

Univerzita Karlova

Fakulta humanitních studií

Program řízení a supervize v sociálních a zdravotnických
organizacích

Bc. Monika Fabianová

**Adaptace klientek azylového domu pro matky
s dětmi ve Středočeském kraji**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Ing. Mgr. Matěj Lejsal

Praha 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Senomatech dne 18. 3. 2024

Bc. Monika Fabianová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce Ing. Mgr. Matěji Lejsalovi za cenné rady, své konzultantce Barboře Odstrčilové, jazykové korektorce Haně Šundové, kolektivu pracovníků azylového domu a klientkám za jejich spolupráci při výzkumném šetření a v neposlední řadě vedoucí azylového domu pro matky s dětmi Mgr. Listíkové za odbornou pomoc při realizaci výzkumu a za věnovaný čas a ochotu při spolupráci. Děkuji i svému manželovi za podporu během studia.

Bibliografická citace

Adaptace klientek azylového domu pro matky s dětmi ve Středočeském kraji [rukopis]: diplomová práce / Monika Fabianová; vedoucí práce: Ing. Mgr. Matěj Lejsal -- Praha, 2024. – 94 s.-

Abstrakt

Diplomová práce se věnuje tématu Adaptace klientek azylového domu pro matky s dětmi ve Středočeském kraji, které se dostali do tíživé situace z různých důvodů a ocitli se tak v tomto sociálním zařízení, které je jednou z možností dostupné sociální pomoci v našem městě. Moje závěrečná práce popisuje zařízení jednoho konkrétního azylového domu a jeho cílovou skupinu klientů a specifikuje problémy, obtíže a potřeby klientek a jejich dětí. Cílem této práce je porozumět klientkám s jakými bariérami se setkávají spolu s dětmi na začátku pobytu v azylovém domě. Diplomová práce je rozdělená do dvou částí. Teoretická část popisuje azylové domy, cílovou skupinu, které je sociální služba poskytována a adaptační proces. Praktickou část tvoří kvalitativní výzkum, který byl proveden formou polostrukturovaných rozhovorů s klientkami azylového domu a zpracovaný formou kazuistik. V závěru diplomové práce popisují výsledky svého šetření a odpovědi na hlavní a dílčí výzkumné otázky.

Klíčové slova

Azylový dům, matky samoživitelky, domácí násilí, sociální vyloučení, bezdomovectví, bytová problematika, osamělost, rozvod, adaptace, individuální plán.

Abstract

The diploma thesis is devoted to the topic Adaptation of the clients of the asylum house for mothers with children in the Central Bohemia region, who got into a difficult situation for various reasons and thus found themselves in this social facility, which is one of the available social assistance options in our city. My final thesis describes the facilities of one particular asylum and its target group of clients and specifies the problems, difficulties and needs of the clients and their children.

The goal of this work is to understand the barriers that female clients encounter with their children at the beginning of their stay in an asylum. The diploma thesis is divided into two parts.

The theoretical part describes the shelters, the target group to which the social service is provided and the adaptation process. The practical part consists of qualitative research, which was conducted in the form of semi-structured interviews with clients of the asylum and processed in the form of case studies.

At the end of the diploma thesis, I describe the results of my investigation and the answers to the main and sub-research questions.

Keywords

Shelter, single mothers, domestic violence, social exclusion, homelessness, housing issues, loneliness, divorce, adaptation, individual plan.

OBSAH

I. ÚVOD	8
II. TEORETICKÁ ČÁST	11
AZYLOVÉ DOMY	11
1.1. Typologie azylového bydlení	13
1.2. Specifika azylových domů	13
1.3. Sdružení azylových domů	14
1.4. Legislativní ukotvení	15
2. AZYLOVÝ DŮM VE STŘEDOČESKÉM KRAJI.....	16
2.1. Popis organizace	17
2.2. Poskytované služby	18
2.3. Cílová skupina	19
3. UŽIVATELKY SLUŽEB AZYLOVÉHO DOMU	19
3.1. Matky samoživitelky	20
3.2. Rodina v rozvodovém řízení	20
3.3. Oběti domácího násilí	21
3.4. Bezdomovci	22
3.4.1. Bezdomovectví žen	24
4. DĚTI KLIENTEK AZYLOVÉHO DOMU	26
5. ADAPTACE MATEK S DĚTMI V AZYLOVÉM DOMU	29
5.1. Definice adaptace	29
5.2. Cíle adaptace	31
5.3. Adaptační proces	32
5.3.1. Fáze adaptačního procesu	33
5.3.2. Faktory usnadňující adaptační proces	34
5.3.3. Bariéry bránící efektivní adaptaci	35
5.4. Individuální plán klientky	38
5.4.1. Fáze individuálního plánování	38
5.5. Role sociálního pracovníka v adaptačním procesu	41
III. EMPIRICKÁ ČÁST	44
6. METODOLOGIE VÝZKUMU	44
6.1. Kvalitativní výzkum.....	44
6.2. Metoda výzkumu.....	45
6.3. Výzkumné metody	45
6.3.1. Pozorování	46
6.3.2. Rozhovor	46
6.3.3. Kazuistika	46
6.4. Cíl výzkumného šetření	47
6.5. Pozicionalita výzkumníka	48

6.6. Výzkumné otázky	48
6.6.1. Hlavní výzkumná otázka	49
6.6.2. Dílčí výzkumné otázky	49
6.7. Popis výzkumného vzorku.....	49
6.8. Realizace výzkumu	50
6.9. Limity výzkumu	51
6.10. Etické aspekty výzkumu	51
7. KAZUISTIKY	52
7.1. Kazuistika Respondentka č. 1 (R1)	52
7.2. Kazuistika Respondentka č. 2 (R2)	54
7.3. Kazuistika Respondentka č. 3 (R3)	55
7.4. Kazuistika Respondentka č. 4 (R4)	57
7.5. Kazuistika Respondentka č. 5 (R5ž) a (R5m)	58
7.6. Kazuistika Respondentka č. 6 (R6)	59
7.7. Kazuistika Respondentka č. 7 (R7)	61
7.8. Kazuistika Respondentka č. 8 (R8)	62
7.9. Kazuistika Respondentka č. 9 (R9)	63
7.10. Kazuistika Respondentka č. 10 (R10)	65
8. ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	66
8.1. Výsledky hlavní výzkumné otázky	68
8.1.1. Shrnutí výsledku HVO.....	70
8.2. Výsledky dílčí výzkumné otázky č. 1	71
8.2.1. Shrnutí DVO 1	73
8.3. Výsledky dílčí výzkumné otázky č. 2	75
8.3.1. Shrnutí DVO 2.....	76
8.4. Vyhodnocení kvalitativního výzkumu	78
8.4.1. Zhodnocení aktuálního přínosu pro praxi	80
8.4.2. Návrh a možnosti zlepšení	80
IV. ZÁVĚR	83
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	85
SEZNAM ZKRATEK	92
SEZNAM TABULEK	93
SEZNAM PŘÍLOH	94

I. ÚVOD

V životě každého člověka se můžou přihodit události vedoucí k neočekávané nepříznivé situaci, kdy se člověk ocitne na hraně svých sil a mnohdy i na okraji společnosti.

U matek samoživitelek je tato situace ještě obtížnější, pokud nejsou schopné postarat se o své děti a poskytnout jim odpovídající sociální zázemí, podmínky k životu a výchově.

V našem městě je azylový dům spadající pod církevní NNO velmi důležitou sociální pobytovou službou. Během své povinné studijní praxe jsem navštěvovala tuto sociální službu, která je poskytována cílové skupině lidí téměř dva roky a seznámila jsem se s fungováním a posláním celé organizace, pod kterou sociální služba azylového bydlení patří.

Téma mé diplomové práce je „*Adaptace klientek azylového domu pro matky s dětmi ve Středočeském kraji*“.

Cílem mé práce je zjistit jakým způsobem se klientkám v azylovém domě daří „*zadaptovat*“ spolu s dětmi a jaké obtíže či bariéry tomu brání.

Zpracováním této písemné diplomové práce se chci zaměřit na proces adaptace matek s dětmi v sociální službě azylového bydlení a chtěla bych tak dospět k porozumění toho, jakým způsobem probíhá významná fáze adaptačního procesu v začátcích pobytu a jak je možné přispět k úspěšné adaptaci matek s dětmi, která je předpokladem efektivního využití sociální služby azylového bydlení.

Předmětem zpracování tématu je hlavně orientace na klientky a jejich děti v tíživé situaci, které se staly oběťmi fyzického, psychického nebo sexuálního násilí a jsou velmi fragilní skupinou ve společnosti. Z důvodů možností a dostupnosti jsem provedla výzkumné šetření v jednom konkrétním azylovém domě pro matky s dětmi spadajícím pod církevní NNO ve Středočeském kraji.

Každá klientka prožívá svoji životní situaci a adaptaci na nové prostředí v pobytové sociální službě jinak. V azylovém domě tak dochází k různým neshodám se zaměstnanci zařízení nebo ke konfliktům mezi klientkami samotnými v rámci společných aktivit a povinných činností spojených s pravidly zařízení, protože každá klientka má specifické potřeby a je důležité, aby se efektivně na sociální službu zadaptovala.

Na téma „*Adaptace matek s dětmi v Azylových domech*“ již vyšlo několik závěrečných prací staršího data, které stručně zmiňuji v teoretické části své práce.

Chtěla jsem se zaměřit konkrétně na hlavní faktory, které urychlují a usnadňují proces adaptace v jednom mnou vybraném azylovém domě.

Chci především zjistit, s jakými překážkami se setkávají klientky v začátcích, když přicházejí přímo z ulice, nebo dysfunkční rodiny, a také jakým způsobem se spolu s dětmi adaptují na nové prostředí v této sociální službě.

Podstatou mého výzkumu je analýza adaptačního procesu klientek azylového domu z hlediska přístupu orientovaného na klientky, kdy na základě posouzení situace klientek budu zkoumat faktory úspěšné adaptace a překážky bránící efektivní adaptaci na nové prostředí. Na základě jejich výpovědí chci dospět k odpovědím na výzkumné otázky.

Diplomovou práci jsem rozdělila na část teoretickou a část empirickou. Úvodní kapitola teoretické části jako základna k problematice má za cíl vysvětlit čtenáři problematiku azylových domů, způsob provozování služby (standards kvality, metodologie, úhrady apod.), které tvoří podstatnou část toho, jak AD funguje. Již pojmenování azylový dům poukazuje na institucionalizaci služby, tj. koncentraci lidí v nepříznivé situaci na jednom místě. Úmysl poskytované pobytové sociální služby azylového bydlení se ve skutečnosti liší od realizované praxe, kdy je doba využívání služby AD delší, pobyty v AD se opakují, chybí posoupnost v sociálním bydlení apod. Tyto faktory mohou podporovat tzv. „maladaptaci“, tj. naučení se řešit situaci společensky nežádoucím či nedůstojným způsobem.

V úvodní kapitole teoretické části uvádím obecné teoretické poznatky o azylových domech, jejich typologii, specifika, legislativní ukotvení a popisují organizaci, která sdružuje azylové domy v České republice. Konkrétní sociální zařízení azylového bydlení, kde jsem výzkumní činnost provedla, pak rozepisují ve druhé kapitole diplomové práce a v podkapitolách popisují samotnou organizaci a služby, které poskytuje a cílovou skupinu uživatelů. Ve třetí kapitole specifikuji blíže uživatelky této sociální služby v kategoriích, které odpovídají důvodům pobytu v sociální službě azylového bydlení. V další čtvrté kapitole charakterizuji a popisují děti klientek azylového domu.

V závěru teoretické části popisují adaptační proces matek s dětmi v azylovém domě, kde definuji adaptaci, cíle adaptace, rozepisují individuální plán klientky a neopomínám ani význam role sociálního pracovníka v adaptačním procesu.

V empirické části se věnuji metodologii výzkumu, kdy jsem sběr dat provedla metodou polostrukturovaných rozhovorů, následně jsem výpovědi klientek z azylového domu zpracovala formou kazuistik. Dále analyzuji stav adaptace klientek s dětmi, hodnotím a shrnuji své výsledky založené na hodnocení faktorů podporujících a bariér bránících efektivní adaptaci.

V závěru práce interpretuji odpověď na hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky na základě výsledků svého poznání, uvádím možnosti aktuálního přínosu pro praxi, návrhy a možnosti zlepšení při poskytování této sociální služby do budoucna, které by vedly k dosažení efektivní a rychlé adaptace nově přichozících klientek s dětmi do azylového domu.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. AZYLOVÉ DOMY

„V nejstarších dobách byl azyl výlučně náboženským institutem“ (Šturma, Honusková, 2012, s. 12). „Na určitých místech některá náboženství vnímala přítomnost nadpřirozených sil, které mohly člověka v krajní nouzi ochránit“ (Matoušek, 2016, s. 28).

Azylové domy popisuje Froňková (2018) jako jednu ze sociálních služeb, kterou mohou lidé v bytové nouzi využít. Avšak pouze na přechodnou dobu, což nemusí vždy zajistit jejich dlouhodobě udržitelné sociální fungování. Azylové domy jako dočasné útočiště v krizové situaci lze v některých českých obcích zařadit do konceptů prostupného bydlení. Tento přístup k řešení bytové otázky v současné době převažuje ve většině obcí, které se rozhodly problematiku bydlení řešit (Froňková, 2018).

Strategie boje proti sociálnímu vyloučení schválená vládou v roce 2016 však poukazuje na neúspěšnost prostupnosti mezi jednotlivými stupni systému, deklaruje nedostatek bytů, které jsou pro sociální účely obcemi určeny, nedostatek bytových jednotek pro osoby se specifickými potřebami, a upozorňuje na fakt, že sociální práce není poskytována dostatečně intenzivně, aby potřeby domácností byly řešeny komplexně (Tamtéž, 2018).

Azylové domy, či zařízení pro matky s dětmi jsou v současné době chráněnými bytovými jednotkami, ve kterých nalézají matky a jejich děti dočasné útočiště v jejich obtížné životní situaci spojené se ztrátou bydlení a je typem intervence směřujícím k jejich ochraně. Muži pečující o dítě v nepříznivé životní situaci, která vyžaduje intervenci formou azylového bydlení, mají ztíženou situaci, protože naprostá většina těchto azylových zařízení není uzpůsobena na pobyt mužů, nebo není ochota tyto muže přijímat. Náš současný systém azylových zařízení pro matky s dětmi vychází z koncepce ochrany dítěte, a to jak narozeného, tak nenarozeného (Matoušek, 2013).

Azylový dům jako služba sociální prevence poskytující pobytové služby podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 57, (dále také jen „zákon o sociálních službách“), poskytuje ubytování osobám, které se ocitly v sociální nouzi a bez přístřeší (Zákon č. 108/2006 Sb., 2006).

Téma azylového bydlení, kterým se aktuálně zabývám v diplomové práci spojené se sociální péčí o opuštěné matky s dětmi v tíživé situaci, které vyhledávají právě tuto organizaci, lze najít v mnohých odborných publikacích a periodikách velké množství podnětných ale i alarmujících informací u nás i v zahraničí.

Ku příkladu Špačková Lenka ve své bakalářské práci (2021) vypracovala případovou studii na téma „*Současné podpory sociálního začleňování matek samoživitelek žijících v azylovém domě pro matky s dětmi*“, kde popisuje rodinu v obecném pojetí, následky a důvody vzniku samoživitelství a jeho rizika. Zaměřuje se na jednu z forem krizového bydlení pro matky s dětmi. Popisuje také důležitý fakt chybějící následné služby pro matky samoživitelky, a to zejména sociální bydlení (Špačková, 2021).

Kvardová Jindřiška v diplomové práci (2007) charakterizuje azylové domy pro matky s dětmi jako jednu z forem sociální pomoci, naproti tomu Petra Procházková (2014) ve své závěrečné práci na téma „*Životní styl matek s dětmi v azylovém domě*“ zjistila, že životní styl je ovlivněný finanční stránkou klientek. Přínos této závěrečné práce dle mého názoru je vhodný z hlediska možnosti nahlédnutí do problematiky této cílové skupiny a vede k poznání a orientaci se v dané problematice (Kvardová, 2007; Procházková, 2014).

Ze zahraniční literatury se tematikou azylového bydlení zabývá Timothy A. Hasci (2014) v publikaci *Second Home: Orphan Asylum and Poor Families in America*, kde představuje samotnou instituci azylu, úspěchy a vývoj starostlivosti o sirotky v azylové péči, běžnou rutinu, disciplínu a postup zlepšování života v azylu a knižní titul *Mothers, Criminal Insanity and the asylum in Victorian England* od Alison C. Pedley (2023), autorka popisuje historii azylu v kontextu dnešní doby o „cestě“ do azylu spojené se soudními případy, obhajoby nepřičetnosti v souvislosti s lékařskými důkazy a o celkové péči v azylu, popisuje obsluhující personál ve spojitosti s hloubkou sympatií, a velmi zajímavé náhledy na azylovou péči ve viktoriánské Anglii očima samotné autorky v dnešní době. V těchto publikacích považuji za relevantní a inspirativní popis samotné azylové služby k lepšímu pochopení povahy azylové péče.

1. 1. TYPOLOGIE AZYLOVÉHO BYDLENÍ

Azylové domy v ČR by měly zajišťovat okamžitou pomoc v nouzi, což by nejlépe odpovídalo tomu, co si pod označením „azylové“, představujeme – bezbariérový vstup s co nejnižším prahem.

Bohužel se pod označením často skrývají zařízení, která nejsou schopna těmto principům dostát, a naopak samotné azyly se označují jako noclehárny nebo ubytovny (Vodáčková et al., 2020).

Nejčastější typy azylového bydlení u nás v ČR se uvádějí azylové domy pro muže, které poskytují ubytování mužům bez domova a pomáhají s řešením jejich situace, dále azylové domy pro ženy poskytující ženám v nepříznivé situaci bydlení a psychosociální pomoc na nezbytně dlouhou dobu, azylové domy pro matky s dětmi a azylové domy pro ženy a matky s dětmi, které pomáhají této cílové skupině v tísní překlenout těžkou životní situaci spojenou se ztrátou bydlení a nabízejí individuální podporu a pomoc při řešení jejich situace. Další typy azylového bydlení v omezeném počtu jsou azylové domy pro otce s dětmi a azylové domy pro celé rodiny s dětmi (Azyláky, 2024).

V ČR existují ojedinělé projekty jako azylové bydlení pro prarodiče s vnoučaty nebo azylové domy pro ženy – oběti domácího násilí, tzv. azylové domy s utajeným pobytem, kam patří například registrovaná sociální služba ROSA – Azylový dům s utajenou adresou, kde jsou přijímány ženy ohrožené násilím a které potřebují najít bezpečí a klidné místo pro překlenutí náročného období (ROSA centrum pro ženy, 2024).

1. 2. SPECIFIKA AZYLOVÝCH DOMŮ

Azylové domy podle §57 zákona o sociálních službách poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Svým klientům azylové domy zajišťují poskytnutí stravy a ubytování včetně pomoci při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí. Do cílové skupiny klientek azylových domů pro matky s dětmi řadíme ženy bez přístřeší (bezdomovkyně), těhotné klientky v nepříznivé situaci, matky samoživitelky, oběti živelních pohrom, klientky s duševní, či mentální poruchou, závislé klientky užívající omamné a návykové látky, oběti domácího násilí (Zákon č. 108/2006 Sb., 2006).

Azylový dům jakožto dočasné sociální ubytovací zařízení je tak jednou z možností, kam se matky s dětmi můžou následně uchýlit. Cílem azylového bydlení mimo jiné je umožnit klientkám integraci do společnosti, pomoci jim najít trvalé řešení náročné situace a zajistit možnost samostatného života v budoucnu (Částková, Sadová, Vlachová, 2022).

Pobyt v azylovém domě poskytuje nejen dočasné bydlení, ale taky podporu při výchově dětí, pokud je potřebná prostřednictvím sociálních pracovníků. Matkám je poskytováno systematické poradenství, někdy i terapeutické programy. Za pobyt v azylovém domě matka platí část reálných nákladů. V tomto konkrétním azylovém domě platí klientka jako jednotlivce (např. těhotná žena) 195 Kč/noc, matka pečující o dítě 150 Kč/noc a dítě 80 Kč za noc (Výroční zpráva, 2022). Zřizovateli těchto zařízení v ČR jsou církve, obce, nebo orgány státu, jak uvádí Matoušek (2016).

„V současnosti je v ČR několika specializovanými nestátními organizacemi ve velkých městech poskytována psychoterapeutická pomoc dětským obětem nevhodného zacházení“ (Matoušek, 2011, s. 94).

1. 3. SDRUŽENÍ AZYLOVÝCH DOMŮ

Sdružení azylových domů v ČR je zastřešující organizací, která sdružuje subjekty usilující o podporu osob bez domova a lidí ohrožených ztrátou bydlení. Nejvyšším orgánem SAD je valná hromada složená ze všech členů sdružení, která volí devítičlenný výbor sdružení. Nezávislým orgánem sdružení je trojčlenná kontrolní komise volená valnou hromadou na období 4 let. Členem může být každá fyzická a právnická osoba zabývající se problematikou osob bez přístřeší, nebo lidmi ohroženými ztrátou bydlení (Sít' aktérů pro domov, 2024).

SAD realizovala projekt *„Bezdomovectví pod střechou“* v roce 2018 v rámci sociálního začleňování a boje s chudobou a projekt *„Zvládání závislostí ve službách pro lidi bez domova“* v roce 2023. Projekt byl realizovaný v rámci operačního programu Zaměstnanost plus a zaměřený na práci se závislostí klientů služeb určených lidem bez domova. V roce 2010 se SAD stalo členem Rady pro rozvoj služeb sociální práce (RAROSP) a jako nezávislé profesní sdružení, uděluje SAD certifikaci azylovým domům. Účelem certifikace je ověření důvěryhodnosti služby v rozsahu příležitostí a podmínek, které vytváří pro cílovou skupinu se specifickými potřebami, provedené nezávislými odborníky téhož zaměření.

Předmětem posouzení pro získání certifikace je zejména: nastavení služeb; důstojnost pravidel služeb; humánnost – lidský přístup ke klientům; participace; angažovanost azylového domu v širším kontextu; reflexivita; technické vybavení a personální zajištění (Sít' aktérů pro domov, 2024).

Prvním certifikovaným azylovým domem v historii SAD. se stal v roce 2018 „Azylový dům Elim Vsetín, o.p.s.“ Sít' aktérů pro domov (SAD) spojuje organizace i jednotlivce, s nimiž vytváří prostor pro poznání, osvětu a hledání možností prevence a řešení bezdomovectví (Tamtéž, 2024). Cílem charakteristiky organizace SAD jsem chtěla čtenáře obeznámit o existenci sdružení azylových domů, činnostech a projektech organizace, i když ve vztahu k hlavnímu tématu diplomové práce není relevantní.

1. 4. LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ

Azylové domy spadají mezi služby *sociální prevence* a mají právní ukotvení v naší platné legislativě v zákoně č. 108/2006 Sb. *o sociálních službách*, § 57 a vyhlášce 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., 2006).

Služby sociální prevence jsou primárně určeny pro klienty bez domova, drogově závislé, pro lidi z rozvrácených rodin, týrané ženy, dlouhodobě nezaměstnané. Právě tyto nepříznivé vlivy oslabují člověka v prosazování jeho oprávněných práv a zájmů a současně je mohou vylučovat z běžného života společnosti (Tomeš, 2016).

Služby sociální prevence mohou být poskytovány jako služby *pobytové* spojené s ubytováním, *ambulantní*, za kterými osoba dochází do zařízení, a nakonec na služby *terénní*, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klienta (Tamtéž, 2016).

„*Sociální péče byla až do roku 2006 jediným systémem, z něhož bylo možno čerpat dávky či služby sociální péče, resp. sociální pomoci*“ (Tomeš, 2019, s. 280).

Cílová skupina služeb azylového bydlení využívá dávky sociální podpory podle zákona č. 117/1995 Sb. *o státní sociální podpoře*, §2 (příspěvek na dítě, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek). V případě neznalosti klientek sociální pracovník v rámci individuálního plánování vzájemně spolupracuje s uživatelkami sociální služby na vyřízení této finanční pomoci jako součásti programu služby azylového bydlení.

V případě potřeby zajištění základních životních podmínek mohou uživatelky azylového bydlení požádat o finanční pomoc podle zákona č. 111/2006 Sb., *o pomoci v hmotné nouzi*, § 2.

V případě potřeby ochrany zájmů dítěte, které nemůže být dočasně, nebo trvale vychováváno ve vlastní rodině upravuje zákon č. 359/1999 Sb., *o sociálně-právní ochraně dětí* apod. (Sbírka zákonů, 2024).

Připravovaná legislativa k oblasti sociálního bydlení by měla reflektovat dlouholetou zkušenost lidí z praxe (politiků, expertů), kteří se řešení této otázky věnují mnoho let i bez ukotvené legislativy a snaží se nacházet funkční řešení s přihlédnutím k různým specifikám cílových skupin (Froňková, 2018).

2. AZYLOVÝ DŮM VE STŘEDOČESKÉM KRAJI

Azylový dům ve Středočeském kraji je jednou ze sociálních služeb poskytující podporu a pomoc matkám s dětmi v nepříznivé sociální situaci z důvodu ztráty bydlení. (Charita, 2024).

Azylový dům spolupracuje s dalšími sociálními službami spadajícími pod církevní NNO pro ty, kteří zažívají domácí násilí jako je:

Odborné sociální poradenství poskytující podporu v oblasti:

- nalezení bydlení;
- dávek sociálního zabezpečení;
- zaměstnání a školy;
- zprostředkování kontaktů na jiné státní i nestátní poskytovatele sociálních služeb;
- kontakt se sociálně-právní ochranou dětí (OSPOD) a další (Charita, 2024).

Sociálně-terapeutické poradenství

- nabízející komplexní poradenskou péči v situacích prožívání obtížného období změn, kdy se matka necítí dobře a potřebuje oporu;
- kdy dochází ve vzájemných vztazích ke konfliktním situacím;
- když se dlouhodobě v životě klientky v něčem nedaří (v oblasti partnerských vztahů, rodinných vztahů, v práci, při pocitu osamělosti a podobně);
- pokud prožili traumatickou zkušenost týrání, zneužití či jiného hrubého násilí;
- a pokud trpí klientka nějakou formou psychické poruchy (Charita, 2024).

Klientky jsou psychoterapeuticky doprovázené a podporované, aby došlo ke stabilizaci jejich psychického stavu. Služba klientkám pomáhá ke změně pro plnohodnotný život v rámci jejich možností bez emocionálního napětí.

Sociálně-právní poradenství:

- poskytuje individuální pomoc při uplatňování práv;
- poskytuje pomoc při porozumění soudních dokumentů.

Ubytování v režimu utajení

- Služba je poskytována ženám a matkám, které jsou pevně rozhodnuté opustit domácnost a násilného, agresivního partnera, se kterým žijí a pokud se klientka ocitne v situaci probíhajícího násilí a není možno z něho vystoupit, lze tak klientce pomoci překlenout kritické období pomocí služby zprostředkování bydlení v režimu utajení. (Charita, 2024).

2. 1. POPIS ORGANIZACE

Azylový dům se nachází v klidné, okrajové části města. Pro sociální službu azylového bydlení je určeno 10 samostatných bytů/garsonek. Byty jsou plně vybavené včetně vlastního sociálního zařízení.

K dispozici jsou společné prostory jako kuchyň s jídelnou, společenská místnost s dětskou hernou a zahrada. Pravidelné aktivity, které probíhají v azylovém domě, jsou např. „*ekonomické vaření*“, dále dětský klub zaměřený na všestranný rozvoj dětí do 6 let za pomoci výtvarných či pohybových her, vycházek, či promítání dětských filmů. O víkendech se mají klientky možnost zúčastnit různorodých volnočasových aktivit, jejichž program mohou samy navrhovat (Charita, 2024).

Zásady azylového domu jsou rovnost a nestrannost, respektování práva klientek na sebeurčení, individuální přístup, diskrétnost a dobrovolnost.

Hodnoty organizace jsou důstojnost, solidarita a subsidiarita.

Posláním azylového domu je poskytnout podporu v nepříznivé sociální situaci, která se vyznačuje tím, že vede k bydlení v nedůstojných a nevyhovujících podmínkách, nebo ke ztrátě bydlení.

Základním cílem je poskytnout klientkám dočasné ubytování v bezpečných a důstojných podmínkách.

Dílčí cíle vycházejí z individuálních potřeb klientek a jedná se zejména o podporu a rozvoj rodičovských kompetencí, praktických a sociálních dovedností potřebných k vyřizování osobních záležitostí, praktických dovedností v oblasti péče o domácnost, finanční gramotnosti, při uplatnění na trhu práce a při hledání stabilnějšího bydlení (Charita, 2024).

2. 2. POSKYTOVANÉ SLUŽBY

Azylový dům jako sociální služba vykonává činnosti podle zákona č. 108/2006 Sb. o *sociálních službách*, a vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách:

- Poskytuje ubytování po dobu nepřevyšující 1 rok.
- Vytváří podmínky pro samostatnou přípravu nebo pomoc s přípravou stravy, umožňuje dodržování hygienických návyků, nebo klientky k tomu vede.
- Umožňuje uspokojit hygienické potřeby klientek.
- Vytváří podmínky k zajištění úklidu, praní, žehlení osobního prádla a výměny ložního prádla.

V neposlední řadě pomáhá při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí, poskytuje pomoc při vyřizování běžných záležitosti podle individuálních plánů klientek, podporuje aktivity vedoucí k sociálnímu začleňování (Zákon č. 108/2006 Sb., 2006).

Další cíle dle individuálních potřeb klienta:

- Klientku podporuje a rozvíjí rodičovské kompetence (klientka dokáže adekvátně pečovat o dítě v oblasti zdraví, výživy, hygieny, ošacení, denního režimu, výchovy, vzdělání a naplňování emočních potřeb a rozvoje osobnosti).
- Klientku podporuje a rozvíjí praktické a sociální dovednosti potřebné k vyřizování osobních záležitostí (klientka si dokáže samostatně vyřizovat úřední záležitosti, záležitosti v oblasti zaměstnání, záležitosti v oblasti bydlení, vztahové záležitosti).
- Klientku podporuje a rozvíjí v praktických dovednostech v oblasti péče o domácnost (klientka dokáže udržovat domácnost v pořádku a čistotě).
- Klientka je podpořena a rozvinuta v oblasti finanční gramotnosti (klientka dokáže hospodařit s financemi, je informována o rizicích zadlužování, je podpořena při řešení již vzniklých dluhů).

- Klientka je podpořena při uplatnění na trhu práce (klientka má informace, kde a jak vyhledávat pracovní nabídky, umí napsat životopis a ví, jak se chovat na pracovním pohovoru).
- Klientka je podpořena při hledání stabilnějšího bydlení – klientka má informace, kde a jak vyhledávat nabídky bydlení (Zákony pro lidi, 2024).

2.3. CÍLOVÁ SKUPINA

Podle slovníku sociální práce je „*cílová skupina definovaná nepříznivou sociální situací, které je určena sociální služba. Tato nepříznivá situace může být vyvolána věkem, nemocí, zdravotním postižením, životními návyky, nepříznivým prostředím, ohrožením ze strany jiných osob a jinými příčinami*“ (Matoušek, 2016, s. 35).

Služba v azylovém domě je určena matkám s dětmi v nepříznivé sociální situaci, která vedla z různých příčin ke ztrátě bydlení nebo bydlení bylo v nedůstojných či nevyhovujících podmínkách (Charita, 2024).

Cílem pobytové služby je klientkám poskytnout dočasné ubytování v bezpečných a důstojných podmínkách, respektovat jejich potřeby, individualizovat přístup k nim a vytvořit tak podmínky pro normální život. Kapacita azylového domu je aktuálně 46 lůžek s možností navýšení počtu až na 60 lůžek v rámci krizové intervence. Provoz je zde nepřetržitý, určený pro osoby, které jsou bez přístřeší, nebo jsou ohroženy ztrátou bydlení (Tamtéž, 2024).

3. UŽIVATELKY SLUŽEB AZYLOVÉHO DOMU

Uživatelky využívající služby azylového zařízení jsem popsala v této kapitole na základě jejich příběhů z období mého výzkumného šetření v zařízení AD. Zvolenou typologii uživatelky, kterou charakterizují v této kapitole používají mimo jiné také autoři Kuchařová (2017), Mynarská (2015), Mátel (2015), Fisher (2014), Matoušek (2015) nebo Fučík (2013) ve svých publikacích.

Ze studia literatury výše zmíněných autorů, předpokládám, že na adaptaci klientek AD budou některé faktory urychlující adaptaci (faktory spojené se základními potřebami, prostředím a péčí) působit více s ohledem na životní situaci, která je důvodem využívání pobytové služby AD (viz podkapitola 5.3.2.).

3. 1. MATKY SAMOŽIVITELKY

V dnešní době se mění forma rodinného soužití, preference a životní plány a s tím se mění i chápání a plnění rodinných funkcí. Zatímco hodnota rodiny jako takové přetrvává, manželství neznamena pro mladou generaci takový imperativ, jako tomu bylo dříve, zejména ve vztahu k výchově dětí (Kuchařová, 2017).

Matky samoživitelky podle Mynarske (2015) patří do skupiny rodiny s jedním rodičem s dětmi vzniklé v důsledku rozvodu, rozchodu. Jedna z nejnovějších zpracovaných studií upozorňuje na sedm hlavních dimenzí ohrožení dnešních rodin v evropských zemích, platných i pro ČR (chudoba, stigmatizace, zdravotní problémy/postižení, násilí, riziko rozvodu apod.) a matky samoživitelky jako rodina s jedním rodičem, patří do nejvíce ohrožené skupiny (Mynarska et al, 2015).

Matky, které přicházejí se svými dětmi do azylového domu, bývají opuštěné matky s několika dětmi. V některých případech nedokáže rodič bez partnera naplnit potřeby svých dětí a v těchto případech dochází k ohrožení základních funkcí rodiny (Mátel, et al., 2015).

*Azylové domy poskytují podporu matkám při výchově dětí a v současnosti je v ČR ve velkých městech poskytována taky psychoterapeutická pomoc dětským obětem nevhodného zacházení o které se dočteme v publikaci *Děti a mládež v obtížných životních situacích* od Jedličky et al. (2004).*

Sociálně-výchovné působení na klientky s cílem dosáhnout nápravy poměrů v osobním životě klientek realizované prostřednictvím konkrétní formy sociální pomoci v rámci *sociální terapie* popisuje Levická (2008) a Musil (2004) charakterizuje *pomoc sociálních pracovníků*, kteří posilují rovnováhu mezi tím, co prostředí od klientek očekává, a tím, co je klientka schopna zvládnout.

3. 2. RODINA V ROZVODOVÉM ŘÍZENÍ

Podle Matouška (2013) je rozvod jednou z nejnáročnějších situací pro lidi, zejména pro děti. Partnerská dvojice matka a otec jsou jádrem rodiny. U dospělých jedinců vede rozvod (rozchod) k dlouhodobým psychickým reakcím, jež jsou silnější u závislých partnerů; ti nejčastěji trpí depesemi a úzkostí; u některých jedinců má rozvod charakter posttraumatického stresového syndromu.

Intenzita reakce je závislá na délce rozpadajícího se vztahu a dalších faktorů jako traumata, existence nového vztahu, podpora ze strany blízkých, věk partnerů aj. „*Způsob projednávání rozvodu v soudním řízení může snižovat, resp. zvyšovat nároky na psychickou odolnost zúčastněných*“ (Matoušek, 2013, s. 362).

Rozvodem se také mění ekonomická situace dospělých, protože vedení oddělených domácností je nákladnější než jedna společná domácnost. „*Také děti prožívají rozvody / rozchody svých rodičů jako náročnou situaci, která může mít v některých případech povahu traumatu.*“ Rozpad biologické rodiny má dlouhodobé nepříznivé účinky na děti a promítá se do jejich psychické rovnováhy. U některých dětí se objevují pocity viny, doprovázené smutkem a obavami. Dítě se může stát prostředníkem mezi rodiči, utěšitelem závislejšího rodiče a tyto role pro ně představují nepřiměřenou zátěž.

„*Zájmy dítěte v rozvodové situaci v ČR monitoruje sociální pracovník z odboru / oddělení sociálně-právní ochrany dětí obecního úřadu*“ (Matoušek, 2013, s. 363).

O narušených vztazích mezi rodiči, které bývají často provázány hádkami a tato soužití stále častěji končí rozvodem, píše Fischer v *Sociální patologii* (2014), Matoušek (2015) v publikaci *Děti a rodiče v rozvodu* nebo Fučík (2013) *Rozvod a změny v reprodukčních strategiích*. Sociální práci s dysfunkčními rodinami vysvětlují Matoušek (2014) v publikaci *Podpora rodiny*, Bechyňová a Konvičková (2020) v *Sanaci rodiny*.

V rámci českého právního řádu nalezneme ochranu dětí např. v *Listině základních práv a svobod* (Usnesení č. 2/1993 Sb.), v *zákoně o rodině* (Zákon č. 94/1963 Sb.), v *restriktivním zákoně* (Zákon č. 40/2009 Sb.), v *zákoně o sociálně-právní ochraně dítěte* (zákon č. 359/1999 Sb.) (Sbírka zákonů, 2024).

3. 3. OBĚTI DOMÁCIHO NÁSILÍ

Podle Giddense (2013) „*Domácí násilí můžeme definovat jako fyzické zneužívání, kdy jedna osoba v rodině zneužívá jinou, nebo jiné osoby.*“ Studie ukazují, že primárními cíli fyzického zneužívání jsou zejména malé děti. „*Druhým nejběžnějším typem domácího násilí je násilí mužů na jejich partnerkách. Domácí násilí zakouší až 10 % žen a někdy během života se s ním setká čtvrtina až třetina žen.*“ Problematika domácího násilí se dostala do povědomí veřejnosti i akademické obce v průběhu 70. let 20. století díky práci feministických skupin v uprchlických centrech pro týrané ženy.

„Do té doby bylo domácí násilí, stejně jako zneužívání dětí, jevem, který se taktně přehlížel jako soukromá věc“ (Giddens, 2013, s. 323).

Ženy žijící ve společné domácnosti s agresorem zažívají extrémní zátěžovou situaci, která vede k psychickému traumatu. Mnoho sociálních pracovníků se při své práci běžně setkává s jedinci, kteří byli primárně, nebo sekundárně zasaženi domácím násilím (Klepáčková, Krejčí, Černá, 2020).

Traumatická porucha je poruchou přizpůsobení (adaptace), kdy je následně důležitá krizová intervence a psychodynamický přístup. Nejdůležitější v rámci zpracování traumatu a vyrovnání se s ním je zachování psychické rovnováhy. Proces léčby může trvat několik týdnů až let, podle závažnosti traumatizace a schopnosti vyrovnat se s negativními pocity.

„U traumatizovaných lidí se objevuje to, co Laing (2019) nazývá neztělesněné self, což znamená, že tělo nevnímají jako svou integrální součást. To vzniká jako obranný mechanismus proti pocitu bolesti a ponížení“. Popisem a postupem léčby se zabývá psycho-traumatologie (Matoušek, 2013, s. 379).

Významným faktorem, který přispívá k rychlému vyrovnání se s traumatem, který je podstatný pro zachování psychické stability, je sociální opora. Je dobré, když má traumatizovaný člověk podporu co nejširšího spektra lidí v období smutku, deprese (Matoušek, 2013).

O domácím násilí, které začíná nenápadně a jeho intenzita a závažnost se stupňují a často se v tomto koloběhu střídá období klidu a násilí, se dočteme v publikaci *Trauma-informovaný přístup v sociální práci* od autorek Klepáčková, Krejčí, Černá (2020), *Domácí násilí*, od Ševčíka, Špatenkové et al. (2011) anebo *Násilí v partnerských vztazích*, (přepřacovaná publikace z původního francouzského originálu *Violences conjugales en guise d'amour* od Véronique Bedin 2006) od Liliane Daligand (2014).

3. 4. BEZDOMOVCI

Podle slovníku sociální péče jsou *“bezdomovci homeless people – lidé žijící bez stálého bydlení a obvykle i bez stálého zaměstnání, odříznutí od zdrojů, které jsou běžně dostupné jiným občanům (včetně systému sociální podpory)”* (Matoušek, 2016, s. 31).

„Lidé bez domova jsou v mimořádné, velmi těžké situaci. Ta masivně ovlivňuje jejich uvažování a rozhodování.“

Téměř u každého člověka bez přístřeší je sociální pracovník konfrontován s jedním, nebo více typy chronického sociálního selhávání, s nimiž může být spojeno ohrožení klienta, v některých případech klient svým chováním může ohrožovat další lidi (Matoušek, 2022, s. 109-110).

Matoušek (2013) popisuje, že *„Bezdomovectví je extrémní projev sociální nerovnosti. Vzniká v kombinaci vysoce nepříznivé sociální situace a nedostatečných sociálních kompetencí jedince.“* Bezdomovectví na základě platné české legislativy nelze sankcionovat. Řešení tohoto jevu vychází z principu solidarity, křesťanských tradic aj. (Matoušek, 2013, s. 338).

ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion) *„klasifikuje lidi bez domova podle čtyř hlavních životních situací: (1) bez střechy; (2) bez bytu; (3) nejisté bydlení; (4) nevyhovující bydlení. Bezdomovectví je charakteristické svou multifaktoriální povahou.“* Ve spojitosti s bezdomovectvím tak mluvíme o řadě rizikových faktorů (např. kriminalita, žebráctví, prostituce, domácí násilí, závislosti a zejména chudoba) (Matoušek, 2013, s. 339).

„Český právní řád používá výraz bezdomovec ve smyslu osoby bez státní příslušnosti. Pro osobu bez trvalého bydlení a zázemí naše legislativa používá označení osoba bez přístřeší.“ Do začátku účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vyhláška č. 182/1991 Sb., zařazovala lidi bez domova do kategorie *„občanů společensky nepřízpůsobivých“* (Matoušek, 2013, s. 339).

Podle Matouška bezdomovectví představuje pro společnost projev absolutního životního neúspěchu, ztráty vztahového, finančního a materiálního zázemí. *„Sami lidé bez domova vnímají svou situaci jako společností neakceptovanou a sami sebe jako jedince, o které se nikdo nezajímá – proto ztrácejí potřebnou motivaci ke změně“* (Matoušek, 2013, s. 340).

Arnoldová (2015) ve své publikaci informuje, že v ČR koncem roku 2013 bylo evidováno asi 30 tisíc bezdomovců, dalších přibližně sto tisíc je vážně ohroženo, zejména ztrátou střechy nad hlavou. Oproti tomu Částková, Sadová a Vlachová (2022) popisují, že oficiální statistická šetření osob bez domova neexistují, tudíž lze operovat jenom s počty, které jsou výsledkem odhadů. K nejohroženějším skupinám patří zejména mladí lidé, kteří opouštějí institucionální péči, odcházejí ze zařízení pro mladistvé, z pěstounské péče a nemají potřebné rodinné zázemí.

Dále sem můžeme zařadit nejen osoby se zdravotním postižením, matky samoživitelky, které přijdou o zaměstnání, ale taky osamělé staré lidi a lidi v předdůchodovém věku, kteří v případě ztráty zaměstnání jen těžko nalézají nové uplatnění (Arnoldová, 2015).

Arnoldová také konstatuje, že „v současné době nejen v ČR, ale taky celý svět musí řešit problematiku lidí bez domova. Bezdomovci jsou problémem zejména velkých měst, dá se říci, že je to problém chudoby uvnitř bohatství. Bezdomovectví je ve Strategii Evropa 2020 identifikováno jako jedna z nejextrémnějších forem chudoby a sociálního vyloučení“ (Arnoldová, 2015, s. 150).

3. 4. 1. BEZDOMOVECTVÍ ŽEN

Typické pro ženy bez domova je tzv. *skryté bezdomovectví*. Ženy často zažívají pocity studu, proto se také uchylují ke zmíněné formě bezdomovectví. Pod označením „*skryté bezdomovectví*“ si můžeme představit ženy, které se s označením „*bezdomovkyně*“ neztotožňují — dle legislativy sice nemají žádné bydlení, ale na ulici nepřespávají (Hetmánková, 2013).

Ženy bez domova také obtížněji nacházejí zaměstnání, které by jim pomohlo dostat se z nouze. Značným problémem je i to, že ženy bez domova se na ulici často stávají oběťmi násilí. Z výzkumu provedeného v roce 2019 vyplývá, že ženy ve 45 % volí jako místo přespávání azylové domy, stejně tak se stejným procentním zastoupením volí obecní ubytovny.

Dalším faktorem ženského bezdomovectví je vyrovnání se s rolí matky, kdy ženám bez domova jsou děti často odebrány, což je velmi traumatizující. Případným řešením této situace je možnost využití azylových domů pro matky s dětmi (Hetmánková, 2013).

Hetmánková ve svém článku popisuje „*bezdomovkyně*“ a kategorizuje je jako: *Ženy bez domova; Ženy bez stálého přístřeší; Ženy v azylovém bydlení*.

Nejčastější příčiny ženského bezdomovectví jsou podle Hetmánkové: domácí násilí; chudoba; závislosti (drogová, alkoholová); závažná psychiatrická onemocnění; ztráta v oblasti osobního života (úmrtí dítěte, partnera); rodinnou zkušenost se sociálním vyloučením apod. Lze tak konstatovat, že ženy podléhají chudobě častěji než muži. V určitých případech volí ženy bezdomovectví jako únik z násilného vztahu.

„Bariéry v návratu do běžného života pro ženy bez domova představují zejména: chudoba a limitované pracovní příležitosti; věková a genderová diskriminace na trhu práce; absence finančně dostupného bydlení; zdravotní obtíže; dluhy; ztráta motivace ke změně jako důsledek dlouhodobého bezdomovectví“ (Hetmánková, 2013, s. 3).

Opatření, které by v této oblasti bytové problematiky mohlo osobám bez domova zajistit více podpory, je zákon o sociálním bydlení. Koncepce sociálního bydlení 2015–2025 je vládou schválený dokument, který se zabývá právě problematikou osob nacházejících se v bytové nouzi (Sociální bydlení, 2024).

Podle Částkové, Sadové a Vlachové (2022, s. 69) *„Současné řešení problematiky bezdomovectví představuje několik možností řešení, mezi které patří: podpora osob bez přístřeší prostřednictvím sociálních služeb, podporované bydlení např. v azylových domech, bydlení až po přípravě neboli vícestupňové bydlení (azylové domy — tréninkové byty — nájemní bydlení) a housing first.“*

Tento přístup v České republice není zatím ještě rozvinut. *„Radikální pomoci, která by osobám bez domova mohla značně zlehčit sociální situaci, je zákon o sociálním bydlení, který v České republice stále chybí.“* Aby byla pomoc osobám bez přístřeší efektivní, bylo by potřebné do budoucna důkladněji propracovat návaznost jednotlivých služeb na bydlení (Částková, Sadová, Vlachová, 2022, s. 69-70).

Jedním z novějších výzkumů zpracovaných v České republice jako součást projektu „Výzkum bezdomovecké populace v ČR s přihlédnutím k ekonomické aktivitě v závislosti na fázích životního cyklu“, z roku 2020, je výzkum od Olgy Nešporové a Petra Holpucha na téma: „Osoby přespávající venku, v noclehárnách, v azylových domech a v obecných ubytovnách.“ Tato monografie představuje výsledky rozsáhlého kvantitativního šetření osob bez domova, kam patří i matky s dětmi v azylových domech (Nešporová, Holpuch, 2020).

4. DĚTI KLIENTEK AZYLOVÉHO DOMU

„Výzkumy potvrdily fakt, že rodinná péče je pro vývoj dítěte zásadní“ (Šándorová, 2015, s. 50). Rodina podle Fischera (2018) je „považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije.“ V případě dysfunkční rodiny, dochází k poruchám ve výchově.

V některých případech se rodina a rodinné prostředí mohou stát zdrojem vzniku rozvoje různých psychických problémů a následně může dojít k vážnému narušení psychosociálního vývoje, zejména u dětí. Děti tak trpí újmou ve fyzické, psychické a sociální oblasti. (Fischer, 2018, s. 156-167).

Zanedbávání dětí patří bezesporu mezi nejzávažnější sociálně-patologické jevy moderní společnosti. Odhalit příčiny zanedbávání dětí je velice komplikované, jak popisují Pemová a Ptáček (2016) ve své publikaci. „Řada případů zanedbávání dětí je důsledkem nevědomosti a neuspořádanosti“ v jejich životě. „V mnoha situacích je zanedbávání důsledkem nedostatku vhodných výchovných informací, dovedností či zdrojů.“ Příčiny zanedbávání dětí mohou být na základě úrovně mentálních schopností rodičů, závislosti na psychotropních látkách nebo psychiatrické onemocnění anebo týraní či prožité trauma v dětství). „Rodiče mohou péči o děti zanedbávat rovněž v případě, že jim z nejrůznějších důvodů lepší péči poskytnout nemohou“ (Pemová, Ptáček, 2016, s. 41-57).

Nevhodné zacházení u dětí má negativní vliv na jejich zdraví, fyzický, psychický, emocionální a sociální vývoj dítěte, tzv. *syndromem bitého dítěte* (battered child syndrome), který byl poprvé definovaný v 60. letech. Později se začal používat termín „*syndrom CAN*“ (child abuse and neglect) – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Nevhodné zacházení vzniká jako následek nedostatečné péče, nebo aktivního ubližování dítěti (Matoušek, 2013).

„Hlavní druhy NZD jsou zanedbávání, fyzické a psychické týraní, sexuální zneužívání, šikana, systémové týraní a sekundární viktimizace. NZD může mít velmi vážné a dlouhodobé následky přetrvávající až do dospělosti“ (Matoušek, 2013, s. 363-365).

Tyto děti jsou podle Matouška později v dospělém věku náchylné k různým závislostem, depresím, poruchám příjmu potravy, sexuální promiskuitě a sebevražednosti. Děti mohou trpět bezdůvodnými pocity úzkosti, strachu, zloby, smutku, výbuchy emocí. Časté jsou taky poruchy spánku, výkyvy nálad a ztráta smyslu života. „Mohou se objevit též sebedestruktivní sklony“ (Matoušek, 2013, s. 365).

Podle Giddense je velmi obtížné, ne-li nemožné, přesně vyčíslit celkovou míru a rozsah sexuálního zneužívání dětí i když je to v nesporných případech zřejmé (Giddens, 2013). „*Jen některé děti jsou nevhodným chováním rodiče traumatizovány. Přesto je nevhodné chování legitimním důvodem k intervenci*“ (Matoušek, 2014, s. 105).

„*Nejlepší zájem dítěte je takový stav, kdy je zachována životní úroveň a podmínky nezbytné pro jeho zdravý tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální rozvoj a je chráněno právo dítěte na plný a harmonický rozvoj jeho osobnosti a schopností, plnohodnotné dětství a osobní potenciál dítěte je plně vyvinut v rámci rodiny, cizí péče a podpora je dítěti poskytována jen v nezbytně nutné míře*“ (Šándorová, 2015, s. 45).

V současné době se rozšiřuje síť azylových domů, zejména pro matky s dětmi, kdy nespornou výhodou je nejen poskytnutí ubytování, ale i širší spektrum služeb pomáhajících v řešení jejich sociální situace (Pemová, Ptáček, 2016).

Problematiku zanedbaných a ohrožených dětí nalezneme v knižním titulu *Zanedbávání dětí* od Pemové a Ptáčka (2016), *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče* od Matouška a Pazlarové (2010) anebo od Kateřiny Glumbíkové (2020) *Reflexivita v sociální práci s rodinami*.

Studie o dětech, které žijí s rodiči bez domova v azylu, (první záchrana a únik z ulice), charakterizuje Alice M.Epps (2016) v publikaci *Children Living in Temporary Shelter*, kde se dozvíme, jak vidí tyto děti koncept „domova“, anebo Cathleen A. Lewandowski (2018) představuje ranní alternativní péči o děti, reformy a zákony v péči o děti, popisuje ochranu dětí před týráním a zanedbáváním a také prevenci těchto činů v publikaci *Child Welfare: An Integrative Perspective*.

Děti v azylových domech spolu s matkami, můžeme podle Matouška zařadit také do cílové skupiny uživatelů sociální služby azylového bydlení určené osobám v nepříznivé situaci (Matoušek, 2016).

Matky, které jsou schopné se o své děti postarat, zůstávají v azylovém domě zpravidla s nejmladšími dětmi, které vyžadují matčinu přítomnost (např. novorozenec vyžadující kojení, batolata, nemocné a postižené děti apod.). Starší děti pobývají dočasně u příbuzných, v dětském domově, u pěstounů apod. V případě, že schopnost matek péči o své děti nezvládá, zákony v České republice uvádějí řadu pravidel, jak mají být děti chráněny (Projekt práva dětí, 2023).

Občanský zákoník by měl řešit otázky práv a povinností dětí. Podle *Úmluvy o právech dítěte*, spojené národy prohlásily, že dětství má nárok na zvláštní péči a pomoc a zejména děti musí mít nárok na potřebnou ochranu a v rámci harmonického rozvoje jejich osobnosti, musí vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře lásky a porozumění. Potřeba zabezpečit dítěti zvláštní péči byla zakotvena v *Ženevské deklaraci práv dítěte* z roku 1924 a v *Deklaraci práv dítěte* přijaté Spojenými národy v roce 1959 a uznána ve *Všeobecné deklaraci lidských práv*. Pokud je nutná intervence u dětí a potřebují pomoc, zabývá se tím odbor sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), který brání práva dětí ve své spádové oblasti podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (Projekt práva dětí, 2023).

Podle výzkumného šetření v tomto konkrétním azylovém domě jsem se od blíže nespecifikovaného počtu respondentek dověděla, že v rámci azylového bydlení malé děti zůstávají v azylovém domě s matkami, které celodenně o ně pečují.

Mladší děti navštěvují školku, pokud je, během již probíhajícího školního roku z kapacitních možností přijmou a starší děti navštěvují vzdělávací instituce buď v místě aktuálního pobytu, anebo v místě předchozího bydliště, protože školu měnit nechtějí a dojíždění do jiného města jim nevádí, anebo nemůžou změnit školu, protože příslušný (středoškolský), nebo speciální vzdělávací obor ve stávajícím městě není.

Nespecifikovaný počet matek taky tvrdí, že se děti zadaptovaly mnohem rychleji než ony samy, a nevidí žádné problémy v chování, nebo v zhoršení prospěchu ve škole. Právě naopak, matky popisují, že se děti v azylovém domě uklidnily, přestaly být plačlivé a tato změna jim výrazně prospěla. Dle mého úsudku tak spokojenost dětí v azylovém domě přispívá k lepší adaptabilitě matek na nové prostředí sociální služby.

5. ADAPTACE MATEK S DĚTMI V AZYLOVÉM DOMU

Adaptace a adaptační proces matek s dětmi v azylovém domě není jasně definován v literatuře. V tomto případě lze adaptační proces zpracovat na základě dostupných možných informací zaměřených na uživatele sociálních pobytových služeb všeobecně.

Dřívější práce definují adaptaci např. jako adaptaci sociální (Čandová, 2014), nebo proces adaptace uchopený pomocí oboru sociální pedagogiky (Procházková, 2021). Zahraniční autoři adaptaci popisují ve spojitosti s biologií (Gittleman, 2014), nebo sociologií (Giddens, 2014). Já jsem adaptaci jako pojem a proces uchopila pomocí oborů biologie, fyziologie, sociologie, pedagogiky a personálního managementu.

5. 1. DEFINICE ADAPTACE

Adaptace člověka na podmínky života a prostředí je přirozená, ale rozličně dlouho trvající. V biologii je adaptace proces, kterým se druh přizpůsobuje na své prostředí, co je výsledek přirozeného výběru na dědičné variace v průběhu několika generací. (Gittleman L. J., 2024).

„Adaptace je také schopnost v procesu přizpůsobování se změnám, respektive reagování na ně, jako jedna ze základních vlastností živých organismů a jejich společenstev“ (Ptáčková, Ptáček et al., 2021, s. 59).

Adaptace z obecného hlediska je chápána jako proces aktivního přizpůsobování se člověka životním podmínkám a jejich změnám, zahrnuje předpoklady člověka zvládnout změny (adaptabilita), zvládání změn v interakci člověka s prostředím (adaptování) a jeho výsledný stav (zadaptovanost, přizpůsobivost) (Ďuriš, 2018).

Matoušek (2012) v publikaci „Základy sociální práce“ prezentuje adaptaci jako *„schopnost přizpůsobit se podmínkám okolí – implikuje změnu, a vyžaduje určité úsilí a energii. Sociální pracovníci často pomáhají lidem právě při nasměrování energie tak, aby úsilí klientů bylo produktivní“* (Matoušek, 2012, s. 249). Tentýž autor popisuje a definuje adaptaci u této cílové skupiny především zaměřením se na potřeby klientek, které by měly být východiskem práce s nimi (Matoušek, 2022).

Podle encyklopedie sociální práce tentýž autor (2013) popisuje adaptaci klientky na nové podmínky v kontextu sociální terapie v rámci „*resocializace klientky, či podpory rodiny*“, kdy důležitou roli má kvalita vztahu klientky se sociálním pracovníkem a důvěra k němu.

Komplexní znalost poměrů klientky napomáhá tak lepšímu porozumění jejím problémům a vytvoření adekvátního plánu sociálně-terapeutického postupu. Tentýž autor popisuje také (adaptaci) jako poruchu (přizpůsobení) v reakci na extrémně zatěžující situaci v případě psychického traumatu a „*schopnost adaptovat se na psychickou zátěž a stres je inter – individuálně rozdílná*“ (Matoušek, 2013, s. 265; 377).

Z hlediska sociologie adaptační procesy probíhají:

- 1) uvnitř sociální skupiny – jedinec se přizpůsobuje podmínkám společnosti.
- 2) mezi sociální skupinou a podmínkami vnějšího prostředí.

Dobrá vpravenost jedince i skupiny do daného sociálního kontextu je charakterizována jako „*úspěšná zadaptovanost*“ (Sociologická encyklopedie, 2018).

Sociální adaptace je proces, při kterém se jedinec začleňuje do struktury sociálních vztahů v rámci skupiny i do širšího sociálního prostředí. Sociální adaptace člověka vychází z procesu socializace, konkretizuje a modifikuje získané vzorce společenského jednání ve specifických podmínkách, v nichž se člověk v průběhu své existence nalézá. Lidé mají individuálně odlišnou schopnost přizpůsobování, která se vyjadřuje v jejich adaptabilitě. Výsledkem adaptačního procesu je diferencovaná míra výsledného přizpůsobení vyjádřená v průběžné, konečné, částečné nebo plné zadaptovanosti (Ďuriš, 2018).

Ku příkladu *psychosociální adaptace* je podle Ptáčkové, Ptáčka velmi složitý proces, který se během života mění a u každého člověka probíhá individuálně, ale výsledkem úspěšné psychosociální adaptace je lepší kvalita života jedince (Ptáčková, Ptáček et al., 2021).

Pro většinu matek s dětmi, které přicházejí z nevyhovujícího prostředí do azylového domu, je to mnohdy velmi náročné období jejich života. Tyto ženy jsou velmi fragilní skupinou žen/matek, proto je pro ně v začátcích sociální pracovník klíčovou osobou v prvním kontaktu (viz podkapitola 5.5. Role sociálního pracovníka) (Chloupková, 2013).

Proces adaptace na nové prostředí dle mého názoru začíná u klientek s dětmi již příchodem do pobytového zařízení azylového domu.

Nové prostředí sociální služby azylového bydlení je pro klientky, které se tam ocitnou poprvé, úplně novou zkušeností, kde se v začátcích musí vypořádat s velkým množstvím informací, což mnohdy bývá náročné z hlediska psychické nepohody spojené se životní situací, ve které se klientky aktuálně nacházejí.

Sociální pracovník je první osobou, se kterou přichází klientka do kontaktu a následně vzájemně spolupracují během pobytu na vytvoření individuálního plánu a plnění vytyčených cílů. Adaptační proces klientek je podle výpovědí klientek lépe zvladatelný v případech, že mají u sebe své děti, ale také když vidí své děti spokojené, je jejich přizpůsobení se na dočasný život v AD lépe zvladatelný s hladším a rychlejším průběhem.

Já osobně chápu adaptaci nejen jako proces, kdy se jedinec (klientka) přizpůsobuje novému prostředí (pobytové službě AD) a změněným životním podmínkám (sociální chování), ale také jak se začleňuje do kolektivu v sociální službě, jakým způsobem zvládá stres, psychickou zátěž, strach a umí se naučit změnit, aby mu nové prostředí lépe vyhovovalo.

5. 2. CÍLE ADAPTACE

Hlavním cílem adaptace v azylovém domě je přizpůsobení se klientek a jejich dětí novému prostředí pobytové služby, zredukovat stresory z okolí, snížit míru strachu a úzkosti a začlenění se do kolektivu uživatelek sociální služby (Gajda, 2019).

V adaptačním procesu v pobytových sociálních službách se podle Bickové et. al., mohou sledovat tři cíle adaptace:

- seznámení se s novým prostředím (prostory a zaměstnanci AD);
- vytváření vztahů k dalším klientkám a jejich dětem a k pracovníkům AD;
- vytváření pocitu sounáležitosti se službou (s prostředím, osobami a způsobem poskytované služby);
- konečná fáze adaptačního procesu může být různá, kdy klientky mohou se službou splynout, mohou se s ní sžít, ale také nemusí podmínky, které služba nabízí přijmout a nezačlenění se (Bicková et. al., 2011).

Každá klientka přichází do azylového domu z nějakého důvodu, kdy se snaží překlenout složité období a sociální pracovník je velice důležitým člověkem při budování fungujícího vzájemného vztahu k dosažení úspěšné adaptace na sociální službu azylového bydlení (Dvořáčková, 2012).

5. 3. ADAPTAČNÍ PROCES

Adaptační proces, není nic složitého. Každý člověk si během života zvyká na menší, či větší změny, kterým se individuálně přizpůsobuje. Adaptačním procesem v kontextu sociálních služeb se rozumí průběh zvykání si na nové podmínky života člověka v zařízení sociálních služeb. Během adaptačního procesu je nejdůležitější, aby se respektovala individualita každého člověka (Kratochvílová-Křemenová, 2018).

Mezi základní obecné rysy adaptačního procesu patří:

- doba trvání
- zařazení osobní, rodinné a sociální anamnézy do individuálního plánu
- důležitost přidělení vhodného (klíčového) sociálního pracovníka (Kratochvílová-Křemenová, 2018).

V kompetenci klíčového sociálního pracovníka během prvních 3 měsíců je: zjištění informací o předchozím životě klientky; věnovat dostatek času klientce k vzájemnému poznání se; být klientce a dětem oporou při poznávání nového prostředí; zpracovat anamnézu klientky jako podklad přípravy individuálního plánu; intenzivní spolupráce s klientkou a zpracování individuálního plánu (Kratochvílová-Křemenová, 2018).

*Adaptační proces začíná přijetím žadatelky o azylové bydlení. Při příchodu do azylového domu je klientka obeznámena s *Provozním řádem organizace*, kde si přečte podmínky přijetí a ubytování, je poučena o právech a povinnostech, dozví se rozpis aktivit ve volném čase (využití zahrádky, dětské herny apod.), pravidla udržování pořádku nejen v prostorách bytu, ale také ve společných prostorách, dále je poučena o používání velkých společných spotřebičů (pračka a kuchyňské spotřebiče), je informovaná o pravidlech spojených s pohybem po budově a mimo budovu azylového domu, přečte si návštěvní řád, důležitá pravidla informující o zákazu užíváním návykových látek jako kouření, konzumace alkoholu a drog v prostorách azylového domu, hygienická pravidla v případě nemoci, zejména u dětí. Dozví se také o potravinové a materiální pomoci, důležité informace ohledně důvodů ukončení užívání sociální služby a z toho vyplývajících následků, při porušení *Vnitřních pravidel* azylového domu (Charita, 2024).*

Sociální pracovnice s klientkou probere ceník ubytovacích služeb a následně lze podepsat smlouvu o užívání sociální služby v organizaci.

Hned prvním dnem začíná adaptace matek s dětmi na nové prostředí, kdy se adaptační proces řídí podle „*Individuálního plánu klientky*“, který je vytvořený na dobu 3 měsíců a prodlužuje se podle potřeb každé klientky k dosažení požadovaných cílů (Tamtéž, 2024).

Adaptační proces na základě adaptačního plánu, jako oficiální postup v azylovém domě není zavedený, ale funguje na základě individuální práce sociálního pracovníka s klientkou cestou *Individuálního plánu*, který podrobněji specifikuji v (podkapitole 5.5. Individuální plán klientky).

5. 3. 1. FÁZE ADAPTAČNÍHO PROCESU

Fáze adaptačního procesu zaměřené na cílovou skupinu matek s dětmi v sociální službě azylového bydlení není v literatuře jasně definovaná.

Obecně lze adaptaci možné rozdělit do několika fází:

- *seznámení s novou situací, prostředím a jeho pravidly* – na základě osobnostních rysů osoby se mohou projevat poruchy spánku, zažívací problémy, jako je nechutenství, kolísání krevního tlaku, stavy úzkosti, nepřiměřené vztahování, což může vést k verbální i neverbální agresivitě;
- *vnější adaptace* – změna návyků a chování vedoucí k přizpůsobení nové situaci, novému prostředí;
- *vnitřní přizpůsobení* – dochází k navazování vztahů, sbližování s ostatními lidmi, spoluúčast na dění na základě nových podnětů;
- *slábnutí vazby na předchozí podmínky*
- *ztotožněním s novou situací, novým prostředím* – přijetí změn bez snahy nastolit původní podmínky, v případě nového prostředí si jej osoba již nepřeje opustit (Čevela 2012).

Klientka/matka s dětmi v sociální pobytové službě azylového bydlení v této sociální službě se na základě sociálního šetření sociálním pracovníkem, vyplňuje individuální plán klientky viz podkapitola 5.4., který slouží jako alternativa adaptačního procesu. (Charita, 2024).

5. 3. 2. FAKTORY USNADŇUJÍCÍ ADAPTAČNÍ PROCES

Průběh adaptace v AD nebývá bez problémů a faktory, které ovlivňují průběh adaptace klientek v azylovém domě, lze rozdělit do čtyř oblastí zvládnání zátěžové situace podle velmi jednoduchého psychosociálního modelu podle Corra (1992) na:

- *Oblast fyzickou* (uspokojení tělesných potřeb, minimalizování distresu, fyzické zátěže);
- *Oblast psychickou* (pocit bezpečí, autonomie, bohatství v podobě uspokojení a dobré životní úrovně);
- *Oblast sociální* (interpersonální sociální kontakty);
- *Oblast spirituální* (hodnoty, morální postoje, naděje)

(Ptáčková, Ptáček et al., 2021).

Faktory, které usnadňují adaptační proces matek s dětmi v AD lze taky rozdělit na:

Faktory spojené se základními potřebami (bio-psycho-sociální potřeby) – Uspokojování potřeb člověka je ovlivněno individualitou jedince, zejména jeho osobnostní charakteristikou. Jakým způsobem člověk prožívá a uspokojuje potřeby, je ovlivněno temperamentem, citovou dráždivostí, citovou labilitou a citovou zralostí (Trachtová et al., 2018; Dušová et al., 2021).

Potřeba je definována dle Nakonečného (2009, s. 177) jako „*výchozí stav motivace spojen s pohnutkou k naučenému alimentárnímu chování, jež je zaměřeno například na dosažení potravy, je obsazeno určitou mírou energie a setrvává, pokud není dosažen cílový objekt a nedojde k tzv. dovršující reakci.*“ Podle Matouška je potřeba konstruktem popisujícím něco, co pociťuje klientka nebo co definuje profesionál. Pojmenování potřeb by mělo vždy vycházet z pocitů klientky, které jí dávají nárok na sociální službu (Matoušek, 2003).

Faktory spojené s prostředím (azylového domu, bytové jednotky) - Adaptace na konkrétní prostředí (sociální služba azylového bydlení) záleží na mnoha faktorech, kdy mezi nejvýznamnější patří fáze duševní kondice člověka. Vágnerová velmi přesně uvádí, že odchod z přirozeného prostředí naprosto nebytně znamená ztrátu části identity. Skutečnost, že člověk je nucen opustit místo svého života, znamená velmi často extrémně náročný úkol, zejména je-li zachována duševní kondice (Vágnerová, 2007).

Faktory spojené s péčí (sociální pracovníci, materiální pomoc apod.) - Matky s dětmi, které přišly o střechu nad hlavou, s velkou pravděpodobností zažily nějaké trauma. Ta skutečnost by měla být integrována do poskytování služeb přizpůsobením individuální sociální péče zaměřené přímo na tuto zranitelnou cílovou skupinu (Klepáčková, Krejčí, Černá, 2020). Předpokládám proto, že situace spojená s prožitím traumatu může být hodnocená na základě jednoduchého modelu podle Corra při posuzování faktorů ovlivňujících adaptaci cílové skupiny azylového bydlení. (Ptáčková, Ptáček et al., 2021).

„Porozumění potřebám a naplnění společně vytvořených plánů závisí především na schopnostech a dovednostech pracovníků v přímé péči, kteří jsou nositeli míry individualizace péče v zařízeních“ (Štegmannová, Havrdová, 2010, s. 58).

Sociální práce směřující k sociálně znevýhodněné klientele (péče o klientky), musí respektovat určitá specifika, se kterými klientky do procesu mnohdy vstupují: citová a podnětová deprivace; obtíže během procesu osamostatňování; poruchy sebepojetí; emocionální labilita, neadekvátní prožívání; izolovanost, možné komunikační bariéry a problematičtější utváření nových sociálních vztahů; nedostatečná motivace vyplývající z neujasněných životních perspektiv a další (Vágnerová, 1999).

5. 3. 3. BARIÉRY BRÁNÍCÍ EFEKTIVNÍ ADAPTACI

V dnešní době je z praxe všeobecně známo, že dochází k nepoměru mezi velkým počtem uživatelů sociálních služeb a omezeným počtem pracovníků a tento nepoměr následně nepříznivě působí na kvalitu poskytovaných služeb (Musil, 2004).

Porucha adaptace je způsobená dlouhodobou existencí stresorů, nebo obtížných situací z důvodů nedostatečné stimulace potřeb ovlivňujících lidské chování a prožívání (Vágnerová, 2016).

Nejčastější bariéry v interakci mezi klientkou a profesionálem v sociální péči jsou osobní, psychická, jazyková a fyzická bariéra.

Osobní bariéru Šamánková et al. (2011) charakterizují jako nedůvěru, obavu ze zklamání, nesmělosti vyslovit svá přání a podceňování druhých.

Psychická bariéra se objevuje v situaci, kdy klientka není schopna přijmout pomoc při saturování potřeb. Důležitou roli zde může sehrát sympatie a antipatie mezi sociálním pracovníkem a klientkou (Trachtová et al., 2018).

Jazyková bariéra se týká neporozumění ve vzájemné komunikaci, může se jednat o nevhodnou volbu slov, nesrozumitelnost a informační šum. S tím souvisí i nepochopení sdělovaného obsahu a ostych zeptat se ještě jednou (Šamánková et al., 2011).

Fyzickou bariéru může způsobit tělesný diskomfort. Pokud jej odstraníme, přispějeme i k odstranění této komplikace (Šamánková et al., 2011; Trachtová et al., 2018).

Bariéra může vzniknout z nezvyklého prostředí, kterým prostředí sociální služby bezesporu je. (Šamánková et al., 2011). Jako další překážky Šamánková uvádí bariéru ve vyslovování či přijímání omluvy, kritiky a pochvaly. Patří sem také řeč těla a bariéra ve zprostředkování zpětné vazby (Šamánková in Kohoutová, 2022).

Bariéry, které brání efektivní adaptaci můžeme rozdělit na:

Bariéry na straně klientky

1. *Neuspokojené základní biologické potřeby* – základní biologické potřeby jsou vrozené a patří sem pud obživný (existence), sebezáchovy (zahrnuje potřebu vyhnout se ohrožení a dosáhnout bezpečí, péči o vlastní fyzické zdraví a eliminaci škodlivých faktorů), sexuální pud (uspokojení sexuálních potřeb) a pud péče o potomstvo (spojený se saturací citových vazeb, a citové potřeby spojeny se seberealizací a potřebu konformity) (Vágnerová, 2016).

2. *Neuspokojené lidské potřeby* související s tělesnou pohodou, psychickou rovnováhou a pocitem bezpečí.

3. *Neuspokojené potřeby vztahujících se k vztahům s blízkými lidmi.*

4. *Neuspokojené spirituální potřeby*, kam řadíme porozumění sebe samému, lidem, světa, smyslu života (Matoušek, 2003).

Bariéry spojené s prostředím

Klientky přicházejí z rozdílných podmínek a jsou zatíženy jinou minulostí a současnou životní situací. Merhautová (2016) říká, že situace, ve kterých se ocitáme, jsou individuální stejně jako lidské potřeby.

Pro klientky nástup do azylového domu znamená z velké části změnu dosavadních životních návyků a stereotypů, nové prostředí může vyvolat u žen vztek, zklamání či smutek, přechodnost situace může ale naopak v klientkách vzbuzovat motivaci. Deficit či nadbytek v potřebách lidí je motivačním stavem, ať už vychází z biologického či sociálního kontextu (Pavlica, 2000).

„Lidské chování mohou motivovat různé potřeby, názory či emoce, které jsou pro daného jedince aktuálně významné“ (Vágnerová, 2016, s. 329).

Jak zvládají klientky s dětmi nástup a pobyt v azylovém domě, velmi silně ovlivňují ve značné míře sociální pracovníci pobytové sociální služby. Dle Kodymové a Koláčkové (2010) je sociální pracovník především doprovázející a pomáhající při zvládání těžkostí z různých životních sfér, ve kterých se uživatelky musí samy orientovat.

Merhautová (2016) se k tomuto tvrzení připojuje a zdůrazňuje, že potřeby uživatelů sociální služby jsou určitě vždy jiné než potřeby poskytovatelů služeb.

Bariéry na straně sociálního pracovníka

Vzhledem k tomu, že role sociálních pracovníků jsou v azylových domech nejen pomáhající, ale také významně kontrolní, standard stanovuje, kde už kontrola hraničí s omezováním základních lidských práv.

V případě práva na soukromí je v azylových domech pravděpodobné, že do bytové jednotky klientky vstoupí sociální či jiný pracovník organizace bez ohlášení, kdy se může jednat o kontrolní návštěvu, nebo taky o technický problém v bytové jednotce. Při osobním kontaktu mezi sociálními pracovníky a klientkami může docházet k nejasným situacím, kdy se nesrovnalosti mohou týkat práva na svobodnou volbu, důstojné zacházení, ochranu osobních a citlivých údajů, práva na rovný přístup, na svobodu pohybu nebo také na rodinný život (MPSV, 2022).

Pro pomáhající pracovníky je důležitým aspektem ovlivňujícím úspěšnost spolupráce vzájemný vztah mezi sociálním pracovníkem a klientkou. Nástrojem sociálního pracovníka při vykonávání pomáhající profese je bezesporu jeho osobnost (Kopřiva, 2006).

Dle Matouška (2010) v pomáhajících profesích dochází k většímu prolnutí klientova a pracovníkova života než při jiných druzích práce. Aby spolupráce mohla fungovat, je vhodné, aby pracovník dokázal nahlédnout do přirozeného světa klientek a pokusil se analyzovat akutní ale i dlouhodobé potřeby klientek.

5. 4. INDIVIDUÁLNÍ PLÁN KLIENTKY

Individuální plán není samostatně obsažen v zákoně o sociálních službách. Popsán je ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., jako samotný název standardu kvality č. 5. (Vojtíšek, 2016).

V roce 2006 byly poprvé legislativně upraveny standardy kvality sociálních služeb a nástrojem pro individualizaci sociálních služeb mělo být individuální plánování. *„Zároveň byl kladen velký důraz na to, aby byly naplněny cíle klienta, uživatele sociální služby, a aby prostřednictvím sociálních služeb docházelo k naplnění jejich účelu – sociálnímu začlenění či prevenci sociálního vyloučení (srov. § 2 a 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění)“* (Bednář, 2021, s. 36).

Sociální pracovnice při přijetí do azylového domu klientku informuje o všech potřebných informacích a na základě zjištěných potřebných údajů společně vypracují individuální plán, který by měl skutečně reflektovat osobní cíle klientky, které chce během pobytu dosáhnout. Sociální pracovnice s klientkou pravidelně spolupracuje, zjišťuje aktuální potřeby, přehodnocuje časové intervaly pravidelných setkání, které jsou potřebné, aby bylo dosaženo vytýčených cílů. Na základě individuálního plánu lze sledovat míru a efektivnost adaptace klientky na nové prostředí azylového domu a změny, kterými prochází jako uživatelka sociálních služeb. Individuální plán je tak vlastně součástí procesu adaptace. Vzor formuláře individuálního plánu spolupráce, který je součástí složky každé uživatelky AD přikládám v příloze č. 4.

5. 4. 1. FÁZE INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ

Individuální plánování je podle Johnové (2014) *„nástroj, který sociálním pracovníkům pomáhá ujasnit si, co vlastně mají dělat.“*

Proces individuálního plánování, který popisuje Johnová (2014) je vlastně totožný s procesem případové práce, nebo ho lze porovnat s adaptačním procesem. Nejprve zjišťujeme, jaká je situace člověka, co se má změnit a jak má vypadat nová, lepší situace. Na základě toho naplánujeme postup, jak dosáhnout zlepšení, návazně se realizují kroky k dosažení cílů a sledujeme průběh. Nakonec hodnotíme výsledky tím, že novou situaci porovnáme s dříve stanovenými cíli.

Souhlasím s autorkou Johnovou ohledně jejího tvrzení, že IP je „*nástroj, který sociálním pracovníkům pomáhá ujasnit si, co vlastně mají dělat*“ v případě adaptace na základě IP, ale protože adaptace klientek v AD je taky vnitřní proces myšlenkový, psychický, učící aj., s autorkou úplně stejný názor nesdílím.

„*Individuální plánování jako prvek sociální práce je sofistikovaný proces a měl by být svěřován odborníkům – sociálním pracovníkům.*“ Individuální plánování lze použít i pro jiné účely, než je přímá práce s lidmi. Hodnocení výsledků práce s jednotlivci lze chytře použít pro **hodnocení účinnosti intervencí** v celé organizaci nebo službě. Stačí sbírat informace o cílech dojednaných s uživateli služeb – z jaké jsou oblasti a jak byly naplněny. Souhrnné informace nám ukážou, jak jsme úspěšní: kde jsou místa pro zlepšení a kde můžeme začít sepisovat příklady dobré praxe (Johnová, 2014).

Zákon o sociálních službách poskytovatelům sociální služby ukládá povinnost individuálně plánovat a následně poskytovat sociální službu tak, aby:

- Předcházela závislostem na sociální službě.
- Zachovávala lidskou důstojnost.
- Orientovala se na nepříznivou sociální situaci (MPSV, 2022).

Podle standardu č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby v azylovém domě se postup spolupráce s klientem skládá z několika fází.

Fáze č. 1 – Žádost k poskytnutí služby

Individuální plánování průběhu sociální služby začíná již při jednání se zájemkyní o sociální službu. V rámci *žádosti k poskytnutí služby azylový dům* (dále jen „Žádost“) vyplňuje zájemkyně kolonky týkající se jejích požadavků, očekávání a osobních cíle, které by vzhledem k možnostem a schopnostem bylo možné prostřednictvím sociální služby realizovat.

Fáze č. 2 - Osobní pohovor

Během osobního pohovoru jsou o uchazečce zjišťovány další informace, které vedoucím a sociálním pracovníkům AD pomohou lépe se zorientovat v její nepříznivé sociální situaci a rozhodnout o jejím přijetí. S uchazečkou jsou projednávány její požadavky, očekávání a osobní cíle. Výsledkem je stanovení základního cíle, ke kterému směřuje spolupráce v průběhu užívání sociální služby. Tento cíl se může v průběhu pobytu měnit.

Fáze č. 3 – Tvorba individuálního plánu spolupráce

V den uzavření smlouvy je tvořen *individuální plán* spolupráce jako písemný souhrn oblastí spolupráce a s nimi souvisejícími činnostmi, které vedou mimo jiné k naplnění základního cíle, který byl stanoven během osobního pohovoru. Klientce je význam tvorby plánu vysvětlen a je informována o jeho písemné podobě. Následně vede sociální pracovníce s klientkou rozhovor směřující ke stanovení oblastí spolupráce v souladu s cíli sociální služby vedoucí k naplnění základního cíle. Klientce je zdůrazněno, že konečná podoba IP závisí na jejích přáních a rozhodnutích. Po dokončení je IP podepsán, a to jak klientkou, tak sociální pracovnící jako důkaz vzájemné dohody a uložený ve složce klientky a také v elektronické formě, v systému „Azylák“. Pravidla pro vedení a evidenci dokumentace o klientkách včetně pravidel pro nahlížení do této dokumentace blíže upravuje *Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby*.

Fáze č. 4 – Doplnění a přehodnocování Individuálního plánu spolupráce

Po vytvoření IP je klientka upozorněna, že má právo plán doplňovat či přehodnocovat spolu se sociálními asistenty, kteří o tom provedou záznam do systému „Azylák“, na základě, kterého bude IP doplněn, či přehodnocen, ale tuto činnost může sociální pracovníce iniciovat i sama na základě informací o klientovi o jeho nepříznivé sociální situaci získaných během *mapování* a příležitostných rozhovorů. (Mapování je proces, kdy sociální pracovníce vede s klientkou rozhovor o různých oblastech života a zaznamenává vše do formuláře).

Fáze č. 5 – Plnění individuálního plánu spolupráce

Evidence sloužící k orientaci v oblastech spolupráce a činnostech s klientkou je vedena s pomocí elektronické tabulky, kdy pracovníci AD zaznamenávají informace a změny elektronicky, vždy když vedou s klientkou rozhovory napomáhající podpoře klientky v plnění IP a doplňují informace do elektronické evidence.

Fáze č. 6 – Reflexe Individuálního plánu spolupráce

Reflexe IP probíhá nejpozději 3 měsíce od jeho tvorby. Před domluvením schůzky s klientkou si sociální pracovníce zrekapituluje aktuální IP a průběh jeho plnění. K tomu využívá elektronickou evidenci v systému „Azylák“. V domluvený termín je klientce zopakován účel schůzky a význam reflexe IP a klientka je také informována o jeho písemné podobě.

Následně je veden s klientkou rozhovor o průběhu plnění IP, probírá s klientkou jednotlivé oblasti, zajímá se, co se jí podařilo, případně nepodařilo a proč, co pro ni bylo nejobtížnější atd. Informace o plnění IP zaznamenává sociální pracovnice do formuláře „*individuální plán spolupráce*“. I reflexe je podepsána klientkou a také sociální pracovnící jako důkaz vzájemné dohody. Bezprostředně po reflexi IP si klientka ve spolupráci se sociálním pracovníkem vytvoří nový individuální plán, který může obsahovat jak oblasti nové, tak oblasti převedené z předchozího plánu, obohacené o další související činnosti, které se klientce nepodařilo učinit. Reflexe je evidována v písemné i elektronické formě.

Fáze č. 7 – Hodnocení průběhu užívání sociální služby

Průběh užívání sociální služby je hodnocen před jeho ukončením. Dovoluje-li to situace (náhlé ukončení užívání sociální služby na vlastní žádost klienta, hrubé porušení vnitřních pravidel AD), je hodnocení průběhu prováděno společně s klientkou. V případě, že to situace nedovoluje, provede hodnocení průběhu užívání sociální služby sociální pracovník samostatně, na základě písemné a elektronické evidence klientky. Toto hodnocení je zaznamenáno do formuláře „*Hodnocení průběhu užívání sociální služby*“ a je evidováno v písemné podobě, ve složce klientky a elektronicky. Spolupráce na tvorbě, plnění a reflexi individuálního plánu vyplývá ze *smlouvy o poskytování sociální služby azylový dům a vnitřních pravidel* (MPSV, 2022; Charita, 2024).

5. 5. ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V ADAPTAČNÍM PROCESU

Podle slovníku sociální práce je sociální pracovník v ČR definován v zákoně 108/2006 jako pracovník, který vykonává mnohé činnosti spojené se sociálním šetřením, poskytuje sociální poradenství, depistážní činnost, krizovou pomoc, sociální poradenství, sociální rehabilitaci a jiné (Matoušek, 2012).

Tentýž autor v publikaci *Základy sociální práce* (2012) poukazuje na důležitý fakt, že „*školení sociální pracovníci sociální služby profesionalizují.*“ Také podotýká skutečnost, že odbornost sociálního pracovníka se vyznačuje znalostí základu sociologie, psychologie, zdravotní vědy, práva a sociální politiky a na základě těchto znalostí je nejen schopen diagnostikovat základní potřeby konkrétního člověka a navrhnout řešení jeho problému, ale je také klíčovým profesionálem ve spojitosti s procesem adaptace v sociální pobytové službě (Matoušek, 2012, s. 179-180).

Fontana (2017, s. 62-63) poznamenává, že „*dobry sociální pracovník je ten, který dokáže rozeznat a uspokojit potřeby druhých.*“ Většina lidí ve svém životě potřebuje: ocenění, důležitost, užitečnost, přijetí a porozumění, společnost, stimuly, štěstí a jiné.

Chloupková (2013) uvádí, že jednání s klientkou ohledně sociální služby je velmi náročný proces, kterému je nutné věnovat dostatek času, prostoru a pozornosti a zejména děti, jakožto sociálně slabí jedinci, potřebují zejména ujistění a povzbuzení, aby získaly znovu sebejistotu skrze to, k čemu je povzbudíme (Fontana, 2017).

Podle Matouška (2003) by měl být sociální pracovník zdatný, inteligentní, důvěryhodný (diskrétní, spolehlivý, chápající), měl by ovládat komunikační dovednosti (naslouchání, empatie). V případě ohroženého dítěte, je posouzení situace složitější a náročné a klíčovou úlohou sociálního pracovníka je zjistit, jaké podmínky pro naplňování základních potřeb existují s přihlédnutím na vnitřní (bio-psychosociální výbavu dítěte) a vnější faktory (prostředí) (Matoušek, 2003).

Pracovníci v sociálních službách svým profesionálním přístupem a empatií mají důležitou roli při adaptaci klientek s dětmi v azylovém domě. Z důvodu toho, že „*sociální pracovník zasahuje do života klientů, je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní.*“ Pro defenzivní praxi je charakteristické jednání pracovníka podle předpisů a plnění povinností podle zákona, naproti tomu je pracovník schopný reflektovat praxi, dokáže nejen identifikovat etická dilemata, ale i jejich vznik a je schopný nést morální odpovědnost za své rozhodnutí (Matoušek, 2003, s. 45).

Klientky se adaptují každá jiným způsobem na nové prostředí, sociální změny, nové osoby ve svém okolí, na pravidla sociální služby, každodenní režim apod. „*Chceme-li porozumět tomu, jak sociální pracovníci napomáhají změně situace klientek, nestačí sledovat jejich bezprostřední působení na člověka v obtížné situaci a na okolnosti jeho života. Je třeba věnovat pozornost i činnostem, které sociální pracovník nevykonává.*“ Pro sociálního pracovníka je charakteristické, že pomáhá lidem překonávat životní nesnáze. Buď se snaží klientkám pomoci, aby se přizpůsobili okolí, nebo se snaží změnit sociální prostředí, nebo obojí (Musil, 2004, s. 13).

Role sociálního pracovníka při prvním kontaktu s klientkou je proto klíčová a hraje v procesu adaptace velmi významnou roli. Základní metody, které sociální pracovník používá při prvním kontaktu s klientkou, jsou rozhovor a pozorování, na základě, kterých získá potřebné informace na začátku spolupráce po příchodu klientky do AD.

Důležitá je komunikační zručnost, schopnost zapojit klientku do rozhovoru, empatické naslouchání. Je důležité si vybudovat vzájemný kvalitní vztah mezi klientkou a pracovníkem, který respektuje: individualizaci, otevřené vyjadřování pocitů, kontrolovanou emoční zaujatost, akceptaci, neodsuzující přístup, klientovo právo na sebeurčení, důvěrnost informací.

Takový vztah se buduje postupně a předpokladem je skutečný zájem o klientku její problémy a také schopnost projevit zájem na profesionální úrovni. Oboustranná důvěra je předpokladem ke vzájemné spolupráci (Levická, 2008).

Role sociálního pracovníka v adaptačním procesu (individuálním plánování klientky, viz podkapitola 5.4.) je v první řadě ulehčit klientkám adaptaci na nové prostředí. „*K profesní identitě sociálního pracovníka náleží práce zaměřená na vztahy a psychosociální kompetence.*“ Je velmi důležité, aby SP měl určité osobnostní předpoklady, jako je vřelost, soucit, empatie, trpělivost a umění naslouchat, protože adaptační proces (individuální plán) klientek v AD je náročný proces, kterému je nutné věnovat dostatek času, prostoru a pozornosti (Dvořáčková, 2012; Chloupková, 2013).

Význam sociálního pracovníka v adaptačním procesu – Sociální pracovníce zjišťuje potřeby uživatelů azylového bydlení dle stanovených Standardů kvality péče podle zákona č. 108/2006 Sb., a zaměřuje se na klientku jako na individualitu a prostřednictvím poskytované sociální služby usiluje o saturaci deficitu potřeb uživatelů. Propojuje svoje teoretické znalosti s praxí, umí aktivně naslouchat (srdcem) a dobře zná metody a techniky sociální práce a základy komunikace s klientkami. Sociální pracovník má v adaptačním procesu na základě IP (viz podkapitola 5.4.) významnou roli jako „*klíčová osoba*“, na kterou se klientka může s důvěrou obrátit, v koordinaci adaptace na nové prostředí, a při vytvoření IP spojeného s efektivním průběhem adaptace v pobytové sociální službě. (Tazbírková, 2018).

III. Empirická část

6. METODOLOGIE VÝZKUMU

V předchozích kapitolách jsem vymezila teoretický rámec práce, který popisuje azylové domy všeobecně a charakterizovala jsem konkrétní azylový dům ve Středočeském kraji. Zároveň jsem napsala o klientkách a jejich dětech ubytovaných v azylovém domě, o specifikách práce s nimi a v poslední kapitole teoretické části jsem věnovala adaptaci klientek, individuálnímu plánování v rámci adaptace a neopomněla jsem ani na roli sociálního pracovníka v adaptačním procesu. V praktické části navazuji na předchozí teoretickou část práce.

6. 1. KVALITATIVNÍ VÝZKUM

„Empirický výzkum zajišťuje přenos informací mezi realitou a jejím vědeckým zachycováním, zpracováváním a uchováváním“ (Surynek, 2001, s. 22).

Kvalitativní výzkum se vyznačuje celostním přístupem, hledáním smyslu věcí, zkoumáním prožitků a ve výsledku se orientuje na významy, které jsou vytvářeny námi samými (Mišovič, 2019).

Podstatou kvalitativního výzkumu dle Švaříčka a Šedové (2014) *„je doširoka rozproštěný sběr dat“* bez předem stanovených hypotéz a *„výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vybudoval. Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací.“*

Podstatou mé výzkumné činnosti je adaptační proces klientek, kdy nahlížím na tento proces optikou spokojenosti žen v azylovém domě, aby se cítily bezpečně a v psychické pohodě a na problematiku azylových domů nahlížím druhou optikou, kde vnímám skutečnosti skrze zkušenosti žen, které se dostaly do krizové a tíživé situace důsledkem nezaměstnanosti, chudoby, fyzického násilí apod. V empirické části se zaměřuji na cíl výzkumu, výzkumné otázky, na metodologii a techniku sběru dat. Výpovědi informantek jsem zpracovala na základě obsahové analýzy, zjištěná data jsem pomocí otevřeného kódování roztřídila do kategorií a výsledky jsem následně zpracovala pomocí souhrnných popisků a tabulek.

Na základě toho, jsem dospěla k odpovědím na výzkumné otázky. V závěru budu interpretovat výsledky výzkumu a navrhu možnosti zlepšení v oblasti adaptace matek s dětmi v AD.

6. 2. METODA VÝZKUMU

Metodologie se zabývá systematizací, posuzováním a navrhováním strategií a metod výzkumu (Hendl, 2021, s. 34). Ve své závěrečné práci jsem použila kvalitativní metodu výzkumného šetření. Důvodem volby kvalitativní strategie je skutečnost, že budu pracovat s menším počtem respondentek, protože azylový dům má kapacitu 10 bytových jednotek.

I když je maximální možná obsazenost 48 osob, převážně v každé bytové jednotce je jedna klientka s několika dětmi.

Respondentky, které byly objektem mého výzkumu v azylovém domě, jsou matky s dětmi, babička s vnoučaty a několik klientek s přítelem a dětmi. Tento azylový dům pro matky s dětmi je v případě nouze a krizové situace schopný přijmout v případě volného místa na dočasnou dobu i celou rodinu, než se uvolní místo v příslušném azylovém domě určeném pro tuto cílovou skupinu žadatelů. Sběr dat byl proveden metodou polostrukturovaných rozhovorů, pomocí předem připravených polouzavřených a otevřených otázek. Rozhovory jsem nahrála diktafonem, následně jsem rozhovory přepsala způsobem redigované transkripce a převedla jsem tak mluvený projev do písemné podoby. Stylisticky jsem rozhovory upravila bez opakujících se výrazů a bez mimoslovních projevů. Aplikovala jsem techniku otevřeného kódování a kódy jsem si vypsala a seskupila je do kategorií, se kterými jsem následně pracovala při tvorbě jednotlivých kazuistik.

Kazuistiku jsem si vybrala jako nástroj interpretace jednotlivých příběhů respondentek AD, které reflektují jejich situaci v pobytové sociální službě. Popisují anamnézu z minulosti, aktuální situaci respondentek a jejich dětí v AD a plány (vize) do budoucna.

6. 3. VÝZKUMNÉ METODY

Výzkumné metody jsou „*Metody a techniky, kterých lze použít k získání tzv. kvalitativních dat – tj. dat vyjadřujících smysl a význam (ne četnost) konkrétních lidských projevů*“ (Pavlica et al., 2000, s. 47).

6. 3. 1. POZOROVÁNÍ

„Pozorování je obvykle považováno za základní metodu vědeckého výzkumu v oblasti psychologie a sociologie“ (Pavlica et al., 2000, s. 48). Během rozhovorů jsem si všimla vzájemnou verbální komunikaci klientek a v neverbální komunikaci především mimiky a gest, chování respondentek a jejich emočního ladění a jiných projevů. Pozorování bylo součástí pochopení identity respondentek na základě jejich postoje, gestikulace, celkového projevu.

6. 3. 2. ROZHOVOR

Výzkumný rozhovor se dá obecně vymežit jako proces, jehož cílem je prostřednictvím záměrně vyvolané interakce mezi tazatelem a respondentem získat informace, potřebné k pochopení problémové oblasti (Pavlica, 2000). Během rozhovorů s klientkami v azylovém domě jsem se dověděla základní informace potřebné ke zpracování výzkumné části diplomové práce. Otázky rozhovoru se týkali všeobecných údajů respondentek, jako je věk, rodinný stav, vzdělání, zaměstnání, počet dětí. Otázky spojené s pobytem v azylovém bydlení, otázky zaměřené na vzájemný vztah s rodinou, případně otcem dětí, dále také otázky týkající se vzájemných vztahů mezi jednotlivými ubytovanými klientkami v AD, každodenní aktivity, povinnosti spojené s pobytem, volnočasové aktivity dětí, a podobně. Nakonec by mě taky zajímala i finanční situace klientek, jejich pocity, plány do budoucna spojené se zaměstnáním, rodinným životem, vlastním bydlením. Zjištěné informace jsem zpracovala formou kazuistik. Výzkumné otázky uvádím v příloze č. 2 a vzor informovaného souhlasu v příloze č. 3.

6. 3. 3. KAZUISTIKA

Hučík a Hučíková (2009, s. 13) definují: „kazuistiku jako metodu, při které se shromažďují, analyzují všechny písemné materiály a systematicky se podrobně zkoumá jednotlivec prostřednictvím pozorování, rozhovorů, experimentů a vlastního zkoumání výsledků činnosti za účelem systematizace a jejich klinického a edukačního využití.“

Kazuistiky mají v sociální praxi využití jako kazuistické studie, kdy podrobně popisují sociální vztahy, sociální procesy, sociální prostředí pro pochopení konkrétního případu s možností návrhů intervencí a sociální pomoci každému, kdo pomoc potřebuje (Hučík, Hučíková, 2009).

Pro objasnění aktuální nepříznivé situace matek s dětmi v tíživé situaci jsem použila výzkumný přístup pomocí kazuistik, ve kterých popisují příběhy klientek k vysvětlení jejich životní situace, se zaměřením na faktory usnadňující adaptaci a taky překážky, které znesnadňují hladký průběh adaptace na nové prostředí. Zmiňuji taky průběh adaptačního procesu klientek v azylovém domě.

Opírala jsem se o strukturu kazuistiky dle Hučík, Hučíkové (2009), která se běžně využívá v sociální práci. Na základě zkoumání jednotlivých respondentek prostřednictvím pozorování, rozhovorů, analýzou nahraných záznamů, jsem následně popisovala konkrétní případy v kazuistikách, kde jsem chtěla objektivně informovat čitatele o anamnéze, aktuálním stavu, problematice spojené s adaptací a sociální diagnóze. Nevěnovala jsem se ale hledání řešení u respondentek z důvodů nemožností sledovat jednotlivé případy a podílet se spolu se zaměstnanci AD na dalších intervencích.

6. 4. CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem mého výzkumu v kontextu sociální práce je „*adaptace klientek s dětmi pobývajících v azylovém domě*“, představení této sociální služby spadající pod církevní NNO a zaměření na proces adaptace nově přijatých, ale i stávajících klientek s dětmi ve věku do 18 let v AD. V první řadě se zaměřím na hlavní faktory usnadňující a urychlující proces adaptace během adaptačního procesu a bariéry, které tento proces znesnadňují.

Cílem by mělo být také zjištění a posouzení situace, která je důvodem pobytu v azylovém domě. Z důvodů možnosti a dostupnosti, chci provést výzkumné šetření v konkrétním azylovém domě ve Středočeském kraji. Protože azylové domy pro matky s dětmi pracují se ženami v krizových situacích, které specificky prožívají svoji situaci v rámci pobytu v AD, může tak docházet k různým konfliktům a problémům, protože klientky mají specifické potřeby a je důležité, aby se efektivně na službu adaptovali (Gajda, 2019).

6. 5. POZICIONALITA VÝZKUMNÍKA

Můj osobní postoj vůči zkoumanému fenoménu nemá žádnou osobní spojitost s daným problémem. Osobně neznám nikoho ve svém okolí, kdo by se do této tíživé situace dostal a v dané organizaci jsem nikdy v minulosti nepracovala, pouze jsem absolvovala praxi během studia, kdy jsem se díky vstřícnosti vedoucí manažerky AD dostala i do dalších sociálních služeb spadajících pod oblastní charitu.

Během praxe v azylovém domě jsem se na základě spolupráce se sociálními pracovníky a asistentkami stala součástí organizace a měla jsem možnost nahlédnout na systém fungování této sociální služby. Příběhy klientek azylového domu mě místy hluboce zasáhly, a měla jsem možnost zamyslet se taky nad svou vlastní životní situací. Osobně jsem nikdy nebyla lhostejná k lidem v nouzi a stejně tak to učím i své děti, aby pochopily význam solidarity a nezištné pomoci potřebným. Osobně si neumím představit život v azylovém domě a absolvování praxe v AD ve mně zanechalo velmi smíšené pocity. To byl také impulz, proč jsem si vybrala právě toto téma pro diplomovou práci spojenou se sociální službou azylového domu.

Dnešní doba je velmi specifická na podkladě okolností, které se odehrávají všude kolem nás ve spojitosti s válkou na Ukrajině, vysokou cenou energií apod. Velké množství lidí se dostalo a pořád se dostává do tíživé nelehké situace, jsou na pokraji chudoby a ocitají se ze dne na den na ulici. Tuto skutečnost jsem viděla a zažila nejen v azylovém domě, ale i v denním centru pro lidi bez domova, kde během první poloviny roku tzv. „teplou židli“ navštívil dvojnásobný počet osob bez domova než v minulém roce. Tato situace je alarmující.

6. 6. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Diplomová práce se neobejde bez výzkumných otázek, nebo hypotéz. Výzkumné otázky a cíl výzkumu podle Mišoviče (2019, s. 69) „jsou základem připravovaného výzkumného projektu.“ Vzájemně na sebe navazují a orientují výzkum potřebným směrem.

„Cíl by měl být formulován jasně, výstižně, stručně a srozumitelně a měl by popisovat hlavní výzkumný problém, kterým se budeme zabývat“ (Mioviský, 2006, s. 123).

6. 6. 1. HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA

1. Jaké jsou hlavní faktory, které usnadňují a urychlují adaptační proces klientek a jejich dětí v azylovém domě?

6. 6. 2. DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. S jakými překážkami se klientky spolu s dětmi setkávají během adaptačního procesu v azylovém domě?

2. Jakým způsobem probíhá adaptační proces klientek spolu s dětmi v azylovém domě?

6. 7. POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU

Při výběru počtu respondentek jsem na základě vlastního přesvědčení chtěla zpracovat rozhovory se všemi klientkami a snažila jsem se o získání dostatečného množství relevantních informací, což se mi v delší časové ose výzkumné činnosti ve výsledku podařilo. Výzkumný vzorek tvořili matky s dětmi aktuálně pobývajících v azylovém domě, které vytvořili reprezentativní vzorek na základě účelového výběru uživatelů této sociální služby.

Byla jsem limitovaná ohraničeným časovým rámcem z důvodu skutečné přítomnosti klientek v AD, aby si nevyřizovaly důležité formality, pochůzky na úřadech a jiné náležitosti spojené s jejich situací, nebo nebyly zasaženy nemocí ony nebo jejich děti. Proto jsem také pro návštěvy a výzkumné šetření volila víkendové nebo sváteční dny. Respondentky byly převážně matky s dětmi, jednou z nich byla babička s vnoučaty a také několik respondentek bydlících s přítelem a dětmi jako celá rodina (důvod krizové situace). Respondentky byly informované o anonymitě a skutečnostech, že jejich osobní údaje nebudou nikde zveřejněny, informace nebudou nikde dále šířeny a budou použity pouze ke zpracování závěrečné diplomové práce. Všechny respondentky s tím souhlasily a podepsaly informovaný souhlas s výzkumným šetřením. Proto taky nebudu uvádět v příloze diplomové práce doslovné přepisy rozhovorů s nimi, ani nebudu nikde přikládat originální nahrávky pořízené diktafonem na ochranu jejich osobních údajů a informací, které mi poskytly.

6. 8. REALIZACE VÝZKUMU

Během dvou let magisterského studia 2021-2023 jsem během povinné praxe navštívila azylový dům pro matky s dětmi ve Středočeském kraji několikrát. Zde jsem zpracovávala závěrečné zprávy z praxe a také jsem využila možnosti organizace k písemným pracím z dalších předmětů. Vzhledem ke vstřícnosti manažerky AD jsem se rozhodla pro výzkumnou činnost právě v tomto zařízení.

S vedoucí AD jsme probraly dostupné možnosti, časový harmonogram, prodiskutovaly jsme moje cíle práce a jsem velice vděčná za bezproblémový přístup prakticky ze všech stran.

Z důvodu vyšší fluktuace klientek v období, kdy končil pobyt některých z nich a nastupovaly nové žadatelky o azylové bydlení do zařízení, se tak moje výzkumné šetření protáhlo téměř na 7 měsíců. Sociální pracovnice a asistentky sociální péče byly velice vstřícné pro návštěvy i o víkendech nebo svátcích a bez problémů jsem se s nimi domluvila ohledně dne a času. Bylo to vždy po předchozí domluvě s vedoucí AD, která byla obeznámená o každé mé návštěvě.

S účastí na výzkumném šetření nakonec souhlasily všechny klientky ze všech 10 bytových jednotek. Bylo to za malou úplatu potravinové pomoci z mé strany, (předem domluvenou s vedoucí AD) za kterou byly nesmírně vděčné. V úvodu jsem respondentky seznámila s mým šetřením, nechala jsem je po důkladném přečtení podepsat informovaný souhlas s výzkumnou činností, ujistila jsem je o naprosté anonymitě a ubezpečila je, že budou označeny jako respondentky R1 až R10.

Na podkladě připravené osnovy jsem vedla rozhovory, které jsem nahrávala na diktafon v časovém rozmezí 30-40 minut. Následně jsem rozhovory zpracovala formou kazuistik. Některé respondentky působily ze začátku introvertně, ale během rozhovorů se jejich postoj změnil a byly ochotné plně spolupracovat. Část rozhovorů jsem uskutečnila v konferenční místnosti a druhou část v dětské herně. Bylo to z důvodu rekonstrukce. Zde jsem se také potkala s několika dětmi respondentek a svůj subjektivní pocit též sděluji v teoretické části viz kapitola 4.

Vzhledem ke skutečnostem spojeným s citlivou tematikou otázek jsem respektovala, pokud nechtěly odpovídat. Následně jsem nahrané rozhovory doslovně přepisovala prostřednictvím Microsoft Word a uložila jsem si je do své soukromé složky v počítači. Rozhovory jsem zpracovávala ručně bez specializovaného softwaru.

Po opakovaném čtení rozhovorů jsem je následně analyzovala metodou otevřeného kódování, kódy jsem následně roztřídila do kategorií na základě podobnosti pro lepší přehlednost při analýze. Výsledky jsem následně interpretovala pomocí souhrmných popisků a tabulek.

6. 9. LIMITY VÝZKUMU

V mém výzkumu potenciálně mohlo dojít k omezením na základě zvolené metody výzkumu, kdy by nebylo možné zajistit dostatečné množství informací a dat v případě zamlčení důležitých skutečností nebo výpovědí s velmi stručnými odpověďmi. Mohlo dojít k pochybení na mé straně jakožto výzkumníka při sběru dat, protože nejsem zkušená výzkumnice, nebo při pochybení během analýzy nebo interpretace, anebo by během výzkumu mohla být potencionálně narušená etická pravidla.

Předpokládám ale, že můj výzkum v azylovém domě bude mít pozitivní výsledky a přínos pro budoucí uživatelky AD a sociální službu, a také pozitivní dopad na proces adaptace ve vybraném azylovém domě.

6. 10. ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU

Etické principy se týkají nejen zkoumaných jedinců, ale i samotného výzkumníka. Jak Mišovič (2019, s. 77) uvádí, „*Výzkum samozřejmě nesmí účastníkům způsobovat jakoukoliv újmu nebo škodu, ani fyzickou, ani psychickou. Ochrana zájmů účastníka v průběhu výzkumu je zajištěna jeho anonymitou a důvěrností získaných sdělení. Tím se zamezí identifikaci participanta. Je neetické manipulovat s daty, provádět špatnou analýzu a uvádět pouze příznivé výsledky.*“ Etická pravidla výzkumu je nutné dodržovat ve všech etapách výzkumu: během přípravy, realizace, interpretace a také během prezentace získaných dat (Mišovič, 2019).

Zabezpečení dodržování zásad výzkumu docílím na základě dodržování legislativy a profesních etických kodexů. Respondentky, se kterými budu v azylovém domě spolupracovat, patří do fragilní skupiny osob, které prošly násilím různého druhu, jsou retraumatizované a můžou se chovat nedůvěřivě. Velmi důležitá je příprava výzkumníka na tuto situaci.

Můžu v tomto případě použít *trauma-zohledňující přístup* ve své sociální práci tak, jak to popisuje Matoušek (2022) a umět přizpůsobit sdělení podle potřeb klienta a ověřit si, jestli klient dotazu rozumí.

Někdy pomůže podrobnější dotazování a upřesnění konkrétní otázky, případně použití verbálního slovníku, kterému bude klientka rozumět. Na jedné straně jsem vázána slibem zachování důvěrnosti sdělených informací, na druhé straně jsem závislá na vedoucím pracovníkovi organizace a jeho podpoře. Je důležité nezveřejňovat ve výzkumných zjištěních data ohrožující integritu a zájmy jak samotných lidí, tak organizace, ve které jsem výzkum realizovala (Pavlica, 2000, s. 44).

7. KAZUISTIKY

V následující kapitole představím deset kazuistik klientek azylového domu ve Středočeském kraji. Vzhledem k počtu deseti bytů v azylovém bydlení jsem zpracovala výzkumné šetření v maximálním možném počtu, které bylo dostupné pro tento AD. V kazuistikách se snažím přiblížit příběhy konkrétních uživatelék azylového bydlení.

Na podkladě zpracování polostrukturovaných rozhovorů, jsem získala odpovědi dotazovaných matek. Pro doplnění potřebných informací jsem během výzkumné činnosti využila též možnost osobního rozhovoru s vedoucí AD, abych byla schopná zjistit odpovědi na hlavní a dílčí výzkumné otázky. Rozhovor jsem vedla na základě připravené osnovy tak (viz příloha č. 2), abych dospěla k potřebným odpovědím. Každou kazuistiku prezentuji podle fází: anamnéza; status praesens; analýza problému spojená s adaptací v AD; sociální diagnóza. Výsledky kazuistik následně souhrnně sumarizuji a vizualizuji tabulkami.

7. 1. KAZUISTIKA RESPONDENTKA Č. 1 (R1)

Anamnéza R1: (žena) ve věku 58 let, se základní vzděláním, je v předdůchodovém věku, pečuje o 3 vnuky, 2 děti ve věku 7 a 11 let má s sebou v AD, třetí vnuk 5 let je v Klokánku. Spolu s přítelem bydlela 16 let v maringotce v zahrádkářské kolonii, než dostala do péče 3 vnoučata. Matka a otec dětí jsou závislí na alkoholu a drogách. Kontrola policíí v domácnosti rodiny byla na denním pořádku, spolu s častými kontrolami sociální služby, proto R1 děti brávala na zahradu a do maringotky co nejčastěji to šlo. Partner R1 měl zhoubné onemocnění plic a R1 tak pečovala o 3 vnoučata i o svého partnera, což pro ni bylo fyzicky velmi náročné.

Z důvodu zhoršení stavu partnera R1 byla nucená nejmladšího vnuka umístit do Klokánku, odkud se dostal do dočasné pěstounské péče, ale R1 každé 3 týdny vnuka navštěvuje. V případě nalezení vlastního bydlení, bude možnost vnuka dostat zpět do vlastní péče. Po smrti partnera, nebyla R1 schopna zvládnout život v zahrádkářské kolonii sama se třemi dětmi v maringotce bez teplé vody. Neměla finanční prostředky na nákup dřeva na topení, nebyla schopná plnohodnotně obstarat děti, a to byl důvod, proč vyhledala pomoc azylového bydlení. R1 je nezaměstnaná, 24 let pracovala jako uklízečka, pomocná síla v kuchyni a další pomocné práce, posledních 16 let se o ni staral přítel.

Status praesens: R1 pobývá v AD 8 měsíců, je to její první pobyt. Je spokojená se zázemím AD, aktuálně jí nic nechybí. S dodržováním režimu nemá zásadní problém. Vadí jí oznamovací povinnost, pokud musí odejít vyřídit úřední záležitosti, pokaždé se musí nahlásit sociální asistence, že opouští AD. Návštěvy žádné v AD nemá, žádný problém s dalšími klientkami neuvádí, i když se na začátku obávala, že bude AD plný „cikánů“. Obavy má pouze aby si nezabouchla klíče ve dveřích, které mají bezpečnostní zámek a všude musí klíče nosit s sebou, tak má strach, aby je neztratila. R1 je velmi vděčná vedoucí AD za vyřízení kauce na vlastní bydlení od nadace. Nic jí ve vybavení bytu nechybí, cítí se v AD bezpečně, a popisuje dostatek soukromí. Děti jsou smutné a skleslé kvůli ztrátě dědečka, dle slov R1 a nevyhledávají sociální kontakt s jinými dětmi. Ve škole navštěvují 1. a 5. třídu. Nemají problémy ve škole, podle sdělení R1 jsou velmi dobří a šikovní studenti, ale aktuálně nejsou velmi společenští.

Analýza problému spojená s adaptací v AD: překážky na začátku pobytu uvádí, že neumí víc než 5 měsíců použít pračku, pořád si musí nejdříve přečíst návod, nebo se někoho zeptat. Vždy musí hlásit někomu z AD, když odchází, cítí závislost na podpoře ohledně kompletace dokumentů k vyřizování formalit na úradě, pořád se musí s někým poradit, sejít a vyřešit administrativu se kterou si neporadí, cítí se nesvá, když musí odejít a zrovna se něco děje v AD například aktivity, ale je velmi spokojená s přístupem personálu AD.

Sociální diagnóza: R1 je velmi houževnatá a odhodlaná osoba, která s láskou pečuje o své vnuky a hledá pro ně nejlepší možné řešení, aby děti mohly žít a vyrůstat spolu. Ze všech sil se snaží dostat ze svých problémů a zajistit dětem důstojné bydlení ve vlastním bytě.

Chybí jí předchozí život s partnerem v klidné zahrádkářské kolonii, ale je si vědomá, že navzdory všem okolnostem se musí a chce postarat o svá vnoučata a dát jim veškerou lásku a péči. V AD je spokojená, i když trochu nejistá, snaží se splnit všechny povinnosti. Je vzorná v dodržování stanovených pravidel, je velmi energická a vděčná za možnost sociální pomoci. Do budoucna věří, že společně s dětmi budou schopni samostatně žít a bydlet v podnájmu a bude schopna se o všechny tři vnoučata postarat. Plánuje navštěvovat sociální poradnu pro případnou možnost sociální pomoci, aby byla schopná vnoučata sama vychovat.

7. 2. KAZUISTIKA RESPONDENTKA Č. 2 (R2)

Anamnéza R2: (žena) ve věku 30 let, má základní vzdělání, nepracuje, nikdy ani nepracovala. Po ukončení školy otěhotněla, aktuálně má 3 děti ve věku 3, 8 a 11 let, čtvrté je na cestě. Přítel je dlouhodobě nemocný, delší dobu pobýval na neschopence, před krátkou dobou si našel práci pro invalidní důchodce, která ale není nijak dobře placená. R2 si kvůli rizikové graviditě a několika předešlým hospitalizacím nemůže v těhotenství přivydělat ani brigádou. Bydleli s přítelem a prvním dítětem v městském bytě, kde se z důvodu nemoci partnera a nízkého příjmu z rodičovského příspěvku dostali do dluhové tísně a nešlo se z té situace nijak vymanit. V azylovém bydlení byla celkem osm-krát. Z důvodu vysokých částek za podnájem bytu, nedostatečného příjmu z obou stran rodičů putuje klientka s dětmi z AD do AD po celé ČR.

Status praesens: R2 pobývá v AD aktuálně 6 měsíců. Je to její osmý azylový dům v pořadí. Každý rok bydlí v jiném AD. Protože to není její první pobyt v AD, ví, co může očekávat. V AD jí vůbec nic nechybí, byt je plnohodnotně vybavený, režim jí ale úplně nevyhovuje. Žádné vybavení v AD jí nechybí, uvádí potřebu více soukromí, v AD se cítí bezpečně. Popisuje, že jí v začátcích nikdo nepomohl a musela si pomoci sama. Žádné překážky na začátku pobytu nepozorovala díky zkušenostem z předchozích AD. Překvapilo ji množství informací první den, na které dříve nebyla zvyklá a také povinnosti jako úklid společných prostor, hlídat si prodloužení smlouvy, úklid po dětech, i po cizích ve společné herně apod.

S jinými klientkami problém nepozoruje. I když se posledních 8 let stěhují po celé ČR a děti mění školu a školku, zatím nějaké výrazné změny v jejich chování nepozoruje.

I když jsou děti ze začátku smutné, že opouštějí své kamarády, tak si v krátkém časovém období najdou zase jiné. Zhoršení prospěchu neuvádí, podle slov R2 děti nejsou nijak asociální.

Analýza problému spojená s adaptací v AD: R2 vadí kontroly bytu a prohlídka pokojů 3x týdně. Respondentka R2 by preferovala kontroly jednou týdně, to by podle ní úplně stačilo. Popisuje, že začátky v AD nebyly těžké, má zkušenost z pobytu v několika azylových zařízeních, už má pocit, že ji nic nepřekvapí. Velkou výhodou v tomto AD vidí v samostatných bytech s vlastní sociálním zařízením, protože se nemusí dělit s jinými klientkami. Některé AD v ČR ji připadají jako „kriminál“, jak R2 popsala. Vadí jí, že se ji někdo stará do její záležitosti. Vcelku jí v AD nic nechybí, dle tvrzení R2 by pomohla lepší potravinová pomoc, stěžuje si pouze na narušování soukromí, zejména při kontrolách 3x týdně.

Sociální diagnóza: R2 je odhodlaná osoba, která se snaží opustit stereotyp neúspěchu v životě a dostat se z tíživé finanční a sociální situace. Jediné, co si přeje, je vlastní bydlení. Ani nadace jim kvůli vysoké zadluženosti příspěvek na bydlení nemůže poskytnout. Nejsou schopni nijakým způsobem snížit svůj finanční deficit, mají nízké příjmy a vysoké životní náklady. Vzhledem k okolnostem, jako je neplánované těhotenství, pocit narušování soukromí dle jejího tvrzení ze strany personálu AD, se R2 nejeví jako vzorná klientka, působí rozzlobeně a nespokojeně. Plánuje vlastní bydlení, ale tato vize do budoucna je zatím nereálná, potřebuje uspokojit základní potřeby cestou materiální, potravinové a finanční pomoci, aby vůbec mohli jako rodina fungovat a v případě R2 je důležitá potřeba bezpečí a ochrany vzhledem k početné rodině s malými dětmi.

7. 3. KAZUISTIKA RESPONDENTKA Č. 3 (R3)

Anamnéza R3: (žena), ve věku 38 let, se základním vzděláním, zvládla absolvovat kurz v oboru cukrářka. Pracovala 3 roky brigádně v rychlém občerstvení. Má 3 děti, ve věku 6, 9 a 17 let. V AD je po druhé. Partnera vůbec nezmiňuje, je matka samoživitelka.

Žila v pronajatém malém rodinném domě, kde měla problém s majitelem, který ji chtěl podle slov R3 obrát o peníze na opravách dokonce dvakrát. Následně asi půl roku bydlela v bytě s matkou, která jí brala veškeré finanční prostředky, až nakonec bez jediné koruny spolu s dětmi museli odejít, a tak se úplně bez ničeho ocitli na ulici. Z tohoto důvodu vyhledala spolu s dětmi azylové bydlení.

Status praesens: Aktuálně je R3 v AD 14 dní, ale plánuje zůstat pouze 2 až 3 měsíce, než si ušetří finanční prostředky na nájem bytu. R3 je v AD po druhé a další azylové bydlení už absolvovat nechce. Překvapila ji čistota v AD, po příchodu, největší oporou v začátcích kromě sociální pracovnice byl bratr klientky. Na režim v AD si nestěžuje, kontroly bytu jí nevadí, a nepopisuje žádné narušování soukromí, je ráda, že má kde bydlet spolu s dětmi. R3 se cítí v AD bezpečně. Problém uvádí pouze finanční, kdy byla celý měsíc bez prostředků a na základě této situace jí sociální asistentka pomohla s vyřízením „MOP-ky“ (mimořádné okamžité pomoci) o které R3 vůbec nevěděla, že něco takového vůbec existuje. Byt v AD popisuje respondentka jako čistý, útulný, plně vybavený a moc se jí líbí, nelze ho porovnat s jinými AD. Popisuje obavu o starší dcery z důvodu cestování do vzdálenějšího města na základní a střední školu, kterou po přestěhování nebylo možné změnit. Vstávají velmi včasné, ale nechtějí školu měnit i navzdory dlouhému dojíždění.

Analýza problému spojená s adaptací v AD: R3 žádné překážky v začátcích neuvádí, jenom popisuje, že dostala velké množství informací, které musela postupně zpracovat, ale popisuje efektivní a rychlou pomoc ze strany sociální pracovnice, která jí se vším pomohla. Klientce věnovala dostatek času, a tak si R3 byla vědomá skutečnosti, že se na svoji sociální pracovníci může kdykoliv obrátit a požádat ji o pomoc.

R3 se v prvních dnech pobytu v AD též dostalo materiální a potravinové pomoci. Ohledně pocitu dětí mi klientka sdělila, že se jim výrazně zlepšil život. V ostatních klientkách našla oporu, kdy jí na začátku pomohly a byla jim velmi vděčná za podanou pomocnou ruku. Popisuje obavy spojené s finanční stránkou týkající se získání kauce na vlastní bydlení od nadace, která se bude vyřizovat příští měsíc a pokud by se to nepovedlo, plánuje zůstat v AD celý rok. Chtěla by zůstat ve městě a najít si kromě bydlení i práci.

Sociální diagnóza: R3 je velmi odhodlaná a energická žena, která má snahu změnit svůj život. Je vzorná klientka dodržující režim a pravidla, má cíl, který se snaží naplnit svojí pílí. Plánuje samostatné bydlení, brigády hned jak to bude možné a později stálé zaměstnání s pravidelným příjmem, aby se tak vyhnula dalšímu pobytu v AD.

Do budoucna věří, že se její život změní k lepšímu a děti nebudou strádat a nebudou se muset opakovaně stěhovat z místa na místo. Je jí líto špatných vztahů s matkou a babičkou, se kterými si nerozumí a vůbec spolu nevychází. R3 potřebuje uspokojit potřebu péče a ochrany o své děti. Potřebuje uspokojit potřebu bydlení spojenou s pocitem ochrany a bezpečí kvůli dětem.

7. 4. KAZUISTIKA RESPONDENTKA Č. 4 (R4)

Anamnéza R4: (žena) ve věku 31 let, se základním vzděláním, pracovala dříve jen občas brigádně, tvrdí, že se základním vzděláním, se velmi špatně hledá zaměstnání. Má 2 děti ve věku 7 let a novorozeně. S bývalým manželem podle soudního rozhodnutí měli mít o syna střídavou péči každých 14 dní. Bývalý muž si vzal syna na 14 dní a už ho matce nevrátil, nekomunikuje a podle slov R4 syna, kterému je teď 7 let, již 5 let vůbec neviděla, neví, kde je, ani jak se má. Tři měsíce před porodem současný partner R4 podlehl alkoholu a žije teď na ulici, z nájemního bytu je vyhodili kvůli neplacení nájmu a R4 skončila u babičky. R4 popisuje, že ji v začátcích významně pomohla kamarádka, nabízela jí také dočasné bydlení, to měl zařídit současný partner, ale nezařídil. Po propuštění z porodnice tak neměla kam jít, proto využila možnost dočasného azylového bydlení, aby jí neodebrali dítě, to nechtěla dopustit.

Status praesens: R4 je v AD poprvé, je tu aktuálně 3 týdny i s novorozeným synem. Chybí jí syn, kterého 5 let neviděla. S vybavením v AD je velmi spokojená, cítí se bezpečně a komfortně vzhledem k situaci. Překážky v začátcích žádné neuvádí, byla jí poskytnuta výbava na miminko včetně kočárku, materiální a potravinová pomoc. Měla nabídnutou pomoc od kamarádky, aby mohla opustit AD dříve, ale ta se bohužel stěhuje. S klientkami v AD se vůbec nebaví, takže žádné konflikty s nimi neudává. Popisuje v začátcích divné pocity, že v AD nikoho neznala, nové prostředí, vše nové. Zabydlení jí nejvíce usnadnila se ochota sociálních pracovníků, kteří poradili se vším, co potřebovala vědět. Potřebovala rovněž pomoc s péčí o novorozeně. Vadí jí situace, ve které se ocitla, ale věří, že si její starší syn k ní najde cestu sám. Obavy má z budoucnosti, kdy si není jistá, kam se poděje a jakým směrem se její život bude ubírat dál.

Analýza problému spojená s adaptací v AD: R4 v začátcích žádné překážky neuvádí. Se vším jí pomohli pracovníci azylového domu. R4 uvádí, že vedoucí AD k ní byla velice milá a vstřícná od začátku pobytu.

R4 byla ujištěná, že se na ně může obrátit kdykoliv bude potřebovat, v případě otázek ohledně miminka, potravinové a materiální pomoci jako jsou pleny a potřeby pro dítě. Byla informovaná o okamžité finanční pomoci a možnosti vyřízení potřebných sociálních dávek, na které má v této situaci nárok. V AD jí nechybí vůbec nic, tvrdí že se ještě pořád „zabydluje“, jenom popisuje, že jí chybí přítel, který se měl přijít podívat na dítě a zatím nepřišel.

Je jí líto, že nad míru užívá alkohol, nedrží svoje sliby, a i když je nespolehlivý, pořád ho má ráda, a chtěla by s ním v budoucnu bydlet ve společné domácnosti.

Sociální diagnóza: R4 je velmi fragilní osoba, je uzavřená do sebe, komunikuje málo, její odpovědi byly krátké a stručné, komunikovala se mnou velmi opatrně, podle mého názoru ne že by nechtěla, ale styděla se mluvit o situaci ve které se ocitla. R4 není velmi průbojný člověk a myslím si, že to bude mít v dalším životě těžší než ostatní klientky. V budoucnu plánuje vlastní bydlení a ráda by získala svého syna zpět do své péče. Chtěla by bydlet s přítelem, a i když je to její přání, já osobně si myslím, že se vzhledem k okolnostem do AD dostane znovu.

7. 5. KAZUISTIKA RESPONDENTKA a RESPONDENT Č. 5 (R5Ž) A (R5M)

Anamnéza R5: R5Ž, ve věku 31 let, má ukončené středoškolské vzdělání, obor služeb vaření, šití, aranžerství, pracovala v supermarketu. R5M, ve věku 32 let, vzdělání střední odborné učiliště, obor automechanik, pracoval v dílně, zhoubné onemocnění mu znemožnilo dále pracovat. Mají dvě děti ve věku 7 let a 2 a půl roku, třetí na cestě. Mladší syn je nemocný, má vrozenou vývojovou vadu, kvůli které R5Ž musí pravidelně navštěvovat fakultní nemocnici, co je časově a finančně náročné. Bydleli v pronajatém bytě, ale kvůli rapidnímu nárůstu cen energií se jim podnájem prodražil téměř dvakrát, a tak byli nuceni z bytu odejít. To byl důvod, proč se ocitli v AD. Chvíli bydleli u matky R5Ž, ale nebylo to dlouhodobě možné, a tak na překlenutí složité doby vyhledali AD ve Středočeském kraji. Teď jsou v AD po druhé, ale z důvodu porušení pravidel AD musí předčasně azylové bydlení opustit. Finančně jsou na tom teď velmi špatně, nejsou momentálně schopni zajistit si ani finančně udržet vlastní bydlení.

Status praesens: Aktuálně klienti spolu s dětmi R5Ž a R5M bydlí v AD po druhé, teď po 11 měsících jim předčasně pobyt v AD končí, kvůli porušení pravidel (klientka otěhotněla). Hledala si brigádně práci, ale její aktuální stav jí to znemožnil. Obvolávají AD po celé ČR, ale kapacita je všude naplněna a čekací doba je dlouhá, ještě netuší, jak bude jejich situace v blízké budoucnosti vypadat. Vybavení bytu podle slov obou klientů je krásně zařízené, malý zádrhel vidí v potravinové a materiální pomoci, myslí, že by mohla být lepší. Byli nuceni napsat rodičům o materiální pomoc. Klientům R5Ž a R5M vadí časté kontroly bytu 3x týdně, považují to za narušování soukromí. Pochvalují si tiché prostředí a pěkné vybavení celého AD, zahrádku a okolí.

Největší problém aktuálně vidí v nalezení náhradního bydlení v jiném AD, kdy vůbec netuší, jestli se místo někde uvolní. Oba dva klienti se obávají, co se bude dít dále a co je v budoucnu čeká. Obavy jsou spojené s několika faktory. Je to vzdálenost bydlení od fakultní nemocnice, kam musí docházet ke kontrolám a léčbě s mladším synem, dále zhoršování zdravotního stavu klienta R5M vzhledem ke zhoubné nemoci, nalezení vhodné školy a školky pro děti a další dítě na cestě a s tím spojené nepříznivé vyhlídky do budoucna.

Analýza problému spojená s adaptací v AD: Překážky, které klienti R5Ž a R5M popisují byly v začátcích konflikty s jinými klientkami v AD při společných aktivitách, jako bylo vaření, nebo aktivity dětí v herně. Problém s nedostatkem potravin a materiální pomoci hlavně pln v začátcích, než jim nebyla poskytnuta pomoc ze strany rodičů. Délku adaptačního procesu udávají asi 4 týdny, než si celá rodina zvykla na nová pravidla a povinnosti v AD. Chybí jim umístění AD blíže k centru města. Jinak se vším ostatním jsou spokojeni.

Sociální diagnóza: oba klienti R5Ž i R5M jsou lépe vybavení po stránce vzdělání, jsou rozumní, inteligentní, a mnohem víc průbojní. Snaží se osamostatnit a dosáhnout cíle za každou cenu spolu s pomocí nabízenou od rodičů R5Ž.

Všemi silami se snaží o vlastní bydlení a možnost žít spolu jako uspořádaná rodina i navzdory zákeřné nemoci. Chování není úplně vzorné, ale podle mého názoru nevyhledávají cíleně konflikty, jen se velmi účinně dokážou bránit, hlavně R5Ž. Plánují se v co nejkratší době dostat z této sociální a finančně deficitní situace a do budoucna plánují nezávislost od sociálního systému formou azylového bydlení.

7. 6. KAZUISTIKA RESPONDENTKA Č. 6 (R6)

Anamnéza R6: (žena) ve věku 24 let, vyučená v oboru kuchař číšník, ve svém volném čase zvládla absolvovat kurz baristky. Ve volném čase píše, maluje a vzdělává se, chtěla by zkusit kariéru jako copywriter. Zatím nebyla nezaměstnaná. Má 4 děti ve věku 6 let, 4 roky, 3 roky a 4 měsíce. Je na rodičovské dovolené, hned jak to bude možné, by chtěla nastoupit do zaměstnání. Bydlela s přítelem a dětmi v pronajatém bytě v rodinném domě, pronájem měli bez řádné smlouvy. Přítel přišel o práci, neměli dost finančních prostředků na nájem, tak museli byt opustit a R6 tak byla nucena vyhledat azylové bydlení spolu s dětmi. V AD je aktuálně po čtvrté.

Status praesens: R6 je aktuálně v AD 2 týdny. Je to její čtvrtý azylový typ bydlení. Je velmi spokojená s vybavením bytu, podle jejích slov je v bytě vše, co potřebují, aby přežili. Vybavení bytu je dostačující, ale vzhledem k počtu dětí, by se jí hodila televize, jak R6 popisuje v rozhovoru, i když si je vědomá toho, že děti má zabavit ona jako rodič. Je ale vděčná za dětskou hernu v AD, kam s dětmi pravidelně chodí. S režimem a pravidly v AD nemá žádný problém. Předpokládá, že v AD zůstane asi tři čtvrtě roku. Popisuje, že si přítel našel zaměstnání a snaží se našetřit na kauci za pronájem bytu. R6 popisuje, že jí v AD chybí velká postel, kam by se vešla spolu s dětmi. Cítí se v AD skoro jako doma, je to díky milým a ochotným sociálním pracovnícím, jak K6 líčí v rozhovoru. Popisuje sociální pracovníky jako velice vstřícné, ochotné, a je to v tomto AD mnohem lepší než jinde. Při dotazu, jak dlouho jí trvalo zabydlet se, odpovídá tak 3 dny, a i když je v AD velmi krátkou dobu, necelé 2 týdny, nemá pocit cizího prostředí, co může být spojené se zkušenostmi z již jiných AD nebo lepší adaptabilitou. Popisuje a chválí moc pěkné prostředí, krásný plně vybavený byt se sociálním zařízením, uvítala by dětský nábytek, ale není to prioritou. Návštěvy v AD nemívá. Rodinu sama nemá, kromě svých dětí. Problémy s jinými klientkami neuvádí.

Analýza problému spojená s adaptací v AD: R6 popisuje, že v začátcích nezaznamenala žádné překážky, které by ji bránily v efektivní a rychlé adaptaci na nové prostředí. Jediné, na co si postěžovala, je vzdálenost do centra, že je všechno strašně daleko. Podle slov R6 jí nejvíce na začátku pomohla vedoucí AD, ale taky sociální pracovnice, které ji ubezpečily, že se na ně může kdykoliv obrátit, pokud bude potřebovat. V AD se cítí bezpečně, strach uvádí pouze ve spojitosti s budoucností, kdy si není jistá, jak dlouho bude potřeba šetřit na kauci za podnájem bytu a jestli se jí skutečně ještě tento rok povede přestěhovat do bytu i s přítelem a dětmi a nebude muset hledat volné místo v jiném AD.

Sociální diagnóza: R6 je sice velmi mladá, ale působí jako zodpovědná osoba a vzorná matka, která nadevše miluje svoje děti, které vypadají velmi spokojeně a při rozhovoru s R6 v herně působily její děti vesele, byly společenské, komunikativní, usměvavé a spokojené. R6 má snahu posunout svůj život jiným směrem a dostat se z finančních problémů i navzdory situaci, ve které se nachází. Jako klientka azylového bydlení se R6 chová vzorně, je zodpovědná, kreativní a má snahu na sobě dál pracovat, aby v budoucnu byla schopná se o své děti postarat. Plánuje v blízké budoucnosti vlastní bydlení v pronajatém bytě a je odhodlaná toho dosáhnout spolu s podporou přítele a za pomoci sociální pracovnice, která s R6 vyřizuje příspěvek na kauci na nové bydlení.

7. 7. KAZUISTIKA RESPONDENTKA Č. 7 (R7)

Anamnéza R7: (žena) ve věku 34 let, se základním vzděláním, pracovala pouze brigádně jako pomocná síla. Má 4 děti ve věku 15 let, 12 let, 9let a 5 let. Možnost azylového bydlení využila dvakrát. O předchozím bydlení před AD nechtěla mluvit. Popisuje pouze finanční tíseň, která je důvodem proč se spolu se čtyřmi dětmi ocitla v AD.

Status praesens: Aktuálně je R7 v AD po druhé. V předchozím zařízení byla pouze s dětmi, teď je v AD s přítelem a čtyřmi dětmi celkem 4 měsíce. Popisuje velkou spokojenost s velikostí azylového bytu a jeho vybavením, kde jí vůbec nic nechybí.

Je nadšená z toho, že byty jsou samostatné a nemají společné sociální zařízení jako v jiných AD. Povzdechla si, že jí vůbec nic nechybí, jen je velká škoda, že nemůže mít takový krásný 3pokojový byt za ty peníze na delší dobu než rok. Má pocit svého soukromí a ani kontroly bytu jí nijak nevadí, dle jejích slov se pravidla prostě musí dodržovat. Oceňuje klidné a pěkné prostředí AD a lokalitu na okraji města, kde je omezený provoz a minimální hluchnost. Vadí jí jen stěhování z místa na místo, bere ohledy hlavně na děti, které navštěvují školu a školku, ale věří, že se tato situace brzy změní. S nikým v AD žádné konflikty nemá. V AD jí nikdo nenavštěvuje a ani nechce, aby někdo vůbec chodil. S dodržováním pravidel žádný problém neuvádí a cítí se bezpečně díky kamerovému systému a zamykání budovy po desáté hodině večer. Děti změnu zvládají bez problému, dojíždějí do své původní školy, ale vůbec si nestěžují, ani brzké ranní vstávání jim nevadí. Nejmladší dcera R7 nastupuje teprve do školky a klientka R7 věří, že si pak bude moci najít práci, aby přispěla ke společnému rodinnému rozpočtu.

Analýza problému spojená s adaptací v AD: R7 popisuje v začátcích problém s klidným spánkem tak, jak to bývá v novém prostředí na nové posteli. Žádné další překážky, které by jí bránily v rychlém přizpůsobení se na nové prostředí nepozorovala. Nejvíce oceňuje pomoc vedoucí AD, která jí na začátku vstřícně přijala, ochotu a otevřenost sociálních pracovníků, kteří byli na začátku velkou oporou. Chybí jí vlastní bydlení, a je jí líto, že tak krásné bydlení, které má teď zde v AD, je pouze na rok.

Sociální diagnóza: Respondentka R7 se jeví jako zodpovědná a milá osoba, která se snaží ze všech sil spolu s přítelem, zajistit pro celou rodinu vlastní bydlení, kde budou mít děti klid a nebudou muset již víc-krát absolvovat stěhování, nebo daleko dojíždět do školy.

Chová se jako vzorná klientka, nevyhledává konflikty, dodržuje pravidla a bez problémů plní vytyčené cíle, které si dali spolu se sociální pracovníci do individuálního plánu. Její snaha je zjevná, a mluví odhodlaně o svých plánech do budoucna.

7. 8. KAZUISTIKA RESPONDENTKA Č. 8 (R8)

Anamnéza R8: (žena) ve věku 31 let, vyučená v oboru ubytovací a stravovací služby, po ukončení studia pracovala na různých pozicích, vyjmenovala mi pracovní místo ve skladě s hračkami, nebo na benzínové pumpě jako obsluha. Mezi tím byla střídavě na rodičovské dovolené. R8 má 6 dětí ve věku 15 let, 12 let, 8 let, 5 let, 2,5 roku a 5 měsíců. V azylových domech byla již dva-krát. Bydlela nejprve v družstevním bytě, který nezvládla se šesti dětmi platit, tak si následně našla podnájem v malém nebytovém prostoru v suterénu bez sociálního zařízení, které bylo venku asi 15 metrů vzdálené. Pak ani to nebyla schopna celé zaplatit sama a dostala se tak do finanční tísně a byla nucená vyhledat pomoc azylového bydlení pro sebe a svých 6 dětí. Během pobytu v prvním AD si dodělávala studium v oboru cukrářka. Partnera nezmiňuje, o děti se stará sama.

Status praesens: Aktuálně klientka R8 s dětmi bydlí v AD 3 měsíce. U sebe má pouze 4 mladší děti, 2 starší jsou u její matky. Je to její druhý pobyt v azylovém bydlení. Chybí jí možnost se dále vzdělávat, byl by to dle slov R8 dobře využitý čas. Vybavení bytu popisuje jako vyhovující. Chybí jí děti, které nemá u sebe. Vadí jí, že po desáté hodině večer se hlavní vchod AD zamyká a nemůže jít ven kouřit, připadá jí to jako omezování, i když si je vědomá, že uzamčení budovy je z důvodu jejich bezpečnosti. Líbí se jí jak je všude čisto, okolí AD je klidné, večer ticho, byla velmi mile překvapená, když nastoupila právě zde. Na dotaz, jak se cítila v prvních dnech v AD, mi R8 řekla, že se cítila jako cizí, takže to bylo pro ni na začátku těžké, ale během 14 dnů se již cítila úplně v pohodě, děti se zadaptovaly mnohem rychleji, uvádí, že to bylo díky vstřícnosti a ochotě sociálních pracovníků. Také si postěžovala, že jí na začátku v bytě chyběla rychlovarná konvice, ale jednu jí věnovala klientka, která z AD odcházela. V AD se teď cítí bezpečně a také popisuje dostatek soukromí. Ráda by pracovala alespoň brigádně, ale nejmladší dítě má pouze 5 měsíců, tak to prozatím nejde.

Sociální pracovníci byla informována o možnosti vyřízení kauce na vlastní bydlení přes organizaci, tak věří, že se to povede i v jejím případě. Uvítala by nějaké herní prvky na zahrádce pro děti, alespoň pískoviště, nebo skluzavku, je to tam takové smutné a prázdné.

Analýza problému spojená s adaptací v AD: R8 mi sděluje, že na začátku pobytu jí nejvíce pomohla sociální pracovnice. Její odpověď je krátká a stručná, víc tu odpověď nekomentuje.

Dále klientka popisuje, že nejvíce jí usnadnili zabydlet se sociální asistentky, které byly velmi vstřícné a milé a necítila se tak ostrčená. Vadí jí jen, že nemá u sebe všech 6 dětí, jinak by byla dokonale spokojená.

Sociální diagnóza: Respondentka R8 je houževnatá, a odhodlaná změnit svoji situaci, ale dle mého názoru taky trochu nezodpovědná vzhledem k finanční náročnosti postarat se přiměřeně o šest dětí. Její finanční situace není vyhovující, pro dlouhodobé udržení alespoň průměrného standardu péče o všech 6 dětí, pokud je bez partnera a celá rodina je aktuálně odkázaná na rodičovský příspěvek a sociální dávky.

Popisuje touhu najít si vlastní bydlení, a věřím, že její přání splní. Podle všeho vypadá jako vzorná a bezproblémová klientka v AD. Plánuje vlastní bydlení a do budoucna věří, že s možností finančního přilepšení cestou brigádního zaměstnání bude schopna celou rodinu uživit sama.

7. 9. KAZUISTIKA RESPONDENTKA Č. 9 (R9)

Anamnéza R9: (žena), ve věku 29 let, vyučená jako kadeřnice, od ukončení školy nepracovala. Má 6 dětí ve věku 9 let, 8 let, 6 let, 4 roky, 3 roky a 2 měsíce. Čtyři starší děti jsou v dětském domově, u sebe má pouze dvě mladší. Ubytovaná byla v azylovém bydlení tři-krát. S přítelem a dětmi dříve bydleli v pronajatém bytě, ale z důvodu neschopnosti platit nájem byli nuceni pronájem opustit a půl roku byli takřka na ulici, přespávali v penzionech a ubytovnách, než se nevolnilo místo v AD. Vzhledem k počtu dětí a minimálnímu příjmu z rodičovského příspěvku a sociálních dávek, kdy přítel nějakou dobu nedostal mzdu a R9 měla opožděné výplaty rodičovského příspěvku se z důvodu finančního deficitu ocitli v AD, protože nebyli schopni zaplatit včas nájem.

Status praesens: Aktuálně R9 bydlí v AD 3 měsíce spolu s přítelem a dvěma dětmi. Je to její třetí pobyt v AD. Režim a pravidla v AD jí nevadí. Vybavení bytu je pro ni až nadstandardní, říká, že je nádherný, čistý, pěkně přizpůsobený a že má každý svoje soukromí, takže tento AD je podle jejích slov perfektní. Respondentce R9 chybí děti, které nemůže mít u sebe, vodí si je do azylového domu na návštěvy z dětského domova, aby mohli být všichni spolu. Uvítala by malé dětské hřiště na zahrádce, aby se děti mohly hrát venku, ne jenom v herně uvnitř. R9 se cítí v AD bezpečně, když má u sebe přítele. Popisuje, že má dostatek soukromí, když jsou byty samostatné jednotky s vlastním sociálním zařízením. V bytě jí nic nechybí, překvapilo ji, jak je AD krásně čistý, vybavený a na klidném místě. Konflikty s jinými klientkami nechce popisovat, měla nějaké neshody, a tak se raději ostatním klientkám vyhýbá a na společné aktivity nechodí. Zmiňuje obavy spojené s budoucností, jestli se jim podaří najít vlastní větší byt, aby byl dostačující pro osmi-člennou rodinu.

Analýza problému spojená s adaptací v AD: Na začátku pobytu jako překážky popisuje právě neshody s jinými klientkami, ale uvádí, že většinu času je mimo AD buď na úřadech, anebo navštěvuje děti v dětském domově. Nejvíce jí vadí skutečnost, že si nemohla všechny děti vzít s sebou do AD, protože byt v azylovém bydlení není tak velký, aby se tam vešlo osm členů rodiny. Při příjetí do AD klientka R9 uvádí, že se zabydlela okamžitě, a podle jejích slov to trvalo asi týden. Stávající AD popisuje jako nejhezčí místo, kde prozatím bydlela. Nejvíce jí v začátcích pomohla sociální pracovnice, která ji se vším seznámila a podle jejích slov je úžasná.

Sociální diagnóza: Respondentka R9 je mladá matka šesti dětí, která se snaží, aby celá rodina mohla bydlet spolu. Vzhledem k aktuální finanční situaci to bude problematické. Nejeví se jako konfliktní osoba, i když nějakými neshodami si již za tu krátkou dobu v AD prošla, a tak se raději straní jiných klientek a vyhýbá se dalšímu potencionálnímu problému v AD. Chová se vzorně, dodržuje pravidla a řídí se radami sociálních pracovníků k zajištění potřebných náležitostí k získání finanční svobody. Plánuje vlastní bydlení a s pomocí finančního příspěvku na kauci by se to v blízké budoucnosti mohlo podařit.

7. 10. KAZUISTIKA RESPONDENTKA Č. 10 (R10)

Anamnéza R10: (žena) ve věku 26 let, se základním vzděláním, bydlí v AD poprvé. Má čtyři děti ve věku 4 roky, dvojčata ve věku 2,5 roku, a osmi-měsíční dceru. Pracovala pouze brigádně, trvale zaměstnaná nikdy nebyla. R10 byla dlouho fyzicky a psychicky týraná přítelem, se kterým žila ve společné domácnosti. Povedlo se jí utéct od něj, jednu noc strávila na ulici a pak ji na 14 dní přichýlila kamarádka, než se jí povedlo dostat místo v AD. K rodině se nemohla nastěhovat, její otec bydlí v malém bytě, je na invalidním vozíku a léčí se s nádorovým onemocněním a přítomnost čtyř dětí byl byla pro něj vysilující. Díky kamarádce přes sociální sítě dostala od ochotných matek oblečení a materiální pomoc pro děti, protože neměla vůbec nic, jen to, co měli s dětmi na sobě. Ráda šije, chtěla by se tím v budoucnu živit.

Status praesens: Aktuálně je R10 v AD 14 dní se všemi čtyřmi dětmi. Je to její první pobyt v této sociální službě. Chybí jí lepší potravinová pomoc. Režim a povinnosti v AD dle slov R10 není tak hrozný. Aktuálně je pro ni se čtyřmi dětmi náročné vyřizovat veškeré osobní doklady, o které přišli z důvodu nehody, kterou R10 popisuje, že jí shořelo auto a přišla o všechny svoje doklady i doklady dětí a přítel jí nedovolil, aby si je znovu vyřídila. Vadí jí zákaz návštěv na pokojích. Vybavení bytu je dostačující, vadí jí vrzání dveří, které je slyšet od sousedů. Strach nemá, cítí se bezpečně díky kontinuálnímu kamerovému monitorování a zamykání hlavního vchodu, má pocit soukromí a pohodlí. Má strach, že by jí přítel mohl najít a ublížit jí. Děti byly hodně vystrašené a plačlivé, když přítel útočil na R10, teď v AD se upokojily, a podle jejich chování v dětské herně je vidět, že jsou to veselé, milé a komunikativní děti, které se cítí bezpečně a spokojeně, i když tam bydlí krátkou dobu, zdá se, že už zapomněly na všechna příkoří, která zažily. Plánuje do budoucna bydlení s kamarádem, kterého má ve městě a zná ho už dlouho, aby si rozdělili platbu za nájem a společně situaci zvládli.

Analýza problému spojená s adaptací v AD: Na začátku pobytu uvádí překážky spojené s adaptací týkající se lepšího vybavení pro děti. Podle jejich slov na zahradě chybí alespoň pískoviště a houpačka nebo skluzavka, je to tam takové prázdné a smutné, uvádí klientka R10. Jediné, co jí vadí, že si nemůže přivést návštěvu a dát si na pokoji společně kávu, nebo čaj. A vypráví také, že jediné, co jí z vybavení bytu chybí, je rychlovarná konvice, která na pokoji nebyla a ještě není. Na vlastní zatím nemá dost financí, to jí komplikuje přípravu kojeneckého mléka a jídla pro děti.

Na dotaz, jak dlouho trvalo zabydlení v AD, mi R10 odpověděla, že to byla docela rychlé, protože jí v začátku velmi pomohla kamarádka. A díky pomoci matek ze sociálních sítí, dostala veškeré potřebné vybavení pro dítě i pro sebe, takže jí nakonec nechybělo vůbec nic. Respondentka nezmiňuje v odpovědi na žádnou z otázek profesionální péči sociálních pracovníků, dedukuji, že to může být spojené s krátkou dobou pobytu v AD a s přetrvávajícím psychickým stavem spojeným s traumatizujícími zkušenostmi z blízké minulosti a stavem po porodu.

Sociální diagnóza: R10 se jeví jako nespokojená, což je přirozené vzhledem k tomu, čím si ve vztahu prošla, ale je zodpovědná matka a vzorně se o děti stará, pomalu si začíná uvědomovat, že nemusí bydlet s agresorem a dokáže se postavit na vlastní nohy i sama a že existuje pomoc, která jí usnadní život a pomůže v případě, když potřebuje. V jejím případě je na místě návštěva psychologické poradny, ale i poradna dětského psychologa pro děti. Je snaživá a věří, že se ze svých problémů dostane, a bude schopná začít od znova v klidném prostředí, či už ve spolubydlení s kamarádem, nebo sama v pronajatém bytě s dětmi. Plánuje se časem věnovat šití na stroji, to by ji mohlo pomoci pracovat z domova a být schopná finančně se osamostatnit a plnohodnotně a bez problémů se postarat o děti.

V kapitole 8 jsem sepsala kazuistiky deseti klientek, které v době mého výzkumného šetření pobývaly v azylovém domě. Každá kazuistika je rozdělena do čtyř částí – *Anamnéza*, *Status praesens*, *Analýza problému spojená s adaptací v AD* a *Sociální diagnóza*. V každé ze čtyř částí jsem systematicky popsala informace, které konkrétně definují jednotlivé části kazuistik. Anamnéza popisuje údaje z minulosti klientky, status praesens definuje současný stav klientky, v analýze problému spojeného s adaptací v AD se zaměřuji na překážky spojené s adaptací, průběh adaptačního procesu a péči zaměstnanců AD a v sociální diagnóze se zaměřuji na identifikaci sociálního problému a příčin vzniku v rámci sociální péče v AD.

8. ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole shrnuji a sumarizuji získané výsledky výzkumného šetření s respondentkami azylového domu. Uvádím zde poznatky, které jsem získala z jejich výpovědí a sepsala je do deseti kazuistik. Z důvodů ochrany osobních údajů jsem záměrně některé konkrétní názvy organizací, nebo jména zmíněná respondentkami pozměnila.

Mohlo by být zřejmé o kom, nebo o čem daný text pojednává. Zjištění, ke kterým jsem dospěla, popisují formou krátkých shrnutí odpovídajících na výzkumné a dílčí výzkumné otázky.

Tabulka 1 – Základní informace o respondentkách (dále jen R)

Respondentky	Věk	Vzdělání	Zaměstnání	Počet dětí	Věk dětí
R1	58	základní	nezaměstnaná	3	5, 7, 11
R2	30	základní	nezaměstnaná	3 + gravidita	3, 8, 11
R3	38	základní + rekvalifikační kurz	nezaměstnaná	3	6, 9, 17
R4	31	základní	MD	2	Novorozeně, 7
R5 Ž+M	32+31	středoškolské + vyučení automechanik	MD + neschopnost	2 + gravidita	2,5 roku, 7
R6	24	vyučena	MD	4	4 m., 3, 4, 6
R7	34	základní	nezaměstnaná	4	5, 9, 12, 15
R8	31	vyučena	MD	6	5 m., 2,5 roku, 5, 8, 12, 15
R9	29	vyučena	MD	6	2 m., 3, 4, 6, 8, 9
R10	26	základní	RD	4	8 m., dvojčata 2,5 roku, 4

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce 1 uvádím základní informace o respondentkách, zde mě zajímaly údaje jako je jejich věk, dosažené vzdělání, zaměstnání aktuální neboli zdroj aktuálního příjmu, věk dětí a počet dětí celkem.

Tabulka 2 – Základní informace o respondentkách (dále jen R)

Respondentky	Počet dětí u sebe v AD	Pobyt dětí mimo AD	Bydlení před AD	Počet pobytů v AD	Délka aktuální pobyt v AD
R1	2	1 (Klokánek)	maringotka ZK	1	8 měsíců
R2	3	0	městský byt	8	6 měsíců
R3	3	0	pronájem v RD	2	14 dní
R4	1	1 (u otce)	pronajatý byt	1	14 dní
R5 Ž+M	2	0	pronajatý byt	2	11 měsíců
R6	4	0	pronájem v RD	4	10 dní
R7	4	0	pronajatý byt	2	4 měsíce
R8	4	2 (u matky)	pronajatý byt	2	3 měsíce
R9	2	4 (DD)	6 měsíců ulice	3	3 měsíce
R10	4	0	pronajatý byt	1	14 dní

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce 2 uvádím pokračování shrnutí základních informací, jako je počet dětí, které má klientka v azylovém domě u sebe, dále počet dětí které se nacházejí v jiném zařízení, kde klientka s dětmi bydlela před nástupem do AD, počet pobytů v AD celkem a časový úsek, jak dlouho aktuálně bydlí v AD.

8. 1. VÝSLEDKY HLAVNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Na základě zpracování a vyhodnocení rozhovorů respondentek jsem rozdělila faktory usnadňující adaptaci do tří kategorií (potřeb, prostředí a péče), které blíže specifikuji v teoretické části písemné práce v podkapitole 5.3.2. Informantky označují faktory usnadňující adaptaci v mnohých případech identicky, kdy se liší jen v minimální míře, na základě odlišného slovního projevu. V oblasti potřeb informantky téměř jednohlasně uvádějí uspokojení základních potřeb, potřeb bezpečí a ochrany.

Další faktory v této kategorii spojené s hygienou a vybavením pro dítě se liší podle výpovědí jen minimálně. V oblasti prostředí informantky jednoznačně uvádějí bez výjimky dostatek soukromí, tiché, klidné a příjemné prostředí a plně vybavený čistý byt se soc. zařízením. V oblasti péče se faktory shodují téměř u všech informantek v oblasti intenzivní spolupráce a podpory sociálních pracovníků v začátcích a také materiální a potravinová pomoc. Pouze v jednom případě došlo ke konfliktní situaci klientky se zaměstnancem a v jiném případě informantka popisovala nedostatečnou materiální a potravinovou pomoc. Kategorie jsem tvořila na základě zpracovaných výpovědí informantek a opírala jsem se o odbornou literaturu, kterou uvádím v teoretické části diplomové práce.

Tabulka 3 – Faktory usnadňující adaptaci klientek v AD

Kategorie	Faktory usnadňující adaptaci
Potřeby	<ul style="list-style-type: none"> ➤ uspokojení základních potřeb ➤ potřeby bezpečí, ochrany a péče o děti ➤ možnost dodržovat hygienu ➤ vybavení pro dítě ➤ teplá voda a vlastní sociální zařízení
Prostředí	<ul style="list-style-type: none"> ➤ příjemné a krásné prostředí ➤ čistota v AD ➤ tiché a klidné prostředí ➤ dostatek soukromí ➤ čistý, útulný, vybavený byt s vlastním sociálním zařízením
Péče	<ul style="list-style-type: none"> ➤ podpora ze strany soc. pracovníků, vedoucí AD (vstřícnost, ochota, opora, individuální přístup) ➤ pomoc kamarádky (rodiny, známých) ➤ materiální pomoc a vybavení pro děti ➤ potravinová pomoc ➤ přátelské chování jiných klientek AD ➤ intenzivní spolupráce v začátcích

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce 3 shrnuji na základě výpovědí respondentek hlavní faktory usnadňující a urychlující efektivní adaptaci v AD, které samy respondentky uvedly a popsaly v rozhovorech. Faktory jsem rozdělila do kategorií potřeb, prostředí a péče.

8. 1. 1. SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ HVO

Na základě rozhovorů s respondentkami jsem jejich výpovědi stručně shrnula a interpretovala jsem výsledky na hlavní výzkumní otázku. Nejde o doslovné citace respondentek, ale o parafráze shrnující hlavní faktory usnadňující a urychlující efektivní adaptaci v AD. K těmto závěrům jsem došla na základě zpracování kazuistik a vypsala jsem faktory u každé respondentky na podkladě její výpovědi.

HVO – *Jaké jsou hlavní faktory, které usnadňují a urychlují adaptační proces klientek a jejich dětí v azylovém domě?*

RESPONDENTKA č. 1 – Pro R1 mezi důležité faktory úspěšné adaptace patří sociální pracovnice, jako klíčová osoba prvního kontaktu při přijetí do AD. Dalším důležitým faktorem je u této klientky uspokojení potřeby bezpečí, ochrany a péče o děti.

RESPONDENTKA č. 2 – R2 jako pozitivní faktory adaptace považuje plně vybavený byt se sprchou a toaletou, kde jí vůbec nic nechybí.

RESPONDENTKA č. 3 – R3 popisuje nejpozitivnější faktor čistotu v AD, soukromí a významnou pomoc ze strany sociální pracovnice s vyřízením MOP.

RESPONDENTKA č. 4 – R4 usnadnilo adaptační proces zajištění vybavení pro dítě a individuální přístup sociální pracovnice, která se jí věnovala hned od začátku od propuštění z porodnice. Pořád ještě prochází adaptačním procesem.

RESPONDENTI č. 5 – Faktory, které respondentům R5Ž a R5M usnadnilo zabydlet se, bylo tiché a klidné prostředí, plně vybavený azylový byt, čistota prostředí. Velkým bonus bylo pro ně vlastní sociální zařízení s koupelnou bez nutnosti dělit se s někým jiným. Podle slov klientů se na chvíli cítili jako doma.

RESPONDENTKA č. 6 – R6 popisuje jako hlavní faktor adaptace v AD příjemné a krásné prostředí, plnohodnotně vybavený azylový byt a podporu ze strany sociálních pracovníků, zejména vedoucí AD.

RESPONDENTKA č. 7 - R7 uvádí, že nejvíce oceňuje individuální přístup vedoucí AD, ochotné a vstřícné jednání na začátku při přijetí do AD, ochotu a velkou oporu ze strany sociálních pracovníků.

RESPONDENTKA č. 8 - R8 si velmi pochvaluje čistotu v AD v porovnání s předchozím azylovým bydlením, kde byly štěnice, a společné sociální zařízení, hluk, vulgárně se vyjadřující klientky a agresivní děti. Je velmi spokojená s plně vybaveným bytem, oceňuje vstřícnost a ochotu personálu AD a přátelské chování jiných klientek AD, které jí na začátku podali pomocnou ruku.

RESPONDENTKA č. 9 – Mezi faktory usnadňující adaptaci v začátcích pobytu klientka R9 popisuje vstřícný přístup sociální pracovnice, která ochotně s klientkou v začátcích intenzivně spolupracovala na zajištění potřebných náležitostí k vyřízení finančních příspěvků. Mohla se na ni spolehnout, že kdykoliv se na ni může obrátit s jakýmkoliv dotazem, nebo požádat o radu, pokud bude cokoliv potřebovat. Nejpozitivnějším faktorem je podle K9 čistý a útulný plně vybavený byt, dostatek soukromí a tiché klidné prostředí AD.

RESPONDENTKA č. 10 – Na začátku pobytu R10 výrazně usnadnila zadaptovat se pomoc kamarádky, která jí zabezpečila kompletní výbavu pro děti, materiální a potravinovou pomoc, kdy sama popisuje, že díky tomu cítila jako doma okamžitě.

8. 2. VÝSLEDKY DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY Č. 1

Na základě zpracování výpovědí respondentek jsem zjistila bariéry, které adaptaci v azylovém domě znesnadňují a brání jejímu rychlému a úspěšnému průběhu. Bariéry jsem rozdělila do kategorií podle příčin vzniku. Zpracovala jsem získané výpovědi do tabulky 4. Jednotlivé bariéry popisují blíže v teoretické části práci v podkapitole 5.3.3.

Tabulka 4 – Bariéry pozorované respondentkami během adaptace v AD

Příčina	Bariéry během adaptace v AD
Prostředí	<ul style="list-style-type: none">➤ povinnosti a pravidla spojená s pobytem v AD➤ oznamovací povinnost odchodů a příchodů z AD➤ nedostatečné herní vybavení pro děti na zahradě➤ zákaz návštěv v AD➤ chybějící vybavení v bytě v AD (televize, dětský nábytek)➤ velká vzdálenost školy spojené se včasným vstáváním dětí
Na straně klienta	<ul style="list-style-type: none">➤ stesk po dětech a strach o ně➤ velké množství informací v prvních dnech➤ nekompletní rodina➤ problém se spánkem v novém prostředí➤ strach ze ztráty cizího majetku (klíče)➤ emocionální stav spojený s porodem a šestineděním➤ velký stres spojený s hledáním vlastního bydlení➤ závislost na pomoci druhého➤ pocit narušování soukromí➤ nedostatečná potravinová a materiální pomoc➤ nervozita a stres spojený se změnami➤ konfliktní situace s jinými klientkami při společných aktivitách➤ zhoršená adaptabilita na nové prostředí a změny
Na straně sociálního pracovníka	<ul style="list-style-type: none">➤ bariéra v komunikaci a konflikty se sociálními pracovníky➤ kontroly ze strany sociálních pracovníků➤ kontrola bytu 3x týdně

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce 4 shrnuji bariéry, které jsem zjistila z výzkumného šetření, rozdělila jsem je do kategorií podle příčiny vzniku a vypsala jsem je jednotlivě podle výpovědi respondentek do příslušných kategorií podle příčiny vzniku.

8. 2. 1. SHRNUTÍ DVO 1

Na základě rozhovorů s respondentkami jsem jejich výpovědi stručně shrnula a interpretovala jsem výsledky na dílčí výzkumní otázku č. 1. Nejde o doslovné citace respondentek, ale o parafráze shrnující bariéry bránící rychlé a efektivní adaptaci v AD. K těmto závěrům jsem došla na základě zpracování kazuistik a vypsala jsem bariéry u každé respondentky na podkladě její výpovědi.

DVO1 - 1. S jakými bariérami se klientky spolu s dětmi setkávají během adaptačního procesu v azylovém domě?

RESPONDENTKA č. 1 – Překážky u R1 na začátku bylo množství informací, které měla problém zpracovat, povinnosti, se kterými se během posledních 16 let nesetkala, jako je dodržování předepsaných pravidel, oznamování odchodů a příchodů, strach ze ztráty cizího majetku, v tomto případě klíče, nebo závislost na pomoci při neznalosti používání spotřebiče.

RESPONDENTKA č. 2 – Bariéry, které popisuje je hlavně kontrola bytu 3x týdně, kdy má pocit narušování svého soukromí a necítí se jako doma, nedostatečná potravinová a materiální pomoc, vadí jí kontroly ze strany sociálních pracovníků.

RESPONDENTKA č. 3 – Překážky, které popisuje v začátcích pobytu jsou pouze strach o děti, které musí cestovat do školy do vzdálené lokality a musí velmi brzy vstávat.

RESPONDENTKA č. 4 – Největší překážkou v začátcích pobytu je její emocionální stav spojený s porodem a strach o syna kterého dlouho neviděla. Cítí se jako matka, která selhala, a tak veškerou svoji lásku a péči věnuje novorozenému synovi.

RESPONDENTI č. 5 – Respondenti R5Ž a R5M popisují bariéru na začátku zejména v komunikaci se sociálními pracovníky, kteří je nasměrovali, co vše je potřeba vyřídit a museli si vše vyřídit sami. Na úřadech ohledně komunikace a vyřizování dávek pak oba klienti žádný problém neuvádějí. Popisují ještě velký stres z toho, jak si najít nové bydlení, co vlastně řeší úplně od nástupu do AD.

RESPONDENTKA č. 6 – Na začátku R6 nepopisuje žádné překážky, které by jí bránily v adaptaci spolu s dětmi, jen podotýká, že by to bylo snazší s televizí, velkou postelí a dětským nábytkem. Dále R6 uvádí, že ji stačily asi 3 dny, než se seznámila se všemi pravidly a povinnostmi a utřídila si množství informací, které při nástupu každá přijatá žadatelka se svojí sociální pracovnící prochází a na podkladě toho spolu pak sepisují individuální plán na 3 měsíce s cíli, kterých chce respondentka dosáhnout.

RESPONDENTKA č. 7 – V začátcích R7 popisuje pouze problém se spánkem v novém prostředí, žádné další překážky neuvádí.

RESPONDENTKA č. 8 – Na začátku při příchodu do AD se klientka R8 cítila nesvá, protože nemá ráda změny a trvá jí delší dobu si někde zvyknout. Jako překážku považuje nekompletní rodinu, kdy nemohla mít u sebe všech šest dětí.

RESPONDENTKA č. 9 – R9 popisuje jako jednu z překážek konfliktní situace s jinými klientkami při společných aktivitách, kdy došlo k neshodám, ale blíže to rozvádět nechtěla. Největší překážkou je v jejím případě fakt, že nemůže mít u sebe všech šest dětí, aby mohli být jako kompletní rodina.

RESPONDENTKA č. 10 – R10 jako překážky adaptace uvádí nedostatečné herní vybavení pro děti na zahradě a zákaz návštěv, který samozřejmě respektuje, ale osobně jí to vadí.

8. 3. VÝSLEDKY DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY Č. 2

Na základě zpracování výpovědí respondentek jsem zjistila, jakým způsobem probíhá adaptační proces klientek v AD a zpracovala jsem konkrétní výpovědi do tabulky 5. Adaptační proces popisují blíže v teoretické části práci v kapitole 5.3.

Tabulka 5 – Shrnutí průběhu adaptačního procesu u respondentek v AD

Kategorie	Adaptační proces
Průběh adaptace	<ul style="list-style-type: none"> ➤ bezproblémový průběh ➤ rychlé zabydlení se v AD ➤ adaptační proces pořád probíhá ➤ komplikovanější průběh ➤ rychlý a bezproblémový průběh ➤ rychlé přizpůsobení se novému prostředí ➤ úspěšné zadaptování v krátkém čase ➤ úspěšně dokončený adaptační proces ➤ individuální a intenzivní spolupráce se sociálním pracovníkem k dokončení adaptace ➤ konfliktní situace se soc. pracovníky
Doba trvání	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2 týdny ➤ trvání pár dní ➤ delší doba přizpůsobování a sžití s prostředím ➤ delší doba – intolerance změn ➤ bezmála měsíc ➤ 3 dny ➤ krátká doba adaptace ➤ trvání týden ➤ 14 dní
Prožívání	<ul style="list-style-type: none"> ➤ stereotypní prožívání bez emocí ➤ pocit deficitu sociální pomoci ➤ úleva a zbavení se stresu
Obtíže	<ul style="list-style-type: none"> ➤ podobné podmínky adaptace ve všech AD

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce 5 uvádím shrnutí informací, kde jsem odpovědi respondentek rozdělila do kategorií a vypsala jednotlivé odpovědi z výzkumného šetření a zařadila jsem je do příslušných oddílů.

8. 3. 1. SHRNU TÍ DVO 2

Na základě rozhovorů s respondentkami jsem jejich výpovědi stručně shrnula a interpretovala jsem výsledky na dílčí výzkumní otázku č. 2. Nejde o doslovné citace respondentek, ale o parafráze shrnující způsob průběhu adaptačního procesu klientek v AD. K těmto závěrům jsem došla na základě zpracování kazuistik a vypsala jsem průběh adaptačního procesu u každé respondentky na podkladě její výpovědi.

DVO2 - 2. *Jakým způsobem probíhal adaptační proces klientky spolu s dětmi v azylovém domě?*

RESPONDENTKA č. 1 – Proces adaptace probíhal bez problémů, rychlé zabydlení se v azylovém bytě, zlepšení životních podmínek oproti nevybavené maringotce. Největším uspokojením klientky a dětí byla tekoucí teplá voda, vlastní koupelna a toaleta, která jim před tím chyběla, proto nemohli plnohodnotně dodržovat základní hygienu. Adaptační proces podle slov klientky probíhal asi 2 týdny, protože se potřebovala seznámit se všemi povinnostmi, které je potřeba dodržovat a pomáhala jí výrazně pomoc sociální pracovnice, na kterou se mohla kdykoliv obrátit.

RESPONDENTKA č. 2 – Vzhledem k dlouholetým zkušenostem s jinými AD nemá pocit, že by byly začátky nějak problematické. Popisuje velmi podobné podmínky přijetí do AD, velké množství informací, o kterých už předem ví, režim a pravidla jsou podle jejích slov v těchto zařízeních velmi podobné. R2 svojí situaci od začátku bere tak nějak stereotypně, nic a nikdo jí nepomůže, aby se dostala ze svých finančních potíží.

RESPONDENTKA č. 3 – Adaptační proces popisuje jako období, kdy si oddychla, že mají střechu nad hlavou, popisuje velké množství informací ze strany sociální pracovnice a nutnost víc-krát si zopakovat postup vyřizování a opakované návštěvy sociální pracovnice, která individuálně s R3 intenzivně spolupracuje a snaží se ji nasměřovat k dosažení cílů které si vytýčila při zpracování individuálního plánu.

RESPONDENTKA č. 4 – U respondentky R4 adaptační proces pořád ještě probíhá, prochází si těžkými začátky, seznamuje se s novým prostředím a s personálem AD. Za pomoci své sociální pracovnice zjišťuje vše potřebné a učí se z nové situace.

RESPONDENTI č. 5 – U respondentů R5Ž a R5M probíhal proces adaptace trochu komplikovaně kvůli nespokojenosti a deficitu sociální pomoci a konfliktů v AD. Proces trval bezmála měsíc, než se situace uklidnila.

RESPONDENTKA č. 6 – Adaptační proces u R6 probíhal velmi rychle a bezproblémově, možná díky předchozím zkušenostem a velké spokojenosti právě v tomto AD, kde jí téměř nic nechybí. Sděluje, že jí stačily asi 3 dny k tomu, aby se úspěšně zabydlela a cítila se téměř jako doma. Ke štěstí jí chybí jenom přítel, aby byli jako kompletní rodina.

RESPONDENTKA č. 7 – Období adaptace popisuje R7 jako velmi krátkou dobu, než si uvědomila, že má střechu nad hlavou a útulně plně vybavené bydlení, vzhledem k ubytování v AD po druhé již věděla, co jí na začátku čeká a velmi rychle se přizpůsobila i se zbytkem rodiny novému prostředí azylového bydlení. Popisuje asi týden, než si uvědomila, že se cítí téměř jako doma.

RESPONDENTKA č. 8 – Respondentka R8 popisuje delší dobu, kdy si musela zvyknout na nové prostředí, téměř 14 dní, protože nemá ráda změny a hůře si zvyká na nové lidi a nové prostředí. Avšak díky přátelskému personálu, čistému a klidnému prostředí azylového bydlení se jí povedlo úspěšně zadaptovat.

RESPONDENTKA č. 9 – Délku adaptačního procesu v AD popisuje sama R9 jako období trvající týden, než se seznámila s pravidly, povinnostmi a zjistila všechny potřebné informace, které jsou potřebné k dosažení vytyčených cílů, které spolu s sociální pracovníci stanovily.

RESPONDENTKA č. 10 – Respondentka R10 popisuje délku adaptačního procesu jako velmi krátkou, díky uspokojení základních potřeb dětí a díky pomoci kamarádky se zabezpečením kompletního materiálního a potravinového vybavení v začátcích, kdy neměli vůbec nic a byli skutečně odkázaní na pomoc od lidí, proto je kamarádce velmi vděčná.

8. 4. VYHODNOCENÍ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

Hlavním cílem mého výzkumného šetření v kontextu sociální práce bylo získat relevantní informace metodou polostrukturovaných rozhovorů s respondentkami azylového domu a proniknout do problematiky zabývající se adaptací klientek spolu s dětmi a zaměřit se na *faktory* usnadňující a urychlující adaptační proces a na druhé straně zjistit *překážky*, které efektivní adaptaci klientek brání. Také jsem zjišťovala, jakým způsobem adaptační proces probíhá, jak dlouho trvá a v neposlední řadě jsem se dověděla důvody pobytu v azylovém domě. Primárně jsem se, ale zaměřila na hlavní cíl mé diplomové práce popsany výše.

Hlavní výzkumnou otázkou jsem tak snažila zjistit hlavní faktory usnadňující a urychlující adaptační proces klientek a jejich dětí v azylovém domě.

Není vůbec překvapivé, že **nejčastějšími faktory** usnadňujícími efektivní adaptaci v *oblasti potřeb* uvedly respondentky – uspokojení základních potřeb.

Dále respondentky uvedly potřebu bezpečí a ochrany dětí a konkrétní faktory, jako je dostatečné vybavení pro děti v azylovém domě, tekoucí teplou vodu a vlastní sociální zařízení. Pokud bych reflektovala tyto skutečnosti, které respondentky uvedly, výsledné faktory adaptace jsou spojené s předchozím životním stylem respondentek, jelikož měly určitý nedostatek v uspokojení potřeb před pobytem v této sociální službě nebo v předchozích azylových domech. Právě teď při současném pobytu jsou tyto potřeby uspokojeny a ony je považují za faktory, které jim usnadňují život a pomohly jim přizpůsobit se tak rychleji na nové prostředí spolu s dětmi.

Faktory spojené s *prostředím* popsaly respondentky jednohlasně jako dostatek soukromí v samostatných pěkných, čistých a plně vybavených bytech s vlastním sociálním zařízením a příjemné, čisté, tiché a klidné prostředí azylového domu a okolí.

V neposlední řadě v *oblasti péče* uvedly respondentky jako faktory usnadňující efektivní adaptaci podporu ze strany sociálních pracovníků a zejména ze strany vedoucí azylového domu, jejich vstřícnost, otevřenost a ochotu. Respondentky taky uvedly faktory jako materiální a potravinovou pomoc, přátelské chování ze strany jiných ubytovaných klientek AD, intenzivní péči a individuální přístup sociálních pracovníků azylového bydlení, především v prvních dnech po přijetí do azylového domu.

Hlavními překážkami bránícími efektivní adaptaci matek s dětmi v azylovém domě jsem se zabírala v první dílčí otázce, kde mě zajímalo, jaké konkrétní překážky brání efektivní a rychlé adaptaci respondentek v začátcích během adaptačního procesu.

Příčiny překážek spojené s prostředím, které jsou zaměřené přímo na azylový dům, uvedly respondentky povinnosti a pravidla stanovená v AD, nedostatečné uspokojení potřeb dětí kvůli chybějícímu hernímu vybavení, nadstandardní vybavení bytu jako třeba televizní přijímač, nebo zákaz návštěv na pokojích či zahrádce.

Překážky vzniklé na straně respondentek jsem identifikovala podle výsledků výzkumu jako stesk, smutek a strach o děti, problém se zpracováním velkého množství informací v prvních dnech po přijetí do azylového domu, velký stres, nervozitu, nedostatečnou materiální a potravinovou pomoc, nebo konfliktní situace s jinými uživatelkami sociální služby. Překážky spojené s péčí sociálních pracovníků uvedly zejména časté kontroly azylových bytů a s tím spojené narušování osobního soukromí a konfliktní situace a ojediněle bariéru v komunikaci se sociálními pracovníky.

Průběh adaptačního procesu jsem popsala ve druhé dílčí výzkumné otázce, kde mě zajímal průběh adaptace, doba trvání, prožívání ze strany klientek a případné obtíže. Ve výsledku byl průběh adaptačního procesu kromě tří respondentek rychlý a bezproblémový, v jednom případě pořad probíhal a ve dvou případech měl komplikovanější průběh z důvodu konfliktní situace se sociální pracovníci a také z důvodu horší adaptability respondentky, která sama uvedla, že se špatně adaptuje na jakoukoliv změnu. Doba trvání adaptace respondentky uvedly v časovém rozmezí 3 dnů až bezmála měsíce v jednom případě. Delší období bylo variabilní v délce několik dní až několik týdnů, trvalo ale méně než měsíc. Respondentky v rámci pocitů a prožívání uvedly deficit sociální pomoci nebo naopak úlevu a zbavení se stresu po úspěšném zadaptování se na nové prostředí azylového bydlení.

Na základě zpracovaných kazuistik jsem se dověděla důležité informace o respondentkách, zjistila jsem důvody užívání sociální služby a příčiny vzniku nežádoucí problémové životní situace v důsledku kterých se ocitly v tomto zařízení. Na základě jejich životních příběhů jsem získala představu, kdo jsou vlastně uživatelky pobytové azylové služby, jaké plány a vize mají do budoucna.

Svěřily se mi se svými pocity a prožitky a na základě jejich upřímných výpovědí jsem se dokázala vžít do jejich životní situace a bylo zjevné, že respondentky jsou odhodlané svou situaci řešit a snaží se intenzivně spolupracovat se sociální pracovníci na změnách, které zkvalitní jejich životní situaci.

8. 4. 1. ZHODNOCENÍ AKTUÁLNÍHO PŘÍNOSU PRO PRAXI

Výzkum v azylovém domě ve Středočeském kraji může mít přínos hlavně pro praxi, jelikož na základě konkrétních zjištění lze cestou péče sociálních pracovníků posoudit, jak je možné zlepšit způsob adaptace klientek s dětmi, usnadnit a urychlit proces přizpůsobení se na nové prostředí na základě relevantních faktorů a zaměřit se na překážky, které brání rychlé a efektivní adaptaci nově příchozích matek s dětmi v tíživé situaci.

Výsledky výzkumu adaptace klientek by mohly být použité k vypracování nových pravidel adaptačního procesu a individuálního plánu nově příchozích žadatelek o azylové bydlení, případně stávající postupy doplněny a následně vyzkoušené v praxi přímo v tomto konkrétním azylovém zařízení ve Středočeském kraji. Ale to jsou zatím jen moje hypotézy.

8. 4. 2. NÁVRH A MOŽNOSTI ZLEPŠENÍ

Možnosti zlepšení v oblasti adaptace nově příchozích matek s dětmi v krizové situaci osobně vidím nejen cestou zpracování jednodušší administrativy, kde nebudou žadatelky zahlcené obrovským množstvím nových informací, (týká se to prvotně osob, které přicházejí do AD poprvé, protože žadatelky, které mají za sebou několik pobytů v AD, tuto skutečnost v takové míře neuvádějí).

Velké množství formulářů při příchodu nové žadatelky o azylovou sociální službu ještě prohlubuje stres a nepohodu, ve které se žadatelka s dětmi aktuálně nachází, protože administrativa v AD je mnohdy zdlouhavá, únavná a v některých případech zbytečná.

Dále ze strany sociálních pracovníků by bylo efektivní zaměřit se na překážky, které respondentky uvádějí a v rámci reálných možností, překážky zredukovat, pokud je to možné, nebo je úplně odstranit.

V rámci efektivnější adaptace na nové prostředí, by bylo vhodné faktory usnadňující adaptaci a bariéry bránící efektivní adaptaci zapracovat do individuálního plánu klientky AD jako samostatné kolonky, kde se lze na základě opakujících se výpovědí zaměřit na jejich vyřešení, nejlépe úplné odstranění.

Adaptabilita každé z uživatelky sociální služby je jiná a ve výsledku se všechny přizpůsobí dočasnému životu v azylovém domě, jen v rozdílně dlouhém časovém období. Podle výpovědí informantek je zjevné, že adaptace na nové prostředí je závislá ve značné míře na spokojenosti dětí, a pokud matka z různých důvodů nemá své děti u sebe, necítí se spokojená a také jí delší dobu trvá, než překlene složité období v začátcích a adaptační proces tak trvá mnohem delší dobu.

Dále chci uvést intenzivní edukaci uživatelky sociální služby, kdy je nutné pochopení smyslu této sociální pomoci, stejně důležité je, aby se snažily pracovat na zlepšení své životní situace a s pomocí sociálních pracovníků hledaly východisko, které je bude motivovat ke změně a snaze osamostatnit se a oprostit se od závislosti na sociální pomoci, aby děti vyrůstaly v rodinném prostředí, nikoli v sociálním zařízení azylového domu.

V mnohých případech jsem postřehla, že klientky, které byly v azylovém domě opakovaně, již braly pomoc této služby spíše jako samozřejmost než dočasnou pomoc na překlenutí složitého období. A podle výpovědí bylo jasné, že jejich situace je bezvýchodná, že nejsou schopné spolu s dětmi opustit azylový dům z finančních důvodů a před ukončením smlouvy na dobu jednoho roku již s předstihem hledaly další volné místo v jiném sociálním zařízení kdekoli v ČR, kam se budou moci přestěhovat, aby neskončily bez střechy nad hlavou.

Bydlení pro tuto cílovou skupinu je velkým problémem v dnešní době, protože je enormní nárůst žadatelek o azylové bydlení a velký nedostatek volných míst v AD. Jen málo obcí a měst je schopných finančně přispět na výstavbu sociálních bytů pro matky s dětmi i když snaha je značná. Pořád chybí posloupnost v sociálním bydlení v ČR a tento problém aktuálně není řešitelný tak, aby bylo možné dosáhnout zlepšení bytové problematiky v sociální sféře, i když některé obce a města skutečně velice intenzivně bojují za výstavbu sociálních bytů právě pro matky s dětmi z azylových domů.

V neposlední řadě chybí zdravotní a psychologická péče pro uživatelky sociální pobytové azylové služby. Mnohdy si prošly náročným obdobím, nebo se staly oběťmi fyzického a psychického násilí a psychologická intervence je důležitou součástí následné terapie, což bohužel z důvodů nedostatku odborníků není možné. Stejně tak chybí zdravotní péče v případě nemoci pro děti v místě aktuálního pobytu v AD. Osobně jsem byla svědkem toho, že se v případě zdravotního problému u dítěte (kašel, teplota, rýma) okamžitě volala RZP i když nebyla indikace k této urgentní zdravotní péči.

Skutečností je, že azylový dům nemá svého lékaře (praktický lékař, pediatr), a protože uživatelky AD pocházejí z různých částí ČR a nemají lékaře v aktuálním místě pobytu a z důvodu naplněných kapacit se ani zaregistrovat u praktického lékaře, nebo pediatra nelze. V tomto případě je v této oblasti do budoucna velká rezerva k zlepšení, protože si myslím, že o děti v azylovém domě by mělo být postaráno nejen po sociální stránce, ale též po té zdravotní. Přispělo by to ke spokojenosti matek a následně k jejich rychlejší a efektivnější adaptaci na nové prostředí AD.

IV. ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se pokusila přiblížit problematiku azylového bydlení pro matky s dětmi ve Středočeském kraji. Snažila jsem se zjistit hlavní faktory úspěšné adaptace matek s dětmi a překážky, které efektivní adaptaci na nové prostředí brání.

Okrajově jsem se pokusila přiblížit průběh adaptačního procesu v začátcích po přijetí žadatelek do pobytové sociální služby azylového bydlení.

V teoretické části se věnuji problematice azylového bydlení a specifickým spojeným s touto sociální službou. Popisuji konkrétní organizaci azylového bydlení, cílovou skupinu, specifika práce s uživatelkami a jejich dětmi a definuji adaptační proces matek s dětmi v azylovém bydlení.

Ve výzkumné části práce popisuji realizovaný kvalitativní výzkum, jehož cílem bylo získat informace o klientkách azylového domu zaměřené na faktory úspěšné adaptace a bariéry bránící efektivní adaptaci klientek v zařízení. Výzkum jsem zpracovala formou kazuistik, ve kterých jsem popsala příběhy respondentek na podkladě získaných údajů. Zaměřila jsem se na problematiku, které jsem se v celé práci zabývala.

Zajímavým fenoménem v dnešní době je fakt, že klientela sociálních služeb již nejsou jen osoby bez vzdělání a ze sociálně nižších skupin. Klientela je variabilnější, uživatelkou sociální služby azylového bydlení se nestávají jen ženy a matky z nižší ekonomické třídy, ale cílová skupina azylového bydlení zahrnuje také uživatelky vzdělané, pracující a finančně nezávislé, které se do tíživé situace dostávají v důsledku péče o děti, protože jejich finanční příjem rapidně klesne z důvodu vysokých životních nákladů, hlavně v oblasti bydlení spojených s enormními cenami za nájem a energie a nízkým příjmem z příspěvku na péči o děti.

V horší situaci se ještě ocitají ženy, které s dětmi zůstanou úplně samy a dostanou se tak do svízelné situace, a nevědí, jestli mají uhradit měsíční pohledávky za bydlení, nebo nakrmit a ošatit děti.

Azylové bydlení poskytuje uživatelkám ubytování na přechodnou dobu a pomáhá jim začít nanovo s pomocí erudovaných sociálních pracovníků cestou profesionální pomoci. Získají na omezenou dobu „domov“, pocit bezpečí a ochrany, je jim poskytnuta pomoc s výchovou dětí, doporučená dostupná zdravotní péče a v individuálních případech i psychologická intervence.

Je zjevné, že intervence sociální služby azylového bydlení pro matky s dětmi je nenahraditelnou součástí sociálního systému. Je dočasným útočištěm v krizových situacích na omezeně dlouhou dobu. Největším problémem pro tyto matky s dětmi je pak dostupnost vlastního bydlení, protože sociálních bytů je málo a schopnost udržet si vlastní pronajatý byt je pro ně ve skutečnosti krátkodobá záležitost, protože se pro platební neschopnost ocitají v začarovaném kruhu a jsou nucené znovu vyhledat sociální pomoc cestou dočasného azylu, ubytovny nebo noclehárny, v nejhroším případě skončí na ulici.

Ale podle mého názoru matky s dětmi, které projdou několika azylovými domy, již nemají takový problém s adaptací na nové prostředí v porovnání s těmi, které se dostaly do azylového domu poprvé. Subjektivně dokážou porovnat aktuální pobyt v zařízení jako lepší, nebo horší, nemají potřebu vlastní nezávislosti a berou sociální pomoc azylového bydlení spíše jako samozřejmost. Podle zjištění z mého výzkumného šetření se jedná zejména o ženy se základním vzděláním bez pracovních zkušeností a bez motivace se dále rozvíjet, za svou jedinou povinnost považují péči o děti a najít volné místo v jiném azylovém domě na další rok. Je to smutná skutečnost, protože v tomto případě nedochází k naplnění poslání azylové pobytové služby, ale tyto matky s dětmi mají zjevně již vypěstovanou značnou závislost na sociální pomoci.

Na úplný závěr chci uvést aktuální informaci spojenou se sociálním bydlením ve Středočeském kraji. Charita ve městě, pod kterou spadá azylový dům, o kterém jsem podrobněji psala v teoretické části, má před sebou velký projekt sociálního bydlení pro matky s dětmi z azylového domu, které jsou připravené na samostatný život, ale běžnou cestou nemají možnost vlastní bydlení získat.

Plánuje se v následujících měsících realizace projektu sociálního bydlení se šesti samostatnými bytovými jednotkami v nejmenované přilehlé obci za pomoci finančních prostředků získaných z charitativních sbírek, finančních darů od sponzorů, ale i fyzických osob a zejména s pomocí dotační podpory města. Město spolu s oblastní profesionální Charitou do budoucna plánuje postupně projekt sociálního bydlení rozšířit v okolních obcích a také přímo ve městě. Prozatím, ale chybí dostatek finančních prostředků (Charita, 2024).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ARCIDIECÉZE PRAŽSKÁ, Charita Kralupy nad Vltavou, 2024. *Výroční zpráva 2022*. Online. Dostupná na: <https://kralupy.charita.cz/kdo-jsme/vyrocnizpravy/>. [citováno 2024-04-24].
- ARNOLDOVÁ, A. *Sociální péče 1. díl, učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2015, s. 240. ISBN 978-80-247-5147-4.
- AZYLÁKY. *Jednodušší cesta k hledání domova*, 2024. Online. Dostupné z: <https://azylaky.cz>. [citováno 2024-04-24].
- BEDNÁŘ, M. Individuální plánování v sociálních službách. Online. *Sociální služby*, odborný časopis. 2021, č. 6-7. s. 36-38. ISSN 1803-7348. [cit. 2024-03-12].
- BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2020, s. 152. ISBN 978-80-2621-624-7.
- BICKOVÁ, L., a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 272. ISBN 978-80-904668-1-4.
- CORR, A., Ch. A Task-Based Approach to Coping with Dying. *Omega – Journal of Death and Dying*. 1992. vol. 24(2), p. 81-94. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2190/CNNF-CX1P-BFXU-GGN4>. [citováno 2024-04-26].
- ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 1. 1. 2024*. In: Sbírka zákonů České republiky. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [citováno 2024-04-24].
- ČANDOVÁ, G. *Adaptace matek a jejich dětí v azylovém domě pro matky s dětmi v tísní*. Online. Absolventská práce. CARITAS – VOŠ sociální Olomouc. 2014. Dostupné z: <https://is.caritas-vos.cz/th/o73tl/>.
- ČÁSTKOVÁ, D., SADOVÁ, D., VLACHOVÁ L. Bezdomovectví žen. Online. *Fórum sociální práce*. 2022, č. 1, s. 69-70. ISSN 2336-6664. [cit. 2024-03-10].
- ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČEVELOVÁ, L. *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 264. ISBN 978-80-247-247-3901-4.
- DALIGAND, L. *Násilí v partnerských vztazích*. Praha: Portál, 2014, s. 144. ISBN 978-80-262-0718-4.
- DUŠOVÁ, B. a kol. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada, dotisk 2021, s. 144. ISBN 978-80-271-0837-4.

- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada, 2012, s. 112. ISBN 978-80-247-4138-3.
- ŽURIŠ, J. *Organizační chování, studijní opora*. Online. Dostupné z: https://moodle.unob.cz/pluginfile.php/69988/mod_resource/content/1/Pracovn%C3%AD%20a%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20adaptace_studijni_opora.pdf. [citováno 2024-04-26].
- EPPS, M., A. *Children Living in Temporary Shelter: How Homelessness Effects Their Perception of Home*. Taylor & Francis, 2016, s. 150. ISBN 978-11-3899-123-1.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2018, s. 232. ISBN 978-80-247-5046-0.
- FONTANA, D. *Sociální dovednosti v praxi*. Praha: Portál, 2017, s. 120. ISBN 978-80-262-1197-6.
- FRONČKOVÁ, V. Azylové domy pro matky s dětmi v České republice a potřeby cílové skupiny, které naplňují. Online. *Fórum Sociální Práce*. 2018, č. 2, s. 75-81. ISSN 2336-6664. [citováno 2024-03-08].
- FUČÍK, P. Rozvod a změny v reprodukčních strategiích. Brno: Masarykova Univerzita, 2013, s. 169. ISBN 978-80-210-6093-7.
- GAJDA, J. Professional adaptation of new employees to the organization. *Professional Adaptation of New Employees to the Organization*. Online. 2019, volume 1, issue 1. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/332102032>. >. s. 931. [citováno 2019-12-12].
- GIDDENS, A., SUTTON, P., W. (ed.). *Sociologie*. Praha: Argo, 2013. s. 1049. ISBN 978-80-2570-807-1.
- GITTLEMAN, J., L. *Adaptation*. Encyclopedia Britannica. Online. Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/adaptation-biology-and-physiology>. [citováno 2024-02-27].
- GLUMBÍKOVÁ, K. *Reflexivita v sociální práci s rodinami*. Praha: Grada, 2020, s. 176. ISBN 978-80-271-1381-1.
- HACSI, A. T. *Second Home: Orphans Asylums and Poor Families in America*. Harvard University Press; Reprint 2014 edition, pages 307. ISBN – 13: 978-0674284609.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2021. s. 408. ISBN 978-80-262-0982-9.

- HETMÁNKOVÁ, R. *Zpátky ze dna: Zaostrěno na ženy*, Jako doma, Praha, s. 3. Online. Dostupné z: http://jakodoma.org/wpcontent/uploads/2014/04/zprava_final.pdf. [citováno 2024-03-10].
- HOLPUCH, P., NEŠPOROVÁ, O. Ekonomická aktivita, materiální situace a adaptace na chudobu vybraných skupin osob bez domova. *Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis*. Praha: vydavatelství KUFŘ, 2020, roč. 14, č. 3, s. 26-33. ISSN 1803-7488.
- HUČÍK, J., HUČÍKOVÁ, A. *Kazuistika v sociální práci, Casuistry in social work*. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžbety, 2009, s. 203. ISBN 978-80-89271-66-5.
- CHARITA KRALUPY NAD VLTAVOU. Azylový dům sv. Máří Magdalény. Online. Dostupné z: <https://kralupy.charita.cz/adresarproverejnost/?targetGroup=rdm&situation=17&showType=list>. [citováno 2024-03-16].
- CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013, s. 128. ISBN 978-80-247-4678-4.
- JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004, s. 478. ISBN 80-7312-038-0.
- JOHNOVÁ, M. Individuální plánování – utajovaná síla sociální práce. Online. Dostupné z: <https://socialni prace.cz/o-cem-mluvi/individualni-planovani-utajovana-sila-socialni-prace/>. [citováno 2024-05-10].
- KLEPÁČKOVÁ, O., KREJČÍ, Z., ČERNÁ, M. *Sociální práce na příkladech z praxe*. Praha: Grada, 2022, s. 136. ISBN 978-80-271-3074-0.
- KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006, s. 147. ISBN 80-7367-181-6.
- KOHOUTOVÁ, M. *Saturace psychosociálních potřeb u pacientů hospitalizovaných na chirurgických odděleních*. Online. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2022. Dostupné z: <https://theses.cz/id/jvqv1/>.
- KRATOCHVÍLOVÁ, KŘEMENOVÁ, R. Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb. Online. *Sociální služby*. 2018, č. 5, s. 14-15. ISSN 1803-7348. [citováno 2024-05-01].
- KUCHAŘOVÁ, V. a kol. *Zpráva o rodině*. Online. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/578124/Zprava_o_rodine.pdf. [citováno 2024-03-10].
- KVARDOVÁ, J. *Azylové domy pro matky s dětmi jako jedna z forem sociální pomoci*. Online. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Brno, 2007. Dostupné z: <https://theses.cz/id/9e1x3d/>.

- LAING, R. D. *Rozdělené self: existenciální studie o duševním zdraví a nemoci*. Praha: Portál, 2019, s. 240. ISBN 978-80-262-1544-8.
- LEWANDOWSKI, A., C. *Child Welfare: An Integrative Perspective*. Oxford University Press, 2018, pages 320. ISBN- 13: 978-0190885342.
- LEVICKÁ, J. *Na ceste za klientom*. Trnava: Oliva, 2008, s. 283. ISBN 978-80-89332-03-8.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 576. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, O. *Děti a rodiče v rozvodu*. Praha: Portál, 2015, s. 256. ISBN 978-80-262-0968-3.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010, s.184. ISBN 978-80-7367-739-8.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 384. ISBN 978-80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. a kol. *Podpora rodiny*. Praha: Portál, 2014, s. 176. ISBN 978-80-262-0697-2.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2016, s. 272. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010, s. 352. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2011, s. 200. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál, 2022, s. 526. ISBN 978-80-262-1952-1.
- MATOUŠEK, O. *Východiska sociální práce s rodinou*. Online. *Fórum Sociální Práce*. 2014, č. 1. s. 99-107. ISSN 2336-6664. [citováno 2024-03-08].
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2012, s. 312. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MÁTEL, A. a kol. *Teória a metódy sociálnej práce II*. Bratislava: Art AIR Center s.r.o., 2015, s. 250. ISBN 978-80-971445-7-9.
- MERHAUTOVÁ, I. *Záměry MPSV v oblasti zdravotně-sociální péče*. Online. Dostupné z: <http://www.senat.cz/xqw/webdav/pssenat/original/76114/64000>.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 332. ISBN 978-80-247-1362-4.
- MIŠOVIČ, J. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 2019, s. 292. ISBN 978-80-7419-285-2.

- MPSV. *Sociální bydlení. Housing first in ČR*. Online. Dostupné z: <http://www.socialnibydeni.mpsv.cz/cs/co-jesocialni-bydleni/housing-first-v-cr>. [citováno 2024-03-10].
- MPSV. *Doporučený postup č. 3/2022, Individuální plánování*. Online. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Individuální_plánování_3_2022.pdf. [citováno 2024-05-10].
- MUSIL, L. „ráda bych Vám pomohla, ale“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno, 2004, s. 243. ISBN 978-80-903070-1-9.
- MYNARSKA, M., RIEDERER, B., JASCHINSKI, I., KRIVANEK, D., NEYER, G. Major risks, future challenges and policy recommendations. Changing families and sustainable societies: Policy contexts and diversity over the life course and across generations. *Families and Societies Working Papers*, č. 49. Online. Dostupné z: <http://www.familiesandsocieties.eu/wpcontent/uploads/2015/11/WP49MynarskaEtAl2015.pdf>. [citováno 2024-04-30].
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 2009, s. 498. ISBN 978-80-200-1679-9.
- PAVLICA, K. a kol. *Sociální výzkum, podnik a management*. Praha: Ekopress, 2000, s. 160. ISBN 80-86119-25-4.
- PEDLEY, C., A. *Mothers, Criminal Insanity and the Asylum in Victorian England: Cure, Redemption and Rehabilitation (History of Crime, Deviance and Punishment)*. Bloomsbury Academic, 2023, pages 282. ISBN-13: 978-1350275324.
- PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Zanedbávání dětí*. Praha: Grada, 2016, s. 200. ISBN 978-80-247-5695-0.
- PROJEKT PRÁVA DĚTÍ. § *Paragrafy*. Online. Dostupné z: <https://prava-deti.cz/paragrafy>. [citováno 2024-05-01].
- PROCHÁZKOVÁ, P. *Životní styl matek s dětmi v azylovém domě v Třebíči*. Online. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, FHS. 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/i6gacx/>.
- PTÁČKOVÁ, H., PTÁČEK, R. a kol. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada, 2021, s. 184. ISBN 978-80-27-0876-3.
- ROSA CENTRUM PRO ŽENY. *Azylový dům s utajenou adresou pro ženy oběti domácího násilí a jejich děti*. Online. Dostupné z: <https://www.rosacentrum.cz/nase-sluzby/azylovy-dum/>. [citováno 2024-04-24].
- S.A.D. *Síť aktérů pro domov*. Online. Dostupné z: <http://sad-cr.cz>. [citováno 2024-02-28].

- SOCIOLOGICKÁ ENCYKLOPEDIÉ. *Adaptace*. Sociologický ústav AV ČR, V.V.I. Online. Dostupné na: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Adaptace_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Adaptace_(MSgS)). [citováno 2024-02-28].
- SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. Kazuistika v pomáhajících profesích – zaměření na sociální službu. Zpracovala Petra Hálková, metodik kvality SPRP. Online. Dostupné na: https://www.ranapece.cz/wp/content/uploads/Kazuistika_v_pomahajicich_profesich.pdf. [citováno 2024-04-10].
- SURYNEK, A. a kol. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001, s. 160. ISBN 978-80-7261-038-4.
- ŠÁNDOROVÁ, Z. *(Re)socializace v rané péči*. Univerzita Pardubice, 2015, s. 140. ISBN 978-80-7395-961-6.
- ŠÁMANKOVÁ, M. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada, 2011, s. 136. ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Domácí násilí*. Praha: Portál, 2011, s. 192. ISBN 978-80-7367-690-2.
- ŠPAČKOVÁ, L. *Systém podpory sociálního začleňování matek samoživitelek žijících v azylových domech*. Online. Bakalářská práce. Univerzita Palackého, Cyrilometodějská teologická fakulta. Olomouc, 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/o5mvfm/>.
- ŠTURMA, P. a HONUSKOVÁ, V. (ed.). *Teorie a praxe azylu a uprchlictví*. Scripta iuridica. Praha: UK v Praze, Právnická fakulta, 2012. s. 254. ISBN 978-80-87146-68-2.
- ŠTEGMANNOVÁ, I., HAVRDOVÁ, Z. *Individualizace péče jako lakmusový papírek „nového“ přístupu v pobytových zařízeních sociálních služeb pro seniory*. Pp. 41-65 in HAVRDOVÁ, Z. a kol: *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha, FHS UK, 2010. ISBN 978-80-87398-06-7.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014, s. 386. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TAZBÍRKOVÁ, M. *Sociální služby poskytované seniorům*. Online. Bakalářská práce. VŠ zdravotnictví a sociální práce sv. Alžbety, Bratislava. Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna Příbram. 2018, in ZÁMKOVÁ, V. a MAČKINOVÁ, M. *Měření kvality poskytované sociální služby v zařízení sociálních služeb v domově se zvláštním režimem a adaptace seniorů v domově pro seniory*. Dostupné z: https://revue.vsdanubius.sk/sites/default/files/Měření_kvality_poskytované_sociální_služby_v_zařízení_sociálních_služeb_v_domově_se_zvláštním_režimem_a_adaptace_seniorů_v_domově_pro_seniory.pdf
- TOMEŠ, I. a kol. *Sociální právo České republiky*. Wolters Kluwer ČR, a.s., 2016, s. 340. ISBN 978-80-7201-938-0.

- TOMEŠ, I. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Praha: Portál, dotisk 2019, s. 304. ISBN 978-80-7367-483-0.
- TRACHTOVÁ, E. et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Brno: NCO a NZO, 2018, s. 261. ISBN 978-80-7013-590-7.
- VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s. 444. ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007, s. 461. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁGNEROVÁ, M. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Karolinum., 2016, s 416. ISBN 978-80-246-3268-1.
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová Intervence*. Praha: Portál, 2020, s. 543. ISBN 978-80-262-1704-6.
- VOJTÍŠEK, P. Sociální pracovník a metodické vedení individuálního plánování v sociální službě. *Sociální služby*. 2016, č. 11. s. 20-21. ISSN 1803-7348. [citováno 2024-05-03].

SEZNAM ZKRATEK

AD – Azylový dům

AP – Adaptační proces

CAN – (Child abuse and neglect) – Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte

ČR – Česká republika

DD – Dětský domov

DVO – Dílčí výzkumní otázka

ETHOS – (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion) – Evropská klasifikace lidí bez domova

HVO – Hlavní výzkumní otázka

IP – Individuální plán

MD – Materská dovolená

MOP – Mimořádná okamžitá pomoc

NZD – Nevhodné zacházení s dítětem

NNO – Nestátní nezisková organizace

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

R – Respondent/ka

RAROSP – Rada pro rozvoj sociální práce

RD – Rodinný dům

RD – Rodičovská dovolená

RZP – Rychlá zdravotní pomoc

SAD – Sdružení azylových domů

SP – Sociální pracovník

ZK – Zahrádkářská kolonie

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Základní informace o respondentkách (dále jen R)

Tabulka 2 – Základní informace o respondentkách (dále jen R)

Tabulka 3 – Faktory usnadňující adaptaci respondentek v AD

Tabulka 4 - Bariéry pozorované respondentkami během adaptace v AD

Tabulka 5 – Shrnutí průběhu adaptačního procesu u respondentek v AD

..

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Projekt diplomové práce

Příloha č. 2 – Průvodní dopis a výzkumné otázky

Příloha č. 3 – Vzor informovaného souhlasu

Příloha č. 4 – Vzor formuláře individuálního plánu spolupráce