

# Bezdomovec jako pacient

Veronika Růžičková

---

Bakalářská práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika RŮŽIČKOVÁ**

Osobní číslo: **H09026**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Bezdomovec jako pacient**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Definice hlavních pojmů bezdomovec, bezdomovectví atd.**

**Příprava metodiky pro průzkumnou část bakalářské práce.**

**Charakteristika problematiky péče o bezdomovce.**

**Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru s bezdomovci.**

**Sestavení dotazníku pro získání informací o zkušenostech zdravotníků s hospitalizovanými bezdomovci na oddělení.**

**Analýza získaných dat metodou zakotvené teorie, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí.**

**Možnosti řešení zjištěných negativních jevů.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**NOVOTNÁ, E., 2010. Sociologie sociálních skupin. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2957-2.**

**PRUDKÝ, L. a M. ŠMÍDOVÁ, 2008. Kudy ke dnu. Praha: BMSS-START. ISBN 978-80-86140-68-1.**

**ŠUPKOVÁ, D. et al., 2007. Zdravotní péče o bezdomovce v ČR. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2245-0.**

**Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění zákona č. 165/2006 Sb.**

**BARTÁK, Z., 2004. Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty.**

**Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. ISBN**

**80-86625-15-X.**

**VÁGNEROVÁ, M. 2004. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál.**

**ISBN 80-7178-802-3.**

**MAREŠ, P., 1999. Sociologie nerovnosti a chudoby. Praha: Az servis. ISBN**

**80-858550-61-3**

**HRADECKÁ, V. a I. HRADECKÝ, 1996. Bezdomovství – extrémní vyloučení. Praha: Naděje.**

**ISBN 80-902292-0-4.**

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.**

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. května 2012**

Ve Zlíně dne 14. února 2012

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka ústavu

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 20. 5. 2012

  
.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výtěžku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihledne k výši výtěžku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Bezdomovec jako pacient“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Zlín 24.6.2012

.....

Veronika Růžičková

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Také chci poděkovat všem respondentům (pacientům – bezdomovcům), kteří mi poskytli své životní příběhy a zdravotnickým pracovníkům za účast v dotazníkovém šetření.

Veronika Růžičková

Každý, kdo je v hmotné nouzi,  
má právo na takovou pomoc,  
která je nezbytná pro zajištění základních  
životních podmínek.

*(Listina základních práv a svobod, čl. 30, odst. 2)*

## **ABSTRAKT**

Cílem mé bakalářské práce je zjištění a pochopení toho, jak zdravotníci vnímají bezdomovce jako své pacienty, tj. jaké jsou postoje zdravotnických pracovníků k hospitalizovaným bezdomovcům a jak naopak vnímají bezdomovci zdravotnické pracovníky při kontaktu s nimi. Předložená práce je z části kompilací poznatků z odborné literatury, z části prezentací výsledků mých vlastních empirických šetření.

V teoretické části se věnuji problematice bezdomovectví z hlediska vymezení základních pojmů: bezdomovec, bezdomovectví, sociální vyloučení, formy, příčiny a faktory bezdomovectví, zdraví bezdomovců.

Empirická část práce se vztahuje k provedenému kvalitativnímu výzkumnému šetření, které se opírá o techniku polostrukturovaného rozhovoru. Získaná data jsou následně analyzována metodou zakotvené teorie a interpretována. Empirická část je zaměřena také na konkrétní kasuistiky, které jsem získala rozhovory s vybraným vzorkem hospitalizovaných bezdomovců. Dále je bakalářská práce zaměřena především na vnímání bezdomovců z pohledu zdravotníků.

**Klíčová slova:** bezdomovec, bezdomovectví, sociální vyloučení, formy, příčiny a faktory bezdomovectví, zdravotní stav bezdomovců, potřeby bezdomovců.



## **ABSTRACT**

The aim of Bachelor thesis is to identify and understand how health professionals perceive homeless as their patients, i.e. what are the attitudes of health workers to the hospitalized homeless people and how homeless people perceive healthcare workers in contact with them. The present work is a compilation of findings from the expert literature, in part presentations with the results of my own empirical investigation. The theoretical part deals with the issue of homelessness on the part of the definition of basic terms: homeless, homelessness, social exclusion, forms, causes and factors of homelessness, homeless health .

The empirical part of thesis relates to the development of qualitative research, which is based on a technique of structured interview. The obtained data are analyzed by the method of grounded theory and interpreted. The empirical part is also focused on the specific case reports that I have obtained by interviews with a selected sample of hospitalized homeless. Furthermore, the thesis is particularly focused on the perception of the homeless people from the perspective of health professionals.

Key words: homeless, homelessness, social exclusion, forms, causes and factors of homelessness, health status of homeless needs homeless.

## OBSAH

PODĚKOVÁNÍ.....	7
OBSAH .....	10
ÚVOD.....	12
CÍLE PRÁCE.....	14
<b>I</b> <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>16</b>
<b>1.</b> <b>POJEM BEZDOMOVEC</b> .....	<b>17</b>
1.1.  DEFINICE BEZDOMOVSTVÍ .....	19
1.2.  SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ.....	21
1.3.  FORMY BEZDOMOVECTVÍ .....	22
1.4.  PŘÍČINY BEZDOMOVECTVÍ.....	23
1.5.  FAKTORY BEZDOMOVECTVÍ.....	24
<b>2.</b> <b>ZDRAVÍ BEZDOMOVců</b> .....	<b>26</b>
<b>3.</b> <b>POTŘEBY BEZDOMOVců</b> .....	<b>29</b>
3.1.  BIOLOGICKÉ A FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY .....	29
3.2.  POTŘEBA JISTOTY A BEZPEČÍ.....	30
3.3.  POTŘEBA ÚCTY A UZNÁNÍ.....	30
3.4.  POTŘEBA SEBEREALIZACE.....	31
3.5.  POTŘEBA OTEVŘENÉ BUDOUCNOSTI .....	31
<b>II</b> <b>4. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>5.</b> <b>DÍLČÍ CÍLE</b> .....	<b>34</b>
<b>6.</b> <b>POUŽITÁ METODIKA</b> .....	<b>35</b>
<b>7.</b> <b>PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ 1: ROZHOVORY S BEZDOMOVCI</b> .....	<b>35</b>
7.1.  ROZHOVORY S BEZDOMOVCI .....	36
7.2.  KASUISTIKY .....	50
7.2.1. KASUISTIKA Č. 1. PAN S. R, NAROZEN V ROCE 1940 .....	50
7.2.2. KASUISTIKA Č. 2. PAN N.R, NAROZEN V ROCE 1990 .....	51
7.2.3. KASUISTIKA Č. 3. PAN N. J, NAROZEN V ROCE 1950 .....	52
7.2.4. KASUISTIKA Č. 4. PAN Č. P, NAROZEN V ROCE 1953 .....	53
7.2.5. KASUISTIKA Č. 5. PAN O. J, NAROZEN V ROCE 1943 .....	54
7.2.6. KASUISTIKA Č. 6. PAN L. L, NAROZEN V ROCE 1949 .....	55
7.2.7. KASUISTIKA Č. 7. PAN K.O, NAROZEN V ROCE 1948.....	56
<b>8.</b> <b>PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ 2: DOTAZNÍK PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY</b> .....	<b>57</b>
8.1.  ZPŮSOB A METODA SBĚRU DAT, PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	57
8.2.  ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	58
8.3.  ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	58
8.4.  VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	59

<b>9.DISKUZE .....</b>	<b>87</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>92</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>94</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>97</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>99</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>100</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>101</b>

## ÚVOD

Bezdomovectví je problémem celé naší společnosti. Nejedná se jen o ojedinělé případy lidí, kteří nedokázali obstát v dnešní moderní společnosti, ale s bezdomovci se setkáváme v každé metropoli světa. Bohužel prozatím nikdo nepřišel s rozumným způsobem řešení problému bezdomovectví. „Bezdomovectví není v Evropě novým fenoménem, ale novým je dnes prudký růst počtu bezdomovců a změna jejich skladby“ (Mareš, 1999, s. 57).

Protože pracuji jako Všeobecná sestra a s bezdomovci se při své práci často setkávám, zvolila jsem si toto téma pro svou bakalářskou práci. Chci se zaměřit především na problematiku bezdomovců jako pacientů hospitalizovaných ve zdravotnických zařízeních. Tématem této práce jsou vybrané aspekty problému bezdomovectví. Text je postaven na kompilaci odborné literatury a výsledků mých vlastních empirických výzkumných šetření. Nejdříve se zaměřuji na definování hlavních pojmů jako jsou „bezdomovec“ či „bezdomovectví“, sociální vyloučení, formy bezdomovectví, příčiny bezdomovectví, faktory bezdomovectví a dále na potřeby bezdomovců a zdravotní stav bezdomovců.

Další část je zaměřena na realizaci kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru s bezdomovci.

Třetí část práce je zaměřena na charakteristiku problematiky péče o bezdomovce jako pacienty. Cílovou skupinu pro charakteristiku zdravotní péče o bezdomovce tvoří lidé v dospělém věku, kteří se ve své profesi s touto problematikou setkávají. Individuálním rozhovorem a dotazníkovým šetřením byli osloveni: a) zdravotničtí pracovníci ve zdravotnictví (lékaři, sestry, zdravotničtí asistenti, ošetřovatelé) b) zástupci z řad bezdomovců a zaznamenány jejich konkrétní kasuistiky.

Čtvrtá část je zaměřena na vyhodnocení předloženého dotazníku pro získání informací o zkušenostech zdravotníků s hospitalizovanými bezdomovci na oddělení.

V poslední části mé práce jsou prezentovány výsledky šetření a představa toho, jak zdravotníci vnímají bezdomovce jako své pacienty, tj. jaké jsou postoje zdravotnických pracovníků k hospitalizovaným bezdomovcům a jak naopak vnímají bezdomovci zdravotnické pracovníky při kontaktu s nimi.

Práce srovnává názory a postoje odborníků i samotných bezdomovců.

Termín bezdomovectví<sup>1</sup> se u nás objevil po roce 1989, kdy se o něm začalo veřejně hovořit. Ve většině zemí světa se s tímto problémem potýkali a potýkají stále. Kdo to je vlastně bezdomovec? Každý si pod tímto pojmem může představit něco jiného. V odborné literatuře je tímto termínem označena osoba, která nemá domov a která ztratila veškeré sociální vazby ve společnosti.

„Sociální exkluze obecně znamená vyčlenění osoby nebo skupiny mimo běžný život většinové společnosti. Bezdomovcem není pouze ten, kdo přišel o svůj domov, svůj byt, své ubytování, nebo jej opustil, ale v širším smyslu lze také hovořit o bezdomovství skrytém a potenciálním. Bezdomovci jsou na jedné straně lidé bez střechy nad hlavou, kteří spí na ulici, v parku nebo na jiných veřejných místech, nebo bydlí v „nabouraných“ bytech, sklepech, výměnících. Na druhé straně můžeme za bezdomovce považovat také ty, kteří sice nějaký byt mají, ale jejich ubytování je nejisté nebo nevyhovující (neodpovídající kvalita bydlení, neplacení nájemného, insolvence); někde „uprostřed“ existují lidé v nouzovém (azylovém, dočasném) ubytování“ (Hradecký, Hradecká, 1996).

Téměř každý z nás se už určitě ve svém životě setkal s bezdomovcem, ale velká většina z nás se snaží tento společenský jev nevnímat. Lidé bez domova jsou na ulicích přehlíženi jako by snad ani neexistovali. Přesto tady ale jsou. Možná bychom si mohli položit otázku: jak se tento člověk stal bezdomovcem? Co ho přivedlo k takovému způsobu života? Proto je důležité pojmenovat příčiny vzniku bezdomovectví. Bezdomovec se přece nestane bezdomovcem jenom proto, že si tenhle způsob života sám vybere, ale mohou nastat situace, které ho k bezdomovectví přivedou. Je důležité si uvědomit, že bezdomovcem se může stát i kdokoliv z nás, i když se nám to třeba zdá velmi nepravděpodobné. Může to být velmi jednoduché ocitnout se na ulici, bez přístřeší, bez peněz, bez práce, s podlomeným zdravím a bez jakýchkoliv prostředků potřebných k přežití v dnešní společnosti. Mezi těmito „neviditelnými“ lidmi můžeme být jednou také, protože i jedno zakolísání v životě může pro někoho znamenat až pád na samé dno.

---

<sup>1</sup> Terminologická poznámka: v české odborné literatuře se často používají promiskue termíny bezdomovství a bezdomovectví. Názor odborníků z Ústavu pro jazyk český je takový, že „v praxi se již poměrně jednoznačně ustálilo podstatné jméno bezdomovectví, které je utvořeno ústrojně odvozením od označení bezdomovec (obdobně jako např. novorozenecký, vlastenecký, obrozenecký, vyhoštěnecký, bezvěrecký...). Slovo bezdomovství není utvořeno chybně, ale spíše bychom podpořili užívání již vžitého termínu Bezdomovectví.

## CÍLE PRÁCE

Mým hlavním úkolem bylo zjistit jaké mají zdravotničtí pracovníci zkušenosti s péčí o hospitalizované bezdomovce. Vycházela jsem z předpokladu, že bezdomovci jsou ve většině případů vnímáni zdravotníky jako problematictí pacienti, proto jedním z cílů bylo zjistit do jaké míry. Dále jsem se zaměřila na zjištění jaký vliv má často špatná spolupráce těchto pacientů na práci zdravotnických pracovníků a v neposlední řadě také na pohled zdravotníků na ně z odborného i etického hlediska. Pro svou bakalářskou práci jsem si vytýčila jednotlivé cíle:

- Popsat základní pojmy spojované s bezdomovectvím.
- Zmapovat zkušenosti zdravotníků se zdravotní péčí o bezdomovce.
- Zjistit, do jaké míry je bezdomovec vnímán zdravotníky jako problematický pacient.
- Zjistit, jak vnímají příjem bezdomovce na oddělení lékaři, sestry, ošetřovatelé z odborného i etického hlediska.
- Zjistit, jak vnímá bezdomovec při příjmu na oddělení chování a přístup zdravotnických pracovníků vůči své osobě (zda se necítí ponižován, devalvován atd.).
- Zjistit, jak často a jakým způsobem uspokojuje bezdomovec své biologické potřeby v běžném životě.
- Zjistit, jak ovlivňuje častá nespokojenost těchto pacientů (často konfliktnost, ebrieta, polymorbidita) práci zdravotnických pracovníků.
- Zjistit výskyt epidemiologicky závažného, případně přidruženého onemocnění u bezdomovců v souvislosti s hospitalizací.
- Zjistit, jaký je přístup klientů - bezdomovců k jejich zdravotnímu stavu.
- Zjistit, jaká je informovanost klientů o důvodech jejich přijetí do zdravotnického zařízení.
- Zjistit, jaké nejčastější problémy vyvstávají z rozhodnutí o propuštění bezdomovců ze zdravotnického zařízení.

- Sestavit dotazník, najít vhodné respondenty k jeho vyplnění a provést průzkum ohledně postojů odborné veřejnosti k problematice bezdomovectví.

## I. TEORETICKÁ ČÁST



## 1. POJEM BEZDOMOVEC

Kdo je vlastně „bezdomovec“? Většina z nás si myslí, že typický bezdomovec je individuuum sedící někde na lavičce v parku nebo na nádraží, popíjející alkohol, je oblečen ve špinavých, zapáchajících a otrhaných šatech a obtěžuje slušné, kolemjdoucí občany žebráním. Ano i takto může bezdomovec vypadat a mnozí z nás tento obraz důvěrně znají. Není jednoduché konkrétně vymezit pojem bezdomovec. V současné literatuře se objevuje mnoho definicí a kategorií.

Jednu z nich uvádí Vágnerová, která definuje bezdomovce z pohledu psychopatologického takto: „Bezdomovec může být osobou bez trvalého bydliště nebo je tzv. osobou bez přístřeší, která sice oficiálně trvalé bydliště má, ale z nějakého důvodu jej nechce nebo nemůže užívat. Takový člověk obvykle nemá ani zaměstnání a rodinu, resp. jeho vztahy s příbuznými jsou natolik narušené, že zcela ztratily svou funkci. Nemá téměř žádné vazby ke společnosti, zůstává izolován na jejím okraji. Bezdomovectví je výsledkem generalizovaného psychosociálního selhání, spojeného se ztrátou komplexu běžných rolí. Takovým způsobem bývají obvykle postiženi lidé s dysfunkční osobností, s nedostatečnými kompetencemi a s negativními návyky“ (Vágnerová, 2004, s.748).

Jak z výše uvedené definice Vágnerové vyplývá, bezdomovství není pouze problémem bydlení, ale jedná se o komplexní problém, který zapříčiňuje více faktorů.

„Bezdomovci nejsou schopni odpovědného chování, neumějí se o sebe postarat standardním způsobem, který by odpovídal roli dospělého člověka. Celkový úpadek osobnosti se projeví i ztrátou zájmu o svůj vlastní zevnějšek, vymizením hygienických návyků (chodí špinaví, zapáchají, vykonávají svou potřebu na veřejnosti, válí se mezi odpadky apod.). Na druhou stranu je sešlé oblečení užitečné při žebrání, protože vzbuzuje soucit“ (Vágnerová, 2004).

Další z těchto teorií říká: „Slovo bezdomovec je ve významu člověk, který nemá domov (který nebydlí), tedy v ekvivalentu slov homeless (angl.). Slovníky spisovné češtiny slovo bezdomovec v tomto smyslu neznají, překladové slovníky uvedené cizojazyčné výrazy překládají do češtiny zpravidla opisem. České slovo bezdomovec překládají do angličtiny

stateless<sup>2</sup>, tedy ve významu osoby bez státního občanství. Některé slovníky uvádějí ještě význam slova bezdomovec jako osoby bez domovského práva v zemích, kde právo domovské obce existuje. Přes tuto skutečnost slovo bezdomovec v našem významu v češtině dobře zdomácnělo. Český právní řád zná slovo bezdomovec ve významu osoby bez státní příslušnosti, nikoli člověka vyloučeného ze společnosti. S tím do značné míry souvisí vztah institucí a občanů k českým bezdomovcům“ (Hradecký, Hradecká, 1996, s. 8).

S pojmem bezdomovec se v české legislativě setkáme. Je to ovšem složitější. V zákoně č. 40/ 1993 Sb., o nabytí a pozbytí státního občanství České republiky<sup>3</sup> se termín používá pro „osobu bez státní příslušnosti“. Zákon č. 108/ 2006 Sb., ze dne 14. března 2006, o sociálních službách<sup>4</sup> mluví o lidech, které bychom označili jako bezdomovce, jako o „osobách bez přístřeší“.

Podle ETHOS<sup>5</sup> do kategorie bezdomovců, nebo lidí ohrožených bezdomovectvím, patří osoby:

- Bez přístřešku (rooflessness – bez možnosti pobytu pod střechou 24 hodin denně, např. na ulici, v kanálech nebo noclehárně),
- Bez bytu (houselessness – osoby v různých zařízeních, např.: noclehárnách, veřejných ubytovnách, stejně tak osoby, které opouštějí instituce),
- Bydlící v nejistých podmínkách (osoby, kterým hrozí vystěhování, oběti domácího násilí, domácnosti v bytech bez právního nároku),
- Bydlící v nepřiměřených podmínkách (příliš lidí v bytě, špatný technický stav budovy, bez vody a elektřiny, různé provizorní stavby, maringotky).

---

<sup>2</sup> Stateless - osoba bez státní příslušnosti

<sup>3</sup> Zákon č. 40/ 1993 Sb., o nabytí a pozbytí státního občanství České republiky

<sup>4</sup> Zákon č. 108/ 2006 Sb., ze dne 14. března 2006, o sociálních službách

<sup>5</sup> ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion) – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení.

Dostupné na internetu: <http://www.feantsa.org/files/freshstart/Toolkits/Ethos/Leaflet/EN.pdf>

## 1.1. DEFINICE BEZDOMOVSTVÍ

V této části práce bych se chtěla zaměřit na různé výklady definice bezdomovství v popisu jednotlivých autorů, kteří se touto problematikou zabývají.

„Samo bezdomovství není v ČR definováno zákonem a neexistuje ani žádná obecněji uznávaná definice. S informacemi, které jsou v současné době k dispozici, se často nepracuje v potřebném kontextu, což se také následně projevuje v jeho (ne) řešení“ (Barták, 2004, s. 6).

Z mého pohledu je bezdomovectví je považováno za fenomén, který se u nás začal objevovat až s pádem režimu po roce 1989. Přestože téměř všude ve světě se již s tímto problémem potýkali a potýkají už daleko dříve. U nás se o něm začalo hovořit až v souvislosti s ekonomickou i politickou transformací České republiky. Za minulého režimu člověk musel řádně pracovat a zdržovat se v místě svého trvalého bydliště. Pokud tak nekonal, byl trestně stíhán za příživnictví. Minulý režim zkrátka bezdomovectví nepřipouštěl, ale naopak potlačoval. Ke změnám došlo až po „sametové revoluci“, kdy dochází k pěti zásadním bodům nesoucí změny ve společnosti. Jako první bych uvedla *zrušení trestnosti příživnictví*, dalším významným faktorem bylo *zrušení povinnosti pracovat*, dále přijetí *základní listiny práv a svobod člověka*. Listina zaručuje účinnou realizaci práv a svobod každému občanovi, tedy i právo na svobodnou volbu způsobu života. Jako další z těchto faktorů bych uvedla *rozsáhlou amnestii v roce 1990*, kdy prezident Václav Havel propustil cca 16 000 vězňů, kteří bohužel nebyli připraveni na návrat do nového systému. Spousta z nich se neměla kam vrátit a nenašla ani práci. Dalším důvodem, který přispěl ke vzniku bezdomovectví v ČR, bylo i *rušení velkých podniků a s tím i podnikových ubytoven*, což s sebou přineslo pro spoustu pracovníků ztrátu bydlení a trvalého bydliště.

„Jak definovat bezdomovství a jak vlastně nazvat ty vyřazené nepříjemně vykloubené bytosti, všude nechtěné, vyloučené a zraněné, pohybující se sem a tam, připomínající tkalcovský člunek, který se pohybuje mezi ulicí, nádražím a ubytovnou, útekem a zadržením. Jak nalézt adekvátní termín, který by vystihl ten ping-pong, posílaný z jednoho koutu nádraží do jiného, z jednoho veřejného prostranství do druhého, z jedné humanitární organizace do jiné. Každá definice bezdomovství bude vlastně ve svém obsahu vágní a posunovatelná. Výrok, že bezdomovec je někdo, kdo ztratil, nebo opustil svůj domov, svůj byt, své ubytování, kdo neumí vyřešit komplikované problémy a hledá nebo přijímá pomoc od

sociálních pracovníků, města, dobrovolných organizací, je nepřesný a nedostatečný“ (Hradecký, Hradecká, 1996, s. 27).

„Obecně řečeno, bezdomovectví je více než nedostatkem přístřeší a více než chudobou. Je součástí širšího procesu marginalizace, založeného na neschopnosti bezdomovců participovat na způsobu života, který je standardní pro většinu populace“ (Mareš, 1999, s. 58).

Další definice říká: „Bezdomovství je extrémním projevem společenského vyloučení. Jsme s ním konfrontováni a často z neznalosti, nebo z nezájmu odmítáme se jím zabývat a nesmyslně jej ztotožňujeme už s navyklým stereotypem tuláků a povalečů“ (Hradecký, Hradecká 1996).

Sociologové a organizace pomáhající bezdomovcům používají definici federace FEANTSA, sdružující evropské organizace pracující s bezdomovci. „Bezdomovci jsou ti lidé, kteří nejsou schopni získat vlastní, trvalé a přiměřené obydlí, nebo si nejsou schopni obydlí udržet kvůli nedostatku finančních prostředků nebo jiným sociálním bariérám“ (definice FEANTSA)<sup>6</sup>.

„Bezdomovectví je výsledkem generalizovaného psychosociálního selhání spojeného se ztrátou většiny běžných rolí a úpadkem společenské prestiže. Tak zásadním způsobem obvykle selhávají lidé s dysfunkční osobností, s nedostatečnými kompetencemi a negativními návyky“ (Vágnerová, 2004, s. 748).

„Jakákoli statistika může podcenit šíři fenoménu bezdomovců v různých úrovních. Abychom porozuměli velikosti a šíři problému a uviděli celou pravdu, je třeba brát v úvahu všechny osoby, které v tomto okamžiku žijí v riziku ocitnout se mimo okruh veřejných nebo sociálních služeb, pomyslet na chudobu, hlad, nemoci, populační nevyrovnanost, na problémy pracovních míst a bydlení, pro mnoho lidí nedosažitelné. Měli bychom brát v úvahu také nebezpečné životní prostředí, beznadějnou nezaměstnanost, nedostatek vzdělání, negramotnost, nestabilní rodinný a společenský život u této skupiny populace. Všechny tyto atributy problémů lidské společnosti vedou k sociální desintegraci a k zhroucení sociálních vztahů, protože disparita a nestejná dostupnost sociálních podmínek k uspokojování potřeb člověka a jeho cílových hodnot způsobují vyřazení na okraj společnosti a zcela ne-

---

<sup>6</sup> FEANTSA (Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans Abri - Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci)

jistou budoucí prosperitu jedince i skupin obyvatel. Konečně těžce definovatelným charakteristickým rysem je fakt, že bezdomovectví by mělo být posuzováno raději ve svých příčinách, nežli v důsledcích, raději v prevenci než v represii“ (Hradecký, Hradecká, 1996).

Každý z těchto autorů vidí svůj pohled na bezdomovectví jinak, jeden se více zaměřuje na sociologické hledisko, jiný na pohled z psychologického hlediska. Přesto se ve výsledku nakonec v těch základních attributech shodují.

„Bezdomovství nepochybně patří k nejhorším příkladům sociálního vyloučení“ (Hradecký a kol., 2007, s. 12).

## 1.2. SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ

V této kapitole bych chtěla přiblížit pohled na pojem sociální vyloučení. „Bezdomovec je projevem selhání v oblasti socializace. Bezdomovectví představuje velmi striktní sociální izolaci. Vztahy bezdomovců s ostatními lidmi jsou velmi omezené. Převažují náhodné kontakty s podobnými lidmi. V důsledku citové deprivace, duševní nemoci i abúzu různých psychoaktivních látek bývají bezdomovci emočně oploštělí, egocentričtí a bezohlední, často i sami k sobě. Ve vztahu ke společnosti bývají paranoidně ukřivdění nebo rezignovaní“ (Vágnerová, 2004, s. 753).

Z mého pohledu kumulace určitých důvodů, vedoucích k životní krizi, zapříčiní, že se člověk může „propadnout na samé dno“, ztráta zaměstnání, nemoc, insolvence, problémy s bydlením, problémy ve vztahu apod. Tito sociálně vyloučení lidé většinou nestojí jen před jediným problémem, ale před celým komplexem problémů. Což potvrzuje i následující teorie manželů Hradeckých: „Spirála vyloučenosti je proces, související s nezaměstnaností a nízkými příjmy, ztrátou bydlení, se zdravotní péčí, zabezpečením ve stáří, disparitou mezi muži a ženami, disharmonií rodinného života, nízkým vzděláním a inkompetencí, nedostatkem příležitostí, jichž se lidem dostává, s občanstvím a dalšími jevy. Společenské vyloučení se projevuje různými formami chudoby a bezdomovství je jejím extrémním projevem, dnes je považováno dokonce za substrukturu společnosti. Substrukturu opovrhovanou, deformovanou, diskriminovanou, segregovanou a marginální“ (Hradecký, Hradecká, 1996).

„Pojem společenské vyloučení či vyloučení ze společnosti (z francouzského exclusion sociale) označuje jev, který působí strukturální změny ve společnosti, dává vzniknout novým

substrukturám a ve svém důsledku ohrožuje soudržnost společnosti. Projevují se nechtěné tendence vylučovat určité skupiny osob z možných životních příležitostí. Nejzranitelnějšími jsou skupiny lidí zdravotně nebo společensky handicapovaných. Společenské vyloučení může mít nevratný charakter, nedostaví-li se včasná účinná pomoc. Extrémním projevem společenského vyloučení je bezdomovství“ (Hradecký, Hradecká, 1999, s. 19).

S postupným „propadem na dno“ přestává být zřejmé, co bylo původním důvodem propadu a co jeho následkem.

### 1.3. FORMY BEZDOMOVECTVÍ

V zásadě lze bezdomovskou populaci rozdělit do tří skupin:

- a) skupina fenoménu zjevného bezdomovství
- b) skupina fenoménu skrytého bezdomovství
- c) skupina fenoménu potenciálního bezdomovství

a) „Nejviditelnější, část bezdomovské populace tvoří skupina zjevných bezdomovců. Patří sem osoby žijící na ulicích, v parcích, na nádražích, dále ti, kteří vyhledávají ubytování v noclehárnách, azylových domech. Všichni tito zjevní bezdomovci vyvolávají u ostatní populace bezradnost a spoustu otázek. Jak osvětlit vztahy, které oni udržují s námi, a ty, které máme s nimi? Jaké jsou jejich potřeby a kterým, co nejlepším způsobem, by měly být uspokojeny? A hlavně, jak odhadnout vhodnost a účinnost nabízených řešení? Bezdomovci, společensky diskvalifikovaní, ztrácejí vazby se svými blízkými a vzdalují se i vazbám administrativním. Sami, bez práce, bez vztahu k rodině, k příbuzným, kumulují časté handicap, bloudí městem i venkovem, hledají finanční pomoc nebo potravinový balíček, staré obnošené šatstvo. Bludný kruh, známý všem lidem bez domova, kteří ztratili důvěru sami v sebe. Ale co je udivující, je fakt, že právě ti nejvíce znevýhodnění často dlouhodobé ubytování odmítají. Určitý počet těchto „nežádoucích“ dává přednost odmítnutí ochrany ubytování a raději využívá prostoru svobody, i když vědí, že nádraží a jeho vlaky, parky, ulice a mosty, squaty, sklepy, kontejnery, stoky a brlohy nejrůznějšího výčtu, jsou nejisté a navíc nebezpečné. Ale především vyhledávají nádraží, která mají pro tuto nejnuznější populaci odjakživa přitažlivou moc. Už z historie je známo, že právě místa, která sloužila za křižo-

vatky obchodních cest, byla vždy oblíbena právě tuláky a vagabundy“ (Hradecký, Hradecká, 1999).

b) „Skupina skrytých bezdomovců jsou lidé bez přístřeší, kteří se z nějakého důvodu, který je známý jen jim, neobracejí na veřejné nebo charitativní služby, aby našli nocleh. Při sčítání bezdomovské populace jsou rovněž opomenuty osoby, které užívají jiné formy pomoci, např. ubytování u přítele nebo u příbuzných. Bezdomovství skryté zdaleka předčí viditelnější formu bezdomovství zjevného. Patří sem část populace bez trvalého bydliště, osoby putující, často měnící svá dočasná útočiště, která přinášejí potíže zdravotní, potíže s policií, s úřady. Vyhledávají nouzová bydlení ve squatech, sklepích, domech určených k demolici, ve starých automobilech, kontejnerech, výměnících, nebo ve stanech, které až v čase příchodu podzimních sychravých dnů a nocí často tito strastmi postižení lidé opouštějí. Potom se přece jen objeví se svou žádostí o pomoc tam, kde obyčejně nacházejí pomoc bezdomovci zjevní. Ulice vítá každého stejně. Její chladná náruč je lhostejná a bez citu. Statistiky prokazují, že čtrnáct dnů a nocí strávených na ulici či nádraží poznamenají lidskou bytost nadlouho a vtlačí jí své stigma deprivace a hostility“ (Hradecký, Hradecká, 1999).

c) Do poslední skupiny potenciálních bezdomovců řadíme osoby, o jejichž potřebách úřady neví, nebo ví jen částečně. Tyto osoby žijí v různých životně těžkých podmínkách, v potížích udržet si byt pro insolventi, denních rodinných sporech, v problémech osobního charakteru. Jsou to lidé, kteří se ze dne na den mohou ocitnout na ulici. Podle statistik ze zemí Evropské unie tato situace postihuje až 10% procentní populaci. Patří sem i ty osoby, které čekají na propuštění z různých ústavů, vězení, na opuštění dětského domova, dále i ty, kteří zvláště v současné době tvoří velkou skupinu migrační a exilní.

#### 1.4. PŘÍČINY BEZDOMOVECTVÍ

„Ke vzniku tohoto sociálního jevu do značné míry přispívají ekonomické faktory, nezaměstnanost a růst chudoby. Příčiny, které vedou k bezdomovectví, jsou však složitější. Může k němu přispět i mnoho dalších faktorů. Osoby, u nichž je zvýšené riziko, že se stanou bezdomovci, bývají komplexně – somaticky, psychicky i sociálně – handicapováni. Původní orientační rodina bývá dysfunkční nebo vůbec neexistuje. Většinou už od dětství byly vystaveny nezájmu, podceňování, zesměšňování či dokonce násilí a zneužívání. Mohly být z rodiny odejmuty, vyhnány nebo sami utíkali a toulali se. Dalším faktorem

nesoucí rizika jsou i odlišné sociální zkušenosti (dlouhodobý pobyt ve výkonu trestu, ústavní výchova nebo léčba). Chybí jim jakékoliv sociální zázemí, nezaložili vlastní rodinu, a pokud ano, tak se jim z různých důvodů rozpadla. Mívají omezené kompetence, příčinou snížení jejich schopností mohou být nedostatky vrozených dispozic i získané problémy. Může jít o mentální retardaci, poruchu osobnosti nebo o devastaci v důsledku dlouholetého abúzu alkoholu a drog, o duševní onemocnění“ (Vágnerová, 2004).

Změnou životního stylu a doby došlo k ekonomickému a sociálnímu rozdělení obyvatelstva a nejvíc zranitelné jsou osoby, které se nedokázaly přizpůsobit těmto změnám. Jedny z nejčastějších příčin jsou rozvody, vztahové problémy, alkoholismus a jiné závislosti. V současné době velmi často chorobná závislost na hraní hazardních her (gamblerství), návrat po výkonu trestu, psychické a mentální poruchy, opuštění dětského domova atd. Bohužel v této náročné době existuje mnoho nástrah, do kterých se člověk může chytit, a velmi těžko se z nich pak dostává. Někdy stačí málo a člověk se - ne vždy vlastní vinou - může ocitnout na ulici. Potom záleží pouze a hlavně na něm a na jeho schopnostech, jak se s takovou situací vypořádá.

### 1.5. FAKTORY BEZDOMOVECTVÍ

„Faktory vyvolávající fenomén bezdomovství k životu lze posuzovat z několika stran. Rozhodující jsou faktory objektivní a faktory subjektivní. Faktory objektivní jsou ovlivněny sociální politikou státu, sociálním zákonodárstvím apod. Faktory subjektivní jsou ovlivněny jednotlivci, rodinami, společenskými skupinami, jejich schopnostmi, rysy, temperamentem, věkem apod.“ (Hradecký, Hradecká, 1999, s. 33).

#### **Faktory subjektivní lze uspořádat do čtyř kategorií:**

- a) faktory materiálního zabezpečení (ztráta zaměstnání, dlouhodobá nezaměstnanost, nedostatečné příjmy, insolvence, neschopnost udržovat rodinný rozpočet, tragická událost v rodině ve formě ztráty živitele, ztráta majetku apod.),
- b) faktory vztahové (změny ve struktuře rodiny, rozvod manželů, rozchod partnerů, rozdělení nebo rozpad rodiny, rodinné nebo manželské problémy, diskriminace ženy, narušené vztahy mezi partnery, mezi rodiči a dětmi, násilí v rodině, sexuální zneužívání a znásilnění, osamělost, izolace),



- c) faktory osobní (osobní handicap, mentální retardace, duševní či tělesná onemocnění, alkoholismus, drogové závislosti, gamblerství, nesamostatnost, osamělost, invalidita, sociální nezralost),
- d) faktory institucionální (propuštění z ústavu, z vězení, z léčebny, opuštění dětského domova),

**Faktory objektivní** – nebo taky strukturální příčiny bezdomovectví jsou například: nezaměstnanost nebo nezaměstnatelnost, nekonkurenceschopnost na trhu práce, hospodářská krize, nesplacitelné dluhy, absence finančně dostupného bydlení apod.

## 2. ZDRAVÍ BEZDOMOVců

Jeden z dalších bodů, kterými se ve své práci zabývám je zdravotní stav bezdomovců. Problematika zdravotní péče o bezdomovce je v každé zemi determinována její ekonomikou a stávající zdravotní politikou.

Nemoc, ať už fyzická či psychická, může být spouštěcím signálem životní krize jedince. Ne vždy zdravotní potíže bezdomovství způsobí, ale téměř vždy jej provázejí. Je zřejmé, že zdravotní stav lidí bez domova je chatrnější a nestálější než u ostatních obyvatel. Je to dáno tím, že jejich životní podmínky jim nedovolují dodržovat základní hygienické zásady a návyky. Což je způsobeno hlavně tím, že přespávají na různých nevhodných a nevyhovujících místech, jako jsou ulice, kanály, nádraží, apod. Proto zde nemůže docházet k plnohodnotnému uspokojování jejich základních potřeb. Mezi bezdomovci se ve větší míře nacházejí lidé, kteří jsou buď v částečném nebo plném invalidním důchodu.

Závažným problémem je zdravotní stav bezdomovců. Somatické chátrání je důsledkem jejich životního stylu. Uvádí se, že skoro 90 % bezdomovců trpí nějakou chorobou či postižením. Navíc většina z nich trpí také nedostatkem kvalitní stravy (někdy dokonce strádají hlady) a nedostatečnou hygienou.

„Tito lidé nedodržují základní hygienu částečně proto, že jim chybí motivace, ale přispívá k tomu i horší dostupnost hygienických zařízení. Nestarají se ani o svou životosprávu, jedí velmi nepravidelně a zpravidla to, co seženou“ (Vágnerová, 2004, s. 754).

Mnozí z nich nejsou zdravotně pojištěni a nemají tak dle české legislativy nárok na zdravotní péči. Tím dochází k častému a opakovanému kontaktu se zdravotníky, přednemocniční, ambulantní i lůžkovou péčí. Polymorbidita těchto občanů je závažná a budeme se s ní setkávat i nadále ve všech těchto oblastech.

„Typický bezdomovec má subfebrilie, často trvale horečku, je dehydratovaný až na hranici metabolického rozvratu. Má kareční příznaky z nedostatku veškerých vitamínů. Při kontaktu s těmito lidmi je nutno počítat s chorobami, se kterými se většina zdravotníků ještě nikdy nesetkala. Měli bychom předpokládat přítomnost parazitárních a venerických onemocnění. Homelles mají porušené vnímání bolesti, většinou teprve až po důkladném vyšetření svlečeného pacienta objeví lékař zánětlivá, gangrenózní a nekrotická ložiska s etiologií, nad kterou se pozastavují všichni mikrobiologové. Bezdomovec explicitně disimuluje, zastírá nebo o svých chorobách opravdu neví. Pokus o jakoukoliv anamnézu je

přínejmenším pochybný. Bezdomovci důsledkem špatné životosprávy a nekvalitní stravy s dyspeptickými potížemi často zvrací, mívají křeče, bývají zmatení, trpí dysartrií.<sup>7</sup> Tyto příznaky jsou většinou „odsuzovány“ a přičítány zdravotníky například drogám a alkoholu. Ve skutečnosti se může jednat o chronické nitrolební poúrazové či neuroinfekční procesy, překvapivě prostým důvodem bývá u diabetiků „obyčejná“ hypoglykémie. Veškeré rány, zlomeniny či termické a chladové léze se komplikovaně hojí a v bludném kruhu zhoršují i celkovou odezvu zbídačelého organismu. Nejistitelné procento bezdomovců má výpotek v dutině hrudní a je vždy třeba předpokládat některou z forem tuberkulózy. Každého bezdomovce je třeba a priori považovat za bacilonosiče. Pro zdravotnický personál jsou bezdomovci závažným mementem k nutnosti nadstandardně dodržovat veškeré hygienické předpisy a dogmata k ochraně nejen své, ale i dalších nemocných ošetřovaných týž den. Ne každý bezdomovec je zločinec, HIV pozitivní asociál či prostitutka, někteří mají řádné pojištění. Naopak právě absence platného zdravotního pojištění vede mnohé zdravotníky všech kategorií a úrovní k odpuzující iatrogenizaci těchto lidí. Nutnost tyto občany léčit, zajistit zdravotní péči v plném rozsahu s invencí dle stávajícího odborného poznání, je zcela nezbytná právě proto, jak vysoké riziko přináší těmto odpadlíkům společnosti jejich vysoká komorbidita.“<sup>8</sup>

„Všichni bychom si pak měli uvědomit, že nedostatek přístupu k základní lékařské péči pro některé jedince znamená nejen zhoršení životních okolností toho kterého člověka, ale může velmi ovlivnit zdravotní stav daleko širšího spektra lidí, kteří, bohužel, jen nevšíma- vě procházejí kolem“ (Šupková, 2007).

Jedna z dalších teorií, týkající se zdravotního stavu bezdomovců, dle Vágnerové říká: „Bývají podchlazeni, své choroby přecházejí. Hospitalizace je jen dočasným řešením. Po propuštění z nemocnice se situace opakuje. Riziko předčasného úmrtí je značné (důsledky

---

<sup>7</sup>Dysartrie - je porucha řeči, charakterizovaná špatnou artikulací. Dysartrická řeč je důsledkem onemocnění nervové soustavy, které brání kontrole například nad jazykem, hrdlem, rty či plícemi.

<sup>8</sup>Mudr.FRANZ, Jiří. O bezdomovcích také pro RZP. [online]. 1.5.2006. [cit. 2012-05-05]. Dostupné na internetu: <http://www.paramedik.cz/2006/01/05/o-bezdomovcich-take-pro-rzp/#more>

dlouholetého pití alkoholu, užívání drog, smrt podchlazením v opilosti, v důsledku úrazu, celkové vyčerpání organismu apod.)“ (Vágnerová, 2004, s. 754).

„Postoj společnosti k bezdomovcům je typický ambivalencí, kombinací odporu a soucitu. Často převažuje negativní postoj spojený s odmítáním. Lidé je považují za parazity, kteří si svou situaci zavinili sami. Odmítavý postoj posiluje neupravený zevnějšek, špína, zápach a obtěžující chování“ (Vágnerová, 2004, s. 755).

Strádající a živořící bezdomovec se velmi brzy naučí skrývat svoje potíže a bez hlesnutí snášet i bolesti, z prostého důvodu, aby nebyl na obtíž ostatním občanům. Lidé žijící na okraji společnosti jsou v daleko větší míře ohroženi nakažlivými chorobami, které se mohou snadno rozšířit i mezi běžnou populaci. Nebezpečí nákazy vzniká většinou u sociálně nepřízřívobivých lidí, takže bohužel nelze předpokládat, že se je podaří přesvědčit k pravidelným návštěvám zdravotního zařízení, nebo preventivním lékařským prohlídkám.

### 3. POTŘEBY BEZDOMOVců

Bezdomovec své biologické potřeby uspokojuje jen příležitostně a často náhradním způsobem. Z takové situace logicky vyplývá, že udržitelnost zdravotního stavu je značně ztížená. Člověk, který tráví 24 hodin denně na ulici, je jistě vyčerpaný, zanedbaný a jeho šance na návrat do normálního života nejsou moc velké. Pokud nejsou uspokojeny naše základní biologické potřeby, nemohou být uspokojovány ani ty další. To je všeobecně zakotvená pravda, kterou definoval americký psycholog Abraham Maslow.<sup>9</sup>

Mezi tyto základní fyziologické potřeby patří například potřeba příjmu vody, potřeba základní hygieny, potřeba spánku, potřeba tepla, potřeba vyměšování a vylučování. To vše člověk žijící na ulici nedostává tak, jak by měl, a pokud ano, tak s velkými problémy. Z takového způsobu života samozřejmě vyplývá těžká udržitelnost správné životosprávy. V situacích, kdy člověk své biologické potřeby uspokojuje jen příležitostně a často náhradním způsobem, nelze o zdravé životosprávě vůbec hovořit.

#### 3.1. Biologické a fyziologické potřeby

Zejména potřeba jídla a pití je nejdůležitější, aby bylo možné přežít. Bezdomovec se musí spokojit s tím, co si najde třeba v popelnici, vyžebřá, případně dojí zbytky někde v nádražních bufetech. Jako příklad bych uvedla příhodu v souvislosti se základní potřebou spánku. Myslím, že tihle lidé jsou již bohužel tak otupělí a rezignovaní, že své potřeby uspokojují často náhradními způsoby. Asi nejlépe to vystihl příklad bezdomovce, který při přijetí do zdravotnického zařízení a uvedení na pokoj, byl sestrou vyzván, aby si lehl do čistého lůžka, na což odpověděl: „*Nezlobte se sestřičko, ale já si do té čisté postele prostě nemůžu lehnout, přičí se mi to, nejde to, víte přespávám asi 4 měsíce po lesích, na zemi, v seníku atd., mohl bych si tady u vás taky ustlat na zemi?*“<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> **Abraham Harold Maslow** (1. dubna 1908 - 8. června 1970) byl americký psycholog, jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii. Nejčastěji bývá uváděn jako autor hierarchie lidských potřeb.

<sup>10</sup> Úryvek z kasuistiky (pan. O. J. - bezdomovec)

### 3.2. Potřeba jistoty a bezpečí

„Potřeba citového vztahu, jistoty a bezpečí nebývá uspokojována. Bezdomovec obvykle žádné stabilní a spolehlivé citové vazby nemá. Mezi bezdomovci je vysoká četnost emočně deprivovaných lidí, kteří nikdy neměli kvalitní domov a nezažili spolehlivý vztah. Dlouhodobé citové strádání vede až vyhasnutí této potřeby a k náhradnímu uspokojování na úrovni nižších potřeb“ (Vágnerová, 2004, s. 751).

Zde bych uvedla příklad, kdy jeden z dotazovaných bezdomovců na otázku „kdy se cítí ve svém životě nejlépe?“ odpověděl bez zaváhání téměř ihned: „*Sestřičko nejlépe mně je, když jsem ve společnosti mezi dobrými lidmi.*“<sup>11</sup>

„Osoby na ulici ve srovnání s bydlící populací jsou dle statistik ve 150 krát ve větším riziku, že zemřou násilnou smrtí, 34 krát ve větším riziku, že zemřou sebevraždou a 8 krát ve větším riziku, že zemřou následkem nehody“ (Hradecký, Hradecká, 1996, s. 50).

### 3.3. Potřeba úcty a uznání

Postoj veřejnosti k bezdomovcům bývá negativní, nebývají akceptováni a vědí o tom (i když si to často nepřiznávají). Mívají nízké sebehodnocení a sebevědomí, neboť vědomí hodnoty a sebehodnocení se na ulici velmi rychle ztrácí. „Identita bezdomovce je typická přijetím negativního obrazu sebe samého a rezignací na změnu“ (Vágnerová, 2004, s. 753).

„A někteří z nich se snaží zachovat si sebeúctu tím, že naprosto odmítají to, že by šli někam žebrot. To je pro některé bezdomovce naprosto nepřijatelné a nemyslitelné“ (Hradecký, 2006).

Jako příklad bych uvedla, kdy jeden z dotazovaných bezdomovců při realizaci polostrukturovaného rozhovoru na otázku „jak si obstarává jídlo?“ odpověděl: „*Sestřičko, беру sociální dávky a občas si přivydělávám sběrem železa. Na žebrotu nemám povahu, nikdy bych nešel po někom něco žebrot.*“<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Úryvek z kasuistiky (pan. N. R. - bezdomovec)

<sup>12</sup> Úryvek z kasuistiky (pan. Č. P. - bezdomovec)

### 3.4. Potřeba seberealizace

Během našeho života si vytyčujeme životní cíle, s tím souvisí potřeba seberealizace. Tyto cíle jsou odrazem našich hodnot a určují, kam vlastně ve svém životě směřujeme. U bezdomovců tato potřeba bývá potlačena, mají sklon rezignovat na všechno a o nic neusilovat.

„Potřeba seberealizace bývá potlačena, nebo zcela schází. Bezdomovec sociálně selhal a nemá ani velkou naději, že by mohl získat lepší postavení někdy v budoucnosti. S tím souvisí nízké sebevědomí a sebeúcta. Tito lidé se všeho vzdávají a o nic neusilují. Zvykli si na submisivní pozici, prostředky k životu získávají žebráním nebo jeho asertivnější variantou, jíž je vymáhání“ (Vágnerová, 2004, s. 752).

### 3.5. Potřeba otevřené budoucnosti

„Potřeba otevřené budoucnosti je zde v rámci nepříznivé životní zkušenosti rovněž potlačena. Bezdomovci o budoucnosti nijak neuvažují, už nic neplánují, žijí pouze přítomností. Jsou schopni uvažovat jen v krátkém časovém horizontu. V budoucnosti žádnou naději nevidí, jejich momentální situace se jim jeví velmi nepříznivá“ (Vágnerová, 2004).

Tady bych uvedla příklad, kdy jeden z bezdomovců v průběhu rozhovoru na otázku „co očekává od své budoucnosti?“ odpověděl: „*Neočekávám vůbec nic, protože nevím, co můžu čekat, už ničemu nevěřím.*“<sup>13</sup>

Pokud je člověk na ulici dlouhodobě, někdy i celý život, psychické potřeby jsou potlačovány, nebo postupně vyhasínají. Člověk, který se ocitne na ulici, si připadá opovrhován jinými lidmi, až nakonec i on sám sebe začne vnímat jako méněcenného a zjistí, že o návrat do normálního života a společnosti vlastně ani nestojí. Hlavně aby měl co jíst, kde spát a nějak přežít ze dne na den.

Problematika bezdomovství představuje závažný humanitární problém, který je bohužel podceňován. Na bezdomovce je většinou pohlíženo jako na odpudivé bytosti, spodinu, někoho, kdo si svou situaci zavinil sám a je s ní snad i spokojen. Skutečnost je ovšem jiná, tito lidé byli a jsou stejní jako ostatní, možná jen neměli tolik štěstí, možná prohráli boj

---

<sup>13</sup> Úryvek z kasuistiky (pan. N. R. - bezdomovec)

s alkoholem nebo jinou závislostí, možná pocházejí z dysfunkční rodiny a třeba si tento způsob života zvolili sami. Podstatné by pro ně mělo být, že i v dnešní době mají možnosti návratu k normálnímu životu. Existuje celá řada organizací, která těmto lidem pomáhá a jsou zde pro ně. Nestačí ovšem jen pomoc nabízet, pro většinu těchto lidí bývá obtížné pomoc přijmout. Samozřejmě to záleží na každém jednotlivci, na jeho úsilí, na motivaci, na touze zařadit se zpět do normální společnosti a taky trochu na štěstí. Bezdomovci potřebují komplexní sociální pomoc. Hledání vhodné pomoci není jednoduché. Existuje množství, jak neefektivního vynakládání úsilí na straně jedné, tak lhostejnost a nedání šancí na straně druhé. Vymanit se z extrémní chudoby a společenského vyloučení není jen v zájmu bezdomovců, ale řešení problematiky bezdomovectví by mělo být v zájmu celé společnosti.



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4. PRAKTICKÁ ČÁST

Během průzkumného šetření jsem vycházela z poznatků, které jsou popsány v teoretické části této bakalářské práce. Zkoumala jsem jaké mají zdravotničtí pracovníci zkušenosti s péčí o hospitalizované bezdomovce. Vycházela jsem z předpokladu, že bezdomovci jsou ve většině případů, vnímáni zdravotníky jako problematičtí pacienti.

Hlavními cíli empirické části práce bylo zjištění, jaký vliv má špatná spolupráce těchto pacientů na práci zdravotnických pracovníků a jaký je celkový pohled zdravotníků na ně, jak z odborného, tak z etického hlediska.

## 5. DÍLČÍ CÍLE

Dílčí cíle mé práce jsou následující:

Cíl č. 1: Zmapovat zkušenosti zdravotníků se zdravotní péčí o bezdomovce.

Cíl č. 2: Zjistit, do jaké míry je bezdomovec vnímán zdravotníky jako problematický pacient.

Cíl č. 3: Zjistit, jak vnímají příjem bezdomovce na oddělení lékaři, sestry, ošetřovatelé, z odborného i etického hlediska.

Cíl č. 4: Zjistit, jak vnímá bezdomovec při příjmu na oddělení chování a přístup zdravotnických pracovníků vůči své osobě (zda se necítí ponižován, devalvován atd.).

Cíl č. 5: Zjistit, jak často a jakým způsobem uspokojuje bezdomovec své biologické potřeby v běžném životě.

Cíl č. 6: Zjistit, jak špatná spolupráce těchto pacientů (často konfliktnost, ebrieta, polymorbidita) ovlivňuje práci zdravotnických pracovníků.

Cíl č. 7: Zjistit výskyt epidemiologicky závažného, případně přidruženého onemocnění u bezdomovců v souvislosti s hospitalizací.

Cíl č. 8: Zjistit, jaký je přístup klientů - bezdomovců k jejich zdravotnímu stavu.

Cíl č. 9: Zjistit, jaká je informovanost klientů o důvodech jejich přijetí do zdravotnického zařízení.

Cíl č. 10: Zjistit, jaké nejčastější problémy vyvstávají z rozhodnutí o propuštění bezdomovců ze zdravotnického zařízení.

Cíl č. 11: Sestavit dotazník, najít vhodné respondenty k jeho vyplnění, a provést průzkum ohledně postojů odborné veřejnosti k problematice bezdomovectví.

## 6. POUŽITÁ METODIKA

Pro sběr dat a informací jsem se rozhodla použít kvantitativní výzkum, metodu dotazování, technika sběru dat - dotazník (viz příloha P I). Považuji tuto metodu je efektivní, protože umožňuje získat data od velkého počtu respondentů. Celkem bylo rozdáno 100 kusů dotazníků. Dotazník obsahoval celkem 23 otázek. Z tohoto počtu jsem 3 dotazníky vyřadila z důvodu neúplného vyplnění a 17 dotazníků nebylo vráceno. Výzkumný soubor tedy tvořilo a následně bylo vyhodnoceno 80 dotazníků. Návratnost dotazníků tedy byla 80%. Distribuce proběhla na vybraných odděleních uherskohradištské nemocnice. Konkrétně na oddělení interna T, interna K, traumatologie A, chirurgie D, oddělení LDN, interní ambulance a JIP.

První cílovou skupinou byli pacienti - bezdomovci. Snažila jsem se o získání určitých informací od jednotlivých bezdomovců, s jejichž případy jsem byla seznámena. Tyto informace byly získány v rámci stáží ve zdravotnickém zařízení a také individuálními rozhovory s bezdomovci hospitalizovanými v těchto zařízeních. Na základě těchto rozhovorů byly sestaveny jednotlivé kasuistiky.

Druhou cílovou skupinou byli zdravotničtí pracovníci, kteří byli osloveni prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník byl konstruován pro zdravotnické pracovníky pracující v nemocnicích, kteří se s touto problematikou setkávají.

## 7. PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ 1: ROZHOVORY S BEZDOMOVCI

Při průzkumném šetření u hospitalizovaných bezdomovců byl použit individuální rozhovor, kterého se zúčastnilo celkem sedm bezdomovců. Z toho bylo šest bezdomovců staršího věku (věkové rozmezí 59 – 72 let) a jeden bezdomovec v mladém věku (22 let). Použitý rozhovor byl polostrukturovaný, protože otázky byly připraveny předem, ale probíhal podle okolností tak, že část otázek vyplývala z odpovědí jednotlivých dotázaných bezdo-

movců. V úvodní části rozhovoru byly kladeny identifikační otázky. Další část se týkala problematiky znalosti vlastního zdravotního stavu a důvodů proč se tito bezdomovci ocitli v situaci, v jaké se nyní nacházejí. Některé otázky byly zaměřeny na zjištění, jak uspokojují bezdomovci své základní potřeby, jak se starají o své zdraví, jak se k nim choval zdravotnický personál při přijetí a po dobu hospitalizace na oddělení. Poslední část rozhovoru byla zaměřena na otázky: kdy se cítí ve svém životě nejlépe, kdy naopak nejhůře, co vnímají v současné době jako jejich největší problém a jak si představují svou další budoucnost. (viz příloha P II)

## 7.1. ROZHOVORY S BEZDOMOVCI

Uváděné odpovědi jsou autentické a jsou zde jsou prezentovány tak, jak vyllynuly z jednotlivých rozhovorů, bez jakýchkoliv jazykových i stylistických úprav.

### **Položka rozhovoru 1 – Povědomí bezdomovců o důvodech přijetí do nemocnice k hospitalizaci**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Víte proč, jste byl přijat na toto oddělení?

**B 1:** *Ano vím, protože se mi motala hlava, spadl jsem na silnici málem pod auto a přivezli mě sem. Ale sestřičko opilý jsem nebyl.*

**B 2:** *Ano vím, vztekl jsem se, že mě vychovatelka nechtěla pustit do azyláču, tak jsem si pořezal zápěstí. No je pravda, že jsme před tím s kamarády čichali toluen. Tak mě sem přivezla policie.*

**B 3:** *Ano, pro bolesti nohou, jsem tu často. Vždycky se opiju, zůstanu někde ležet na cestě, nebo v příkopu. Pak někdo zavolá RZP, nebo policii a zase mě přivezou do nemocnice. A tak to jde pořád dokola.*

**B 4:** *Nevím, moc si na to nepamatuji. Víم jen, že jsem uklouzl do vody u Baťova kanálu na cyklostezce, ale byl jsem opilý. Někdo prý šel kolem a zavolal sanitku.*

**B 5:** *Ano vím, ležel jsem někde v parku bolely mě nohy, tak někdo mi zavolal pomoc.*

**B 6:** *Ano, přeložili mě sem z Brna kvůli cukrovce, jako do spádové nemocnice. Tam mě přijali, protože jsem dva nic nejedl a ani jsem si nepíchal inzulín, tak se mi udělalo špatně.*

**B 7:** *Ano vím, udělalo se mi špatně v hostinci a někdo zavolal sanitku, tak mě sem přivezli.*

### **Položka rozhovoru 2 – Povědomí bezdomovců o jejich zdravotním stavu**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Znáte svůj zdravotní stav?

**B 1:** *Ne, neznám a ani mě moc nezajímá.*

**B 2:** *Ani ne, nikdo mně nic neřekne.*

**B 3:** *Ano, jsem tu pořád dokola mám problémy s nohama, mám bolesti nohou a špatně chodím.*

**B 4:** *Ano, s ničím se neléčím.*

**B 5:** *Ano, s ničím se neléčím*

**B 6:** *Ano, znám, jsem diabetik na inzulínu a jsem po transplantaci jater asi pět let. Bývám často hospitalizován v nemocnicích.*

**B 7:** *Ano, s ničím se neléčím.*

### **Položka rozhovoru 3 – Rodinný stav bezdomovců**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Jste ženatý?

**B 1:** *Jsem rozvedený. Rozvedli jsme se, když mně bylo 45 let. Manželství jsme neměli moc dobré. Měli jsme neshody, žárlil jsem na manželku a často jsme se hádali. Byl jsem i ve vazbě, protože jsem ji fyzicky napadl. Po rozvodu jsem žil chvíli u bratra.*

**B 2:** *Ne, jsem svobodný.*

**B 3:** *Jsem rozvedený.*

**B 4:** *Jsem rozvedený, už 15 let. Manželka si našla přítele.*

**B 5:** *Jsem rozvedený. Rozvedli jsme se asi po 20 letech manželství. Já jsem pil a žena si našla jiného chlapa.*

**B 6:** *Jsem svobodný, nikdy jsem se neoženil.*

**B 7:** *Jsem vdovec už 18 let.*

#### **Položka rozhovoru 4 – Děti bezdomovců**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Máte děti?

**B 1:** *Ano, mám tři dcery. Jeden čas jsem chvíli u jedné dcery bydlel, jenže bydlí na sídlišti v jednopokojovém bytě. To víte sestřičko je tam málo místa, připadal jsem si tam na obtíž, tak jsem raději odešel.*

**B 2:** *Ne, nemám.*

**B 3:** *Ano, mám dvě děti, ale nikdo se semnou nestýká.*

**B 4:** *Ne, nemám.*

**B 5:** *Ano, mám dvě dcery, ale nestýkáme se. Mají mě za zlé špatné vztahy s jejich matkou.*

**B 6:** *Ne, nemám děti.*

**B 7:** *Ano, mám dvě děti, syna a dceru, ale nestýkáme se. Syn je rozvedený, hraje automaty a má velké dluhy.*

#### **Položka rozhovoru 5 – Důvody, které respondenty přivedly k bezdomovectví**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Proč jste se stal bezdomovcem, z jakého důvodu? (respondenti mohli vybírat z nabízených možností)

**B 1:** *Problémy v rodině, problémy s alkoholem, návrat z výkonu trestu.*

**B 2:** *Problémy v rodině, problémy s rodiči, problémy s alkoholem a drogami.*

**B 3:** *Problémy v partnerském vztahu, ztráta zaměstnání, špatný zdravotní stav.*

**B 4:** *Problémy v partnerském vztahu, problémy s alkoholem, návrat z výkonu trestu.*

**B 5:** *Problémy v rodině, ztráta zaměstnání, problémy s alkoholem.*

**B 6:** *Problémy v rodině, problémy s alkoholem, špatný zdravotní stav.*

**B 7:** *Problémy v rodině, hlavně se synem, kvůli, kterému jsem přišel o dům.*

### **Položka rozhovoru 6 – Míra odpovědnosti za situaci, ve které se bezdomovci nalézají**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Jak to vnímáte subjektivně, kdo může za situaci, v níž se nalézáte? (respondenti mohli vybírat z nabízených možností)

**B 1:** *Vlastní odpovědnost, já sám i manželka.*

**B 2:** *Vlastní odpovědnost, já sám a rodina (matka i otec).*

**B 3:** *Vlastní odpovědnost, já sám i manželka.*

**B 4:** *Manželka.*

**B 5:** *Vlastní odpovědnost, já sám.*

**B 6:** *Vlastní odpovědnost, já sám, společnost, rodina.*

**B 7:** *Rodina, děti, hlavně syn.*

### **Položka rozhovoru 7 – Ubytování bezdomovců**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Proč nehledáte ubytování v azylovém domě nebo noclehárně?

**B 1:** *Bydlím v azylovém domě už 2 roky. Jsem rád, hlavně teď v zimě, že mám kde být, abych venku neumrzl jako někteří moji kamarádi. Přespávám tam každou noc.*

**B 2:** *Bydlím v azylovém domě, ale nesmím tam pít alkohol ani brát drogy, tak mě tam občas nechtějí pustit. Ale jsem rád, že mám kde být, a že mám střechu nad hlavou. Sice s ostatními bezdomovci v azylovém domě žádné velké bratříčkování není, ale pomáháme si v rámci možností, půjčujeme si věci apod.*

**B 3:** *Nechci bydlet ve společném zařízení s ostatními bezdomovci, ponižovali mě tam. Je tam velký nepořádek a připadám si tam jako žebrák. Stejně mě tam ani nechtějí, musí se tam dodržovat určitá pravidla a já je vždycky poruším, protože přijdu třeba opilý. Nerad se stýkám s ostatními, jsem raději sám.*

**B 4:** *Bydlím v azylovém domě, nebo občas u sestry. V azyláci jsem hlavně proto, že je tam možnost hygieny a čistého oblečení. Je pravda, že ubytování v azylovém domě vyhledávám spíš v zimních měsících, kvůli počasí. V současné době mám zažádáno o azylový dům ve Zlíně, protože odtud pocházím.*

**B 5:** *Ani nevím, 3 roky jsem bydlel u sestry, ale už nemůžu. Měl jsem neshody s jejím přítelem. S dcerami se nestýkám a ani nechci, aby věděly jak jsem dopadl. Teď přespávám různě v parcích, po lesích – v senících pro lesní zvěř a kde se dá. V seníku je aspoň teplo.*

**B 6:** *Chtěl bych jít do Domu armády spásy v Březolupech, ale ještě čekám na pohovor se sociální pracovníci.*

**B 7:** *Snažím se tam dostat. V současné době mám zažádáno o pobyt v azylovém domě „Samaritán“ v Otrokovicích. Chtěl jsem jít k dceři, ale ta bydlí v malém jednopokojovém bytě a má malé roční dítě, tak to bohužel nejde.*

### **Položka rozhovoru 8 – Spokojenost bezdomovců s vlastním životem**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Jste spokojený se svým současným životem?

**B 1:** *Ani ne, ale nic jiného mně nezbyvá.*

**B 2:** *Ne nejsem, trápí mě jaký vedu život, ale neumím si pomoci jsem už dost závislý na alkoholu i pervitinu.*

**B 3:** *Ne nejsem, ale neumím si sám pomoci.*

**B 4:** *Nedá se říct, že bych byl spokojený se svým životem. Chtěl bych hlavně někde bydlet, ale sestra mě už nechce, má přítele a chtějí žít sami, což chápu.*

**B 5:** *Ne nejsem, nechci, aby mé dcery věděly jak jsem dopadl.*



**B 6:** *Ne, se svým životem spokojený nejsem. Vždycky jsem žil spíše volnějším způsobem života, takřkajíc ze dne na den. Chtěl bych svůj život změnit k lepšímu.*

**B 7:** *Ne nejsem, chtěl bych si najít nějakou přítelkyni, sám bych zůstat nechtěl.*

### **Položka rozhovoru 9 – Abúzus cigaret u bezdomovců**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Kouříte? Jestli ano kolik cigaret denně?

**B 1:** *Ano, kouřím 15 – 20 cigaret za den.*

**B 2:** *Ano, kouřím asi 10 cigaret denně.*

**B 3:** *Ano, kouřím 4-5 cigaret za den.*

**B 4:** *Ano, kouřím 3-5 cigaret za den.*

**B 5:** *Ne, nekouřím.*

**B 6:** *Ano, kouřím asi 10 - 15 cigaret denně.*

**B 7:** *Ano, kouřím asi 15 cigaret denně.*

### **Položka rozhovoru 10 – Abúzus alkoholu u bezdomovců**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Pijete alkohol? Jestli ano, jak často?

**B 1:** *Ne, alkohol už nyní nepiji, pouze kávu.*

**B 2:** *Ano, alkohol piji pravidelně asi 1 x za týden do němoty, pak nemám klapku.*

**B 3:** *Ano, pravidelně minimálně 2 piva za den a tvrdý alkohol podle toho jak mám peníze.*

**B 4:** *Ano, piji 1- 2 piva denně.*

**B 5:** *Ano, alkohol piji pravidelně téměř denně, podle toho jak mám peníze.*

**B 6:** *Alkohol piji jen příležitostně.*

**B 7:** *Dříve jsem pil alkohol hodně, nyní abstinuji po absolvování protialkoholní léčby.*

**Položka rozhovoru 11 – Stravování bezdomovců**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Jak si nejčastěji obstaráváte jídlo? (respondenti mohli vybírat z nabízených možností)

**B 1:** *Za peníze.*

**B 2:** *Jak kdy, někdy za peníze, občas si přivydělávám sběrem železného šrotu a drobnými krádežemi. Beru jen 2000 Kč sociální dávky, ale z toho se nedá žít.*

**B 3:** *Za peníze.*

**B 4:** *Za peníze. Beru sociální dávky a občas si přivydělávám sběrem železa. Na žebrání nemám povahu, nikdy bych nešel po někom něco žebrat.*

**B 5:** *Za peníze.*

**B 6:** *Za peníze, nebo drobnými krádežemi.*

**B 7:** *Za peníze.*

**Položka rozhovoru 12 – Finanční prostředky bezdomovců**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Jak získáváte peníze? (respondenti mohli vybírat z nabízených možností)

**B 1:** *Beru důchod.*

**B 2:** *Beru sociální dávky a za příjem ze sběru.*

**B 3:** *Beru důchod.*

**B 4:** *Beru sociální dávky a za příjem ze sběru.*

**B 5:** *Beru důchod.*

**B 6:** *Mám plný invalidní důchod.*

**B 7:** *Beru důchod.*

**Položka rozhovoru 13 – Péče o vlastní zdraví ze strany bezdomovců**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Jak se staráte o své zdraví?  
Např: a) Kdy jste byl naposled u lékaře? b) Kdy jste byl naposledy hospitalizován? c) S čím a jak se léčíte? d) Užíváte nějaké léky? e) Máte zdravotní pojištění?

**B 1:** a) *Už ani nevím, k lékaři nechodím. b) Nevím, nepamatuji se. c) Neléčím se s ničím, jen mě občas bolí nohy. d) Ne e) Ano*

**B 2:** a) *Nechodím tam skoro vůbec, ale byl jsem tam asi před třemi měsíci a nechtěli mě ani ošetřit. b) Před vánoci 2011 pro podobné potíže. c) Jsem závislý na pervitinu asi dva roky, byl jsem i hospitalizován v PL Kroměříž. d) Ne e) Ano*

**B 3:** a) *Nevím k OL nechodím, jsem pořád v nemocnici. b) Minulý týden. c) Mám epilepsii, ale léky neužívám. Taky mám problémy s chůzí, bolí mě nohy, chodím o berlič. d) Měl bych užívat Epilan –D<sup>14</sup> na epilepsii, ale nevyzvedávám si ho z lékárny, takže ho neužívám. e) Ano*

**B 4:** a) *Ano, chodím pravidelně k OL, naposledy jsem byl před 3 měsíci. b) Nebyl jsem dlouho hospitalizován, nevzpomínám si. c) S ničím. d) Ne e) Ano*

**B 5:** a) *Už ani nevím, k lékaři nechodím. b) Nevím, nepamatuji se. c) Neléčím se s ničím, jen mě občas bolí nohy. d) Ne e) Ano*

**B 6:** a) *K lékaři chodím pravidelně, naposled jsem tam byl před přijetím do nemocnice. b) Jsem často hospitalizován, letos je to už moje pátá hospitalizace. c) Léčím se s cukrovkou a jsem po transplantaci jater v roce 2007. d) ano užívám lék Advagraf<sup>15</sup> a píchám si inzulín. e) Ano*

**B 7:** a) *O své zdraví se moc nestarám, jen občas cvičím. a) Nevím, nechodím tam pravidelně. b) Nebývám hospitalizován, ale nedávno jsem absolvoval protialkoholní léčbu v protialkoholní léčebně v Kroměříži. c) Ne, s ničím jsem se dosud neléčil. d) Ne e) Ano*

---

<sup>14</sup> Epilan – D – antiepileptikum (lék k léčbě epilepsie).

<sup>15</sup> Advagraf – imunosupresivum určeno pro pacienty po transplantacích k imunosupresivní léčbě.

### **Položka rozhovoru 14 – Chování zdravotnického personálu k bezdomovcům po dobu hospitalizace**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Jak se k Vám chovali lékaři, sestry a ostatní personál při přijetí na oddělení a po dobu vaší hospitalizace?

**B 1:** *Velmi slušně a pěkně, nemůžu si na nic stěžovat.*

**B 2:** *Při přijetí do nemocnice se ke mně ošetřovatelský personál choval velmi pěkně, vstřícně, byli ochotní. Zvlášť mladý pan doktor byl velmi příjemný a slušně se se mnou bavil. S péčí zdravotnického personálu během hospitalizace jsem byl taky velmi spokojen, nemůžu si na nic stěžovat, dokonce mi půjčili přezůvky, protože jsem tady neměl žádné boty, jinak bych chodil bos.*

**B 3:** *V nemocnici jsem velmi spokojený líbí se mně tu, jsem tu často. Zde jsem aspoň mezi inteligentními lidmi. Sestry i lékaři mě už všichni dobře znají, chovají se ke mně slušně, nemůžu si na nic stěžovat.*

**B 4:** *Tady v nemocnici při přijetí se ke mně choval zdravotní personál velmi slušně, jsem velmi spokojený, starají se o mě dobře a já jsem vděčný za všechno.*

**B 5:** *Při přijetí do nemocnice se ke mě personál choval velmi slušně, i lékaři, žádné ponižování z jejich strany jsem nepociťoval. Jsem vděčný za každou pomoc a vlídné slovo.*

**B 6:** *Zdravotnický personál se ke mně při přijetí i po celou dobu hospitalizace choval velmi dobře. Jsem zde velmi spokojen, péče je tu výborná a přístup personálu vstřícný a ochotný.*

**B 7:** *Velmi dobře, nevím na co bych si stěžoval. Jsem rád, že se o mě někdo stará.*

### **Položka rozhovoru 15 – Spokojenost bezdomovců s péčí zdravotnického personálu**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Jak jste spokojený s péčí zdravotního personálu zde v nemocnici? Starají se o Vás dobře? (respondenti mohli vybírat z nabízených možností)

**B 1:** *Jsem zcela spokojen.*

**B 2:** *Jsem zcela spokojen.*

**B 3:** *Jsem zcela spokojen.*

**B 4:** *Jsem zcela spokojen.*

**B 5:** *Jsem zcela spokojen.*

**B 6:** *Jsem zcela spokojen.*

**B 7:** *Jsem zcela spokojen.*

### **Položka rozhovoru 16 – Chování ostatních lidí k bezdomovcům**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Jak se k Vám chovají ostatní lidé?

**B 1:** *Celkem dobře, v azylovém domě jsem si už zvyknul, mám tam kamarády.*

**B 2:** *Myslím, že dobře, řekl bych, že ze mně mají lidé respekt.*

**B 3:** *Jak kdo, ale nerad se stýkám s ostatními bezdomovci, žiji si svým způsobem života. Mám rád klid, nejraději jsem sám.*

**B 4:** *Jak kdo, řekl bych průměr, někteří hůře, někteří lépe.*

**B 5:** *Jak kdo.*

**B 6:** *Jak kteří, jsem si vědom toho, že hodně věcí ve svém životě jsem si zavinil sám.*

**B 7:** *Myslím, že dobře. Jsem společenský a mám rád lidi kolem sebe.*

### **Položka rozhovoru 17– Nejvíce negativní životní pocity bezdomovců**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Kdy se cítíte nejhůře ve Vašem životě?

**B 1:** *Když jsem někomu na obtíž, připadám si pak nadbytečný.*

**B 2:** *Těžko říct.....řekl bych, že skoro pořád.*

**B 3:** *Když nemám žádné peníze a nemůžu se nikam dostat, někdy zůstanu i tři dny na jednom místě.*

**B 4:** *Nejhůř mně je, když jsem nervózní. Občas mívám depresivní stavy.*

**B 5:** *Když jsem úplně sám, samota mě tíží. Jsem společenský člověk a vždycky jsem měl rád společnost.*

**B 6:** *Když jsem bez bydlení a nemám kam jít. Nejvíc mě trápí právě otázka bydlení, jako největší problém vidím nutnost střechy nad hlavou.*

**B 7:** *Nejhůř se cítím, když jsem sám a nemám kolem sebe nikoho, s kým bych si mohl popovídat, jsem společenský a mám rád lidi kolem sebe.*

### **Položka rozhovoru 18 – Nejvíce pozitivní životní pocity bezdomovců**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Kdy se naopak cítíte ve Vašem životě nejlépe?

**B 1:** *Nevím, nic mě zrovna nenapadá.*

**B 2:** *Když jsem ve společnosti s dobrými lidmi.*

**B 3:** *Nejlépe mně je, když si dám pivo, vínko, kávu, sleduji třeba fotbal, přijdu tak na úplně jiné myšlenky.*

**B 4:** *Nejlépe se cítím, když jsem u své sestry, nebo s rodinou.*

**B 5:** *Jsem vděčný za každou pomoc a vlídné slovo. Jsem společenský člověk, nejlépe se cítím, když jsem mezi kamarády.*

**B 6:** *Nejlépe se cítím, když mám střechu nad hlavou a mám kde bydlet.*

**B 7:** *Nejlépe se cítím, když jsem ve společnosti mezi lidmi.*

**Položka rozhovoru 19 – Problém, který je momentálně pro bezdomovce nejvíce zatěžující**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Co Vás v současné době nejvíce trápí, co vidíte jako největší problém?

**B 1:** *Nejvíce mě trápí zdravotní stav, chtěl bych být v pořádku.*

**B 2:** *Jako největší problém v současné době vidím to, že nemám práci. Mám jen základní vzdělání, udělal jsem si sice rekvalifikační kurz na vysokozdvizný vozík, ale nikde mě nechtějí bez praxe zaměstnat.*

**B 3:** *V současné době mě nejvíce trápí moje zdraví. Mám problémy s chůzí, bolí mě nohy a nikde mě nechtějí.*

**B 4:** *Nejvíce mě trápí, že nemám střechu nad hlavou a práci.*

**B 5:** *Nejvíce mě tíží samota, mám rád společnost.*

**B 6:** *Jako největší problém vidím nutnost střechy nad hlavou.*

**B 7:** *Asi samotu. Chtěl bych si najít nějakou přítelkyni, sám zůstat nechci.*

**Položka rozhovoru 20 – Problémy bezdomovců v souvislosti s bydlením**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Trápí Vás otázka bydlení?

**B 1:** *Ani ne, zatím mám kde být, v azylovém domě jsem si už zvyknul.*

**B 2:** *Ano, chtěl bych mít vlastní bydlení. V azylovém domě nemůžu zůstat napořád.*

**B 3:** *Ano, otázka bydlení mě velmi trápí, ale nikde mě nechtějí.*

**B 4:** *Samozřejmě, že trápí. Je to hrozný pocit, nemít střechu nad hlavou a být odkázán na druhé.*

**B 5:** *Ani nevím, už jsem si zvykl spávat po lesích, v parcích a různě.*

**B 6:** *Ano trápí. Zajištění bydlení je pro mě nyní prioritní, protože se svým podlomeným zdravím nemůžu přece zůstat zase na ulici.*

**B 7:** *Samozřejmě, chtěl bych si najít nějakou přítelkyni, ke které bych se mohl nastěhovat. Tím by se zároveň vyřešil můj problém s bydlením.*

### **Položka rozhovoru 21 – Pracovní poměr bezdomovců**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: V současné době pracujete, nebo jste nezaměstnaný?

**B 1:** *Ne, nepracuji, jsem už v důchodu.*

**B 2:** *Ne, nepracuji, jsem evidován na úřadě práce jako nezaměstnaný.*

**B 3:** *Ne, nepracuji, jsem už v důchodu.*

**B 4:** *Ne, nepracuji, jsem nezaměstnaný a veden na úřadě práce.*

**B 5:** *Jsem už v důchodu.*

**B 6:** *Mám plný invalidní důchod.*

**B 7:** *Jsem už ve starobním důchodu.*

### **Položka rozhovoru 22 – Dřívější zaměstnání bezdomovců**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Kde jste pracoval dříve?

**B 1:** *Dříve jsem pracoval jako řidič.*

**B 2:** *Nikde, mám jen základní vzdělání. Udělal jsem si sice rekvalifikační kurz na vysokozdvížený vozík, ale nikde mě nechtějí bez praxe zaměstnat.*

**B 3:** *Dříve jsem pracoval jako zámečnick a mechanik.*

**B 4:** *Dříve jsem pracoval jako strojař v ZPS Zlín.*

**B 5:** *Vystudoval jsem gymnasium. Pak jsem si udělal nástavbu ve Zlíně obor gumárensko – plastikářský průmysl. Léta jsem pracoval v podniku Fatra Napajedla.*



**B 6:** *Dříve jsem pracoval na montážích jako zámečnick a svářeč. Hodně jsem cestoval po světě.*

**B 7:** *Dříve jsem pracoval jako zámečnick a svářeč.*

### **Položka rozhovoru 23 – Představa budoucnosti o životě bezdomovců**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Jak si představujete svou budoucnost, co od ní očekáváte?

**B 1:** *Nevím, nic.*

**B 2:** *Od budoucnosti neočekávám vůbec nic, protože nevím co můžu čekat.*

**B 3:** *Od budoucnosti neočekávám vůbec nic, protože ani nevím co bych mohl ještě čekat, snad jen zlepšení zdravotního stavu.*

**B 4:** *Od své budoucnosti očekávám nalezení slušného bydlení a práci.*

**B 5:** *Nevím, asi nic.*

**B 6:** *Hlavně potřebuji někde bydlet, takže očekávám nalezení slušného bydlení.*

**B 7:** *Od své budoucnosti očekávám zlepšení vlastní situace, nalezení bydlení, nebo obnovení rodinného zázemí.*

### **Položka rozhovoru 24 – Možnost doplnění předchozích odpovědí**

Tato položka prezentuje odpovědi bezdomovců na otázku: Chcete ještě něco dodat?

**B 1:** *Ne*

**B 2:** *Ne*

**B 3:** *A co?*

**B 4:** *Ne*

**B 5:** *Ne*

**B 6:** *Ne*

**B 7:** *Ne*

## 7.2. KASUISTIKY

Uvedené kasuistiky byly sestaveny na podkladě uskutečněných rozhovorů s jednotlivými bezdomovci.

### 7.2.1. Kasuistika č. 1. pan S. R, narozen v roce 1940

Byl přijat na interní oddělení pro závratě a kolapsový stav. K tomu, jak se stal bezdomovcem, uvádí následující skutečnosti. Oženil se ve 26 letech. Manželství nebylo moc harmonické, měli neshody, na manželku žárlil a dokonce ji i fyzicky napadl, za což byl i ve vazbě. Pracoval jako domov a vždycky, když se na víkend vrátil domů, byl opilý, manželka mu nadávala a začali se hádat. V manželství se jim narodily 3 dcery. Když mu bylo 45 let, bylo manželství rozvedeno. Mimo jiné žil po rozvodu chvíli u bratra. Bratr později dům prodal a odstěhoval se. Pan S. R. zůstal bez domova. Krátkou dobu žil u dcery na sídlišti v jednopokojovém bytě. Bylo tam málo místa, časem si připadal nadbytečný, tak odešel. Přespával většinou na nádraží, kde byl přepaden a zbit. Byl hospitalizován v nemocnici, protože měl zlomená žebra. Jinak se s ničím neléčí. Po propuštění z nemocnice se za pomoci charity dostal do azylového domu, kde bydlí již 2 roky. V azylovém domě přespává každou noc. Má strach, hlavně nyní v zimě, že by mohl umrznout jako někteří jeho kamarádi. Alkohol nyní nepožívá, pije pouze slabou kávu, ale kouří 15 – 20 cigaret za den. Peníze na jídlo a cigarety má z důchodu. Někdy si ještě přivydělává sběrem barevných kovů. Jeho zdravotní stav se zdá být na první pohled celkem dobrý, je jen silný kuřák.

Jako důvod jeho současné hospitalizace uvádí, že se mu zatočila hlava, upadl na silnici málem pod projíždějící auto, a byl převezen sanitkou do nemocnice. Opilý nebyl. V nemocnici je spokojený, říká, že v době přijetí do nemocnice i po celou dobu hospitalizace se k němu všichni personál choval velmi slušně a pěkně. Nejvíc ho trápí jeho zdravotní stav, chce být v pořádku. Otázka bydlení ho již netíží, má kde být, na pobyt v azylovém domě si už zvykl.

### 7.2.2. Kasuistika č. 2. pan N. R, narozen v roce 1990

Byl přijat na interní oddělení pro suicidální pokus. Pořezal si zápěstí, čichal toluen, poté ho vychovatelka nechtěla pustit do azylového domu, a proto se začal sebepoškozovat nožem. Do nemocnice byl převezen RZP za asistence policie. Myšlenky na sebevraždu stále trvají. Byl již hospitalizován v PL Kroměříž (8-9/2011). Je závislý na pervitinu cca 2 roky. Uvádí, že o svém zdravotním stavu nemá moc informací, nikdo mu nic neřekne, k obvodnímu lékaři nechodí téměř vůbec. Naposledy tam byl asi před 3 měsíci a nechtěli ho ani ošetřit. Je pojištěný u VZP. V nemocnici byl naposledy hospitalizován v prosinci 2011 před vánočními svátky, pro podobné potíže. Na ulici se ocitnul proto, že měli problémy v rodině. Jako dítě byl hyperaktivní, ve škole se moc dobře neučil, učení ho nebavilo. Rodiče se rozvedli. Otec si našel přítelkyni a matka přítele, tak utekl z domu. Chytil se jedné party, začal brát drogy a pít alkohol. Je svobodný, děti nemá. Odpovědnost za to, jak dopadl, vidí částečně u sebe, ale hlavně viní svou rodinu. Ubytování v azylovém domě vyhledává, protože je rád, že má kde bydlet a má střechu nad hlavou. Se svým životem spokojený není. Trápí ho, jak dopadl, ale neumí si sám pomoci, je už příliš závislý. Chtěl by se znovu léčit v protialkoholní léčebně. S rodiči se vůbec nestýká, nejví o něho zájem. Kouří asi 10 cigaret denně. Alkohol požívá pravidelně, asi 1 x týdně, ale opije se do němoty a pak neví, kdy má dost. Stravu si obstarává sám, finanční prostředky získává zejména za sběr železného šrotu. Bere sociální dávky 2000 korun měsíčně, ale nedá se z toho žít. Přiznal, že si peníze na drogy obstarává i drobnými krádežemi. Uvádí, že při přijetí do nemocnice i během hospitalizace se k němu choval zdravotnický personál velmi dobře, byli vstříční a ochotní, dokonce mu půjčili i prezůvky, protože neměl žádné boty a jinak by chodil bosý. Zvlášť mladý pan doktor byl velmi příjemný a slušně se s ním bavil. Ostatní lidé se k němu chovají také dobře, myslí si, že z něj lidé mají respekt. Co se týká ostatních bezdomovců v azylovém domě, žádné velké bratříčkování tam mezi nimi není, ale pomáhají si, půjčují si věci apod. Na otázku „Kdy je mu nejhůře?“ nedokázal odpovědět. Chvilí přemýšlel a pak řekl: „že asi pořád“. Ale na otázku „Kdy je mu nejlíp?“ odpověděl téměř okamžitě, „když jsem ve společnosti s dobrými lidmi“. Jako největší problém v současné době vidí svoji nezaměstnanost. Má jen základní vzdělání, udělal si sice rekvalifikační kurz na vysokozdvizný vozík, ale nikde ho nechtějí bez praxe zaměstnat. Nyní je evidován na úřadu práce. Pan N. R. působí celkem inteligentně. Svoji situaci si uvědomuje a chtěl by najít nějaké řešení. Co zaměstnání se ale bojí nastoupit jednak z důvodu, že nemá žádnou

praxi, a pak jeho pracovní návyky nejsou téměř žádné. Od své budoucnosti neočekává vůbec nic, protože neví, co může čekat. Už ničemu nevěří. Během hospitalizace se u pacienta zjistila virová hepatitida typu C a svrab. Proto byl pacient přeložen na infekční oddělení k dalšímu doléčení. Chtěl by mít vlastní bydlení, v azylovém domě nemůže zůstat napořád.

### 7.2.3. Kasuistika č. 3. pan N. J, narozen v roce 1950

Byl přijat na interní oddělení pro bolesti dolních končetin. Tento rok je to už jeho 7. hospitalizace. Minulý rok byl hospitalizován asi 30 - krát. Předminulý rok měl asi 40 hospitalizací za rok. Svůj zdravotní stav zná dobře, nic mu nechybí, má jen trvale problémy s chůzí, bolí ho nohy. Je rozvedený, má dvě děti, ale nikdo se s ním nestýká. Sestra mu občas přinese čisté šaty a dá mu najíst. Bezdomovcem se stal proto, že přišel o práci, pak se rozvedl, měl zdravotní problémy a tím to začalo. Do azylového domu jít nechce, podle něj je tam velký nepořádek ostatní bezdomovci ho ponižovali. Připadal si tam jako žebrák. Rok byl v Pržně v ústavu pro alkoholiky, jeden rok na sociálním lůžku, odkud ho propustili pro porušování léčebného řádu. Z procházek se vracel opilý, nosil alkohol i ostatním pacientům a pak se všichni chovali neukázněně. Půl roku byl na ošetřovatelském lůžku, několikrát v LDN, ale nikde dlouho nevydrží, po čase vždy odejde zpět na ulici. Má rád volnost a svobodu, nerad se přizpůsobuje nějakému řádu. V azylovém domě ho nechtějí, protože vždycky poruší řád, třeba tím, že přijde opilý. Nerad se stýká s ostatními bezdomovci, žije si svým způsobem života, je raději sám. Se svým životem spokojený není, ale neumí si pomoci. Kouří 4-5 cigaret za den, pije 2 piva denně a tvrdý alkohol podle toho, jak má peníze. Bere důchod, takže jídlo si obstarává za peníze, zbytek peněz propije. O své zdraví se nestará téměř vůbec, proto je pořád v nemocnici. Nikde ho nechtějí, nikdo to neřeší, nikdo s ním nic nechce mít. Sociální pracovnice už si taky neví rady. Nemá kam jít, vždycky se opije a skončí ležet někde na cestě, nebo v příkopu. Někdo zavolá RZP, odvezou ho do nemocnice nebo je nalezen někde v parku na lavičce a policií opět přivezen do nemocnice, a tak to jde pořád dokola. Připadá si jako: „*ping-pongový míček, který vystřelí a on se zase vrátí*“. V nemocnici je velmi spokojený, líbí se mu tam, byl by tam pořád, je tam aspoň mezi inteligentními lidmi. Sestry i lékaři už ho všichni dobře znají, chovají se k němu slušně, nemůže si na nic stěžovat. Na otázku „kdy je mu nejhůř“ odpověděl, že když nemá peníze ani žádné prostředky, nemá se kam dostat, zůstane tak i 3 dny na jednom místě.

Naopak nejlíp mu je, když si dá pivo, vínko, kávu, sleduje fotbal a přijde na úplně jiné myšlenky. V současné době ho nejvíc trápí jeho zdraví, má problémy s chůzí a bolí ho nohy. Otázka bydlení ho trápí velmi, ale nikde ho nechtějí. Nyní je již v důchodu, dříve pracoval jako zámečnický, mechanik. Od své budoucnosti už nic neočekává, neví ani, co by mohl čekat, snad jen zlepšení zdravotního stavu.

#### 7.2.4. **Kasuistika č. 4. pan Č. P, narozen v roce 1953**

Pacient byl přivezen do nemocnice pro podchlazení, dle RZP nalezen na trávníku (na cyklostezce u Baťova kanálu). Oblečení měl mokré, dech byl cítit alkoholem, teplotu nešlo změřit. Pacient udává, že mu nad ránem uklouzla noha a topil se. Od té doby si na nic nepamatuje, jen že si před tím dal nějaké pivo, vrazil do něho nějaký kolemjedoucí cyklista a shodil ho do vody. Zavolali RZP a ta ho přivezla mokrého, zmrzlého, podchlazeného do nemocnice. Jinak je na tom se svým zdravotním stavem celkem dobře, chodí na pravidelné kontroly k obvodnímu lékaři, naposledy byl před 3 měsíci. Je rozvedený asi 15 let, manželka si našla přítele. On měl později taky přítelkyni, ale přestali si rozumět. Na ulici se dostal proto, že měli problémy v partnerském vztahu, a když se vrátil z výkonu trestu, manželka ho vyhodila. Ve vězení strávil asi 12 let, například za rvačku, ublížení na zdraví, podvody, krádeže. Nyní bydlí buď u sestry, nebo v azylovém domě. Uchyluje se zde hlavně proto, že je tu možnost osobní hygieny a čistého ošacení. Je pravda, že v letních měsících azylový dům nevyhledává tak často jako v zimě, hlavně kvůli počasí. Ostatní bezdomovci se k němu chovají normálně, někteří lépe, někteří hůře. Na azylovém domě se mu nelíbí jaké tam občas panují poměry, kradou si mezi sebou jídlo, peníze apod. Za to, jak dopadl, viní především manželku, protože se s ním rozvedla. V současné době má zažádáno o azylový dům ve Zlíně, protože tam má rodinu, pochází odtud. Matka ještě žije, ale je v penzionu a je už stará. Nedá se říct, že by byl spokojený se svým životem, chtěl by hlavně někde bydlet, ale sestra ho nechce, má přítele a chtějí žít sami, což on chápe. Kouří asi 3-5 cigaret denně a pije 1-2 piva denně. Je nezaměstnaný, veden na úřadu práce, bere sociální dávky, asi 3600 korun měsíčně. Občas si přivydělá, například sběrem železa. Na žebvání nemá povahu, nikdy by nešel po někom něco žebrot. Dosud se s ničím vážným neléčil, u lékaře byl naposled asi před 3 měsíci pro kašel. Tady v nemocnici při přijetí se k němu choval zdravotní personál velmi slušně a je zde velmi spokojen, starají se o něj

dobře, je vděčný za všechno. Nejhuř je mu, když pociťuje nervozitu a mívá občas depresivní stavy. Naopak nejlíp je mu, když je u své sestry a s rodinou. V současné době ho nejvíc trápí, že nemá střechu nad hlavou a práci. Je vyučen. Dříve pracoval jako strojař asi 15 let v ZPS Zlín, pak ho propustili. Od své budoucnosti očekává nalezení slušného bydlení a práce.

#### 7.2.5. Kasuistika č. 5. pan O. J, narozen v roce 1943

Přijat pro bolesti nohou, nemohl chodit. Byl nalezen v parku kolemjdoucími, kteří zavolali RZP, a ta ho odvezla do nemocnice. Jeho zdravotní stav ho velmi tíží. Nyní je asi 1 rok na ulici. Byl ženatý, ale po 20 letech se rozvedli, pil alkohol a žena si našla přítele. Má dvě dcery, ale nestýkají se. Mají mu za zlé špatné vztahy s matkou. V manželství se s ženou často hádali i kvůli alkoholu a dcery na to nemohou zapomenout. Jedna dcera bydlí v Praze, neviděl ji už roky a druhá zde, na Moravě. Nechce ani, aby dcery věděly, jak dopadl. Ví jen, že manželka se znovu provdala. Po rozvodu bydlel sám v pronajatém bytě, pak už nezvládal platit nájem, tak se musel vystěhovat. Asi 3 roky bydlel u sestry, ale už ho nechtěla, měl neshody s jejím přítelem, tak se ocitl na ulici. Přespává různě v parcích, po lesích v senících, pro lesní zvěř. V nemocnici při přijetí a uvedení sestrou na pokoj, když byl vyzván, aby si lehl do čistého lůžka, odpověděl: „*Nezlobte se sestřičko, ale já si do té čisté postele prostě nemůžu lehnout, příčí se mi to, nejde to, víte přespávám asi 4 měsíce po lesích, na zemi, v seníku atd., mohl bych si tady u vás taky ustlat na zemi? Bere důchod asi 5000 korun za měsíc. Při přijetí zde do nemocnice se k němu personál choval velmi slušně, i lékaři, žádné ponižování z jejich strany nepociťoval. Je vděčný za každou pomoc a vlídné slovo. Nejvíc ho tíží samota, je společenský člověk a vždycky měl a má rád společnost. V současnosti je už v důchodu, ale vystudoval gymnasium a pak si dodělal nástavbu ve Zlíně v oboru průmysl gumárensko – plastikářský. Léta pracoval ve Fatře Napajedla.*

### 7.2.6. Kasuistika č. 6. pan L. L , narozen v roce 1949

Pan L. L. byl přeložen z Brna do spádové nemocnice a přijat na interní oddělení. V Brně byl hospitalizován pro kolapsový stav, dekompenzaci diabetu, dva dny nic nejedl a ani si nepíchal inzulín. Je diabetik na inzulínu a má problémy se zažívacím traktem. Diabetickou dietu nedodrží a ani si pravidelně nepíchá inzulín, protože ví, že to je způsob, jak se znovu může dostat do nemocnice, kde dostane jídlo a bude mít střechu nad hlavou. Neuvědomuje si, že si zahrává se svým zdravím a životem. Dále má ložisko typu abscesu na levé hýždě a dle RTG také suspektní infiltrace plic. Léčen ATB, nyní bez teplot. Byl opakovaně hospitalizován po různých nemocnicích v republice. Letos je to už jeho asi pátá hospitalizace. Ve svých 5 letech přišel o otce a v 10 letech o matku. Zůstal sám, dali ho do dětského domova v Uherském Ostrohu, kde žil až do svých 15 let. Pak se šel učit do Vítkovic zámečnickem. Po vyučení nastoupil vojenskou službu a po absolvování vojny pracoval na montážích jako zámečnick a svářeč. Spíše žil volnějším způsobem života, takříkajíc ze dne na den. Je si vědom, že dost problémů ve svém životě si zavinil sám. Nikdy se neoženil, děti nemá. Svůj zdravotní stav zná dobře, je často hospitalizován v nemocnicích. Je po transplantaci jater, která mu byla provedena v Praze v IKEMu v roce 2007. Jako důvod, proč se ocitl na ulici, vidí především svou vlastní odpovědnost, dále svůj špatný zdravotní stav i rodinné problémy. Se svým životem spokojený není, chtěl by ho změnit k lepšímu. Kouří asi 10-15 cigaret za den. Alkohol pije jen příležitostně. Má plný invalidní důchod. Ale pokud mu peníze nestačí, přivydělává si drobnými krádežemi. K lékaři chodí pravidelně, naposledy byl u lékaře před přijetím do nemocnice. Zdravotnický personál se k němu při přijetí i po celou dobu hospitalizace choval velmi dobře. Je zde velmi spokojen, péče je výborná a přístup personálu velmi vstřícný a ochotný. Na otázku, kdy je mu nejhůř odpověděl, že když je bez bydlení a nemá kam jít. Nejvíce ho v současné době trápí právě otázka bydlení, jako největší problém vidí nutnost střechy nad hlavou. Zajištění bydlení je pro něj prioritní, neboť s jeho zdravotními potížemi nemůže zůstat na ulici, je to nebezpečné pro jeho zdraví. Chtěl by jít do Domu armády spásy v Březolupech, ale ještě čeká na pohovor se sociální pracovníci.

### 7.2.7. Kasuistika č. 7. pan K. O, narozen v roce 1948

Pan K. L. svůj zdravotní stav zná. Byl přivezen z hostince, kde se mu udělalo špatně a někdo mu zavolal sanitku. Při přijetí byl opilý. Dříve byl ženatý, ale už 18 let je vdovec. Má dvě děti: syna a dceru. Syn je rozvedený, hraje automaty a má velké dluhy. Bydlel v rodinném domku se synem, ale syn se zadlužil a v exekuci přišli o dům. Tak se ocitl na ulici. Asi půl roku bydlel na Slovensku u kamaráda, kterému pomáhal s pracemi kolem domu za to, že u něho mohl bydlet. Často trávili čas v hospodě a popíjeli alkohol. Po návratu na Moravu byl na protialkoholní léčbě v PL Kroměříž, pro kterou se rozhodl dobrovolně. Nyní má zajištěno bydlení přes sociální sestru z PL Kroměříž v azylovém domě „Samaritán“ v Otrokovicích. Chtěl by jít k dceři, ale ta bydlí v malém jednopokojovém bytě a má malé roční dítě, tak to bohužel nejde. Za to, proč se ocitl na ulici viní své děti, především syna, kvůli kterému přišli o dům. Kouří asi 15 cigaret denně. Alkohol dříve pil, byl alkoholik, nyní abstinuje /po absolvování protialkoholní léčby/. Je už ve starobním důchodu, dříve pracoval jako zámečnický a svářeč. O své zdraví se moc nestará, jen občas cvičí. Zdravotnický personál se k němu při přijetí i po celou dobu hospitalizace choval velmi dobře, nemůže si na nic stěžovat. Nejhůř se cítí, když je sám a nemá kolem sebe nikoho, s kým by si mohl popovídat, je společenský má rád lidi kolem sebe. Od své budoucnosti očekává zlepšení vlastní situace, nalezení bydlení nebo obnovení rodinného zázemí. Chtěl by si najít nějakou přítelkyni, sám zůstat nechce. A taky přiznává, že je to způsob, jak by se mohla vyřešit jeho situace s bydlením. Pan K.L. nepůsobí jako zjevný bezdomovec, snaží se svůj zevnějšek udržovat čistý a dbát na sebe v rámci možností.



## 8. PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ 2: DOTAZNÍK PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

### 8.1. Způsob a metoda sběru dat, průzkumného šetření

Samotnému rozdání dotazníku předcházelo předběžné šetření o možné spolupráci s pracovníky jednotlivých oddělení, včetně verifikované žádosti o umožnění dotazníkového šetření, a žádosti o umožnění přístupu k informacím. Obsah dotazníku jsem konzultovala s vedoucí mé práce, doc. Mgr. Martinou Cichou, Ph.D.

Dotazník byl konstruován pro zdravotnické pracovníky pracující v nemocnicích, kteří se s touto problematikou setkávají.

Součástí dotazníku byl úvodní popis, ve kterém objasňuji účel dotazníkového šetření, žádám o spolupráci při vyplnění dotazníku a vysvětluji způsob označení vybraných odpovědí. Celkem obsahoval 23 položek. Byl rozdělen do tří částí. V první části byly otázky zaměřené na identifikaci, jako byl věk respondentů, pohlaví a dosažené vzdělání, pracoviště a délka praxe respondentů, otázky 1, 2, 3, 4, 5. Otázka č. 6, zjišťovala pracovní zařazení respondentů. Druhá část dotazníku se zaměřovala na zjištění, kdo to jsou bezdomovci, na zdravotní stav bezdomovců z pohledu zdravotníků, a jak vnímají zdravotníci bezdomovce v souvislosti s jejich prací, při přijetí do zdravotnického zařízení a po dobu hospitalizace, otázky č. 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 a 23. Třetí část dotazníku je zaměřená především na povědomost o společnostech pomáhajících bezdomovcům, možnosti řešení problému bezdomovectví z pohledu zdravotníků, a varianty zlepšení současné péče o ně, otázky č. 8, 12, 19, 20, 21, 22.

Otázky použité v dotazníku byly ve formě otázky uzavřené č. 1, 2, 4, 10, 12, 18, 22. Z toho otázka č. 1 spadá do kategorie otázky dichotomické, otázky č. 2, 4, spadají do kategorie otázek výběrových a otázky č. 10, 12, 18, 22, do kategorie otázek škálových. Dále dotazník obsahuje otázky polouzavřené č. 3, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23 a otevřené - otázka č. 6.

## **8.2. Organizace průzkumného šetření**

V průběhu období únor 2012 až březen 2012 jsem distribuovala a následně osobně předala dotazníky v tištěné podobě na vybraná oddělení uherskohradištské nemocnice a.s. Po předchozí domluvě jsem si vyplněné dotazníky z jednotlivých oddělení průběžně vyzvedávala a kompletovala k dalšímu zpracování a analýze.

## **8.3. Zpracování získaných dat**

Získaná data jsem zpracovala v programu Microsoft Word a Excel, kde jsem data vložila, roztřídila a zpracovala do tabulek a grafů. Po provedení základních výpočtů jsem hodnoty u všech položek převedla na procenta, která jsem zaokrouhlila na dvě desetinná čísla. V tabulce je uvedena absolutní četnost, udávající počet respondentů, kteří uvedli na danou otázku stejnou odpověď a relativní četnost, která vyjadřuje procentuální zastoupení těchto odpovědí. K jednotlivým výsledkům dotazníkových položek jsou uvedeny také grafy.

## 8.4. Výsledky průzkumného šetření

Výsledky dotazníkového šetření se zaměřením na zdravotnické pracovníky jsem promítla do přehledných tabulek a výsečových grafů.

### Položka dotazníku 1 - Pohlaví respondentů

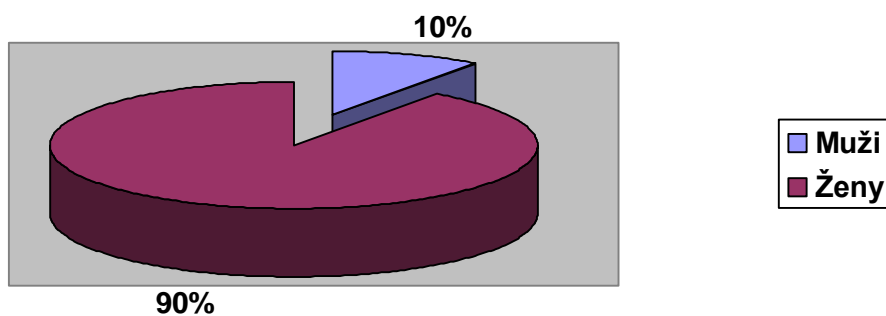
Vyhodnoceny byly odpovědi respondentů na otázku: „Jste muž, žena?“

Z celkového počtu respondentů 80 (100 %) bylo rozdělení následující: *muži* 8 (10 %), *ženy* 72 (90 %). Přesné údaje viz tabulka 1 a graf 1.

Tabulka 1- Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Muži</b>	<b>8</b>	<b>10,00 %</b>
<b>Ženy</b>	<b>72</b>	<b>90,00 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 1 - Pohlaví respondentů



**Položka dotazníku 2 - Věk respondentů**

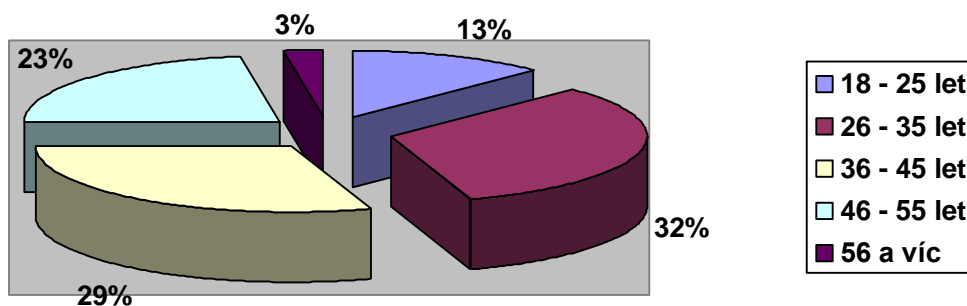
Odpovědi respondentů na otázku: „*Váš věk: ...*“ přinesly následující zjištění.

Věkové rozmezí respondentů bylo rozloženo do 5-ti kategorií, z celkového počtu respondentů 80 (100 %). Nejpočetnější skupinu představovali respondenti ve věkové kategorii 26 - 35 let (32,50 %) - 26 respondentů, nejméně početnou skupinu zaujali respondenti ve věkové kategorii 56 a více let – 2 respondenti (2,50 %). Přesné údaje viz tabulka 2 a graf 2.

Tabulka 2 - Věk respondentů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>18 - 25 let</b>	<b>10</b>	<b>12,50 %</b>
<b>26 - 35 let</b>	<b>26</b>	<b>32,50 %</b>
<b>36 – 45 let</b>	<b>24</b>	<b>30,00 %</b>
<b>46 – 55 let</b>	<b>18</b>	<b>22,50 %</b>
<b>56 a více let</b>	<b>2</b>	<b>2,50 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 2 - Věk respondentů



**Položka dotazníku 3 - Pracoviště respondentů**

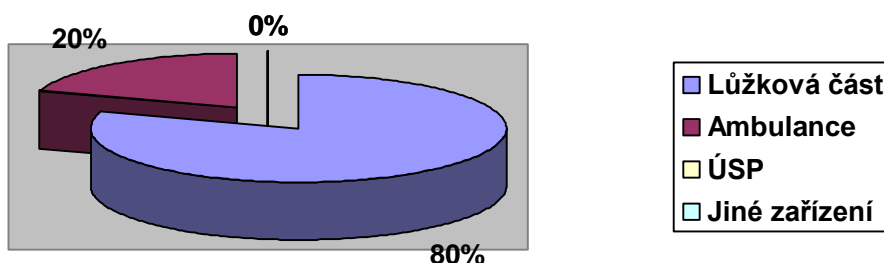
Analyzovány byly odpovědi na otázku: „Pracuji v.....“.

Podle místa pracoviště nejširší skupinu (z celkového počtu kategorizovaných odpovědí 80) tvořili respondenti pracující v *nemocnici - lůžkové části* - 64 (80 %) respondentů. Další část představovali respondenti pracující v *nemocnici na ambulanci* - 16 (20 %) respondentů. Původně jsem měla v úmyslu rozdat dotazníky i na pracoviště ÚSP což jsem nakonec ne-realizovala z důvodu předpokládaného nízkého počtu hospitalizovaných bezdomovců v těchto zařízeních. Možnost *jiné zařízení* neuvedl žádný z respondentů. Přesné údaje viz tabulka 3 a graf 3.

Tabulka 3 - Pracoviště respondentů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Nemocnice - lůžková část</b>	<b>64</b>	<b>80,00 %</b>
<b>Nemocnice - ambulance</b>	<b>16</b>	<b>20,00 %</b>
<b>Ústav sociální péče</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Jiné zařízení</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 3 - Pracoviště respondentů



**Položka dotazníku 4 - Délka praxe respondentů**

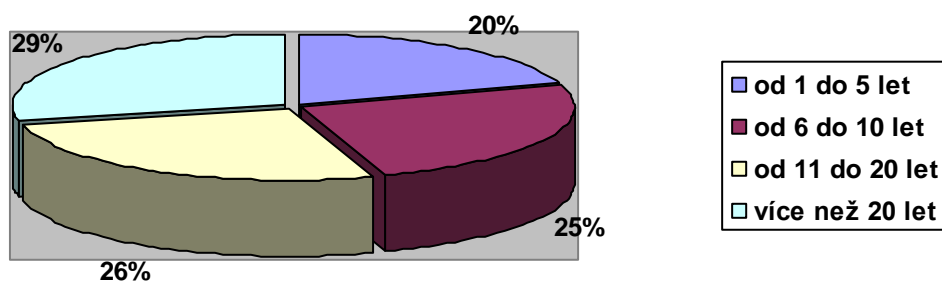
Vyhodnoceny byly odpovědi na otázku: „*Délka praxe*“.

U této otázky tvořili nejpočetnější skupinu respondenti s délkou praxe *více než 20 let* - 23 (28,75 %) respondentů. Naopak nejméně početnou skupinu tvořili respondenti s délkou praxe *od 1-5 let* - 16 (20 %) respondentů, z celkového počtu kategorizovaných odpovědí 80. Přesné údaje viz tabulka 4 a graf 4.

Tabulka 4 - Délka praxe respondentů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Od 1 do 5 let</b>	<b>16</b>	<b>20,00 %</b>
<b>Od 6 do 10 let</b>	<b>20</b>	<b>25,00 %</b>
<b>Od 11 do 20 let</b>	<b>21</b>	<b>26,25 %</b>
<b>Více než 20 let</b>	<b>23</b>	<b>28,75 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 4 - Délka praxe respondentů



**Položka dotazníku 5 - Vzdělání respondentů**

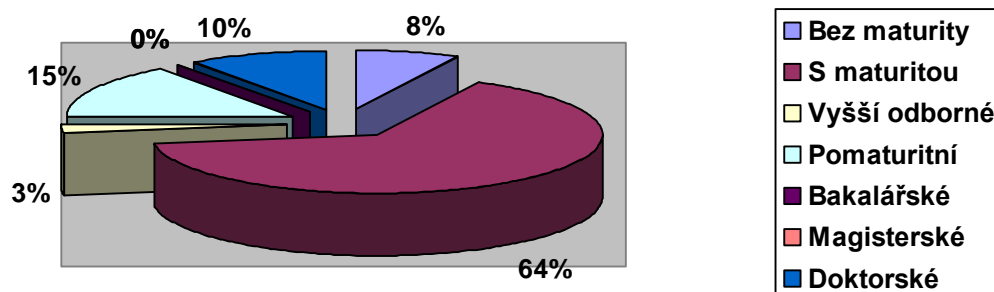
Analyzovány byly odpovědi na otázku: „*Nejvyšší dosažené vzdělání*“.

Podle dosaženého vzdělání nejpočetnější skupinu tvořili respondenti s dosaženým *vzděláním středoškolským s maturitou* 52 (65 %) respondentů. Druhou nejpočetnější skupinu tvořili respondenti *s pomaturitním specializačním vzděláním* 12 (15 %) respondentů. Nejmenší skupinu tvořili respondenti *s vyšším odborným vzděláním* 2 respondenti (2,5 %) z celkového počtu dotázaných 80 (100 %). Překvapivě nikdo z dotázaných se nezařadil do skupiny respondentů a *vysokoškolským bakalářským nebo magisterským vzděláním*. Přesné údaje viz tabulka 5 a graf 5.

Tabulka 5 - Vzdělání respondentů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Středoškolské bez maturity</b>	<b>6</b>	<b>7,50 %</b>
<b>Středoškolské s maturitou</b>	<b>52</b>	<b>65,00 %</b>
<b>Vyšší odborné</b>	<b>2</b>	<b>2,50 %</b>
<b>Pomaturitní specializační studium</b>	<b>12</b>	<b>15,00 %</b>
<b>Vysokoškolské bakalářské</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Vysokoškolské magisterské</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Jiné - doktorské</b>	<b>8</b>	<b>10,00 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 5 - Vzdělání respondentů



### Položka dotazníku 6 - Pracovní zařazení respondentů

Vyhodnoceny byly odpovědi na otázku: „*Jaké je Vaše pracovní zařazení?*“

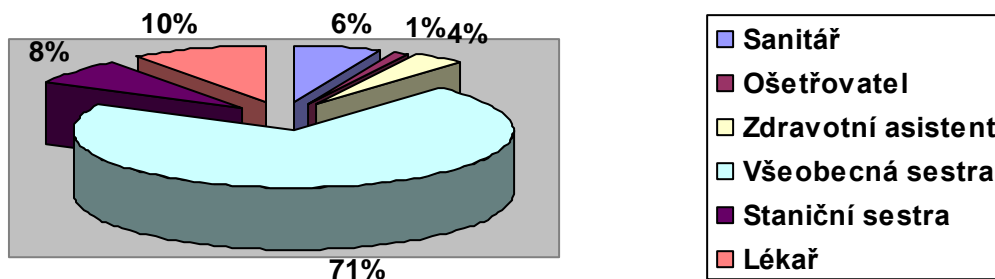
Z celkového počtu oslovených respondentů 80-ti, (100 %) pracuje nejvíce z nich na pozici *Všeobecná sestra* 57 (71,25 %) a na pozici *lékař* 8 (10 %) respondentů. Třetí místo zaujali respondenti na pozici *staniční sestry* 6 (7,5 %). Nejmenší skupinu tvořili pracovníci na pozici *ošetřovatel* pouze 1 respondent ( 1,25 %). Přesné údaje viz tabulka 6 a graf 6.

Tabulka 6 - Pracovní zařazení respondentů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Sanitář</b>	<b>5</b>	<b>6,25 %</b>
<b>Ošetřovatel</b>	<b>1</b>	<b>1,25 %</b>
<b>Zdravotní asistent</b>	<b>3</b>	<b>3,75 %</b>
<b>Všeobecná sestra</b>	<b>57</b>	<b>71,25 %</b>
<b>Staniční sestra</b>	<b>6</b>	<b>7,50 %</b>
<b>Lékař</b>	<b>8</b>	<b>10,00 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>



Graf 6 - Pracovní zařazení respondentů



### Položka dotazníku 7 - Kdo to jsou bezdomovci dle respondentů

Analyzovány byly odpovědi na otázku: „Kdo jsou podle Vás bezdomovci?“

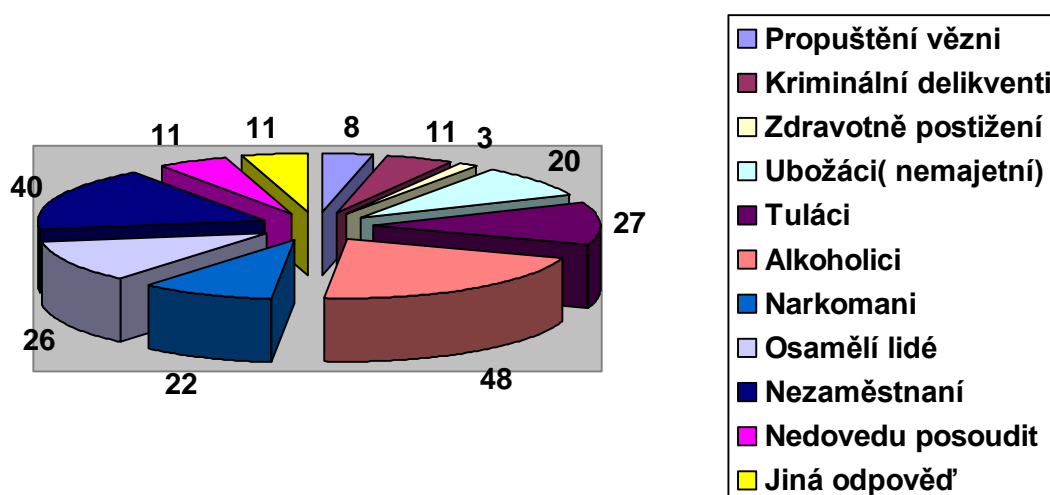
Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti. Mohli uvést více odpovědí. Nejvíce respondentů, z celkového počtu dotázaných 80-ti (100 %), odpovědělo, že to jsou *alkoholici* 48 (60 %), druhá nejčastější odpověď byla *nezaměstnaní* 40 (50 %) respondentů. Na třetím místě byla nejčastěji uvedena odpověď *tuláci* 27 (33,75 %) respondentů, na čtvrtém místě to byla odpověď *osamělí lidé* 26 (32,50 %) respondentů. Nejmenší počet uvedl odpověď *zdravotně postižení* 3 respondenti (3,75 %). Dále 13 (16,25 %) respondentů uvedlo *jinou odpověď*: (9 x se objevila odpověď, že to jsou *lidé bez domova*, 2 x byla uvedena odpověď, že to jsou *všechny možnosti dohromady*, 1 x odpověď, že to jsou *zadlužení lidé* a 1 x odpověď, že to jsou *lidé bez aktuální možnosti rodinného i sociálního zázemí, kteří nejsou zařazeni do žádné společenské kategorie*). Přesné údaje viz tabulka 7 a graf 7.

Tabulka 7 - Kdo to jsou bezdomovci dle respondentů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Propuštění vězni</b>	<b>8</b>	<b>10,00 %</b>
<b>Kriminální delikventi</b>	<b>11</b>	<b>13,75 %</b>
<b>Zdravotně postižení</b>	<b>3</b>	<b>3,75 %</b>
<b>Ubožáci ( nemajetní)</b>	<b>20</b>	<b>25,00 %</b>

<b>Tuláci</b>	<b>27</b>	<b>33,75 %</b>
<b>Alkoholici</b>	<b>48</b>	<b>60,00 %</b>
<b>Narkomani</b>	<b>22</b>	<b>27,50 %</b>
<b>Osamělí lidé</b>	<b>26</b>	<b>32,50 %</b>
<b>Nezaměstnaní</b>	<b>40</b>	<b>50,00 %</b>
<b>Nedovedu posoudit</b>	<b>7</b>	<b>8,75 %</b>
<b>Jiná odpověď</b>	<b>13</b>	<b>16,25 %</b>

Graf 7 - Kdo to jsou bezdomovci dle respondentů



### **Položka dotazníku 8 - Povědomí respondentů o společnostech pomáhajících bezdomovcům**

Odpovědi na otázku: „Znáte některou ze společností pomáhající bezdomovcům? Pokud ano, napište kterou.....“ přinesly následující zjištění.

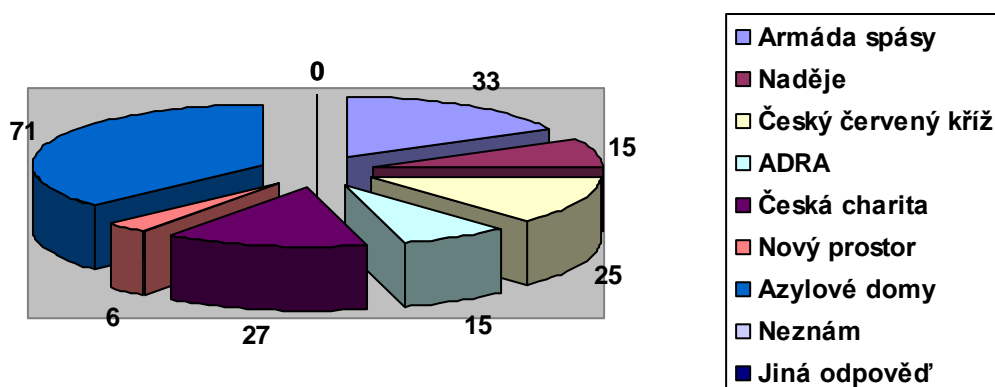
Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti, mohli uvést více odpovědí. Nejvíce respondentů z celkového počtu dotázaných 80-ti (100 %) uvedlo odpověď *Azylové domy* 71 (88,75 %) respondentů. Druhá nejčastější odpověď byla *Armáda spásy* 33 (41,25 %), třetí

nejčastější odpověď *Česká katolická charita* 27 (33,75 %). Naopak nejmenší počet respondentů 6 (7,50 %) zná společnost *Nový Prostor*. Přesné údaje viz tabulka 8 a graf 8.

Tabulka 8 - Povědomí respondentů o společnostech pomáhajících bezdomovcům

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Armáda spásy</b>	<b>33</b>	<b>41,25 %</b>
<b>Naděje</b>	<b>15</b>	<b>18,75 %</b>
<b>Český červený kříž</b>	<b>25</b>	<b>31,25 %</b>
<b>ADRA</b>	<b>15</b>	<b>18,75 %</b>
<b>Česká katolická charita</b>	<b>27</b>	<b>33,75 %</b>
<b>Nový Prostor</b>	<b>6</b>	<b>7,50 %</b>
<b>Azylové domy</b>	<b>71</b>	<b>88,75 %</b>
<b>Neznám</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Jiná odpověď</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>

Graf 8 - Povědomost respondentů o společnostech pomáhajících bezdomovcům



**Položka dotazníku 9 - Co respondentům nejvíce vadí na bezdomovcích**

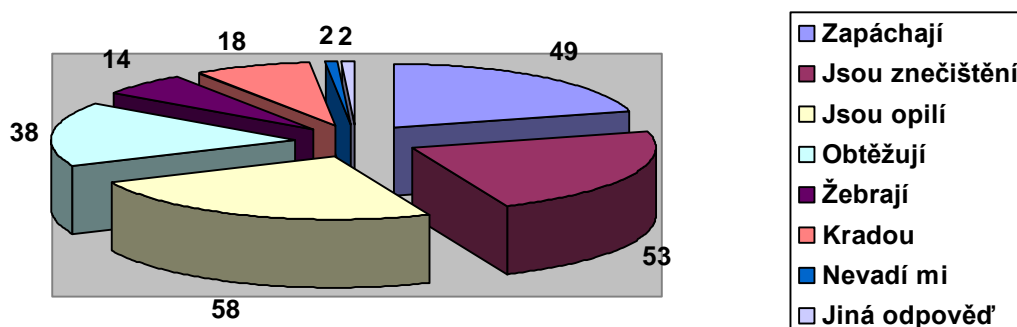
Vyhodnoceny byly odpovědi respondentů na otázku: „Co Vám na bezdomovcích nejvíce vadí?“

Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti, mohli uvést více odpovědí. Největší počet respondentů uváděl odpověď, že *jsou opilí* 58 (72,50 %) respondentů. Další nejčastější odpověď byla, že *jsou znečištění* 53 (66,25 %), třetí nejčastější odpověď byla, že *zapáchají* 49 (61,25 %) respondentů. Taky se zde objevila možnost *jiná odpověď* u 2 respondentů (2,5 %), a to (1x *jejich hloupé řeči*, 1x odpověď *je mi jich líto*). Přesné údaje viz tabulka 9 a graf 9.

Tabulka 9 - Co respondentům nejvíce vadí na bezdomovcích

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Zapáchají</b>	<b>49</b>	<b>61,25 %</b>
<b>Jsou znečištění</b>	<b>53</b>	<b>66,25 %</b>
<b>Jsou opilí</b>	<b>58</b>	<b>72,50 %</b>
<b>Obtěžují ostatní</b>	<b>38</b>	<b>47,50 %</b>
<b>Žebrají</b>	<b>14</b>	<b>17,50 %</b>
<b>Kradou</b>	<b>18</b>	<b>22,50 %</b>
<b>Nevadí mi</b>	<b>2</b>	<b>2,50 %</b>
<b>Jiná odpověď</b>	<b>2</b>	<b>2,50 %</b>

Graf 9 - Co respondentům nejvíce vadí na bezdomovcích



### Položka dotazník 10 - Vnímání bezdomovců ze strany zdravotníků jako problematických pacientů

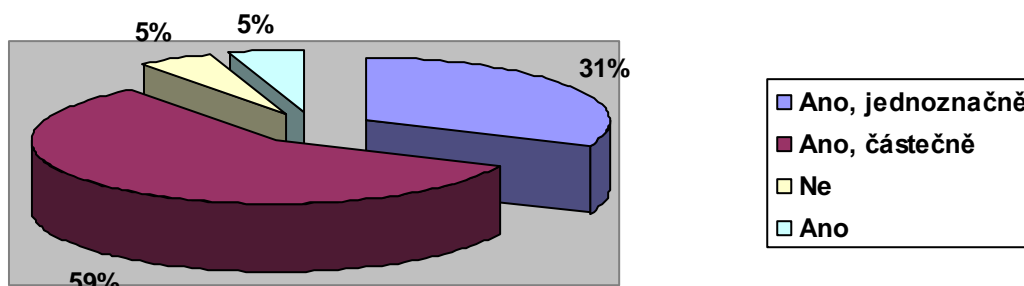
Analyzovány byly odpovědi na otázku: „*Vnímáte bezdomovce v souvislosti s Vaší prací jako problematické pacienty?*“

Na tuto otázku odpovědělo nejvíc respondentů z celkového počtu dotázaných 80-ti (100 %) odpověď *ano, částečně* 47 (58,75 %) dotázaných respondentů a odpověď *ano, jednoznačně* uvedlo 25 (31,25 %) respondentů. Přesné údaje viz tabulka 10 a graf 10.

Tabulka 10 - Vnímání bezdomovců ze strany zdravotníků jako problematických pacientů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Ano, jednoznačně</b>	<b>25</b>	<b>31,25 %</b>
<b>Ano, částečně</b>	<b>47</b>	<b>58,75 %</b>
<b>Ne</b>	<b>4</b>	<b>5,00 %</b>
<b>Nevím</b>	<b>4</b>	<b>5,00 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 10 - Vnímání bezdomovců ze strany zdravotníků jako problematických pacientů



### Položka dotazníku 11 - Nejčastější důvody špatné komunikace s bezdomovci

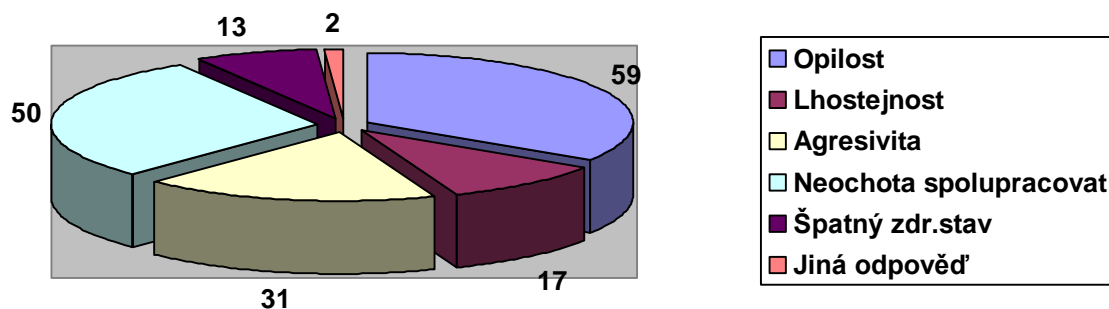
Odpovědi na otázku: „Pokud je s nimi špatná komunikace, je to podle Vás nejčastěji z důvodu.....“ přinesly následující zjištění.

Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti, mohli uvést více odpovědí. Nejčastěji uváděna odpověď byla z důvodu *opilosti*, což uvedlo 59 (73,75 %) respondentů. Další nejpočetnější odpověď byla, že je s nimi špatná komunikace z důvodu *neochoty spolupracovat*, což uvedlo 50 (62,50 %) respondentů. V pořadí třetí nejčastější odpověď byla uváděna z důvodu *agresivity*, což uvedlo 31 (38,75 %) respondentů z celkového počtu dotázaných 80-ti (100 %). 2 respondenti (2,50 %) uvedli možnost *jiná odpověď*, a to (1x *delirantní stav* a 1x *demence*). Přesné údaje viz tabulka 11 a graf 11.

Tabulka 11 - Nejčastější důvody špatné komunikace s bezdomovci

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Opilost</b>	<b>59</b>	<b>73,75 %</b>
<b>Lhostejnost</b>	<b>17</b>	<b>21,25 %</b>
<b>Agresivita</b>	<b>31</b>	<b>38,75 %</b>
<b>Neochota spolupracovat</b>	<b>50</b>	<b>62,50%</b>
<b>Špatný zdravotní stav</b>	<b>13</b>	<b>16,25 %</b>
<b>Jiná odpověď</b>	<b>2</b>	<b>2,50 %</b>

Graf 11 – Nejčastější důvody špatné komunikace s bezdomovci



### Položka dotazníku 12 - Míra vlastního zavinění situace, ve které se bezdomovci nalézají

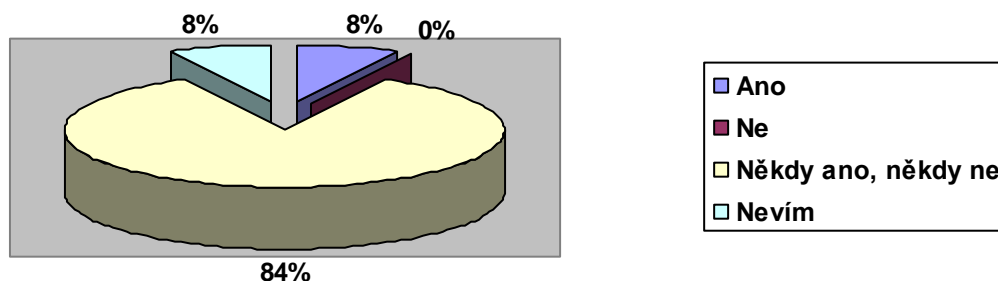
Vyhodnoceny byly odpovědi na otázku: „*Myslíte si, že bezdomovci si za svou situaci mohou sami?*“

U této otázky byla uvedena jako nejčastější odpověď: *někdy ano, někdy ne (je to individuální)* - tuto odpověď uvedlo 68 (85,00 %) respondentů. Stejně místo zaujala odpověď *ano* i odpověď *nevím*, kterou uvedl stejný počet 6 (7,50 %) respondentů. Nikdo z dotázaných respondentů neuvedl odpověď *ne*, z čehož vyplývá, že nikdo z dotázaných si nemyslí, že by si bezdomovci za svou situaci, ve které se nalézají, mohli sami. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 80. Přesné údaje viz tabulka 12 a graf 12.

Tabulka 12 - Míra vlastního zavinění situace, ve které se bezdomovci nalézají

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Ano</b>	<b>6</b>	<b>7,50 %</b>
<b>Ne</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Někdy ano, někdy ne (je to individuální)</b>	<b>68</b>	<b>85,00 %</b>
<b>Nevím</b>	<b>6</b>	<b>7,50 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 12 - Míra vlastního zavinění situace, ve které se bezdomovci nalézají.



### **Položka dotazníku 13 - Nejčastější zdravotní problémy, pro které jsou bezdomovci hospitalizováni**

Analyzovány byly odpovědi na otázku: „*S jakými nejčastějšími zdravotními problémy jsou bezdomovci podle Vás hospitalizováni?*“

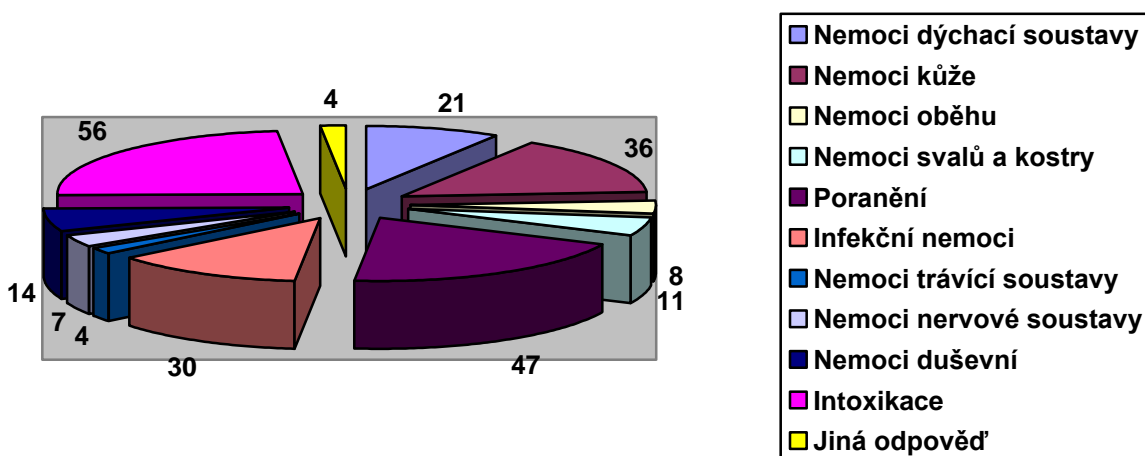
Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti, mohli uvést více odpovědí. Zde byla uvedena jako absolutně nejčastější odpověď *intoxikace*, kterou uvedlo 56 (70 %) respondentů. Na druhém místě byla nejčastější odpověď *poranění*, což uvedlo 47 (58,75 %) respondentů. Třetí místo zaujala odpověď *nemoci kůže a podkožního vaziva*, což uvedlo 36 (45 %) respondentů. Překvapivě nejméně častou odpovědí byla odpověď *nemoci trávicí soustavy*, kterou uvedli pouze 4 respondenti (5,00 %) z celkového počtu dotázaných 80-ti (100 %). Dále 4 respondenti (5,00 %) uvedli *jinou odpověď* a to (3 x *podchlazení*, a 1 x odpověď, že *nemají kde přečkat zimu*). Přesné údaje viz tabulka 13 a graf 13.



Tabulka 13 - Nejčastější zdravotní problémy, pro které jsou bezdomovci hospitalizováni

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nemoci dýchací soustavy	21	26,25 %
Nemoci kůže a podkožního vaziva	36	45,00 %
Nemoci oběhové soustavy	8	10,00 %
Nemoci svalové a kosterní soustavy	11	13,75 %
Poranění	47	58,75 %
Infekční a parazitární nemoci	30	37,50 %
Nemoci trávicí soustavy	4	5,00 %
Nemoci nervové soustavy	7	8,75 %
Nemoci duševní a poruchy chování	14	17,50 %
Intoxikace	56	70,00 %
Jiná odpověď	4	5,00 %

Graf 13 - Nejčastější zdravotní problémy, pro které jsou bezdomovci hospitalizováni.



**Položka dotazníku 14 - Příčiny špatného zdravotního stavu bezdomovců**

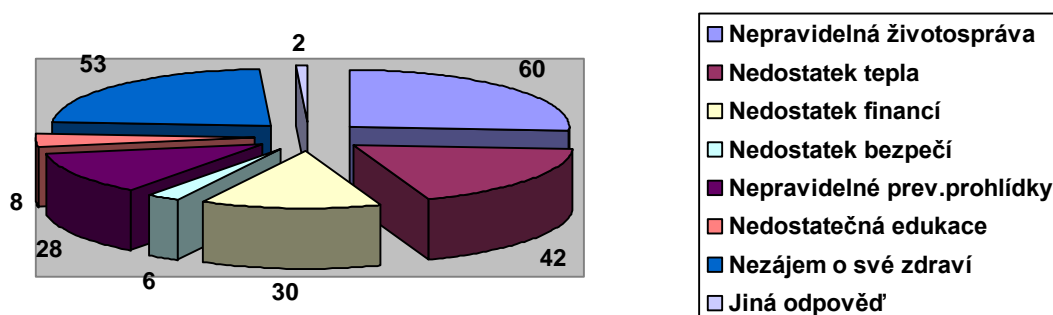
Vyhodnoceny byly odpovědi na otázku: „Co je podle Vás jednou z hlavních příčin špatného zdravotního stavu bezdomovců?“

Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti, mohli uvést více odpovědí. U této otázky byla nejčastěji uváděna odpověď *nepravidelná životospráva*, kterou uvedlo 60 (75 %) respondentů. Druhá nejčastěji volena odpověď byla *nezájem o své zdraví*, kterou uvedlo 53 (66,25 %) respondentů. Nejméně častá odpověď byla *pocitovaný nedostatek bezpečí*, kterou v dotazníku uvedlo pouze 6 (7,50 %) respondentů, z celkového počtu dotázaných 80-ti (100 %). Dále 2 respondenti (2,50 %) uvedli jinou odpověď, a to: (*2 x nedostatečná hygiena*), což je zajímavá odpověď, která v možnostech nabídky nebyla uvedena. Přesné údaje viz tabulka 14 a graf 14.

Tabulka 14 - Příčiny špatného zdravotního stavu bezdomovců

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Nepravidelná životospráva</b>	<b>60</b>	<b>75,00 %</b>
<b>Nedostatek tepla</b>	<b>42</b>	<b>52,50 %</b>
<b>Nedostatek finančních prostředků</b>	<b>30</b>	<b>37,50 %</b>
<b>Pocitovaný nedostatek bezpečí</b>	<b>6</b>	<b>7,50 %</b>
<b>Nepravidelné (žádné) preventivní prohlídky</b>	<b>28</b>	<b>35,00 %</b>
<b>Nedostatečná edukace</b>	<b>8</b>	<b>10,00 %</b>
<b>Nezájem o své zdraví</b>	<b>53</b>	<b>66,25 %</b>
<b>Jiná odpověď</b>	<b>2</b>	<b>2,50 %</b>

Graf 14 - Příčiny špatného zdravotního stavu bezdomovců.



### Položka dotazníku 15 - Důvody, proč bezdomovci odkládají řešení svých zdravotních problémů

Analyzovány byly odpovědi na otázku: „Proč si myslíte, že bezdomovci odkládají řešení svých zdravotních problémů?“

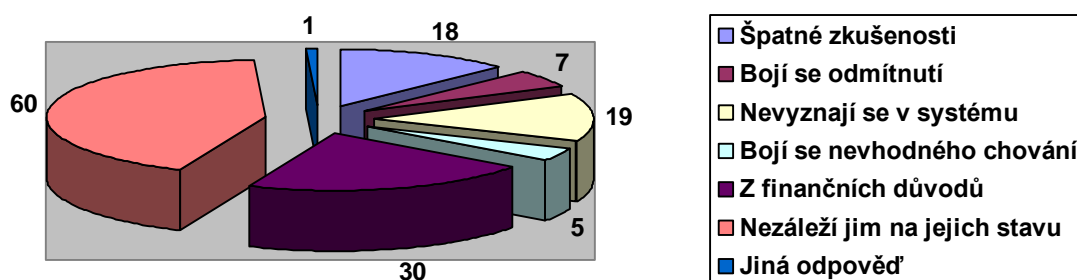
Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti. Mohli uvést více odpovědí. Největší počet respondentů uvedl odpověď, že jim nezáleží na jejich zdravotním stavu a to 60 (75 %) respondentů, dále byla nejčastější odpověď, že je to z finančních důvodů, kterou uvedlo 30 (37,50 %) respondentů. Třetí nejvíce uváděná odpověď byla, že se bezdomovci nevyznají v systému, v němž dlouhou dobu nežijí 19 (23,75 %) respondentů. Nejméně častá odpověď byla, že se bojí nevhodného chování ze stran zdravotníků, kterou uvedlo 5 (6,25 %) respondentů. V této položce byla také 1 x použita jiná odpověď, kterou uvedl 1 respondent (1,25 %), a to: (že jim tento způsob života vyhovuje). Přesné údaje viz tabulka 15 a graf 15.

Tabulka 15 – Důvody, proč bezdomovci odkládají řešení svých zdravotních problémů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Mají špatné zkušenosti</b>	<b>18</b>	<b>22,50 %</b>
<b>Bojí se odmítnutí je ošetřit</b>	<b>7</b>	<b>8,75 %</b>
<b>Nevyznají se v systému v němž dlouhou dobu nežijí</b>	<b>19</b>	<b>23,75 %</b>

Bojí se nevhodného chování ze stran zdravotníků	5	6,25 %
Z finančních důvodů	30	37,50 %
Nezáleží jim na jejich zdravotním stavu	60	75,00 %
Jiná odpověď	1	1,25 %

Graf 15 - Důvody, proč bezdomovci odkládají řešení svých zdravotních problémů



### Položka dotazníku 16 - Nejčastější duševní potíže bezdomovců

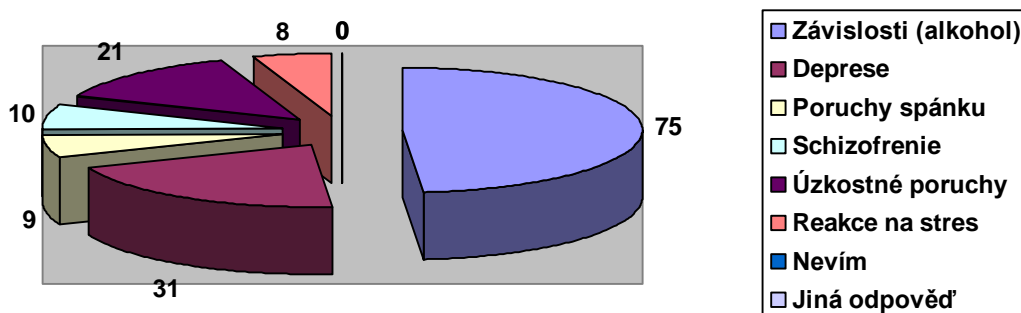
Vyhodnoceny byly odpovědi na otázku: „*Jakými duševními potížemi podle Vás nejčastěji trpí bezdomovci?*“

Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti. Mohli uvést více odpovědí. Mezi nejčastěji používanou odpověď se zařadila odpověď *závislosti*, kterou uvedlo 75 (93,75 %) respondentů, což je většina. Jako druhé nejčastější duševní onemocnění respondenti uvedli *depressivní stavy* 31 (38,75 %) respondentů. Překvapivě nejmenší počet odpovědí získala odpověď *reakce na stres*, kterou uvedlo pouze 8 (10 %) respondentů z celkového počtu dotázaných 80-ti (100 %). Přesné údaje viz tabulka 16 a graf 16.

Tabulka 16 - Nejčastější duševní potíže bezdomovců

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Závislosti (alkohol, drogy)</b>	<b>75</b>	<b>93,75 %</b>
<b>Depresivní stavy</b>	<b>31</b>	<b>38,75 %</b>
<b>Poruchy spánku</b>	<b>9</b>	<b>11,25 %</b>
<b>Nemoci schizofrenního typu</b>	<b>10</b>	<b>12,50 %</b>
<b>Úzkostné poruchy</b>	<b>21</b>	<b>21,25 %</b>
<b>Reakce na stres</b>	<b>8</b>	<b>10,00 %</b>
<b>Nevím</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Jiná odpověď</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>

Graf 16 - Nejčastější duševní potíže bezdomovců



### Položka dotazníku 17 - Největší problémy při přijímání bezdomovců do nemocnice

Analyzovány byly odpovědi na otázku: „Co vnímáte jako největší problém při přijímání bezdomovců do nemocnice?“

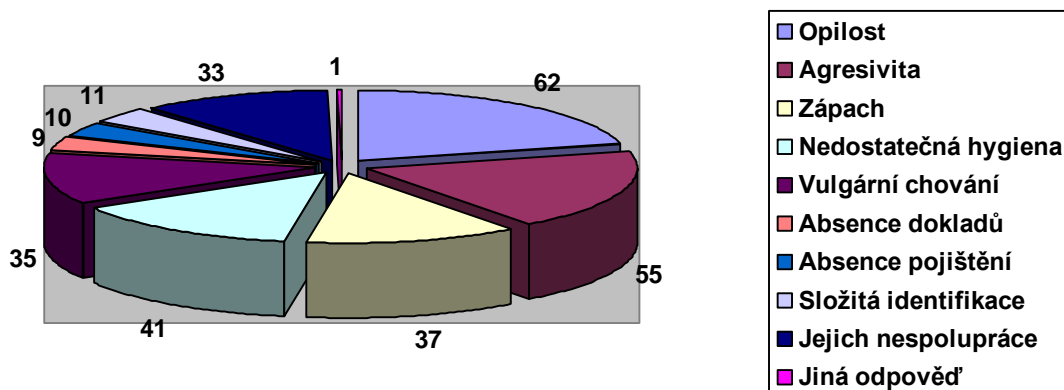
Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti. Mohli uvést více odpovědí. Na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů *opilst* 62 (77,50 %), další nejčetnější odpověď byla *agre-*

*sivita* 55 (68,75 %) respondentů. Jako třetí největší problém vnímali respondenti *nedostatečnou hygienu*, což uvedlo 41 (51,25 %) respondentů. Naopak nejméně zatěžující problém, který respondenti vnímají při přijímání bezdomovců do nemocnice je *absence dokladů*, kterou uvedlo pouze 9 (11,25 %) respondentů z celkového počtu dotázaných 80-ti (100 %). 1 respondent (1,25 %) uvedl možnost *jiná odpověď*, a to „jejich neustálé opakované přijetí, žádné řešení a žádné východisko“. Přesné údaje viz tabulka 17 a graf 17.

Tabulka 17 - Největší problémy při přijímání bezdomovců do nemocnice

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Opilost</b>	<b>62</b>	<b>77,50 %</b>
<b>Agresivita</b>	<b>55</b>	<b>68,75 %</b>
<b>Zápach</b>	<b>37</b>	<b>46,25 %</b>
<b>Nedostatečná hygiena</b>	<b>41</b>	<b>51,25 %</b>
<b>Vulgární chování</b>	<b>35</b>	<b>43,75 %</b>
<b>Absence dokladů</b>	<b>9</b>	<b>11,25 %</b>
<b>Absence pojištění</b>	<b>10</b>	<b>12,50 %</b>
<b>Složitá identifikace</b>	<b>11</b>	<b>13,75 %</b>
<b>Jejich špatná spolupráce</b>	<b>33</b>	<b>41,25 %</b>
<b>Jiná odpověď</b>	<b>1</b>	<b>1,25 %</b>

Graf 17 - Největší problémy při přijímání bezdomovců do nemocnice



**Položka dotazníku 18 - Dodržování léčebného režimu bezdomovci**

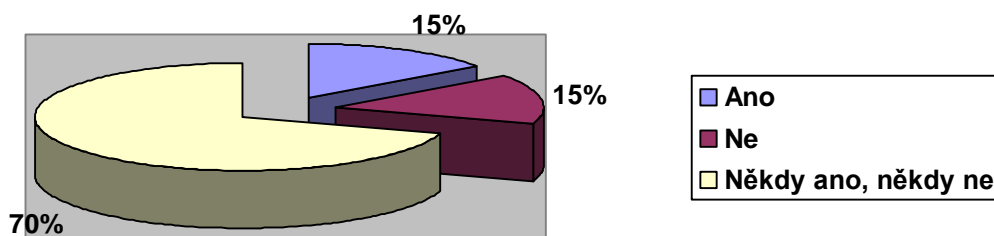
Vyhodnoceny byly odpovědi na otázku: „*Dodržují hospitalizovaní bezdomovci dle Vašich zkušeností léčebný režim?*“.

Nejvíce respondenti uváděli odpověď *někdy ano, někdy ne (je to individuální)*, kterou uvedli 56 (70 %) respondentů z celkového počtu dotázaných 80-ti (100 %). Přesné údaje viz tabulka 18 a graf 18.

Tabulka 18 - Dodržování léčebného režimu bezdomovci

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Ano</b>	<b>12</b>	<b>15,00 %</b>
<b>Ne</b>	<b>12</b>	<b>15,00 %</b>
<b>Někdy ano, někdy ne (je to individuální)</b>	<b>56</b>	<b>70,00 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 18 - Dodržování léčebného režimu bezdomovci



**Položka dotazníku 19 – Nejčastější důvody bránící bezdomovcům v uspokojování jejich základních potřeb**

Analyzovány byly odpovědi na otázku: „*Jaké důvody podle Vás nejčastěji brání bezdomovcům uspokojovat jejich základní potřeby?*“.

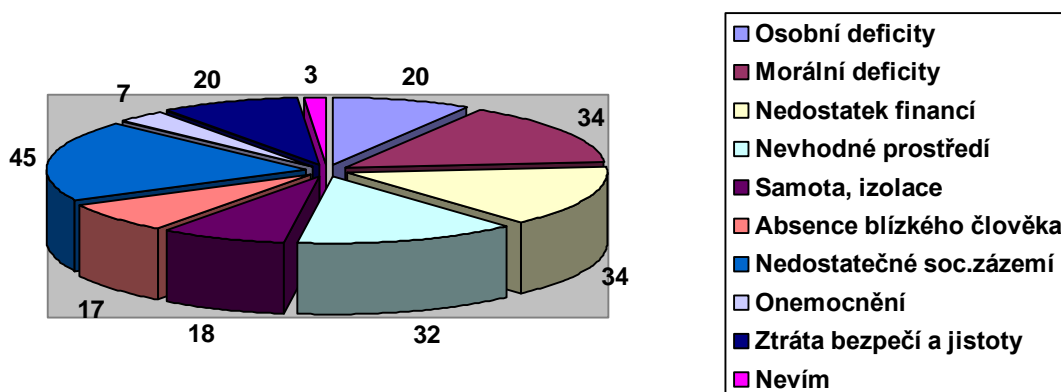
Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti. Mohli uvést více odpovědí. Jako nejčastější důvod bránící bezdomovcům v uspokojování jejich základních potřeb uváděli *nedostatečné sociální zázemí* 45 (56,25 %) respondentů. Překvapivě jako nejméně častá odpověď byla volena možnost *onemocnění*, což uvedlo jen 7 (8,75 %) respondentů z celkového počtu dotázaných 80-ti (100 %). Odpověď *nevím* uvedli 3 respondenti (3,75 %). 1 respondent (1,25 %) uvedl možnost *jiná odpověď*, a to - *je to individuální*. Přesné údaje viz tabulka 19 a graf 19.

Tabulka 19 – Nejčastější důvody bránící bezdomovcům v uspokojování jejich základních potřeb

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Osobní deficit (handicap)</b>	<b>20</b>	<b>25,00 %</b>
<b>Morální deficit</b>	<b>34</b>	<b>42,50 %</b>
<b>Nedostatek financí</b>	<b>34</b>	<b>42,50%</b>
<b>Nevhodné prostředí</b>	<b>32</b>	<b>40,00 %</b>
<b>Samota, izolace</b>	<b>18</b>	<b>22,50 %</b>
<b>Absence blízkého člověka</b>	<b>17</b>	<b>21,25 %</b>
<b>Nedostatečné sociální zázemí</b>	<b>45</b>	<b>56,25 %</b>
<b>Onemocnění</b>	<b>7</b>	<b>8,75 %</b>
<b>Ztráta bezpečí a jistoty</b>	<b>20</b>	<b>25,00 %</b>
<b>Nevím</b>	<b>3</b>	<b>3,75 %</b>
<b>Jiná odpověď</b>	<b>1</b>	<b>1,25 %</b>



Graf 19 – Nejčastější důvody bránící bezdomovcům v uspokojování jejich základních potřeb



#### Položka dotazníku 20 - Možnosti řešení problému bezdomovectví

Vyhodnoceny byly odpovědi na otázku: „*Jak by jste řešil (a) problém bezdomovectví?*“

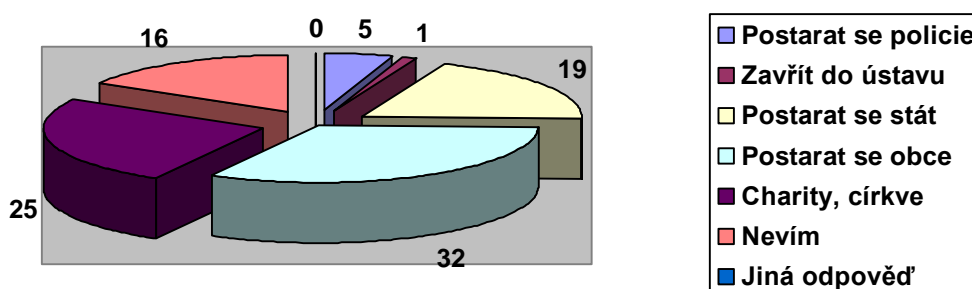
Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti. Mohli uvést více odpovědí. Nečastěji zde byla respondenty volena odpověď *měly by se postarat obce (domovské právo)* - 32 (40 %) respondentů. Druhá nejvíce volena odpověď byla *měly by se postarat charity, spolky, církve*, tu uvedlo 25 (31,25 %) respondentů z celkového počtu dotázaných 80-ti (100%). Pouze 1 respondent (1,25 %) odpověděl, že *by se měli zavřít do ústavu*. Přesné údaje viz tabulka 20 a graf 20.

Tabulka 20 - Možnosti řešení problému bezdomovectví

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Měla by se postarat policie</b>	<b>5</b>	<b>6,25 %</b>
<b>Měli by se zavřít do ústavu</b>	<b>1</b>	<b>1,25 %</b>
<b>Měl by se postarat stát</b>	<b>19</b>	<b>23,75 %</b>
<b>Měly by se postarat obce</b>	<b>32</b>	<b>40,00 %</b>

(domovské právo)		
Měly by se postarat charity, spolky, církve	25	31,25 %
Nevím	16	20,00 %
Jiná odpověď	0	0 %

Graf 20 - Možnosti řešení problému bezdomovectví



### Položka dotazníku 21 - Možnosti zlepšení současné péče o bezdomovce

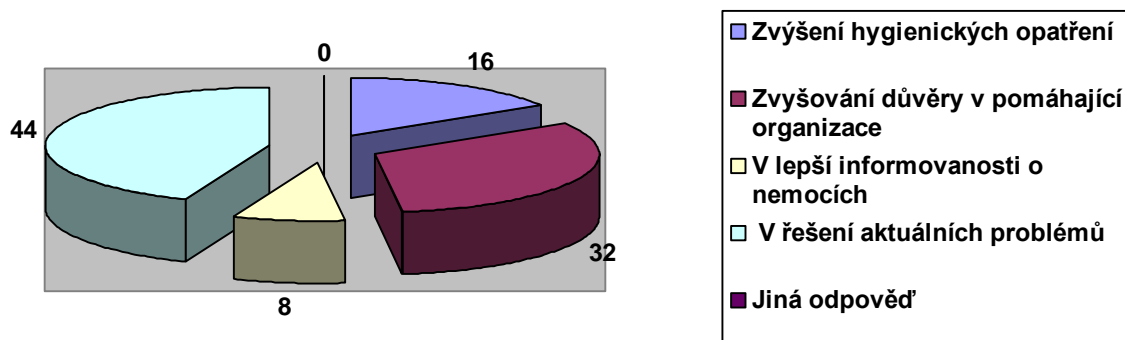
Analyzovány byly odpovědi na otázku: „V čem by jste viděli možnosti zlepšení současné péče o bezdomovce?“

I na tuto otázku odpovídali všichni respondenti. Mohli uvést více odpovědí. Nejvíce respondentů uvedlo odpověď *v řešení jejich aktuálních problémů, včetně následné péče* a to 44 (55 %) respondentů. Další nejčastější odpovědí ze strany dotázaných respondentů byla volena odpověď *ve zvyšování důvěry v organizace pomáhající bezdomovcům*, kterou zvolilo 32 (40 %) respondentů. Naopak nejméně respondentů uvedlo odpověď *v lepší informovanosti o symptomech nemocí a jejich prevenci*, kterou uvedlo pouze 8 (10 %) respondentů z celkového počtu dotázaných 80-ti (100 %). Přesné údaje viz tabulka 21 a graf 21.

Tabulka 21 - Možnosti zlepšení současné péče o bezdomovce

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Ve zvýšení hygienických opatření v konkrétních lok.</b>	<b>16</b>	<b>20,00%</b>
<b>Ve zvyš. důvěry v org. pomáhajícím bezdomovcům</b>	<b>32</b>	<b>40,00 %</b>
<b>V lepší informovanosti o symptomech nemocí a prevenci</b>	<b>8</b>	<b>10,00 %</b>
<b>V řešení jejich aktuálních problémů včetně následné péče</b>	<b>44</b>	<b>55,00 %</b>
<b>Jiná odpověď</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>

Graf 21 - Možnosti zlepšení současné péče o bezdomovce



### Položka dotazníku 22 - Možnost opětovného zařazení bezdomovců zpět do normální společnosti

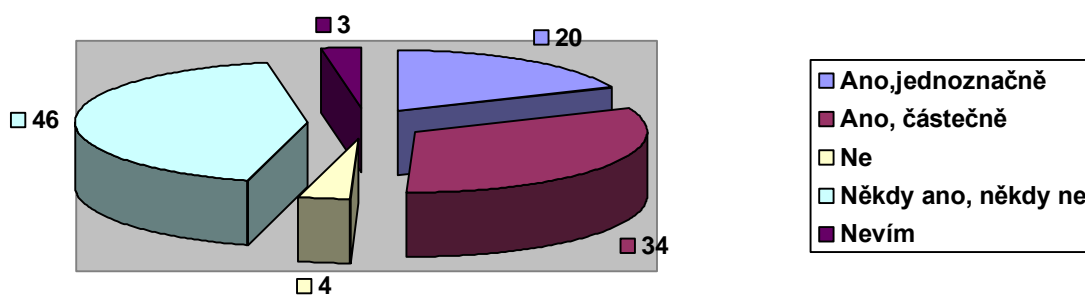
Vyhodnoceny byly odpovědi na otázku: „*Má podle Vás člověk bez domova šanci zařadit se zpět do normální společnosti?*“

Na tuto otázku uvedlo nejvíce respondentů možnost *někdy ano, někdy ne (podle situace, je to individuální)* - 42 (52,50 %) respondentů. 4 respondenti (5 %) z celkového počtu dotázaných respondentů uvedlo odpověď *ne*, že bezdomovci nemají šanci zařadit se zpět do normální společnosti. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 80. Přesné údaje viz tabulka 22 a graf 22.

Tabulka 22 - Možnost opětovného zařazení bezdomovců zpět do normální společnosti

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Ano, jednoznačně</b>	<b>10</b>	<b>12,50 %</b>
<b>Ano, částečně</b>	<b>22</b>	<b>27,50 %</b>
<b>Ne</b>	<b>4</b>	<b>5,00 %</b>
<b>Někdy ano, někdy ne (podle situace, je to individuální)</b>	<b>42</b>	<b>52,50 %</b>
<b>Nevím</b>	<b>2</b>	<b>2,50 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 22 - Možnost opětovného zařazení bezdomovců zpět do normální společnosti



**Položka dotazníku 23 - Nejčastější problémy při propuštění bezdomovců z nemocnice**

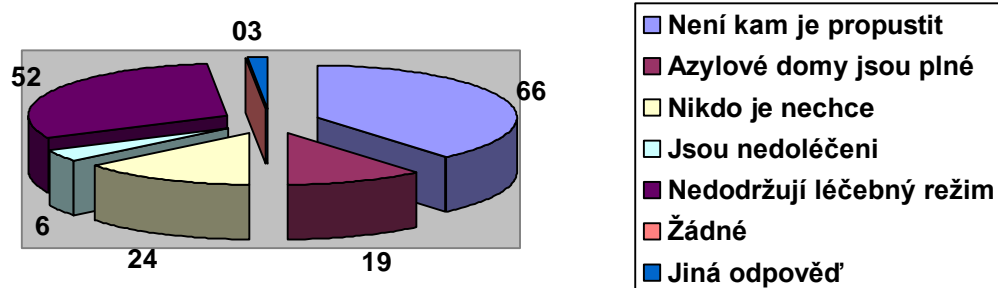
Analyzovány byly odpovědi na otázku: „*Jaké nejčastější problémy podle Vás vyvstávají při propuštění bezdomovců z nemocnice?*“

I na tuto otázku odpovídali všichni respondenti. Mohli uvést více odpovědí. Nejvíce respondentů odpovědělo, že *je není kam propustit a opět skončí na ulici*, a to 66 (82,50 %) respondentů, druhá nejčastější odpověď byla, že *nedodržují léčebný režim a zdravotní doporučení* 52 (65 %) respondentů. Nejméně respondentů se domnívá, že je to z důvodu, že *jsou nedoléčeni*, což uvedlo 6 (7,50 %) respondentů z celkového počtu dotázaných 80-ti (100 %). Možnost *jiná odpověď* využili 3 respondenti (3,75 %), a to (2 x se objevila odpověď, že *neplatí poplatky* a 1 x že *dodržují jen „pitný režim“*). Přesné údaje viz tabulka 23 a graf 23.

Tabulka 23 - Nejčastější problémy při propuštění bezdomovců z nemocnice

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Není kam je propustit – opět skončí na ulici</b>	<b>66</b>	<b>82,50 %</b>
<b>Azylové a charitní domy jsou přeplněné</b>	<b>19</b>	<b>23,75 %</b>
<b>Nikdo je nechce</b>	<b>24</b>	<b>30,00 %</b>
<b>Jsou nedoléčeni</b>	<b>6</b>	<b>7,50 %</b>
<b>Nedodržují léčebný režim a zdravotní doporučení</b>	<b>52</b>	<b>65,00 %</b>
<b>Žádné</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Jiná odpověď</b>	<b>3</b>	<b>3,75 %</b>

Graf 23 - Nejčastější problémy při propuštění bezdomovců z nemocnice



## 9. DISKUZE

V této bakalářské práci jsem se zabývala problematikou a pochopením toho jak zdravotničtí pracovníci vnímají bezdomovce jako své pacienty, jaké jsou jejich postoje k hospitalizovaným bezdomovcům, z odborného i etického hlediska. V další části práce jsem se zabývala problematikou i z jiného úhlu pohledu, a to jak bezdomovci vnímají zdravotnické pracovníky při kontaktu s nimi. K tomuto účelu jsem vybrala dvě skupiny respondentů. První skupinu průzkumného šetření tvořil vybraný počet hospitalizovaných bezdomovců. Celkem bylo osloveno sedm hospitalizovaných bezdomovců, s nimiž byl proveden individuální rozhovor. Z toho bylo šest bezdomovců staršího věku (věkové rozmezí 59-72 let) a jeden bezdomovec mladšího věku (22 let). Druhou skupinu průzkumného šetření tvořilo 80 zdravotnických pracovníků. Zvolenou metodou byla metoda dotazníková. Všichni bezdomovci i zdravotničtí pracovníci byli poučeni, že toto šetření je pouze pro účely bakalářské práce a je zcela anonymní.

### **Celkem jsem si ve své práci stanovila 10 hlavních cílů:**

- Cíl č. 1: Prvním cílem bylo zmapovat zkušenosti zdravotníků se zdravotní péčí o bezdomovce. Zmapováním zkušeností se v dotazníku zabývaly položky 7, 18, 23. Zdravotničtí pracovníci uvedli, že ve většině případů vnímají bezdomovce jako alkoholiky - 48 (60 %) respondentů. Na dotaz, zda dodržují hospitalizovaní bezdomovci léčebný režim, se většina odborné veřejnosti 56 (70 %) domnívá, že někdy ano, někdy ne (je to individuální).
- Cíl č. 2: Druhým cílem bylo zjistit, do jaké míry je bezdomovec vnímán zdravotníky jako problematický pacient. K tomuto účelu byly použity položky dotazníku 9, 10, 11. Z vyhodnocených dotazníků vyplynulo, že zdravotnickým pracovníkům na bezdomovcích nejvíce vadí tyto důvody: že jsou opilí, znečištění a zapáchají. Na přímou otázku v dotazníku, jestli vnímají bezdomovce v souvislosti s jejich prací jako problematické pacienty, uvedlo nejvíce zdravotníků - 47 (58,75 %) odpověď *ano, částečně*. Jako nejčastější důvody špatné komunikace s bezdomovci uváděli zdravotničtí pracovníci opět opilost, neochotu spolupracovat a agresivitu.
- Cíl č. 3: Třetím cílem bylo zjistit, jak vnímají příjem bezdomovce na oddělení lékařů, sestry, ošetřovatelé z odborného i etického hlediska. Touto problematikou se zabývala položka 17. Jako největší problém při přijetí bezdomovců do zdravotnické-

ho zařízení uváděli zdravotníci tyto důvody: na prvním místě opilost - 62 (77,50 %) respondentů, dále agresivitu - 55 (68,75 %), nedostatečnou hygienu - 41 (51,25 %), zápach - 37 (46,25 %), vulgární chování - 35 (43,75 %) a jejich nespolupráci - 33 (41,25 %) respondentů.

- Cíl č. 4: Čtvrtým cílem bylo zjistit, jak vnímá bezdomovec, při příjmu na oddělení, chování a přístup zdravotnických pracovníků vůči své osobě (zda se necítí ponižován, devalvován atd.). K tomuto účelu byly použity položky polostrukturovaného rozhovoru 14, 15. Z rozhovorů vyplynulo, že všech sedm dotázaných bezdomovců bylo s chováním zdravotnických pracovníků vůči své osobě velmi spokojeno. Zdravotnický personál se ke všem dotázaným choval velmi pěkně, vstřícně, ochotně a slušně, a to po celou dobu jejich hospitalizace. Žádný z oslovených bezdomovců si na nic nestěžoval.
- Cíl č. 5: Jako pátý cíl jsem si stanovila zjistit, jak často a jakým způsobem uspokojuje bezdomovec své biologické potřeby v běžném životě. Touto problematikou se v mé práci zabývaly položky polostrukturovaného rozhovoru 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20 – odpovědi bezdomovců a položka dotazníku 19 – odpovědi zdravotnických pracovníků. Z rozhovorů vyplynulo, že všichni bezdomovci denně kouří, kromě jednoho. Alkohol požívá denně pět dotázaných bezdomovců, podle toho jaké mají finanční prostředky. Jeden bezdomovec uvedl, že alkohol v současné době nepije a jeden uvedl, že nyní abstínuje po absolvování protialkoholní léčby. Peníze na stravu mají z důchodu, sociálních dávek, někteří si přivydělávají sběrem železa, papíru atd. Dva bezdomovci uvedli, že si přivydělávají drobnými krádežemi. Problémy, které je v současné době nejvíce zatěžují jsou špatné zdraví, nezaměstnanost, samota a nevyřešené bydlení. Pouze jeden oslovený bezdomovec uvedl, že je v azylovém domě spokojený. Zdravotničtí pracovníci uvedli jako nejčastější důvody, které brání bezdomovcům uspokojovat jejich základní potřeby, nedostatečné sociální zázemí - 45 (56,25 %), nedostatek finančních prostředků - 34 (42,50 %) a morální deficit - 34 (42,50 %) respondentů.
- Cíl č. 6: Jako šestý cíl jsem si stanovila zjistit, jak ovlivňuje špatná spolupráce těchto pacientů (často konfliktnost, ebrieta, polymorbidita) práci zdravotnických pracovníků. Touto problematikou se v mé práci zabývaly položky dotazníku 11, 15, 17. Zdravotničtí pracovníci uvádějí, jako největší problém při práci s nimi právě



opilost, agresivitu a neochotu spolupracovat. Většina z nich uvedla, že jim nezáleží na jejich zdravotním stavu - 60 (75 %) respondentů, a z toho důvodu nespolupracují, což samozřejmě velmi sťažuje práci všem zdravotnickým pracovníkům, kteří s těmito pacienty přijdou do styku.

- Cíl č. 7: Sedmým cílem, který jsem si ve své práci stanovila, bylo v souvislosti s hospitalizací zjištění výskytu epidemiologicky závažného, případně přidruženého onemocnění u bezdomovců. K tomuto účelu byly použity položky dotazníku 13, 16 - odpovědi zdravotnických pracovníků a položky rozhovoru 1, 2 - odpovědi bezdomovců. Zdravotničtí pracovníci v dotazníku uváděli jako nejčastější zdravotní problém, pro který jsou bezdomovci hospitalizováni, intoxikace (alkoholem a drogami) - 56 (70 %) respondentů. Jako další nejčastější důvody uváděli v tomto pořadí: poranění, nemoci kůže a podkožního vaziva, infekční a parazitární nemoci (např. svrab). Jako nejčastější duševní potíže uváděli závislosti (alkohol, drogy) - 75 (93,75 %), depresivní stavy - 31 (38,75 %) a úzkostné poruchy - 21 (21,25 %) respondentů. V průběhu hospitalizace bylo zjištěno u jednoho bezdomovce infekční onemocnění hepatitis typu - C a parazitární onemocnění svrab. Pacient byl během hospitalizace přeložen na infekční oddělení.
- Cíl č. 8: Osmým cílem bylo zjistit, jaký je přístup klientů - bezdomovců k jejich zdravotnímu stavu. Touto problematikou se zabývaly položky rozhovoru 2, 13 - odpovědi bezdomovců a položky dotazníku 14, 15 - odpovědi zdravotnických pracovníků. Z uskutečněných rozhovorů vyplynulo, že pět bezdomovců je informováno o svém zdravotním stavu. Další dva uvedli, že svůj zdravotní stav neznají. Pět z dotázaných bezdomovců uvedlo, že k obvodnímu lékaři pravidelně nechodí. Pouze dva uvedli, že tam chodí pravidelně. Šest bezdomovců uvedlo, že neužívá žádné léky, pouze jeden uvedl, že léky užívá pravidelně. Všech sedm oslovených bezdomovců uvedlo, že má zdravotní pojištění. Dotázaní zdravotníci považují za nejčastější příčiny špatného zdravotního stavu bezdomovců: nepravidelnou životosprávu, nezáměr o své zdraví, nedostatek tepla, nedostatek finančních prostředků a právě nepravidelné, nebo žádné preventivní prohlídky u svého obvodního lékaře. Jako nejčastější příčinu, proč bezdomovci odkládají řešení svých zdravotních problémů, uvádějí dotázaní zdravotničtí pracovníci, že těmto pacientům nezáleží na jejich zdravotním stavu. Jako další z častých příčin uváděli zdravotníci finanční důvody,

že se nevyznají v systému, ve kterém dlouhou dobu nežijí a že mají špatné zkušenosti.

- Cíl č. 9: Jako devátý cíl jsem si stanovila, jaká je informovanost klientů o důvodech jejich přijetí do zdravotnického zařízení. K tomuto účelu byly použity položky rozhovoru 1, 13. Pouze jeden bezdomovec uvedl, že neví důvod pro který byl hospitalizován, protože byl opilý a moc si na to nepamatuje. Dalších šest oslovených bezdomovců uvedlo, že zná důvody pro které jsou hospitalizováni v nemocnici. První uvedl jako důvod momentální hospitalizace kolapsový stav s pádem, jinak se neléčí s ničím. Druhý dotázaný uvedl jako důvod přijetí do nemocnice pokus o sebevraždu. Je závislý na pervitinu a alkoholu, jinak se s ničím neléčil. Při hospitalizaci mu zjistili, že má žloutenku typu - C a kožní onemocnění svrab. Třetí oslovený bezdomovec uvedl, že je v současné době hospitalizován pro bolesti dolních končetin a již delší dobu se „léčí“ s epilepsií. Čtvrtý dotázaný uvedl, že byl nyní přijat pro podchlazení, spadnul do vody a občas mívá depresivní stavy, jinak se s ničím neléčí. Pátý oslovený bezdomovec uvedl, že je zde hospitalizován pro bolesti nohou, našli ho ležet v parku a je závislý na alkoholu. Šestý dotázaný uvedl, že byl přijat pro kolapsový stav a dekompenzovaný diabetes. Je diabetik na inzulínu, nyní mu zjistili zápal plic a je asi pět let je po transplantaci jater. Poslední z oslovených bezdomovců uvedl, že byl přijat pro opilost, sebrali ho někde v hostinci a zavezli do nemocnice. Z uvedeného vyplývá, že všichni bezdomovci kromě jednoho znali důvody, pro které byli hospitalizováni.
- Cíl č. 10: jako desátý cíl jsem si stanovila, jaké nejčastější problémy vyvstávají z rozhodnutí o propuštění bezdomovců ze zdravotnického zařízení. Tímto zjištěním se v mé práci zabývaly položky dotazníku 8, 20, 21, 22, 23 - odpovědi zdravotnických pracovníků a položky rozhovoru 19, 23 - odpovědi bezdomovců. Jako nejčastější problémy při propuštění bezdomovců ze zdravotnického zařízení uvádělo nejvíc dotázaných respondentů důvod, že je není kam propustit, a proto skončí opět na ulici - 66 (82,50 %). Další důvod byl, že nedodržíjí léčebný režim a zdravotní doporučení - 52 (65 %) respondentů, proto jsou ve většině případů přijímáni opakovaně. Jeví se jim to jako trvalý a neřešitelný problém. Jako další důvody respondenti uváděli, že bezdomovce nikdo nechce a azylové a charitní domy jsou většinou přeplněné. O možnosti opětovného zařazení bezdomovců do společnosti je přesvědčena pouze malá část zdravotníků - 10 (12,50 %) respondentů. Většina z nich

si myslí, že je to individuální, někdy ano, někdy ne, podle situace - 42 (52,50 %) respondentů. Nejvíce z dotázaných zdravotníků uvádí jako nejlepší možnost zlepšení současné péče o bezdomovce řešení jejich aktuálních problémů, včetně následné péče - 44 (55 %) respondentů. Jako možnost řešení problému bezdomovectví zdravotničtí pracovníci uvádějí, že o tyto občany by se měly postarat obce (tzv. domovské právo)<sup>16</sup> - 32 (40 %) respondentů. Z pohledu bezdomovců samotných vnímají jako nejčastější problém při jejich propuštění nevyřešenou otázku bydlení. Nemají kam jít, chtěli by mít vlastní střechu nad hlavou a také je trápí jejich chatrné zdraví. Od své budoucnosti někteří očekávají zejména zlepšení svého zdravotního stavu. Většina z nich, ale neočekává „nic“, protože neví co mohou ještě čekat, nevidí už před sebou žádnou budoucnost.

---

V současné době není domovské právo upraveno žádným zákonem.

<sup>16</sup> Domovské právo - **Domovské právo** či též **domovská příslušnost** byl právní institut „příslušnosti k obci“. Představoval právo na nerušený pobyt v obci a na chudinské zaopatření. Institut vznikl v českých zemích v souvislosti se zavedením obecní samosprávy (1849). Zůstal v platnosti i za první republiky a zrušen byl až roku 1948. (č. 236/1920 Sb. z. a n.) ( viz. příloha P III)

## ZÁVĚR

Svou bakalářskou práci jsem realizovala na stanovené téma „Bezdomovec jako pacient“. Dané téma jsem si vybrala, protože mě zaujalo a za léta mé praxe na interním oddělení jsem se s těmito pacienty často setkávala a setkávám. V mé práci jsou uvedeny názory a postoje odborníků - zdravotnických pracovníků i samotných bezdomovců.

Pro svou práci jsem si stanovila celkem deset základních cílů, na jejichž základě jsem zjišťovala jak zdravotničtí pracovníci vnímají bezdomovce jako své pacienty. Snažila jsem se zjistit jejich postoje k hospitalizovaným bezdomovcům z odborného i etického hlediska, ale i to jak vnímají bezdomovci zdravotnické pracovníky při kontaktu s nimi.

Práce je rozdělená na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se věnuji vybraným aspektům problému bezdomovectví z hlediska vymezení základních pojmů: bezdomovec, bezdomovectví, sociální vyloučení, formy, příčiny a faktory bezdomovectví, zdraví bezdomovců.

Praktická část odpovídá stanoveným cílům. Formou polostrukturovaného rozhovoru s bezdomovci a realizací dotazníkového šetření, jehož cílovou skupinou byli zdravotničtí pracovníci, jsem získala potřebné informace, které byly vyhodnoceny a promítnuty do grafů a tabulek s jasnou vypovídající hodnotou.

Pro mě samotnou byly zjištěné výsledky velmi zajímavé. Dostala jsem možnost rozkrýt problematiku bezdomovců jako pacientů hospitalizovaných ve zdravotnických zařízeních. Z dotazníkového šetření je patrné, že většina zdravotnických pracovníků vnímá bezdomovce jako alkoholiky. Za hlavní problém a překážku při práci s nimi považuje právě opilost, neochotu spolupracovat, agresivitu, nedostatečnou hygienu a zápach. Naprostá většina odborné veřejnosti se domnívá, že bezdomovcům nezáleží na jejich zdravotním stavu a z tohoto důvodu nespolupracují, což samozřejmě velmi stěžuje práci všem, kteří s nimi přijdou do styku. Za největší překážku při jejich přijímání do zdravotnického zařízení uvedla většina dotázaných znovu opilost. Jako nejčastější problémy při propuštění bezdomovců ze zdravotnického zařízení uvádělo nejvíc dotázaných respondentů důvody: že nemají vyřešené bydlení, není je kam propustit, a proto skončí opět na ulici. Další důvod byl, že nedodržíjí léčebný režim a zdravotní doporučení, proto jsou ve většině případů přijímáni opakovaně. Jeví se to jako trvalý a neřešitelný problém. Zvýšené náklady na bezdomovce jsou důsledkem častých hospitalizací. Průměrná délka jejich pobytu je několikrát vyšší než u běžné populace. Mezi dalšími důvody respondenti uváděli, že bezdomovce

nikdo nechce a azylové a charitní domy jsou většinou přeplněné. O jejich opětovném zařazení do společnosti je přesvědčena jen velmi malá část zdravotníků. Z toho vyplývá, že lékaři i zdravotní sestry mají řadu určitých typických představ, event. i předsudků o lidech bez domova. Ty mohou být posíleny interakcí s pacienty, jejichž závažné zdravotní problémy se komplikují abúzem alkoholu a drog, psychiatrickými příznaky, nebo vzory chování, se základem v traumatických zážitcích z dětství.

Jak vnímají bezdomovci při příjmu na oddělení chování a přístup zdravotnických pracovníků, to vyplynulo z uskutečněných rozhovorů. Všechny sedm dotázaných bezdomovců bylo s chováním zdravotnických pracovníků vůči své osobě velmi spokojeno. Zdravotnický personál se ke všem dotázaným choval pěkně, vstřícně, ochotně a slušně a to po celou dobu hospitalizace. Žádný z oslovených si na nic nestěžoval. Čas strávený na vypracování této bakalářské práce považují za užitečný. Mou snahou bylo vypracovat bakalářskou práci tak, aby mohla sloužit jako zdroj informací všem, které tato problematika zajímá. Je zřejmé, že bezdomovci jsou jako pacienti opravdu vděční za všechno, třeba jen za laskavé slovo či pohazení. Často nejsilnější zážitky v nás mohou zanechat ty nejjednodušší intervence. Prostředí klidné a čisté a zároveň empatický kontakt, může mít transformační vliv na člověka, který se cítí izolován a vyloučen z lidských interakcí. Pacient, který se cítí uvolněný a respektovaný, může udělat první kroky k obnově své sebeúcty. Proto by pohled na ně měl být v pravdě lidský a holistický. V našem zdravotnickém zařízení využíváme služby sociální pracovníce i ústavního psychologa. Domnívám se, že jakýkoliv akt zájmu z naší strany prokáže, že nemocnice respektuje jejich individuální potřeby, že někdo pozoruje jak se s nimi zachází a že nejsou sami. V prostředí zdravotnických zařízení jde o lidské vztahy, vzájemnou důvěru a porozumění. Středem zájmu by měl být pacient - klient jako takový se svými specifickými potřebami. Jeho potřeby mají být dostatečně uspokojovány. Péče musí být kvalitní a dostupná pro všechny, bez rozdílu.

*„Každý právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“*

(Listina základních práv a svobod, čl. 31, odst. 4)

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### MONOGRAFIE:

BARTÁK, Z. 2004. *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. ISBN 80-86625-15-X.

BÁRTLOVÁ, S. 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha 7: Grada Publishing. ISBN 80-247-1197-4.

HOLOUŠOVÁ, D. a M, KROBOTOVÁ. 2005. *Diplomové a závěrečné práce*. 2.vydání. Univerzita Palackého v Olomouci: Tiskservis Jiří Pustina. ISBN 80-244-1237-3.

HRADECKÁ, V. a I, HRADECKÝ. 1996. *Bezdomovství - extrémní vyloučení*. Praha: Naděje. ISBN 80-902292-0-4.

HRADECKÝ, I. A kol. 2007. *Definice a typologie bezdomovectví*. 1. vydání. Praha: Destiny reklamní studio s.r.o. ISBN 978-80-86451-13-8.

CHRÁSKA, M. 2003. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 1.vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 80-244-0765-5.

MAREŠ, P. 1999. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha: Az servis. ISBN 80-858550-61.

NOVOTNÁ, E. 2010. *Sociologie sociálních skupin*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2957-2.

PRUDKÝ, L. a M, ŠMÍDOVÁ. 2008. *Kudy ke dnu*. Praha: BMSS-START. ISBN 978-80-86140-68-1.

ŠUPKOVÁ, D. et al. 2007. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2245-0.

VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění zákona č. 165/2006 Sb.

Zákon č. 236/1920 Sb. z. a n., o nabývání a pozbývání státního občanství a práva domovského v republice Československé

**INTERNETOVÉ ZDROJE:**

Bezdomovci - online. *Bezdomovectví? Pro mě žádná exotika*. [online]. c2010. [cit. 2012-05-13]. Dostupné z WWW: <http://bezdomovcibrno.blogspot.com/2010/11/bezdomovectvi-pro-me-zadna-exotika.html>

College of Medicine. *Perspectives on the homeless patient* [online]. c2012 [cit. 2012-05-14]. Dostupné z WWW: <http://www.collegeofmedicine.org.uk/perspectives-homeless-patient>

Stránky. cz. *Bezdomovectví* [online]. c2012 [cit. 2012-05-13]. Dostupné z WWW: <http://www.bezdomovci.estranky.cz/clanky/definice-bezdomovectvi.html>

Getsemany. *Bezdomovci a my*. [online]. červen c2001 [cit. 2012-05-13]. Dostupné z WWW: <http://www.getsemany.cz/node/292>

Getsemany. *Neupírejte ústavní práva bezdomovcům* [online]. leden c2006 [cit. 2012-05-13]. Dostupné z WWW: <http://www.getsemany.cz/node/808>

IDNES. cz. *Taková zima ještě není, vysvětlují bezdomovci, proč nejdou na ubytovnu*. [online]. prosinec c2010 [cit. 2012-05-13]. Dostupné z WWW: [http://praha.idnes.cz/praha-zpravy.aspx?c=A101205\\_201514\\_domaci\\_abr](http://praha.idnes.cz/praha-zpravy.aspx?c=A101205_201514_domaci_abr)

MEDICAL TRIBUNE. CZ. *V Česku vznikne první nemocnice pro bezdomovce* [online]. 27.08.2011 [cit. 2012-05-13]. Dostupné z WWW: <http://www.tribune.cz/clanek/23791-v-cesku-vznikne-prvni-nemocnice-pro-bezdomovce>

MuniMEDIA. *Pohled z druhé strany: Jací jsou bezdomovci v očích zdravotníka*. [online]. 11.12.2010. 17:51 [cit. 2012-05-14]. Dostupné z: WWW: <http://www.munimedia.cz/prispevek/pohled-z-druhe-strany-jaci-jsou-bezdomovci-v-ocich-zdravotnika-638/>

Mudr.FRANZ, Jiří. *O bezdomovcích také pro RZP*. [online]. 1.5.2006. [cit. 2012-05-05]. Dostupné z WWW: <http://www.paramedik.cz/2006/01/05/o-bezdomovcich-take-pro-rzp/#more>

Naděje. *Profily bezdomovství v České republice: Proč spí lidé venku a kdo jsou tito lidé*. [online] c2005 [cit. 2012-05-13]. Dostupné z WWW: <http://www.nadeje.cz/vz/pslvakj05cz.pdf>

Sestra + ZDN. cz. *Bezdomovec - styl, nebo úděl?* [online]. červen c2011 [cit. 2012-05-14].  
Dostupné z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/bezdomovec-styl-nebo-udel-460354>



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

<b>%</b>	procento
<b>Tab.</b>	tabulka
<b>atd.</b>	a tak dále
<b>tzv.</b>	takzvaně
<b>odst.</b>	odstavec
<b>resp.</b>	respektive
<b>event.</b>	eventuelně
<b>např.</b>	například
<b>apod.</b>	a podobně
<b>Ph.D.</b>	doktor filozofie
<b>Mgr.</b>	Magistr
<b>doc.</b>	docent
<b>Angl.</b>	Anglicky
<b>MUDr.</b>	medicinae universae doctor (doktor medicíny)
<b>IKEM</b>	Institut klinické a experimentální medicíny
<b>ZPS</b>	Závody přesného strojírenství
<b>ÚSP</b>	Ústav sociální péče
<b>RZP</b>	rychlá záchranná pomoc
<b>LDN</b>	léčebna dlouhodobě nemocných
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti
<b>RTG</b>	rentgen
<b>ATB</b>	antibiotika
<b>PL</b>	psychiatrická léčebna
<b>OL</b>	obvodní lékař
<b>tj.</b>	to znamená

---

<b>Kč</b>	Koruna česká
<b>a.s.</b>	akciová společnost
<b>č.</b>	číslo
<b>s.</b>	stránka
<b>cca</b>	asi
<b>Sb.</b>	sbírka zákonů
<b>B 1:</b>	bezdomovec č. 1
<b>B 2:</b>	bezdomovec č. 2
<b>B 3:</b>	bezdomovec č. 3
<b>B 4:</b>	bezdomovec č. 4
<b>B 5:</b>	bezdomovec č. 5
<b>B 6:</b>	bezdomovec č. 6
<b>B 7:</b>	bezdomovec č. 7

**SEZNAM TABULEK**

Tab. č. 1 Pohlaví.....	59
Tab. č. 2 Věk respondentů.....	60
Tab. č. 3 Pracoviště respondentů.....	61
Tab. č. 4 Délka praxe respondentů.....	62
Tab. č. 5 Vzdělání respondentů.....	63
Tab. č. 6 Pracovní zařazení respondentů.....	64
Tab. č. 7 Kdo to jsou bezdomovci dle respondentů.....	65
Tab. č. 8 Povědomí respondentů o společnostech pomáhajících bezdomovcům.....	67
Tab. č. 9 Co respondentům nejvíce vadí na bezdomovcích.....	68
Tab. č. 10 Vnímání bezdomovců jako problematických pacientů.....	69
Tab. č. 11 Nejčastější důvody špatné komunikace s bezdomovci.....	70
Tab. č. 12 Míra vlastního zavinění situace.....	71
Tab. č. 13 Nejčastější zdravotní problémy, pro které jsou hospitalizováni.....	73
Tab. č. 14 Příčiny špatného zdravotního stavu bezdomovců.....	74
Tab. č. 15 Důvody, pro které odkládají řešení svých zdravotních problémů.....	75
Tab. č. 16 Nejčastější duševní potíže bezdomovců.....	77
Tab. č. 17 Největší problémy při přijímání bezdomovců do nemocnice.....	78
Tab. č. 18 Dodržování léčebného režimu bezdomovci.....	79
Tab. č. 19 Nejčastější důvody bránící bezdomovcům v uspokojování potřeb .....	80
Tab. č. 20 Možnosti řešení problému bezdomovectví.....	81
Tab. č. 21 Možnosti zlepšení současné péče o bezdomovce.....	83
Tab. č. 22 Možnosti opětovného zařazení bezdomovců do společnosti.....	84
Tab. č. 23 Nejčastější problémy při propouštění bezdomovců z nemocnice.....	85

**SEZNAM GRAFŮ**

graf. č. 1 Pohlaví .....	59
graf. č. 2 Věk respondentů.....	60
graf. č. 3 Pracoviště respondentů.....	61
graf. č. 4 Délka praxe respondentů.....	62
graf. č. 5 Vzdělání respondentů.....	64
graf. č. 6 Pracovní zařazení respondentů.....	65
graf. č. 7 Kdo to jsou bezdomovci dle respondentů.....	66
graf. č. 8 Povědomí respondentů o společnostech pomáhajících bezdomovcům.....	67
graf. č. 9 Co respondentům nejvíce vadí na bezdomovcích.....	69
graf. č. 10 Vnímání bezdomovců jako problematických pacientů.....	70
graf. č. 11 Nejčastější důvody špatné komunikace s bezdomovci.....	71
graf. č. 12 Míra vlastního zavinění situace.....	72
graf. č. 13 Nejčastější zdravotní problémy, pro které jsou hospitalizováni.....	73
graf. č. 14 Příčiny špatného zdravotního stavu bezdomovců.....	75
graf. č. 15 Důvody, pro které odkládají řešení svých zdravotních problémů.....	76
graf. č. 16 Nejčastější duševní potíže bezdomovců.....	77
graf. č. 17 Největší problémy při přijímání bezdomovců do nemocnice.....	78
graf. č. 18 Dodržování léčebného režimu bezdomovci.....	79
graf. č. 19 Nejčastější důvody bránící bezdomovcům v uspokojování potřeb .....	81
graf. č. 20 Možnosti řešení problému bezdomovectví.....	82
graf. č. 21 Možnosti zlepšení současné péče o bezdomovce.....	83
graf. č. 22 Možnosti opětovného zařazení bezdomovců do společnosti.....	84
graf. č. 23 Nejčastější problémy při propouštění bezdomovců z nemocnice.....	86

## SEZNAM PŘÍLOH

1. PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK
2. PŘÍLOHA P II: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR
3. PŘÍLOHA P III: ZÁKON (č. 236/1920 Sb. z. a n.)

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## 1. **DOTAZNÍK**

Dobrý \_\_\_\_\_ den,  
jmenuji se Růžičková Veronika, studuji na Universitě Tomáše Bati ve Zlíně obor Všeobecná sestra, třetí ročník. Jedná se o studium bakalářské, které je ukončeno bakalářskou prací. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce na téma:

### " **Bezdomovec jako pacient**".

Tento dotazník je zcela anonymní a údaje Vámi poskytnuté budou použity pouze pro účely této práce. Vaše odpovědi jsou pro mě velmi důležité a Váš čas nad ním strávený bude velkým přínosem pro mou práci. V dotazníku zaškrtněte pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

Děkuji za Váš čas a ochotu dotazník vyplnit.  
Růžičková Veronika

#### 1. **Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) muž
- b) žena

#### 2. **Věk**

- a) 18 – 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 – 55 let
- e) 56 let a více

#### 3. **Pracuji v :**

- a) nemocnici - lůžkové oddělení
- b) nemocnici - ambulance
- c) ústav sociální péče
- d) jiné zařízení - uveďte jaké:.....

**4. Délka praxe:**

- a) od 1 do 5 let
- b) od 6 do 10 let
- c) od 11 do 20 let
- d) více než 20 let

**5. Nejvyšší dosažené vzdělání:**

- a) středoškolské bez maturity
- b) středoškolské s maturitou
- c) vyšší odborné
- d) pomaturitní specializační studium
- e) vysokoškolské bakalářské
- f) vysokoškolské magisterské
- g) jiné.....

**6. Jaké je Vaše pracovní zařazení? (prosím napište)**

.....

**7. Kdo jsou podle Vás bezdomovci ? (můžete uvést více možností)**

- a) propuštění vězni
- b) kriminální delikventi
- c) zdravotně postižení
- d) ubožáci ( nemajetní)
- e) tuláci
- f) alkoholici
- g) narkomani
- h) osamělí lidé
- i) nezaměstnaní
- j) nedovedu posoudit
- k) jiná odpověď .....

**8. Znáte některou ze společností pomáhající bezdomovcům? Pokud ano, napište kterou. (můžete uvést více možností)**

- a) Armáda spásy
- b) Naděje
- c) Český červený kříž
- d) ADRA
- e) Česká katolická charita
- f) Nový Prostor
- g) Azylové domy
- h) Neznám
- i) Jiná odpověď.....

**9. Co Vám na bezdomovcích nejvíc vadí? (můžete uvést více možností)**

- a) zapáchají
- b) jsou znečištění
- c) jsou opilí

- d) obtěžují ostatní
- e) žebrají
- f) kradou
- g) nevadí mi
- h) jiná odpověď.....

**10. Vnímáte bezdomovce v souvislosti s Vaší prací jako problematické pacienty?**

- a) ano, jednoznačně
- b) ano, částečně
- c) ne
- d) nevím

**11. Pokud je s nimi špatná komunikace, je to podle Vás nejčastěji z důvodu?**  
(můžete uvést více možností)

- a) opilosti
- b) lhostejnosti
- c) agresivity
- d) neochoty spolupracovat
- e) špatného zdravotního stavu
- f) jiná odpověď.....

**12. Myslíte si, že bezdomovci si za svou situaci mohou sami?**

- a) ano
- b) ne
- c) někdy ano, někdy ne (je to individuální)
- d) nevím

**13. S jakými nejčastějšími zdravotními problémy jsou bezdomovci podle Vás hospitalizováni?** (můžete uvést více možností)

- a) nemoci dýchací soustavy
- b) nemoci kůže a podkožního vaziva
- c) nemoci oběhové soustavy
- d) nemoci svalové a kosterní soustavy
- e) poranění
- f) infekční a parazitární nemoci
- g) nemoci trávicí soustavy
- h) nemoci nervové soustavy
- i) nemoci duševní a poruchy chování
- j) intoxikace
- k) jiná odpověď.....

**14. Co je podle Vás, jednou z hlavních příčin špatného zdravotního stavu bezdomovců?** (můžete uvést více možností)

- a) nepravidelná životospráva
- b) nedostatek tepla
- c) nedostatek finančních prostředků (např. na léky a stravu)
- d) pocíťovaný nedostatek bezpečí
- e) nepravidelné (nebo žádné) preventivní prohlídky
- f) nedostatečná edukace



- g) nezájem o své zdraví
- i) jiná odpověď.....

**15. Proč si myslíte, že bezdomovci odkládají řešení svých zdravotních problémů?**  
(můžete uvést více možností)

- a) mají špatné zkušenosti
- b) bojí se odmítnutí je ošetřit
- c) nevyznají se v systému, v němž dlouhou dobu nežijí
- d) bojí se nevhodného chování ze stran zdravotníků
- e) z finančních důvodů
- f) nezáleží jim na jejich zdravotním stavu
- g) jiná odpověď.....

**16. Jakými duševními potížemi podle Vás nejčastěji trpí bezdomovci?**  
(můžete uvést více možností)

- a) závislosti (alkohol, drogy)
- b) depresivní stavy
- c) poruchy spánku
- d) nemoci schizofrenního typu
- e) úzkostné poruchy
- f) reakce na stres
- g) nevím
- h) jiná odpověď.....

**17. Co vnímáte jako největší problém při přijímání bezdomovců do nemocnice?**  
(můžete uvést více možností)

- a) opilost
- b) agresivitu
- c) zápach
- d) nedostatečnou hygienu
- e) vulgární chování
- f) absenci dokladů
- g) absenci pojištění
- h) složitou identifikaci
- i) jejich nespolupráci
- j) jiná odpověď.....

**18. Dodržují hospitalizovaní bezdomovci dle Vašich zkušeností léčebný režim?**

- a) ano
- b) ne
- c) někdy ano, někdy ne (je to individuální)

**19. Jaké důvody podle Vás nejčastěji brání bezdomovcům uspokojovat jejich základní potřeby?** (můžete uvést více možností)

- a) osobní deficity (handicapy)
- b) osobní morální deficity
- c) nedostatek financí

- d) nevhodné prostředí
- e) samota, izolace
- f) absence blízkého člověka
- g) nedostatečné sociální zázemí
- h) onemocnění
- i) ztráta bezpečí a jistoty
- j) nevím
- k) jiná odpověď.....

**20. Jak by jste řešil (la) problém bezdomovectví ? (můžete uvést více možností)**

- a) měla by se postarat policie
- b) měli by se zavřít do ústavu
- c) měl by se postarat, stát
- d) měly by se postarat obce (domovské právo)
- e) měly by se postarat charity, spolky, církve
- f) nevím
- g) jiná odpověď.....

**21. V čem byste viděli možnosti zlepšení současné péče o bezdomovce? (můžete uvést více možností)**

- a) ve zvýšení hygienických opatření v konkrétních lokalitách
- b) ve zvyšování důvěry v organizace pomáhající bezdomovcům
- c) v lepší informovanosti o symptomech konkrétních nemocí a prevenci
- d) v řešení jejich aktuálních problémů včetně následné péče
- e) jiná odpověď.....

**22. Má podle vás člověk bez domova šanci zařadit se zpět do normální společnosti?**

- a) ano, jednoznačně
- b) ano, částečně
- c) ne
- d) někdy ano, někdy ne (podle situace, je to individuální)
- e) nevím

**23. Jaké nejčastější problémy podle Vás vyvstávají při propuštění bezdomovců z nemocnice? (můžete uvést více možností)**

- a) není kam je propustit – opět skončí na ulici
- b) azylové a charitní domy jsou přeplněné
- c) nikdo je nechce
- d) jsou nedoléčeni
- e) nedodržují léčebný režim a zdravotní doporučení
- f) žádné
- g) jiná odpověď.....
- h) V případě jakéhokoliv dotazu mě můžete kontaktovat na e- mailu: ruzickova-wer@seznam.cz

Děkuji Vám za spolupráci

Veronika Růžičková

# PŘÍLOHA P II. POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

## 2. POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

1. Víte proč jste byl přijat na toto oddělení?
2. Znáte svůj zdravotní stav?
3. Jste ženatý (vdaná)?
4. Máte děti?
5. Proč jste se stal - bezdomovcem z jakého důvodu?  
(*Můžete uvést více možností*)
  - a) problémy v rodině (v partnerských vztazích , problémy s rodiči, dětmi)
  - b) ztráta zaměstnání
  - c) návrat z výkonu trestu
  - d) problémy s alkoholem
  - e) problémy s drogami
  - f) zdravotní stav, nemoc
  - g) zdravotní postižení
  - h) jiná příčina .....
6. Jak to vnímáte subjektivně, kdo může za situaci, v níž se nalézáte?
  - a) vlastní odpovědnost ,já sám
  - b) rodina, (matka, otec, děti)
  - c) manželka, družka
  - d) společnost, veřejná správa, okolí
  - e) nevím
  - f) jiná odpověď.....
7. Proč nehledáte ubytování v azylovém domě nebo noclehárně?
  - a) ubytování je drahé, nákladné
  - b) byl jsem ubytovaný, ale ukončili mi smlouvu
  - c) nechci bydlet ve společném zařízení s ostatními bezdomovci
  - d) ponižovali mě tam
  - e) mám jiné povinnosti
  - f) jiná odpověď.....
8. Jste spokojený se svým současným životem?
9. Kouříte? Jestli ano kolik cigaret denně?

10. Pijete alkohol? Jestli ano jak často?

11. Jak si nejčastěji obstaráváte jídlo?

- a) za peníze
- b) krádeží
- c) za práci
- d) žebrám
- e) dojídám zbytky
- f) jiná odpověď.....

12. Jak získáváte peníze?

- a) příjem z práce
- b) příjem ze sběru
- c) беру dávky
- d) беру důchod
- e) žebrám
- f) jiná odpověď.....

13. Jak se staráte o své zdraví? Např.:

- a) Kdy jste byl naposled u lékaře?
- b) Kdy jste byl naposledy hospitalizován?
- c) S čím a jak se léčíte?
- d) Užíváte nějaké léky?
- e) Máte zdravotní pojištění?

14. Jak se k vám chovaly lékaři, sestry a ostatní personál při přijetí na oddělení a po dobu vaší hospitalizace?

15. Jak jste spokojený s péčí zdravotního personálu zde v nemocnici? Starají se o vás dobře?

- a) jsem zcela spokojen
- b) jsem spíše spokojen
- c) jsem někdy spokojen, někdy nespokojen (je to individuální)
- d) jsem spíše nespokojen
- e) jsem zcela nespokojen

16. Jak se k vám chovají ostatní lidé?

17. Kdy se cítíte nejhůře ve vašem životě?

18. Kdy se naopak cítíte nejlépe ve vašem životě?
19. Co vás v současné době nejvíce trápí, co vidíte jako největší problém?
20. Trápí vás otázka bydlení?
21. V současné době pracujete, nebo jste nezaměstnaný?
22. Kde jste pracoval dříve?
23. Jak si představujete svou budoucnost , co od ní očekáváte?
- a) zlepšení vlastní situace
  - b) nalezení bydlení a práce
  - c) nalezení nebo obnovení rodinného zázemí
  - d) zlepšení zdravotního stavu
  - e) důchod
  - f) nejistotu - nevím co můžu očekávat
  - g) jiná odpověď.....
24. Chcete ještě něco dodat?

## PŘÍLOHA P III. ZÁKON

### **3. Ústavní zákon o nabytí a pozbytí státního občanství a práva domovského v republice Československé.**

**Ústavní zákon o nabytí a pozbytí státního občanství a práva domovského v republice Československé (č. 236/1920 Sb. z. a n.) byl přijat prvorepublikovým Národním shromážděním dne 9. dubna 1920.** Jak je již z názvu patrné, upravoval nabytí a pozbytí státního občanství a domovského práva.

Československé státní občanství bylo od 28. října 1918 přiznáno:

- osobám, které se narodily na území ČSR, pokud neměly jinou státní příslušnost
- osobám, které nejpozději od 1. ledna 1910 měly domovské právo na území někdejšího Rakouska-Uherska, jež se stalo součástí ČSR
- osobám, které příslušely domovským právem k některé obci někdejšího Rakouska-Uherska ležící mimo území ČSR, pokud se tyto osoby staly státními úředníky ČSR
- státním občanům rakousko-uherským, kteří pocházeli z rodičů majících na území ČSR domovské právo nebo bydliště

Státní občanství ČSR a domovské právo bylo jmenovitě upřeno příslušníkům habsbursko-lotrinského rodu. Zákon dále upravoval problematiku pozbytí občanství a poskytoval možnost volby (opce) občanství.











