

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika předškolního věku

Dítě a rodina ze sociálně znevýhodněného prostředí Children and Family from Socially Disadvantaged Environment

Bakalářská práce: 08-FP-KSS-2011

Autor:

Lada Kroutilová (Somrová)

Podpis:

.....

Adresa:

Mistra Jana Husa 474
280 02 Kolín - Sendražice

Vedoucí práce: Ing. Zuzana Palounková

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
72	18	0	18	36	8+1CD

V Liberci dne: 15.4.2009

.

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:	Lada Kroutilová
Adresa:	M.J.Husa 474, Kolín – Sendražice, 280 02
Studijní program:	Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogiky předškolního věku
Kód oboru:	7506R012
Název práce:	DÍTĚ A RODINA ZE SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÉHO PROSTŘEDÍ
Název práce v angličtině:	CHILD AND FAMILY FROM SOCIAL DISADVENTAGE ENVIRONMENT
Vedoucí práce:	Ing. Zuzana Palouňková
Termín odevzdání práce:	15.4.2009

Cílem práce: Cílem bakalářské práce je analyzovat rodiny s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí.

Základní literatura:

DOMAN, G., *Jak pečovat o vaše postižené dítě*, Olomouc, 1997, ISBN 80-7178-390-x
CHVÁTALCOVÁ, H., *Jak se žije dětem s postižením*, Praha, 2001, ISBN 80-7178-588-1
KERROVÁ, *Dítě se speciálními potřebami*, Praha, 1997, ISBN 80-7178-147-9
VÁGNEROVÁ, M., *Psychologie handicapu*, Praha, 2004, ISBN 80-71
VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha, 2002, ISBN 80-7178-678-0

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15.4.2009

Lada Kroutilová

Název bakalářské práce: Dítě a rodina ze sociálně znevýhodněného prostředí

Dissertation title: Children and Family from Socially Disadvantaged Environment

Titel der Bakkalaureatsarbeit: Kind und Familie aus sozial benachteiligtem Milieu

Jméno a příjmení autora: Lada Kroutilová (Somrová)

Akademický rok bakalářské práce: 2008/2009

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Zuzana Palounková

Resumé:

Práce byla zaměřena na poznání sociální situace dnešních mladých rodin s dětmi. Jejím cílem bylo bližší poznání dnešních mladých rodin a následná analýza rodin s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí. Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem se zaměřila na vymezení základních pojmů jako je dítě, rodina, znevýhodnění a sociální pomoc státu.

V průzkumu byla použita metoda dotazníku. Vzorkem mi bylo 60 rodin z různých sociálních vrstev. Účelem bylo zjištění okolností, které určují hranici, od kdy se rodina cítí sociálně znevýhodněnou a do jaké míry se tyto rodiny orientují v sociální oblasti související s rodinou. Z výsledků mi vyplynula i konkrétní navrhovaná opatření.

.

Klíčová slova:

Dítě, rodina, sociální prostředí, sociální znevýhodnění, klinické rodiny, životní minimum, dávky státní podpory, dávky sociální péče.

Dissertation title: Children and Family from Socially Disadvantaged Environment

Summary:

My dissertation maps the social situation of young families with children. Its two main objectives were to gather more detailed information on contemporary young families and to analyse families with children coming from socially disadvantaged environment. My dissertation is divided into two parts, theoretical and practical, with the former defining above all the principal terms used throughout the text, including child, family, disadvantage and state social assistance, and the latter featuring a survey based on the questionnaire method using a sample consisting of 60 families from various social backgrounds. Its objective was to establish the circumstances that make families feel socially disadvantaged and the extent to which such families are acquainted with family-related social issues. Using the outcome, I have also been able to suggest possible particular corrective measures.

Key words:

Child, family, social environment, social disadvantage, clinical families, substance minimum, supplementary benefits, social security benefits.

Titel der Bakkalaureatsarbeit: Kind und Familie aus sozial benachteiligtem Milieu

Resümée:

Die Arbeit war auf die Kenntnisnahme der sozialen Situation junger Familien mit Kindern gerichtet. Ihr Ziel war das genauere Erkennen heutiger junger Familien und die darauf folgende Analyse der Familien mit Kindern aus einem sozial benachteiligten Milieu. Die Arbeit war in einen theoretischen und einen praktischen Teil getrennt. Im theoretischen Teil habe ich mich auf die Eingrenzung der Grundbegriffe wie Kind, Familie, Benachteiligung und Sozialhilfe-Leistungen durch den Staat konzentriert.

In der Untersuchung wurde die Fragebogen-Methode verwendet. Muster waren für mich 60 Familien aus unterschiedlichen sozialen Schichten.

Der Zweck war die Feststellung der Umstände, die die Grenze festlegen, von der ab sich eine Familie sozial benachteiligt fühlt, und in welchem Maß sich diese Familien im mit der Familie zusammen hängenden sozialen Bereich orientieren. Aus den Ergebnissen gingen für mich auch konkrete Maßnahmen-Entwürfe hervor.

Bei der Auswertung der Antworten bin ich zu interessanten Schlussfolgerungen gekommen, die ich in meinem Beruf verwenden kann.

Schlüsselwörter:

Kind, Familie, soziales Milieu, soziale Benachteiligung, klinische Familien, Lebensminimum, staatliche Sozialhilfe-Leistungen, Sozialfürsorge-Leistungen.

Obsah

1. Úvod.....	9
2. Teoretická část.....	11
2.1 Dítě – jeho potřeby a práva	12
2.1.1 Základní potřeby dítěte	12
2.1.2 Uspokojování potřeb dítěte	14
2.1.3 Úmluva o právech dítěte.....	15
2.2 Rodina – vymezení pojmu	17
2.2.1 Struktura rodiny	18
2.2.2 Funkce a poruchy rodiny	18
2.2.2.1 Typy funkčnosti rodiny.....	20
2.2.3 Význam rodiny pro dítě.....	21
2.2.4 Rodina a stát	22
2.3 Znevýhodněné prostředí a rodina	25
2.3.1 Prostředí.....	25
2.3.1.1 Sociální prostředí	25
2.3.2 Znevýhodnění	26
2.3.3 Znevýhodněné rodiny	27
2.3.3.1 Rodina s jedním rodičem	28
2.3.3.2 Rodina s postiženým dítětem.....	29
2.3.3.3 Rodina romská	30
2.3.4 Formy pomoci státu rodinám s dětmi	31
2.3.4.1 Životní minimum	32
2.3.4.2 Státní podpora a dávky	33
2.3.4.3 Sociální péče a dávky	36

3. Praktická část	41
3.1 Cíl praktické části	42
3.2 Stanovení předpokladů.....	42
3.3 Použité metody	42
3.4 Popis zkoumaného vzorku	43
3.5 Průběh průzkumu	46
3.6 Výsledky a jejich interpretace.....	46
3.7 Shrnutí výsledků praktické části	61
4. Závěr.....	63
5. Návrh opatření	65
6. Seznam tabulek	66
7. Seznam grafů	67
8. Seznam použitých zdrojů	68
9. Seznam příloh	71
10. Přílohy	72

1. Úvod

Téma rodiny je stále živé a myslím si, že ne plně prozkoumané.

Rodina je jistě nejstarší lidskou společenskou institucí. Vznikla v pradávných dobách nejen z přirozeného pudu pohlavního, ale především z potřeby své potomstvo ochraňovat, učit, vzdělávat a připravovat pro život, kdy člověk byl tvorem nedokonalým a jeho mládě přicházelo na svět málo připravené. Pečovat o něj byla a je prostě životní nutnost a základní podmínka pro jeho přežití.

Dnes se už nebráníme proti dravé zvěři a proti krutostem přírody, ale hrozí nám úplně jiná nebezpečí. Ovšem potřeba chránit, starat, vychovávat a vzdělávat zůstává nadále potřebou životní.

Tvář rodiny, způsoby jejího fungování, podoby rodinné intimity se mění. Některé opěrné pilíře rodinného života však již více jak staletí zůstávají. Rodina byla vždy důležitým tématem zkoumání mnoha generací. Byla zkoumána z mnoha různých pohledů. Jedním oborem zabývajícím se problematikou rodiny je sociologie.

Sociologií rodiny se zabývalo a zabývá spousta renomovaných odborníků. Jedním z prvních byl F. Le Play. Ve svých studiích vycházel z přesvědčení, že finanční prostředky jsou tak těsně spjaty s životem rodiny, že ty nejpodstatnější informace pro poznání rodiny lze vyčíst z rodinného rozpočtu. Metodu dotazníkového šetření k nám zavedl O. Machotka, který se zabýval problémem sociálně potřebné rodiny v Praze. Výzkum ukázal na 13 000 pražských rodin, kterým se dostalo sociální či hospodářské pomoci ze strany pražského magistrátu. Shromáždil materiál o bydlení, hospodaření a životním způsobu rodin.

Jmenovaní odborníci se většinou zajímali o opravdu potřebné, krizí zasažené rodiny. Co si představit pod pojmem sociální znevýhodnění dnes? Platí i v dnešní době např. myšlenka Le Playe? Nebo je třeba i jiný náhled, např. – složení rodiny, etnikum, postižení dítěte atd. Z hlediska edukačního můžeme najít termín sociálního znevýhodnění ve školském zákoně. Je to však pouze definice.

Cílem práce je bližší poznání dnešních mladých rodin a následná analýza rodin s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí. V průzkumu použiji lety ověřenou metodu dotazníku.

Prací se chci podílet na zlepšení situace dnešních znevýhodněných rodin, aby mohly tyto rodiny dát dětem co nejlepší podmínky pro vstup do života.

2. Teoretická část

2.1 Dítě – jeho potřeby a práva

Dítě je chápáno podle Úmluvy o právech dítěte jako každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není-li zletilosti dosaženo dříve. U nás je možné zplnoletit dítě nejdříve v šestnácti letech rozhodnutím soudu, jsou-li pro to vážné důvody.

Dětství

Dětství je období vývoje dítěte, jeho příprava na dospělost. Jeho poznání ukazuje na složitost vývoje dítěte, závislost na bezprostředním okolí, rodině i zákonných procesech, aby dosáhlo vlastního místa ve společnosti a svou roli v ní.

Dětství lze chápat jako sociální jev. Jeho pojetí, hodnota, ale i trvání závisí na řadě společenských faktorů, nejen biologických či psychických.

Dunovský (1999, s. 40 – 41)

2.1.1 Základní potřeby dítěte

Potřeby dítěte se v různých fázích vývoje mění. Několik základních potřeb je trvalých a ty vyžadují své plné uspokojení, nemá-li být vývoj dítěte narušen. Pokud nejsou potřeby dodržovány, vzniká míra narušení celkového stavu a vývoje dítěte. Čím je dítě mladší, tím je závažnost tohoto postižení těžší.

Úvodní potřebou je potřeba dobře se narodit – aby se každé dítě narodilo zdravé, chtěné a vítané, nadané všemi předpoklady a schopnostmi dobrého všestranného vývoje. To předpokládá náležité početí, optimální genetickou výbavu, zabezpečení optimálních podmínek života zbaveného negativních vlivů.

Základní potřeby lze členit do několika okruhů s vědomím vzájemného propojení, podmínění a vývojové dynamiky.

Základní biologické potřeby

K základním biologickým potřebám patří především uhrazení všech nároků na náležitou výměnu látek z hlediska aktuálního i vývojového.

Nejvýznamnější je dodávka potravy, tedy řádná výživa dítěte.

Dalšími biologickými potřebami dítěte, zvláště v počátku, je uspokojování základních biologických požadavků. Teplo, čistota a ochrana před negativními vlivy z bezprostředního životního prostředí. Patří sem i potřeba rozvoje obranyschopnosti.

Významnou biologickou potřebou dítěte je stimulace, dostatek stimulů rozvíjejících funkce organismu, především v oblasti nervové soustavy, lokomočních aktivit a navazujících psychických. Biologické potřeby přesahují do potřeb psychických i sociálních.

Z hlediska zdravotního je rozhodující péče léčebně preventivní, garantovaná společností, uspokojovaná v první řadě svou rodinou.

Základní psychické potřeby

Psychické potřeby dítěte souvisejí se sociálními potřebami, navazují ale na biologické. Uspokojování těchto potřeb umožňuje dítěti přiměřeně se rozvíjet v oblasti intelektu, citů a vůle, ale i v chování, interakci s okolím, chápání sebe a lidí, společenských hodnot i celého prostředí. Právě tento složitý celoživotní proces závisí na uspokojování základních životních potřeb.

Patří sem:

- Potřeba náležitého přívodu podnětů
- Potřeba smysluplnosti světa
- Potřeba jistoty
- Vědomí vlastní identity
- Potřeba otevřené budoucnosti

Základní potřeby můžeme hodnotit jen ve vztahu k individualitě dítěte a ke společnosti, v níž vyrůstá.

Základní sociální potřeby

Sociální potřeby dítěte jsou spjaté s psychickými. U některých autorů tyto potřeby splývají jako psychosociální. Sociální vztah je dynamičtější. U dítěte nabývá na důležitosti optimální socializace, bez uspokojování základních sociálních potřeb je neuskutečnitelná..

Nevýznamnější sociální potřebou je láska a bezpečí. Na ní je bezprostředně vázána potřeba přijetí dítěte, dále potřeba identifikace s ním, zabezpečení všech možností k rozvinutí všech jeho sil a schopností a umět překonávat nejrůznější potíže, zábrany a poruchy v jeho životě a okolí. Nesmíme opomenout zdravý životní styl.

Základní vývojové potřeby

Potřeby dítěte se zásadně mění v čase. Pokud je narušena úroveň života dítěte (má hlad, chybí mu patřičná stimulace aj.) projeví se to v činnostech zaměřených k odstranění vzniklého nedostatku. Vývojové potřeby vedou k činnostem, kterými se lidský jedinec sám rozvíjí.

Základní znaky vývojových potřeb:

- Uspokojování základních potřeb
- Uspokojování vývojových potřeb má dlouhodobý charakter
- S věkem dítěte roste motivace k činnostem plynoucích z vývojových potřeb
- Motivace vývojových potřeb je plastická a v čase proměnlivá
- Vývojové potřeby vedou k získávání nových poznatků a nových dovedností
- Charakter vývojových potřeb se mění

Motivační činnost vývojových potřeb se v průběhu ontogeneze zvyšuje, a tak se formuje sebevědomí dítěte, které si vytváří plány a postupně je realizuje.

Dunovský (1999, s. 50-52)

2.1.2 Uspokojování potřeb dítěte

Uspokojování potřeb dítěte patří k nejdůležitějším požadavkům péče o dítě. Je třeba respektovat stav a stupeň vývoje dítěte, situaci, v níž se nachází, i prostředí, jímž je obklopeno a jež na dítě působí. Potřeby dítěte se tak stávají požadavky na péči o ně.

Je důležité, aby prostředí, v němž dítě vyrůstá, bylo schopno i ochotno vnímat a citlivě rozumět základním potřebám a požadavkům dítěte na péči o ně, zároveň musí být vybavené, aby tyto potřeby a požadavky dítěte samo mohlo a chtělo uhrazovat.

V případě nedostatků vystupuje do popředí problematika poruch rodiny. Rodiče odpovídají za péči o dítě, za jeho ochranu a za jeho dobrý vývoj. Teprve tam, kde se rodiče nemohou, neumějí či nechtějí o dítě starat, nastupuje pomoc společnosti, aby byly uspokojovány jeho základní potřeby veškerá péče o ně.

Dunovský (1999, s. 53 – 54)

2.1.3 Úmluva o právech dítěte

Snaha o prosazení zájmu a prospěchu dítěte se objevuje na mezinárodním poli již po několikáté. Nejprve to byla tzv. Ženevská deklarace práv dítěte r. 1924, pak Charta práv dítěte r. 1959 a nyní Úmluva o právech dítěte, přijatá OSN v r. 1989.

Úmluva o právech dítěte je ve svém obsahu daleko rozsáhlejší a obsažnější oproti předešlým, je navíc doplněna Světovou deklarací o přežití, ochraně a rozvoji dětí. Současně požaduje spolupráci na mezinárodní i národní úrovni.

Úvodním článkem je definice dítěte - dítětem se rozumí každá lidská bytost, jež je mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.

„Každé dítě má od narození právo na jméno, na státní příslušnost, pokud je to možné právo znát své rodiče a právo na jejich péči. Právě tento článek přináší závažné problémy – např. nepřiznání občanství řadě občanů, převážně Romům se všemi důsledky právními, sociálními i výchovnými“. Dunovský (1999, s.57)

„Článek 2 zdůrazňuje právo všech dětí na ochranu před každou formou diskriminace a to z jakéhokoli důvodu. Jedním z nejzávažnějších práv každého dítěte je jeho právo na nejlepší zájem, který má být předním hlediskem při veškerých postupech, týkajících se dětí. Toto mají zajistit státní orgány ve spolupráci s rodinou.“

„Význam rodiny je zdůrazněn v článku 9, který ukládá státům zajistit, aby dítě nemohlo být odděleno od rodičů proti jejich vůli, pouze pokud je na základě soudního rozhodnutí, že takové oddělení je v zájmu dítěte.“

Dunovský (1999, s. 57-59)

Světová Deklarace vytváří tři obsahové okruhy. Tento přístup byl akceptován jako zásada „tří P“. Tyto tři okruhy je nutné chápat jako vzájemně svázané či propojené požadavky na dosažení co nejlepšího prospívání dítěte a také jako soubor jeho práv.

Provision , zajišťování či zabezpečování „ přežití a rozvoje dítěte“ – tento soubor zajišťuje dítěti přístup ke všem zdrojům, metodám a službám určených pro jeho blaho, zájem o prospěch dětí v oblasti tělesné, duševní a sociální. Vyjmenovává i nejdůležitější cíle v oblasti zdravotnictví. V dalších člancích Úmluvy se zdůrazňuje právo na zabezpečení životní úrovně a všestranného rozvoje dítěte. Dále právo na vzdělávání, poradenskou službu a podporu pravidelné školní docházky. Zacházení s dítětem má být v souladu s lidskou důstojností dítěte.

Protection, lze ji charakterizovat jako právo dítěte na rodičovskou, společenskou péči, právo na ochranu před nejrozumnějším ohrožením a zvláště nepříznivými situacemi. Úmluva vyjmenovává ochranu před jakýmkoli násilím a zanedbáváním, vykořisťováním.

Děti duševně a tělesně postižené mají právo používat plného a řádného života v podmínkách důstojnosti a sebedůvěry se zajištěním zvláštní péče podle charakteru postižení a jejich celkové situace.

Dále Úmluva zdůrazňuje ochranu před vykořisťováním dětskou prací, před zneužíváním drog, před všemi formami sexuálního vykořisťování a sexuálního zneužívání. Článek 37 stanovuje zabránit mučení dětí nebo jinému , krutému , nelidskému či ponižujícímu zacházení s dítětem a jeho trestání.

Participation, účast na životě společnosti. Jde v ní o právo dítěte „dělat věci samostatně“, vyjadřovat se samo k situacím, je-li schopno si vytvořit vlastní úsudek. Ten musí být respektován. Do sféry participace patří také právo účastnit se veřejného života. Dává dítěti právo na svobodu projevu, na svobodu svědomí, myšlení a náboženství, svobodu sdružování, ochranu soukromí, na přístup k vhodným informacím.

Úmluva o právech dítěte definuje hlavní výchovné úkoly, které směřují k všestrannému rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání, rozumových a tělesných schopností, k úctě lidských práv a svobodě, k úctě k rodičům, jazyku, ke kulturním hodnotám národním a světovým, k přípravě na odpovědný život ve svobodné společnosti v duchu porozumění, míru, snášenlivosti, rovnosti pohlaví mezi všemi národy, národnostními menšinami, náboženskými skupinami, k úctě k životnímu prostředí.

Úmluva definuje jen práva dítěte. Nedefinuje však bohužel povinnosti dítěte. Úmluvu lze hodnotit jako významnou mezinárodní dohodu, která otevírá novou etapu postavení dítěte ve společnosti jako partnera dospělých a nositele všech lidských práv a svobod.

Dunovský (1999, s. 59 – 62)

2.2 Rodina – vymezení pojmu

Rodina je primární malá sociální skupina, tvoří základní jednotku společnosti, je to první skupina, se kterou se člověk ve svém životě setkává, a dá se říct, že pro vývoj člověka je to skupina nejdůležitější.

Rodina je založena na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodiče a dětí či vztahu osvojení, na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznávané role vyplývající ze soužití, a na souhrnu funkcí, jež podmiňuje existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti.

V prostředí rodiny probíhá primární (rodinná) socializace. V rodině se navazují první sociální vztahy, osvojují se formy verbální a neverbální komunikace (v rodině se člověk učí mateřskou řeč), modely chování, předávají se normy, hodnoty a způsoby sankcí za porušení těchto

norem. Člověk se zde setkává s prvními sociálními rolemi. V rodině si člověk vytváří také vztah k sobě samému, formuje vlastní osobnost. Rodina tvoří základnu pro poznávání společnosti, má být bezpečným sociálním a citovým zázemím.

Dunovský (1999, s. 91 – 92)

2.2.1 Struktura rodiny

Rodina, jako každý společenský útvar, má svoji specifickou strukturu. V zásadě ji rozlišujeme takto:

Rodiny úplné – jsou rodiny, kde působí oba rodiče žijící spolu s dítětem, dětmi

Rodiny neúplné - v těchto rodinách chybí některý z rodičů. Může to být svobodná matka, rozvedená nebo ovdovělá žena či muž s vlastním nebo nevlastním dítětem.

Rodiny doplněné – v této rodině žijí vlastní a nevlastní sourozenci s vlastní matkou či otcem. Vzniká tehdy, kdy se jeden z rodičů znovu vdá nebo ožení. Může jít i o adoptivní rodiče nebo pěstouny. Další možností je, že rodiče vlastních dětí žijí společně bez uzavření manželství. V těchto rodinách se objevují složité vztahy mezi jednotlivými členy druhotně vzniklé rodiny.

Z hlediska zkoumání rodiny je důležitá její velikost. Ta je dána především počtem dětí nebo přičleněním některého z prarodičů. Rozšířením rodiny o každého člena se zvyšuje i počet meziosobních vazeb a vzájemných vztahů. Větší množství však nemusí znamenat zvyšující se kvalitu. Zde záleží především na harmonii vzájemných vztahů, na osobních vlastnostech jednotlivých členů a také na jejich věkovém složení.

Matějček (1994)

2.2.2 Funkce a poruchy rodiny

Rodina ve svém dlouhodobém vývoji měla řadu funkcí, které se postupem doby vyvíjely a měnily. V dnešní společnosti plní rodina několik základních funkcí.

Funkce biologicko – reprodukční: Funkce se plní narozením jedince geneticky vybaveného po rodičích a to do rodiny (není to vždy). Nejlépe je to plánovaným rodičovstvím. Chtěné děti mají lepší perspektivy budoucího vývoje než děti nechtěné. Poruchou zde může být neplodnost jednoho z manželů, vědomé odmítání rodičovství nebo rození dětí nějak postižených.

Funkce ekonomicko – zabezpečovací: Rodina, ač závislá na výrobní činnosti společnosti, si udržuje určitou svoji vnitřní výrobu (úklid, nejrůznější domácí práce, přípravu potravin). Toto zabezpečování potřeb není jen materiální, ale přenáší se do oblasti sociální, duševní až duchovní.

Funkce emocionální: Základem této funkce je citová soudržnost členů rodiny. Založení rodiny předpokládá dva rozvinuté, zralé a odpovědné jedince, kteří pevnou citovou soudržností vytvoří pro své děti klidnou, laskavou a vyrovnanou rodinnou atmosféru. Tyto vztahy jsou obzvláště důležité v současné době, kdy počet rozvedených párů je obrovský a kdy v některých rodinách převažují hmotné faktory nad těmi emocionálními. Poruchy emocionality bývají častou příčinou většiny rodinných poruch. Pokud dítěti chybí citová odezva od jeho nejbližších, ztrácí citové zázemí, pocit bezpečí a jistoty. Rodinný rozvrat, sociální opuštění, nezáměr rodičů či dokonce týrání a zneužívání se může projevit u dítěte disharmonickým vývojem osobnosti.

Funkce socializačně – výchovné: Je to nejvýznamnější rodinná funkce, která spočívá v opravdovém zájmu o dítě. V jeho kvalitě péče, ve výchově, v porozumění dětskému vývoji, jeho požadavkům, potřebám a hlavně v přijetí dítěte takového, jaké je. Tím budou rodiče dítě uspokojovat, rozvíjet jeho schopnosti, chránit jej a učit zvládat těžké a nepříznivé životní situace. Porucha této funkce je z důvodu, že se rodiče **nemohou o dítě starat**, ač mají o děti zájem.

Dunovský (1999, s. 92 – 93)

Další porucha je z důvodu, kdy se rodiče **nedovedou** postarat o dítě, nedovedou přiměřeně zabezpečit vývoj svých dětí a zajistit jejich základní potřeby. Důsledkem jsou skoro dostatečné nebo nedostatečné podmínky pro socializaci dětí.

Pokud se rodiče o dítě **starat nechtějí**, příčinou je porucha osobnosti rodičů. Ač mají právní odpovědnost, mohou mít psychické poruchy, být maladaptivní nebo s disharmonickým vývojem. Zájem o dítě nemají. Důsledkem je odebrání dítěte rodičům, které v krajním případě může být i jejich působením ohroženo na životě. Dítě je poškozeno psychicky, sociálně i somaticky. Čím déle porucha rodiny trvá, tím jsou poškození dítěte závažnější. Dítě je z rodiny odebráno do rodiny náhradní osvojením nebo pěstounskou péčí.

Extrémem této poruchy je **hostilita rodičů vůči dítěti**, projevující se týráním, zneužíváním až fyzickou likvidací. Důvodem je psychopatologická osobnost rodičů. Důsledek: ohrožení života dítěte, jeho zdravého vývoje a nepříznivé vlivy pro jeho další vývoj. Můžeme ji diagnostikovat jako syndrom týraného dítěte. Řešením je okamžité odebrání dítěte z dosahu těchto „rodičů“.

Do poruch zařazujeme i **nadměrnou péči** a zájem rodičů o děti. Činitelé, kteří to v rodině mohou způsobovat, jsou např. malý počet dětí, vyšší věk rodičů, nemoc dítěte, péče prarodičů, „vytoužené“ dítě, přepjatá ambicióznost rodičů. Důsledkem je dítě rozmazlené nebo neurotické, nepřípravené na samostatný život.

Dunovský (1999, s. 102 – 105)

2.2.2.1 Typy funkčnosti rodin

.

Rodina funkční zaručuje dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch, socializace, neboť rodina plní všechny funkce. Těchto rodin je u nás většina - až 85%.

Rodina problémová zde se většinou vyskytují závažnější poruchy jednotlivých nebo všech funkcí rodiny, ale nemají závažnější vliv na systém rodiny nebo vývoj dítěte. Rodina zvládá problémy řešit, ale přesto je třeba pomoci zvenčí. Krátkodobě nebo stačí jednou (např. zamezit dítěti styk s asociálním otcem, matkou..). Tyto rodiny sledují a ve větší míře pozorují pracovníci odboru péče o dítě. Těchto rodin je asi 12 % až 13 %.

Rodina dysfunkční je rodinou s výskytem vážných poruch některých nebo všech funkcí rodiny je bezprostředně ohrožena i poškozena rodina jako celek. Zvláště pak vývoj, chování a prospěch dětí. Rodina sama není schopna tyto dysfunkce zvládat. Pro společnost, pro její výchovné a pečovatelské instituce, je velice složité rozhodnout se v rodinné patologii, kdy je potřeba rodině ještě pomáhat a kdy se postavit proti ní tím, že je dítě (děti) z rodiny odebráno. Dysfunkčních rodin jsou asi 2%.

Rodina funkční je rodinou, kde dochází k tak velkým poruchám všech funkcí rodiny, že může docházet k závažným škodám na zdraví dítěte či může být ohrožen jeho život. Jediným řešením je umístění dítěte např. do dětského domova, v lepším případě do rodiny jiné, náhradní. Těchto rodin je asi 0,5 %.

(Dunovský, 1986,1999)

2.2.3 Význam rodiny pro dítě

Rodina má pro dítě nezastupitelný význam. Dítě se do ní rodí, dostává od ní přesněji od svých rodičů genetickou výbavu, která má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti. Rodinou pro dítě může být situace, kdy se o ně stará jedna nebo více osob, kdy děti jsou vlastní či nevlastní. Má-li se dítě vyvíjet po duševní a charakterové stránce v osobnost zdravou a společnosti užitečnou, potřebuje vyrůstat v prostředí stálém a citově příznivém, vřelém a přijímajícím. Na tom dítěti záleží především. Takovým životním prostředím by měla být rodina.

Dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají a je pro něj nepodstatné, zda-li tihle jeho lidé mají či nemají potvrzení z porodnice. Rodina není jedinou institucí, která má vliv na utváření osobnosti dítěte, svou roli zde hraje škola, kamarádi, přátelé, zaměstnání atd. Ale rodina má mezi všemi jedinečné a výsadní postavení v několika směrech.

Má možnost ovlivňovat vývoj dítěte v nejcitlivějších fázích nejpřirozenějším způsobem a může uspokojovat základní psychické potřeby dítěte. Ale potřeba životní jistoty je potřebou

nejvýznamnější. Podle úrovně jistoty, kterou zažívá v celém svém rodinném společenství, si vytváří jistotu svou, tedy sebevědomí.

Dítěti není dobře, jestliže cítí chlad, lhostejnost, ne-lásku, nepřátelství. Pak ztrácí jistotu, i když se navenek v rodině třeba nic nápadného neděje. Rodina by měla pro dítě znamenat základní životní jistotu.

Matějček (1994, s.15 - 17)

2.2.4 Rodina a stát

Charakter současné rodiny ovlivnila koncepce rodinné politiky od konce 50. let. Její podstatné zásady byly:

- a) Osvobození ženy – plné politické, sociální a ekonomické zrovnoprávnění. Ženám to přineslo nové problémy.
- b) Osvobození manželství – rozvod se stal akceptovatelnou alternativou řešení sporů.
- c) Osvobození domácnosti – snaha zbavit ženu starostí o domácnost, péči a výchovu dětí, možnost se plně realizovat v práci.
- d) Institucionalizace péče o děti – rozvoj institucí zajišťujících péči o děti už od nejútlejšího věku, (jesle, školka,...).
- e) Nuklearizace rodiny – vymanění rodiny ze sítě příbuzných a přesunutí do malého bytu.
- f) Plánované rodičovství – žena má právo rozhodnout se, kdy bude mít děti a kolik jich bude.

Po roce 1990 nastalo rapidní zvyšování průměrného sňatečného věku a výrazně poklesla porodnost. Podstatně se zvýšil počet dětí narozených mimo manželství, což trvá dodnes.

Vymezení pojmu rodinného práva

Rodinné právo je souhrn právních norem, které regulují manželské a rodinné vztahy

Za členy rodiny jsou z hlediska práva považovány **osoby, které spolu žijí ve společné domácnosti a jsou tzv. osobami blízkými**

Osoby blízké jsou příbuzní v pokolení přímém, sourozenci a manžel (§116 občanského zákoníku), jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném jsou sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně považovala jako újmu vlastní.

Manželství je právní vztah mezi mužem a ženou (nikoli mezi osobami téhož pohlaví), který vzniká za splnění zákonných podmínek, předepsanou formou, má zákonem stanovený obsah a zaniká jen na základě zákonem stanovených důvodů.

Předmět rodinného práva

Předmětem rodinného práva jsou vztahy mezi manžely, vztahy mezi rodiči a dětmi a ostatními příbuznými, vztahy náhradní výchovy (vztahy nahrazující výkon výchovy rodičů plně nebo pouze částečně)

Principy rodinného práva

Obecné principy dotýkající se všech druhů rodinně-právních vztahů:

- princip blaha dítěte
- princip rovnosti subjektů
- princip vzájemné pomoci

Právní předpisy související s rodinou

Zákon č. 2/1993 Listina základních práv a svobod (čl. 32):

(1) Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena.

- (2) Ženě v těhotenství je zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky.
- (3) Děti narozené v manželství i mimo ně mají stejná práva.
- (4) Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů: děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.
- (5) Rodiče, kteří pečují o děti, mají právo na pomoc státu.
- (6) Podrobnosti stanoví zákon.

Úmluva o právech dítěte (1989):

Je ratifikovaná mezinárodní smlouva, podle čl. 10 Ústavy má tedy přednost před zákonem o rodině.

Zákon č. 359/1999 Sb., O sociálně-právní ochraně dětí

rozvoj koncem 19. stol 1868 zákon o chudinství – obec se má starat o své sirotky

Zákon č. 256/1921 Sb. O ochraně dětí v cizí péči a dětí nemanželských – první ochrana dětí.
1927 Zákon o dětech cikánských.

Zákon č.50/1973 o pěstounské péči – včleněn institut pěstounské péče jako státem řízené, kontrolované a finančně zabezpečené náhradní rodinné výchovy.

Zákon č. 94/1963 Sb., O rodině – upravuje základní instituty rodinného života, jakými jsou např. manželství, rozvod, péče o děti, rodičovskou zodpovědnost a opatrovnictví. Dalšími instituty, které jsou obsaženy v zákoně o rodině: určení rodičovství, osvojení, poručnictví, opatrovnictví, výživné a vyživovací povinnost, povinnosti manželů. V zákoně nalezneme úpravu civilního a církevního sňatku.

Občanský zákoník č. 40/1964 – Rodinné právo bylo vyčleněno z občanského zákoníku, jejich blízkost se odráží ve vzájemných vztazích: § 104 – říká, že pokud zákon o rodině

nestanoví něco jiného, použije občanský zákoník. Zákon o rodině nemá obecnou část...§ 105, je odkazovací normou, upravuje majetkové poměry mezi manželi.

Občanský soudní řád , zákon o matrikách, jménu a příjmení. Zákon o sociálně právní ochraně dítěte.

2.3 Znevýhodněné prostředí a rodina

Podle různých zdrojů, které jsem prostudovala a ze zkušeností, jsem nabyla dojmu, že téměř každá rodina je svým způsobem znevýhodněna. Literatura uvádí dosti obsáhlou škálu typů rodin, u kterých je předpoklad nějaké poruchy.

Jelikož se mě otázka takto postižených rodin profesně týká, zaměřila jsem se při své práci právě na tyto typy rodin.

2.3.1 Prostředí

Pojem prostředí je pojmem všeobecně známým a užívaným. Jedná se o určitý prostor. Tento prostor vytváří podmínky pro život, pak hovoříme o životním prostředí. Prostředí člověka zahrnuje vedle hmotných předmětů nezbytné vztahy, tedy vedle materiálního systému duchovní systém, to znamená prvky jako věda, umění, morálka apod.

Životní prostředí člověka lze tedy vymezit jako tu část světa, s níž je člověk ve vzájemném působení, tj. na člověka působí svými podněty, ovlivňuje jeho vývoj a on na tyto podněty reaguje, přizpůsobuje se a také aktivně je svou prací mění.

2.3.1.1 Sociální prostředí

Sociální prostředí neboli sociální svět je vše, co dítě v jeho nejbližším okolí obklopuje a skrze vzájemné interakce ovlivňuje, podílí se na jeho rozvoji osobnosti a utváření nových vazeb s ostatními v lidské společnosti. Sociální prostředí je charakterizováno hustotou a rozmístěním, profesionální , etnickou, věkovou a vzdělanostní strukturou. Se sociálním

prostředím je těsně spjato prostředí kulturní. To je tvořeno všemi hmotnými i nemateriálními výsledky lidské aktivity. Jde o výtvary umělecké, vědecké, právní normy, stavby, komunikační a technické výtvary.

Sociální svět v sobě zahrnuje svět hmotný, svět sociální komunikace a svět vrstevnických skupin. Prostřednictvím nejbližšího hmotného světa člověka můžeme usuzovat jeho na jeho svět duchovní, na jeho postoje k člověku, ke společnosti, k Bohu, na jeho hodnoty, tradice, zájmy, jež se promítají do kvality sociálních vztahů. Navštívíme-li rodinu dítěte, je na první pohled zřejmá jeho sociální situace, která je dána sociálním postavením rodičů. Naše prostředí, které jsme si vytvořili, napovídá, jaký význam věcem přisuzujeme.

Člověk nemůže žít mimo prostředí přírodní. Nemůže však žít ani bez sociálních kontaktů, mimo sociální prostředí, jak to dokazují případy extrémní izolace-„vlčí děti“. Člověk se vyrovnává s podmínkami, novými situacemi povahy přírodní a i společenské. U člověka však dominuje vyrovnání se situaci sociální. Toto vyrovnání se označuje jako *adjustace*. Člověk se tedy s prostředím, podmínkami, které jej obklopují, vyrovnává, a to s různou mírou úspěšnosti, což je značně závislé na individualitě. Neschopnost vyrovnat se s podmínkami označujeme jako *maladaptaci*. Kraus (2001)

2.3.2 Znevýhodnění

„**Handicap** lze vymezit jako nepříznivý stav nebo situaci pro daného jedince, vyplývající z poruchy nebo defektu, který omezuje nebo znemožňuje plnění úloh, ztěžuje jeho uplatnění v porovnání s většinovou populací, ztěžuje dosahování běžných společenských cílů“

„**Znevýhodnění** je totožné s pojmem handicap, znevýhodněný jedinec je handicapovaný v důsledku poruchy nebo defektu“

Fischer (2008, s. 19)

Sociální znevýhodnění lze definovat podle zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání, který uvádí 3 typy žáků s vzdělávacími potřebami § 16.

Zdravotní postižení

„Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžná postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení a chování“.

Zdravotní znevýhodnění

„Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy, vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělání“.

Sociální znevýhodnění

„Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona

- a) Rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,
- b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova nebo
- c) postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu“.

Školský zákon (2004, § 16)

Všechny děti podle tohoto zákona patří mezi děti se vzdělávacími potřebami. Takové děti mají právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem.

2.3.2 Znevýhodněné rodiny

Znevýhodněné rodiny jsou odborníky nazývané „klinické rodiny“. Klinická rodina je rodina, v níž se objevuje nějaká porucha. Tato rodina je kvůli svým problémům v kontaktu s nějakou pomáhající institucí. Většinou jde o rodiny s nižšími příjmy, rodiny s postiženým jedincem, rodiny s jedním rodičem, rodiny romské, rodiny se závislým členem atd..

2.3.3.1 Rodina s jedním rodičem

Rodiny s jedním rodičem představují stále častější rodinný typ. Jedná se o rodiny vzniklé rozvodem, rozchodem, ovdověním, adoptí dítěte osamělou ženou nebo porodem dítěte mimo manželství. Tento trend je důsledkem rozvodů a v posledních letech narůstá počet žen, které mají děti mimo manželství. Dříve byly svobodné matky odsuzovány a nyní se sociální stigma matek zmenšuje. Z tohoto může vyplývat dost znevýhodněné postavení ve společnosti.

Převážná většina rodin s jedním rodičem jsou osamělé matky, můžeme je rozdělit do 3 skupin:

- Osamělé matky, kterým manžel zemřel – společenské postoje jsou shovívavé, tolerantní, litující, neboť vdovy si své postavení nezavinily.
- Osamělé matky mající děti z rozpadlého vztahu. Postoje jsou ambivalentní. Jsou zde různé názory obviňující a moralizující. Na straně druhé je vše ve prospěch dětí. Výsledkem je tedy to, že takové rodičovství není optimální, ale v dnešní společnosti mnohdy nevyhnutelné.
- Osamělé matky, které chtějí být záměrně svobodné a dítě mají s mužem, s nímž nikdy nepočítaly pro trvalý vztah.

„Campiová zdůrazňuje, že na svobodné matky by se společnost neměla dívat jako na odchylku, neúspěch či sociální problém, ale jako na ženy, které mají být oceněny a podporovány, jakožto dárkyně života“.

Sobotková (s. 129)

Děti svobodných matek jsou děti plánované a chtěné.

Častým typem rodin s osamělým rodičem je rodina vzniklá rozvodem či rozchodem rodičů.

Ženy mohou být přetíženy a podrážděny, což se odráží na zhoršeném vztahu s dětmi. Proto je velmi nutné poskytnout podporu a odbornou pomoc osamělým matkám po rozvodu, aby se pocit bezmoci nerozvinul a nefixoval.

Většina dětí se adaptuje na přítomnost jednoho rodiče v období 2 – 3 let. Pouhá fyzická přítomnost otce není zárukou zdravého vývoje dítěte.

Nejnovější studie však ukazují, že i rodiny s jedním rodičem mohou dosáhnout kvalitní životní spokojenosti.

Sobotková (2001, s. 128 – 136)

2.3.3.2 Rodina s postiženým dítětem

Dítě bývá jedním z největších přání každé ženy. Všichni se na narození miminka moc těší, ale najednou se narodí dítě, které není zcela zdravé, není zcela zdatné, neodpovídá představám o normálnosti. Rodiče mají dítě, ale toto dítě je víceméně svědectvím o jejich neúspěchu v biologickém i psychologickém pojetí rodičovské role.

Ať již jde o vadu vrozenou nebo kdykoli získanou, dítě neodpovídá běžnému očekávání. Nezapadá do představy, kterou si rodiče o zdravém dítěti tvoří dávno předtím, než se jim dítě narodí. Každá jednotlivá forma postižení dítěte nutně vyvolá v rodičích určitou specifickou odezvu. Každé postižení je totiž vnímáno jinak. Avšak to, co spojuje všechna onemocnění, poruchy, je právě jejich odraz v identitě nejbližších vychovatelů dítěte – těch, kdo jsou na jeho osudu citově angažováni.

Pod termínem postižené dítě se rozumí jedinec, který trpí nedostatkem, vadou, chybením. Tento nedostatek může být orgánový nebo funkční. Důsledkem je defektivita, která se prolíná do celé osobnosti. Na úrovni osobnosti má postižení charakter psychotraumatu. Na úrovni rodiny se událost manifestuje jako krize. Sociální a ekonomické zdroje rodiny jsou někdy celoživotní péčí o postižené dítě zatíženy břemenem, což ovlivňuje klima rodiny a působí na osobnost rodičů.

Narození postiženého dítěte je nejen traumatem matky, ale i otce, od kterého se navíc očekává poskytnout matce psychickou podporu. Někteří tuto roli nezvládají. Ale na druhé straně se některá manželství upevňují.

Na rodinné klima působí výrazně negativně vlivy mimo rodinu, tj. reakce okolí. Rodiny zažívají odmítavé postoje ze strany přátel, dokonce i posměch lidí z blízkého okolí. To potom vede k omezeným stykům s okolím. Stigmatizace v sociálním prostředí má za následek stažení rodiny do soukromí, což se projevuje i na osobnostech členů rodiny. Je třeba působit na rodiče zdravých dětí, aby se zvýšila míra tolerance vůči dětem, které jsou handicapovány. Problematika dětí se zjevným defektem se prolíná s obecným problémem šikany v dané společnosti. Stigma nelze plně odstranit, lze však ztlumit jeho dopad na jedince změnou sociální perspektivy.

Je potěšitelné, že v posledních letech jsme svědky změny těchto postojů, jsme svědky řady vzniku organizací, které chrání postižené a usnadňují jim život. Tyto organizace ve svých programech působí na nejširší společenstvo a zmírňují negativní dopad postojů zdravých lidí vůči těm, kteří jsou postiženi.

Cílem celého procesu je, když se rodiče s postižením vyrovnají, přijmou ho takové jaké je. Nestydět se za to, neprotestovat proti tomu, ale přijmout postižení, nemoc, zvláštnosti svého dítěte nikoli jako neštěstí, ale jako životní úkol. Proto je nutné hledat a dát dohromady své síly, spojence, pomocníky, prostředky, organizace. Zkrátka musíme činit všechna opatření, která by pro naše dítě byla užitečná a hlavně, aby se dítě cítilo dobře a cítilo pocit bezpečí.

Matějček (1994, s. 23 – 32)

Rodina romská

Romská rodina je rodinou širokou. Porodnost romské menšiny je až 14krát vyšší. Partnerské soužití v romských rodinách začíná oproti majoritní společnosti podstatně dříve a dosud přetrvává soužití bez sňatku. Na péči o dítě se podílí širší rodina a vše se podřizuje internímu řádu, o kterém rozhoduje otec nezletilé dívky. Kladem romské rodiny je počáteční blízkost a tělesný kontakt dítěte s matkou.

Donedávna bylo v romské rodině běžné soužití více generací, proto začlenění do širší rodiny bylo velmi silné, což vychází ze vztahu v romských osadách, kde byla rodina základem sociálního systému. Dítě se díky přítomnosti velkorodiny učilo rychle navazovat sociální kontakty. Vyloučení z rodiny znamenalo sociální izolaci.

V současnosti vztahy v romské rodině slábnou, což zapříčiňuje mnohé problémy. Přesto mají romské děti velmi vysokou sociální inteligenci a rodina je stále nejvyšší životní hodnotou. Rodiny jsou velmi početné s velkým množstvím příbuzných. V těchto rodinách má dominantní postavení muž, i když nemusí být živitelem rodiny. Romské děti se od útlého věku podílejí na zabezpečení prostředků pro existenci rodiny a na péči o mladší sourozence. Tudíž jsou děti od malička součástí společenství dospělých, jsou účastníky řešení všech problémů a vnitřního života rodiny, to je také jeden z důvodů, proč psychicky dospívají dříve než děti z majoritních rodin.

Tradiční romská rodina má výchovu nedirektivní, volnou. V této rodině se neobjevují zákazy a příkazy, proto tedy nevedou rodiče své děti k nějakému řádu. Romové se zaměřují na přítomnost, na okamžité prožitky, nikoli na budoucnost. Žijí tzv. ze dne na den. Děti často nejsou připraveny na školní docházku, je zde častá absence a jeden z důvodů neúspěšnosti dětí. Škola je chápána většinou silně negativně. Pro Romy není vzdělání tak důležité vzhledem k historické zkušenosti a současné situaci.

V současném životě Romů se objevuje kromě odkládání dětí do ústavů či nedostatečné péči o ně řada dalších patologických jevů – pologramotnost, přeplněné a nedostatečně vybavené domácnosti, nedostatky v hygieně, alkoholismus, nezaměstnanost. Proto mnohdy romské děti působí jako riziková skupina. Příčiny jsou především v hygieně a v nepřizpůsobivosti romských rodičů. Často se tedy projevuje rozpor mezi romskou rodinou a majoritní společností. To ovlivňuje kriminalitu romských dětí, protože jeden ze základních činitelů je vliv rodinného prostředí.

V posledních letech je proces socializace romského dítěte výrazně ovlivňován projevy rasismu. Strach je průvodním jevem psychického vývoje romského dítěte, což komplikuje formování jeho sebepojetí a může působit jako dlouhodobý deprivací činitel, jehož důsledkem mohou být negativní dopady na společnost jako celek.

Dunovský (1999, s. 188 – 195)

2.3.4 Formy pomoci státu rodinám s dětmi

O jakoukoli výpomoc musí rodiny požádat – to za ně nikdo neudělá. Rozlišují se dávky nárokové, na které má rodina nárok, tzv. zákonný nárok a nenárokované, které může, ale také nemusí příslušný úřad přiznat. Kerrová (1997, s. 121)

2.3.4.1 Životní minimum

Životní minimum je společensky uznanou minimální hranicí příjmu, pod níž nastává stav hmotné nouze. Konkrétně vymezuje výši nezbytných finančních prostředků pro domácnost nebo jednotlivce potřebných k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb. Nezbytné náklady na bydlení se do něj nezahrnují.

Největší význam má životní minimum v systému dávek státní sociální podpory. Zde je využíváno při zjišťování nároku na některé dávky a pro výpočet většiny dávek státní sociální podpory. Životní minimum je dále využíváno hlavně v systému hmotného zabezpečení uchazečů o zaměstnání, pro stanovení maximálního výdělku v souběhu se starobním důchodem, při stanovení alimentálních povinností atp.

Pomoc v hmotné nouzi

Dávky pomoci v hmotné nouzi jsou určeny osobám nebo rodinám, které nemají dostatečné příjmy k uspokojení základních životních potřeb a tyto příjmy si nemohou z objektivních důvodů zvýšit. Systém pomoci v hmotné nouzi je ale zároveň nastaven tak, že zvýhodňuje osoby, které jsou aktivní a snaží se zvýšit si příjem vlastní prací, například vykonáváním veřejně prospěšných prací. Zvýhodněny jsou i osoby, které se svoji životní situaci snaží vyřešit rychle.

Základní dávkou pomoci v hmotné nouzi je příspěvek na živobytí. Nárok na tento příspěvek má osoba, pokud její příjem po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje částky živobytí. Částka živobytí se stanoví pro každou osobu individuálně. Její výše závisí na snaze této osoby aktivně si zvýšit svůj příjem a na délce pobírání příspěvku na živobytí a odvíjí se od částek životního a existenčního minima. U osob, které nejsou zaměstnány nebo jinak výdělečně činné po dobu delší než 12 měsíců, se částka živobytí rovná existenčnímu minimu,

tedy 2 020 Kč. S ohledem na to, že některé osoby mají ztížené postavení na trhu práce, nevztahuje se toto opatření na osoby starší 55 let, osoby částečně invalidní a rodiče pečující o dítě mladší 12 let.

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi

2.3.4.2 Státní podpora a dávky

Systém státní sociální podpory má zajistit pomoc zejména rodinám s dětmi ve stanovených sociálních situacích. Dávky státní sociální podpory zohledňují jak příjmovou tak sociální situaci rodiny.

Za rodinu se považuje soužití rodičů a nezaopatřených dětí ve společné domácnosti. Nezaopatřeným dítětem se rozumí dítě do ukončení povinné školní docházky, dále dítě připravující se na budoucí povolání (studenti) či dítě zdravotně postižené, nejdéle však do 26 let.

Kdo má nárok na dávky státní sociální podpory (dále jen SSP)

Nárok na dávky SSP obecně mají občané a s nimi posuzovaní členové domácnosti, kteří mají trvalý pobyt na území České republiky, a občané Evropské unie. Nárok na dávku SSP vzniká splněním konkrétních podmínek a podáním žádosti o přiznání dávky.

V závislosti na příjmu rodiny jsou poskytovány tyto dávky SSP:

- Přídavek na dítě
- Sociální příplatek
- Příspěvek na bydlení

Příjem rozhodný pro přiznání dávky

Příjmy rozhodné pro určení nároku na dávky státní sociální podpory zahrnují především příjmy ze závislé činnosti, příjmy z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti, dále dávky nemocenského a důchodového zabezpečení a podporu v nezaměstnanosti. Do rozhodného příjmu se ale mohou započítávat i jiné příjmy.

Bez ohledu na příjem rodiny jsou poskytovány tyto dávky SSP:

- Rodičovský příspěvek
- Dávky pěstounské péče
- Porodné
- Pohřebné

Přídavek na dítě

Přídavek na dítě je základní dávkou poskytovanou rodinám s dětmi, která jim pomáhá krýt náklady spojené s výchovou a výživou nezaopatřených dětí. Při poskytování dávky je testován čistý příjem rodiny v předchozím kalendářním roce. Za příjem se přitom považuje i rodičovský příspěvek. Rodiny, jejichž čistý příjem přesahuje 2,4násobek životního minima rodiny, nemají nárok na přídavek na dítě. Výše přídatku na dítě je stanovena pevnou částkou podle tabulky. (viz příloha č.6)

Sociální příplatek

Sociální příplatek má pomáhat rodinám s nízkými příjmy krýt náklady spojené se zabezpečením potřeb jejich dětí. Tato dávka reaguje na zhoršenou sociální situaci rodiny, zejména při péči o zdravotně postižené dítě. Do výše sociálního příplatku se mimo jiné promítá i zdravotní postižení rodiče nebo jeho osamělost. Nárok na sociální příplatek má při splnění dalších podmínek rodič pečující alespoň o jedno nezaopatřené dítě. Pěstoun nárok na sociální příplatek nemá. Při zjišťování nároku na tuto dávku je testován čistý příjem rodiny za kalendářní čtvrtletí. Na sociální příplatek mají nárok pouze rodiny, jejichž čistý příjem byl v předchozím kalendářním čtvrtletí nižší než 2násobek životního minima rodiny. Za příjem se považují i přídavek na dítě a rodičovský příspěvek. Pokud rozhodný příjem rodiny nedosahuje ani životního minima rodiny, započítává se pro stanovení výše sociálního příplatku jako rozhodný příjem částka odpovídající životnímu minimu rodiny.

Příspěvek na bydlení

Na příspěvek na bydlení má nárok vlastník nebo nájemce bytu, který je v bytě přihlášen k trvalému pobytu a jehož náklady na bydlení přesahují 30 % příjmů (v Praze 35 % příjmů) a zároveň jsou nižší než tzv. "normativní náklady" stanovené zákonem. Příjem rodiny se zkoumá za předchozí kalendářní čtvrtletí a počítají se do něj i přídavek na dítě a rodičovský příspěvek. Do nákladů na bydlení je zahrnuto nejen nájemné (a obdobné náklady u družstevních bytů a bytů v osobním vlastnictví), ale také služby a energie. Při posuzování nároku na příspěvek a jeho výši se berou v úvahu průměrné náklady zaplacené za předchozí kalendářní čtvrtletí.

Rodičovský příspěvek

Jde o dávku určenou rodiči v době, kdy pečuje o malé dítě. Nárok na tento příspěvek má rodič, jestliže po celý kalendářní měsíc osobně, celodenně a řádně pečuje o dítě do 4 let věku nebo o dítě do 10 let, je-li dítě dlouhodobě zdravotně postižené. Výše příjmu rodiče, pobírajícího rodičovský příspěvek, není omezena, podmínkou je, že po dobu výdělečné činnosti musí zajistit péči o dítě jinou zletilou osobou. Nezkoumá se ani nárok na podporu v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci a příspěvky náležející občanům se změněnou pracovní schopností v době jejich pracovní rehabilitace.

Dávky pěstounské péče

Pěstounská péče představuje náhradní rodinnou výchovu. Soud svěřuje dítě pěstounovi do péče na jeho žádost v případech, kdy se o něj vlastní rodiče nemohou nebo nechtějí starat. Dávky pěstounské péče jsou čtyři a jsou určeny ke krytí nákladů svěřených dětí, na odměnu pěstouna a další náklady spojené s touto péčí.

- Příspěvek na úhradu potřeb dítěte
- Odměna pěstouna
- Příspěvek při převzetí dítěte
- Příspěvek na zakoupení motorového vozidla

Dítěti v pěstounské péči i pěstounovi náleží samozřejmě i další dávky státní sociální podpory, např. přídavek na dítě, rodičovský příspěvek a další kromě sociálního příplatku.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

<http://dane.mesec.cz/socialni-davky-a-podpora/>

2.3.4.3 Sociální péče a dávky pro osoby zdravotně postižené

Dávky sociální péče jsou poskytovány:

- osobám s trvalým pobytem na území ČR,
- osobám, na které se vztahuje přímo použitelný předpis Evropských společenství (tj. migrujícím pracovníkům členských států EU a jejich rodinným příslušníkům),
- občanům členského státu EU a jejich rodinným příslušníkům, kteří jsou hlášeni na území ČR déle

Dávky sociální péče

- jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek
- příspěvek na úpravu bytu
- příspěvek na zakoupení motorového vozidla
- příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla
- příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla
- příspěvek na provoz motorového vozidla
- příspěvek na individuální dopravu
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu
- příspěvek na úhradu za užívání garáže
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům

Vedle dávek sociální péče se poskytují rovněž:

- mimořádné výhody (průkazy TP, ZTP a ZTP/P)
- bezúročné půjčky

Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek

Občanu těžce zdravotně postiženému může být poskytnut peněžitý příspěvek na opatření pomůcky, kterou potřebuje k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení. Příspěvek se neposkytuje, pokud potřebnou pomůcku propůjčuje nebo plně hradí příslušná zdravotní pojišťovna. Příspěvek lze poskytnout na opatření zvláštních pomůcek uvedených v příloze č. 4. Potřebuje-li tělesně, sluchově nebo zrakově postižený občan k překonání následků těžkého zdravotního postižení rehabilitační nebo kompenzační pomůcku, která v příloze uvedena není, může mu být poskytnut příspěvek na opatření takové pomůcky, která je s pomůckou uvedenou v příloze č. 4 srovnatelná. Srovnání provádí úřad, který o dávce rozhoduje.

Příspěvek na úpravu bytu

Jednorázová, nároková dávka sociální péče poskytovaná:

- občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí omezujícími ve značném rozsahu jejich pohyblivost (příloha č. 5)
- občanům úplně nebo prakticky nevidomým
- rodičům nezaopatřeného dítěte (dítě je starší 3 let a má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo je úplně nebo prakticky nevidomé)
- neslyšícím občanům nebo rodičům neslyšícího nezaopatřeného dítěte (pouze pro úpravu – instalace potřebné zvukové nebo světelné signalizace)

a to: na byt, který užívají k trvalému bydlení.

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla

Jednorázová, obligatorní dávka sociální péče poskytovaná:

- občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která je uvedena v příloze č. 5, který motorové vozidlo bude používat pro svou dopravu a který není umístěn k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popřípadě ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení a je odkázán na individuální dopravu.
- rodiči nezaopatřeného dítěte, jde-li o dítě starší tří let a s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí příloha č. 5 nebo je úplně nebo prakticky nevidomé nebo mentálně postižené a jeho mentální postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně. Podmínkou je, že rodič bude motorové vozidlo používat pro dopravu tohoto dítěte. Pokud je dítě umístěno k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popřípadě ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení, je podmínkou pro poskytnutí příspěvku, že rodič dítě pravidelně navštěvuje. Příspěvek může být poskytnut jen jednomu z rodičů.

Příspěvek se poskytuje na období pěti let. Tato podmínka neplatí, pokud žadatel vrátil příspěvek nebo jeho poměrnou část. Jednou v období deseti let po sobě jdoucích lze výjimečně poskytnout příspěvek na zakoupení motorového vozidla před uplynutím pěti let ode dne vyplacení předchozího příspěvku, dojde-li k poškození, zničení nebo odcizení vozidla, na které byl příspěvek poskytnut, a je-li prokázáno, že žadatel toto poškození, zničení nebo odcizení vozidla nezavinil. V případě žádosti o příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla musí být dále prokázáno, že je taková oprava nevyhnutelná. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zakoupení motorového vozidla v případě odcizení dále je, že odcizené motorové vozidlo bylo pro případ odcizení pojištěno.

Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla

Jednorázová, obligatorní dávka sociální péče poskytovaná:

Občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která je uvedena v příloze č. 5. Podmínkou pro poskytnutí tohoto příspěvku je, že žadatel sám řídí motorové vozidlo a pro své trvalé zdravotní postižení zvláštní úpravu motorového vozidla nezbytně potřebuje.

Příspěvek na provoz motorového vozidla

Jednorázová, nároková dávka sociální péče poskytovaná: občanu, který je vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla,

- jehož zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. nebo III. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, a který bude používat toto motorové vozidlo pro svou pravidelnou dopravu,
- který toto motorové vozidlo bude používat pro pravidelnou dopravu manžela (manželky), dítěte nebo jiné blízké osoby, jejíž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo III. stupně, nebo
- který je rodičem nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou (v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění v tomto zdravotnickém zařízení)

Příspěvek lze z důvodu dopravy těžce zdravotně postižené osoby poskytnout pouze jednomu vlastníku nebo provozovateli motorového vozidla, a to tomu, koho určí osoba, jež má být dopravována.

Příspěvek na individuální dopravu

jednorázová, nároková dávka sociální péče poskytovaná:

- občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí příloha č. 5
- občanu úplně nebo prakticky nevidomému nebo
- rodiči nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou (v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění v tomto zdravotnickém zařízení).

Za podmínky, že:

- se pravidelně individuálně dopravuje
- není vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla
- není občanem, který je dopravován motorovým vozidlem, na jehož provoz je přiznán příspěvek
- se zaváže písemně předem, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že přestane plnit podmínky pro přiznání příspěvku na individuální dopravu (Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že zemře občan, kterému byl vyplacen, nebo dítě, jehož rodičům byl vyplacen.).

Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu

Opakující se, obligatorní dávka sociální péče poskytována:

- občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí příloha č. 5
- občanům úplně nebo prakticky nevidomým

Pokud tito občané užívají bezbariérový byt.

Příspěvek na úhradu za užívání garáže

Opakující se, nenároková dávka sociální péče poskytována:

- občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí příloha č. 5
- občanům úplně nebo prakticky nevidomým.

Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům

Opakující se, nenároková dávka sociální péče poskytována:

Úplně nebo prakticky nevidomému vlastníku vodícího psa. Dávka je určena na krmivo pro tohoto psa.

<http://portal.mpsv.cz/soc/ozp>

3. Praktická část

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části bylo bližší poznání sociální situace dnešních mladých rodin a následná analýza rodin s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí.

3.2 Stanovení předpokladů

1. Lze předpokládat, že více jak 60% se rodin se cítí jako sociálně znevýhodněné.
2. Lze předpokládat, že více jak 70% rodin se domnívá, že nejčastějším důvodem sociálního znevýhodnění rodiny je nedostatek financí.
3. Lze předpokládat, že méně než 60% rodin považuje sociální dávky za nezbytnou součást příjmu rodiny.
4. Lze předpokládat, že méně než 80% znevýhodněných rodin využívá všechny nabízené příspěvky.
5. Lze předpokládat, že méně než 60% rodin využívá sociální dávky především k zajištění základních potřeb dítěte.

6. Lze předpokládat, že méně než 80% rodin nemá dostatek informací o zařízeních sociálních služeb v regionu.

3.3 Použité metody

K zjišťování údajů potřebných pro zpracování průzkumu jsem použila metodu dotazníku. Dotazník sloužil ke zjištění sociální situace v rodinách a informovanosti rodin v oblasti sociálního zabezpečení. (příloha č.1)

Dotazníky byly předány se zaručením naprosté anonymity 60 rodinám z běžného i sociálně znevýhodněného prostředí.

Rodiny odpovídaly na 18 otázek, které byly převážně uzavřené. Některé byly rozpracovány do dalších podrobností.

Díky spolupráci všech zainteresovaných pedagogů se mi vrátila většina správně vyplněných dotazníků, které jsem použila ke zpracování praktické části své práce.

3.4 Popis zkoumaného vzorku

Průzkumu se zúčastnilo 60 rodin z běžného i sociálně znevýhodněného prostředí. Vzorek tvořily především rodiny s mladšími dětmi.

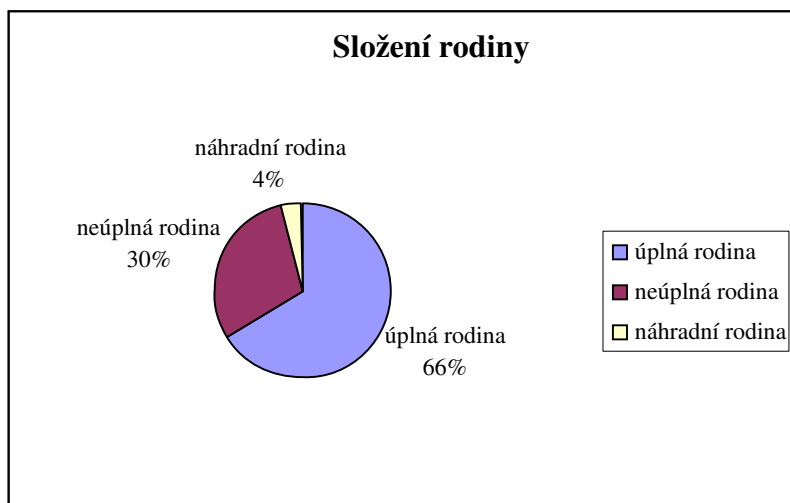
Otázka č.1 se ptám na složení rodiny. Z celkového vzorku 60 rodin je 33 rodin úplných tj. 66% rodin, 15 odpovědí, tj.30% rodin, uvádí, že žije jako neúplná rodina. Pouze ve 2 případech nežijí děti s rodiči, tj. 4%.

Tabulka č. 1 – Složení rodiny

rodina	úplná	Neúplná	náhradní
--------	-------	---------	----------

Počet rodin	33 rodin	15 rodin	2 rodiny
Počet rodin v %	66 % rodin	30 % rodin	4 % rodin

Graf č. 1 – Složení rodiny

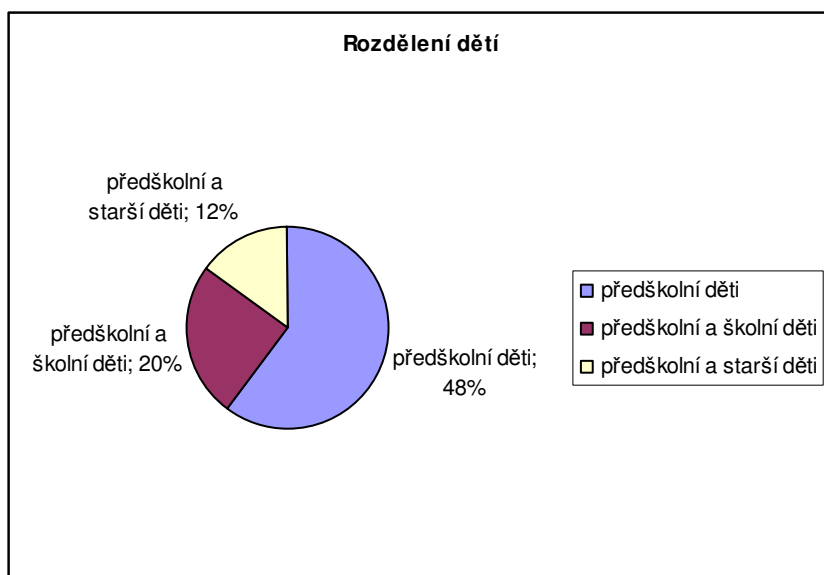


Otázka č.2 zjišťuji věkové rozdělení dětí. Většina rodin, která sloužila jako vzorek, má pouze předškolní děti, jedná se o 24 rodin, tj. 48%. 20 rodin má děti předškolní a školní, tj. 20% a pouhých 6 rodin má předškolní a starší děti., tj. 12% rodin.

Tabulka č. 2 – Věkové rozdělení dětí

Rodiny s dětmi	Předškolními	Předškolními a školními	Předškolními a staršími
Počet rodin	24 rodin	20 rodin	6 rodin
Počet rodin v %	48 % rodin	40 % rodin	12 % rodin

Graf č. 2 – Věkové rozdělní rodin



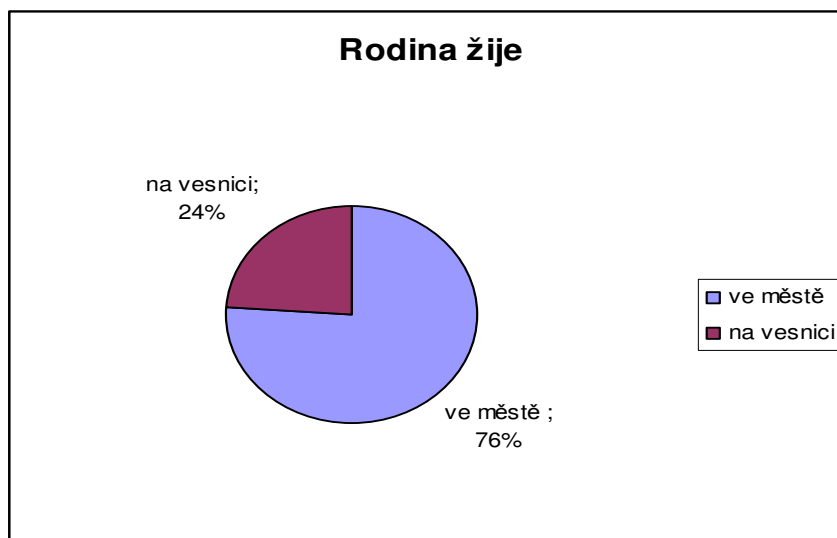
Otázkou č.3 zjišťuji, zda rodiny žijí na vesnici či ve městě. 38 rodin, tj. 76% žije ve městě. Pouze 12 rodin, tj. 24% žije na vesnici.

Tabulka č. 3 – rodina žije

rodina žije	Ve městě	Na vesnici
Počet rodin	38 rodin	12 rodin

Počet rodin v %	76% rodin	24 % rodin
-----------------	-----------	------------

Graf. č. 3 – rodina žije



3.5 Průběh průzkumu

V první části jsem si prohloubila znalosti související s legislativou dané problematiky. Navázala jsem spoluprací s odborem sociálních věcí v místě svého bydliště.

Seznámila jsem se s Komunitním plánem sociálních služeb v našem regionu. Jedná se o zařízení, která poskytují různé typy sociálních služeb především občanům sociálně znevýhodněným.

Zadané otázky v dotazníku jsem předem konzultovala s učitelkami. Otázky byly formulovány i s ohledem na předpokládané nižší intelektové možnosti některých rodin. Přesto byly rodiny, které potřebovaly podrobnější vysvětlení především k otázkám souvisejících s nedostatečnou znalostí pojmů v oblasti sociálního zabezpečení.

3.6 Výsledky průzkumu a jejich interpretace

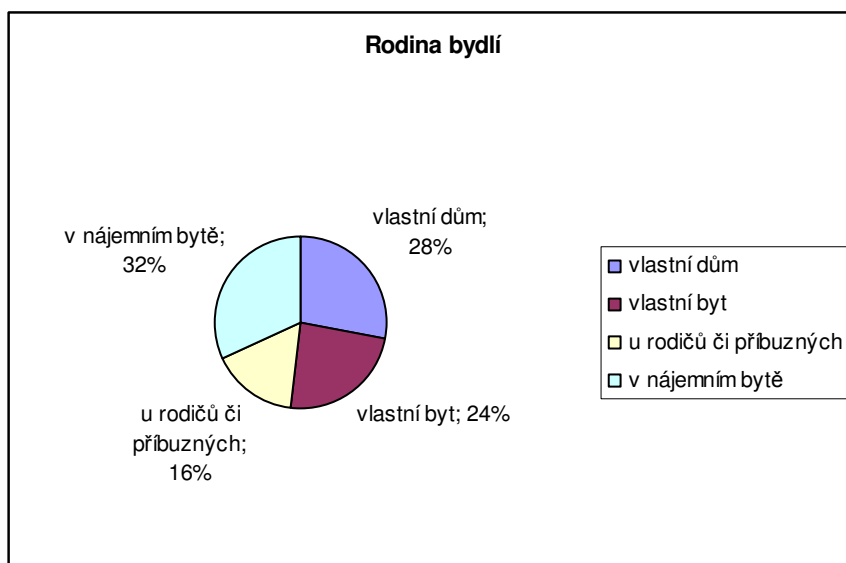
Otázky směřovaly ke zjištění sociální situace v rodinách a informovanosti rodin v oblasti sociálního zabezpečení.

Otázkou č.4 se ptám rodin, kde bydlí. Z 50 rodin bydlí 16 rodin v nájemním bytě, tj. 32%, 14 rodin , tj. 28 % bydlí ve vlastním domě, 12 rodin bydlí ve vlastním bytě, tj. 24% a 8 rodin žije u svých rodičů, tj. 16%.

Tabulka č. 4 – rodina bydlí

Rodina bydlí	Ve vlastním domě	Ve vlastním bytě	U rodičů či příbuzných	V nájemním bytě
Počet rodin	14 rodin	12 rodin	8 rodin	16 rodin
Počet rodin v %	28% rodin	24 % rodin	16 % rodin	32 % rodin

Graf č. 4 – rodina bydlí



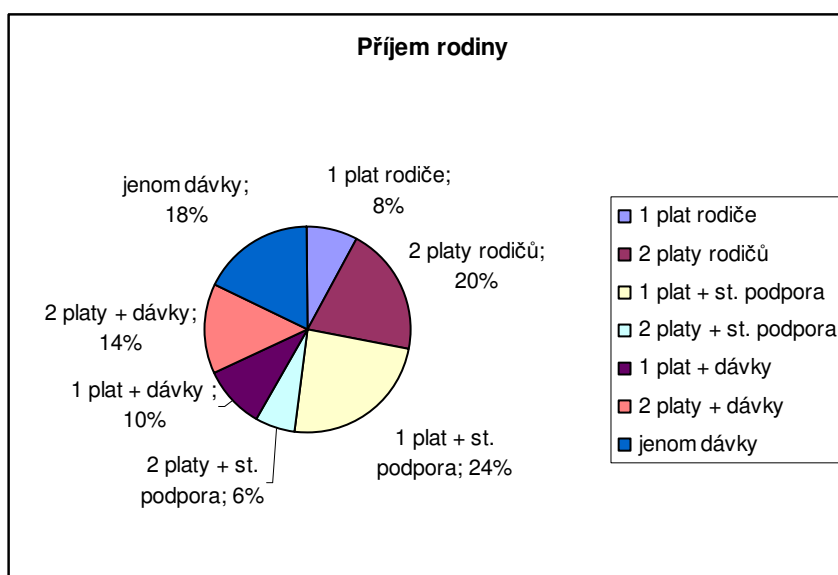
Otázkou č.5 zjišťuji, co vše obsahuje měsíční příjem rodiny. Z 50 rodin pobírá 12 rodin plat jednoho rodiče a dávky státní podpory, tj. 24%. Pouze 10 rodin pobírá plat obou rodičů bez sociálních dávek, tj. 20%. Velkou částí jsou rodiny, které pobírají pouze sociální dávky – 9 rodin, tj. 18%. Platy obou rodičů a dávky sociální péče a podpory pobírá 7 rodin, tj. 14%. Plat jednoho rodiče a dávky sociální péče a podpory pobírá 5 rodin, tj. 10%. 4 rodiny pobírají

plat pouze jednoho rodiče, tj. 8% a 3 rodiny pobírají platy obou rodičů a dávky státní podpory.

Tabulka č. 5 – příjem rodiny

Příjem rodiny obsahuje	Počet rodin	Počet rodin v %
1 plat rodiče	4 rodiny	8 % rodin
2 platy rodičů	10 rodin	20 % rodin
1 plat rodiče + dávky st. podpory	12 rodin	24 % rodin
2 platy rodičů + dávky st. podpory	3 rodiny	6 % rodin
1 plat rodiče + dávky st. podpory a péče	5 rodin	10 % rodin
2 platy rodičů + dávky st. podpory a péče	7 rodin	14 % rodin
Pouze dávky	9 rodin	18 % rodin

Graf č. 5 – příjem rodiny

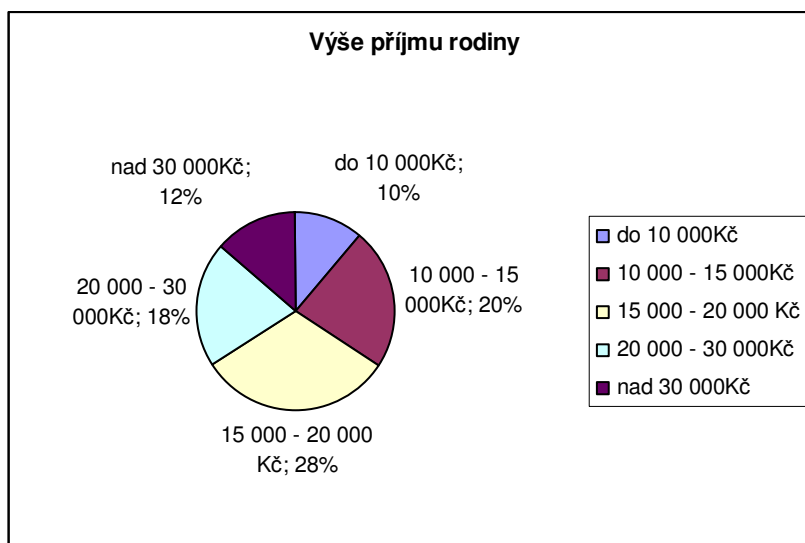


Otázkou č.6 zjišťuji, s jakou částkou rodiny hospodaří měsíčně. Z 50 rodin pobírá 14 rodin částku v rozmezí 15 000 – 20 000 Kč, tj. 28% rodin. Nad 30 000 Kč pobírá 12 rodin, tj. 24%. 10 rodin pobírá částku v rozmezí 10 000 – 15 000 Kč, tj. 20 % rodin. 9 rodin hospodaří s částkou v rozmezí 20 000 – 30 000 Kč, tj. 18% a dokonce 5 rodin hospodaří s částkou pouze do 10 000 Kč, tj. 10%.

Tabulka č. 6 – výše příjmu rodiny

Výše příjmu	Počet rodin	Počet rodin v %
Do 10 000 Kč	5 rodin	10 % rodin
10 000 – 15 000 Kč	10 rodin	20 % rodin
15 000 – 20 000 Kč	14 rodin	28 % rodin
20 000 – 30 000 Kč	9 rodin	18 % rodin
Nad 30 000 Kč	12 rodin	24 % rodin

Graf č. 6 – výše příjmu rodiny

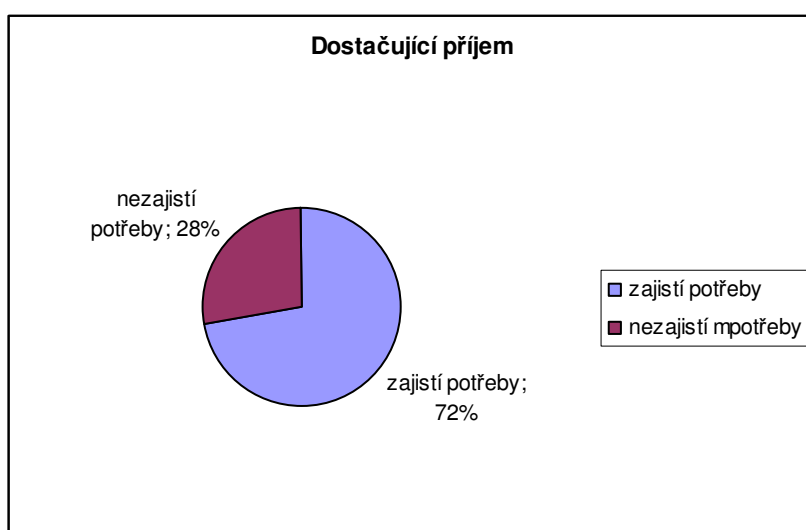


Otázkou č.7 zjišťuji, zda rodinám zajistí jejich příjem základní potřeby. Z celkového vzorku 50 rodin dokáže 36 rodin ze svého příjmu zajistit základní potřeby, tj. 72%, ale 14 rodin je bohužel zajistit nemůže, tj. 28%.

Tabulka č. 7 – dostačující příjem

Dostačující příjem	ano	Ne
Počet rodin	36 rodin	14 rodin
Počet rodin v %	72% rodin	28 % rodin

Graf č. 7 – dostačující příjem

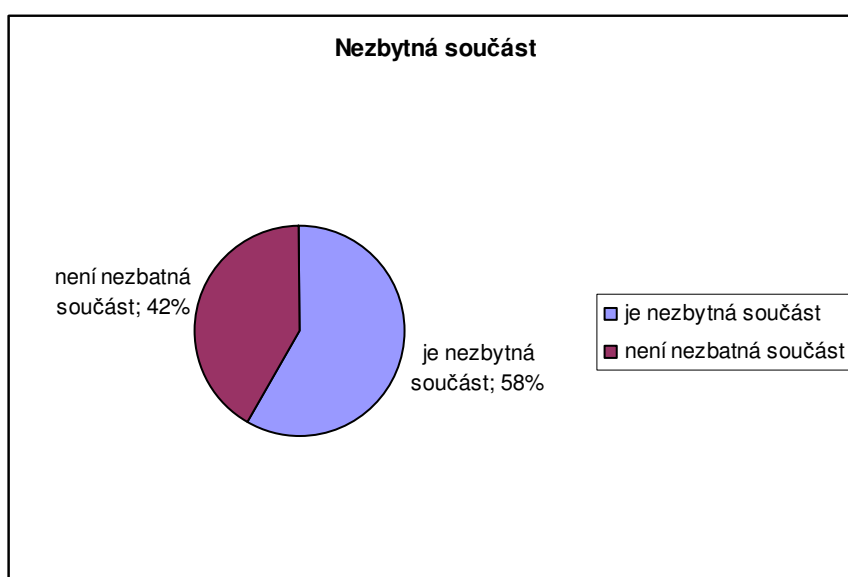


Otázkou č.8 zjišťuji, zda sociální dávky jsou nezbytnou součástí příjmu. Z 50 zkoumaných rodin považuje 29 rodin sociální dávky za nezbytnou součást příjmu, tj. 58% a pro 21 rodin nejsou sociální dávky nezbytnou součástí příjmu.

Tabulka č. 8 – nezbytnost příjmu

Nezbytnost příjmu	Ano	Ne
Počet rodin	29 rodin	21 rodin
Počet rodin v %	56 % rodin	42 % rodin

Graf č. 8 – nezbytnost příjmu

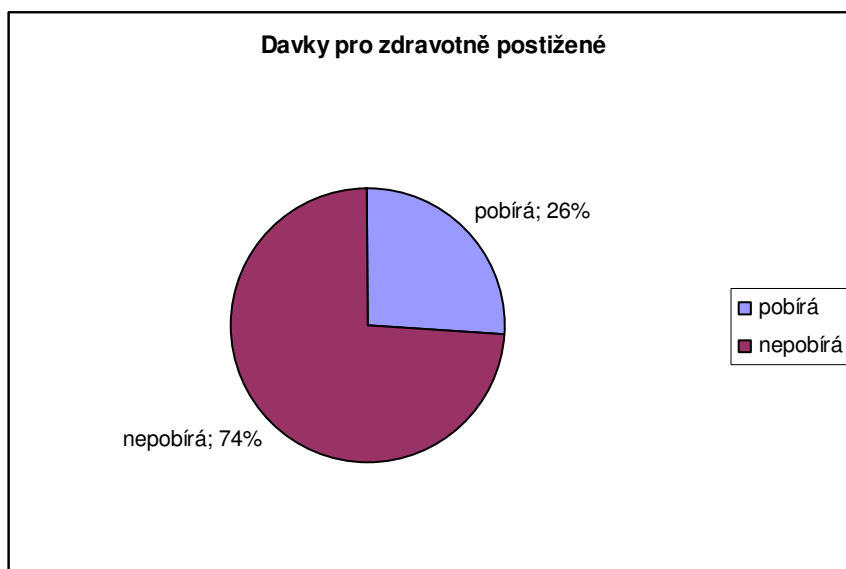


Otázkou č.9 se dotazují, zda některý člen rodiny pobírá dávky pro zdravotně postižené. Z 50 zkoumaných rodin 37 rodin nepobírá dávky pro zdravotně postižené, tj. 74% rodin. 13 rodin tyto dávky pobírá, tj. 26% rodin. Při otevřené otázce jaké? většina odpovídala sociální příplatek.

Tabulka č. 9 – dávky pro zdravotně postižené

Dávky pro zdravotně postižené	Ano pobírá	Ne nepobírá
Počet rodin	13 rodin	37 rodin
Počet rodin v %	26 % rodin	74 % rodin

Graf č. 9 – dávky pro zdravotně postižené



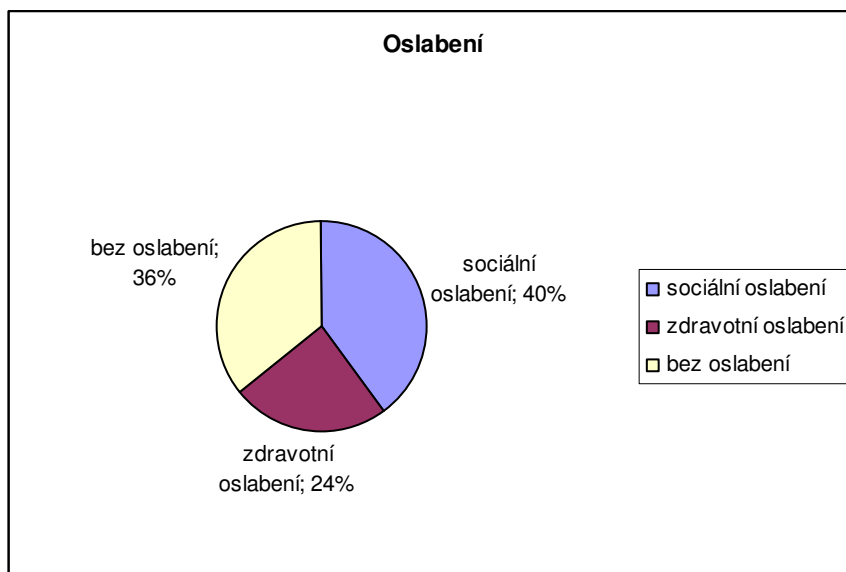
Otázkou č.10 se táži rodin, kam by zařadili svou rodinu. Z 50 rodin se 20 rodin cítí jako sociálně oslabené, tj. 40%, 12 rodin se cítí jako zdravotně oslabené, tj. 24% a pouze 18 rodin je bez oslabení, tj. 36% rodin.

Tabulka č. 10 – oslabení

Oslabení	Sociální oslabení	Zdravotní oslabení	Bez oslabení
Počet rodin	20 rodin	12 rodin	18 rodin

Počet rodin v %	40 % rodin	24 % rodin	36 % rodin
-----------------	------------	------------	------------

Graf č. 10 – oslabení

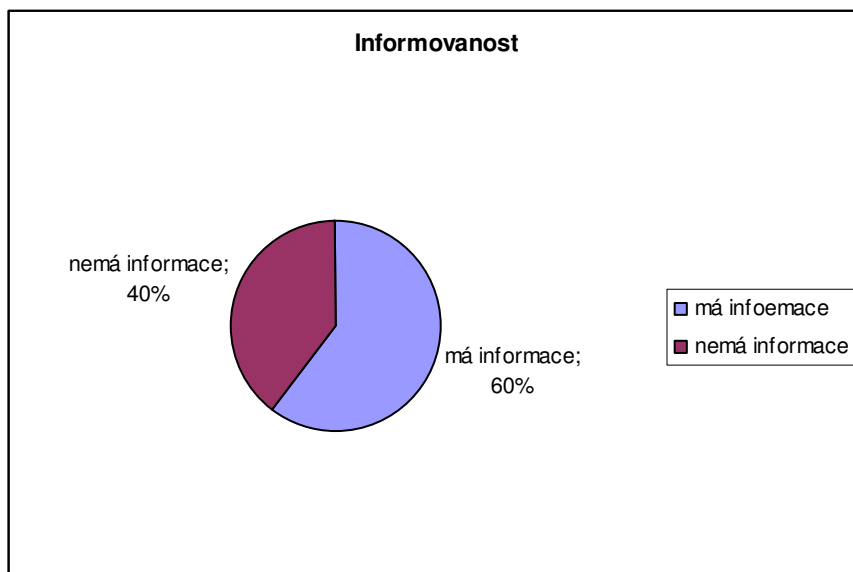


Otázkou č. 11 zjišťuji, zda rodiny jsou seznámeny s možnostmi pobírání veškerých příspěvků. Z 50 zkoumaných rodin je 30 rodin dostatečně seznámeno s pobíráním příspěvků, tj. 60% a 20 rodin si myslí, že nejsou dostatečně seznámeny s veškerými příspěvky, tj. 40 % rodin.

Tabulka č. 11 – informace o příspěvcích

Informace o příspěvcích	Ano má	Ne nemá
Počet rodin	30 rodin	20 rodin
Počet rodin v %	60 % rodin	40 % rodin

Graf č. 11 – informace o příspěvcích

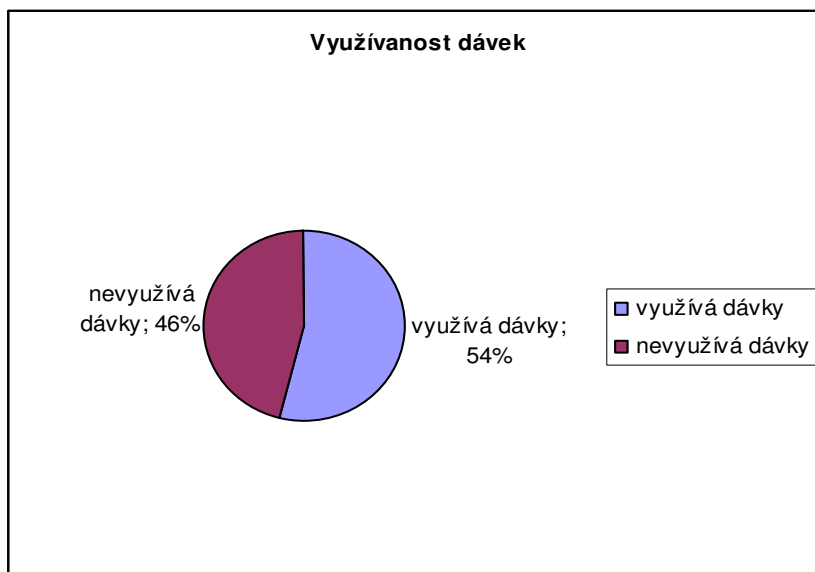


Otázkou č.12 se rodin ptám, zda si myslí, že pobírají veškeré příspěvky. Z 50 zkoumaných rodin pobírá veškeré příspěvky 27 rodin, tj. 54%, ale 23 rodin si nemyslí, že by pobíraly veškeré nárokované dávky, tj. 46% rodin.

Tabulka č. 12 – využívánost veškerých dávek

Využívanost veškerých dávek	Ano využívá	Ne nevyužívá
Počet rodin	27 rodin	23 rodin
Počet rodin v %	54 % rodin	46 % rodin

Graf č. 12 – využívánost veškerých dávek

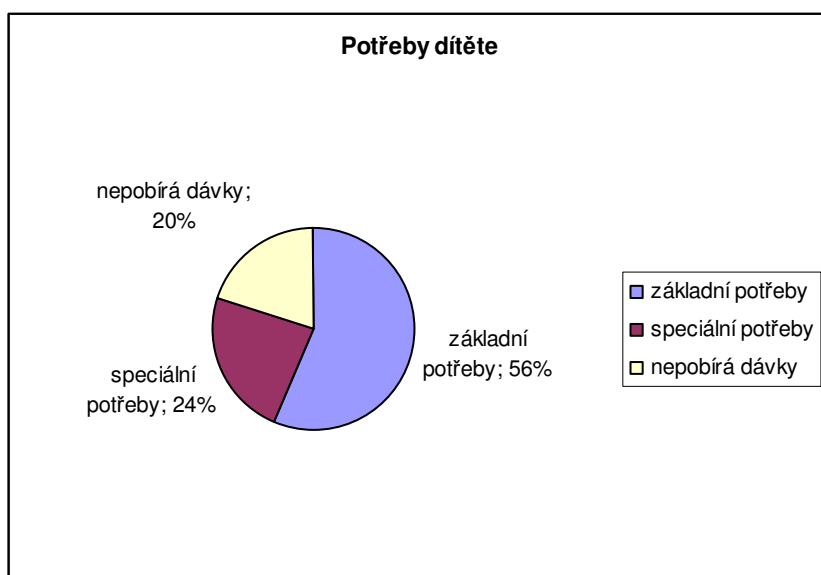


Otázkou č. 13 zjišťuji, zda rodiny využívají sociální dávky určené dítěti především na jeho základní potřeby či speciální. Z 50 tázaných rodin používá 28 rodin tyto příspěvky především na základní potřeby dítěte, tj. 56%, 12 rodin využívá tyto příspěvky k zajištění speciálních potřeb dítěte, tj. 24% rodin a 10 rodin tyto dávky nepobírá, tj. 20% rodin.

Tabulka č. 13 – potřeby dítěte

Potřeby dítěte	Základní potřeby	Speciální potřeby	Nepobírá dávky
Počet rodin	28 rodin	12 rodin	10 rodin
Počet rodin v %	56 % rodin	24 % rodin	20 % rodin

Graf č. 13 – potřeby dítěte

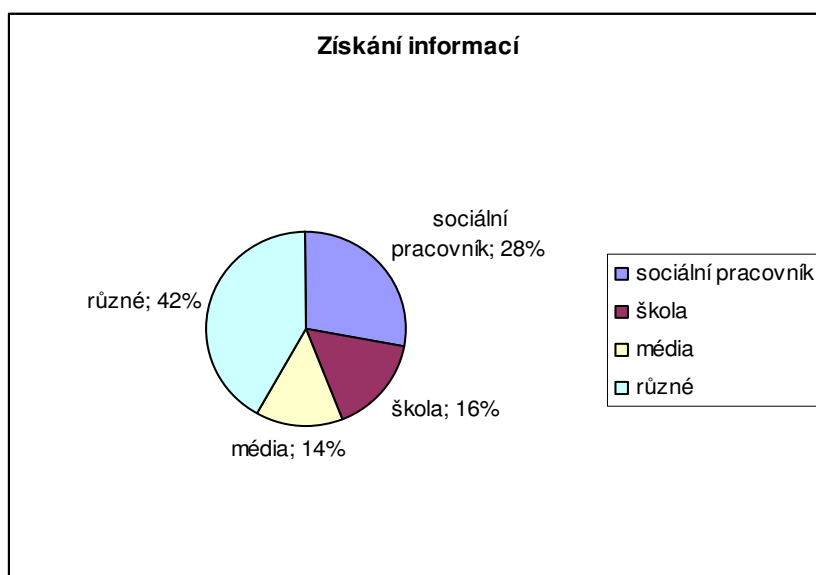


Otázkou č.14 zjišťuji, kde rodiny nejčastěji získávají informace z oblasti sociálních záležitostí. Z 50 rodin odpovědělo 21 rodin, že tyto informace získávají různě, tj. 42%, 14 rodin se obrací v těchto záležitostech na sociálního pracovníka, tj. 28%. Pouhých 8 rodin získává tyto informace ze školy, tj. 16% a 7 rodin se nejvíce informuje pomocí médií, tj. 14%.

Tabulka č. 14 – místo získání informací

Místo získání	Sociální pracovník	škola	Média	Různé
Počet rodin	14 rodin	8 rodin	7 rodin	21 rodin
Počet rodin v %	28 % rodin	16 % rodin	14 % rodin	42 % rodin

Graf č. 14 – místo získání informací

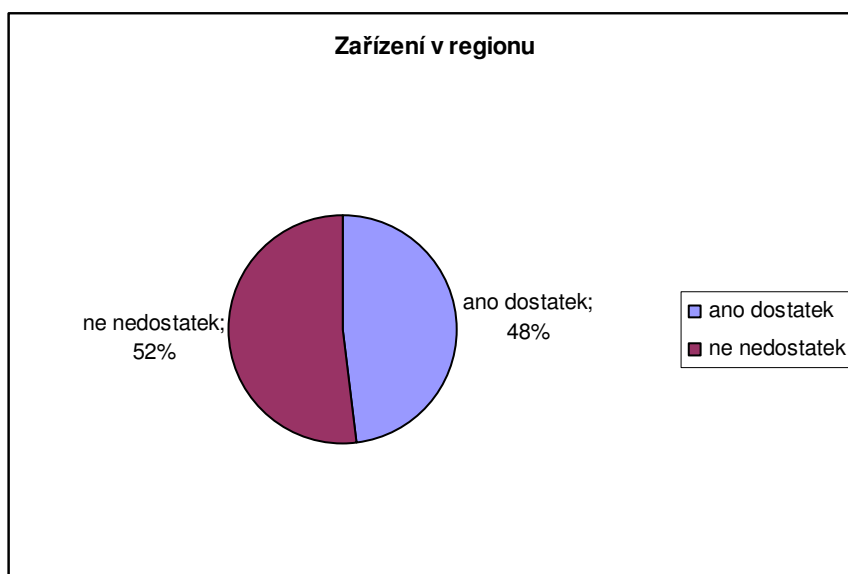


Otázkou č.15 se ptám rodin s dětmi, zda si myslí, že je v našem regionu dostatek zařízení poskytujících sociální služby. Z 50 tázaných si myslí 24 rodin, že je tady dostatek zařízení, tj. 48% rodin. Ale 26 rodin si myslí, že tady není dostatek těchto zařízení, tj. 52% rodin.

Tabulka č. 15 – zařízení v regionu

Zařízení v regionu	Ano dostatek	Ne dostatek
Počet rodin	24 rodin	26 rodin
Počet rodin v %	48 % rodin	52 % rodin

Graf č. 15 – zařízení v regionu

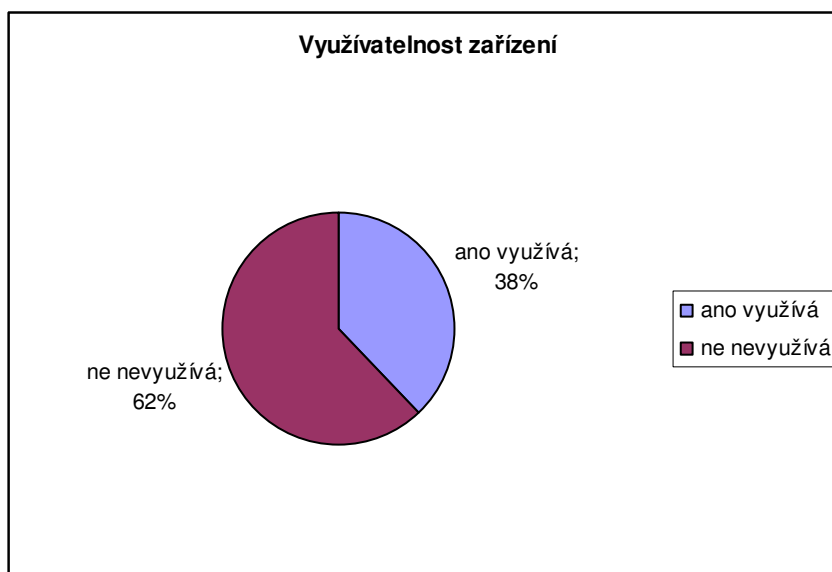


Otázkou č.16 zjišťuji, zda rodiny využívají některá zařízení v regionu. Z 50 rodin odpovídá pouze 19 rodin, že tato zařízení v regionu využívá, tj. 38% rodin a 31 rodin tato zařízení nevyužívá, tj. 62%. Při otevřené otázce jaké? odpovědělo pouze 5 rodin.

Tabulka č. 16 – využívanost zařízení

Využívanost zařízení	Ano využívá	Ne nevyužívá
Počet rodin	19 rodin	31 rodin
Počet rodin v %	38 % rodin	62 % rodin

Graf č. 16 – využívanost zařízení

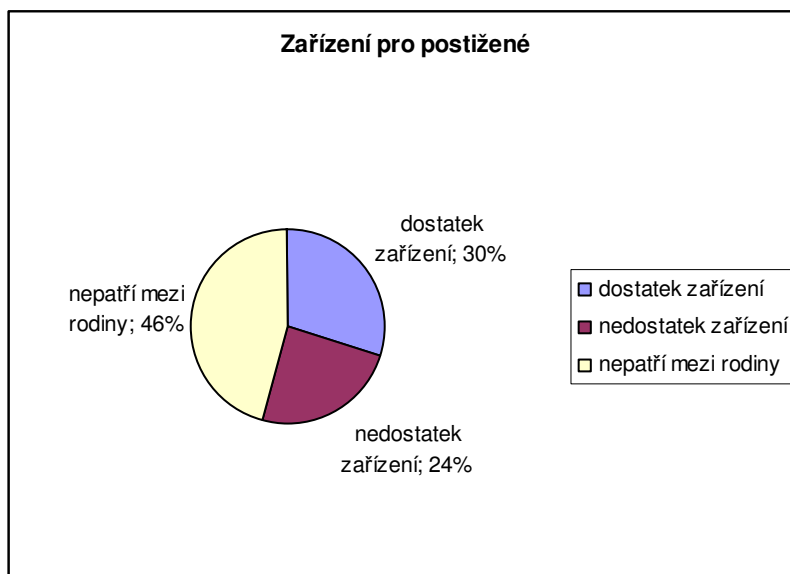


Otázkou č.17 zjišťuji, zda je v našem regionu dostatek zařízení pro postižené děti. Touto otázkou se ptám pouze rodin, které patří mezi rodiny s postiženým dítětem. Z 50 rodin odpovědělo 23 rodin, že nepatří mezi zmiňované rodiny, tj. 46%. Z ostatních rodin si 15 myslí, že je tady dostatek zařízení pro jejich děti, tj. 30% a 12 rodin si myslí, že tu není dostatek těchto zařízení, tj. 24%.

Tabulka č. 17 – zařízení pro postižené

Zařízení pro postižené	Je dostatek zařízení	Není dostatek zařízení	Nepatří mezi tyto rodiny
Počet rodin	15 rodin	12 rodin	23 rodin
Počet rodin v %	30 % rodin	24% rodin	46 % rodin

Graf č. 17 - zařízení pro postižené



Otázka č.18 se ptá rodin, jaká je nejčastější příčina sociálního znevýhodnění rodiny. Z 50 tázaných rodin považuje za nejčastější příčinu vzniku sociálního znevýhodnění 14 rodin finanční prostředky, tj. 28%. Druhou nejčastější příčinou bylo zaměstnání, takto odpovídalo 11 rodin, tj. 22%. Jako třetí příčina byla označena bytová otázka, takto odpovědělo 9 rodin, tj. 18%. Jako čtvrtou příčinu označilo 7 rodin zdravotní postižení, tj. 14%. Nedostatek vzdělání označilo 5 rodin, tj. 10%. A nejmenší příčinou podle rodin je příslušnost k jiné rase. Tuto odpověď označily pouhé 4 rodiny, tj. 8%.

Pořadí 1 – 3 spolu souvisí, takže mohu konstatovat, že rodiny se zdravotně postiženým dítětem mají ztíženou situaci, která mnohdy souvisí s poklesem sociálním.

Tabulka č. 18 – sociální znevýhodnění

Příčina znevýhodnění	Počet rodin	Počet rodin v %
Nedostatek vzdělání	5 rodin	10 % rodin
Zdravotní postižení	7 rodin	14 % rodin
Finanční prostředky	14 rodin	28 % rodin
Příslušnost k jiné rase	4 rodin	8 % rodin

Zaměstnání	11 rodin	22 % rodin
Bytová otázka	9 rodin	18 % rodin

Graf č. 18 – sociální znevýhodnění



3.6 Shrnutí výsledků praktické části

Cílem mé práce bylo blíže poznat sociální situaci dnešních mladých rodin a následně analyzovat rodiny s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí. S výsledkem průzkumu jsem byla spokojena. Během realizace průzkumu se mi podařilo proniknout více do této problematiky a získat nové poznatky pro svou další práci.

Přestože se mi jednoznačně nepotvrdily některé ze stanovených předpokladů, jistě nebyla má práce zbytečná.

Při vyhodnocení dotazníku jsem zjistila:

Můj první předpoklad, že více jak 60 % rodin se cítí jako oslabená rodina, se potvrdil. Nejvíce takto odpovídaly rodiny, jejíž děti navštěvují speciální mateřskou školu. Jedná se převážně o rodiny s malým příjmem, s více dětmi, neúplné rodiny, rodiny s postiženými dětmi a v neposlední řadě romské rodiny. Rodiny z „běžné“ MŠ se většinou považují za rodiny bez oslabení.

Druhý předpoklad, že více jak 70 % rodin uvede nejčastěji příčinu vzniku sociálního znevýhodnění nedostatek financí, se potvrdil. S tímto předpokladem přímo souvisela otázka č. 18 v dotazníku. Rodiny měly sestavit žebříček nejčastějších příčin vzniku sociálního znevýhodnění.

Po vyhodnocení dotazníku mohu konstatovat, že finance úzce souvisí se zaměstnaností, bytovou otázkou a v neposlední řadě i se vzděláním. Dle složení vzorku dotazovaných, kde bylo i velké procento romských rodin, jsem byla překvapena, když zdravotní postižení převažovalo nad rasou.

Třetí předpoklad, že méně než 60 % rodin považuje sociální dávky za nezbytnou součást příjmu, se potvrdil. Otázka byla uzavřená a odpovědi naprosto jednoznačné. Jednalo se především o rodiny s nižším příjmem a zdravotně postiženým dítětem. Tyto dávky jsou pro ně jistě důležité a nezbytné.

Čtvrtý předpoklad, že méně než 80 % rodin znevýhodněných rodin využívá všechny nabízené příspěvky, se nepotvrdil. Asi 50 % rodin si myslí, že využívají všechny nabízené sociální dávky. Druhá polovina rodin by se dala charakterizovat jako rodiny, které nevědí na jaké dávky mají nárok, nebo to jsou rodiny dostatečně ekonomicky zajištěné a o dávky nežádají.

Pátý předpoklad, že méně než 60 % rodin využívá sociální dávky především k zajištění základních potřeb dítěte, se potvrdil. Původním záměrem bylo zjištění, zda rodiny dokáží rozlišit výdaje na základní a speciální potřeby dítěte a zda dávají svým dětem vše, co by měly, především ohledně speciálních potřeb. Tuto situaci jsem poněkud přehodnotila. Většina rodin nerozlišuje přímé výdaje na základní a speciální potřeby. Dle mého názoru kvalitní, plnohodnotnou výchovu může dítěti zajistit i rodina s nižším sociálním zázemím. Tento předpoklad mi ukázal spojitost s prvním předpokladem, kdy se rodina cítí sociálně oslabenou.

Šestý předpoklad, že méně než 80 % rodin nemá dostatek informací o zařízeních sociálních služeb v regionu, se nepotvrdil. Mělo mě překvapit zjištění, že procento neinformovaných je podstatně nižší, než jsem předpokládala. Naopak mě zarazilo, že i bezplatné služby využívá celkem málo rodin. A to se nezmiňuji o placených službách. Právě v tomto předpokladu vidíme nedostatečnou spolupráci mezi institucemi, které se problematikou rodin zabývají.

Kvalitní a plnohodnotnou výchovu dítěti může dát i rodina s nižším sociálním zázemím. Nabyla jsem dojmu, že tyto rodiny bývají soudržnější s upřímnějšími vztahy. Umí si vypomoci navzájem a umí si lépe poradit s problémy. Naopak rodiny, které žijí v relativním „dostatku“ a nastane-li u nich nějaká nečekaná životní situace, mívají problémy, protože neví na koho se mohou obrátit, při řešení této náročné situace.

4. Závěr

Cílem mé práce bylo blíže poznat sociální situaci dnešních mladých rodin a následně analyzovat rodiny s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí. S výsledkem průzkumu jsem byla spokojena. Během realizace průzkumu se mi podařilo proniknout více do této problematiky a získat nové poznatky pro svou další práci.

Přestože se mi jednoznačně nepotvrdily některé ze stanovených předpokladů, jistě nebyla má práce zbytečná.

Role dnešních mladých rodin je velmi náročná. Některé rodiny se možná při vyplňování dotazníku alespoň trochu zamyslely nad vlastní situací, možná jsem některým nastínila cestičku ze slepé uličky, na které se momentálně nacházejí.

Já sama mohu konstatovat, že sociálně znevýhodněné prostředí má daleko obsáhlejší příčiny vzniku. Vždy záleží na tom, jak se která rodina k určitým problémům postaví a jak si s nimi poradí.

Kvalitní plnohodnotnou výchovu dítěti může dát i rodina s nižším sociálním zázemím. Naopak selhat může rodina z vyšších sociálních vrstev, tzv. ideální.

Na otázku, co je „rodina“, nám jinak odpoví právník, jinak sociolog, jinak demograf nebo národohospodář. A co nám na to řekne dítě samo?

Přes mnohé katastrofické vize, předpovědi o klesající soudržnosti dnešní rodiny, o hrozbách plynoucích z rozvolnění manželských vztahů a nárůstu rozvodů, zůstává rodina stále nejvýznamnějším opěrným bodem a institucí socializace člověka.

Problematika dnešních mladých rodin byla, je a bude vždy aktuální pro celou společnost. Každý, kdo se nějakým způsobem podílí na výchově a začlenění dítěte do společnosti by měl svůj úkol plnit co nejzodpovědněji. Největší podíl na utváření plnohodnotného života dítěte byl, je a bude na rodině.

Rodina by měla znamenat pro dítě základní životní jistotu. To je ten nejlepší vklad, který mu můžeme dát. A je to v naší moci! Nikomu by nemělo být lhostejné, jak budou naše děti žít. Mou snahou je býti nápomocna všem potřebným rodinám, v jejich orientaci v dnešním často nepřehledném, chaotickém světě.

Co tedy přát dnešním mladým rodinám:

Krásné děti vychované s láskou.

Uvědomit si, že jakákoli obtížná situace má východisko

Uvědomit si, že mít rád, je víc, než nové auto v garáži

Žádný den svého života by neměly přežít, ale užít si ho

A aby se nesetkávaly s nezájmem okolí a státních institucí, pokud mají problém

.

5. Návrh opatření

Téma dítě a rodina ze sociálně znevýhodněného prostředí je jistě stále aktuální téma. Realizací průzkumu a následného vyhodnocení jsem nabyla nové informace a názory na tuto problematiku.

Pro zlepšení situace dnešních mladých rodin vyplývají některá návrhová opatření.

Je nutné, aby byla dostatečná provázanost mezi paragrafy a praxí. To znamená, že státní orgány vydávající různá rozhodnutí by měly zpětně zjišťovat, zda jsou účelně tato rozhodnutí využitelná pro veřejnost.

Na všech pracovištích, které pracují s rodinou, by měli být naprostí profesionálové, nejen se znalostmi zákonů, ale hlavně s lidským přístupem k rodinám a se zájmem poskytovat veškerou odbornou pomoc. Ne všude se rodiny s tímto přístupem setkávají.

Terénní pracovníci by měli pracovat s potřebnými rodinami systematicky a pravidelně těmto rodinám předkládat důležité informace ze sociální sféry. Nabízet veškeré možnosti zapojení těchto rodin do společnosti a poskytnout poradenskou i odbornou pomoc, těm kteří to potřebují.

Rodina je sice prioritní ve výchově dítěte, ale škola má též nezastupitelný význam pro vývoj dítěte. Mimo vědomostí základních, by se měly školy zaměřovat i na výchovy pro život tzv. rodinnou výchovu. Neměla by být pouze okrajovým předmětem. Naopak, děti by se právě ve škole měly dozvídat informace o rodičovství, mateřství, sociálních otázkách atd.

Všechny děti potřebují totéž – citovou náklonnost, zábavu, každodenní péči, jako je strava, oblečení, bydlení. Vyjádřeno jedním slovem, děti potřebují lásku.

6. Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – složení rodiny	43
Tabulka č. 2 – věkové rozdělení dětí	44
Tabulka č. 3 – rodina žije	45
Tabulka č. 4 – rodina bydlí	46
Tabulka č. 5 – příjem rodiny	47
Tabulka č. 6 – výše příjmu rodiny	48
Tabulka č. 7 – dostačující příjem	49
Tabulka č. 8 – nezbytnost příjmu	50
Tabulka č. 9 – dávky pro zdravotně postižené	51
Tabulka č. 10 – oslabení	52
Tabulka č. 11 – informace o příspěvcích	53
Tabulka č. 12 – využívánost veškerých dávek	54
Tabulka č. 13 – potřeby dítěte	55
Tabulka č. 14 – místo získání informací	55
Tabulka č. 15 – zařízení v regionu	56
Tabulka č. 16 – využitelnost zařízení	57
Tabulka č. 17 – zařízení pro postižené	58
Tabulka č. 18 – sociální znevýhodnění	59

7. Seznam grafů

Graf č. 1 – složení rodiny	44
Graf č. 2 – věkové rozdělení dětí	45
Graf č. 3 – rodina žije.....	45
Graf č. 4 – rodina bydlí	47
Graf č. 5 – příjem rodiny	48
Graf č. 6 – dostačující příjem	49
Graf č. 7 – dostačující příjem.....	50
Graf č. 8 – nezbytnost příjmu.....	51
Graf č. 9 – dávky pro zdravotně postižené.....	52
Graf č. 10 – oslabení	52
Graf č. 11 – informace o příspěvcích.....	53
Graf č. 12 – využívánost veškerých dávek	54
Graf č. 13 – potřeby dítěte.....	55
Graf č. 14 – místo získání informací.....	56
Graf č. 15 – zařízení v regionu.....	57
Graf č. 16 – využitelnost zařízení.....	58
Graf č. 17 – zařízení pro postižené	59
Graf č. 18 – sociální znevýhodnění.....	60

8. Seznam použitých zdrojů

BAKALÁŘ, P., *Psychologie Romů*, Votobia, Praha, 2004, ISBN 80-7220-180-8

BŘESKÁ, N.: *Dávky pomoci o hmotné nouzi a dávky sociální péče pro zdravotně postižené osoby*, ANAG, Ostrava, 2008, ISBN 978-80-7263-478-1

CAMPBELL, R., *Potřebuji tvou lásku*, Návrat, Praha, 1992, ISBN 80-85495-11-2

DUNOVSKÝ, J., *Dítě a poruchy rodiny*, AVICENUM, Praha, 1989

DUNOVSKÝ, J., *Sociální pediatrie*, Grada, Praha, 1999, ISBN 80-7169-254-9

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*, Portál, Praha, 2000, ISBN 80-7178-303-X

HOLUB, M., *Zákon o rodině*, Praha, 2000, ISBN 80 – 7201-209-6

FISCHER, S., *Speciální pedagogika*, Triton, Praha, 2008, ISBN 978-80-7387

KERROVÁ, S., *Dítě se speciálními potřebami*, Portál, Praha, 1997, ISBN 80-7178-147-9

KRAUS, B., *Člověk, prostředí a výchova*, Paido, Brno, 2001, ISBN 80-7315-004-2

I

MATĚJČEK, Z., *Radosti a strasti*, H+H, Jinočany, 1998, ISBN 80-86022-21-8

MATĚJČEK, Z., *Děti, rodina a stres*, Galén, Praha, 1994, ISBN 80-85824-06-X

MATĚJČEK, Z., *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*, Portál, Praha, 1994, ISBN 80-85282-83-6

MATĚJČEK, Z., *Dítě a rodina*, SPN, Praha, 1992, ISBN 80-04-25236-2

MOŽNÝ, I., *Rodina a společnost*, Slon, Praha, 2008, ISBN 978-80-86429-87-8

MOŽNÝ, I., *Sociologie rodiny*, sociologické nakladatelství, Praha, 1999, ISBN 80-85850-75

NEČAS, C., *Romové v České republice včera a dnes*, Olomouc, Univerzita Palackého, 2002, ISBN 80-244-0497-4

PÁVEK, F., *Zákon rodičům a dětem*, SPN, Praha, 1989, ISBN 80-04-23898-X

SINGLY, F., *Sociologie současné rodiny*, Portál, Praha, 1999, ISBN 80-7178-249-1

SOBOTKOVÁ I., *Psychologie rodiny*, Portál, Praha, 2001, ISBN 80-7178-4559-8

ŠIŠKOVÁ, T., *Výchova k toleranci a proti rasizmu*, Portál, Praha, 1998, ISBN 80-7178-285-5

ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*. Praha, 2001, H+H, ISBN 80-7178-506-7

THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, Praha, 2006, ISBN 80-7367-091-7

VÁGNEROVÁ, M., *Psychologie handicapu*, Karolinum, Praha, 2004, ISBN 80-7178-929-4

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál, Praha, 1999, ISBN 80-7178-678-0

Zákony

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 2/1993 Sb. - Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů
- Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů

- Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů

Internetové zdroje:

OSOBNÍ FINANCE, <http://dane.mesec.cz/socialni-davky-a-podpora/>, server osobních financí, 2002 -2009

HORTLÍK, P., <http://portal.mpsv.cz/soc/ozp>, integrovaný portál MPSV, 2009

9. Seznam příloh

- Dotazník pro zkoumané rodiny
- Zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod
- Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany
- Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany
- Těžké vady nosného nebo pohybového ústrojí
- Výše příspěvků
- Komunitní plán města
- Seznam zařízení poskytující sociální služby

10. Přílohy

Příloha č. 1

Vážení rodiče,

dovoluji si Vás oslovit s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze ke studijním účelům pro mou bakalářskou práci.

Děkuji za Vaši pomoc, s pozdravem Lada Kroutilová

1. Jaké je složení Vaší rodiny?

- a) 1 rodič + děti (počet.....)
- b) 2 rodiče + děti (počet)
- c) Jiné (pokud dítě nežije s rodiči)

2. Věkové rozdělení dětí v rodině:

- a) Předškolní (počet.....)
- b) Školní (počet)
- c) Starší (počet)

3. Vaše rodina žije?

- a) Ve městě
- b) Na vesnici

4. Bydlíte?

- a) Ve vlastním domě
- b) Ve vlastním bytě
- c) U rodičů či příbuzných dům x byt
- d) V nájemním bytě

5. Měsíční příjem Vaší rodiny obsahuje?

- a) Plat 1 rodiče x obou rodičů
- b) Podporu v nezaměstnanosti
- c) Dávky státní podpory
- d) Dávky pro zdravotně postižené

6. Celkový měsíční příjem Vaší rodiny spadá do rozmezí:
- a) Do 10 000
 - b) 10 000 – 15 000
 - c) 15 000 – 20 000
 - d) 20 000 – 30 000
 - e) Nad 30 000
7. Zajistí Váš měsíční příjem základní potřeby rodiny?
- a) Ano
 - b) Ne
8. Jsou pro Vás sociální dávky nezbytnou součástí příjmu?
- a) Ano
 - b) Ne
9. Pobírá některý člen Vaší rodiny dávky soc.péče?
- a) Ano
 - b) Ne
- Jaké a kdo?
-
-
-
10. Zařadili by jste svou rodinu jako
- a) Sociálně oslabenou
 - b) Zdravotně oslabenou
 - c) Bez oslabení
11. Jste dostatečně seznámeni s možnostmi pobírání veškerých příspěvků?
- a) Ano
 - b) Ne
12. Myslíte si, že využíváte veškeré sociální dávky?
- a) Ano
 - b) Ne

13. Slouží Vám soc.dávky pobírané na dítě především na jeho:

- a) Základní potřeby (jídlo, ošacení)
- b) Speciální potřeby (vzdělání, kultura, volnočasové aktivity)
- c) Nepobíráme dávky

14. Kde nejčastěji získáváte informace v sociálních záležitostech?

- a) Sociální pracovník
- b) Škola
- c) Média
- d) Různé

15. Myslíte si, že je v našem regionu dostatek zařízení poskytující sociální služby?

(střediska rané péče, výchovné péče, psychologické poradny, sdružení pro postižené osoby)

- a) Ano
- b) Ne

16. Využíváte některé v regionu?

- a) Ano
- b) Ne

Jaké.....
.....

17. Pokud patříte k rodinám s postiženým dítětem , myslíte si, že region nabízí dostatek zařízení potřebných pro Vaše dítě?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nepatří mezi tyto rodiny

18. Jaké nejčastější příčiny soc. znevýhodněné rodiny považujete za nejdůležitější?

(označte číslicí 1 – 6 dle žebříčku hodnot)

- a) Nedostatek vzdělání

- b) Zdravotní postižení
- c) Finanční prostředky
- d) Příslušnost k jiné rase
- e) Zaměstnání
- f) Bytová otázka

Příloha č. 2 - Zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod

1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a. ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny (například na podkladě anatomicke ztráty, ochrnutí, mízního edému),
- b. anatomicke ztráta několika prstů na obou nohou nebo ztráta nohy v kloubu Lisfrankově nebo Chopartově a výše, až po bérce včetně,
- c. podstatné omezení funkce jedné dolní končetiny (například na podkladě funkčně významné parézy, arthrózy kolenního a kyčelního kloubu nebo ztuhnutí kolenního nebo kyčelního kloubu, stav po endoprotéze, pakloub bérce nebo stehenní kosti),
- d. omezení funkce dvou končetin (například na podkladě lehké hemiparézy nebo paraparézy, arthrotického postižení nosných kloubů obou dolních končetin, těžší formy osteoporózy, polyneuropathií, nestability kloubů nebo zánětlivého postižení kloubů),
- e. zkrácení jedné dolní končetiny přesahující 5 cm,
- f. onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře s přetrvávajícími projevy nervového a svalového dráždění, insuficiencí svalového korzetu a omezením pohyblivosti dvou úseků páteře,
- g. postižení cév jedné dolní končetiny s těžkou poruchou krevního oběhu (například s trofickými změnami, mízním edémem, klaudikacemi, s těžkým varikosním komplexem),
- h. záchvatová onemocnění různé etiologie spojená s opakovanými poruchami vědomí, závrativé stavy.

2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a. anatomicke ztráta jedné dolní končetiny v kolenním kloubu nebo ve stehně,
- b. anatomicke ztráta dvou dolních končetin v úrovni Lisfrankova nebo Chopartova kloubu a výše,
- c. funkční ztráta jedné dolní končetiny (například na podkladě těžkého ochrnutí nebo plegie této končetiny, těžké poruchy funkce dvou nosných kloubů se ztrátou oporné funkce končetiny, stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny),
- d. současné funkčně významné anatomicke ztráty části jedné dolní a jedné horní končetiny nebo obou horních končetin v úrovni bérce a předloktí,
- e. podstatné omezení funkce dvou končetin se závažnými poruchami pohybových schopností při neurologických, zánětlivých, degenerativních nebo systémových onemocněních pohybového aparátu (například na podkladě středně těžké hemiparézy nebo paraparézy, podstatného omezení hybnosti kyčelních a kolenních kloubů zpravidla o polovinu rozsahu kloubních exkurzí),
- f. onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře se středně těžkými parézami, výraznými svalovými atrofiemi nebo se závažnými deformitami páteře s omezením exkurzí hrudníku, ztuhnutím tří úseků páteře,
- g. těžké obliterace cév obou dolních končetin s výrazným trofickým postižením a výrazným funkčním postižením hybnosti,
- h. chronické vady a nemoci interního charakteru značně ztěžující pohybovou schopnost (například vady a nemoci srdce s recidivující oběhovou nedostatečností trvající i při zavedené léčbě, dechová nedostatečnost těžkého stupně, selhání ledvin ve stadiu

- dialýzy, provázené závažnými tělesnými komplikacemi, onkologická onemocnění s nepříznivými průvodními projevy na pohybové a orientační schopnosti),
- i. oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota, kterou se rozumí celková ztráta slyšení podle Fowlera 85 % a více, více než 70 dB,
 - j. kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,
 - k. oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum rovné nebo lepší než 1/60.

3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a. anatomická ztráta dolní končetiny vysoko ve stehně s anatomicky nepříznivým pahýlem nebo v kyčli,
- b. anatomická ztráta obou končetin v bércích a výše nebo ztráta podstatných částí horní a dolní končetiny v úrovni pažní a stehenní kosti nebo obou horních končetin v úrovni paže,
- c. funkční ztráta jedné dolní a jedné horní končetiny (například hemiplegie nebo těžká hemiparéza) nebo obou dolních končetin (například paraplegie nebo těžká paraparéza, těžká destrukce kolenních a kyčelních kloubů),
- d. těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, páteř, pánev, končetina,
- e. disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- f. dlouhodobé multiorgánové selhávání dvou a více orgánů, pokud podstatně omezuje pohybové nebo orientační schopnosti,
- g. neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 st. kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
- h. oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota u dětí do ukončení povinné školní docházky,
- i. střední, těžká a hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ horší než 50, psychické postižení s dlouhodobými těžkými poruchami orientace a komunikace,
- j. kombinované těžké postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranné těžké ztráty zraku.

Mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně lze přiznat také v případech nemocí a vad neuvedených v bodech 1 až 3, pokud podstatně omezují pohybovou nebo orientační schopnost, a to podle rozsahu a tíže funkčních důsledků srovnatelných s indikacemi uvedenými v bodech 1 až 3.

Příloha č. 3 - Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany

1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP):

- a. nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- b. nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP):

- a. výhody uvedené v bodu 1,
- b. nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvaji, trolejbusy, autobusy, metrem),
- c. sleva 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75 % sleva v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P):

- a. výhody uvedené v bodech 1 a 2,
- b. nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě
- c. u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.

4. Dále může být držitelům průkazů ZTP a ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP/P se poskytne sleva poloviny vstupného i jejich průvodci.

Příloha č. 4 - Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany

Název pomůcky (Nejvyšší výše příspěvku z ceny)

I. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany

1. Polohovací zařízení do postele (100%)
2. Obracecí postel (50 %)
3. Vodní zvedák do vany (50%)
4. vypuštěno
5. Přenosný WC (100 %)
6. Psací stroj se speciální klávesnicí (50 %)
7. Motorový vozík pro invalidy (50 %)
8. Židle na elektrický pohon (50 %)
9. Přenosná rampa (pro vozíčkáře) (100 %)
10. Zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu (100 %)
11. Zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu (100 %)
12. Individuální úpravy automobilu (100 %)
13. vypuštěno
14. Dvoukolo (50 %)
15. Šikmá schodišťová plošina (100 %)
16. Signalizační pomůcka SYM-BLIK (80 %)
17. Koupací lůžko (50 %)
18. Nájezdové lyžiny pro vozíčkáře (100 %)

II. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany

Název pomůcky (Nejvyšší částka příspěvku z ceny)

1. Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti (100 %, nejvýše 3 000 Kč)
2. Signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace (100 %)
3. Signalizace telefonního zvonku (100 %)
4. Světelný nebo vibrační budík (50 %)
5. Telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění (75 %, nejvýše 7000 Kč)
6. Psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění*) (75 %)
7. Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící*) (75 %)
8. Fax**) (75 %)
9. Faxmodemová karta k počítači a programové vybavení emulující fax**) (75 %)
10. Videorekordér (50 %, nejvýše 7 000 Kč)
11. Televizor s teletextem (50 %, nejvýše 7 000 Kč)
12. Doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže (50%)
13. Přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem (75%)
14. Přístroj k nácviku slyšení (50%)
15. Bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku (50%)
16. Individuální přenosný naslouchací přístroj (nejde o elektronické sluchadlo) (50%)
17. Individuální indukční smyčka (50%)

18. Indikátor hlásek pro nácvik v rodině (75%)

*) Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 6 a 7.

**) Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 8 a 9.

III. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené občany

Název pomůcky (Nejvyšší částka příspěvku z ceny)

1. Kancelářský psací stroj (50%)
2. Slepecký psací stroj (100%)
3. Magnetofon, diktafon (100%, nejvýše 4500 Kč)
4. Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem (100%)
5. Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem (100%)
6. Kamerová zvětšovací televizní lupa (100%)
7. Digitální zvětšovací televizní lupa (100%)
8. Adaptér hlasového syntetizátoru pro nevidomé (100%)
9. Programové vybavení pro digitální zpracování obrazu (100%)
10. Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé (100%)
11. Jehličková jednobarevná tiskárna (50%)
12. Zařízení pro přenos digitálních dat (100%)
13. Elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem (100%)
14. Elektronická komunikační pomůcka pro hluchoslepé (100%)
15. Kapesní kalkulačka s hlasovým výstupem (100%)
16. Slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50%)
17. Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50%)
18. Indikátor barev pro nevidomé (100%)
19. Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé (100%)
20. Dvoukolo (50%)

Příloha č. 5 - těžké vady nosného nebo pohybového ústrojí

- a. amputační ztráta dolní končetiny ve stehně,
- b. amputační ztráta obou dolních končetin v bérkách a výše,
- c. funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- d. ankyloza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- e. současné ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- f. těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
- g. disproporční poruchy růstu provázané deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- h. anatomická nebo funkční ztráta končetiny.

Příloha č. 6 - výše příspěvků

Výše přídatku na dítě

Výše přídatku na dítě je stanovena pevnou částkou podle tabulky:

Přídatky na děti <i>Od 1. ledna 2009</i>	
Věk nezaopatřeného dítěte v rodině	Výše měsíčního přídatku na dítě
do 6 let	500 Kč
od 6 do 15 let	610 Kč
od 15 do 26 let	700 Kč

Výše sociálního příplatku

Výše sociálního příplatku podle věku dítěte a příjmu úplné rodiny <i>Od 1. ledna 2009</i>			
Věk nezaopatřeného dítěte v rodině	Sociální příplatek při příjmu rodiny v předchozím kalendářním čtvrtletí (násobek)		
	1,0 životního minima	1,6 životního minima	2,0 životního minima
do 6 let	800 Kč	320 Kč	není nárok
od 6 do 15 let	980 Kč	392 Kč	není nárok
od 15 do 26 let	1 125 Kč	450 Kč	není nárok

Zdroj: MPSV. Platí pro rodiny bez dalších sociálních situací.

Výše rodičovského příspěvku

Od 1. ledna 2009 rozlišujeme **čtyři** typy rodičovského příspěvku:

1. Zvýšený (rychlejší čerpání) – 11 400 Kč měsíčně po dobu 2let
2. Základní (klasické čerpání) – 7 600 Kč měsíčně po dobu 3 let
3. Snížený (pomalejší čerpání) – 3 800 Kč měsíčně po dobu 4 let
4. **Nižší (nově od ledna 2009, pro rodiče dětí dlouhodobě zdravotně postižených od 7 do 10 let věku) - 3 000 Kč měsíčně**

Rodičovský příspěvek					
Forma čerpání rodičovského příspěvku	Věk dítěte				
	0 týdnů až 22 týdnů	22 týdnů až 21 měsíců	21 měsíců až 24 měsíců	24 měsíců až 36 měsíců	36 měsíců až 48 měsíců
Rychlejší čerpání	PPM	zvýšená výměra	zvýšená výměra		
Klasické čerpání	PPM	základní výměra	základní výměra	základní výměra	
Pomalejší čerpání (po PPM)	PPM	základní výměra	snížená výměra	snížená výměra	snížená výměra
Pomalejší čerpání (nárok na PPM nevznikl)	základní výměra	základní výměra	snížená výměra	snížená výměra	snížená výměra

Zdroj: MPSV

PPM = peněžitá pomoc v mateřství

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte

Výše příspěvku na úhradu potřeb dítěte podle věku a zdravotního stavu dítěte v pěstounské péči (měsíčně) *platné pro rok 2009*

Nezaopatřené dítě ve věku	zdravé dítě	dlouhodobě nemocné	dlouhodobě zdravotně postižené	dlouhodobě těžce zdravotně postižené
	koeficient 2,30	koeficient 2,35	koeficient 2,90	koeficient 3,10
do 6 let	3 680 Kč	3 760 Kč	4 640 Kč	4 960 Kč
od 6 do 15 let	4 508 Kč	4 606 Kč	5 684 Kč	6 076 Kč
od 15 do 26 let	5 175 Kč	5 288 Kč	6 525 Kč	6 975 Kč

Zdroj: MPSV

Odměna pěstouna

Odměna pěstouna (měsíčně) pro rok 2009	
Počet dětí v pěstounské péči	Výše odměny pěstouna
1	3 126 Kč
2	6 252 Kč
3	17 193 Kč
4	18 756 Kč
1 závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II., III., IV.	17 193 Kč

Zdroj: MPSV

Příspěvek při převzetí dítěte

Příspěvek při převzetí dítěte přispívá na nákup potřebných věcí pro dítě, přicházející do pěstounské péče. Výše příspěvku je stanovena podle tabulky:

Příspěvek při převzetí dítěte jednorázově, pro rok 2009	
Věk dítěte	Příspěvek
do 6 let	8 000 Kč
6 - 15 let	9 000 Kč
15 - 26 let	10 000 Kč

Příspěvek při převzetí dítěte <i>jednorázově, pro rok 2009</i>	
Věk dítěte	Příspěvek

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla

Na příspěvek má nárok pěstoun, který pečuje nejméně o 4 děti. Podmínkou dále je, že pěstoun nesmí motorové vozidlo používat k výdělečné činnosti. Příspěvek je poskytován ve výši 70 % pořizovací ceny vozidla nebo prokázaných výdajů na opravy (nezbytná celková oprava) vozidla, maximálně však 100 000 Kč.

Výše životního minima

Životní minimum má od 1. ledna 2007 jednu část, která nahradila předchozí dvě. Celková výše životního minima domácnosti se spočítá jako součet životních minim jednotlivých členů.

Částky životního minima <i>Od 1. ledna 2007, platné i v roce 2009</i>	
	Životní minimum člena domácnosti (za měsíc)
Jednotlivec	3 126 Kč
První dospělá osoba v domácnosti	2 880 Kč
Každá další dospělá osoba	2 600 Kč
Nezaopatřené dítě	
do 6 let	1 600 Kč
6 až 15 let	1 960 Kč
15 až 26 let	2 250 Kč

Existenční minimum

Vedle životního minima existuje též tzv. "existenční minimum". Jeho výše je pro rok 2009 stanovena na **2 020 Kč**. Je to úředně stanovená částka, která se považuje za nezbytnou k zajištění přežití.

Příloha č. 7 – komunitní plán města

Komunitní plánování sociálních služeb (KPSS)

- metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů
- otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb
- uskutečňuje se prostřednictvím dialogu 3 základních skupin, které se v komunitě sociálních služeb pohybují- zadavatelů, poskytovatelů, uživatelů

Konkrétní aktivity v jednotlivých fázích plánovaného procesu

Zahájení procesu (leden 2006 – září 2006)

- Sběr informací o komunitním plánování sociálních služeb
- Získání politické podpory města Kolína na schválení záměru zpracovat Komunitní plán sociálních služeb města Kolína
- Podání žádosti o dotaci (2.výzva GS 3.2 SROP) na zpracování KPSS
- Uzavření smlouvy o financování akce grantového schématu „Podpora sociální integrace ve Středočeském kraji SROP“ mezi městem Kolín a Středočeským krajem dne 2. 11. 2006

Přípravná fáze (říjen 2006 – leden 2007)

- Sběr informací o způsobech zpracování koncepčního materiálu
- Vytvoření nového pracovního místa koordinátora KPSS
- Mapování stávající situace sociálních služeb (oslovování poskytovatelů, uživatelů)
- Prezentace záměrů KPSS
- Výběr dodavatele k odbornému vedení přípravy komunitního plánu – Agora CE
- Ustavení řídicí skupiny
- Nastavení organizační a rozhodovací struktury KPSS
- Proškolení řídicí skupiny, odpovědného politika, vedoucí odboru, koordinátora KPSS
- Ustavení jednotlivých pracovních skupin

Analytická fáze (únor 2007 – září 2007)

- Přímá práce v pracovních skupinách
- Zpracování socio-demografické analýzy (Agora CE)
- 1. veřejné setkání k rozvoji sociálních služeb

- Příprava a distribuce dotazníků pro poskytovatele, následná analýza
- Příprava a distribuce dotazníků pro uživatele, následná analýza
- SWOT analýza (Agora CE)
- Identifikace potřeb a popis hlavních problémových oblastí dle definovaných cílových skupin

Plánovací fáze, tvorba komunitního plánu (říjen 2007 – březen 2008)

- Přímá práce v pracovních skupinách
- Formulace vizí a konkrétních cílů rozvoje sociálních služeb do roku 2013
- Rozpracování cílů do jednotlivých opatření, která povedou k jejich naplnění
- Zpracování Adresáře sociálních a navazujících služeb
- Zpracování 1. verze návrhu Komunitního plánu města Kolína
- 2. veřejné setkání k rozvoji sociálních služeb
- Dopracování komunitního plánu sociálních služeb
- Proces schvalování dokumentu orgány města (Radou a Zastupitelstvem města Kolína)

7

Realizační fáze (duben 2008 – duben 2013)

- Tisk a distribuce KPSS města Kolína
- Tisk a distribuce Adresáře sociálních a navazujících služeb
- Zachovat činnost řídicí skupiny i jednotlivých pracovních skupin
- Podpora poskytovatelů služeb v rámci stávajícího grantového systému města v sociální oblasti
- Postupné naplňování navržených cílů a opatření
- Příprava akčních plánů v pracovních skupinách a kontrola jejich plnění
- Pravidelná roční aktualizace KPSS
- Koordinace se Střednědobým plánem sociálních služeb Středočeského kraje

Evaluační fáze (květen 2008 – duben 2013)

- Průběžné monitorování postupů a realizace jednotlivých aktivit
- Zhodnocení dosažených výsledků (1x ročně)

Společné cíle

Legenda: Společné cíle by měly přinést :

- **zlepšení informovanosti** o sociálních službách včasným poskytováním aktuálních informací

prostřednictvím webových stránek Městského úřadu Kolín, aktualizovaného Adresáře sociálních služeb, vytvořením dostupných informačních míst, pravidelným zveřejňováním informací ve Zpravodaji města Kolína, instalací informačních cedulí s označením sociálních služeb a úpravou info mapy na Karlově náměstí

- **posílit spolupráci** mezi jednotlivými poskytovateli, zadavateli, uživateli i dalšími složkami pravidelným setkáváním, informováním.

- **podpořit celkové zlepšení života a bezpečnost občanů ve městě** - spoluprací s městskou policií a technickými službami

- **finanční podporu k zajištění provozu a investic stávajících i nových sociálních služeb.**

Priority Opatření

1. Zajištění investic do sociální infrastruktury

1.1 Podpora investičních záměrů dle priorit jednotlivých pracovních skupin

2. Zajištění větší informovanosti, přehlednosti a osvěty v oblasti sociálních služeb

2.1 vytvoření komunikační strategie s důrazem na aktuálnost a dostatek poskytovaných informací

2.2 orientace v oblasti sociálních služeb ve městě

3. Zvýšení bezpečnosti občanů a celkové zlepšení života ve městě

3.1 udržování čistoty komunikací, chodníků

3.2 udržování veřejné zeleně

3.3 spolupráce s městskou policií

4. Bezbariérovost

4.1 zajištění bezbariérovosti vstupů do veřejných budov

4.2 zmapování stávající situace bezbariérovosti chodníků pro handicapované a maminky s kočárky a zajištění bezbariérovosti

4.3 zajištění bezbariérovosti nájezdů na chodníky

5. Posílení a rozvoj vzájemné aktivní spolupráce poskytovatelů a zadavatele služeb včetně ostatních zúčastněných složek ve prospěch klienta či sociální sítě

5.1 udržení stávající funkčnosti pracovních

skupin s orientací na potřeby klientů, které

vyplývají z plánu sociálních služeb

5.2 vymezení kompetencí a pravomocí

pracovních skupin po dohodě se zadavatelem

6. Podpora stávajících služeb, zabezpečení požadované kvality celé sociální sítě v souladu se standardy a novými poznatky, jejich optimální financování

6.1 zabezpečení vzdělávání pro stálý rozvojkvality sociální sítě

6.2 vyčíslení potřebných finančních nákladů pro provoz funkční sociální sítě a podpora optimálního průběžného přerozdělování financí na poskytování sociálních služeb a hledání dalších zdrojů spolufinancování projektů

7. Zajištění dopravní obslužnosti pro osoby se specifickými potřebami

7.1 podpora vzniku služby senior-taxi pro seniory, zdravotně postižené a další potřebné klienty

Pracovní skupina pro osoby se zdravotním postižením

Charakteristika skupiny

Skupina osob se zdravotním postižením je početná skupina zahrnující lidi s různými zdravotními

znevýhodněními, s různým stupněm znevýhodnění a se širokým spektrem specifických potřeb. Tito lidé musí každý den při běžných činnostech překonávat řadu překážek. Souhrnem opatření lze kvalitu života lidí se zdravotním znevýhodněním udržet nebo zvýšit. K těmto opatřením patří sociální služby. „Kvalitní sociální služby pomáhají žít běžným způsobem života!“

V naší pracovní skupině „Osoby se zdravotním postižením“ se sešli lidé s různým typem zdravotního

znevýhodnění a proto jsme v druhé polovině roku pracovali ve čtyřech podskupinách:

1) - osoby se smyslovým postižením - jakéhokoli věku

- osoby se zrakovým postižením
- osoby s postižením sluchu

2) - osoby s tělesným postižením - jakéhokoli věku

- osoby s tělesným postižením
- osoby s civilizačním onemocněním

3) - osoby s mentálním postižením a autismem - jakéhokoli věku

- osoby s mentální retardací
- osoby s autismem
- osoby s mentálním postižením a autismem

4) - osoby s duševním onemocněním - jakéhokoli věku

Celkový podíl držitelů průkazů mimořádných výhod v kolínské populaci se výrazně zvýšil z 1,6% v roce 2002 na 2,4% v roce 2005. Tato skutečnost by v dalším plánovacím procesu měla být brána na zřetel, protože rostoucí počty osob se zdravotním postižením v posledních pěti letech alespoň statisticky a teoreticky vytvářejí větší tlak na sociální péči. (Sociodemografická analýza s ohledem na komunitní plánování sociálních služeb, zprac. Agora Central Europe, duben 2007)

Ze sociodemografické analýzy a zkušeností i potřeb uživatelů, dále na základě dotazníkového šetření

skupina vyzvedla oblasti sociálních služeb, které je třeba podporovat a rozvíjet a oblasti sociálních

služeb, které je nutné vybudovat zcela nově. Souhrn práce skupiny se předkládá jako priority rozvoje

sociálních služeb na území města Kolína.

V pracovní skupině pro osoby se zdravotním postižením je citelný veliký hlad po sociálních službách, po uspokojení základních potřeb uživatelů, jako je zvýšení samostatnosti,

dostupnost odlehčovacích služeb, osobní asistence, podporovaného a chráněného bydlení, potřeba pracovního uplatnění (i částečného) a potřeba zájmové a volnočasové činnosti pro osoby se všemi typy a stupni zdravotního postižení.

Osoby se zdravotním znevýhodněním, uživatelé sociálních služeb, vidí největší problém v kapacitě

stávajících služeb a nedohledné době vybudování a otevření služeb nových.

Komunitní plán sociálních služeb definuje prioritní oblasti pro jednotlivé cílové skupiny a stanovuje

opatření k naplnění dohodnuté vize a postupných cílů v následujících letech. Stanovené priority budou

realizovány s ohledem na jejich aktuální potřebnost, finanční zdroje a rozvojové kapacity poskytovatelů sociálních služeb a města Kolína.

Po celou dobu platnosti tohoto plánu bude sledováno a vyhodnocováno plnění jednotlivých opatření a to v rámci pracovních skupin, které se za tímto účelem budou pravidelně scházet.

Pracovní skupina pro práci s rodinou, dětmi a mládeží

Charakteristika skupiny:

Rodina představuje skupinu osob přímo spjatých pokrevními svazky, manželstvím nebo adoptí, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí. Takto charakterizuje rodinu sociologická definice.

Můžeme rozlišovat rodinu nukleární, tj. rodinu, kterou tvoří rodiče a jejich děti, a rodinu širší, kam řadíme i další příbuzné. Pod pojmem rodina v dnešní době nerozumíme jen rodinu založenou manželstvím, ale také nesezdané rodiče a jejich děti, osamělé rodiče pečující o děti. Setkáváme se s rodinami, jejichž soužití je bez větších problémů, ale také s rodinami, které se musí vyrovnávat s řadou potíží – ať již se týkají zdraví, nezaměstnanosti, finanční situace, alkoholismu nebo zneužívání jiných drog některým členem rodiny, výchovy dětí nebo rozchodu rodičů. Mnohé rodiny řeší také problém pomoci svým stárnoucím členům. Skupina "Rodina, děti, mládež" se nemohla zabývat tak širokým spektrem problémů, díky existenci dalších pracovních skupin ani nemusela. Zaměřila se zejména na aktivity podporující rodiny s nezletilými dětmi. Za typické představitele uživatelů tak považujeme rodiče a jejich nezletilé děti, dětmi rozumíme osoby do 18ti let věku.

Zaměření činnosti skupiny

Při stanovení našich cílů jsme vycházeli mj. z analýzy, kterou zpracovala společnost Agora CE na základě dotazníkového šetření. Z této analýzy bylo patrné, že požadavky našich uživatelů se netýkají jen nabídky služeb sociálních, ale výrazně je přesahují a týkají se i služeb veřejných.

Ztotožňujeme se s názorem, že prevence problémů je podstatně účinnější (a v důsledku i levnější), než jejich následné řešení, proto jsme uvítali možnost zahrnout do komunitního plánování i cíle, které podporují rozvoj zdravé rodiny.

Z výsledků provedené analýzy vyplynulo, že respondenti využívají zejména nabídky volnočasových aktivit pro děti, případně pro rodiče s dětmi a poradenských služeb. Jako nejfrekventovanější problémy uváděli zejména nedostatečnou informovanost a malé možnostiporadenství (v případech nějakého druhu závislosti člena rodiny, výchovných problémů dětí).

Pokud měli odpovědět na otázku, co by jim usnadnilo život, upozorňovali často na potřebu řešení dopravy ve městě, zvýšení bezpečnosti na ulicích, hřištích, v parcích. Požadovali širší nabídku smysluplných volnočasových aktivit pro děti, zejména pak pro teenagery, upozorňovali na nedostatek cyklostezek ve městě i mimo město, na potřebu rozšíření kapacity a pracovní doby MŠ, zbudování kvalitních hřišť. Podrobněji str. 38-50 a str. 54–55 materiálu „Mapování potřebuživatelů“.

Skupina hodnotila slabé i silné stránky současné situace, příležitosti a ohrožení:

Slabé stránky

Nedostatečná (resp. nedostatečně personálně obsazená) síť poradenských služeb ve městě

Malá nabídka smysluplných volnočasových aktivit pro děti, rodiče s dětmi a mládež

Nedostatečná informovanost veřejnosti

Nedostatečná vzájemná informovanost a spolupráce mezi jednotlivými subjekty zabývajícími se činnostmi ve prospěch rodiny, dětí a mládeže, včetně institucí vztahujících svou činnost k sociálně právní ochraně dětí

Uzavřenost škol

Nedostatek bytů pro pomoc rodinám s dětmi, matkám v krizi, osobám vracejícím se z ústavů výchovy

Nezájem některých rodičů o volný čas jejich dětí 23

Silné stránky

Existence Domu dětí a mládeže

Existence o.s.Prostor, zejména v rámci poradenství pro osoby se závislostí
Existence zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
Existence poradenských služeb – př. Poradna pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy,
Pedagogicko psychologická poradna, oddělení soc.- právní ochrany městského úřadu
Existence rodinného centra
Fungující spolupráce některých poskytovatelů služeb
Snaha vedení města vybudovat prostory pro volnočasové aktivity rodin s dětmi (hřiště, cyklostezky, sportovní hala, plavecký bazén)

Příležitosti

Integrovaný plán rozvoje města
Rozvoj spolupráce jednotlivých subjektů zabývajících se podporou funkcí rodiny – a to i v rámci pokračování v komunitním plánování
Možnost využití vnějších finančních zdrojů

Ohrožení

Obtíže při získávání finančních prostředků nebo špatné hospodaření s nimi
Nefunkční komunikace mezi subjekty KPSS, příp.vznik rivality mezi subjekty

Komentář

Jsme si vědomi, že k naplnění našich priorit je třeba pokračovat v práci, stanovit si kromě dlouhodobých cílů i cíle krátkodobé a naplňovat je. K tomu je třeba především zachování KPSS a činnosti skupin. Kontrola plnění úkolů, aktualizace plánu dle vývoje situace.

Naše priority se opírají zejména o zákon o sociálních službách .č.108/2006 Sb. a o zákon o sociálně právní ochraně dětí č.359/1999 Sb., který ukládá obci mj. vytvářet předpoklady pro kulturní, sportovní i jinou zájmovou a vzdělávací činnost dětí a činit opatření k omezování působení nepříznivých vlivů na děti.

Pro naplnění priorit uvedených v tabulce považujeme za nutné jednání s příslušnými orgány (např. KÚ Středočeského kraje v případě Poradny pro rodinu, manželské. a mezilidské vztahy,jednání s vedením MěÚ Kolín v případě OSPOD, se zdravotními pojišťovnami v případě

zabezpečení pedopsychiatra).V otázce volnočasových aktivit považujeme mj. za nutné oslovení nejen představitelů města, ale také jednání se zájmovými organizacemi, NNO,

řediteli škol, firmy na území města, které by mohly podporovat provoz hřišť i mateřských škol.

K financování bude nutné využít zdrojů z ESF, grantů, programů prevence, dotace města.

Pracovní skupina osoby ohrožené sociálním vyloučením

Charakteristika skupiny

Cílová skupina, které jsme se v rámci schůzek věnovali, je skupinou, která vyvolává svým chováním a životním stylem snad nejvíce negativních pocitů veřejnosti. Lidé, kteří by se dali „přiradit“ do této skupiny často odpuzují svým vzezřením, vůní, expanzivním chováním, které zasahuje osobní prostor člověka a nabourává vžité normy i zvyky. Je to skupina vyvolávající strach z infekčních chorob jako je žloutenka typu C či HIV. Skupina vyvolávající předsudky o zneužívání sociálních dávek, zneužívání drobných příspěvků, kterých se po svém okolí lítostivě doprošuje nebo agresivně dožaduje. Při práci s touto skupinou jsme vyšli z pragmatického přístupu, který nás vede k tomu, abychom přes veškeré předsudky a mýty s ní dále pracovali a pomáhali jí, aby se trvale:

1. snižovala rizika pro společnost (zejm. infekční choroby, kriminalita)
2. chránilo blízké sociální okolí této skupiny (zejm. pomoc při krizových situacích ,poskytnutí úlevy , pochopení pro jednání této cílové skupiny)
3. poskytovaly služby přímo cílové skupině, jež by vedly ke změně životního stylu

Výsledkem práce jsou navržené priority, které rozvíjejí „hluchá místa“ v síti služeb pro tuto cílovou skupinu, zabezpečují pro občany města Kolína dostatečný pocit bezpečí, pro ohroženéobyvatele naději na změnu životního stylu, s kterým ani oni nejsou spokojeni.

Všechny priority a zřizované služby se opírají o zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který služby podrobně popisuje včetně cílových skupin (drogové závislí, lidé bez přístřeší, sociálně vyloučení)

V pracovní skupině pracovali odborníci z místních poskytovatelů sociálních s

Příloha č. 8 - Seznam poskytovatelů sociálních a navazujících služeb

Sociální a navazující služby ve městě Kolíně

- V seznamu jsou nejprve uvedeny služby města Kolína, poté abecedně seřazeny další služby
- Seznam poskytovatelů je možno dále doplňovat

Jméno organizace	Charakter služby	Kontakt
Městský úřad Kolín Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Karlovo nám. 44 280 12 Kolín I	Sociální poradenství, příspěvky, dávky, služby pro seniory a zdravotně postižené, dávky sociální péče, sociálně-právní ochrana rodin, dětí, mládeže, kurátoři pro dospělé, děti a mladistvé, komunitní plánování sociálních služeb	Ludmila Navrátilová: 321 744 168 ludmila.navratilova@mukolin.cz www.mukolin.cz
- Kluby důchodců - Domy s pečovatelskou službou - Protialkoholní záchytná stanice		Milena Račková: 321 744 178 milena.rackova@mukolin.cz Monika Novotná: 321 726 690 monika.novotna@mukolin.cz
Jesle Městského úřadu Kolín Štítného 975, Kolín V	Komplexní ošetrovatelská a výchovná péče pro děti od 6 měsíců do 3 let	Ptáčková Lenka: 321 722 338, www.mukolin.cz
Ubytovna pro osoby bez přístřeší Polepská 550, Kolín IV	Azylový dům, ubytování pro dospělé osoby bez přístřeší	Marie Patočková: 321 727 836, www.mukolin.cz
Městský domov důchodců Nad Zastávkou 64, Kolín II	Domov pro seniory	Ivana Nováková: 321 721 648, 321 724 742 reddko@seznam.cz www.mukolin.cz
Městský penzion pro důchodce Slovenská 984, Kolín II	Chráněné bydlení pro seniory	Marie Mašínová: 321 720 088 Penzion.pd@tiscali.cz www.mukolin.cz

Městská pečovatelská služba Kolín Smetanova 764, Kolín IV	Pečovatelská terénní služba pro osoby se sníženou soběstačností	Alena Kubešová: 321 720 757 pecovatelska.kolin@seznam.cz www.mukolin.cz
Centrum pro zdravotně postižené Středočeského kraje Pobočka Kolín Sluneční 76, Kolín II	Sociálně-právní poradenství, aktivity pro osoby se zdravotním handicapem	Mgr. Vlasta Sysalová: 321 723 933, 744 861 513 czpkolin@seznam.cz www.3w4u.cz
Diakonie ČCE – středisko v Libici nad Cidlinou Středisko Kolín, Kouřimská 15	Sociálně terapeutická dílna a odlehčovací péče pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením	Mgr. Lýdie Kratinová: 321 623 591 CdS.kolin@volny.cz www.kolin.diakoniecce.cz
HANDY asistent Regionální centrum pomoci a mobility, Car club s.r.o. OC Pasáž, 17.listopadu 182, 284 01 Kutná Hora	Individuální přeprava osob se sníženou pohyblivostí. Doprava osob k lékařům, na rehabilitaci, do lázní, na úřady, za kulturou, sportem..	Josef Petránek 739 352 657 petranek@carclub.cz www.carclub.cz
Spirála pomoci, o. s. Sluneční 76, Kolín II	Terénní služba – osobní asistence, odlehčovací služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení	Jana Kuncířová 773 600 495, 321 571 320 spipom@seznam.cz www.spirala-pomoci.cz
Kojenecký ústav Kolín Tylova 129, Kolín IV	Domov se zvláštním režimem poskytující péči pro děti od narození do 3 let, krátkodobé pobyty dětí	MUDr. Eva Nemeškalová: 321 722 552 mkustav@quick.cz

	do 18 let, poradenství, zprostředkování utajovaných porodů, odlehčovací služby	
Občanská poradna Nymburk Nám. Přemyslovců 14/11, Nymburk Pracoviště Kolín: Zahradní 26, Kolín III	Poradenství , zejména pro oběti násilí a trestných činů	Mgr. Andrea Budinová: 325 511 148, 731 588 632 Poradna.nymburk@centrum.cz www.opnymburk.cz Veronika Pačesová: 737 104 928, 775 561 845
Oblastní charita Kutná Hora Středisko rané péče Kutná Hora Mazákova 168, Kutná Hora	Podpora rodin s dětmi s mentálním, zdravotním a kombinovaným postižením	Mgr. Markéta Siegllová: 327 311 493, 731 598 866 Ranapece.charita@kh.cz www.charita.kh.cz
Oblastní nemocnice Kolín, a.s. nemocnice Středočeského kraje Žižkova 146, Kolín III	Poradenství, oddělení sociálních lůžek	Sabina Cicvářková, DiS: 321 756 579 sabina.cicvarkova@nemocnicekolin.cz www.nemocnicekolin.cz
Okresní výbor Sdružení zdravotně postižených Sluneční 76, Kolín II	Zastřešuje místní organizace zdravotně postižených, koordinuje jejich činnost	Ivan Fišer: 321 712 350, 605 956 383 ivan.fiser@seznam.cz www.svaztp.cz
Otevřený klub Céčko Pražská 880, Kolín II - Dům dětí a mládeže Kolín Pražská 161, Kolín I	Spontánní aktivity pro neorganizované děti a mládež	Markéta Kalousková:, 731 615 633 cecko.kolin@seznam.cz 321 712 939 ddmkolin@seznam.cz www.kolin.cz/ddm
Pedagogicko-psychologická poradna Středočeského kraje Jaselská 826, Kolín IV	Poradenství, diagnostika, terapie pro dětí a mládež od 3 do 19 let	PhDr. Jaroslava Štětínová: 321 717 168 reditelstvi@pppkolin.cz
Poradna pro rodinu,	Poradenství pro rodinu,	PhDr. Lenka Hervertová: 321 725 151

manželství a mezilidské vztahy Kolín Školská 60, Kolín IV	děti, mládež	Poradna.kolin@volny.cz
Povídej, o.s. Centrum krizové intervence Česká 235, Kutná Hora 284 01	Telefonická krizová pomoc a poradna v situaci akutní psychické nouze	Marcela Pospíšilová: 327 511 111 linkaduvery@kh.cz www.linkaduvery.kh.cz
Probační a mediační služba Kmochova 144, Kolín	Sociální práce s pachateli trestné činnosti, mimosoudní urovnání trestních sporů, organizování výkonu alternativních trestů	Mgr. Eva Barcalová: 321 715 179, 321 623 177 ebarcalova@pms.justice.cz
Prostor, o.s. Kutnohorská 17, Kolín IV	Kontaktní centrum pro uživatele drog a jejich sociální okolí Sociální programy pro pomoc občanům ve obtížné soc. situaci Terénní program pro rizikové uživatele drog Primární prevence sociálně negativních jevů	Bc. Petr Steklý: 608 123 013, 321 715 004 info@os-prostor.cz www.Os-prostor.cz
Rodina v Kolíně, o.s. Žižkova 386, Kolín III	Rodinné centrum , setkávání rodin, hlídání dětí, vzdělávání	Andrea Kornucová: 736 470 910 rodinavkoline@seznam.cz www.rodina-ko.wz.cz
Sdružení pro pomoc mentálně postiženým, Sluneční 76, Kolín II Pracoviště: ZŠ a MŠ	Poradenství, poznávací a rehabilitační akce pro mentálně postižené	Mgr. Irena Pánková: 321 723 092, 723 394 099 reditelstvi@zskolin.cz

Kutnohorská 179, Kolín IV		
SONS, o. s. Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR Sluneční 76, Kolín II	Sociálně-právní poradenství, sdružování osob se zrakovým postižením	Kysela Jiří, 321 761 263 kyselaji@seznam.cz sons@sons.cz www.sons.cz
Společnost pro ranou péči Středisko rané péče SPRP Praha Trojická 2, Praha 7	Raná péče pro rodiny dětí s těžkým zrakovým a kombinovaným postižením	Bc. Lucie Gregorová: 224 826 860, 777 234 131 praha@ranapece.cz www.ranapece.cz
Sportovní klub DRACI Kolín, Kolínská 208, Kolín – Sendražice	Sledge hokej - o.s. volnočasová aktivita pro děti a mládež se zdrav. post.	Michal Najbrt: 321 729 290 sledgehokej@seznam.cz www.draci-kolin.cz
Srdíčko,o.s.. Brankovická 243, Kolín V	Sdružení pro pomoc tělesně postiženým, rehabilitační činnost, pobyty	Vlasta Moravcová: 321 720 054
Středisko výchovné péče pro děti a mládež Kolín Komenského 375, Kolín IV	Sociální poradenství, raná péče, krizová pomoc	Mgr. Zuzana Matulová: 321 718 555 matulovaz@seznam.cz www.dud.cz
Svaz diabetiků, územní organizace Smetanova 764 Kolín IV	Svaz osob se zdrav. postižením	pí Černá: 321 752 583, 604 420 272
Svaz postižených civilizačními chorobami: Sluneční 76, Kolín II	Svaz osob se zdrav. postižením	pí Hladěnová: 321 737 020
o. s. ŠELA Zahradní 46, Kolín III	Sdružení pro podporu duševně a psychicky nemocných Otevřený klub „Pohoda“	Eva Tichá: 321 722 180, 723 858 018 sela@o2active.cz www.sela.wz.cz

TyfloCentrum Praha, o.p.s. , pracoviště Kolín Smetanova 764, Kolín IV	Sociálně-právní poradenství, průvodcovství, předčítání, sociální rehabilitace pro zrakově postižené, aktivizační služby	Martina Čáslavová: 321 752 529, 774 064 330 caslavova@tyflocentrum.cz www.praha.tyflocentrum.cz
VIDA, o.s. Smetanova 764, Kolín IV	Poradenství, informace osobám s duševním onemocněním	Mgr. Mirka Podgornych: 233 372 668, 777 068 468 kolin@vidacentrum.cz vida@vidacentrum.cz www.vidacentrum.cz
Volno, o. s. pro pomoc rodinám dětí s postižením Rimavské Soboty 923, Kolín II	Středisko respitní (odlehčovací) péče pro rodiny pečující o osoby s autismem, mentálním a kombinovaným postižením	Ing. Ludmila Chwistková: 321 622 331, 605 409 882 volno@email.cz www.volno-os.cz
Život 90 Zruč nad Sázavou, o.s. Sad Míru 789, 285 22 Zruč nad Sázavou	AREÍON – tísňová péče pro seniory a zdravotně postižené občany	