

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut Sociologických studií

Katedra Sociologie

**Bakalářská práce**

**2020**

**Denisa Majtaníková**

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut Sociologických studií

Katedra Sociologie

**Samoživitelství a dítě s hendikepem**

Bakalářská práce

Autor práce: Denisa Majtaníková

Studijní program: Sociologie a sociální politika

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2020

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 31. 7. 2020

Denisa Majtaníková.....

## **Bibliografický záznam**

MAJTANÍKOVÁ, Denisa. *Samoživitelství a dítě s hendikepem*. Praha, 2020. 66 Stran. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut Sociologických studií, Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.

**Rozsah práce: 72 637 znaků s mezerami bez anotace, příloh a obsahu**

## **Anotace**

Bakalářská práce popisuje, jaký vliv má na rodinu kombinace samoživitelství a péče o hendikepované dítě. Nastihuje, jak je vůči těmto rodinám nastavena sociální politika se zaměřením na sociální služby a dávky. Velká pozornost je věnována také oblasti bydlení rodiny, zaměstnání samoživitele, vzdělávání hendikepovaného dítěte a zdravotní péči. Výzkum zjišťuje, s jakými problémy ve zmíněných oblastech se rodina potýká, načež se obvykle může jednat o finanční potíže, sociální exkluzi či nevyhovující a nesplnitelné podmínky pro získání některých dávek či služeb. Dále pak nemožnost najít si zaměstnání nebo skloubit práci s péčí o dítě. Cílem práce je tedy identifikovat problémy, se kterými se rodina v daných oblastech potýká a zjistit, jaké mají rodiny možnosti sociálních dávek a sociálních služeb, a zda jsou tyto varianty dostačující pro jejich životní situaci.

Problematika samoživitelství a péče o hendikepované dítě jsou dvě rozsáhlé problematiky, kterým je odděleně věnována veliká pozornost. Málokdo však zohledňuje kombinaci těchto nelehkých situací. Práce se opírá o sekundární data, teorii zvanou Family Resilience a zejména o primární data, které jsou získána kvalitativními hloubkovými rozhovory se 4 respondenty, kteří se v takové situaci nachází a kteří poskytnou aktuální a reálný vhled do problematiky samoživitelství a péče o hendikepované dítě.

## **Annotation**

The bachelor's thesis describes the effect of a combination of single parenting and the care for a handicapped child in the family. It outlines how social policy is set towards these families focused on social services and benefits. Great attention is also paid to the areas of family living, single employment, education of a handicapped child, and finally, the health care. The research finds out problems the family is facing in these areas, which usually are financial difficulties, social exclusion, or unsatisfactory and unsatisfactory conditions for obtaining certain benefits or services. Furthermore, the inability to find a job or combine work with childcare. The aim of the work is to identify the problems family is facing in the given areas and to find the possibilities of social benefits and social services, and whether these options are sufficient for their living situation.

## **Klíčová slova**

Samoživitelství, hendikepované dítě, rodinná politika, sociální dávky, sociální služby

## **Keywords**

Single parent, handicapped child, family policy, social benefits, social services

## **Title/název práce**

A Single Parent and A Handicapped Child

### **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Karolíně Dobiášové, PhD., za její trpělivost, ochotu a cenné rady. Dále jsem velice vděčná paní Barboře Chuecos, člence Národního ústavu pro autismus (NAUTIS), která mi pomohla zkontaktovat téměř všechny mé respondenty, bez kterých by napsání této práce nebylo možné.

## Obsah

SEZNAM TABULEK	3
SEZNAM SCHÉMAT	3
1 ÚVOD	4
2 TEORETICKÉ A KONCEPTUÁLNÍ UCHOPENÍ PRÁCE	6
2.1 POJEM SAMOŽIVITELSTVÍ A PÉČE O HENDIKEPOVANÉ DÍTĚ	6
2.1.1 Samoživitelství	6
2.1.2 Péče o hendikepované dítě	9
2.2 SOCIÁLNÍ SYSTÉM V ČR PRO OBLAST ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH	10
2.2.1 Dávky a příspěvky	11
2.2.2 Sociální služby	14
2.2.3 Vzdělávání dětí se zdravotním postižením	18
2.3 SOCIÁLNÍ SYSTÉM ČR PRO OBLAST SAMOŽIVITELŮ	19
2.3.1 OSPOD	21
2.4 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	22
2.5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A CÍLE	24
3 METODOLOGICKÝ VÝZKUMNÝ RÁMEC	25
3.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	25
3.2 METODY SBĚRU DAT	25
3.2.1 Sekundární data	26
3.2.2 Primární data	27
3.3 SKLADBA VÝBĚROVÉHO VZORKU	29
3.3.1 Tabulka 1: Přehled respondentů	30
3.3.2 Popis rodin	30
3.4 ANALÝZA DAT	31
3.5 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU	32



3.6	LIMITY VÝZKUMU	32
4	VÝSTUPY ANALÝZY A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	33
4.1	INFORMOVANOST RODIN	33
4.2	NASTAVENÍ SOCIÁLNÍHO SYSTÉMU STÁTU	35
4.2.1	Složité byrokratický systém a dlouhé čekací doby	35
4.2.2	Nesplnitelné podmínky pro nárok na sociální služby a dávky	36
4.2.3	Nezájem ze strany státu	36
4.3	PROBLÉMY VE VYBRANÝCH OBLASTECH SOCIÁLNÍ POLITIKY	37
4.3.1	Školství	37
4.3.2	Zdravotní péče	38
4.3.3	Zaměstnání a finanční situace	38
4.3.4	Bydlení	38
4.4	PSYCHICKÝ STAV SAMOŽIVITELE A OPORA V TEORII FAMILY RESILIENCE	39
5	SHRNUTÍ	40
6	POUŽITÁ LITERATURA	42
7	Seznam zkratk	54
8	Přílohy	55

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Přehled respondentů

## **SEZNAM SCHÉMAT**

Schéma č. 1: Model resilience (odolnosti) rodiny

# 1 ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je Samoživitelství a dítě s hendikepem. Jak z názvu již jistě vyplývá, budu se zabývat kombinací dvou problematik, kterými jsou samoživitelství a péče o hendikepované dítě ve věku do 18 let. Dovoluji si tvrdit, že práce poskytne nový, podrobnější vhled do dosud velice málo probádané oblasti, kterou je kombinace výše zmíněných problematik.

Fenomén samoživitelství i péče o hendikepované dítě je v sociologii velice častým a prozkoumaným tématem. Zejména v 90. letech 20. století byla tématu osamělé ženy starající se o dítě věnovaná neobvyklá pozornost. (Dudová, 2009: 755). Nicméně společnosti stále chybí proniknutí do spojení těchto dvou problematik.

Podle výzkumné zprávy neziskové mezinárodní organizace Lumos, jež se pohybuje v oblasti péče o ohrožené děti, žije v České republice převážně šedesát tisíc dětí, které trpí zdravotním postižením (Lumos, 2018: 24).

Dle dat Českého statistického úřadu z roku 2013 jsou u nás nejvíce ohroženi příjmovou chudobou právě samoživitelé. Domácnosti samoživitelů navíc tvoří poměrně velké procento celkového počtu domácností České republiky. Rok 2013 vykazoval téměř 165, 4 tisíce domácností (tedy každá sedmá rodina), kde jeden rodič živí jedno nebo více závislých dětí. Navzdory tomu, že oproti jiným evropským zemím je na tom Česká republika v počtu samoživitelů ohrožených chudobou podstatně lépe, stále je jejich počet vysoký. „*Ve srovnání s rodinami, kde se o děti starají oba rodiče (resp. dva dospělí), činí podíl příjmů ze sociálních dávek v logice věci více (15,4 % celkových hrubých peněžních příjmů proti pouhým 7,6 % ve zmíněných úplných rodinách s dětmi). Hlavní příjem z mezd je u samoživitelek také co do podílu na úhrnných příjmech nižší (63,8 %) než u rodin úplných (72 %). Na nespotební vydání jim prakticky nic nezbyvá (jen 3,7 % z celkových čistých peněžních vydání, u úplných rodin 9,1 %).*“ (ČSÚ, 2015)

Dle dat Eurostatu z roku 2019 se v roce 2018 v Evropské Unii (EU) nacházelo 223 milionů domácností, z čehož v asi jedné třetině z nich žily děti. Na úrovni EU tvořily rodiny samoživitelů 15 % všech domácností s dětmi. Nejvyšší podíl rodin samoživitelů zaznamenalo Dánsko (29 %) a Estonsko (28 %), následované Švédskem (25 %), Lotyšskem (23 %), Spojeným Královstvím (22 %) a Francií (21 %). (Eurostat, 2019)

Naproti tomu dle dat Českého sociologického ústavu se v roce 2013 v ČR nacházelo okolo 165, 4 tisíce domácností tzv. samoživitelů. Údaje o přesném počtu rodin samoživitelů v České republice, kteří se starají o jedno či více hendikepovaných dětí v domácnosti, bohužel nejsou známy (Dubská, 2015).

Práce by měla pomoci zjistit, jak je nastavena sociální politika vůči těmto rodinám a s jakými problémy z oblasti sociální politiky (pokud s nějakými) se musí tyto rodiny potýkat. Téma není velice dobře probádané, a tak bude jistě oporou nejednomu studentovi a snad pomůže upozornit na problémy v této oblasti.

K získání všech podstatných dat využiji kvalitativní výzkum, konkrétně polo-strukturované hloubkové výzkumné rozhovory, které budou nahrávány, přepisovány a následně analyzovány pomocí kódování.

Tato diplomová práce se bude opírat o teorii s názvem Family Resilience, která je založena na odolnosti rodiny, a více ji budu popisovat v sekci „Teoretická východiska“.

## 2 TEORETICKÉ A KONCEPTUÁLNÍ UCHOPENÍ PRÁCE

Teoretická část mé práce poslouží k pochopení dílčí teorie celé problematiky. Zabývám se zde jednotlivými pojmy, dosavadními výzkumy, teoretickým nastavením sociální politiky a deklaruji, na jaké bázi bude postavena druhá, tedy, empirická část mé bakalářské práce.

### 2.1 POJEM SAMOŽIVITELSTVÍ A PÉČE O HENDIKEPOVANÉ DÍTĚ

K pochopení celé problematiky kombinace samoživitelství a péče o hendikepované dítě je třeba si zvlášť vysvětlit pojmy, se kterými v práci pracuji. V následující kapitole tedy budu charakterizovat a objasňovat, co znamenají pojmy samoživitelství a péče o hendikepované dítě.

#### 2.1.1 *Samoživitelství*

Rodina je základní jednotkou společnosti a kultury. Udává lidem hodnoty, tradice, mravy, postoje. Dítě se dozvídá, jak se má chovat, jak jednat, rodina ho učí orientovat se, pohybovat, myslet, konat, dodržovat určitá pravidla společnosti. (Výrost, 2008: 50)

V rodině jsou uspokojovány základní životní potřeby všech členů, ať už se jedná o potřeby fyzické, nebo třeba o pocit lásky, bezpečí, vzájemného pochopení, komunikace a psychické opory. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003: 148).

Rodina je nepostradatelnou institucí zejména pro dítě, neboť v ní dochází k prvotní socializaci, k vývoji osobnosti, hodnot a norem. (Kraus, 2008: 79). Mezi její základní funkce patří funkce biologickoreprodukční (přivádět na svět děti), sociálně-ekonomická (materiální a sociální zajištění rodiny), ochranná (zdravotní a hygienické potřeby), socializačně-výchovná (osvojování návyků, vzorců chování, postojů), emocionální (pocit lásky, opory, bezpečí) a mnoho dalších, jako je např. funkce zábavná a relaxační. (Kraus, 2009: 80 – 83).

V posledních letech však dochází k výrazným změnám v oblasti rodiny a jejích forem. Ivo Možný shledává příčiny této transformace v sekularizaci společnosti a v prohlubující se dělbě práce mezi mužem a ženou, s čímž souvisí také zrovnoprávnění obou pohlaví. Dále pak důvod této změny spočívá v rozsáhlejšímu užívání antikoncepce a v narůstajícím

individualismu člověka. To může způsobovat odkládání sňatků, nárůst nesezdaných párů, sníženou sňatečnost, narůstající rozvodovost nebo zvyšující se počet dětí narozených mimo manželství. Všechny zmíněné skutečnosti znamenají nové formy rodinného soužití, jako jsou např. nesezdaná soužití, registrovaná partnerství (homosexuální sňatky), rodiny žijící odděleně či neúplné rodiny. (Možný 2006).

K těmto změnám dle Dirka Van de Kaa dochází již od 60. let 20. století, a to téměř ve všech vyspělých zemích Evropy. Jedná se o tzv. druhý demografický přechod, který se zrcadlí v modifikaci v oblasti rodinného chování a demografie. (Van de Kaa, 1987).

Anna Šťastná definuje neúplnou rodinu jako soužití jednoho z rodičů s jeho nezletilým dítětem (dětmi). Tento typ rodiny vzniká několika způsoby. Prvním z nich je situace, přičemž úplná rodina nikdy nevznikne a svobodná matka zůstane s dítětem sama. Ve druhém případě přestane úplná rodina dočasně či trvale plnit svou funkci, kdy jeden z rodičů byl např. umístěn do výkonu trestu či opustil rodinu. Třetí možnost znamená zánik úplné rodiny, a to cestou přirozenou (úmrtí jednoho z rodičů), či nepřirozenou (rozvod manželství). (Šťastná, 2009: 12).

Neúplné rodiny však nejsou pouze častým jevem moderní doby, v historii se lidé potýkali s totožným problémem. Jediným rozdílem byl způsob vzniku, přičemž v dřívějších dobách se jednalo spíše o soužití dítěte s pouze jedním rodičem kvůli mnohem četnější úmrtnosti, anebo narození nemanželského dítěte svobodné ženy z důvodu prakticky nedostupné antikoncepce. (Šťastná, 2009: 12).

Neúplné rodiny se mohou ve společnosti potýkat s několika problémy, jako jsou mimo jiné kulturní a sociální tlaky, či zvýšené riziko chudoby a sociální exkluze. (Šťastná, 2009: 17)

Problematika, jíž se budu ve své práci zabývat, se týká užšího pojetí neúplných rodin, tzv. samoživitelů. Domácnosti samoživitelů mohou vzniknout např. v důsledku nechtěného těhotenství ženy, či jako reakce na rozpad partnerství. Podle dostupných informací podíl domácností samoživitelů v rozvojových zemích v souvislosti s rozšířenou možností antikoncepce klesá. Navzdory tomu se však např. Velká Británie vyznačuje vysokým počtem těhotných adolescentních dívek a matek samoživitelek. (Šťastná, 2009: 17)

Tzv. samoživitel je prakticky jedinou osobou, jež se stará o příjmy rodiny, či je tento člověk finančně závislý na jiné osobě a je pro něj obvykle nesnadné zharmonizovat

rodinný a pracovní život. V tomto ohledu jsou často více znevýhodněny ženy samoživitelky. (Šťastná, 2009: 17)

Ačkoliv se mezi samoživiteli nachází také muži, tvoří pouze asi 10 % těchto domácností (Dudová, 2009: 754). V důsledku zmíněných skutečností, jako je finanční závislost na někom jiném a složitý proces zkombinování práce a výchovy, je tato skupina často vysoce ohrožena chudobou, sociální deprivací a sociálním vyloučením. (Šťastná, 2009: 17).

Samoživitelé mohou být také vystaveni dlouhodobému stresu a depresím v důsledku špatného vztahu s partnerem (potomkem), kvůli negativnímu sebepojetí, anebo jak bylo zmíněno výše, kvůli sociální deprivaci, exkluzi a chudobě. (Holá, 2013: 16 - 17).

Samoživitelé ve společnosti mohou podléhat určité stigmatizaci. Stigma je dle Giddense „*jakákoli fyzická nebo sociální vlastnost, která je považována za zdroj hanby*“. (Giddens, 1999: 563). Ačkoliv v dnešní době nejsou nové formy manželství ničím novým a neobvyklým, stále ve společnosti panuje představa, že manželství a ucelená rodina tvoří to správné, pevné pouto. Svobodná matka s dítětem pak pro okolí představuje neúplnost, neschopnost zajistit kvalitní život dítěte a výchovu. Mýty a pochybnosti charakterizují samoživitele, zejména pak matky, jako lidi závislé na dávkách, na podpoře státu a celém sociálním systému, kteří si svou situaci způsobili sami a měli předem počítat s tím, co je čeká a být na tyto nástrahy připraveni. Hlavní stigma se pak týká žen samoživitelek, které se svému okolí „*nikdy nezavděčí*“. Pokud matka tráví většinu svého času s dítětem doma, je to bráno tak, že je závislá na sociálních dávkách a měla by začít pracovat. V opačném případě žena samoživitelka do práce chodí, tráví v ní poměrně dost času, aby uživila sebe a své dítě a zajistila mu vše, co potřebuje. Nicméně ani toto není ve společnosti chápáno jako dostatečná zodpovědnost hodná úcty k matce. V tuto chvíli totiž ostatní ženu považují za matku, která se o své dítě vůbec nestará a nevěnuje mu řádnou lásku a péči. (Dudová, Hastrmanová, 2007)

Neúplné rodiny jsou tedy často pod velkým psychickým a fyzickým tlakem, který se může vystupňovat s dalšími potížemi rodiny, např. se zdravotním postižením dítěte. Postarat se o hendikepované dítě je finančně i psychicky velice náročné, neboť toto dítě často potřebuje k životu speciální přístup, nákladné pomůcky a léky. Rodič nejčastěji „*nevychází*“ s penězi a musí žádat stát o dávky. Nemůže si dovolit dostatečně kvalitní

bydlení a dopřát postiženému dítěti péči, jakou by potřebovalo. Velice snadno se může dostat do pozice sociálně vyloučeného a deprivovaného. (Michalík, 2019)

### ***2.1.2 Péče o hendikepované dítě***

Tématem mé práce však není pouze zkoumání role samoživitele, ale její kombinace s postižením dítěte.

Příchod nového člena na svět je pro rodinu ve většině případů radostnou událostí, na kterou se všichni těší. Jedná se ale také o náročnou přípravu a zátěžovou zkoušku, která se může stupňovat, pokud přijde traumatická událost spojená s postižením dítěte. (Bartoňová, 2007: 39 - 48). Osud dítěte je pak vložen do rukou rodičů, kteří se nemusí s hendikepem dítěte pochopitelně vyrovnat. (Novosad, 2009: 34)

Narození hendikepovaného dítěte, anebo hendikep vzniklý v pozdějším věku ratolesti, je pro téměř každou rodinu velikou ránou a utrpením. Lze jej označit jako trauma matky i otce, kteří se často potýkají s problémy méněcennosti a osobního selhání. Matka i otec reagují na tento traumatický zážitek odlišnými způsoby. Faktem ale zůstává, že situace může trvale ovlivnit dosavadní životy obou jedinců a jejich společný manželský život. Rodina, která již předtím byla dysfunkční, se kvůli takové situaci velice brzy propadá do propasti a jeden rodič může zůstat sám s postiženým dítětem. (Vágnerová, Strnadová, Krejčová, 2009: 14 – 15).

Rodiny, ve kterých vyrůstá dítě se zdravotním postižením, se mohou během života potýkat s mnohými problémy. Nejedná se pouze o zdravotní stav a omezení s hendikepem spojená, finanční zatížení či závislost na rodině, nýbrž také vyšší riziko diskriminace a sociálního vyloučení. (Ergens, 2009: 17)

Každá rodina má své potřeby a požadavky, nicméně v rodinách s hendikepovaným dítětem bývají tyto nároky rozsáhlejší. Netýkají se pouze potřeb osobních, nýbrž také např. potřeby pomoci od státu v podobě sociální podpory a pomoci (peněžitá pomoc ve formě dávek, ocenění a přijetí okolím, možnost účasti v běžných společenských akcích a v kolektivu ostatních). Rodiny mají zejména zájem o podporu a kontakt s rodinami, které se nachází ve stejné či podobné situaci. (Slowík, 2007: 35).

Problémy rodin s hendikepovanými dětmi jsou velice individuální a liší se v jednotlivých rodinách. Záleží na druhu a vážnosti zdravotního postižení dítěte a s tím spojené závislosti



na péči druhé osoby, finančním zajištění rodiny apod. Ze strany odborníků je poukazováno na fakt, že rodinná politika je v oblasti podpory péče o hendikepované dítě nastavena velice celoplošně a mnohdy chybí individuální přístup ke každé specifické rodině. (Michalík, 2012)

## 2.2 SOCIÁLNÍ SYSTÉM V ČR PRO OBLAST ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH

Vzhledem k tomu, že jedním z cílů mé práce je zjistit, jak je vůči samoživitelům s hendikepovaným dítětem nastavena rodinná politika se zaměřením na bydlení, školství a zdravotnictví, neobjedu se bez znalosti jednotlivých zákonů.

Jedním z nich je zákon č. 117/1995 Sb. - Zákon o státní sociální podpoře, kde se lze dozvědět o dávkách státní sociální podpory, mezi které patří přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, porodné či rodičovský příspěvek. (Zákon č. 117/1995 Sb.)

Dále pak Zákon č. 187/2006 Sb. - Zákon o nemocenském pojištění (Zákon č. 187/2006 Sb.) dle kterého rodiče mohou získat např. dávku ošetrovního či třeba Zákon č. 329/2011 Sb. - Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, dle kterého mohou rodiny s dítětem se zdravotním znevýhodněním získat např. příspěvek na mobilitu a na zvláštní pomůcku. (Zákon č. 329/2011 Sb.)

Sociální služby se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde jsou identifikovány služby pro osoby s mentálním postižením, mezi něž se řadí třeba osobní asistence, sociální rehabilitace a další. (Zákon č. 108/2006 Sb.).

V České republice má rodina dítěte se zdravotním postižením nárok na různé druhy dávek a služeb. Některé jsou určeny i „běžným“ rodinám, některé jsou podmíněny zdravotním znevýhodněním dítěte. Rodina se zdravotně hendikepovaným dítětem má tedy nárok na: peněžitou pomoc v mateřství, porodné, rodičovský příspěvek, přídavky na děti, příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, průkaz osoby se zdravotním postižením, dávky a příspěvky na kompenzační pomůcky (včetně příspěvku na pořízení motorového vozidla). (Šance Dětem, 2013)

Rodina se často o zdravotně postižené dítě stará sama. K velké, podstatné změně v oblasti neformální péče zejména o rodinné příslušníky došlo v roce 2017, kdy byla schválena novela zákona o nemocenském pojištění, konkrétně Zákon č. 310/2017 Sb., měnící zákon

č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů a dalších zákonů. Tato novela po dlouhé době učinila změny v příjmech a pracovních podmínkách rodin (jedinců), kteří se starají nejen o hendikepovaného člena rodiny a jsou tak často vystaveni nebezpečí chudoby, sociální deprivace či vyloučení. Ti tak již nemuseli ukončovat stávající zaměstnání a jejich příjem nebyl ohrožen v návaznosti na péči o rodinného příslušníka. (Dobiášová, 2017: 22 – 23)

Nicméně, dodnes není neformální péče dostatečně politicky ohraničena a chybí ucelený rámec, který by celou problematiku zastřešoval. Jedná se spíše o jednotlivé dávky, služby a institucionální podporu v podobě práva na zkrácení pracovní doby, náhradu doby péče o blízkou osobu v rámci důchodového zabezpečení či nárok na příspěvek na péči, které jsou těmto rodinám (jedincům) poskytovány. (Dobiášová, 2017: 22 – 23)

V další podkapitole budu referovat o těch dávkách a službách, které jsou pro mou cílovou skupinu klíčové.

### **2.2.1 *Dávky a příspěvky***

V této části se zaměřuji hlavně na dávky, které jsou určeny výhradně pro mou cílovou skupinu. Vynechala jsem ze specifikace dávek podporu, jako je např. porodné či rodičovský příspěvek, jelikož ty může pobírat i normálně fungující rodina a navíc je budu dále rozebírat v kapitole Sociální systém ČR pro oblast samozivitelů. Věnuji se proto hlavně dávkám a příspěvkům státní sociální pomoci, které se dělí na dvě zásadní části, a tedy na dávky v hmotné nouzi a dávky sociální péče. (Jak na peníze, 2012)

Dávky v hmotné nouzi získávají lidé nacházející se v tíživé životní situaci, která by mohla způsobit jejich následné sociální vyloučení. Jedná se příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a dávky mimořádné okamžité pomoci, dále je podrobněji rozeberu v kapitole Sociální systém ČR pro oblast samozivitelů. (Jak na peníze, 2012)

Dávky sociální péče, jež jsou pro mou práci klíčové, obsahují příspěvky pro zdravotně postižené a příspěvek na péči. Příspěvek pro zdravotně postižené smí být poskytnut za příslušných podmínek pouze osobě se zdravotním hendikepem, který se částkou odvíjí od stupně postižení jedince. Mezi příspěvky pro zdravotně postižené se řadí příspěvek na

mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku či průkaz osoby se zdravotním postižením. (Jak na peníze, 2012)

Jednotlivé příspěvky budu podrobněji dále popisovat.

### **Příspěvek na péči**

Příspěvek na péči je zakotven v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb.

*„Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1 zákona o sociálních službách, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8 téhož zákona, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83 téhož zákona nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1 téhož zákona, nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu; nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.“* Naproti tomu na příspěvek na péči nemají nárok děti mladší jednoho roku. (Mpsv, 2019b)

Podle dostupných informací se však jedná jen o příspěvek, který by měl uhradit pouze část výdajů. Rodiny by tak měly využívat také vlastní našetřené peníze, dávky či starobní důchody ostatních členů rodiny a jiné příspěvky. Výše se mimo jiné odvozuje od (Jeřábková, Průša, 2013: 12 - 14)

Měsíční výše příspěvku se odvíjí od stupně závislosti na péči jiné osoby. Jedná-li se o lehkou závislost (stupeň I), je výše příspěvku 3300 Kč, 6600 Kč rodina obdrží, jde-li o středně těžkou závislost (stupeň II). Těžká závislost (stupeň III) pak znamená buď 9 900 Kč, jestliže osobě pomáhá s péčí poskytovatel pobytových sociálních služeb dle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení typu hospic, ve zbylých případech pak 13 900 Kč. V některých případech však dochází k úplné závislosti hendikepované osoby (stupeň IV), kdy rodina dostává 13 200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52

nebo dětský domov či speciální lůžkové zdravotnické zařízení typu hospic. V ostatních případech se ve IV. stupni vyplácí 19 200 Kč. (Mpsv, 2019b)

### **Příspěvek na mobilitu**

Příspěvek na mobilitu má nárok získat osoba zdravotně postižená, která je opět starší jednoho roku, která zároveň má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením (tzv. ZTP či ZTP/P) podle předpisů účinných od 1. ledna 2014 a také se pravidelně každý měsíc za získanou částku dopravuje. Zároveň není této osobě poskytována žádná pobytová sociální služba dle zákona o sociálních službách, osoba není v domově pro osoby se zdravotním hendikepem, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. (existují však výjimečné případy). (Mpsv, 2019a)

Výše této dávky se pak stanoví na 550 Kč měsíčně a je vyplácena tzv. zpětně, tedy za uplynulý měsíc. Za předpokladu, že je osoba, jíž je příspěvek poskytován, celý měsíc hospitalizovaná, nárok na příspěvek tento měsíc ztrácí. (Mpsv, 2019a)

### **Průkaz osoby se zdravotním postižením**

Průkaz osoby se zdravotním postižením, kdy jedinec získává ZTP či ZTP/P. „*Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se posuzuje podle § 9 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.*“ (Mpsv, 2019d)

### **Příspěvek na zvláštní pomůcku**

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má jedinec, jenž trpí těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí či má těžké postižení sluchu nebo zraku a tyto problémy jsou

dlouhodobého charakteru. Nárok má také jedinec s těžkou a hlubokou mentální retardací. Patří sem např. příspěvek na pořízení vodícího psa. (Mpsv, 2019c)

### **2.2.2 Sociální služby**

Anna Arnoldová definuje sociální služby jako specificky zaměřené činnosti, které pomáhají lidem v náročných životních situacích. Sociální služba neslouží k odstranění problémů, ale k podpoře jedince nalézt řešení negativní situace sám. Sociální služby a příspěvek na péči jsou stanoveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007. Zákon nařizuje chránit práva osob, které jsou znevýhodněné vysokým věkem, nekvalitním sociálním prostředím, zdravotním postižením či jinou kritickou životní situací. Zákon mimo jiné stanoví, že kraje a obce jsou povinné poskytovat obyvatelům informace o tom, na jaké sociální služby mají nárok, a pomoci jim zajistit kontakt se zřizovatelem sociálních služeb na tomto území. (Arnoldová, 2016: 9 - 10)

Státy EU se již téměř 50 let snaží o deinstitucionalizaci a chtějí, aby všichni lidé bez rozdílu měli právo žít s ostatními členy komunity na jednom místě, bez omezení vůli zdravotnímu postižení. Mimo jiné vzniklo od konce 20. století mnoho neziskových organizací, jež se starají o poskytování sociálních služeb pro seniory či zdravotně postižené. Stát již tedy prakticky není poskytovatelem sociálních služeb, jeho úkolem je dostupnost těchto služeb, mapování situace v jednotlivých krajích a podpora těchto územních celků za účelem zkvalitňování sociálních služeb. (Arnoldová, 2016: 10)

Co se týče sociálních služeb specificky, má rodina zdravotně postiženého dítěte nárok na: sociální poradenství, osobní asistenci, pečovatelskou službu, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domov pro osoby se sníženou soběstačností, dále pak na ranou péči, na sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením anebo třeba na sociální rehabilitaci. (Mpsv, 2019e)

Jednotlivé služby budu opět dále specifičtěji rozebírat.

## **Sociální poradenství**

Zatímco základní sociální poradenství smí být poskytnuto komukoliv, kdo je v nepříznivé sociální situaci, odborné sociální poradenství je vyhrazeno výlučně pro určité osoby. Začleňuje např. sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými a také sociálně právní poradenství pro lidi se zdravotním postižením. Znamená poradenství, možnost kontaktu se společností, různé terapeutické činnosti atd. Za tuto službu se neplatí. (Mpsv, 2019e)

## **Osobní asistence**

Osobní asistence je určena lidem, kteří mají např. nějaké zdravotní postižení, a je poskytována v jejich osobním domácím prostředí. Osobní asistent pomáhá zvládat např. osobní hygienu, navázat kontakt se společenským prostředím a další. Za tuto službu se platí. (Mpsv, 2019e)

## **Pečovatelská služba**

Jedná se o terénní či ambulantní službu nejen pro osoby se zdravotním postižením a pro rodiny, kde je třeba pomoci další fyzické osoby. Je lidem poskytována doma či v jiném zařízení, kde jsou poskytovány sociální služby a znamená pomoc při osobní hygieně, obstarání stravy, úklid a chod domácnosti aj. Za tuto službu se platí. (Mpsv, 2019e)

## **Odlehčovací služby**

*„Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování*

*kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu.*“ (Mpsv, 2019e)

### **Centra denních služeb**

Jedná se o ambulantní službu, která má zprostředkovat a posílit samostatnost a schopnost postarat se o sebe nejen zdravotně postiženým osobám. Centra denních služeb jsou zpoplatněna. *„Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.*“ (Mpsv, 2019e)

### **Denní stacionáře**

Denní stacionáře fungují na bázi každodenního navštěvování centra. Tito lidé obvykle bydlí doma s rodinami, a do stacionáře dochází, aby mohla osoba, která o ně obvykle pečuje, např. pracovat. (Česká alzheimerská společnost, Denní stacionáře)

Slouží k tomu, aby lidem nejen se zdravotním postižením pomáhaly při osobní hygieně, vzdělávání, výchovné činnosti a mnoha dalších. Služba je zpoplatněna. (Mpsv, 2019e)

Ceny denních stacionářů se pohybují okolo max. výše 130 Kč/h za běžné úkony, jako je pomoc při oblékání, při pohybu či stravování, dále za vzdělávací a aktivizační činnosti a další. Max. 170 Kč denně za stravu (minimálně 3 jídla), 75 Kč za oběd a další možné poplatky, které mohou být účtovány stacionářem. (Osobní asistence, 2019)

### **Týdenní stacionáře**

Funguje na stejné bázi jako denní stacionář, nicméně, jedná se o pobytovou službu za úhradu. Týdenní stacionáře pečují obvykle od pondělí do pátku nejen o osoby se zdravotním postižením, o které se o víkendech a svátcích stará rodina. Stejně jako denní stacionáře se snaží do aktivního zapojení těchto lidí do běžného života. Účastní se s nimi

mnoha kulturních a sportovních akcí, vzdělává, baví apod. (Česká alzheimerovská společnost, Týdenní stacionáře)

Co se týče poplatků na týdenní stacionář, pohybujeme se v částkách max. 210 Kč denně za běžné úkony (oblékání, pomoc při pohybu, osobní hygieně, aktivizační činnosti a další), 170 Kč za stravu na celý den a 75 Kč za oběd. (Osobní asistence, 2019)

### **Domov pro osoby se sníženou soběstačností**

*„Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu.“ (Mpsv, 2019e)*

### **Raná péče**

Jedná se o nezaplatěnou, terénní či ambulantní službu, kterou však smí využívat pouze rodiny se zdravotně postiženými dětmi do 7 let věku. Pomáhá dítěti ke vzdělávání, aktivizačním a terapeutickým činnostem nebo k lepšímu kontaktu se společností. (Mpsv, 2019e)

### **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Slouží k ambulantnímu, popřípadě, terénnímu využití pro nejen zdravotně postižené osoby, které by mohly být ohrožené sociálním vyloučením. Pomáhá opět zprostředkovat kontakt s širším okolím či poskytuje terapie. Za tuto službu se neplatí. (Mpsv, 2019e)



## **Sociální rehabilitace**

Tato služba slouží k tomu, aby napomohla k dosažení soběstačnosti člověka. Učí ho činnostem běžného života, jako je např. úklid domácnosti, schopnost obstarat si stravu apod. Služba je poskytována ambulantně, terénně či jako pobyt v centru, a to ve všech případech za poplatek. (Mpsv, 2019e)

### **2.2.3 *Vzdělávání dětí se zdravotním postižením***

Možnosti vzdělávání hendikepovaných dětí se liší jedinec od jedince. Samozřejmě také záleží na tom, jaký druh hendikepu dítě má, zda se jedná o hendikep tělesný, mentální či kombinovaný.

Ve chvíli, kdy rodiče chtějí dát tělesně postižené dítě do školy (či do mateřské školy), musí zvážit, jaká škola nabízí prostředí pro pohyb žáků, spoluúčast na pomoci žákovi lépe se přizpůsobit prostředí, ale zejména musí hledět na to, zda to osobnost dítěte ve škole zvládne a je na to připravena.

V mnoha ohledech záleží především na tom, kde se škola nachází – zda není příliš daleko od domova žáka, zda je možnost např. autobusové dopravy apod. Základním znakem školy by pak měla mít jednoznačně bezbariérovost. Škola by měla disponovat výtahem, možnostmi parkování u školy a dobrým přístupem pro auta, speciálně upravené toalety, umyvadla, madla, lavice nebo např. dostatečná šířka chodeb a šaten.

Ve škole by se mohla nacházet rampa, plošina aj. Problémem jsou pak nejčastěji rehabilitační pomůcky a jiné materiály, kterými školy málokdy disponují a zařizují je speciálně-pedagogická centra. Ne všechny školy jsou však schopné a ochotné toto zajistit. Důležité je také to, zda škola spolupracuje s různými odborníky, je ochotna zajistit specifickou organizaci výuky, materiálů a další. Je nutné si uvědomit, že u žáků s tělesným postižením nehraje při vzdělávání téměř žádnou roli samotné postižení, nýbrž charakter a osobnost dítěte, které se může rozvíjet a učit stejným způsobem jako kterékoliv jiné dítě. Je však potřeba tyto vlohy objevit a pracovat s nimi. Co se týče legislativy, je vzdělávání hendikepovaných dětí opřeno o Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a ve Vyhlášce č. 27/2016

Sb., o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. (Horváthová, 2013)

Pokud dítě trpí např. i mentálním postižením, obvykle existuje možnost vzdělávat se i ve zdravotnických zařízeních typu stacionář či rehabilitační ústav. V takových zařízeních se obvykle vyučuje pro šest až čtrnáct žáků v jedné třídě, pokud se jedná o děti s těžkým postižením, je tento počet snížen na čtyři až šest. K dispozici je ve škole třeba logoped či fyzioterapeut. Výjimkou není ani muzikoterapie, canisterapie či hipoterapie. (Horváthová, 2013)

Ve většině případů není začlenění hendikepovaného žáka do školy problém. Je pouze nutné třídu a pedagogy na příchod žáka připravit, poučit je o možných nástrahách a naučit je úctě jeden k druhému. (Horváthová, 2013)

### 2.3 SOCIÁLNÍ SYSTÉM ČR PRO OBLAST SAMOŽIVITELŮ

V České republice neexistuje dávka či sociální podpora, která by byla určena výhradně pro osamělé rodiče, kteří jsou na výchovu dítěte sami. Aby rodič na dávku dosáhl, musí většinou splňovat určitá kritéria.

Rodiče samoživitelé mají v České republice nárok na některé dávky státní sociální podpory a pomoci, pomoc v hmotné nouzi a nemocenské pojištění, které podrobněji rozeberu dále v práci.

Existují dávky, na které má samoživitel nárok, bez ohledu na to, jak vysoký je jeho příjem. Jedná se o plošné dávky, na které dosáhne každý rodič a je to konkrétně rodičovský příspěvek či pohřebné. Dále máme dávky, u kterých záleží buď na předchozím příjmu žadatele, nebo na účasti na nemocenském pojištění. Sem se řadí třeba porodné, přídavek na dítě, ošetřovné dítěte nebo peněžitá pomoc v mateřství. (Klub svobodných matek, 2018)

V Občanském zákoníku, části druhé zvané Rodinné právo, v Hlavě II Příbuzenství a švagrovství, pododdíle 4 s názvem Vyživovací povinnost je dále zakotveno, že otec je povinen platit neprovdané matce výdaje spojené s porodem a těhotenstvím, a následně pak výživné na dítě, které se procentuálně liší podle věku dítěte a výši příjmu otce. Celé téma výživného zřizuje OSPOD. (Zákon č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník)

## **Rodičovský příspěvek**

Rodičovský příspěvek smí pobírat rodič pečující celodenně o nejmladší dítě rodiny, které je mladší 4 let. Příspěvek může dosáhnout maximální výše 300 000 Kč, pokud jsou v rodině dvě děti, mladší 4 let, částka se zvyšuje na 450 000 Kč. (Mpsv, 2020a)

## **Přídavek na dítě**

Nárok na tuto dávku má rodina, která má nízký příjem, konkrétně pokud čistý příjem rodiny je nižší než 2,7 násobek životního minima. Jedná se o příjmově testovanou dávku, která je rodinám poskytována ve třech stupních v závislosti na věku dítěte a příjmu rodiny. Částka se navíc zvyšuje, pokud má jeden z posuzovaných členů domácnosti příjem ze samostatné činnosti, z dávek nemocenského pojištění, důchodového pojištění, z podpory v nezaměstnanosti, z příspěvku na péči o osobu mladší 18 let a z rodičovského příspěvku, za předpokladu, že je u jedince již vyčerpána peněžité pomoc v mateřství. (Mpsv, 2020b)

## **Ošetřovné**

Ošetřovné se řadí mezi dávky nemocenského pojištění, které mohou získat lidé, jež mají nemocenské pojištění zřízené. O tuto dávku mohou žádat lidé, kteří mají doma člena, o něhož je třeba se celý den starat, a to nejméně 30 dní, kdy maximálně smí čerpat dávku 90 dní. Osoba, která bude o člena pečovat, má nárok na 60 % redukováného denního vyměřovacího základu. Co se týče rodin samoživitelů, v mém případě by spíše měl samoživitel nárok na ošetřovné z důvodu uzavření školního zařízení, a zároveň je jeho dítě mladší 10 let. (Mpsv, 2020c)

## **Příspěvek na živobytí**

Příspěvek na živobytí je jednou ze tří dávek v hmotné nouzi. Je poskytován lidem, kteří mají velice nízké příjmy. Slouží k uspokojení základních životních potřeb jedince či rodiny, jako je např. hygiena, obuv, oblečení či strava. (Mpsv, Příspěvek na živobytí)

*„Nárok a výše příspěvku na živobytí se stanoví jako rozdíl mezi živobytím osoby (společně posuzovaných osob) a jejím příjmem, od kterého se odečtou tzv. přiměřené náklady na bydlení. Přiměřené náklady na bydlení jsou odůvodněné náklady na bydlení, maximálně však do výše 30 % (v Praze 35 %), příjmu osoby (společně posuzovaných osob).“ (Mpsv, 2020d)*

### **2.3.1 OSPOD**

Zákon č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí je klíčový zákon spravující sociální právní ochranu dětí, tedy spravuje ochranu dětí, jejich zájmů a zajištění základních práv. Vedle orgánu státní moci OSPOD, který je bezplatně k dispozici dětem mladším 18 let, je ochrana práv dětí deklarována v Úmluvě o právech dítěte z roku 1989 a v Deklaraci práv dítěte. (Informační portál pro orgány sociálně-právní ochrany dětí)

V Zákoně č. 359/1999 Sb. (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí) stojí, že: *„sociálně-právní ochrana dětí se rozumí:*

- a) ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,*
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a*
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodin.“*

(Zákon č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, 2020)

OSPOD má ve vztahu k rodinám samoživitelů povinnost poskytnout jim poradenství ve výchově, dále pak spolupůsobit ve věci řízení opatrovnictví, stýkání obou rodičů s dítětem (dětmi či s celkovou péčí o nezletilé dítě. OSPOD by měl rodičům pomoci, aby si co nejlépe rozdělili péči o dítě, domluvili se na výživném a zohlednili zájmy dětí. Figuruje jako hlavní složka u soudu, informuje soud o situaci v rodině a podává odborný pohled na fungování rodičů v zájmu dítěte. Co se týče rodin samoživitelů, ty se na OSPOD obvykle obrací ve chvíli, kdy druhý rodič neplatí výživné na své dítě, nebo je tato částka příliš malá a neshoduje se s výdaji na dítě. (Informační portál pro orgány sociálně-právní ochrany dětí)

## 2.4 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Své práci se budu opírat o teoretický koncept rodinné odolnosti (family resilience). Rozhodla jsem se zvolit tuto teorii, protože se zaměřuje nejen na vulnerabilitu rodin, ale zároveň na jejich sílu a odhodlání při zvládání mimořádných stresů a každodenních nároků (Sobotková, 2004). Pojem family resilience je definován jako proces, kdy rodiny jsou schopné se adaptovat a řádně fungovat i v případě závažného ohrožení či krize.

Teorie tzv. Family Resilience, neboli v překladu odolnost rodiny, je teorie založena na tom, jak moc odolné zvládnou rodiny být vzhledem k výzvám a nástrahám, které jim život připraví. Tento koncept začal být využíván v 70tých letech 20. století původně v souvislosti s individuální psychickou rezistencí jedince. Vycházel z toho, co pomohlo konkrétním lidem stát se vůči jejich životní nepřízni odolnými. Teorie vznikla na základě studia dětí, které byly schopné kompetentně fungovat, ačkoliv byly vystavené nepřízni, negativním zkušenostem a byla u nich očekávána následná psychopatologie. Teorie tedy zpočátku sloužila pouze k pochopení procesů a charakteristik jedince, které mu pomohly překonat životní protivenství. Dále byla pak využívána k prevenci a intervenci a v současné době je nápomocná k identifikaci a zkoumání jednotlivých faktorů ovlivňujících odolnost na různých úrovních systému (jedinec, rodina, komunita). Teorie Family Resilience se netýká pouze individualit, ale je dnes vědci i lékaři aplikována spolu s dalšími teoriemi k pochopení fungování rodiny či zvládání rodinných stresů. Ukázalo se totiž, že k odolnosti rodiny a naučení se zvládání daného stresoru dochází v rámci celého rodinného systému, který je propojený a funguje jako jeden celek, nikoliv pouze na bázi individuality jedince. (Walsh, 2003: 1 - 2) Někteří zahraniční vědci např. zkoumali rodiny, které prožily holocaust či nějaký válečný stav, a překvapivě zjistili, jak se rodiny rychle adaptovaly zpět do normálního života. (Patterson, 2002: 349 - 351) Rodina si tak vytváří vlastní ochranné a regenerační faktory, které jí pomáhají se vyrovnat s krizovou situací a nepřízni. (Patterson, 2002: 358 - 359). V českém prostředí se autoři věnovaly odolnosti rodin se zdravotně handicapovanými dětmi (Sládečková, Sobotková 2014) či pěstounských rodin (Sobotková, Očenášková, 2013).

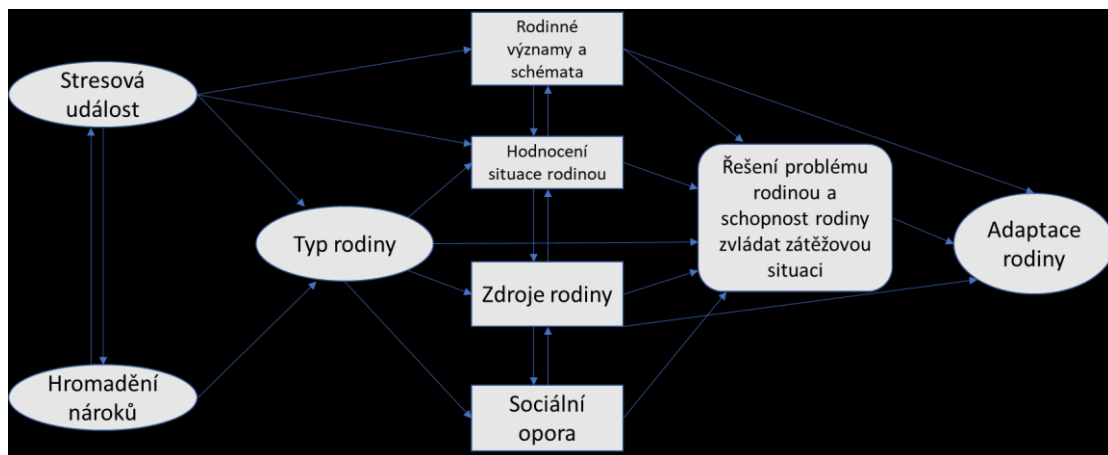
Teorie odolnosti rodiny využívá interdisciplinárních výzkumných přístupů, jako medicínský, psychologický, pedagogický, sociologický (Patterson, 2002: 350 - 352).

Na základě řady empirických výzkumů v oblasti rodinné resilience byla vytvořena řada teoretických modelů. Společným jmenovatelem všech těchto modelů je proces adaptace

rodiny na náročnou situaci a proces hodnocení situace rodinou (Sobotková, 2004). Resilience rodiny je komplexní proces a v čase se mění. Resilience je v zásadě výsledkem toho, jak je rodina schopna srovnat hromadící se nároky s jejími možnostmi (Walsh, 2003).

Důležité je to, jak na stresovou situaci (např. narození dítěte se zdravotním postižením), a z toho pramenící kumulaci nových nároků, rodina reaguje (McCubbin, Thompson, & McCubbin, 1996), jak ukazuje Schéma č. 1. Určitou roli hraje nejen typ rodiny, její uspořádání (např. samoživitelství), ale i to, jaký význam rodina dává stresující situaci a jak ji hodnotí. Například, zda si udržuje pozitivní a aktivní přístup, zda negativní událost přijímá jako výzvu či zda např. čerpá ze spirituální dimenze (Sobotková, 2004). Důležitým faktorem jsou i zdroje rodiny a sociální opora. Zejména sociální opora souvisí s nastavením sociální/rodinné politiky. Všechny výše zmíněné faktory se pak promítají do toho, jak rodina řeší problém a jakou má schopnost/ jaké volí strategie pro zvládnutí zátěžové situace. To se v konečném důsledku promítá do adaptace rodiny na nepříznivé okolnosti. (McCubbin, Thompson, & McCubbin, 1996)

**Schéma č. 1: Model resilience (odolnosti) rodiny**



*Zdroj: McCubbin, Thompson, & McCubbin, 1996*

Důvodem pro výběr této teorie je fakt, že rodiny samoživitelů, potýkající se s hendikepem dítěte jsou vystaveni možnému dlouhodobému stresu a protivenství. Ráda bych v rámci

svého výzkumu pro účely této práce posoudila, zda se tato teorie potvrdila i u mých respondentů. Pravděpodobně se nebudu snažit identifikovat faktory každé rodiny, ale pokusím se posoudit, zda se i rodiny potýkající se s kombinací samoživitelství a péčí o hendikepované dítě, naučili být odolní a fungovat a žít život s nadhledem dál i přes tyto překážky.

## 2.5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A CÍLE

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, s jakými problémy v oblasti sociální politiky, konkrétně zaměřené na bydlení, školství a zdravotnictví, se samoživitel, pečující o zdravotně postižené dítě, potýká.

- Jaké jsou problémy pro tyto rodiny v oblasti zdravotní péče?
- Jaké jsou problémy pro tyto rodiny v oblasti vzdělávání?
- Jaké jsou problémy pro tyto rodiny v oblasti bydlení?

Dalším z mých hlavních cílů je zjistit, jak je nastavena sociální politika (zaměřené na bydlení, školství a zdravotnictví) vůči těmto rodinám, zda se teorie v zákonech opírá o realitu v praxi. Je stát rodinám, které se potýkají s touto problematikou, dostatečnou oporou?

- Jaké dávky státní sociální pomoci má samoživitel s handicapovaným dítětem možnost využívat?
- Jaké sociální služby má samoživitel s handicapovaným dítětem možnost využívat?

S tím souvisí také finanční situace zmiňovaných rodin?

- Jak vychází respondent s penězi?

Mým dalším cílem je zjistit, jak se sám respondent vypořádává s péčí o hendikepované dítě.

- Jak samoživitele psychicky ovlivňuje péče o zdravotně postižené dítě?

### 3 METODOLOGICKÝ VÝZKUMNÝ RÁMEC

Přecházíme k metodě, ze které bude na mou práci nahlíženo a ke způsobu, jak ji uchopím.

#### 3.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Rozhodla jsem se, že empirická část mé bakalářské práce bude provedena „holistickým a komplexním přístupem ke studiu jevů“, tedy kvalitativním výzkumem. (Corbin a Strauss 2015, s. 5)

Jak říkají autoři Corbin a Strauss: „*Kvalitativní metody se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Mohou být také použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme.*“ (Corbin a Strauss, 1999: 11)

Kvalitativní výzkum je založen na informacích získaných nejčastěji prostřednictvím rozhovorů a pozorování. Jeho data jsou následně většinou zpracována pomocí analýzy zvané kódování či prostřednictvím nějaké interpretace. Závěry a výsledky zkoumání jsou sdělovány písemně či ústně ve výzkumné zprávě. (Corbin a Strauss, 1999: 12)

Kvalitativní metoda mi pomůže získat odpovědi na výzkumné otázky a dosáhnout mých badatelských cílů, neboť nabízí lepší porozumění dané problematice navzdory heterogenosti výpovědi respondentů. (Flick, 2006: 14 - 15)

#### 3.2 METODY SBĚRU DAT

Ačkoliv nabízí kvalitativní metoda výzkumu řadu způsobů k získávání informací o vybraném tématu, pro účely mého výzkumu budu využívat tzv. interview neboli rozhovor a analýzu sekundárních dat, kde nastuduji potřebné a důležité dokumenty k problematice.

Co se týče primárních dat, zde s kontaktovanými respondenty, kteří jsou samoživiteli a starají se o hendikepované dítě, povedu konkrétně hloubkový polo-strukturovaný výzkumný rozhovor, neboť se domnívám, že při něm budou tito lidé otevřenější.

Polo-strukturovaný rozhovor volím proto, abych měla k dispozici nějaký návod, na co se jedince ptát, ale stále jsem měla možnost doptat se respondentů na otázky, které se nabídnou v průběhu rozhovoru.



Jedná se o velice citlivé téma, tudíž doufám, že právě výzkumný rozhovor bude osobnější a pro obě strany příjemnější.

Odhaduji, že rozhovory budu provádět asi se 4 respondenty, jeden rozhovor by pak mohl trvat nejdéle hodinu. Budu se snažit obsáhnout široké spektrum respondentů, abych získala informace od různých věkových i sociálních skupin. (Hendl, 2005)

Samozřejmě musím upozornit na fakt, že kvalitativní forma výzkumu má i své slabé stránky, mezi které patří např. nemožnost zobecnění výsledku na širší spektrum jedinců, vzhledem k tomu, že zkoumáme příliš malý vzorek respondentů, kde je i tak velice časově náročné nasbírat data a následně je analyzovat. Další nevýhodou je třeba ovlivnitelnost výsledků subjektivitou výzkumníka, který může respondenta při rozhovoru nevědomě (či vědomě) navádět k určitým typům odpovědí. (Hendl, 2016)

### **3.2.1 Sekundární data**

Nedílnou součástí mého výzkumu v rámci bakalářské práce je analýza sekundárních dat. Právě tato část mi pomůže vytvořit si širší porozumění a kontext dané problematice a poskytne možnost verifikovat zjištění. (Buriánek, 1988: 77 – 78)

Sekundární data jsou mi nápomocná k vytvoření teoretického rámce celé oblasti. (Veselý, Drhová a Nachtmannová, 2005, s. 13)

Využila jsem analýzu několika klíčových veřejně-politických dokumentů a teoretického konceptu Family Resilience.

Teoretický koncept Family Resilience mi pomohl lépe pochopit problematiku rodin, které se nachází v takto tíživé situaci a vcítit se lépe do jejich situace. Během rozhovorů jsem se tak snažila nehledět na tyto rodiny jako na rodiny s problémem, ale naopak jako na rodiny, které zvládají s přehledem tuto situaci lépe než kdokoliv jiný. To se odrazilo také v tvorbě výzkumného scénáře k rozhovorům.

Hlavní částí sekundární analýzy bylo prostudování veřejně-politických dokumentů, zejména zákonů, které jsem vyhledávala v portálu Zákony pro lidi a další podrobnější informace o sociálních službách a dávkách na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. Jednalo se o Zákon č. 117/1995 Sb./Zákon o státní sociální podpoře, Zákon č.

329/2011 Sb., Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a v neposlední řadě Zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění. (Mpsv). Právě tyto zákony mi pomohly porozumět nastavení sociální politiky ČR pro skupinu zdravotně postižených a rodin samoživitelů.

Dále jsem využívala analýzy odborné literatury k pochopení sekce samoživitelství a péče o hendikepované dítě. K nastudování tématu neúplných rodin mi nejvíce posloužily publikace od autorů Ivo Možný či Anna Šťastná. K načerpání informací o péči o hendikepované dítě mi pak sloužily knihy od Vágnerové a spol. s názvem „*Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*“, nebo např. „*Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*“ od Josefa Slowíka.

Prozkoumávala jsem také webové stránky ČSÚ, kde jsem zjišťovala počty zdravotně postižených dětí v ČR a samoživitelů.

### **3.2.2 Primární data**

Primární data tvoří nejdůležitější část sebraných informací, které jsem o problematice získala během výzkumu. Provedla jsem výzkumné rozhovory se čtyřmi respondenty, jež se sami starají o zdravotně postižené dítě. Během rozhovorů jsme se řídila mnou zpracovaným výzkumným scénářem k polostrukturovanému hloubkovému výzkumnému rozhovoru (viz. Příloha 1). Polostrukturovaný rozhovor mi dovoluje kdykoliv zareagovat na danou situaci či odpověď respondenta, protože se nemusím držet pevně dané struktury. (Hendl, 2016: 178)

Corbinová a Strauss tvrdí, že při výběru této metody výzkumu je nejprve nutné zanalyzovat potřebné dokumenty a literaturu, které souvisí s tématem. Na základě těchto údajů a informací jsme schopni sestavit kvalitní návod (scénář), který nás provází rozhovorem. (Corbin, Strauss, 1999)

Polostrukturovaný hloubkový výzkumný rozhovor je volen ve chvíli, kdy je respondent členem určité specifické sociální skupiny a my chceme zjistit, jak se tato skupina chová, jak jedná a jaké jsou důvody tohoto jednání. (Švaříček, Šedřová, 2014).

Vzhledem k tomu, že se jedná o skupinu lidí, které není snadné sehnat, a obvykle neradi hovoří o své situaci s cizími lidmi, jsem nesmírně vděčná paní Barboře Chuecos, člence organizace NAUTIS, která mi pomohla zkontaktovat všechny mé respondenty.

Bakalářská práce byla psána během koronavirové krize, a tudíž jsem ztratila možnost se s respondenty osobně potkat face to face. Z tohoto důvodu jsem musela provádět rozhovory prostřednictvím video hovoru přes Skype a běžného telefonického hovoru. Ačkoliv vím, že rozhovory na dálku přes mobilní hovor a přes Skype mají svá úskalí, dovoluji si tvrdit, že i tak proběhly rozhovory velice dobře. Naopak si myslím, že někteří respondenti byli více otevření, jelikož telefonický rozhovor je daleko více anonymní a oni se tak nestyděli mi cokoli říct. (Irvine, 2011)

Respondenti byli nápomocní a sdílní. Pouze jednou jsem se setkala se situací, kdy respondent nechtěl odpovídat na otázku týkající se nákladů na osobní asistentku, nicméně si nemyslím, že by důvodem byl rozhovor přes mobilní telefon.

Samotné rozhovory trvaly vždy třicet minut až jednu hodinu a byly nahrávané a následně přepisované. Vzhledem k tomu, že většina respondentů už měla osobní zkušenost s rozhovory pro účely bakalářských a diplomových prací, věděli, na co se ptám a odpovídali proto jasně, přesně a neodbíhali od tématu. Já tak během poměrně krátké chvíle získala odpovědi na všechny mé otázky.

Co se týče výzkumného scénáře, skládal se z osmi částí a převážně otevřených otázek, které mi sloužily k tomu, aby se respondent mohl více rozpovídat sám. (Švaříček, Šed'ová, 2014). Snažila jsem se dotazovat respondentů vždy co nejšetrněji, neboť si uvědomuji, o jak citlivé téma se jedná. (Irvine, 2011)

Začala jsem představením sebe a svého výzkumu a požádala jsem respondenta o představení sebe a svojí rodiny, kde mi respondenti vyprávěli o tom, jaké zdravotní postižení má jejich potomek, jak se dostali do pozice samoživitele a kdo jim s celou situací pomáhá. Tato část slouží jako tzv. „warm up“. Respondent by se měl rozpovídat, vžít se do tématu a oživit si vzpomínky na celou situaci.

Nejdůležitější část celého výzkumného scénáře tvořilo šest hlavních oblastí – zaměstnání samoživitele (finance), bydlení, zdravotnictví, školství, sociální služby a volný čas, kde jsem odhalovala klíčové problémy a odpovědi na výzkumné otázky.

Poslední část tvořil závěr, kde jsme s respondenty shrnuli celé téma a většina z nich dodala nějaké informace o tématu, na které jsem se nezeptala a považují ho za důležité k pochopení celé problematiky.

### 3.3 SKLADBA VÝBĚROVÉHO VZORKU

Výzkumný vzorek mé práce tvořili celkem čtyři respondenti, jejichž kontakty jsem nejčastěji získala přes členku organizace NAUTIS, paní Barboru Chuecos. Kontaktování a sehnání respondentů v této oblasti je opravdu nelehké, neboť organizace, které sdružují takovéto rodiny, obvykle s nikým cizím nehovoří a kontakty poskytovat kvůli ochraně soukromí nesmí. Měla jsem strach, že respondenty budu shánět velice těžko, ale nakonec vše hladce proběhlo a respondenti bez váhání s rozhovorem souhlasili. Domlouvali jsme se přes email a zprávy, a obě strany si vyšly časově vždy vstříc.

Výběr respondentů probíhal metodou *snowball*, neboli metodou sněhové koule, kterou vyhledávají výzkumníci, pokud potřebují respondenty, kteří se složitě shánějí. (Naderifar a kol, 2017). Během této metody výběru respondentů má každý jedinec šanci být vybrán náhodně do výzkumu. Klíčovou osobou pro mne byla právě paní Chuecos, se kterou jsem původně chtěla rozhovor provést, ale ukázalo se, že se nejedná o samoživitelku. Navzdory tomu se však stala pro můj výzkum klíčovou osobou, načež se na prvního doporučeného respondenta začali „nabalovat“ další.

Respondenti museli splnit dvě hlavní kritéria, aby mohli být vybráni do výzkumu. Konkrétně tedy museli být samoživiteli a museli se v současné době starat o zdravotně postižené dítě do 18 let.

Výzkumný vzorek se nakonec skládal ze tří žen a jednoho muže. Všichni respondenti budou ve výzkumu anonymní, pro účely lepší orientace zvolím respondentům a jejich dětem přezdívky, pod kterými budou uváděny. Vzhledem k tomu, že se v mém případě jednalo o telefonické či video hovory na dálku, byl mi od respondentů poskytnut ústní informovaný souhlas o tom, že smím rozhovor nahrávat a s materiálem můžu v rámci analýzy k bakalářské práci dále nakládat. (Viz. Příloha 2)

### 3.3.1 Tabulka 1: Přehled respondentů

Jméno rodiče	Věk rodiče	Jméno dítěte	Věk dítěte	Hendikep dítěte	Jak dlouho je respondent samoživitelem	Zaměstnání samoživitele
<b>Respondent A - Miloš</b>	59 let	Robert	12 let	Autismus	Odhadem 10 let	Informační technologie
<b>Respondentka B - Pavla</b>	39 let	Martin	9 let	Autismus	6 let	Manažerka v hotelu
<b>Respondentka C - Jitka</b>	51 let	Běla	18 let	Autismus v kombinaci s mentální retardací	Celou dobu (do opatrovnictví děti dostala již svobodná)	Občasné přednášení na DPP
<b>Respondentka D - Martina</b>	48 let	Alex	11 let	Autismus v kombinaci se středně těžkým mentálním hendikepem	8 let	Nezaměstnaná

(Zdroj: autorka)

### 3.3.2 Popis rodin

Respondent A – panu Milošovi je 59 let, má celkem čtyři děti, z čehož nejmladší syn Robert trpí autistickou poruchou. Autismus u něj nebyl vrozený, projevil se až jako následek několika očkování. Ve věku 2 let přestal úplně mluvit. V tu chvíli o něj přestala mít matka zájem, chtěla ho umístit do ústavu, ale otec si vzal syna do své výhradní péče. Matka bydlí poblíž, ale o syna nejeví zájem. Druhá nejmladší dcera je v péči matky, otce pravidelně navštěvuje.

Respondentka B – paní Pavle je 39 let a stará se o 9 letého syna Martina. Otec nepřijal synovu diagnózu, ale dodnes se se synem stýká. Autismus nebyl vrozený, pravděpodobně se jedná o následek předčasného narození v 31. týdnu těhotenství.

Respondentka C – paní Jitce je 51 let a má speciálně pedagogické vzdělání. Je pěstounkou a opatrovnící, konkrétně během života měla takto v péči 4 dívky, z čehož tři jsou již dospělé. V současné chvíli se stará o 18 letou dceru Bělu, která trpí autismem v kombinaci s mentální retardací, to vše je však doplněno její nadprůměrnou inteligencí.

Respondentka D – paní Martině je 48 let a stará se o dvojčata kluky, Alexe a Miroslava. Alex se narodil jako zdravé dítě, ale v 10 měsících si matka začala všimnout špatného vývoje syna. Syn přestával vnímat, měl problémy s příjmem potravy, nesoustředil se. Následně mu byl ve 2 letech diagnostikován autismus v kombinaci se středně těžkou mentální poruchou. Otec synovu diagnózu nepřijal, od rodiny odešel a dodnes se o ni nezajímá. Nicméně vyplácí na syna výživné.

### 3.4 ANALÝZA DAT

Jak jsem již psala, nejprve jsem využila metodu desk research, při které jsem analyzovala důležité dokumenty. To mi pomohlo k lepšímu pochopení celé problematiky samoživitelů a péče o hendikepované dítě. Při studiu dokumentů jsem věnovala pozornost tomu, na jaké dávky a sociální služby mají rodiny nárok a za jakých podmínek. Dále jsem při zkoumání zákonů sledovala povinnosti a práva nejen rodičů, ale také státu vůči rodinám s touto problematikou.

Rozhovory, které jsem prováděla s respondenty, jsem poté celé doslovně přepsala, abych tato primární data mohla využít k další analýze. Ačkoliv je doslovná transkripce rozhovorů časově náročná záležitost, je nezbytná k analytické části mé práce, neboť mi umožní zachytit každý detail rozhovoru. (Hendl, 2016: 212).

Primární data prošla následně tematickou analýzou, při které jsem si definovala tzv. tematické kódy. Tento postup je ideální pro kvalitativní výzkumy, neboť umožňuje interpretaci určitých vzorců a nejdůležitějších dat našeho výzkumu. (Clarke, Braun, 2017).

Tematické kódování je metoda založená na hledání podobných jednotek v přepsaných rozhovorech. Jinými slovy, hledám, co mají rozhovory s respondenty podobné a společné. Pracuji často s celými větami respondentů a následně těmto jednotkám jsou přidělovány kódy. V první řadě si na základě výzkumných otázek utvořím skupiny, každé podle tématu,

kterému se věnuji a které považuji za klíčové. Jednalo se o finanční situaci v rodině, nastavení sociálního systému nebo třeba klíčové problémy. (Clarke, Braun, 2017).

### 3.5 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU

Od začátku výběru tohoto tématu práce jsem si byla vědoma skutečnosti, že se nejedná o lehké téma. Problematika péče o hendikepované dítě je samo o sobě velice citlivé téma, o to více, pokud je na péči člověk sám. Byla jsem respondentům vděčná, že se rozhovorem souhlasili, a proto jsem skutečně dbala na etické aspekty výzkumu. Všichni respondenti byli seznámeni s podmínkami a s jejich právy, které např. znamená, že mohou kdykoliv rozhovor bez udání důvodu ukončit, či nemusí odpovídat na všechny otázky. Byly jim předány a sděleny informace týkající se informovaného souhlasu (viz. Příloha 2). Jak jsem již zmínila, všichni respondenti jsou v mém výzkumu uváděni anonymně a to i v prepisech rozhovorů. Celé prepisy rozhovorů nebudou přiloženy v příloze k bakalářské práci, jelikož chci ochránit soukromí svých respondentů a poskytnutí celého prepisu rozhovoru by znamenalo, že na základě všech informací by mohli být skuteční respondenti odtajněni. Vždy budou využity pouze určité výpovědi respondentů ve výstupech analýzy.

Otázky jsem pokládala vždy šetrně, a slova jsem vybírala co nejpečlivěji, aby byl rozhovor pro obě strany příjemné popovídání, a nikoliv jen odpovídání respondenta na mé otázky.

### 3.6 LIMITY VÝZKUMU

V této kapitole bych ráda upozornila na omezení, kterým jsem během výzkumu čelila. V první řadě se jednalo o sehnání respondentů, které bylo až do poslední chvíle velice nejisté. Kontaktovala jsem různé organizace prostřednictvím emailu, bohužel jsem však nedostala odpověď. Vzhledem k tomu, že se mi podařilo sehnat velice milé a vstřícné respondenty přes paní Barboru Chuecos, nebyl téměř s žádným rozhovorem problém.

Druhým limitem je počet respondentů, který jsem původně plánovala na 6, nicméně jsem nakonec sehnala pouze 4.

Celý výzkum mi také zkomplikovala koronavirová krize, která mi zamezila možnost osobního rozhovoru s respondenty, a tak nakonec muselo být dotazování provedeno přes

mobilní telefon a aplikaci Skype. Nicméně doufám, že to nějak zvlášť neovlivnilo výpovědi respondentů a výsledky zkoumání.

## **4 VÝSTUPY ANALÝZY A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ**

Rozhovory, které jsem prováděla se samoživiteli, kteří se starají o hendikepované dítě, mi byly oporou k zodpovězení výzkumných otázek, které jsem si na začátku výzkumu položila. Jak jsem již zmiňovala, k analýze primárních dat jsem využila tematickou analýzu. Větným úsekům a odstavcům byly přiřazovány kódy, které jsem následně rozdělila do kategorií. Kategoriím jsem následně přisoudila některé podtémata. Celý výsledek analýzy se pak opírá o teorii Family Resilience a zákony o sociálních dávkách a službách. (Viz. Kapitola 2.4.)

Cílem práce bylo zjistit, s jakými problémy v oblasti sociální politiky, konkrétně zaměřené na bydlení, školství a zdravotnictví, se samoživitel, pečující o zdravotně postižené dítě, potýká. Dále pak, jak je nastavena sociální politika vůči těmto rodinám, s ohledem na konkrétní vybrané oblasti, jak následně zvládá respondent situaci po finanční, ale i psychické stránce.

Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní výzkum, snažila jsem se nalézt spojitosti mezi výpověďmi jednotlivých respondentů, ačkoliv je situace každého z nich odlišná.

### **4.1 INFORMOVANOST RODIN**

Během výzkumu se ukázalo, že jedním z klíčových problémů rodin byla nedostatečná informovanost o tom, na jaké dávky a sociální služby mají nárok.

Dle Zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí je OSPOD povinen poskytovat rodině poradenství ve věcech péče o dítě či výživném. (Zákon č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, 2020) Mimo jiné má stát ze zákona dané, že kraje a obce musí poskytovat obyvatelům informace o možnostech sociálních služeb. (Arnoldová, 2016: 9 - 10)

Nicméně se během výzkumu ukázalo, že ne vždy tomu tak je.



Velký problém se ukázal v osvětě samotné veřejnosti, která není schopné dítě přijmout, protože není dostatečně informovaná o tom, jak se hendikep projevuje.

*„Chybí mi osvěta veřejnosti. Problém není v dceři, ale v lidech, který se z ní budou pořád dělat pravidelnou krychličku. A pak to končí tak, že musí dcera na terapii, aby se zase psychicky srovnala. Lidi, jakmile není ten hendikep fyzicky vidět, tak si myslí, že neexistuje.“ (Jitka)*

Ani úřednice mnohdy nedokáží rodinám poradit a být jim oporou.

*„Snažila jsem se řešit situaci, ale nevěděla jsem jak. Až potom mi řekla jedna pani na sociálce, že jsem měla požádat o pěstounskou péči, abych dostávala víc peněz, jenže to já jsem předtím nevěděla, protože mi to na těch úřadech nikdo neřekl.“ (Jitka)*

*„Úřednice jsou často vytížený administrativou a nemají na vás čas.“ (Miloš)*

Ukázalo se také, že záleží na tom, v jaké lokalitě rodina žije. Větší města dokáží lidem poskytnout mnohem lepší informace, než-li města malá.

*„Záleží na tom, v jak kterým městě, a jak je která úřednice informovaná. Až když jsme se přestěhovaly do města, tak mi ty úřednice dokázaly poradit, na jaké dávky mám nárok, o co mám požádat.“ (Martina)*

Dále se projevilo, že některé organizace nespokytují informace, jaké by měli.

*„Bylo by strašně fajn, kdyby třeba i na tom OSPOD byly informace, co se dá dělat, kam se to má podat, ať už jde o organizaci rodinného života, těch pobytů, aby dítě chodilo na ergoterapie nebo hypoterapie. To prostě neexistuje. My kdybychom si to neřekli mezi sebou navzájem, tak to nevíme.“ (Pavla)*

*„My jsme vlastně vůbec nevěděli, takže snažila jsem se načíst nějakou literaturu, hledat na zahraničních stránkách a hledat i rodiče a tak.“ (Pavla)*

## 4.2 NASTAVENÍ SOCIÁLNÍHO SYSTÉMU STÁTU

### 4.2.1 *Složitý byrokratický systém a dlouhé čekací doby*

Velkým problémem pro rodiny, které žádají o sociální dávky je fakt, že byrokratický systém je příliš složitý a na dávky se čeká příliš dlouho. Spousta rodin se tedy dostane do existenčních problémů ještě dříve, než na dávku získá nárok. Navíc je proces často velice složitý a rodiny se mezi sebou musí radit navzájem. Obvykle se pak raději spolehnou sami na sebe a o dávku či sociální službu vůbec nepožádají. Prakticky jediným příspěvkem, na který rodiny respondentů dosahují, je příspěvek na péči a příspěvek na mobilitu. O ostatní dávky rodiny z důvodu složitého procesu raději vůbec nežádají nebo jsou vystaveni dlouhému a složitému procesu, který nezvládají časově a psychicky stíhat z důvodu péče o hendikepované dítě.

*„Od lékařů jsem se to nedozvěděla, vlastně až potom v tom NAUTISU mi poradili, abych si podala žádost o příspěvek na péči, což jsem vůbec netušila, to je to poslední, co řešíte, že jo. Takže podala jsem si žádost o příspěvek na péči a trvalo 8 měsíců, než to jakoby vyřídili. A dostali jsme druhý stupeň, který v podstatě máme dodneška, ale dva roky žádám a dokazujeme různě podle lékařských zpráv, jestli na to máme nárok nebo nemáme.“*  
(Pavla)

*„Přijde mi, že stát nemá zájem se více starat. Osobně si myslím, že bych byla schopná to ustát i bez toho příspěvku, ale pro spoustu maminek by to bylo existenční. A když si představíte to osmi měsíční martirium, kdy se snažíte dostat příspěvek na péči. V podstatě si s nimi jen dopisujete, já jsem si s nima třeba vyměnila 23 dopisů, a to bylo samé obnovení řízení, vyrozumění, odvolání a podobně a nic moc se neděje a vlastně se ještě musíte obhajovat. Když vidíte, že ty lidi už to takhle nemaj jednoduchý a ještě musí absolvovat takovýhle proces v uvozovkách, je to vlastně boj o přežití s tím státním aparátem, tak si nemyslím, že by to byla jako pomoc pro ty rodiče. Rodiče si snad někdy raději ty peníze seženou někde sami, než aby se museli hádat se státem o každý příspěvek.“*  
(Pavla)

#### **4.2.2 Nesplnitelné podmínky pro nárok na sociální služby a dávky**

Velice často se ukázalo, že rodiny by na dávku měli mít nárok, ale z nějakého důvodu byli odmítnuti a museli se odvolávat a složitě dohadovat skrze byrokratický systém. Zda na dávku mají nárok či nikoliv, posuzuje mnohdy nekompetentní osoba, která o dítěti nic neví a nezná ho. Navíc na spoustu dávek rodiny nedosáhnou z důvodu příliš vysokého příjmu.

*„Posudek, zda nějakou dávku dostanete nebo ne, dostává praktický lékař dítěte, což mě třeba přijde dost úsměvný, protože mi naši doktorku navštěvujeme jenom, když je dítě nějak nemocný. Takže ona vyplňuje nějaký dokument, přitom to dítě vůbec nezná a prakticky ho vůbec neviděla.“ (Pavla)*

*„Byla jsem třeba dost překvapená, že ke kartičce ZTP/P není k takhle malému dítěti automaticky daný průvodce. S doktorkou jsme jim neustále posílali dopisy, že on skutečně není schopný se do školy dopravit sám, protože já ho nemůžu ani poslat samotného s odpadkami. Bylo mi řečeno, že desetiletý dítě to zvládne samo, ale naštěstí jsme nakonec získali dítě té paní doktorce.“ (Pavla)*

*„Jednou mi kamarádka řekla, nebud' pitomá, podej si žádost o příspěvek na bydlení, vždyť na to máš nárok, ale oni mi ho zamítli, že to tak není, což nebyla pravda. Pak jsem zjistila, že bych ho měla, ale musela bych doložit dalších milion věcí, včetně dohod s ČEZEM, dopisy soudu, návštěvy OSPOD takže to dopadlo tak, že jsem se na to radši vykašlala.“(Martina)*

#### **4.2.3 Nezájem ze strany státu**

Stát nehradí terapie a služby, které rodinám skutečně pomáhají. Chybí individuální přístup k těmto rodinám a specifické nastavení péče o každé jednotlivé dítě zvlášť.

*„Souvisí to vlastně s tím, jak stát nahlíží na tuto diagnózu a s tím, jak dohlíží na to, co s tím lze dělat. Já jsem dospěl k názoru, že se s tím dá dělat mnoho, zejména z toho, že to považuji za následek očkování, takže jsem se synem podstupoval různé detoxikační kúry a jeho stav se výrazně zlepšil, ale tyhle věci nejsou vůbec hrazeny státem, ani podporovány.“ (Miloš)*

*„Bylo by velice fajn, kdyby ten stát se zaměřil na takový všeobecný jako zlepšení zdraví těch dětí formou podpory prostě alternativních postupů, vitaminů, detoxikace a podobně a nejenom farmaceutických produktů. Je to ale drahá cesta a ne každý na to má.“*

Mnohem větší oporu respondenti shledávají v nestátních neziskových organizacích, které se snaží jim vždy vyjít vstříc a shání peníze sami. Navíc stát nehradí to, co by rodinám skutečně mohlo pomoci.

*„NAUTIS se sám snažil vždy získat různé dotace z evropských grantů a fondů, když pořádali ty pobyty, ale snažili se získat peníze aspoň na tu sociální službu, abychom si platili jen ubytování a stravu. Ale je to vyloženě iniciativa NAUTIS a ne státu, že nám shání tyhle peníze. Stát tyhle věci úplně nepodporuje, co jsem kdy slyšela.“ (Jitka)*

*„Je třeba speciální terapie pro autisty, která jim skutečně pomáhá, v USA to třeba hradí ze zdravotního pojištění, ale tady to zatím neprošlo.“ (Martina)*

## 4.3 PROBLÉMY VE VYBRANÝCH OBLASTECH SOCIÁLNÍ POLITIKY

### 4.3.1 Školství

Respondenti uváděli, že se ve škole často setkali s nepochopením ze strany učitelů a s šikanou ze strany žáků, jelikož žáci nebyli včas obeznámeni s možným chováním svého hendikepovaného spolužáka.

*„Setkala jsem se s šikanou ve škole, kdy asistentka byla měsíc nemocná. Učitelka pořád říkala, jak to syn zvládá, ale jednoho dne přišel domů s brekem s tím, že ho spolužák zfackoval. Když jsem začala pátrat po tom, proč tomu tak bylo, tak jsem se dozvěděla, že syn se údajně měl chlapečkovi posmívat, ale ty autisti to prostě tak dělají, oni se najednou začnou z ničeho nic prostě smát. Učitelka to neřešila a musela jsem to jít do školy řešit já.“*

*„Nebo už jsem se setkala s tím, že mu děti říkají, že je postiženej a tak. Když tam ta asistentka je, tak hodně odráží tyhle věci.“ (Pavla)*

*„Škola byla často dost nepřizpůsobivá, nechtěli mě poslouchat a bylo mi řečeno, že já jim nebudu říkat, co mají dělat.“ (Jitka)*

#### **4.3.2 Zdravotní péče**

Velký problém respondenti shledávali v dlouhé čekací době u lékaře, kdy hendikepované děti nevydrží dlouho čekat, jsou neklidné a ostatní pacienty to ruší. Jinak zde žádný velký problém objeven nebyl.

#### **4.3.3 Zaměstnání a finanční situace**

Většina mých respondentů naštěstí měla kvalitní zaměstnání již před narozením dítěte a samoživitelstvím. Z toho důvodu mají kvalitní, velmi dobře placenou práci, či mají našetřeno z předešlých let. Proto se u nich ani neobjevují finanční potíže. Pouze jedna respondentka je plně nezaměstnaná a není na tom po finanční stránce nejlépe. Nicméně se jedná spíše o raritu, většina respondentů uvedla, že zná rodiny, kde takové štěstí nemají, práci si nemohou z důvodu péče o dítě najít a po finanční stránce na tom nejsou nejlépe. Odlehčovací služby jsou pro ně příliš drahé, a tak nejsou schopni si práci najít, protože na ni nemají čas.

*„Já dělám v informačních technologiích celý život, takže ještě než se syn narodil, tak jsem byl zaběhlý programátor, takže jsem v tom pokračoval a vlastně to je jedna z mála profesí, která umožňuje nějakým stylem tak reálně tu péči o takovéhle děti, protože umožňuje tak aspoň částečně práci z domova a je relativně dobře placená. Ovšem není to běžný, většina těch lidí, hlavně maminek, které jsou samy s takovým dítětem po rozvodu nemají čas na práci, jsou závislé v podstatě pouze na sociálních dávkách, navíc jsou ještě sociálně izolovaný, s těma děčkama nemůžou ven, ztratí kamarády a podobně.“ (Miloš)*

#### **4.3.4 Bydlení**

V oblasti bydlení měla většina respondentů kvalitní zázemí. Největším problémem byly reakce ze strany okolí, které nechápali a odsuzovali hlasité projevy hendikepovaného dítěte.

*„Jsem rád, že žiju v domku, znám rodiny, co žijí v bytech a jsou často konfrontováni reakcemi sousedů a ty hlasité projevy těch autistů ty sousedi ne vždycky dávají. Další problém je samozřejmě bytový možnosti a relaxace, procházky. V těch sídlištích to není*

*vždycky ideální a pro autisty dvojnásob. Setkal jsem se reakcemi na syna třeba na autobusových zastávkách, v obchodech a tak, ale zvládli jsme to. Na bydlení žádný příspěvek nedostávám, nemám na něj nárok, protože to moje zaměstnání má docela velký příjem, kterej vlastně překračuje tu hranici pro tenhle nárok. A vlastně jsem to ani nezkoušel získávat ten příspěvek na bydlení.“(Miloš)*

#### 4.4 PSYCHICKÝ STAV SAMOŽIVITELE A OPORA V TEORII FAMILY RESILIENCE

Většina mých respondentů se s hendikepem vyrovnala výborně a na situaci hleděla z mého pohledu až velice pozitivně. Rodiny se skutečně naučily být rezistentní a odolné vůči nástrahám osudu. Berou ji tak, jak to je a snaží se dítěti pomoci co nejlépe se rozvíjet.

Velikou oporou je jim pak rodinný příslušník, jako je maminka, kamarádka, nebo osobní asistentka.

*„Mně to přijde, jak když péče o Bělu neobnáší vlastně vůbec nic. Ty lidi, co nás znali nebo potkali, tak mi furt říkali, že musím bejt určitě hrozně vyčerpaná a na pokraji sil, přitom to tak není. Když jste s tím dítětem sžitá, a rozumíte si, tak prostě pro mě to zase nebyla taková zátěž. Člověk si na všechno zvykne. Já i když už jí teď můžu nechat chvíli samotnou, tak se stejně furt rozhlížím, kde je, co dělá a je to pro mě nezvyk s ní nebýt. Když něco nejde, tak se tomu přizpůsobíte. Já jsem si pak říkala taky, že to muselo být energeticky hrozně náročný, ale když v tom žijete, tak si to neuvědomíte, jak je to náročný, protože ona je to vlastně taky hezký na druhou stranu.“ (Jitka)*

*„Je to obrovsky psychická zátěž, ale ta matka se na to vždy kouká trochu jinak než ten otec. Když to dítě porodíte, tak k tomu dítěti máte úplně jinej vztah a prostě to skloubíte a jste schopná zkousnout spoustu věcí.“ (Pavla)*

## 5 SHRNU TÍ

Bakalářská práce řeší problematiku samoživitelství a péče o hendikepované dítě.

Zajímalo mě, jak je vůči těmto rodinám nastavená sociální politika se zaměřením na určité oblasti sociálních služeb a sociálních dávek. Dále jsem chtěla odhalit, s jakými problémy v těchto oblastech se musí rodiny setkávat, pokud s nějakými vůbec.

K analýze 4 hloubkových polo-strukturovaných rozhovorů s respondenty byla využívána tzv. tematická analýza. Zástupci rodin, kteří se v takové situaci nachází mi tak poskytli podrobnější vhled do jejich situace, na jehož základě jsem interpretovala výsledky výzkumu.

Ukázalo se, že rodiny samoživitelů s hendikepovanými dětmi mají nárok z pohledu zákonů na několik sociálních dávek a služeb. Nicméně obvykle dosáhnou pouze na příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, kartičku ZTP/P a malé výživné. Co se týče sociálních služeb, využívají nejvíce odlehčovací služby. Velikým problémem je kapacita zařízení, která je nedostačující.

Mezi problémy rodin se ukázalo v oblasti sociálních dávek a služeb nejčastěji nedostatečná informovanost, nezájem ze strany státu a příliš složitý proces fungování sociálního systému, kdy lidé dlouho čekají a musí se neustále odvolávat.

Co se týče vybraných oblastí sociální politiky, setkávají se rodiny v rámci bydlení s nepochopením okolí a nemožností dosáhnout příspěvku na bydlení. V oblasti zaměstnání se u respondentů ukázala časová náročnost skloubení práce a péče o dítě. Nicméně pokud měly rodiny stabilní zaměstnání již před narozením hendikepovaného dítěte, ukázalo se, že jim zaměstnavatel vychází dál vstříc. Z toho důvodu jsou na tom oproti jiným rodinám samoživitelů tyto respondenti finančně lépe. Školství obnášelo nejčastěji u respondentů problémy se šikanou ostatními spolužáky, a nepochopení ze strany učitelů.

Na základě rozhovorů také usuzuji, že rodiny zvládají svou životní situaci dobře a snaží na ní hledat pouze to dobré.

Celá práce byla opřena o teorii Family Resilience, která se u rodin z mého pohledu potvrdila. Rodiny nepovažuji za nikterak psychopatologické, naopak si myslím, že situaci zvládají výborně, naučili se s ní žít a fungují jako jakákoliv jiná rodina.





## 6 POUŽITÁ LITERATURA

- ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: GRADA Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.
- BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2007, 150 s. ISBN 978-807-3151-614.
- BURIÁNEK, Jiří, 1988. *K pojetí sekundární analýzy*. Sociologický Časopis / Czech Sociological Review, 1988, Roč. 24, Čís. 1 (1988), pp. 74-92.
- CLARKE, Victoria. BRAUN, Virginia. Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12:3, 297-298. 2017. Dostupné z: 10.1080/17439760.2016.1262613
- Česká alzheimerovská společnost, o.p.s. Denní stacionáře. [online] [cit. 12. 5. 2020] Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/pro-rodinne-pecujici/kde-hledat-pomoc/socialni-sluzby/denni-stacionare/>
- Česká alzheimerovská společnost, o.p.s. Týdenní stacionáře. [online] [cit. 12. 5. 2020] Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/pro-rodinne-pecujici/kde-hledat-pomoc/socialni-sluzby/tydenni-stacionare/>
- DOBIÁŠOVÁ, Karolína, Miriam KOTRUSOVÁ, 2017. *Zasluhují si neformální pečující větší péči? Změny v sociální konstrukci neformálních pečujících a designu politiky dlouhodobé péče v ČR*. Sociální práce (Sociálna práca), 6, s. 22-41
- DUBSKÁ, Drahomíra. *Samoživitelky: Jak žijí a za co utrácejí u nás a v Evropě?* In: ČSÚ. [online]. 2015. [cit. 26. 5. 2019] Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/26828110/csav022715.pdf/05b02590-6371-4a9b-a49b-eab44bea757f?version=1.0>
- DUDOVÁ, Radka, HASTRMANOVÁ, Šárka. 2007. *Otcové, matky a porozvodová péče o děti*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.
- DUDOVÁ, Radka. *Práce jako řešení? Strategie obživy osamělých matek v ČR*. Sociologický časopis. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2009, 45(4), s. 753-779. [online]. [cit. 10. 5. 2020]. Dostupné z: [http://www.sreview.soc.cas.cz/uploads/7480a1aebc8987dbcf7ab33a059c88b1f76ef896\\_dudova.pdf](http://www.sreview.soc.cas.cz/uploads/7480a1aebc8987dbcf7ab33a059c88b1f76ef896_dudova.pdf)

- ERGENS, Tomáš. *Subjektivní aspekty sociálního vyloučení osob se zdravotním postižením v oblasti pracovního uplatnění*. Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, 2009. Vedoucí práce: Mgr. Klára Šedřová, Ph.D.
- Eurostat, 2019. *Households with children in the EU*. In: Eurostat. [online] ]. [cit. 6. 5. 2020]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/EDN-20190601-1>
- FLICK, Uwe. *An Introduction to Qualitative Research*. Londýn: SAGE Publications, 2006. ISBN 1-4129-1146-X.
- GIDDENS, Anthony. 1999. *Sociologie*. Praha:Argo.
- HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2016.
- HOLÁ, Tereza. *Matky a otcové samoživitelé*. Bakalářská práce: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta filozofická, 2013, vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucie Hošková.
- HORVÁTHOVÁ, Ivana, 2013 (aktualizováno 2020). *Vzdělávání dětí s tělesným postižením*. In: Šance dětem. [online]. [cit. 6. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-s-telesnym-postizenim.shtml>
- Informační portál pro orgány sociálně-právní ochrany dětí. *VOLNÁ SEKCE - Informační portál pro orgány sociálně-právní ochrany dětí* [online]. [cit. 30. 7. 2020]. Dostupné z: <http://www.ospod.cz/informace/obecne/>
- IRVINE, Annie, *Duration, Dominance and Depth in Telephone and Face-to-Face Interviews: A Comparative Exploration*. Volume: 10 issue: 3, page(s): 202-220. 2011.
- Jak na peníze, 2012. *Státní sociální pomoc*. [online] [cit. 22. 7. 2020] Dostupné z: <https://www.jaknapenize.eu/davky-statni-socialni-pomoci-v-ceske-republice>
- JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. Příspěvek na péči. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2.
- Klub svobodných matek, 2018. Na co má nárok svobodná matka, přehled dávek. In: Klub svobodných matek. [online] [cit. 22. 7. 2020] Dostupné z: [https://www.klubsvobodnychmatek.cz/na-co-ma-narok-svobodna-matka-prehled-davek/A\\_384?gclid=CjwKCAjw34n5BRA9EiwA2u9k39KIBVnputGA3NXt1sqn\\_xVz5aQXuVMix5ndKuPjAKqp3LY-Lh8U-RoCj-wQAvD\\_BwE](https://www.klubsvobodnychmatek.cz/na-co-ma-narok-svobodna-matka-prehled-davek/A_384?gclid=CjwKCAjw34n5BRA9EiwA2u9k39KIBVnputGA3NXt1sqn_xVz5aQXuVMix5ndKuPjAKqp3LY-Lh8U-RoCj-wQAvD_BwE)

- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.
- LUMOS. 2018. *Děti v ústavech pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Lumos. [online]. [cit. 26. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.wearelumos.org/vyzkumy/>
- MICHALÍK, Jan. 2012. *Rodina a dítě se zdravotním postižením*. In: Šance Dětem. [online] [cit. 26. 5. 2019] Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/rodina-ditete-se-zdravotnim-postizenim/rodina-a-dite-se-zdravotnim-postizenim.shtml#pocet-rodin>
- MICHALÍK, Jan. *Náročnost péče o dítě se zdravotním postižením*. In: Šance Dětem [online]. 2019. [cit. 26. 5. 2019] Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/rodina-ditete-se-zdravotnim-postizenim/narocnost-pecce-o-dite-se-zdravotnim-postizenim.shtml>
- MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Ilustroval Vladimír JIRÁNEK. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-58-X.
- Mpsv, 2019a. *Příspěvek na mobilitu*. [online] [cit. 26. 12. 2019] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-mobilitu>
- Mpsv, 2019b. *Příspěvek na péči*. [online] [cit. 26. 12. 2019] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci#obecne-informace>
- Mpsv, 2019c. *Příspěvek na zvláštní pomůcku*. [online] [cit. 26. 12. 2019] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku>
- Mpsv, 2019d. *Přiznání průkazu OZP*. [online] [cit. 26. 12. 2019] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/priznani-prukazu-ozp>
- Mpsv, 2019e. *Sociální služby*. [online] [cit. 26. 12. 2019] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
- Mpsv, 2020a. *Rodičovský příspěvek*. [online] [cit. 22. 7. 2020] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/rodicovsky-prispevek>
- Mpsv, 2020b. *Přídavek na dítě*. [online] [cit. 22. 7. 2020] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/pridavek-na-dite>
- Mpsv, 2020c. *Ošetřovné*. [online] [cit. 22. 7. 2020] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/osetrovne>
- Mpsv, 2020d. *Příspěvek na živobytí*. [online] [cit. 22. 7. 2020] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-zivobyti>
- NADERIFAR, Mahin a kol. Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides in Development of Medical Education*. In Press.

[https://www.researchgate.net/publication/324590206\\_Snowball\\_Sampling\\_A\\_Purposeful\\_Method\\_of\\_Sampling\\_in\\_Qualitative\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/324590206_Snowball_Sampling_A_Purposeful_Method_of_Sampling_in_Qualitative_Research)

- Osobní asistence, 2019. *Ceny sociálních služeb*. [online] [cit. 22. 7. 2020] Dostupné z: <https://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=12#maxceny8>
- PATTERSON, Joän M., 2002. *Integrating Family Resilience and Family Stress Theory*. *Journal of marriage and family* 64 (May 2002), 349-360.
- ROZSYPALOVÁ, Marie, Věra ČECHOVÁ a Alena MELLANOVÁ. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2003, 186 s. ISBN 80-733-3014-8.
- SCHILLING, R., KIRKHAM, M., SNOW, W., & SCHINKE, S., 1986. *Single Mothers with Handicapped Children: Different from Their Married Counterparts? Family Relations*, 35(1), 69-77. doi:10.2307/584285
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.
- SOBOTKOVÁ, I. *Rodinná resilience*. *Československá psychologie*, 2004, roč. XLVIII, č. 3, s. 233 – 244. Sládečková, S., Sobotková, I. (2014). *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- SOBOTKOVÁ, I., Očenášková, V. (2013). *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.
- Šance Dětem, 2013. *Dávky pro rodiny dětí se zdravotním postižením*. [online] [cit. 26. 12. 2019] Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/davky-pro-rodiny-deti-se-zdravotnim-postizenim.shtml>
- ŠŤASTNÁ, Anna. *Neúplné rodiny v České republice a ve vybraných evropských zemích*. Praha: VÚPSV, 2009. ISBN 978-80-7416-038-7
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, c2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ a Lenka KREJČOVÁ. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009, 333 s. ISBN 978-802-4616-162.

- VAN DE KAA, Dirk J. 1987. *Europe's Second Demographic Transition. Population Bulletin.* 42 (1): 1–57.
- VESELÝ, Arnošt, Zuzana DRHOVÁ a Marta NACHTMANNOVÁ. *Veřejná politika a proces její tvorby: Co je „policy“ a jak vzniká.* [online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 [cit. 30. 7. 2020]. ISSN: 1801-1519. Dostupné z: [https://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05\\_08\\_vesely.pdf](https://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_08_vesely.pdf).
- VÝROST, Jozef. *Sociální psychologie.* 2., přeprac. a rozš. vyd. Editor Ivan Slaměník. Praha: Grada, 2008, 404 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-288.
- WALSH, Froma, 2003. *Family resilience: A framework for clinical practice.* Family Process. 1 – 18.

### **Zákony:**

- *Zákon č. 117/1995 Sb./Zákon o státní sociální podpoře*, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 26. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>
- *Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění*, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 26. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187>
- *Zákon č. 329/2011 Sb., Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 26. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>
- *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.* In: Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice. [online]. [cit. 26. 5. 2019]. Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/socialni-sluzby/>
- *Zákon č. 187/2006 Sb. Zákon o nemocenském pojištění.* [online]. [cit. 30. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187>
- *Zákon č. 164/2019 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění*, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 259/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. [online]. [cit. 30. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-164>
- *Zákon č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník.* In: *Zákony pro lidi.* [online]. [cit. 30. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2>
- *Zákon č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.* [online]. [cit. 30. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

# TEZE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE



**Univerzita Karlova v Praze**

Fakulta sociálních věd

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

**PŘEDPOKLÁDANÝ NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:**

SAMOŽIVITELSTVÍ A DÍTĚ S HANDICAPEM

**ŘEŠITEL:** DENISA MAJTANÍKOVÁ

**KONZULTANT:** PhDr. KAROLÍNA DOBIÁŠOVÁ, Ph.D.

## 1. Vymezení předmětu zkoumání a strukturace výzkumného tématu

V posledních letech dochází k výrazným změnám v oblasti rodiny a jejích forem. Ivo Možný shledává příčiny této transformace v sekularizaci společnosti, v prohlubující se dělbě práce mezi mužem a ženou, s čímž souvisí také zrovnoprávnění obou pohlaví, dále v antikoncepci či v individualismu člověka. To způsobuje odkládání sňatků a nárůst nesezdaných párů, sníženou sňatečnost, narůstající rozvodovost nebo zvyšující se počet dětí narozených mimo manželství. Všechny zmíněné skutečnosti znamenají nové formy rodinného soužití, jako jsou např. nesezdaná soužití, registrovaná partnerství (homosexuální sňatky), rodiny žijící odděleně či neúplné rodiny. (Možný 2006)

Anna Šťastná definuje neúplnou rodinu jako soužití jednoho z rodičů s jeho nezletilým dítětem (dětmi). Tento typ rodiny vzniká několika způsoby. Prvním z nich je situace, přičemž úplná rodina nikdy nevznikne a svobodná matka zůstane s dítětem sama. Ve druhém případě přestane úplná rodina dočasně či trvale plnit svou funkci, kdy jeden z rodičů byl např. umístěn do výkonu trestu či opustil rodinu. Třetí možnost znamená zánik úplné rodiny, a to cestou přirozenou (úmrtí jednoho z rodičů) či nepřirozenou (rozvod manželství). (Šťastná 2009)

Neúplné rodiny se musí ve společnosti potýkat s několika problémy, jako jsou mimo jiné kulturní a sociální tlaky, či zvýšené riziko chudoby a sociální exkluze. (Šťastná 2009)

Problematika, jíž se budu ve své práci zabývat, se týká užšího pojetí neúplných rodin, tzv. samoživitelů. Domácnosti samoživitelů mohou vzniknout např. v důsledku nechtěného těhotenství ženy, či jako reakce na rozpad partnerství. Podle dostupných informací podíl domácností samoživitelů v rozvojových zemích v souvislosti s rozšířenou možností antikoncepce klesá. Navzdory tomu se však např. Velká Británie vyznačuje vysokým počtem těhotných adolescentních dívek a matek samoživitelek. (Šťastná 2009)

Tzv. samoživitel je prakticky jedinou osobou, jež se stará o příjmy rodiny, či je finančně závislý na jiné osobě a je pro něj nesnadné zharmonizovat rodinný a pracovní život. V důsledku zmíněných skutečností je tato skupina velice často vysoce ohrožena chudobou, sociální deprivací a sociálním vyloučením. (Šťastná 2009)

Tématem mé práce však nebude pouze zkoumání role samoživitele, ale její kombinace s postižením dítěte.

Osoby se zdravotním postižením se musí během života potýkat s mnohými problémy. Nejedná se pouze o zdravotní stav a omezení s hendikepem spojená, finanční zatížení či závislost na rodině, nýbrž také vyšší riziko diskriminace a sociálního vyloučení. (Ergens 2009)

V této práci se budu zabývat problematikou samoživitelství ve spojení se zdravotním postižením dítěte. Budu zjišťovat, jaké s jakými potížemi se musí samoživitelé v této roli potýkat a zda je jim stát v jejich nelehké životní situaci dostatečnou oporou.

## **2. Teoretická východiska**

Ve své bakalářské práci se budu zabývat problematikou rodičů samoživitelů ve spojení se zdravotním hendikepem jejich dítěte, neboť obě skutečnosti: „samoživitelství“ i „zdravotní postižení dítěte“ přináší do života jedince i jejich blízkého okolí mnohé problémy.

Hlavním problémem rodičů samoživitelů je obvykle finanční zátěž. Tento typ neúplné rodiny musí často vyjít pouze s jedním příjmem, a to tím od jediného rodiče, který se zároveň musí starat o dítě. Pro tohoto člověka je nezvykle těžké zharmonizovat pracovní a rodinný život, neboť mu pracovní trh nemusí umožnit skloubit obě činnosti. V tomto ohledu jsou často více znevýhodněny ženy samoživitelky. (Šťastná 2009)

Samoživitelé mohou být také vystaveni dlouhodobému stresu a depresím v důsledku špatného vztahu s partnerem (potomkem) či kvůli negativnímu sebepojetí. (Holá 2013)

Samoživitelé jsou tedy pod velkým psychickým a fyzickým tlakem, který se stupňuje se zdravotním postižením dítěte. Postarat se o hendikepované dítě je finančně i psychicky velice náročné, neboť toto dítě často potřebuje k životu speciální přístup, nákladné pomůcky a léky. Rodič nejčastěji „nevychází“ s penězi a musí žádat stát o dávky. Nemůže si dovolit dostatečně kvalitní bydlení a dopřát postiženému dítěti péči, jakou by potřebovalo. Velice snadno se může dostat do pozice sociálně vyloučeného a deprivovaného. (Michalík, 2019)

Dle dat Českého statistického úřadu z roku 2013 jsou u nás nejvíce ohroženi příjmovou chudobou právě samoživitelé. Domácnosti samoživitelů navíc tvoří poměrně veliké procento. Rok 2013 vykazoval téměř 165, 4 tisíce domácností (tedy každá sedmá rodina),



kde jeden rodič živí jedno nebo více závislých dětí. Navzdory tomu, že oproti jiným evropským zemím je na tom Česká republika v počtu samoživitelů ohrožených chudobou podstatně lépe, stále je jejich počet vysoký. „*Ve srovnání s rodinami, kde se o děti starají oba rodiče (resp. dva dospělí), činí podíl příjmů ze sociálních dávek v logice věci více (15,4 % celkových hrubých peněžních příjmů proti pouhým 7,6 % ve zmíněných úplných rodinách s dětmi). Hlavní příjem z mezd je u samoživitelek také co do podílu na úhrnných příjmech nižší (63,8 %) než u rodin úplných (72 %). Na nespotební vydání jim prakticky nic nezbyvá (jen 3,7 % z celkových čistých peněžních vydání, u úplných rodin 9,1 %).*“ (ČSÚ, 2015)

### **3. Cíle práce**

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, s jakými problémy se samoživitel pečující o zdravotně postižené dítě potýká. Zajímá mne, zda je stát v této životní situaci dostatečnou oporou. Ráda bych se dozvěděla, jak se respondent psychicky vyrovnal s hendikepem dítěte. Mou cílovou skupinou budou muži i ženy, kteří se sami starají, nebo se někdy starali, o zdravotně postižené dítě. Chci zjistit, zda se musejí potýkat s finančními problémy, jaký má situace vliv na jejich psychiku a zda si mohou dovolit žít tak, jak si představují. Doufám, že výsledky mého výzkumu pomohou odhalit, s jakými problémy se musí cílová skupina potýkat, neboť považuju tuto oblast za nedostatečně probádanou. Data získaná z výzkumu by mohla posloužit ke zlepšení situace samoživitelů a jejich hendikepovaných dětí.

### **4. Výzkumné otázky a hypotézy**

- a) Jak se respondent vyrovnal s handicapem svého dítěte?
- b) Jaké nevýhody plynou ze situace pro respondenta?
- c) Jaké nevýhody plynou ze situace pro postižené dítě?
- d) Setkal se respondent v souvislosti s jeho problematikou s diskriminací?
- e) Jak samoživitele psychicky ovlivňuje péče o zdravotně postižené dítě?
- f) Jak vychází respondent s penězi?
- g) Je respondent schopen zajistit hendikepovanému dítěti dostatečnou péči?

- h) Je respondent schopen skloubit pracovní a rodinný život?
- i) Má respondent dostatečné pracovní možnosti?
- j) Má respondent volný čas sám pro sebe?
- k) Jak stát rodině respondenta pomáhá?

## 5. Metody a prameny

Empirická část mé bakalářské práce bude provedena kvalitativním výzkumem, při kterém se pokusím získat odpovědi na své výzkumné otázky. Se svými respondenty provedu konkrétně polo-strukturovaný výzkumný rozhovor, neboť se domnívám, že při něm budou tito lidé otevřenější. Polo-strukturovaný rozhovor volím proto, abych měla k dispozici nějaký návod, na co se jedince ptát, ale stále jsem měla možnost doptat se respondentů na otázky, které se nabídnou v průběhu rozhovoru. Jedná se o velice citlivé téma, tudíž doufám, že právě výzkumný rozhovor bude osobnější a pro obě strany příjemnější. Odhaduji, že rozhovory budu provádět asi s pěti nebo šesti respondenty. Budu se snažit obsáhnout široké spektrum respondentů, abych získala informace od různých věkových i sociálních skupin. (Hendl 2005)

## 6. Předpokládaná struktura práce

- 1) Úvod
- 2) Teoretická východiska
- 3) Metody
- 4) Deskriptivní část
- 5) Analytická část
- 6) Závěry

## 7. Základní literatura k tématu

- HEJZLAROVÁ, Eva. *Samoživitelství jako veřejněpolitický problém: vymezení problému různými aktéry a návrh politiky*. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2012, 158 s. Vedoucí disertační práce doc. PhDr. Arnošt Veselý, Ph.D.
- ŠŤASTNÁ, Anna. *Neúplné rodiny v České republice a ve vybraných evropských zemích*. Praha: VÚPSV, 2009.

- MOŽNÝ, Ivo. 2006. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství
- HOLÁ, Tereza. *Matky a otcové samoživitelé*. Bakalářská práce: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta filozofická, 2013, vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucie Hošková.
- ERGENS, Tomáš. *Subjektivní aspekty sociálního vyloučení osob se zdravotním postižením v oblasti pracovního uplatnění*. Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, 2009. Vedoucí práce: Mgr. Klára Šedřová, Ph.D.
- MICHALÍK, Jan. *Náročnost péče o dítě se zdravotním postižením*. In: Šance Dětem [online]. 2019. [cit. 26. 5. 2019] Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/rodina-ditete-se-zdravotnim-postizenim/narocnost-pece-o-dite-se-zdravotnim-postizenim.shtml>
- HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál
- **Zákony:**
  - *Zákon č. 117/1995 Sb./Zákon o státní sociální podpoře*, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 26. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>
  - *Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění*, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 26. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187>
  - *Zákon č. 329/2011 Sb., Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 26. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>
- **Internetové zdroje:**
  - Ministerstvo práce a sociálních věcí – [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)
  - Český statistický úřad – [www.czso.cz](http://www.czso.cz)
    - DUBSKÁ, Drahomíra. *Samoživitelky: Jak žijí a za co utrácí u nás a v Evropě?* In: ČSÚ. [online]. 2015. [cit. 26. 5. 2019] Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/26828110/csav022715.pdf/05b02590-6371-4a9b-a49b-eab44bea757f?version=1.0>

V Praze dne

---

Konzultant: Mgr. Karolína Dobiášová

Řešitel:

Podpis:

Podpis:

## **7 Seznam zkratek**

ČR - Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

NAUTIS – Národní ústav pro autismus, z.ú.

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSPOD – Orgán sociální správní ochrany dětí

EU – Evropská Unie

## 8 Přílohy

### Příloha 1: Scénář k polostrukturovanému hloubkovému rozhovoru

#### Oblast 1: Představení respondenta

- 1) Popište mi prosím v krátkosti vaši rodinu
- 2) Mohl/a byste mi prosím vysvětlit, v jaké situaci se současně nacházíte?
- 3) Povyprávěl/a byste mi prosím, jak jste se o zdravotním postižení dcery/syna dozvěděl/a?
- 4) Povyprávěl/a byste mi prosím, jak jste se do pozice samoživitele dostal/a?
- 5) Kdo vám se situací pomáhá (starání se o hendikepované dítě)?

#### Oblast 2: zaměstnání/finance

- 6) Máte nějaké zaměstnání? Jaké?
- 7) Jste v něm spokojen/a?
- 8) V čem práce spočívá?
- 9) Bylo těžké si práci najít?
- 10) Jak kloubíte práci a péči o dítě?
- 11) Ovlivňuje vaše zaměstnání nějakým způsobem fakt, že jste samoživitel/ka?
- 12) Ovlivňuje vaše zaměstnání nějakým způsobem fakt, že se staráte o hendikepované dítě?
- 13) Co se týče financí, jaké jsou vaše finanční zdroje (alimenty, atd)?

#### Oblast 3: bydlení

- 14) Popsal/a byste mi prosím, kde současně žijete? (a zde se to od narození dítěte nějak změnilo)
- 15) Jste s bydlením spokojeni?
- 16) Jak je vaše bydlení uzpůsobené pro vaše dítě?
- 17) Dostáváte od státu nějakou podporu na bydlení? (z hlediska pozice otce/matky zdravotně postiženého dítěte i z pozice samoživitele)
- 18) Existuje něco, co vám ve vašem současném bydlení schází?

- 19) Setkal jste se s nějakými problémy při hledání bydlení?
- 20) Ovlivňuje možnosti vašeho bydlení fakt, že jste samoživitel/ka?
- 21) Ovlivňuje možnosti vašeho bydlení fakt, že se staráte o hendikepované dítě?

#### **Oblast 4 zdravotnictví (zdravotní péče o dítě vzhledem k hendikepu dítěte)**

- 22) Potřebuje vaše dítě nějaké pravidelné kontroly u lékaře? Jaké?
- 23) Co obnáší hendikep vašeho dítěte z hlediska zdravotní péče?
- 24) Dostáváte od státu nějakou podporu (příspěvky) na péči o vaše dítě?
- 25) Existuje něco, co byste rád/a, aby hradil stát, ale nehradí to?
- 26) Setkal/a jste se někdy s finančními problémy spojenými s nákladnou léčbou, pomůckami pro dítě?
- 27) Vychází vám v práci vstříc (pokud chodíte do práce), když potřebujete s dítětem zajít k lékaři?
- 28) Ovlivňuje možnosti navštěvování lékaře fakt, že jste samoživitel/ka?

#### **Oblast 5 sociální služby**

- 29) Jaké využíváte sociální služby? Nebo jste někdy využíval/a? (z hlediska péče o dítě)
- 30) Existují nějaké sociální služby, které byste rád/a využíval/a, ale nedosáhnete na ně?

#### **Oblast 6 školství:**

- 31) Má vaše dítě možnost vzdělávat se? Jakou?
- 32) Popište mi prosím toto vzdělávací zařízení
- 33) Jsou zde všechny pomůcky, které vaše dítě potřebuje?
- 34) Bylo pro vás obtížné najít zařízení pro vzdělávání svého dítěte?
- 35) Jak toto zařízení funguje, jak zde funguje výuka
- 36) Myslíte si, že je tam vaše dítě spokojené?
- 37) Setkal/a jste se někdy s nějakým problémem se školou/školkou?
- 38) Jaký je kolektiv? Vychází dítě se spolužáky?
- 39) Znáte ostatní rodiče?
- 40) Získáváte nějakou podporu od státu na vzdělávání vašeho dítěte?

#### **Oblast 7: volný čas**

- 41) Jak trávíte svůj volný čas?

42) Máte pocit, že máte dostatek času pro sebe? Pokud ne, co přesně tomu zabraňuje

**Oblast 8: Závěr**



## Příloha 2: Informovaný souhlas



# FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD Univerzita Karlova

Velmi Vám děkuji, že jste se rozhodl/a zúčastnit výzkumu, který je zaměřen na Samoživitelství a péči a dítě s hendikepem. Je zcela na Vás, co se rozhodnete v průběhu rozhovoru sdělit. Je Vaším plným právem neodpovídat, pokud nebudete chtít. Rozhovor bude nahráván. Jeho nahrávání přitom může být kdykoliv na Vaši žádost přerušeno.

Rozhovor bude přepisován a následně analyzován. V průběhu analýzy nebude nikde uváděno Vaše jméno, stejně tak jako jména, která v rozhovoru zmíníte. Úryvky rozhovoru se mohou objevit v materiálech, které budou tvořit výstup bakalářské práce. Ani v tomto případě ale nebude Vaše jméno nikde figurovat. Výzkum je zcela anonymní.

Anonymizovaný přepis rozhovoru bude využit ke v rámci bakalářské práce Denisy Majtaníkové, studentky Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy. Vedoucí práce je PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.

E-mail tazatelky: [18092718@fsv.cuni.cz](mailto:18092718@fsv.cuni.cz)

Datum rozhovoru:

Jméno tazatele/ky: Denisa Majtaníková

Vaše jméno:  Váš podpis:.....