



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Zdravotně sociální aspekty bezdomovectví

Health and social aspects of homelessness

Dagmar Dvořáčková^{a *}, Romana Belešová^b, Alena Kajanová^a, Brahim Bergougui^a^a Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd, České Budějovice, Česká republika^b Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika^c High National School of Statistics and Applied Economics, Center for Research in Applied Economics and Development (CREAD), Algeria

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2016-04-29

Received in revised form:

2016-06-28

Accepted: 2016-08-19

Published online: 2016-09-30

Keywords:

Homeless

Addictive substances

Mental health

Physical health

Health literacy

Klíčová slova:

bezdomovec

návykové látky

psychické zdraví

fyzické zdraví

zdravotní gramotnost

ABSTRACT

The aim of this overview study is to highlight the issue of homelessness in connection with selected health and social aspects. We deal with psychological and physical health, homelessness and substance abuse (alcohol, drugs). Existing studies point to the fact that, among the homeless, there is a higher psychiatric morbidity than among the general population. The situation is identical regarding physical health. Substance abuse is also more common among the homeless than among the general population. In this study, we used the current academic articles listed in Scopus and PubMed to start with. We searched for them entering the keywords “homeless” and “health”. In 2015, Scopus published 6670 articles on this topic. In PubMed, we found 1780 scientific articles, regarding the keywords, published in the last 5 years. In connection with this topic, we also drew from the current academic bibliography available on the Czech market and from the website of the Ministry of Labour and Social Affairs of the Czech Republic.

SOUHRN

Cílem této přehledové studie je poukázat na problematiku bezdomovectví v souvislosti s vybranými zdravotně sociálními aspekty. Zabýváme se psychickým a fyzickým zdravím bezdomovců a užíváním návykových látek (alkohol, drogy) u této cílové skupiny. Existující studie poukazují na skutečnost, že u bezdomovců je vyšší psychiatrická nemocnost než u běžné populace. Stejná situace je u fyzického zdraví. Také zneužívání návykových látek je mnohem častější u bezdomovců než u běžné populace. V této studii jsme vycházeli z aktuálních odborných článků uvedených v databázi SCOPUS a PubMed, a to po zadání klíčových slov „bezdomovec“ a „zdraví“. V databázi SCOPUS v roce 2015 bylo uveřejněno 6 670 odborných článků na toto téma. V databázi PubMed nalezneme v souvislosti s uvedenými klíčovými slovy za posledních

* **Korespondenční autor:** Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd, J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice, Česká republika; e-mail: dvoracko@zsf.jcu.cz; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.08.004>

5 let 1 780 vědeckých článků. V souvislosti s touto tematikou jsme čerpali také z aktuální odborné literatury dostupné na českém trhu a z webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky.

© 2016 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Tato přehledová studie byla vypracována na základě analýzy dat, která jsme získali z odborných článků uveřejněných v databázích, z literatury dostupné na českém trhu a z webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Kritéria výběru byla dána klíčovými slovy. Byly použity databáze SCOPUS a PubMed, a to po zadání klíčových slov „bezdomovec“ a „zdraví“. V databázi SCOPUS v roce 2015 bylo uveřejněno 6 670 odborných článků na toto téma. V databázi PubMed, v souvislosti s uvedenými klíčovými slovy, nalezneme za posledních 5 let 1 780 vědeckých článků.

Bezdomovectví

Bezdomovectví lze chápat jako sociální propad na okraj společnosti. Nejde o náhlou změnu vyvolanou jedinou událostí, ale o důsledek dlouhodobé kumulace různých negativních faktorů [1]. Všeobecně v mezinárodním měřítku uznávanou definici bezdomovectví uvádí FEANTSA [2]: „Bezdomovectví je absence vlastního, trvalého a přiměřeného obydlí. Bezdomovci jsou ti lidé, kteří nejsou schopni získat vlastní, trvalé a přiměřené obydlí nebo si nejsou schopni takové obydlí udržet kvůli nedostatku finančních prostředků nebo jiným sociálním bariérám.“ Definice zahrnuje jak zjevné, tak skryté a potenciální bezdomovectví. FEANTSA (Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci, Fédération Européenne Associations Nationales Travailleurs avec les Sans Abri) je nejznámější a nejvýznamnější instituce, která pracuje v oblasti bezdomovectví na evropské úrovni. Sídli v Bruselu. Její činnost je podporována Evropskou komisí. Byla založena v roce 1989. Je zaměřena na prevenci a odstraňování bezdomovectví, produkuje teoretická studia o příčinách bezdomovectví a jeho dopadech na společnost.

Současné poznatky upozorňují na to, že propad do bezdomovectví téměř nikdy nemá jednu příčinu a důvody pro vznik bezdomovectví jsou velmi individuální, v čase proměnlivé a na začátku leckdy jen obtížně identifikovatelné.

Fyzické zdraví bezdomovců

Pfeil a Howe [3], Rew et al. [4], Rotheram-Borus et al. [5] a Yoder et al. [6] se ve svých studiích zaměřili na negativní dopad bezdomovectví, na zdraví lidí bez přístřeší. Daly [7] vidí příčiny zdravotních problémů, týkajících se zejména chronických onemocnění u bezdomovců, v chudobě, v jejich existenci bez trvalého a bezpečného bydliště. Vedle toho Bassler [8] spatřuje důvody vzniku chronických onemocnění u bezdomovců v jejich nezdravém životním stylu.

Tento fakt potvrzují i Moczygamba et al. [9], kteří uskutečnili kvalitativní výzkum u bezdomovců, v němž se zabývali výskytem hypertenze u lidí bez domova v souvislosti s nezdravým životním stylem. Terapeutické změny životního stylu jsou u bezdomovců poměrně náročné, naopak studie prokázala, že u pacientů bez domova je zřejmý větší počet ovlivnitelných rizikových faktorů hypertenze, jako jsou zejména špatné stravovací návyky, nedostatek pohybu a nadměrné užívání alkoholu a nikotinu. Stejně tak Gambattese et al. [10] a Riley et al. [11] spatřovali v problematice mortality u lidí bez domova negativní dopad účinků alkoholu, tabáku i drog na míru úmrtnosti. Neboť tyto škodlivé látky mohou dle jejich studií u lidí bez přístřeší přispívat k nejčastějším příčinám úmrtí, jako jsou rakovina, kardiovaskulární onemocnění, cirhóza jater a infekce HIV.

V letech 2003 až 2008 uskutečnili Baggett et al. [12] výzkum, který se zabýval vlivem tabáku, alkoholu a návykových látek na nemocnost a na mortalitu u dospělých osob bez přístřeší. Jejich kohortová studie zjišťovala příčiny úmrtí u 28 033 lidí žijících v Bostonu. Závěry studie neprokázaly jednoznačný vliv „bezdomovectví“ na míru úmrtnosti vůči ostatní populaci, ale více než polovinu příčin úmrtí představovalo požívání zdraví škodlivých látek. Výzkumem Woodhall-Melnikové et al. [13] bylo zjištěno, že lidé bez přístřeší v souvislosti s nezdravým životním stylem jsou také ohroženi nadváhou a obezitou, s nimiž je spojeno i vyšší riziko špatného zdravotního stavu a riziko početnější mortality u osob bez přístřeší. Toto potvrzují výsledky studie prováděné v Torontu. Kromě toho bylo prokázáno, že jídlo, které je poskytováno lidem bez přístřeší dobročinnými organizacemi, je nutričně nevyvážené, s nedostatkem ovoce, zeleniny a mléčných výrobků. Podle Tse a Tarasuka [14] a Ledoux et al. [15] se tato skutečnost u lidí bez přístřeší podílí na nadváze a obezitě.

Větší výskyt zdravotních překážek, zdravotních postižení, vyšší mortality i morbidity je u bezdomovců (než u běžné populace) dán také zejména horším přístupem lidí bez přístřeší ke zdravotnickým službám [16].

V Melbourne v Austrálii Kermode et al. [17] v letech 1995–1996 jejich studií informovali o zdraví zkoumaného souboru bezdomovců. Z výsledků výzkumu vyplynula skutečnost, že vedle 44 % jedinců s duševním onemocněním a 28 % osob závislých na drogách bylo 72 % bezdomovců, u kterých byly prokázány zdravotní problémy ve smyslu bronchitidy, astma bronchiale a gastroenteritidy. Naproti tomu se v průběhu 10 let v další australské kohortové studii Babidge et al. [18] zabývali úmrtností u 708 lidí žijících bez přístřeší v centru Sydney. Z výzkumu bylo patrné, že k úmrtí 83 těchto mužů a žen (tzn. 12 %) docházelo čtyřikrát častěji než u osob z běžné populace. Příčiny úmrtí u bezdomovců souvisely nejen se špatnou stravou, s nadměrným požíváním alkoholu, se šepavými, ale i s výskytem kardiovaskulárního onemocnění.

Poměrně velkým problémem v problematice bezdomovectví je i výrazná pozitivita viru hepatitidy C. Ve snaze omezit rostoucí morbiditu a mortalitu u vysoce rizikových osob z bezdomovecké populace posuzovali Norton et al. [19] ve Spojených státech amerických postoje ohledně screeningu na nedidiagnostikovaný virus hepatitidy C (HCV) a úroveň znalostí bezdomovců o HCV. Výsledky výzkumu poukázaly na skutečnost, že 90 % zkoumaných osob chtělo být nadále testováno na HCV. Znalosti o HCV nebyly zpočátku příliš příznivé, přesto vzdělávací intervence zaměřená na informovanost bezdomovců se v této problematice výrazně zlepšila.

Kromě výše uvedených zdravotních problémů u bezdomovců nelze opomenout i zvyšující se počet lidí HIV pozitivních. V této souvislosti Figueroa et al. [20] poukazují na výzkum zaměřený na prevalenci HIV u mužů homosexuálů žijících bez přístřeší na Jamajce. U zkoumaného souboru bezdomovců byla zjištěna prevalence HIV ve 20 %. Studie podtrhuje význam sociální zranitelnosti ve výskytu epidemie HIV. Existující programy na podporu mladých lidí bez přístřeší jsou důležité jednak z důvodu omezení sociální zranitelnosti a také z důvodu zaměření se na snížení přenosu HIV. Kelly et al. [21] zmiňují svou průřezovou analýzu sociodemografických, strukturálních a behaviorálních faktorů spojených s pozitivitou herpes simplex virus – 2 (HSV 2) infekcí, kterou prováděli v roce 2010 v průběhu 7 měsíců u promiskuitních žen, jež byly bez přístřeší. Jejich věk byl v průměru 49 let a v 88 % byla u těchto žen detekována infekce HSV 2 a pouze 17 % jich bylo o své infekci informováno. Z celkem 213 žen bylo 114 HIV pozitivních a u 99 žen byla prokázána HIV negativita.

Hulínský et al. [22] uvádějí, že v České republice bylo k 30. 6. 2014 evidováno celkem 2 637 HIV pozitivních osob, z toho 452 ve stadiu rozvinutého AIDS. Za nejhroženější skupiny obyvatel lze považovat osoby s rizikovým sexuálním chováním a mládež.

V české společnosti zdůrazňuje Pekárková [23] v souvislosti se zvyšováním počtu sociálně vyloučených skupin (bezdomovců) a z důvodu nárůstu výskytu zdravotních problémů v této komunitě nutnost poskytování specifické zdravotní péče. U těchto pacientů je požadována komplexní zdravotně sociální péče ve větší míře než u pacientů z ostatních vrstev. V USA a v Evropské unii byl v souvislosti se zdravotně sociální péčí o sociálně vyloučené osoby vytvořen obor pouliční medicína (street medicine). Součástí specifické problematiky pouliční medicíny je zdravotně sociální péče o ženy. V České republice však u žen vzhledem k dlouhodobé neperspektivní životní situaci schází motivace ke spoluúčasti na prevenci.

Psychické zdraví u bezdomovců

Existující studie z vyspělých zemí poukazují na to, že psychiatrická nemocnost v populaci bezdomovců je výrazně vyšší než u běžné populace [24]. Jednotlivé výzkumy zabývající se prevalencí v této oblasti se poměrně výrazně liší stát od státu, kde nejvyšší je uváděna ve Spojených státech amerických, Austrálii a Kanadě, a to 80–95 %, a naopak nejnižší v Irsku a ve Španělsku 25–33 %. Rozdíly mohou být způsobeny odlišnými metodikami, stejně jako strukturou bezdomovecké populace a v neposlední řadě zdravot-

ními a sociálními službami poskytovanými těmto osobám [25].

Typický je výskyt duálních diagnóz, psychiatrické diagnózy v kombinaci s látkovou závislostí [26], který je u 10–20 % bezdomovecké populace [27]. Drogová či alkoholová závislost je bezesporu faktorem, který výskyt a průběh duševních onemocnění ovlivňuje [28]. Kamieniecki [29] uvádí, že mladí bezdomovci vykazují ve srovnání s kontrolní skupinou dvakrát vyšší výskyt stresu a psychiatrických onemocnění. Statisticky významně vyšší je u nich také riziko sebevražd. Psychické problémy bezdomovců souvisejí jednak bezprostředně s životem na ulici, ale obvykle se setkáváme s diagnózou již před ztrátou bydlení a může tak představovat jeden z rizikových faktorů bezdomovectví [30].

Osoby bez přístřeší anamnesticky dále vykazují často přítomnost citové deprivace v dětství a dospívání a zkušenost s fyzickým nebo sexuálním zneužíváním, kdy tyto faktory zvyšují šanci na výskyt psychiatrického onemocnění. Špatné fungování primární rodiny může být důvodem, proč mladý člověk rodinu předčasně opouští, což zvyšuje šanci stát se osobou bez přístřeší [31].

Ve srovnání s běžnou populací je u osob bez přístřeší nejvíce zastoupena schizofrenie, a to v různých studiích v rozmezí 2–45 %. Příčinou může být deinstitucionalizace, zánik komunitní psychiatrické péče či socioekonomická situace osob s duševní chorobou. Absence odpovídající zdravotní péče u těchto osob vede k tomu, že je u nich asi dvojnásobně riziko úmrtí než u osob se stejnou diagnózou mimo bezdomoveckou populaci [32]. Dalšími „typickými“ psychiatrickými onemocněními jsou depresivní porucha, která se vyskytuje u 12–42 % bezdomovců, a různé typy poruch osobnosti, především pak disociální a hraniční. Metodologickou otázkou různých šetření v této oblasti ale je, do jaké míry se jedná o skutečné poruchy osobnosti a do jaké míry jsou to projevy chování v souvislosti s maladaptací vzniklou životem na ulici a traumatickými anamnézami. Podobná situace pak existuje s afektivními poruchami [33]. Výskyt psychiatrických diagnóz je ve srovnání s muži bezdomovci [34] vyšší u žen bezdomovkyň a dále roste s věkem.

North et al. [35] analyzovali výskyt psychiatrických onemocnění v konkrétní bezdomovecké populaci od roku 1980 vždy po deseti letech a zjistili, že se prevalence významně liší dle preventivních opatření, proto je rozhodně třeba se vedle socioekonomické podpory touto oblastí intervenčně zabývat. Psychický stav může být příčinou i důsledkem života na ulici a může se významně spolupodílet na omezené možnosti vrátit se do běžného života [36].

Bezdomovci a návykové látky

Zneužívání návykových látek je mnohem častější u bezdomovců než u běžné populace [37]. Whittaker et al. [38] poukazují na to, že bezdomovectví silně koreluje s vyšší mírou užívání návykových látek. Vztah mezi bezdomovectvím a užíváním drog je oboustranný, avšak závislost na drogách či alkoholu je zřejmě nejzávažnější překážkou návratu bezdomovců do společnosti [39].

Vágnerová et al. [40] uvádějí, že zejména u mladých bezdomovců je užívání návykových látek velmi časté. Po-

ukazují na 29 studií provedených v západních zemích, kde závislost na alkoholu a drogách zařazují k nejčastěji vyskytujícím se duševním poruchám mezi bezdomovci. Výskyt těchto poruch je udáván v poměrně širokém pásmu, a to v případě alkoholu od 8,1 do 59 %, v případě drog od 4,5 do 54 %.

Shelton et al. [31] dospěli k závěru, že bezdomovecký styl života posiluje tendenci užívat drogy či pít alkohol. Podle jejich zjištění je bezdomovectví v USA více spojené s užíváním drog než alkoholu. V jejich výzkumech bylo zjištěno, že užívání drog úzce souvisí s užíváním alkoholu již po první epizodě bezdomovectví, což naznačuje, že užívání drog se může stát významným rizikovým faktorem pro bezdomovectví.

V České republice tento předpoklad lze uvést jen u určité věkové kategorie. Mladší bezdomovci také užívají více drogy než alkohol. Značná část pak konzumuje obojí [40]. Vágnerová et al. [40] prováděli výzkum u 90 pražských bezdomovců ve věku 19–26 let (60 mužů, 30 žen); 17 % uvedlo, že alkohol nekonzumují, 59 % konzumuje alkohol bez větších problémů a 24 % uvedlo, že konzumují alkohol v nadměrných dávkách. Pokud jde o užívání drog, tak 61 % dotázaných uvedlo, že užilo nelegální drogu (nejčastěji pervitin 39 %, konopné látky 21 %, heroin 2 %, kokain 1 %).

Jakmile se člověk stane bezdomovcem, kontakt s ostatními lidmi bez domova může zvýšit příležitosti k získání drogy a užívání drog může sloužit jako prostředek, jak se vypořádat s velmi náročným životním stylem [31].

Johnson a Chamberlain [41] poukázali na výzkum, který proběhl u bezdomovecké populace v Austrálii ($n = 4291$) a byl zaměřen na to, zda užívání návykových látek předchází, nebo následuje bezdomovectví. V tomto výzkumu bylo potvrzeno, že 43 % respondentů mělo problémy s užíváním návykových látek. Z nich jedna třetina měla problémy s užíváním návykových látek před tím, než se stali bezdomovci, a u dvou třetin se rozvinuly problémy s užíváním až poté, co se stali bezdomovci.

Ve Velké Británii proběhl výzkum u bezdomovců starších 25 let ($n = 160$), kde tito respondenti uvedli, že mají problémy s alkoholem pouze v 6 %, ale problémy s užíváním drog uvedlo 23 % respondentů [42].

Neale a Stevenson [43] uvádějí, že bezdomovci, kteří užívají drogy a alkohol, jsou považováni za jednu z nejvíce marginalizovaných skupin ve společnosti.

Závislost na návykových látkách, která je mnohdy důsledkem bezdomovectví, je také příčinou řady chorobných stavů (jaterní cirhóza, hepatitidy, kožní abscesy, malnutrice atd.) [44].

Závěr

Cílem této přehledové studie je poukázat na bezdomovectví v souvislosti s psychickým a fyzickým zdravím bezdomovců a užíváním návykových látek (alkohol, drogy) u této cílové skupiny. Příčinou většiny zdravotních problémů u bezdomovců je zanedbání lékařské péče, a to jak ze strany bezdomovců, tak ze strany poskytovatelů této péče. Bezdomovci jsou v důsledku svého způsobu života ohroženi různými zdravotními obtížemi. Jedná se zejména o choroby infekč-

ní, kožní, civilizační a duševní. Také zneužívání návykových látek je mnohem častější u bezdomovců než u běžné populace. Tato problematika je vnímána jako celosvětový problém, i když v konkrétních zemích má svá specifika. Také řešení a preventivní opatření musí být přizpůsobena společenským, politickým, ekonomickým, geografickým, náboženským a dalším faktorům, které tento sociální fenomén provázejí.

Dosavadní zkušenost již mnohokrát potvrdila, že pro zdraví lidí je nesmírně důležitý zájem o zdraví a odpovědnost za zdraví lidí. V této souvislosti mluvíme o pojmu „zdravotní gramotnost“. Světová zdravotnická organizace definuje zdravotní gramotnost jako kognitivní a sociální dovednost, která determinuje motivaci a schopnost jednotlivců získávat přístup ke zdravotním informacím, rozumět jim a využívat je k rozvoji a udržení dobrého zdraví [45].

Konflikt zájmů

Autoři prohlašují, že si nejsou vědomi žádného konfliktu zájmu týkajícího se uvedeného příspěvku.

Poděkování

Tento článek je podpořen účelově vázanými prostředky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích pro rozvoj vědy a výzkumu, číslo: ZGO2016_001.

LITERATURA

- [1] Vágnerová M, Csémy L, Marek J. Osobnost mladých bezdomovců. *Psychiatrie* 2012;16(1):8–13.
- [2] FEANTSA – Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci; 1989. [online] [cit. 2016-06-02]. Dostupné z: <http://www.feantsa.org/spip.php?rubrique13&lang=en>
- [3] Pfeil M, Howe A. Ensuring primary care reaches “the hard to reach”. *Quality in Primary Care* 2004;12(3):185–90.
- [4] Rew L, Taylor-Seehafer M, Fitzgerald ML. Sexual abuse, alcohol and other drug use, and suicidal behaviors in homeless adolescents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2001;24(4):225–40.
- [5] Rotheram-Borus MJ, Mahler KA, Koopman C, Langabeer K. Sexual abuse history and associated multiple risk behaviour in adolescent runaways. *American Journal of Orthopsychiatry* 1996;66(3):390–400.
- [6] Yoder KA, Hoyt DR, Whitbeck LB. Suicidal behaviour among homeless and runaway adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 1998;27(6):753–71. Doi: 10.1023/A:1022813916476.
- [7] Daly GP. Homeless: Policies, strategies, and lives on the street. New York: Routledge; 1996.
- [8] Bassler M. Homelessness and human services – a health service response. Sydney: South East Health, 2000.

- [9] Moczygemba LR, Kennedy AK, Marks SA, Goode JVR, Matzke GR. A qualitative analysis of perceptions and barriers to therapeutic lifestyle changes among homeless hypertensive patients. *Res Social Adm Pharm* 2013;9(4):647–81. Doi: 10.1016/j.sapharm.2012.05.007.
- [10] Gambatese M, Madsen A, Marder D. Overdose fatality and surveillance as a method for understanding mortality trends in homeless populations. *JAMA Intern Med* 2013;173(13):1264–5.
- [11] Riley ED, Cohen J, Shumway M. Overdose fatality and surveillance as a method for understanding mortality trends in homeless populations. *JAMA Intern Med* 2013;173(13):1264.
- [12] Baggett TP, Chang Y, Singer DE, Porneala BC, Gaeta JM, O'Connell JJ, et al. Tobacco-, alcohol-and drug-attributable deaths and their contribution to mortality disparities in a cohort of homeless adults in Boston. *Am J Public Health* 2015;105(6):1189–97. Doi: 10.1093/AJPH.2014.3602248.
- [13] Woodhall-Melnik J, Misir V, Kaufman-Shriqui V, O'Campo P, Stergiopoulos, Hwang S. The impact of a 24 month housing first intervention on participants' body mass index and waist circumference: Results from the at home / chez soi Toronto site randomized controlled trial. *PLoS One* 2015;10(9):e0137069. Doi: 10.1371/journal.pone.0137069.
- [14] Tse C, Tarasuk V. Nutritional assessment of charitable meal programmes serving homeless people in Toronto. *Public Health Nutrition* 2008;11(12):1296–305. Doi: 10.1017/S136898008002577.
- [15] Ledoux TA, Hingle MD, Baranowski T. Relationship of fruit and vegetable intake with adiposity: A systematic review. *Obesity Reviews* 2011;12(5):e143–50.
- [16] Royal District Nursing Service. It can be done: health care for people who are homeless: a document of the royal district nursing service homeless persons program. Melbourne: Royal District Nursing Service; 1992.
- [17] Kermod M, Crofts N, Miller P, Speed B, Streeton J. Health indicators and risks among people experiencing homelessness in Melbourne, 1995–1996. *Aust N Z J Public Health* 1998;22(4):464–70. Doi: 10.1111/j.1467-842X.1998.tb 01415.x.
- [18] Babidge NC, Buhrich N, Butler T. Mortality among homeless people with schizophrenia in Sydney, Australia: a 10-year follow-up. *Acta Psychiatrica Scand* 2001;103(2):105–10.
- [19] Norton BL, Voils CI, Timberlake SH, Hecker EJ, Goswami ND, Huffman KM, et al. Community-based HCV screening: knowledge and attitudes in a high risk urban population. *BMC Infectious Diseases* 2014;14(74):2–9. Doi: 10.1186/1471-2334-14-74.
- [20] Figueroa JP, Cooper CJ, Edwards JK, Byfield L, Eastman S, Hobbs MM, et al. Understanding the high prevalence of HIV and other sexually transmitted infections among socio-economically vulnerable men who have sex with men in Jamaica. *PLoS One* 2015;10(2):e0117686. Doi: 10.1371/journal.pone.0117686. eCollection 2015.
- [21] Kelly JD, Cohen J, Grimes B, Philip SS, Weiser SD, Riley ED. High rates of Herpes Simplex Virus type 2 infection in homeless women: informing public health strategies. *J Women Health* 2016. [online] [cit. 2016-06-02]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27243474>
- [22] Hulínský P, Hamplová L, Němcová J. Prevence šíření HIV/AIDS ve vybraných komunitách. *Zdravotníctvo a sociálna práca* 2014;9(4):56–9.
- [23] Pekárková A. Poskytování zdravotní péče ženám bez domova. *Prakt Gyn* 2014;18(4):265–7.
- [24] Pascual JC, Malagón A, Arcega JM, Gines JM, Navinés R, Gurrea A, et al. Utilization of psychiatric emergency services by homeless persons in Spain. *General Hospital Psychiatry* 2008;30(1):14–9. Doi: 10.1016/j.genhosppsych.2007.08.006.
- [25] Fazel S, Khosla V, Doll H, Geddes J. The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: systematic review and meta-regression analysis. *Plos Medicine* 2008;5(12):e225. Doi: 10.1371/journal.pmed.0050225.
- [26] Nielsen SF, Hjorthøj CR, Erlangsen A, Nordentoft M. Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: a nationwide register-based cohort study. *The Lancet* 2011;377(9784):2205–14. Doi: 10.1016/S0140-6736(11)60747-2.
- [27] Ball SA, Cobb-Richardson P, Connolly AJ, Bujosa CT, O'Neill TW. Substance abuse and personality disorders in homeless drop-in centre clients: symptom severity and psychotherapy retention in a randomized clinical trial. *Comprehensive Psychiatry* 2005;46(5):371–9. Doi: 10.1016/j.comppsy.2004.11.003.
- [28] Ersche KD, Jones PS, Williams GB, Smith DG, Bullmore ET, Robbins TW. Distinctive personality traits and neural correlates associated with stimulant drug use versus familial risk of stimulant dependence. *Biological Psychiatry* 2013;74(2):137–44. Doi: 10.1016/j.biopsych.2012.11.016.
- [29] Kamieniecki GW. Prevalence of psychological distress and psychiatric disorders among homeless youth in Australia: a comparative review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2001; 35(3):352–8. Doi: 10.1046/j.1440-1614.2001.00910.x.
- [30] Cauce AM, Paradise M, Ginzler JA, Embry L, Morgan CJ, Lohr Y, et al. The characteristics and mental health of homeless adolescents: Age and gender differences. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders* 2000;8(4):230–9. Doi: 10.1177/10634266000800403.
- [31] Shelton KH, Taylor PJ, Bonner A, van den Bree M. Risk factors for homelessness: Evidence from a population-based study. *Psych Services* 2009;60(4):465–72. Doi: 10.1176/appi.ps.60.4.465.
- [32] Folsom D, Jeste DV. Schizophrenia in homeless persons: a systematic review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2002;105(6):404–13. Doi: 10.1034/j.1600-0447.2002.02209.x.
- [33] Rohde P, Noell J, Ochs L, Seeley JR. Depression, suicidal ideation and STD-related risk in homeless older adolescents. *Journal of Adolescence* 2001;24(4):447–60. Doi: 10.1006/jado.2001.0382.
- [34] Teesson M, Hodder T, Buhrich N. Psychiatric disorders in homeless men and women in inner Sydney. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2004;38(3):162–8. Doi: 10.1080/j.1440-1614.2004.01322.x.
- [35] North CS, Eyrich KM, Pollio DE, Spitznagel EL. Are rates of psychiatric disorders in the homeless population changing? *American Journal of Public Health* 2004;94(1):103–8. Doi: 10.2105/AJPH.94.1.103.
- [36] Whitbeck LB, Armenta B, Welch-Lazoritz ML. Borderline personality disorder and Axis I psychiatric

- and substance use disorders among women experiencing homelessness in three US cities. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2015;50(8):1285–91. Doi: 10.1007/s00127-015-1026-1.
- [37] Didenko E, Pankratz N. Substance use: Pathways to homelessness? Or a way of adapting to street life? *Visions: BC's Mental Health and Addictions Journal* 2007;4(1):9–10.
- [38] Whittaker E, Swift W, Roxburgh A, Dietze P, Cogger S, Bruno R, et al. Multiply disadvantaged: Health and service utilisation factors faced by homeless injecting drug consumers in Australia. *Drug Alcohol Rev* 2015;34(4):379–87. Doi: 10.1111/dar.12257.
- [39] Mravčík V, Chomynová P, Grohmanová K, Nečas V, Grolmusová L, Kiššová L, et al. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky; 2014.
- [40] Vágnerová M, Csémy L, Marek J. Bezdomečtví jako alternativní způsob existence mladých lidí. Praha: Karolinum 2014.
- [41] Johnson G, Chamberlain C. Homelessness and substance abuse: Which comes first? *Australian Social Work* 2008;61(4):342–56. Doi: 10.1080/03124070802428191.
- [42] Wincup E, Buckland G, Bayliss R. Youth homelessness and substance use: report to the drugs and alcohol research unit. London: RDS Publications; 2003.
- [43] Neale J, Stevenson C. Social and recovery capital amongst homeless hostel residents who use drugs and alcohol. *International Journal of Drug Policy* 2015;26(5):475–83. Doi: 10.1016/j.drugpo.2014.09.012.
- [44] Pekárková, A. Sociálně-zdravotní problematika bezdomovectví, I. část: Zdraví osob bez domova. *Sociální služby* 2013;15(8–9):28–31.
- [45] Hamplová L, Hulinský P, Jexová S, Pekara J. Problematika zdravotní gramotnosti v České republice. In: Sborník z 10. vědecké konference s mezinárodní účastí Vzdělávání ve zdravotnictví. Praha: Vysoká škola zdravotnická, 2015, s. 49–56.