

CHARAKTERISTIKY LIDÍ BEZ DOMOVA

Pavel Kliment

Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická,
Katedra humanitních studií a speciální pedagogiky,
Studentská 2, 461 17 Liberec 1, Česká republika
e-mail: pavel.kliment@tul.cz

Abstract

Text přibližuje vybrané charakteristiky lidí bez domova, tedy specifické skupiny příjemců sociální pomoci. Znalost jednotlivých charakteristik je nutná k volbě komunikačních strategií volených pomáhajícími vůči sledované skupině osob, jakož i k nastavení odpovídajících podob sociálních intervencí. Objektivní data, která se týkají české bezdomovecké populace, jsou dostupná jen ve velmi omezeném množství. V našich podmínkách jsou k dispozici informace týkající se počtu, pohlaví, věku, rodinného stavu, vzdělání a kusé informace týkající se morbidit bezdomovecké populace, ostatní charakteristiky chybí. S jistou opatrností lze dále využít data, která přinášejí zahraniční studie. K dotvoření celkového obrazu jevu byla rovněž zvolena cesta oslovení expertů, takto poskytovatelů sociálních služeb určených lidem bez domova, kteří na základě své profesní zkušenosti učinili odhady, týkající se vybraných charakteristik bezdomovecké populace. Celkově bylo osloveno 92 expertů, kteří mají přímou zkušenost s lidmi bez domova.

Keywords

Homeless people; Homeless people characteristics.

Úvod

Data týkající se bezdomovecké populace jsou nutná k volbě vhodných komunikačních strategií volených pomáhajícími vůči sledované skupině osob, jakož i k nastavení odpovídajících podob sociálních intervencí. Data tohoto rázu jsou však poněkud kusá a je nutné je čerpat z několika zdrojů. Tato stať se opírá o zdroje ze sčítání lidu potažmo lidí bez domova, z vědeckých studií, jakož i z vlastního empirického šetření.

1 Dohledatelné charakteristiky lidí bez domova pocházející ze sčítání lidu a sčítání bezdomovců

Cenným zdrojem dat o bezdomovecké populaci jsou různá sčítání lidí bez domova. Dílčí informace lze odvodit ze sčítání lidí bez domova, které proběhlo ve vybraných letech a ve vybraných městech ČR (např. Hežová [1]; Hruška et al. [2]; Myšáková [3]; Šnajdrová, Holpuch [4]; Toušek, Strohsová [5]; Zjišťování počtu lidí bez domova v Brně [6]). Výsledky těchto sčítání jsou zachyceny v Tabulce 1. V rámci zmíněných sčítání byly stanoveny celkové počty lidí bez domova, podíl žen, počty lidí bez domova pobývajících přímo v terénu, počty osob využívajících sociální služby, v některých případech rovněž počty osob nacházející se aktuálně v rámci institucí, jako jsou věznice nebo zdravotnická zařízení.

Tab. 1: Počty lidí bez domova ve vybraných městech (různé zdroje)

Město	Rok	Celkový počet	Muži	Ženy	V terénu	Služby	Instituce
Praha	2004	2605	2240	365	1377	1130	98
Plzeň	2009	172	100	72	119	53	–
Brno	2010	1354	980	373	514	630	166*
Ostrava	2012	2802	–	–	442	2360	1797*
Brno	2014	1950	1398	552	515	1204	689*

* Počty osob žijících v komerčních ubytovnách

Zdroj: Vlastní dle různých zdrojů

Největší počet lidí bez domova byl zjištěn na území města Ostravy, zde však byli mezi lidmi bez domova rovněž přiřazeni jedinci pobývající na komerčních ubytovnách. Následovali pražští lidé bez domova, k těmto však tentokrát nebyli přiřazováni lidé na komerčních ubytovnách. Třetí nejvyšší počet lidí bez domova byl zjištěn v Brně, zde opět byli zahrnutí jedinci z komerčních ubytoven.

V Praze činil počet žen bez domova 14 % z celkového počtu bezdomovecké populace, v Plzni to bylo 42 %, v Brně 27 % v roce 2010 a 28 % v roce 2012. Údaje za Ostravu chybí. Počet žen vztažených k počtu sečtených lidí bez domova v těchto třech městech pak činil 22 %.

Pro další využití je důležitý údaj, který se týká celkového počtu osob, které využívají sociální služby. V Praze využívá sociální služby 43 % lidí bez domova, v Plzni 31 %, v Brně v roce 2010 46 % sledovaných, zatímco v roce 2014 to již bylo 61 % osob. Nejvyšší podíl lidí bez domova, užívajících sociální služby, byl v Ostravě, kdy celých 84 % sledovaných osob využívalo sociální služby. Souhrnný počet osob využívajících sociální služby ve vyjmenovaných městech pak činil 60 %.

Další obdobné informace jsou odvoditelné z posledního sčítání lidu [7], které v Česku proběhlo v roce 2011. I v rámci tohoto sčítání byly shromážděny údaje postihující charakteristiky bezdomovecké populace. V rámci sčítání lidu bylo sečteno celkem 11 496 lidí bez domova, jednalo se o jedince, kteří v době sčítání využívali sociální služby, jde tedy o zjevné bezdomovce. Nejvíce jich bylo opět sečteno v Moravskoslezském kraji a to 2574, následovala Praha s 1254 lidmi bez domova, třetí příčku zaujal Jihomoravský kraj s 1156 lidmi bez domova. Nejméně jedinců bez domova bylo zjištěno v kraji Plzeňském, kde jejich počet činil 340, Libereckém, kde jich bylo 262 a Karlovarském, kde se mělo nacházet jen 256 osob [7]. Pokud se vyjde z předchozích zjištění, že v rámci dílčích sčítání využívalo sociální služby celkem 60 % sečtených, tak je možno učinit odhad celkového počtu lidí bez domova na území ČR. Lze vyvodit, že na území ČR se nachází 19 160 lidí bez domova (z toho pak 4215 žen). Lze tedy učinit závěr, že 0,2 % zdejší populace tvoří lidé bez domova (ve smyslu zjevného i skrytého bezdomovství). K poněkud vyšším počtům dospívá Hradecký. Ten konstatuje, že se na našem území nachází 19 271 zjevných a 8 211 skrytých lidí bez domova, celkem pak 27 482 osob. Další odhad doplňuje Hradecký v oblasti potenciálních lidí bez domova, tedy lidí, kteří jsou ztrátou domova bezprostředně ohroženi, vychází z typologie ETHOS. Dochází k závěru, že do této skupiny může v České republice spadat přibližně 100 000 osob [8]. Zjevní jedinci svou situaci nezastírají a jsou příjemci sociálních služeb, skrytí svou situaci naopak zastírají, nevyužívají sociální služby, eventuálně vyhledávají spíše pomoc příbuzných nebo známých. Potenciální jedinci bez domova jsou ti, kterým hrozí ztráta bydlení. Odhady, které činí MPSV hovoří dokonce o 65 800 lidech bez domova, do této skupiny jsou však řazeny zjevní a skrytí jedinci bez domova, jakož i lidé pobývající na ubytovnách, odhady počtu potenciálních bezdomovců se pak blíží 120 tisíc osob.

V rámci sčítání lidu činil podíl žen mezi lidmi bez domova 22 %, což přesně odpovídá podílu žen v rámci dílčích sčítání. Počet žen bez domova byl považován za poměrně vysoký, což lze

vysvětlit skutečností, že ženy s dítětem nemohou zůstat na ulici, proto více vyhledávají činnost specializovaných azylových domů. Do sčítání z toho důvodu bylo zahrnuto i 300 dětí [7]. Pokud však budou porovnány počty ze sčítání lidí bez domova, která proběhla na území vybraných měst ve vybraných letech, tak je zjevné, že menší podíl žen byl zaznamenán jen v rámci sčítání lidí bez domova v roce 2004 v Praze. V případě dalších sčítání byl poměr žen ještě vyšší.

Co se týká věkového složení, tak u mužů byla nejvíce zastoupena věková kategorie 40–49 let, u žen pak 20–29 let, lze pak uvažovat o odlišných životních trajektoriích mužů bez domova a žen bez domova. Celkové počty osob v jednotlivých věkových kategoriích byly následující, ve věku do 29 let bylo 25 % osob, 30–45 let bylo 33 % osob, 46–64 let 38 % osob a nad 65 let 4 % osob. Téměř 70 % lidí bez přístřeší v rámci EU je mladších čtyřiceti let [9], u nás je 70 % osob bez přístřeší mladší padesáti let, což značí, že naše bezdomovecká populace je ve srovnání s Evropou celkově starší.

Podle výstupů ze sčítání [7] byla téměř polovina lidí bez domova svobodných, rozvedených bylo přibližně 40 %. Mezi ženami bylo méně svobodných (44 % žen oproti 50 % mužů), méně rozvedených (40 % žen oproti 42 % mužů) a více vdaných (16 % vdaných žen oproti 8 % ženatých mužů). Rozvodovost lidí bez domova je možno porovnat s úhrnnou rozvodovostí v roce 2011, která činila 46 %. Uvedené značí, že mezi lidmi bez domova se nenachází zvýšené procento rozvedených [10]. Čím se bezdomovecká populace mírně liší, je míra sňatečnosti, tato v roce 2011 činila 54 % u mužů a u žen 61 % [10]. Je patrné, že lidé bez domova v rámci své životní dráhy méně uzavírají formální manželské svazky a díky uvedenému se i méně rozvádějí. Otázkou zůstává, zda lze z tohoto usuzovat, že by lidé bez domova měli mít v průběhu své životní dráhy problémy s navazováním důvěrných sociálních kontaktů nebo dávají spíše přednost partnerskému soužití.

Celých 29 % lidí bez domova uvedlo, že je ekonomicky aktivní, jejich počet je zřejmě ovlivněn tím, že jsou v rámci svého pobytu v azylovém domě podněcováni k aktivní pracovní činnosti za účelem finanční participace za platbu služby. Základní vzdělání, ať již ukončené nebo neukončené mělo 32 % dotázaných, 63 % mělo střední vzdělání a 3 % byla vysokoškolsky vzdělána. K náboženské víře se přihlásila necelá pětina lidí bez domova [10].

2 Dohledatelné charakteristiky lidí bez domova pocházející z provedených výzkumných šetření

Dalším zdrojem dat o lidech bez domova jsou vědecké studie. Četná, především pak zahraniční šetření si všímají tělesného a duševního zdraví bezdomovecké populace. Lidé bez domova jsou nositeli většího množství zdravotních komplikací ve srovnání s většinou populací. Uvedené je způsobeno nedostatečným a nárazovým uspokojováním životních potřeb, což se týká již potřeb bazálních. Vše ústí v problémy se životosprávou, což ovlivňuje celkový zdravotní stav sledované populace.

Výskyt kombinace dvou a více zdravotních komplikací je přímo úměrný charakteru bydlení. Kupříkladu ve Velké Británii je nositelem dvou a více zdravotních komplikací 24 % normálně bydlících osob, 38 % osob žijících v noclehárnách je nositelem uvedeného typu komplikací, 57 % návštěvníků denních center hlásí tyto komplikace, osoby žijící bez sociální služby jsou těmito zdravotními poruchami zatíženi v 58 % případů [11]. Jen pro představu, bývá uvedeno, jaký je celkový zdravotní stav lidí bez domova vztahovaný k délce života. Věk dožití u osob, která vlastní kapitál ve výši sto tisíc liber je v průměru dvakrát delší než u osob, kteří nocují na ulicích [12]. U lidí bez domova je odhadována výrazně větší úmrtnost ve srovnání s běžnou populací. Lidé bez domova jsou souběžně vystaveni celé řadě rizikových faktorů, což vysvětluje vysokou mortalitu u této skupiny osob [13]. Tyto odhady se liší napřic

jednotlivými vyspělými zeměmi, varíují mezi dvounásobkem až pětinasobkem obvyklého počtu úmrtí [14]. Příčinou nadměrné úmrtnosti jsou především infekce (HIV, tuberkulóza), ischemická choroba srdeční, nadužívání psychoaktivních látek, úrazy, sebevraždy, vraždy, zabití [15], [16]. Předpokládá se, že počet úmrtí u lidí bez domova zůstává v čase stabilní, navzdory rozšiřování služeb určených těmto jedincům [14].

Co se týče tělesného stavu české bezdomovecké populace, tak je k dispozici jen omezené množství dat, cílené, komplexní a opakované šetření v rámci bezdomovecké komunity chybí, což se týká jak somatických tak i psychických obtíží. Přibližný obraz stavu mezi lidmi bez domova si lze vytvořit díky zahraničním výzkumům, otázkou je, do jaké míry jsou tyto zjištění přenositelné na zdejší bezdomoveckou realitu.

Poměrně velká pozornost je v jednotlivých studiích věnována infekčním a přenositelným chorobám, jejichž nositeli je sledovaná skupina osob. Jednotlivé studie však dospívají k odlišným závěrům, což se bude týkat rovněž dalších skupin chorob a poruch. Výsledky jsou ovlivněny výběrem lokality, velikostí výzkumného vzorku, prevalencí choroby v celkové populaci. Beijer et al. [17] uvádí, že v případě tuberkulózy prevalence choroby mezi lidmi bez domova variovala od 0,7 % do 7,7 % osob, u hepatitidy typu C od 3,9 % do 36 %, infekce HIV od 0,3 % do 21,1 %. V případě hepatitidy a infekce HIV k přenosu infekce ve zvýšené míře přispívá intravenózní aplikace psychoaktivních látek. U pražských lidí bez domova byla prevalence hepatitidy typu B a C 26,5 % [18]. V letech 2002–2005 probíhal mezi pražskými lidmi bez domova screening výskytu TBC, celkově bylo za toto období vyšetřeno 4 167 lidí bez domova a odhaleno bylo 22 případů TBC, což je významně vyšší počet než u běžné populace Česka, kde na 100 tisíc obyvatel připadá 10,3 nemocných jedinců [19]. Dále se u lidí bez domova v rámci zahraničních studií zjišťovala prevalence výskytu svrabu, ta variovala od 4 % do 56 % a výskytu vši, která se pohybovala od 7 % do 22 % [20].

Co se týká dalších zdravotních komplikací, tak i zde jsou k dispozici poměrně kusá a někdy i navzájem si odporující data, je nutno dodat, že v mnoho ohledech se jedná spíše o odhady. Lidé bez domova jsou zřejmě více ohroženi kardiovaskulárním onemocněním, což je dáno jejich způsobem života, kdy zde negativně působí především užívání psychoaktivních látek ponejvíce tabáku. Navíc zůstávají u lidí bez domova zastřeny další zdravotní komplikace jako je hypertenze, diabetes, hyperlipidémie [21]. Bernstein et al. [22] srovnává jednotlivé studie, které se věnují tělesnému zdraví u lidí bez domova, a dospívá k závěru, že hypertenze a diabetes je u lidí bez domova zastoupena ve stejné míře, jako je tomu u většinové populace. Prevalence hypertenze mezi bezdomoveckou populací je 27 % a diabetu 8 %. Samotné množství výskytu tak není rizikovým, rizikovou je skutečnost, že tyto zdravotní komplikace zůstávají neléčeny. Možnosti řešení těchto zdravotních problémů komplikuje ztížený přístup lidí bez domova ke zdravotní péči, jakož i malá disciplína dodržování dietního režimu nebo přijímání medikace těmito jedinci [21]. V rámci pražských lidí bez domova proběhlo šetření týkající se rizika kardiovaskulárních onemocnění, toto však došlo k poněkud odlišným závěrům. Zjištěné klasické kardiovaskulární rizikové faktory byly u pražských lidí bez domova zastoupeny ve výrazně menší míře, než je tomu u většinové populace. Mezi lidmi bez domova je však výrazně větší zastoupení kuřáků, což lidi bez domova vpravuje do ohrožené skupiny osob [23].

Duševní poruchy jsou u sledované skupiny osob zastoupeny v mnohem větší míře, než je tomu u většinové populace. Fazel et al. [14] uvádí, že prevalence duševních poruch je u lidí bez domova minimálně dvounásobná než je tomu u většinové populace. Fichter a Quadflieg [24] provedli šetření mezi bezdomoveckou populací v Mnichově. Dospěli k obdobnému závěru jako Fazel, prevalence duševní poruch byla 2,4 násobně větší než u kontrolního vzorku tvořeného muži z většinové populace. Navíc dospěli k závěru, že u lidí bez domova, kteří se vyhýbají pobytovým službám, je toto zastoupení vyšší než u těch, co tyto služby využívají.

V případě výskytu duševních poruch zůstává otázkou, do jaké míry je duševní porucha zodpovědná za vznik bezdomovství a do jaké míry duševní porucha vznikla až v průběhu bezdomovecké kariéry. Sullivan et al. [25] v těchto souvislostech odhaduje, že přibližně třetina duševních poruch je reakcí na nepříznivý způsob života vedený lidmi bez domova.

Fazel et al. [14], srovnal třicet studií zjišťujících prevalenci duševních poruch mezi osobami bez domova. Mezi jednotlivými poruchami byly ponejvíce zastoupeny poruchy osobnosti (až 71 %), následovány alkoholovou závislostí (až 58 %), v krátkém závěsu se umístily závislosti na nelegálních návykových látkách (až 54 %), kdy u alkoholové závislosti je zřejmý vzrůstající počet závislých v posledních obdobích. Následují pak „tradiční“ psychické poruchy jako deprese (až 47 %) a poruchy s psychotickými příznaky (až 41 %). Dragomirecká et al. [26] dospívá v našich podmínkách k závěru, že jedinců s poruchami nálady (deprese, úzkosti) je mezi lidmi bez domova 23,3 % a jedinců s psychotickými příznaky je 8,6 %, kdy ženy jsou výrazně více nositeli sledovaných poruch.

Pokud budou využity zdravotní statistiky z ordinace praktického lékaře určeného přímo lidem bez domova, tak v největším množství případů sledované osoby vyhledávají zdravotní péči v souvislosti s nemocemi dýchací soustavy, kožními, oběhovými a svalovými poraněními, infekčními, trávicími obtížemi a až pak v souvislosti s duševními poruchami [27]. Malý kontakt se zdravotníky v souvislosti s duševními poruchami lze vysvětlit malou dostupností této péče, malou ochotou samotných lidí bez domova vyhledat tuto pomoc (obava z toho, že bude v těchto souvislostech disciplinován), svou roli sehrává i skutečnost, že v případě výskytu poruch s psychotickými příznaky a u závislosti na psychoaktivních látkách, bude u těchto jedinců chybět náhled na svůj patologický psychický stav. Nositel psychických poruch obvykle vyhledává pomoc pod tlakem sociálního okolí (rodina, přátelé, spolupracovníci), v případě lidí bez domova tento tlak zjevně chybí. Uvedené se bezpochyby odrazilo v relativně malém podílu duševních poruch mezi lidmi bez domova, kterých bylo 8krát méně než v případě výskytu nejčastějšího typu onemocnění, tedy onemocnění dýchací soustavy. Důvodem kontaktu u nositelů duševních poruch byly podle Šupkové et al. [27] nejčastěji závislosti (23 %), depresivní poruchy (19 %), poruchy spánku (17 %), reakce na stres a poruchy přizpůsobení (16 %) a schizofrenie (9 %). Uvedené podporuje předpoklad, že se u lidí bez domova nachází značný počet závislých. Pro srovnání, u většinové populace se předpokládá, že 3,8 % mužské populace je závislé na alkoholu, u žen je to 0,3 %, celkově pak 2,1 % [28].

3 Zjištěné charakteristiky bezdomovecké populace v rámci provedeného výzkumného šetření

Data o bezdomovecké populaci lze získat rovněž přímým dotazováním pomáhajících, kteří poskytují sociální služby lidem bez domova, jsou s nimi v přímém kontaktu a jsou jim tak známi četné charakteristiky sledované skupiny osob.

3.1 Cíle výzkumu

Pro představovaný výzkumný záměr byly stanoveny následující cíle:

- Zjistit odhady expertů, které se týkají vybraných charakteristik bezdomovecké populace.
- Komparovat ověřitelné odhady expertů a veřejnosti s objektivními daty a stanovit tak soulad odpovědí sledovaných skupin respondentů.
- Prezentovat další, tentokrát neověřitelné odhady expertů.

3.2 Metodologie výzkumu

K získání dat byla zvolena kvantitativní strategie, metoda rozhovoru a technika telefonického dotazování. Dotazování pomáhajících profesionálů neboli expertů proběhlo v první polovině roku 2017, celkem bylo provedeno 92 rozhovorů. Podkladem k tomuto dotazování se stal redukováný výzkumný nástroj Paula Tora. Jím konstruovaný standardizovaný rozhovor byl prostředkem sběru dat dříve proběhlé mezinárodní komparativní studie týkající se zjišťování postojů veřejnosti k bezdomovství v různých zemích světa, konkrétně se jednalo o USA, Velkou Británii, Belgii, Itálii a Německo[29]. V letech 2014–2015 se do tohoto šetření zapojilo rovněž Česko [30].

V rámci šetření v roce 2017 byli jednotliví respondenti, tedy experti, hledáni mezi pomáhajícími profesionály poskytujícími sociální služby výhradně lidem bez domova. Výběr probíhal prostřednictvím databáze poskytovatelů sociálních služeb určených osobám bez domova, která je k dispozici na stránkách Sdružení azylových domů. S ohledem na celkové zaměření výzkumu byly ze šetření nejprve vyřazeny pracovníci domů na půli cesty, které se zaměřují na služby určené osobám mladším 26 let. Pozornost byla zaměřena na azylové domy (v době šetření bylo evidováno 240 takových zařízení), noclehárny (evidováno 67 zařízení) a nízkoprahová denní centra (evidováno 52 zařízení). Ve zmíněné databázi bylo uvedeno celkově 359 takových zařízení. S ohledem na skutečnost, že byly kladeny otázky týkající se pohlaví bezdomovců, tak byl výběr dále zúžen na zařízení, které mají ve své péči jak muže, tak i ženy. Celkový výběr se tak zredukoval na 140 zařízení. Mohlo se však stát, že se na jedné adrese nacházely dvě služby, nebo všechny tři služby současně, v kombinaci azylový dům, noclehárna a nízkoprahové denní centrum. Pokud k tomu skutečně došlo a zařízení měla jednoho vedoucího, pak takové zařízení bylo považováno za jednu ucelenou jednotku. Nakonec byli osloveni pracovníci 92 zařízení.

Každé ze zařízení bylo telefonicky kontaktováno s tím, že nejprve byl o rozhovor požádán vedoucí či ředitel daného zařízení. Ten byl obeznámen s prováděným šetřením, jeho cílem a použitou metodou a technikou. Oslovený vedoucí či ředitel zařízení byl vyzván, aby ze středu svých spolupracovníků vybral „experta“ na problematiku bezdomovství. Tento byl vymezen jako pomáhající, který má dostatek zkušeností plynoucích z jeho přímého pracovního kontaktu s lidmi bez domova. Z oslovených bylo 34 % mužů a 66 % žen. Střední vzdělání mělo 20 % oslovených expertů, vyšší odborné 8 %, 71 % bylo vysokoškoláků a 1 % byli absolventi postgraduálního studia.

3.3 Dosažené výsledky

Experti byli dotazováni nejprve na ověřitelné, poté na neověřitelné charakteristiky bezdomovecké populace. Na odhadech ověřitelných charakteristik ze strany expertů šlo určit jejich validitu a to na základě srovnávání učiněných odhadů a známých reálných dat a dále na základě porovnání odhadů expertů s odhady veřejnosti, které byly zjištěny v předchozím výzkumném šetření [30]. Větší validita expertních odhadů se v rámci tohoto druhého srovnání projevila v rámci souladu odpovědí, které naznačují odchylky od reálného stavu. Jak je patrné z Tabulky 2, která obsahuje objektivní charakteristiky sledované skupiny osob, odhady expertů a veřejnosti, soulad odpovědí u profesionálů činil 8,14, u veřejnosti tomu bylo 13,6. Odhady expertů lze tedy brát za přesnější.

Tab. 2: Srovnání odhadů expertů a veřejnosti, co se týče ověřitelných charakteristik bezdomovecké populace

Ze 100 lidí bez domova, kolik z nich:	Experti			Veřejnost		
	Reálná hodnota x_i (%)	Zjištěný odhad x_j (%)	$x_i - x_j$ (%)	Reálná hodnota x_i (%)	Zjištěný postoj x_j (%)	$x_i - x_j$ (%)
Jsou muži?	78,0	76	2,0	78,0	69,7	8,3
Je ženatých/vdaných?	9,0	23,8	14,8	9,0	28,0	19,0
Nebyli ženatí/vdané?	49,0	36,7	12,3	49,0	34,0	15,0
Má 29 let a méně?	25,0	21,1	3,9	25,0	16,2	8,8
Má mezi 30 a 44 roky?	33,0	28,1	4,9	33,0	28,0	5,0
Je mezi 45 a 64 roky?	38,0	39,1	1,1	38,0	36,6	1,4
Má 65 a více?	4,0	11,5	7,5	4,0	14,2	10,2
Má základní vzdělání?	29,7	48,2	18,5	29,7	54,7	25,0
Dosáhlo střední vzdělání?	60,6	47,7	12,9	60,6	30,0	30,6
Chodilo na nějakou VŠ?	3,4	6,9	3,5	3,4	10,7	7,3
	Soulad odpovědí		8,14	Soulad odpovědí		13,6

Zdroj: Vlastní dle různých zdrojů

Lze tedy s jistou opatrností i další, tentokrát již neověřitelné odhady expertů, které se týkají vybraných charakteristik bezdomovecké populace, a které jsou zachyceny v Tabulce 3, považovat za přibližující se existující realitě. Při absenci jiných údajů je možno z nich vycházet při práci s bezdomoveckou komunitou.

Tab. 3: Odhady expertů týkající se dalších charakteristik bezdomovecké populace

Ze 100 lidí bez domova, kolik z nich:	Experti	
	Medián x_i	Průměr x_j
Má děti?	69	63,3
Má pravidelný kontakt s příbuznými ne-bezdomovci?	25	27,9
Dokáže najít trvalý domov?	20	19,9
Pobírá veřejnou podporu, jako dávky sociálního zabezpečení, invalidní důchod, apod.?	80	77,8
Má záznam v trestním rejstříku?	60	55,1
Je psychicky nemocných?	30	33,2
Je mentálně retardovaných?	10	12,1
Je schizofreniků?	10	15,7
Trpí depresí?	32	38,3
Je alkoholiků?	60	60,7
Má problémy s drogami?	30	34,2

Zdroj: Vlastní dle různých zdrojů

Závěr

Všechny ověřitelné odhady týkající se bezdomovecké populace, což je pohlaví, rodinný stav, věk a vzdělání, byly ze strany expertů přesnější, než jak tomu bylo v případě veřejnosti, čemuž nasvědčuje dosažený soulad odpovědí. Prokázalo se, že experti získávají v rámci svého

profesního kontaktu s lidmi bez domova relevantnější informace o sledované skupině osob. S jistou opatrností lze proto možné tvrdit, že i ostatní expertní odhady se přibližují bezdomovecké realitě. Tyto odhady pak zajímavým způsobem dokreslují obraz jedince bez domova. U většiny lidí bez domova, konkrétně pak u 63,3 %, experti odhadují, že tito mají vlastní dítě. Lidé bez domova mají tedy potenciální vazbu na většinovou společnost, která by byla využitelná k motivaci ke změně životního stylu. Existence dětí však může být též odstředivou silou a to v případě neplacení finančních závazků vůči těmto dětem. Odhady expertů dále hovoří o poměrně malém kontaktu lidí bez domova s vlastním rodinným systémem, některé zahraniční studie naopak uvádí, že až dvě třetiny lidí bez domova má takový kontakt [14]. Jeví se vhodným zjistit reálnou četnost a podobu takového kontaktu mezi lidmi bez domova a původní rodinou v našich podmínkách, jelikož se opět může jednat o inkluzivní sílu, která by mohla iniciovat změnu životního stylu. Obohacujícím bylo rovněž zjištění, že naprostá většina lidí bez domova pobírá nějakou sociální podporu, jsou tedy v nezbytné míře zajištěni, nejsou ponecháni svému osudu, což veřejnosti spíše uchází. Navzdory tomu se lidé bez domova, podle expertů, často dopouštějí trestných činů. Na jiném místě šetření však experti ve shodě konstatují, že lidé bez domova nejsou nebezpečnější než zbytek populace, z uvedeného pak lze vyvodit, že se jedná spíše o drobnou kriminalitu, kterou se snaží obstarat prostředky k obživě. Ve shodě se zahraničními studiemi experti na straně bezdomovecké populace pozorují větší prevalenci duševních poruch včetně závislosti. Odhady našich expertů se pohybují v intencích zahraničních studií [14]. Experti odhadují existenci deprese téměř u 2/5 lidí bez domova, poruch s psychotickými příznaky u téměř 1/7 osob, počty závislých na alkoholu odpovídají horním odhadům ze zahraničních studií, počty osob závislých na nelegálních alkoholových drogách jsou poněkud nižší, než tomu bylo v zahraničních studiích). Experti v rámci možnosti komentovat své odpovědi uváděli, že mladší lidé bez domova vnášejí do bezdomovecké populace více nelegálních návykových látek a lze s postupujícím časem očekávat větší prevalenci závislosti právě na nelegálních návykových látkách. Je otázkou, zda se pak podíl alkoholové závislosti bude zmenšovat nebo dojde ke vzniku kombinovaných závislostí. Uvedená zjištění hovoří o nutnosti zařazování screeningu výskytu duševních poruch již do terénních a nízkoprahových aktivit, a o nutnosti snažit se jednotlivé klienty motivovat k další terapii, byť tito budou takové léčení spíše odmítat. Poslední nosný odhad se týkal odhadu množství osob, které se dokážou navrátit změnou životního stylu do většinové společnosti, dle expertů se má jednat o 1/5 osob. Zde stojí za uvážení, jak tyto procesy facilitovat (především výstavbou sociálního bydlení), jakož i to, které služby rozvíjet a posilovat (terénní, mobilní a nízkoprahové služby) v zájmu zbylé skupiny osob, kterou se nepodaří zpětně začlenit do většinové společnosti.

Literatura

- [1] HEŽOVÁ, M. et al.: *Sčítání bezdomovců ve městě Brně*. [online]. Brno: tisková zpráva o výstupech projektu, 2010. [cit. 2016-04-08]. Dostupné z WWW: https://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/sčítání_bezdomovců_2010.pdf
- [2] HRUŠKA, L. et al.: *Studie o stavu bezdomovectví v Ostravě*. [online]. Ostrava, 2012. [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: <http://accendo.cz/studie-o-stavu-bezdomovstvi-v-ostrove/>
- [3] MYŠÁKOVÁ, M.: *Sčítání bezdomovců Praha, postup zpracování výsledků*. [online]. Praha: VÚPSV, 2004. [cit. 2018-10-01]. Dostupné z WWW: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_151.pdf
- [4] ŠNAJDROVÁ, Z.; HOLPUCH, P.: *Sčítání bezdomovců na území hl. města Prahy, závěrečná zpráva*. [online]. Praha, 2010. [cit. 2016-06-26]. Dostupné z WWW: http://socialni.praha.eu/public/44/9f/ae/1877854_502943_zaverecna_zprava_scitani_bez_domovcu_hmp_2010.pdf

- [5] TOUŠEK, L.; STROHSOVÁ, K.: Sčítání bezdomovců v Plzni – přehled základních zjištění. *Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje*. 2010, Vol. 52, Issue 1, pp. 69–73. ISSN 0011-8265. Dostupné z WWW: <https://www.czso.cz/csu/czso/demografie-revue-pro-vyzkum-populacniho-vyvoje-1-2010-nectuyi446u>
- [6] ODDĚLENÍ SOCIÁLNÍ PREVENCE A POMOCI, MAGISTRÁT MĚSTA BRNA, ODBOR SOCIÁLNÍ PÉČE: *Zjišťování počtu lidí bez domova v Brně: Zpráva o výsledcích projektu*. [online]. Brno: 2014. [cit. 2016-04-08]. Dostupné z WWW: <http://docplayer.cz/3425856-Zjistovani-poctu-lidi-bez-domova-v-brne.html>
- [7] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: *Výsledky sčítání bezdomovců*. [online]. Praha: 2012. [cit. 2016-04-08]. Dostupné z WWW: https://www.czso.cz/csu/sldb/vysledky_scitani_bezdomovcu
- [8] HRADECKÝ, I.; PLACHÝ, A.; PRUDKÝ, L.; RŮŽIČKA, J.; SLAVÍČEK, A.; RIADOVÁ, B.: *Souhrnný materiál pro tvorbu Koncepce práce s bezdomovci v ČR na období do roku 2020*. Praha, 2012. [cit. 2016-04-08]. Dostupné z WWW: <https://www.esfcr.cz/file/8471/>
- [9] HRADECKÁ, V.; HRADECKÝ, I.: *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996. ISBN 80-902292-0-4.
- [10] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: *Česká republika v číslech – 2014*. [online]. Praha: 2014. [cit. 2016-04-08]. Dostupné z WWW: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-v-cislech-2014-7f9115wyy1>
- [11] BINES, W.: *The health of single homeless people. Discussion paper*. [online]. USA, New York: Centre for Housing Policy, 1994. [cit. 2016-01-06]. Dostupné z WWW: <http://pdfgmap.info/1874797072/the-health-of-single-homeless-people-centre-for-housing-policy-discussion-paper.html>
- [12] SHAW, M.; DORLING, D.; BRIMBLECOMBE, N.: Life Chances in Britain by Housing Wealth and for the Homeless and Vulnerably Housed. *Environment and Planning A: Economy and Space*. 1999, Vol. 31, Issue 12. DOI: [10.1068/a312239](https://doi.org/10.1068/a312239)
- [13] NIELSEN, S. F.; HJORTHØJ, C. R.; ERLANGSEN, A.; NORDENTOFT, M.: Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: a nationwide register-based cohort study. *The Lancet*. 2011, Vol. 377, Issue 9784, pp. 2205–2214. DOI: [10.1016/S0140-6736\(11\)60747-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60747-2)
- [14] FAZEL, S.; GEDDES, J. R.; KUSHEL, M.: The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*. 2014, Vol. 384, Issue 9953, pp. 1529–1540. DOI: [10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)
- [15] HWANG, S. W.: Mortality Among Men Using Homeless Shelters in Toronto, Ontario. *JAMA*. 2000, Vol. 283, Issue 16, pp 2152–2157. DOI: [10.1001/jama.283.16.2152](https://doi.org/10.1001/jama.283.16.2152)
- [16] HWANG, S. W.; WILKINS, R.; TJEKEMA, M.; O'CAMPO, P. J.; DUNN, J. R.: Mortality among residents of shelters, rooming houses, and hotels in Canada: 11 year follow-up study. *BMJ*. 2009. DOI: [10.1136/bmj.b4036](https://doi.org/10.1136/bmj.b4036)
- [17] BEIJER, U.; WOLF, A.; FAZEL, S.: Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2012, Vol. 12, Issue 11, pp. 859–870. DOI: [10.1016/S1473-3099\(12\)70177-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70177-9)

- [18] VOLF, V.; MARX, D.; PLISKOVA, L.; SÜMEGH, L.; CELKO, A.: Retraction to: A survey of hepatitis B and C prevalence amongst the homeless community of Prague. *European Journal of Public Health*. 2008, Vol. 18, Issue 1, pp. 44–47. DOI: [10.1093/eurpub/ckm072](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckm072)
- [19] TRNKA, L.; ŠNIRCOVÁ, J.; KREIBICH, F.: Vyhledávání tuberkulózy mezi bezdomovci a imigranty v praxi. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: 2006. [cit. 2016-06-26]. [online]. Dostupné z WWW: <http://www.zdravcr.cz/archiv/zcr-4-2006.pdf>
- [20] BADIAGA, S.; RAOULT, D.; BROUQUI, P.: Preventing and Controlling Emerging and Reemerging Transmissible Diseases in the Homeless. *Emerging Infectious Diseases*. 2008, Vol. 14, Issue 9. DOI: [10.3201/eid1409.080204](https://doi.org/10.3201/eid1409.080204)
- [21] LEE, T. C.; HANLON, J. G.; BEN-DAVID, J.; BOOTH, G. L.; CANTOR, W. J.; CONNELLY, P. W.; HWANG, S. W.: Risk Factors for Cardiovascular Disease in Homeless Adults. *Circulation*. 2005, Vol. 111, Issue 20, pp. 2629–2635. DOI: [10.1161/CIRCULATIONAHA.104.510826](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.104.510826)
- [22] BERNSTEIN, R. S.; MEURER, L. N.; PLUMB, E. J.; JACKSON, J. L.: Diabetes and Hypertension Prevalence in Homeless Adults in the United States: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health (AJPH)*. 2015, Vol. 105, Issue 2, pp. e46–e60. DOI: [10.2105/AJPH.2014.302330](https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302330)
- [23] KUBISOVÁ, D.; ADÁMKOVÁ, V.; LÁNSKÁ, V.; DLOUHÝ, P.; RAMBOUSKOVÁ, J.; ANDĚL, M.: Higher prevalence of smoking and lower BMI, waist circumference, cholesterol and triacylglyceride levels in Prague's homeless compared to a majority of the Czech population. *BMC Public Health*. 2007. DOI: [10.1186/1471-2458-7-51](https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-51)
- [24] FICHTER, M. M., QUADFLIEG, N.: Prevalence of mental illness in homeless men in Munich, Germany: results from a representative sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2001, Vol. 103, Issue 2, pp. 94–104. DOI: [10.1034/j.1600-0447.2001.00217.x](https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.00217.x)
- [25] SULLIVAN, G.; BURNAM, A.; KOEGEL, P.; HOLLENBERG, J.: Quality of Life of Homeless Persons With Mental Illness: Results From the Course-of-Homelessness Study. *Psychiatric Services*. 2000, Vol. 51, Issue 9, pp. 1135–1141. DOI: [10.1176/appi.ps.51.9.1135](https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.9.1135)
- [26] DRAGOMIRECKÁ, E.; ANDĚL, M.; KUBISOVÁ, D.: Duševní zdraví pražských bezdomovců. *Psychiatrie*. 2004, Vol. 8, Issue 4, pp. 274–279. ISSN: 1211-7579.
- [27] ŠUPKOVÁ, D.; PEŠEK, J.; TRNKA, L.; VIDOVIČOVÁ, H.; VOLNÁ, J.: *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2245-0.
- [28] SOVINOVÁ, H.; CSÉMY, L.: The Czech AUDIT: Internal Consistency, Latent Structure and Identification of Risky Alcohol Consumption. *Central European Journal of Public Health*. 2010, Vol. 18, Issue 3, pp. 127–131. DOI: [10.21101/cejph.a3599](https://doi.org/10.21101/cejph.a3599)
- [29] TORO, P. A. et al.: Homelessness in Europe and the United States: A Comparison of Prevalence and Public Opinion. *Journal of Social Issues*. 2007, Vol. 63, Issue 3, pp. 505–524. DOI: [10.1111/j.1540-4560.2007.00521.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00521.x)
- [30] KLIMENT, P.; DOČEKAL, V.: *Pohled na bezdomovectví v České republice*. Olomouc: VUP, 2016. ISBN 978-80-244-5007-0.

HOMELESS PEOPLE CHARACTERISTICS

The study focuses on selected characteristics of homeless people, a specific group of social aid beneficiaries. Knowledge of particular characteristics is necessary to choose communication strategies to assist the monitored group of people, as well as to set the appropriate forms of social interventions. Objective data regarding the Czech homeless population are only available in very limited numbers. Under the current conditions there are available data on homeless people's numbers, sex, age, marital status, education and incomplete data on homeless people's mortality while other characteristics are missing. With some caution, we can use the data provided by foreign studies. Furthermore, experts who are providers of social services for homeless people have been addressed to assess selected characteristics of homeless population. 92 experts having personal experience with homeless people have been addressed in total.

MERKMALE VON OBDACHLOSEN

Der Text stellt ausgewählte Merkmale von Obdachlosen, spezifischen Gruppen von Sozialhilfeempfängern vor. Das Wissen um individuelle Merkmale ist notwendig für die Auswahl von Kommunikationsstrategien von Leuten, die in Bezug auf die beobachtete Gruppe von Menschen helfen, sowie für die Entwicklung angemessener Formen sozialer Intervention. Objektive Daten zur tschechischen Obdachlosenbevölkerung sind nur in sehr begrenzter Anzahl verfügbar. Unter unseren Bedingungen haben wir Informationen über Zahlen, Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildung und wenige Informationen über Krankheiten, andere Merkmale fehlen. Mit etwas Vorsicht können wir die Daten aus der ausländischen Forschung nutzen. Um das allgemeine Bild des Phänomens zu ergänzen, wurde auch eine Methode gewählt, die sich an Experten richtet, d. h. an soziale Dienstleister für Obdachlose, die aufgrund ihrer Berufserfahrung Schätzungen über ausgewählte Merkmale der Obdachlosenpopulation vorgenommen haben. Insgesamt wurde 92 Experten angesprochen, die eine direkte Erfahrung mit obdachlosen Menschen haben.

CHARAKTERYSTYKA OSÓB BEZDOMNYCH

Tekst przybliży wybrane cechy osób bezdomnych, konkretnych grup odbiorców pomocy społecznej. Znajomość cech indywidualnych jest niezbędna dla dokonania wyboru strategii komunikacyjnych przez osoby pomagające w stosunku do obserwowanej grupy osób, jak również dla ustalenia odpowiednich form interwencji społecznych. Obiektywne dane dotyczące czeskiej populacji bezdomnych dostępne są tylko w bardzo ograniczonej liczbie. W naszych warunkach mamy do dyspozycji informacje dotyczące liczby, płci, wieku, stan cywilnego, wykształcenia i nieliczne informacje dotyczące zachorowalności populacji bezdomnych, innych cech brak. Z pewną ostrożnością możemy wykorzystać dane dostarczone przez zagraniczne badania. Dla dopełnienia ogólnego obrazu zjawiska została również wybrana metoda adresowana do ekspertów, czyli dostawców usług socjalnych dla osób bezdomnych, którzy w oparciu o ich doświadczenie zawodowe dokonali szacunków wybranych cech populacji bezdomnych. Łącznie zgłosiło się 92 takich ekspertów.