analýzou jsem dospěla k těmto závěrům:

1. kritérium - rodinné poměry – problémy v rodině, následovaly problémy v manželství, došlo k rozvodu, nezaměstnanost, zhoršení zdravotního stavu a následná invalidita

2. kritérium - závislost na alkoholu – byla v mládí, později nikotinová
3. kritérium – exkluze – příčinou se staly invalidita a osamocení
4. kritérium - současné zázemí – jediným zázemím byla AU, rodina nejevila zájem, po zhoršení zdravotního stavu uživatel zemřel

Kasuistika X.

Jméno: Uživatel sociálních služeb č. X.

Rodinná anamnéza:

Rozvedený, sourozenci, bezdětný

Osobní anamnéza:

Vzdělání – odborné učiliště

Zdravotní stav – problémy s páteří po úraze

Závislosti – alkoholová a tabáková

Trestná činnost – nebyla

Zaměstnání – dřevozpracující průmysl

Ekonomická situace – pobírá sociální dávky, asi bude vyřizován invalidní důchod

Bydlení – po rozvodu bydlel u příbuzných. Pak cestoval po republice, kde několik let pobýval v příležitostných ubytovnách a pracoval v různých firmách jako brigádník. Později se stal bezdomovcem. V průběhu patnácti let byl v uvedené AU ubytován pětkrát.

Chování – uživatel je klidný a zatím soběstačný. Je přátelský a komunikativní vůči lidem v AU i v okolí. Není agresivní, nikomu neublíží psychicky ani fyzicky. S pracovníky sociálních služeb spolupracuje. Alkohol užívá dvakrát až třikrát do měsíce. Většinou se jedná o opilost v normě, nebo něco málo přes normu, takže zvládne do večera natolik vystřízlivět, aby mohl být v AU ubytován.

Výstupní hodnocení:

S uživatelem byl veden rozhovor o jeho budoucnosti. Klient by nerad opustil AU, má strach z agresivních bezdomovců. Nejraději by chtěl do roka vyřídít invalidní důchod a pak zažádat o bydlení v DS

Analýzou jsem dospěla k těmto závěrům:

1. kritérium - rodinné poměry – problémy v rodině, následovaly problémy v manželství, došlo k rozvodu, nezaměstnanost, zhoršení zdravotního stavu

2. kritérium - závislost na alkoholu – je s nikotinovou, byla příčinou rozvodu
3. kritérium – exkluze – příčinou se staly nezaměstnanost, zdravotní stav a osamocení
4. kritérium - současné zázemí – jediným zázemím je AU, rodina nemá zájem

Shrnutí:

U všech deseti kasuistik je podstatná skutečnost, že se zde scházejí převážně shodné příčiny způsobující bezdomovství. Jedná se o problémové a sociálně slabé rodiny, nesnáze jsou řešeny převážně pitím alkoholu, dochází k exkluzi.

Některé příčiny působily na muže ještě v době, než se stali bezdomovci. Další příčiny působily a působí na muže v době, kdy se stali a jsou bezdomovci.

Závažnost a druh příčin sehrává důležitou úlohu při výběru sociální práce – pomoci, která nejefektivněji pomůže uživatelům azylové ubytovny při řešení jejich tíživé životní situace. Jedná se zejména o léčení závislosti na alkoholu, nalezení vhodného zaměstnání a následně vlastního bydlení. U důchodců se jedná hlavně o zajištění vhodného bydlení v jiném sociálním zařízení než je AU. Azylová ubytovny by tedy měla zůstat pouze prvotním zachytným zařízením, které řeší akutní problémy občanů.

5.2 Dotazníková anketa

Zpracování anketních dotazníků

Kvalitativní výzkum byl doplněn kvantitativním výzkumem, byla zvolena metoda anketních dotazníků.

Cíl ankety

Cílem ankety bylo zhodnocení současného názoru uživatelů azylové ubytovny na bydlení v domovech pro seniory. Konkrétně se jednalo o skupinu uživatelů závislých na alkoholu kteří pobírající důchod.

Výzkumný vzorek:

uživatelé sociálních služeb - muži ubytovaní na základě smlouvy v azylové ubytovně. Dostupný (příležitostný) výběr zkoumaného vzorku tvořilo 50 respondentů – tj. 50 ks anonymních anketních dotazníků. Ankety se zúčastnilo padesát uživatelů sociálních služeb, kteří byli průběžně ubytováni v azylové ubytovně ve Žďáře nad Sázavou.

Anketa proběhla v období: září 2008 – říjen 2009 (Příloha č. 1)

Analýza výsledků ankety

Na vyhodnocení odpovědí byla vytvořena stupnice:

Kladné ohodnocení tvoří odpovědi a)

Záporné ohodnocení tvoří odpovědi b)

Vyhodnocení ankety bylo provedeno výpočtem procentuálního zastoupení respondentů u každé odpovědi, vytvořením tabulek, grafů a interpretací výsledků.

Tabulka č. 1

Kde by jste raději bydlel ?

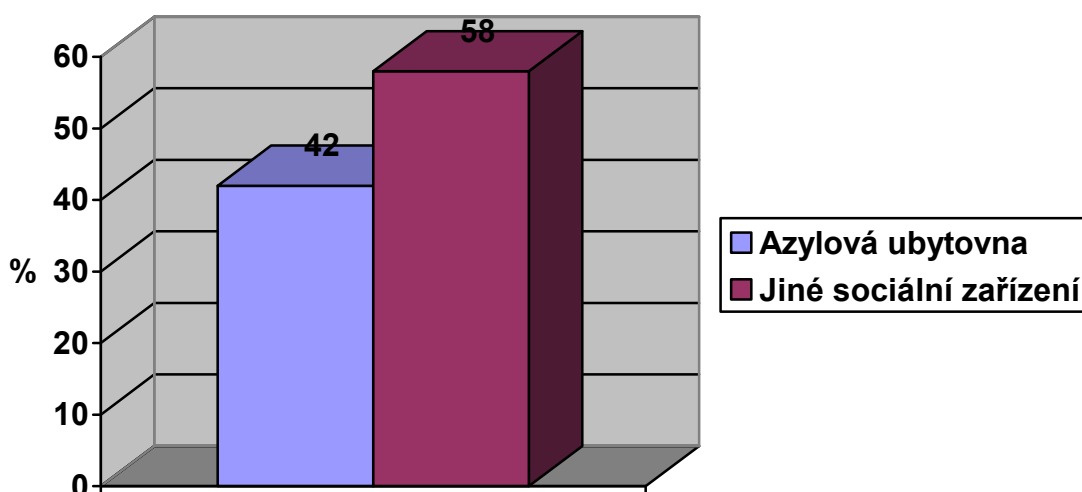
a) v sociálním zařízení s trvalým pobytem a tolerancí 0,4 promile alkoholu

b) v azylové ubytovně s časově omezeným pobytem a tolerancí 0,4 promile alkoholu

Otázka č. 1	Odpověď	Počet respondentů	%
Kladné hodnocení	a)	29	58
Záporné hodnocení	b)	21	42

Graf č. 1

Zájem o bydlení



Interpretace údajů:

Zájem o bydlení v AU nebo jiném sociálním zařízení je nejdůležitější kritérium podávající obraz o tom, který druh bydlení bezdomovci preferují. Možnosti ubytování byly dány jednoznačně s tolerancí požívání alkoholu, protože respondenti jsou alkoholově závislí a předpokládám, že se z této závislosti nevyлečí. Z výsledku je zřejmé, že bezdomovci mají zájem o bydlení v sociálním zařízení s trvalým pobytem. Usuzuji z této skutečnosti na to, že tito lidé chtějí žít v prostředí, které pro ně bude znamenat trvalé zázemí a ve kterém jim nebude hrozit ukončení ubytování. Druhá polovina má obavu, že se nezvládne začlenit do jiného sociálního zařízení kvůli alkoholové závislosti a již zavedenému způsobu života. Výsledek poukazuje na potřebu zajišťování ubytování bezdomovců v jiných sociálních zařízeních než je AU.

Tabulka č. 2

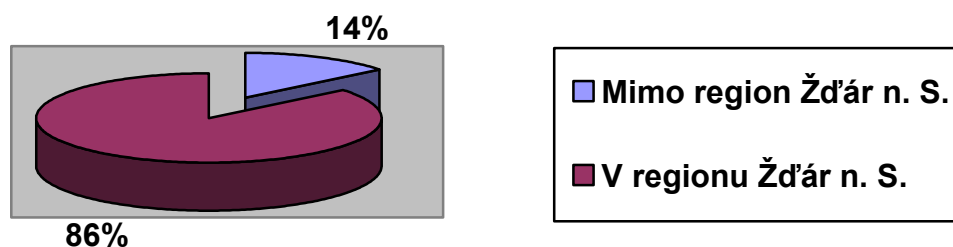
Ve kterém regionu nejraději bydlíte ?

- a) mimo region Žďár n. S.
- b) v regionu Žďár n. S.

Otázka č. 2	Odpověď	Počet respondentů	%
Kladné hodnocení	a)	7	14
Záporné hodnocení	b)	43	86

Graf č. 2

Volba regionu pro bydlení



Interpretace údajů:

Život bezdomovců je specifický tím, že se tito lidé sdružují v lokalitách kde mají svoje zázemí jako je např. nocleh, zdroj potravin, kamarádi. Z praxe jsem poznala, že se v AU ve Žďáře nad Sázavou někteří bezdomovci opakovaně ubytovávají. Svědčí to o tom, že se tito bezdomovci nehodlají vzdalovat z regionu města Žďár nad Sázavou. Příchozích bezdomovců z jiného okresu či kraje je minimum. Nechtějí totiž opouštět svoje prostředí a nebo se ubytovávají pouze na několik týdnů. Z toho vyplývá, že bezdomovci migrují jen výjimečně. Podle mého názoru je tedy nutné, pro ně zajistit v každém velkém městě sociální zařízení umožňující poskytování sociálních služeb – zejména ubytování. Tzn. azylové zařízení nebo noclehárnu. Pro bezdomovce schopné dobře se resocializovat pak jiné sociální zařízení, např. DS.

Tabulka č. 3

Stačí vám důchod na úhradu pobytu v azylové ubytovně a na živobytí ?

a) ano

b) ne

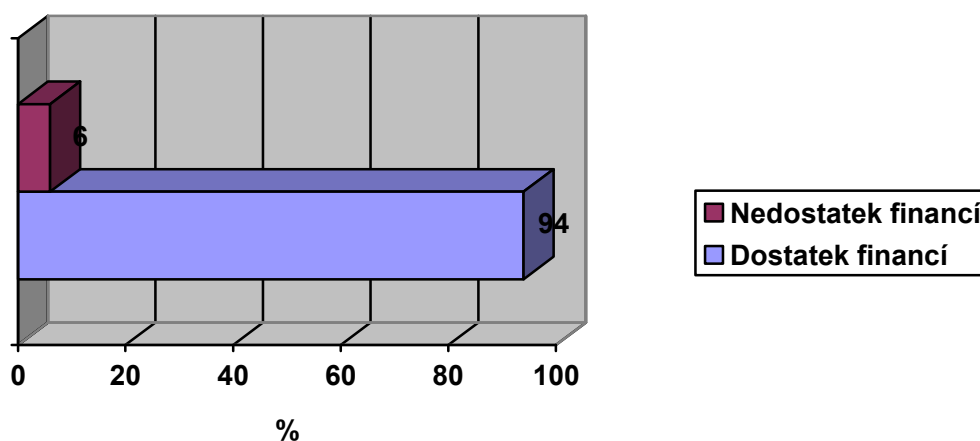
Otázka č. 3	Odpověď	Počet respondentů	%
Kladné hodnocení	a)	47	94
Záporné hodnocení	b)	3	6

Graf č. 3

Schopnost

hrazení

ubytování



Interpretace údajů:

Finanční soběstačnost bezdomovců v placení nájemného v AU je jednoznačná. Pokud jsou zodpovědní v hrazení nájmu za pobyt v AU, tak budou podle mého názoru zodpovědní i v hrazení nájmu za pobyt v jiném zařízení. Současné příjmy z důchodů nebo sociálních dávek jsou však ve většině případů nedostačující na úhradu pobytu v jiném sociálním zařízení. Proto je nutné žádat o příspěvek na péči v případě, že se některý bezdomovec rozhodne pro bydlení v DS. Vzhledem ke skutečnosti, že k přiznání příspěvků na péči dochází jen zřídka, tak jsou bezdomovci opět odkázáni na AU, pobyt mimo AU nebo sociální lůžko v léčebnách. Občas se pobyt v DS realizuje. Znamená to tedy, že bezdomovci musí dbát na dodržování režimu v DS tak, aby se vyhnuli případnému vyloučení z ubytování, a to zejména kvůli požívání alkoholu.

Tabulka č. 4

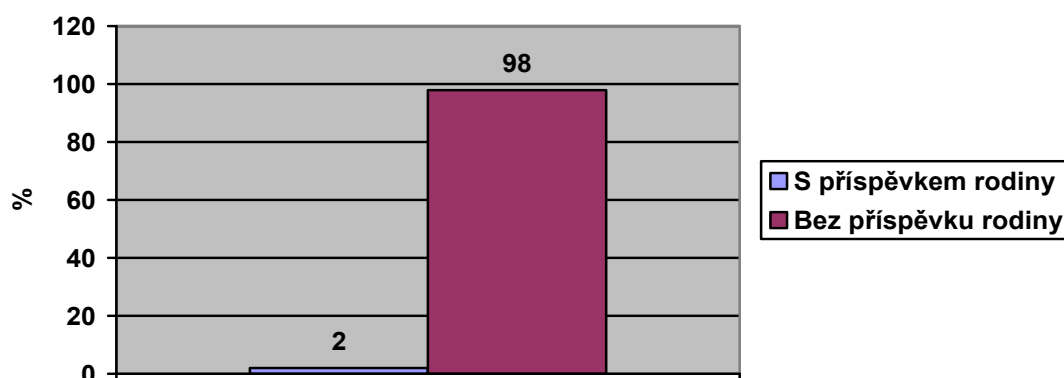
Máte příbuzné, kteří by vám přispívali na úhradu ubytování v sociálním zařízení s trvalým pobytem ?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 4	Odpověď	Počet respondentů	%
Kladné hodnocení	a)	1	2
Záporné hodnocení	b)	49	98

Graf č. 4

Spolufinancování rodiny při ubytování



Interpretace údajů:

Na spolufinancování rodiny, ohledně ubytování bezdomovců, se nelze v žádném případě spoléhat. Z průzkumu jasně vyplývá, že rodiny nechtějí bezdomovcům pomoci řešit náhradní ubytování, ani jim ho financovat. Proto tento úkol stále zůstává na institucích. Pokud by se měl snížit počet bezdomovců v azylových zařízeních proto, aby místa byla uvolněna potřebnějším, tak by instituce musely finančně podpořit skupinu bezdomovců žijících v AU, která chce odejít do jiných sociálních zařízení. Například by pro ně musely být stanoveny nájem v DS v nižších cenových relacích, nebo by musela být vytvořena taková zařízení, kde by nájemné bylo proti standardním DS nižší.

Výsledky dotazníkového šetření

Na základě výsledků provedeného šetření v azylové ubytovně ve Žďáře nad Sázavou pokládám za možná řešení problematiky bydlení bezdomovců závislých na alkoholu, kteří pobírají důchod, následující kroky:

1. zajistit ubytování bezdomovcům v jiných sociálních zařízeních než je AU
2. zajistit sociální zařízení pro bezdomovce ve velkých městech
3. zajistit zvýšení sociálních dávek nebo zmírnit kritéria pro přiznání příspěvků na péči pro bezdomovce
4. nájmy v DS v nižších cenových relacích nebo vytvoření zařízení s nižším nájemným oproti běžným DS

Analýzou dotazníkové ankety se potvrdila hypotéza č. 2.

Větší počet bezdomovců ubytovaných v azylové ubytovně má zájem o ubytování v jiném sociálním zařízení. Tuto skutečnost považuji za pozitivní. Dle mého názoru to svědčí o zájmu bezdomovců se resocializovat. Znamenalo by to rychlejší a snazší spolupráci s bezdomovci závislými na alkoholu, kteří pobírají důchody, při řešení problematiky jejich bydlení.

ZÁVĚR

Výsledky zpracovaného průzkumu nám podávají obraz o možnostech a současné situaci bydlení bezdomovců, konkrétně u skupiny bezdomovců, kteří pobírají důchod a jsou závislí na alkoholu.

Rok od roku je znatelnější zvyšující se potřeba řešit problematiku sociálně slabých a ohrožených lidí. Dle mého názoru, se tato problematika bude ještě více rozšiřovat v důsledku nejen současné ekonomické krize, ale i přístupem vedení státu k zajišťování, udržování a zkvalitňování sociálních služeb. Na jedné straně stát se zájmem řeší problémy v sociální oblasti, ale na druhé straně stát mnohé instituce v sociální oblasti ekonomicky znevýhodňuje. Celé se to odráží v nabídce a v rozsahu poskytování sociálních služeb pro občany naší republiky. Tzn., že se mnohá sociální zařízení dostávají do ekonomických problémů ohrožujících jejich provoz a existenci.

V současné době se stát podílí na řešení problému lidí bez přístřeší zejména formou poskytování sociálních dávek, poskytování ubytování v sociálních zařízeních či různých typech bytů. Vše funguje s pomocí městských úřadů, úřadů práce a dalších nestátních a neziskových organizací. Přes všechna tato opatření však problém bezdomovství přetrvává. Je to také tím, že mnoho lidí neřeší a ani nechce řešit svoji tíživou situaci, jednoduše jim takový způsob života vyhovuje. Navíc neustále přibývá lidí, kteří se čím dál více zadlužují a v důsledku exekucí se dostávají do role bezdomovců. Proto vidím jako žádoucí vytvořit státem takové podmínky, aby lidé nebyli ke svému způsobu života lhostejní a byli motivováni se starat o svou životní situaci. Jako samozřejmost považuji ze strany státu také motivování právnických a fyzických osob k podnikání v sociální oblasti. Jako příklad uvádím zřizování domovů pro seniory závislé na alkoholu s životním minimem nebo s minimální výší důchodu. Tím by došlo k intenzivnějšímu řešení problematiky lidí v tíživé životní situaci a k zefektivňování sociálních služeb na celém území České republiky. Problematika bezdomovství je velmi složitá a její řešení bude vyžadovat několik let. Šetření mě dovedlo k prognóze do budoucna, že je vše závislé na ekonomické schopnosti státu posilovat oblast sociálních služeb a vytvoření ekonomických podmínek, které budou motivovat lidi k práci, k nezneužívání zdravotnictví a k nezadlužování se. Tato diplomová práce může být využita pro nasměrování sociálních pracovníků a zejména institucí ke správným krokům, jak snižovat fenomén bezdomovství v naší republice.

RESUMÉ

Cílem diplomové práce je zjistit, jak lze řešit bydlení bezdomovců – mužů - závislých na alkoholu, kteří pobírají důchody. Konkrétně se jedná o skupinu bezdomovců bydlících v azylové ubytovně ve Žďáře nad Sázavou, v kraji Vysočina.

V diplomové práci je zvolen kvalitativní a kvantitativní výzkum.

Teoretická část diplomové práce se zabývá zejména popisem způsobu života a bydlení bezdomovců v azylové ubytovně a mimo ni. Je zde také popsána problematika závislosti bezdomovců na alkoholu, která sehrává velmi důležitou roli při řešení bezdomovství jako takového. Tato část také poukazuje na důležitost sociální práce a na její význam pro bezdomovce. Jsou také uvedeny kasuistiky několika bezdomovců pro podání ucelenějšího pohledu na problematiku způsobu bydlení bezdomovců.

Metodologická část práce diplomové práce se zabývá popisem příčin, které vedou muže k bezdomovství a závislosti na alkoholu. Je zde zhodnocen současný postoj bezdomovců závislých na alkoholu, kteří pobírají důchod, k řešení způsobu svého bydlení. Je využito metody ankety a její analýzy.

Závěr diplomové práce nám předkládá ucelený pohled na problematiku způsobu bydlení bezdomovců a naskýtá možná řešení.

ANOTACE

Tato diplomová práce je zaměřena na sociální téma.

Konkrétně se zabývá průzkumem ubytování bezdomovců, kteří jsou závislí na alkoholu a pobírají důchody.

Prostřednictvím institucí a práce sociálních pracovníků je působeno na chování bezdomovců. Snaží se bezdomovce resocializovat a začleňovat do domovů pro seniory.

Teoretická část popisuje význam resocializace uvedené rizikové skupiny a význam potřeby zajišťování trvalého ubytování bezdomovců.

Empirická část se zabývá kasuistikami bezdomovců a analýzou dotazníků.

V závěru diplomové práce jsou zhodnoceny výsledky empirické části.

Klíčová slova: azylová ubytovna, alkoholová závislost, bezdomovci, důchod, resocializace

ANNOTATION

This thesis is related to various topics of social.

Specifically, it is engaged with accommodations homeless people, who are dependent on alcohol and receive pensions.

Through the work of institutions and working social workers is caused by the behavior of homeless people. Seeks to homeless socialize again and integrate into homes for the elderly.

The theoretical part describes the importance again socialization the risk groups and the importance of ensuring permanent accommodation needs of homeless people.

Empirical part deals to casuistics homeless and analysis of questionnaires.

Finally thesis are evaluated empirical part.

Keywords: asylum dormitory, alcoholism, homelessness, rent, again socialization

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace:

1. ALAN, J., *Etapy života očima sociologa*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1989, 31 s. ISBN 80-7038-044-6
2. GEIST, B., *Psychologický slovník*. Praha: Vodnář, 2000. 112 s. ISBN 80-86226-07-7
3. HRADEČTÍ, V. a I., *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996, 34, 44 s. ISBN 80-902292-0-4
4. JANEK, M., *Cesty rozvoje osobnosti*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 1989, 23 s. ISBN 80-204-0097-4
5. KOLEKTIV AUTORŮ, *Návrh udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce*. Praha: Grada, 2007. 50, 85, 86, 87 s. ISBN 978-80-247-2348-8
6. KOLEKTIV AUTORŮ, *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. 1. svazek, 2. vydání. Praha: SLON, 1994. 40, 63, 82 s. ISBN 80-85850-03-6
7. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., *Člověk – prostředí – výchova, K otázkám sociální pedagogiky*. 117. publikace. Brno: Paido, 2001. 34, 149 s. ISBN 80-7315-004-2
8. SKÁLA, J., *...až na dno!?* 4. vydání. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1988. 36, 40, 97 s. ISBN 08-045-88
9. STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*. 415. publikace. Praha: Portál, 1999. 246 s. ISBN 80-7178-274-2

10. ŠIMEK, J., *Lidské pudy a emoce*. Praha: NLN, s.r.o., 1995. 23, 71 s. ISBN 80-7106-121-2
11. VYMĚTAL, J., *Lékařská psychologie*. 7. svazek. Psychoanalytické nakladatelství, Praha: 1999. 37, 39 s. ISBN 80-86123-08-1

Časopisy:

12. KOLEKTIV AUTORŮ, *Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*. Ročník 38 – 2003, č. 2. Odborný časopis Ministerstva zdravotnictva Slovenskej republiky v Bratislave. Bratislava : OBZOR, s.r.o., 2003. ISSN 0862-0350
13. KOLEKTIV AUTORŮ, *Sborník ze semináře na téma bezdomovství v Evropě, Olomouc ,4.3. 1998 FEANTSA*. Praha: Naděje, občanské sdružení, 1997. 8, 48, 51, 55 s. ISBN 80-902292-3-9
14. KOLEKTIV AUTORŮ, *Sociální práce / Sociálna práca*. Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci, č. 0 / 2001, 1 / 2002. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2002. 62 s. ISSN 1213-624
15. KOLEKTIV AUTORŮ, *Sociální práce / Sociálna práca*. Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci, č. 1 / 2003. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2003. 73 s. ISSN 1213-624
16. KOLEKTIV AUTORŮ, *Sociální práce / Sociálna práca*. Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci, č. 1 / 2004. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2004. 57 s. ISSN 1213-624
17. NEŠPOR, K., *Jak překonat problémy s alkoholem*. 4. vydání. Praha: Sdružení FIT IN – Rodiče proti drogám, 2004. 10 s. Pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, neprodejné.

Internetové zdroje:

18. Sociální služby města Žďár nad Sázavou.

Dostupné z: <http://www.socsluzby.sattnet.cz>

19. Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Dostupné z: <https://sluzbyprevence.mpsv.cz>

Dostupné z: <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/index.php?id=71&krj=3&ses=>

20. Džamila Stehlíková.

Dostupné z: <http://www.dzamilastehlikova.cz/8361/75/clanek/o-pristupu-k-bezdomovectvi-a-komplikovanem-lidskem-zivote/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	Dotazník – anketa
Příloha č. 2	Azylová ubytovna – denní řád
Příloha č. 3	Azylová ubytovna – vnitřní řád
Příloha č. 4	Azylová ubytovna – smlouva o ubytování
Příloha č. 5	Sociální služby – organizační struktura

Příloha č. 1 DOTAZNÍK-ANKETA

Bydlení v zařízeních sociálních služeb

Dotazník pro muže bydlící v azylové ubytovně

(Odpovědi zakroužkujte)

Otázka č. 1

Kde by jste nejraději bydlel ?

- c) v sociálním zařízení s trvalým pobytem a tolerancí 0,4 promile alkoholu
- d) v azylové ubytovně s časově omezeným pobytem a tolerancí 0,4 promile alkoholu

Otázka č. 2

Ve kterém regionu nejraději bydlíte ?

- c) mimo region Žďár nad Sázavou
- d) v regionu Žďár nad Sázavou

Otázka č. 3

Stačí vám důchod na úhradu pobytu v azylové ubytovně a živobytí ?

- c) ano
- d) ne
- e)

Otázka č. 4

Máte příbuzné, kteří by vám přispívali na úhradu ubytování v sociálním zařízení s trvalým pobytem ?

- c) ano
- d) ne

Tento dotazník je anonymní a Vaše odpovědi na otázky budou využity při zpracování diplomové práce vztahující se k tomuto tématu.

Děkuji vám za ochotu projevenou zakroužkováním odpovědí u mých otázek.

Bc. Jana Dvořáčková

Studentka kombinovaného studia Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně

Příloha č. 2 AU – DENNÍ ŘÁD

SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA ŽĎÁR NAD SÁZAVOU, příspěvková organizace

D E N N Í Ř Á D

azylové ubytovny pro muže

6:00 - 7:00

Doba vstávání, osobní hygiena

7:00 - 8:30

Úklid pokojů (stlaní, vytírání podlahy, stírání prachu, vynášení odpadkového koše), výměna ložního prádla a ručníků, větrání

8:30 - 9:00

Kontrola úklidu a výměny ložního prádla.

9:00 - 18:00

- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.
- Individuální zajišťování osobních záležitostí.
- Úklid společných prostor dle rozpisu služeb
- Úklidové a jiné práce pro potřeby Sociálních služeb

18:00 - 22:00

Individuální program

TELEVIZE:

14:00 – 22:00 pracovní dny, neděle,
svátky před pracovním dnem

14:00 – 23:00 pátek, sobota, den před
státním svátkem

(výjimku povoluje vedoucí ubytovny ve smyslu dodatku k Dennímu řádu – sledování televize)

22:00 - 6:00

Noční klid - uzamčení ubytovny

Vstup umožněn pouze pracujícím na směny
(výjimky povoluje vedoucí ubytovny)

Tento Denní řád byl vydán ředitelem organizace dne 10. 3. 2009, ruší Denní řád ze dne 20.12. 2006 a nabývá platnosti dnem 1.4.2009.

Zdroj: <http://www.socsluzby.sattnet.cz>

Příloha č. 3 AU – VNITŘNÍ ŘÁD

Sociální služby města Žďár nad Sázavou

Vnitřní řád

azylové ubytovny pro muže

- 1) Posláním ubytovny je zajištění dočasného ubytování mužům města Žďáru nad Sázavou (v případě volné kapacity i občanům z jiných míst ČR), kteří se ocitli v tíživé sociální situaci a nemají kde bydlet.
- 2) Služby jsou poskytovány na základě uzavřené Smlouvy o poskytování služby. Ubytovaným osobám nevzniká nárok na náhradní byt ani na náhradní ubytování.
- 3) Služby jsou poskytovány mužům starším 18 let, soběstačným. Smlouva o ubytování se uzavírá zpravidla na dobu 1 roku. V průběhu této doby je osobě poskytována podpora ve formě pomoci směřující k získání zaměstnání, vlastního bydlení, návratu k rodině aj. V případě aktivní spolupráce lze Smlouvu prodloužit.
- 4) Službu nelze poskytovat osobám s agresivním chováním, osobám závislým na alkoholu či jiných návykových látkách ohrožujícím sebe a okolí a nemocným vyžadujícím trvalé lékařské ošetření.
- 5) Před uzavřením Smlouvy o poskytování služby je osoba povinna předložit občanský průkaz nebo jiný doklad prokazující totožnost osoby a potvrzení lékaře o zdravotním stavu.
- 6) Výše a způsob úhrady za poskytování služeb je uveden ve Smlouvě.
- 7) Při zahájení poskytování služby je osobám poskytnuto ložní prádlo a ručník. Ložní prádlo se vyměňuje dle potřeby, nejdéle po 4 týdnech, ručník se vyměňuje dle potřeby, nejdéle po týdnu.
- 8) Vedoucí ubytovny plní funkci ubytovatele a rozhoduje o všech provozních otázkách.
- 9) O zásadních záležitostech rozhoduje ředitel PO Sociální služby města Žďár n.S.
- 10) V případě onemocnění ubytované osoby zajistí lékařskou péči MUDr. Ludmila Bačovská.
- 11) Způsoby podání stížností na provozování služby upravuje vnitřní předpis ředitele č. 3/2006 bod 3:

Stížnosti osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb přijímá vedoucí každého zařízení, příp. úseku. Stížnost by měla být podána a projednána v co nejkratší době od události, která ke stížnosti vedla.

- ústní stížnosti projedná a se stěžovatelem (případně jeho rodinou) vyřídí vedoucí zařízení nebo úseku ihned
- písemnou stížnost předá vedoucí zařízení nebo úseku k vyřízení řediteli organizace
- pokud ústní stížnost pro její charakter nelze vyřídit s vedoucím zaměstnancem zařízení nebo úseku ihned, nebo s jejím vyřízením není stěžovatel spokojen, přijímá, eviduje a vyřizuje stížnosti ředitel organizace takto:
 1. ústní stížnost, kterou lze vyřídit ihned, vyřídí ředitel organizace ihned
 2. o ústní stížnosti, kterou nelze vyřídit ihned je sepsán záznam, který je stěžovateli předložen k podpisu
 3. vyžaduje-li to vyřízení stížnosti, může být vyslyšen stěžovatel i osoby,
proti kterým stížnost směřuje. O takovém jednání je sepsán záznam

12) stížnost je vyřízena do 10 dnů, výjimečně do 30 dnů ode dne doručení, příp. sepsání záznamu o stížnosti

13) o zvlášť závažných stížnostech bude informován zřizovatel a způsob řešení bude konzultován s právním oddělením zřizovatele

- Uživatelé a jejich rodiny mají možnost podat stížnosti řediteli organizace přímo, pro jejich vyřizování platí postup uvedený v bodech 1 – 5
- Uživatelé a jejich rodiny mohou podat stížnost přímo zřizovateli, tj. Městu Žďár nad Sázavou

S pravidly pro podávání stížností jsou uživatelé seznámeni při podpisu

Smlouvy.

Stížnosti jsou evidovány na ředitelství organizace včetně data jejich vyřízení.

- Pro podání stížností, na které stěžovatel nepožaduje odpověď, pro podání návrhů, nápadů a připomínek ke kvalitě nebo způsobu poskytování služeb je v prostorách vrátnice Domu klidného stáří zřízena schránka.

14) Denní průběh poskytování služby je upraven Denním řádem, výjimky z Denního řádu povoluje vedoucí ubytovny.

15) Je zakázáno:

- vnášení a konzumace alkoholu a jiných omamných látek
- vnášení sběru (kovového, papírového či skleněného)
- vnášení zbraní a jiných nebezpečných předmětů
- hraní hazardních karetých a jiných her
- kouření mimo vyhrazený prostor
- používat elektrické spotřebiče na pokojích – výjimku tvoří: spotřebiče uvedené v dodatku k vnitřnímu řádu ze dne 22.11. 2007
- přijímat jakékoliv návštěvy - nebytovaným osobám je vstup zakázán
- vstupovat do ubytovny pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných látek, případně se domáhat vstupu agresivním chováním. Při ohrožování zdraví zaměstnanců a ubytovaných osob je přivolána na pomoc městská nebo státní policie.
- na pokojích cokoliv měnit na zařízení, případně přenášet součásti zařízení jinam

16) Osoba využívající služby azylové ubytovny:

- bere na vědomí a souhlasí s tím, že pracovníci ubytovny mohou provádět kontrolu vnášených tašek a věcí, kontrolu věcí uložených ve skříních na pokojích, kontrolu pokojů a společných prostor.

Dále osoba souhlasí, že v případě podezření na požití alkoholu mohou u ní pracovníci provést dechovou zkoušku.

- osoba bere na vědomí a souhlasí s tím, že při naměření hodnoty alkoholu vyšší než povolená hranice, tj.nad 0,4 ‰, jí nebude do ubytovny povolen vstup.
- dbá na osobní čistotu, dodržuje pořádek na pokoji a své věci si udržuje v pořádku samostatně nebo na doporučení pracovníka ubytovny.
- každodenně se účastní úklidu pokoje (stlání, vytírání podlahy, stírání prachu, vynášení odpadkového koše)

- podílí se na úklidu společných prostor ubytovny dle rozpisu služeb a pomáhá udržovat pořádek v okolí ubytovny a kolem dalších objektů Sociálních služeb
 - šetří energií, při odchodu z pokoje nebo jiné místnosti zhasíná světlo, vypíná spotřebiče
 - má v ubytovně pouze své nejnnutnější potřebné osobní věci
 - má možnost si vnesené finanční částky a jiné cenné předměty uložit do trezoru v kanceláři ubytovny
 - v zimních měsících se podílí na úklidu sněhu z přístupové lávky do AU dle rozpisu služeb a dle potřeby pomáhá odklízet sníh u dalších objektů Sociálních služeb
- 17) O porušení bodů uvedených v čl. 13 a 14 bude učiněn zápis. Na základě četnosti a závažnosti zápisů bude vyhodnocováno porušování vnitřního řádu. Toto vyhodnocení může být důvodem k výpovědi Smlouvy. Hrubé porušení řádu je důvodem k okamžitému ukončení nebo vypovězení Smlouvy.
- 18) Ubytovaným není dovoleno telefonování pro soukromé účely. Telefon na služebně je možné použít pro vyřizování úředních záležitostí a v případě přivolání ubytovaného k telefonu na žádost volajícího.
- 19) V rámci pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a sociálního začleňování je ubytovaným umožněn přístup k PC a internetu, a to ve dnech Po – Pá od 10:00 do 11:00 a od 13:00 do 14:00 hodin za účasti sociálního pracovníka ubytovny.
- 20) O důležitých skutečnostech při poskytování služeb je na služebně (denní místnosti vrátných) vedena “Kniha denního hlášení“.

Tento Vnitřní řád byl vydán ředitelem dne 10.3.2009, ruší Vnitřní řád ze dne 20.12.2006 a nabývá platnosti dnem **1.4.2009**.

Zdroj: <http://www.socsluzby.sattnet.cz>

Příloha č. 4 AU – SMLOUVA

Smlouva

o poskytování ubytování v azylové ubytovně pro muže

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

dále jen „osoba“

a

Název organizace: Sociální služby města Žďár nad Sázavou

Sídlo: Okružní 67, Žďár nad Sázavou, 591 01

Právní forma: příspěvková organizace

IČO: 43379168

Zástupce: Ing. Eva Štěpničková

dále jen „poskytovatel“

uzavírají podle § 91 zákona č. 108/2006 Sb. tuto Smlouvu o poskytování ubytování podle § 57 citovaného zákona:

- 1) Poskytovatel se zavazuje poskytovat osobě službu ve formě ubytování ve vícelůžkovém pokoji se základním vybavením: postel, skříň, stůl, židle, ložní prádlo. Dále službu praní a žehlení osobního a ložního prádla, topení, zajištění teplé a studené vody pro celkovou hygienu těla, el. energie a vytvoření podmínek pro přípravu stravy, zajištění úklidu a úklid společných prostor.

Mimo pokoj osoba může spolu s ostatními klienty užívat také: společenskou místnost, kuřárnu, kuchyňku pro přípravu stravy.

- 2) Služba je poskytována v azylové ubytovně pro muže na ulici Brodská 33 ve Žďáře nad Sázavou, a to 24 hodin denně počínaje dnem:
- 3) Mít zajištěn nocleh, osobní hygienu a možnost přípravy stravy je základním osobním cílem osoby. Další specifikace osobního cíle je uvedena na zvláštním tiskopise.
- 4) Úhrada za služby uvedené v bodě 1) této Smlouvy činí
Kč **90,- za 1 den**. Skutečná výše úhrady se vypočte z denní částky a skutečného počtu dní poskytování služby. Přerušeni pobytu se současným obsazením lůžka a ponecháním osobních věcí na azylové ubytovně je posuzováno jako poskytování služby a osoba se zavazuje uhradit za tyto dny plnou úhradu.
Za používání elektrických spotřebičů na pokojích činí měsíční poplatek Kč **20,-/osobu**.
- 5) Vypočtenou úhradu za služby se osoba zavazuje platit v hotovosti oproti písemnému potvrzení **v den obdržení důchodu (výplaty nebo sociálních dávek)**, nejméně 1 x za měsíc.
- 6) Osoba byla podrobně a prokazatelně seznámena s pravidly Vnitřního a Denního řádu. Osoba prohlašuje, že těmto pravidlům plně porozuměla, zavazuje se je dodržovat, řídit se jimi a respektovat pokyny pracovníků ubytovny. Osoba zodpovídá za svěřené předměty, bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě způsobení škody poskytovateli tuto škodu v plné výši uhradí.
- 7) Osoba je povinna pro potřeby ubytovny a dalších objektů Sociálních služeb odpracovat týdně 2 hodiny na úklidových, příp. jiných pomocných pracích dle bodu č. 14 Vnitřního řádu. Výjimku mají osoby prokazatelně nemocné a osoby pravidelně pracující na základě právoplatně uzavřené pracovní smlouvy. Za 8 řádně a prokazatelně odpracovaných hodin v jednom měsíci má osoba nárok na 1 ks stravenky v hodnotě Kč 30,--.

- 8) Smlouva je uzavřena na dobu určitou, tj. do
- 9) Osoba se zavazuje, že po ukončení ubytování uvolní přidělené místo a odstěhuje si své věci. Po dohodě s vedoucím je možno osobní věci uložit ve skladu, a to nejvýše na dobu 1 měsíce. Osoba souhlasí s tím, že po uplynutí této lhůty budou uložené věci zlikvidovány.
Při ukončení ubytování je osoba povinna uhradit všechny pohledávky a dluhy, které vznikly za dobu poskytování služby a vrátit všechny zapůjčené věci.
- 10) Poskytovatel se zavazuje nakládat s osobními údaji osoby v souladu se zákonem o ochraně osobních dat a souvisejících předpisů a osoba souhlasí se zpracováním osobních a citlivých údajů pro účely poskytování služby ubytování.
- 11) Smlouva o poskytování ubytování nabývá platnosti dnem podpisu obou stran, účinnosti dnem
- 12) Osoba i poskytovatel jsou oprávněni Smlouvu vypovědět:
- Osoba může Smlouvu vypovědět bez udání důvodu.
Výpovědní lhůta činí 10 dní ode dne doručení výpovědi.
- Osoba může Smlouvu ukončit dohodou, a to kdykoli bez udání důvodu.
- Poskytovatel může Smlouvu vypovědět z důvodů,
jestliže Osoba hrubě porušuje své povinnosti vyplývající ze Smlouvy.
Za hrubé porušení Smlouvy se považuje: neplacení úhrady, porušování pravidel Vnitřního a Denního řádu.
Výpovědní lhůta začíná běžet dnem doručení výpovědi osobě a činí 10 dnů.
- Při zvlášť hrubém porušení Denního nebo Vnitřního řádu může být poskytování služby ukončeno okamžitě.
- 13) Smlouva je vyhotovena ve dvou vyhotoveních s platností originálu. Každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

14) Smlouva může být měněna pouze písemně po dohodě obou stran. Ke změně smlouvy dojde vždy při změně výše úhrad z důvodu změny vyhlášky MPSV č.505/2006 Sb.

15) Smluvní strany prohlašují, že Smlouva vyjadřuje jejich pravou a svobodnou vůli a že Smlouvu neuzavřely v tísní za nápadně nevýhodných podmínek. Dále smluvní strany prohlašují, že smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a s jejím obsahem úplně a bezvýhradně souhlasí, což stvrzují svými vlastnoručními podpisy.

16) Přílohou Smlouvy je Vnitřní a Denní řád azylové ubytovny.

17) Tato Smlouva v plném znění nahrazuje Smlouvu ze dne
(pouze v případě výměny - u nových tento odstavec nebude)

Ve Žďáře nad Sázavou dne:

Smlouvu vyhotovil:

.....

vedoucí azylové ubytovny

.....

(podpis osoby)

.....

(podpis poskytovatele)

Prohlašuji, že jsem byl seznámen s:

Vnitřním řádem azylové ubytovny, Denním řádem azylové ubytovny

Podpis osoby:.....

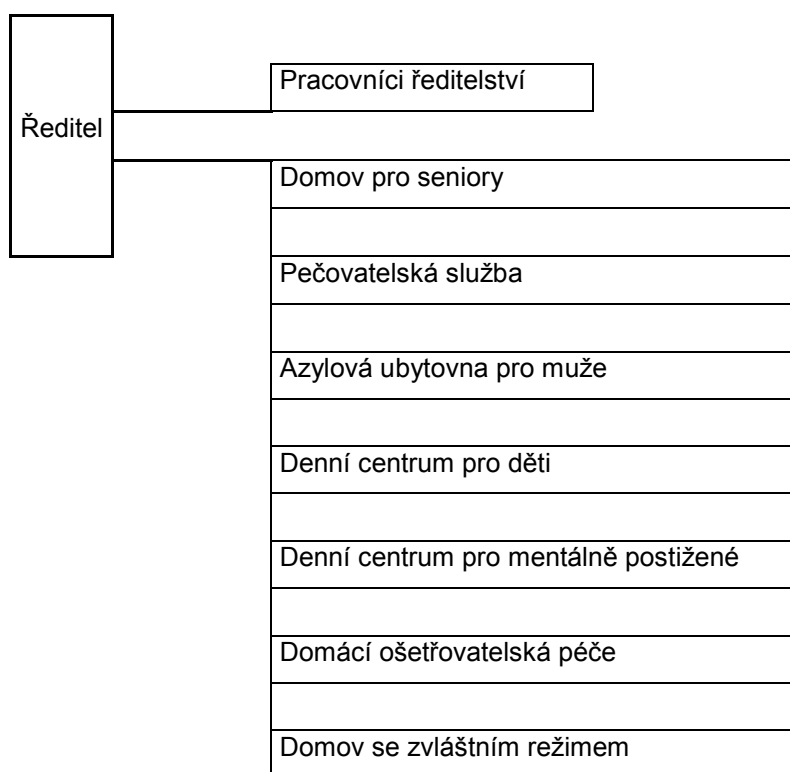
Zdroj: <http://www.socsluzby.sattnet.cz>

Příloha č. 5 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační struktura

SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA ŽĎÁR NAD SÁZAVOU, příspěvková organizace

Platné od: 1.9. 2008



Pozn.:

- a) Domov pro seniory se nazývá "Domov klidného stáří"
- b) Domov se zvláštním režimem se nazývá "Seniorpenzion Fit"
- c) Sociální služby dále zajišťují " Klub důchodců"
- d) Sociální služby dále zajišťují "Půjčovnu zdravotnických a rehabilitačních pomůcek"