

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra statistiky



Diplomová práce

**Statistická analýza integrace zdravotně znevýhodněných
skupin obyvatelstva**

Eva Uchytlová

© 2011 ČZU v Praze

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra statistiky

Akademický rok 2009/2010

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Eva Uchytlová

obor Veřejná správa a regionální rozvoj

Vedoucí katedry Vám ve smyslu Studijního a zkušebního řádu ČZU v Praze čl. 17 odst. 2 určuje tuto diplomovou práci.

Název práce: **Statistická analýza integrace zdravotně znevýhodněných skupin obyvatelstva**

Osnova diplomové práce:

1. Úvod
2. Cíl práce a metodika
3. Literární roešerše
4. Charakteristika současné situace a její legislativní rámec
5. Analýza dosažených výsledků. Vývoj vybraných ukazatelů. Významné vlivy a faktory. Sociální, psychologické a ekonomické souvislosti. Výsledky dotazníkového šetření. Očekávaný vývoj. Návrhy a doporučení
6. Závěr
7. Seznam použitých zdrojů
8. Přílohy

Rozsah hlavní textové části: 60 - 80 stran

Doporučené zdroje:

- Bobek, M. a kol.: Rovnost a diskriminace. Praha: C. H. Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-584-1.
Hájková, V.: Podpora speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2008, ISBN 978-80-7290-344-3.
Hendl, J.: Přehled statistických metod zpracování dat, analýza a metaanalýza dat. Praha : Portál, 2004, ISBN 80-7178-820-1.
kol.: Postižený člověk v dějinách II : texty k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe : vybrané příspěvky z konferencí Postižený člověk v proměnách času I a II. Hradec Králové : Gaudeamus, 2007, ISBN 978-80-7041-081-3.
Filipiová, D.: Život bez bariér: projekty a rekonstrukce, Praha: Grada, 1998, ISBN 80-7169-233-6.
Pešatová, I., Tomická, V. : Úvod do integrativní speciální pedagogiky. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007, ISBN 978-80-7372-268-5.
Řezanková, H.: Analýza dat z dotazníkových šetření. Praha: Professional Publishing, 2007, ISBN 978-80-86946-49-8.
Štech, S., Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z.: Psychologie handicapu. Část 1, Handicap jako psychosociální problém. ISBN 80-7083-208-8.

Další literatura bude doporučena v průběhu zpracování diplomového úkolu

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Marie Prášilová, CSc.**

Termín odevzdání diplomové práce: duben 2011

Kalke

Vedoucí katedry



fu

Děkan

V Praze dne: 26. 1. 2010

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Statistická analýza integrace zdravotně znevýhodněných skupin obyvatelstva“ jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 8.4.2011

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. Ing. Marii Prášilové, CSc. Za možnost zpracování této diplomové práce na téma „Statistická analýza integrace zdravotně znevýhodněných skupin obyvatelstva“ a za všechny rady, které mi při jejím zpracování poskytla.

Statistická analýza integrace zdravotně znevýhodněných skupin obyvatelstva

Souhrn

Předmětem diplomové práce je statistická analýza integrace zdravotně znevýhodněných skupin obyvatelstva na základě názorové hladiny osob se zdravotním postižením. Teoretická část práce vymezuje oblasti týkající se problematiky. K upřesnění situace na území České republiky je shrnuta česká legislativa v oblasti zdravotního postižení a mezinárodní dokumenty, které je nutné respektovat. Praktická část obsahuje popis struktury zdravotně handicapovaných občanů na území České republiky za rok 2007. Dále pracuje s vyhodnocením dotazníkového šetření, které bylo realizováno v lednu 2011 u skupiny zdravotně znevýhodněných obyvatel. Respondenti byli získáni kontaktováním neziskových organizací sdružujících osoby s handicapem, přičemž bylo shromážděno 104 vyplněných dotazníků. Šetření prokázalo zejména rozdílné názory na jednotlivé oblasti vzhledem k věku a s tím souvisejícím ekonomickým statusem. Mladší respondenti (studenti) jsou spokojeni (finančně i společensky) více z důvodu účasti širší rodiny, na rozdíl od respondentů starších 30 let.

Po vyhodnocení všech možných souvislostí jsou doporučeny návrhy na zlepšení přístupu společnosti ke zdravotně znevýhodněným občanům České republiky.

Klíčová slova

Diskriminace, zdravotní postižení, kompenzační pomůcky, speciální pedagogika, sociální zabezpečení, integrace, legislativa

Statistical analysis of integration of the disabled within the population

Summary

The object of this diploma thesis is statistical analysis of integration of the disabled within the population based on levels of thoughts of people with disabilities. Theoretical section defines the fields to the problem. The Czech legislation on disability and international documents, which must be respected, are summarized to illustrate the situation in the Czech Republic. The practical part describes the structure of handicapped citizens in the Czech Republic in 2007. It also operates with the evaluation questionnaire survey of a group of handicapped people, which was realized in January 2011. Respondents were recruited by contacting the non-profit organizations associating persons with disabilities, whereas there were collected 104 completed questionnaires. The investigation showed particular differences of opinion on each area as it related to age and economic status. Younger respondents (students) are satisfied (both financially and socially) more because of the wider family, unlike respondents over 30 years.

There are recommended suggestions for improvement to access the society for disabled citizens of the Czech Republic after evaluating all the possible connections.

Key words

Discrimination, health handicap, adaptive technology, special education, social security, integration, legislation

Obsah

1. Úvod.....	10
2. Cíl práce a metodika	12
2.1. Cíl práce	12
2.2. Metodika	12
2.2.1. Dotazník.....	12
2.2.2. Analýza závislosti kvalitativních znaků	13
3. Literární rešerše	17
3.1. Zdroje diskriminace	17
3.1.1. Pohlaví	17
3.1.2. Sexuální orientace.....	18
3.1.3. Náboženství	18
3.1.4. Rasa.....	19
3.1.5. Věk.....	19
3.1.6. Zdravotní postižení	19
3.2. Vymezení zdravotního postižení	20
3.3. Historický pohled na vývoj názoru na lidi s postižením.....	24
3.4. Psychologická problematika zdravotně znevýhodněných obyvatel	25
3.5. Kompenzační pomůcky	27
3.5.1. Příspěvky na kompenzační a rehabilitační pomůcky.....	28
3.6. Speciální pedagogika	28
3.6.1. Členění speciální pedagogiky	28
3.6.2. Význam vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením.....	29
3.7. Sociální zabezpečení zdravotně znevýhodněných občanů	29
3.7.1. Sociální služby.....	29
3.7.2. Příspěvky na péči	31
3.7.3. Dávky sociální péče	31
3.7.4. Podpora zaměstnávání osob zdravotně znevýhodněných.....	32
3.8. Integrace osob se zdravotním znevýhodněním.....	32
4. Charakteristika současné situace a její legislativní rámec	34
4.1. Mezinárodní dokumenty	34
4.2. Legislativa v České republice	37

4.3. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany	39
4.4. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR	39
5. Analýza dosažených výsledků	41
5.1. Osoby se zdravotním znevýhodněním v ČR.....	41
5.2. Popis výběrového souboru.....	44
5.3. Výsledky dotazníkového šetření.....	51
5.4. Vyhodnocení hypotéz	63
5.5. Návrhy a doporučení.....	70
6. Závěr	72
7. Seznam literatury	76
8. Seznam grafů a tabulek.....	80
9. Přílohy.....	82

1. Úvod

Zdravotní znevýhodnění v rozsahu, kterým se bude zabývat tato práce, zahrnuje postižení tělesné, zrakové, sluchové, mentální a vadu řeči a jazyka. V mnohých případech dochází ke kombinaci více druhů postižení a zdravotních komplikací, které jsou v různém měřítku závažnější. Projevy znevýhodnění jsou z velké části subjektivní, avšak mají i své specifické znaky.

Na osoby se zdravotním handicapem se v průběhu dějin pohlíželo dvojím způsobem - jejich postižení bylo buď trestem za hříchy, které spáchali, nebo dar. V dnešní společnosti nezaujímáme ani jeden z těchto extrémů, ale je zapotřebí tyto občany brát v potaz a naučit se s nimi komunikovat.

Zdravotní postižení je značně finančně náročné. Aby handicapovaný občan měl možnost žít důstojný život, je třeba jeho chybějící nebo omezené funkce kompenzovat, k čemuž slouží kompenzační, případně rehabilitační pomůcky. Nejsou levnou záležitostí, a i když stát na ně přispívá, vyžadují i vlastní zdroje, které jsou těžce dostupné, vezmeme-li v úvahu omezené možnosti na trhu práce. Dalším nezbytným výdajem je lékařská péče, která je nedílnou součástí života v zajištění handicapu.

Život s postižením je zajisté náročnější než u zdravého jedince. Přináší s sebou různá omezení. Jedná se především o přístup ke vzdělání, kdy je zapotřebí bezbariérovosti a speciálních pomůcek. Další oblastí je zapojení do pracovního procesu nebo třeba jen běžná transportace. Stát se tyto bariéry snaží eliminovat, avšak peníze vždycky budou hrát podstatnou roli a není jich na takové projekty přespříliš. Ale pokud má dojít k integraci zdravotně znevýhodněných osob, je nutné jim společnost zpřístupnit. Nejedná se jen o hmotné bariéry, které jim brání vstoupit do společenského života, ale také morální bariéry a předsudky, označující je za omezené ve svých schopnostech. Tímto postojem potom dochází k diskriminaci zdravotně postižených občanů, kteří jsou zaškatulkováni a nehodnotí se individuálně.

V mnohých případech je navštěvování speciálních škol žádoucí, jelikož integrace do běžné školy by nebyla efektivní z důvodu nedostatečného tempa při vstřebávání školní látky. Na druhou stranu velká část zdravotně znevýhodněných skupin obyvatelstva je rozumově vyvinutých, ale běžnou školu nemohou navštěvovat kvůli technickým bariérám. Speciální škola je pak může omezovat v možnostech přístupu k lepšímu vzdělání.

Ačkoliv se může zdát, že starost o naše handicapované spoluobčany má v plné kompetenci stát a jeho vedení, nemusí tomu tak vždy být. I když samotný běžný občan nemůže změnit legislativu natolik, aby byly zvýšeny příspěvky sociální péči nebo dotace na kompenzační pomůcky, je v jeho možnostech pomoci sociálním způsobem. Jedná se o přijetí osob se speciálními potřebami a napomáhání tak k jejich integraci. Každý člověk je součástí celku zvaným společnost a tak každý občan má vliv na její vnímání. V první řadě je proto žádoucí komunikace. Odlišný člověk nás určitým způsobem děsí, protože nevíme, jak s ním máme jednat, nechceme vytvořit nepříjemnou situaci, a proto máme tendenci přehlížet. Ale i zdravotně postižený občan je člověk, s kterým lze komunikovat. Otevřený přístup nám pak zaplní bílé místo v sociálních dovednostech a přispěje k porozumění na obou stranách.

Zacházení se slabšími jedinci odráží také hodnoty a celkový postoj společnosti, způsob, jakým je vnímána vnějším světem. Jedním ze znaků demokracie je ochrana menšin a napomáhání k jejich integraci. Cíl je stanoven, ale cesty k jeho dosažení nejsou zcela vydlážděné.

2. Cíl práce a metodika

2.1. Cíl práce

Cílem diplomové práce je statistická analýza názoru na integraci handicapovaných občanů do české společnosti a její účinnost. Cíl bude splněn pomocí dotazníkového šetření, jehož obsahem budou otázky vyvozující názor na soudobé postavení zdravotně postižených občanů ve společnosti. Respondenti budou právě osoby se zdravotním znevýhodněním, a tudíž se podaří nahlédnout do běžného života vedeného pro nás neběžným způsobem. Pro potřeby shromáždění dat budou navštíveny neziskové organizace sdružující zdravotně postižené občany.

K vyhodnocení dotazníku bude použita analýza závislosti kvalitativních znaků, jež zkoumá vztah mezi dvěma alternativními kvalitativními znaky. Z těchto poznatků bude vycházeno a následně budou formulovány závěry, ke kterým se tímto procesem dojde.

2.2. Metodika

2.2.1. Dotazník

Dotazníky patří mezi nejčastější techniky sběru dat [25] a setkáváme se s nimi v běžném životě. Samotnému dotazníkovému šetření předchází stanovení počtu, případně struktury respondentů, jejichž odpovědi se mají analyzovat. [32] Poté se vhodně formulují otázky, které jsou uspořádány do tématických okruhů.

Základní typy otázek:

- a) **uzavřené otázky**, které nabízejí konečný výčet možností;
- b) **otevřené otázky** ponechávají respondentu naprostou volnost odpovědi. Zpracování otevřených otázek je obtížnější, avšak přinášejí nové poznatky, které nelze omezenou nabídkou odpovědí získat;

- c) **polootevřené otázky** nabízejí kompromis mezi dvěma výše uvedenými otázkami. Nabídnou dotazovanému možnosti odpovědi a poslední alternativa je otevřená. [25]

2.2.2. Analýza závislosti kvalitativních znaků

Kvalitativní výzkumy se používají zejména k porozumění sociálního problému a na základě výsledků formulování teorie. [25] Existenci závislosti mezi kvalitativními znaky můžeme zjistit pomocí asociační nebo kontingenční tabulky podle toho, kolika obměn nabývají statistické znaky. [34]

a) Asociace

„Asociace zkoumá vztah mezi alternativními statistickými znaky, které nabývají pouze dvou obměn. Výsledek třídění je uspořádán do tzv. asociační tabulky“ [34] o velikosti 2 x 2, kterou zobrazuje tabulka č. 1.

Tabulka č. 1: Schéma asociační tabulky

Znak A	Znak B		Celkem
	b_0	b_1	
a_0	a	b	a + b
a_1	c	d	c + d
Celkem	a + c	b + d	n

Zdroj: Zdroje a zpracování sociálních a ekonomických dat

Znak A/B jednotlivé kvalitativní znaky

a_0, b_0 výskyt dané vlastnosti u příslušné statistické jednotky

a_1, b_1 nepřítomnost dané vlastnosti u statistické jednotky

n rozsah souboru

Testování v asociační tabulce

Předmětem zájmu je zjištění, zda se jedná o znaky závislé a tedy „zda je možno získané výsledky zobecňovat na základní soubor.“ Pro výpočet se použije χ^2 -testu. „Vycházíme z nulové hypotézy, která předpokládá nezávislost mezi oběma znaky. V případě,

že nepotřebujeme znát teoretické četnosti ($n > 40$), použijeme pro výpočet testovacího kritéria vztah:

$$\chi^2 = \frac{n(a \cdot d - b \cdot c)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}.$$

Testovací kritérium porovnáme s kritickou hodnotou χ^2_{α} . „Je-li $\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, zamítáme nulovou hypotézu a považujeme za prokázanou existenci vztahu mezi zkoumanými kvalitativními znaky na hladině významnosti α “, kterou jsme si zvolili.

V asociační tabulce lze:

1) určit průběh závislosti (regresi)

„Umožní odhady relativního počtu jednotek s výskytem jednoho znaku na základě daného relativního počtu jednotek s výskytem druhého znaku.“ Vzhledem k počtu obměn (ano, ne), může být pouze lineární.

„V případě, že závislou proměnnou bude znak B a nezávisle proměnnou znak A, má rovnice asociační přímky následující podobu:

$$\frac{(a+c)}{n} = A_{BA} + B_{BA} \cdot \frac{(a+b)}{n},$$

kde A_{BA} je absolutní člen,

B_{BA} je regresní koeficient.

Parametry asociační přímky lze určit po zjednodušení ze vztahů:

$$B_{BA} = \frac{n \cdot a - [(a+b) \cdot (a+c)]}{(a+b) \cdot (c+d)},$$

$$A_{BA} = \frac{(a+c)}{n} - B_{BA} \cdot \frac{(a+b)}{n}.$$

V případě, že závisle proměnnou bude znak A a nezávisle proměnnou znak B, je třeba určit sdruženou rovnici asociační přímky:

$$\frac{(a+b)}{n} = A_{AB} + B_{AB} \cdot \frac{(a+c)}{n},$$

$$\text{kde } B_{AB} = \frac{n \cdot a - [(a+b) \cdot (a+c)]}{(a+c) \cdot (b+d)},$$

$$A_{AB} = \frac{(a+b)}{n} - B_{AB} \cdot \frac{(a+c)}{n} . "$$

2) změřit sílu závislosti (korelaci)

Koeficient asociace:

$$V = \frac{ad - bc}{\sqrt{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}}$$

b) Kontingence

„Kontingence je vztahem dvou či více kvalitativních statistických znaků, z nichž alespoň jeden je znakem množným.“ Výsledek třídění je uspořádán do tzv. kontingenční tabulky (tabulka č. 2).

Tabulka č. 2: Schéma kontingenční tabulky

Znak A	Znak B						Celkem
	b ₁	b ₂	.....	b _j	.....	b _m	
a ₁	n ₁₁	n ₁₂	.....	n _{1j}	.....	n _{1m}	n _{1.}
a ₂	n ₂₁	n ₂₂	.....	n _{2j}	.....	n _{2m}	n _{2.}
.							
.							
a _i			.....	n _{ij}	.....		n _{i.}
.							
.							
a _k	n _{k1}	n _{k2}	.....	n _{kj}	.....	n _{km}	n _{k.}
Celkem	n _{.1}	n _{.2}	.....	n _{.j}	.....	n _{.m}	n

Zdroj: Zdroje a zpracování sociálních a ekonomických dat

Testování v kontingenční tabulce

„Při použití χ^2 – testu vycházíme z nulové hypotézy, která nám říká, že se jedná o nezávislé znaky.“ V první řadě vypočítáme tzv. teoretické četnosti, abychom mohli určit, zda je možné χ^2 – testu použít. Pokud je víc než 20 % teoretických četností menších než 5, je nutné sloučit sloupce/řádky. Vzorec pro výpočet teoretických četností je:

$$n_{oj} = \frac{n_{i \cdot} \cdot n_{\cdot j}}{n}$$

Vzorec testovacího kritéria χ^2 je:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^m \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}}$$

„V případě, že $\chi^2 > \chi_{\alpha}^2 [(k-1)(m-1)]$, jsme prokázali, že mezi oběma kvalitativními znaky existuje významný vztah, který lze zobecnit.“

Změření síly závislosti

Pokud v testování vyjde závislost kvalitativních znaků, lze změřit těsnost této závislosti. Nejčastěji se používá Pearsonův koeficient kontingence. Vypočítáme jej pomocí vzorce:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}} \quad [34]$$

3. Literární rešerše

3.1. Zdroje diskriminace

Diskriminací je jednání, které se zakládá na odlišném a méně výhodném zacházení s určitou skupinou lidí nebo jedincem bez racionálního důvodu. [17]

Diskriminace se dělí na přímou a nepřímou. Přímou diskriminací se rozumí nevýhodné zacházení s určitými osobami, pokud se tak děje z důvodů právně neospravedlnitelnými. Nepřímá diskriminace je v porovnání s diskriminací přímou podstatně složitější. Spočívá v tom, že určitá obecná právní úprava, přestože se zdá být neutrální, tak ve skutečnosti vyvolává diskriminaci při svém uplatnění. Takováto norma má nerovný dopad na své adresáty. [2] V případě zdravotního stavu je nepřímou diskriminací v zaměstnání i opomenutí přijmout opatření, která napomůžou zdravotně postiženým jedincům přístup k zaměstnání. [19]

3.1.1. Pohlaví

Ženy byly až do dvacátého století právně podřízeny mužům. Manželé měli téměř absolutní kontrolu nad životy svých žen. Ty neměly právo nakládat se svým majetkem, ani rozhodovat o vlastních dětech. Diskriminace se projevovala i v rozdílném přístupu k cizoložství, kdy manželka za nevěru dostávala tvrdé tresty a manželům byla promíjena. Toto nerovné zacházení spočívalo v nejednoznačnosti otcovství, kdy na druhé straně matka byla vždy jistá.

Diskriminace nespočívala pouze v podřazeném postavení v domácnosti, ale také nemožností účastnit se politického života. To bylo zdůvodněno nepřírodným prostředím pro ženy.

V pracovním procesu byly ženy diskriminovány obdobně. Jedná se o horší odměňování za stejnou práci, segregace v samostatných místnostech nebo patrech, znepřístupnění některých pracovních oblastí jako např. medicína a právo do konce 19. století. Svého času byl i pracovní postup u žen minimální. [11]

Z důvodu vstupu České republiky do Evropské unie bylo nutné přijmout antidiskriminační ustanovení, které vyvrcholilo v roce 2000, kdy byla přijata první euronovela

zákoníku práce. Avšak antidiskriminační opatření v českém právu dosud chrání ženy jen v pracovněprávních vztazích. [2]

3.1.2. Sexuální orientace

Diskriminace na základě sexuální orientace je obzvláště tvrdým popřením důstojnosti a rovnosti, protože útočí na sexuální intimitu, která může vyústit v negativní pojetí sama sebe a ztráty sebeúcty. [11]

Intenzita tohoto druhu diskriminace polevuje, avšak stále má hluboké dozvěny. Přijetím nového trestního zákona v roce 1961 bylo zrušeno trestní stíhání homosexuality. I některá povolání, jak v soukromoprávní, tak i veřejnoprávní oblasti, jsou pro homosexuálně orientované jedince nepřístupné. Ještě nedávno existovaly předpisy vylučující homosexuály ze služby v ozbrojených silách.

Znevýhodněné postavení „registrovaných partnerů“ oproti manželství spočívá v nemožnosti získat oprávnění společného výkonu rodičovských práv k dítěti nebo přístupu k adopci dětí. Homosexuálním jednotlivcům je přiznáno právo na výchovu vlastních biologických potomků. Postavení k adopci a pěstounské péči se liší v právních rádech jednotlivých zemí. Podle české právní úpravy je registrované partnerství překážkou k osvojení dítěte. Registrovaný homosexuál tedy v České republice nemůže adoptovat dítě ani jako jednotlivec. Avšak stále ještě existuje celá řada států, které neumožňují ani jakékoliv formy homosexuálních svazků. [2]

3.1.3. Náboženství

V problematice náboženství rozlišujeme dva případy. Jedním z nich je stažení majoritního náboženství z veřejného prostředí. V dnešní době je netradiční zobrazování náboženských atributů ve veřejném prostředí, které je považováno za porušení neutrality státu. Druhým případem je naopak zákaz vstupu minoritního a nového náboženství do společnosti. Tím se rozumí regulace nošení náboženských symbolů ve veřejném prostoru. Typickým příkladem je zákaz nošení muslimských šátků pro ženy nebo nošení turbanů pro muže. [2]

3.1.4. Rasa

Rasová diskriminace znamená jakékoli rozlišování, vylučování, omezování nebo znevýhodňování založené na rase, barvě pleti nebo na národnostním či etnickém původu. Na území našeho státu je toto odlišné zacházení trestné. [54] Rasismus vychází z dojmu, že na základě biologických znaků můžeme snížit nebo zvýšit hodnotu daného jedince a popírá tak rovnost lidí. [50]

3.1.5. Věk

Věkovou diskriminaci můžeme chápat jako stereotypizování lidí pro jejich věk. Staří lidé jsou ve společnosti vnímáni jako senilní, staromódní, nepružní ve svém myšlení. [4] Diskriminace vůči věkové skupině je nemístné negativní zacházení se členy dané věkové skupiny. [29]

Faktor věku na trhu práce je legislativně zakotven zejména v zákoníku práce, který stanovuje hraniční věk pro uzavírání pracovněprávních vztahů. Spolu s jeho novelou v roce 1999 byl zaveden zákaz diskriminační inzerce, tedy věkové určení pro pracovní pozici. Přesto nedošlo k úplnému odstranění věkové diskriminace, ale spíše k jejímu skrytí. Určení věku bývá nahrazováno (např. „jsme mladý dynamický kolektiv“). Jinde bývá převeden do požadované praxe a vzdělání (např. se požaduje vzdělání z oborů, jež jsou vyučovány teprve omezenou dobu).

Často se vedou diskuze o ageismu a poskytování, financování a kvalitě zdravotních služeb. Má se za to, že výdaje na tuto skupinu obyvatelstva by se měla omezit, jelikož „náklady neúměrně narostou v přímé souvislosti se zvyšováním počtu seniorů.“ [42]

3.1.6. Zdravotní postižení

S diskriminací osob se zdravotním postižením se seznamujeme relativně krátce, i když ji lze sledovat od samého počátku lidské civilizace. V historii nalezneme i projevy diskriminace natolik nelidské, jako je prosazování legalizace ukončení života zdravotně postižených dětí. Dalšími známkami nerovného zacházení je odepření vzdělání postižených dětí nebo jejich segregace a izolace.

Zdravotně postižení se běžně setkávali s omezeními a nerovným zacházením, to vedlo k bezmocnosti. Důvodem byly stereotypní předsudky, které nebraly v potaz individuální předpoklady a schopnosti. Začlenění do běžného života bylo tak znemožněno a zdravotně postižení jedinci tak nemohli čerpat zkušenosti, ani být pozitivním přínosem pro společnost.

Právní zakotvení je složité v tom, že neexistuje jednotící definice zdravotního postižení, aby bylo možné právo aplikovat na vymezený okruh lidí. V České republice tak dochází k rozdílnému posuzování zdravotního stavu ve všech právních předpisech. [54]

Zaměstnavatelé často odmítají přijímat do pracovního poměru zaměstnance se zdravotním handicapem s pochybným odůvodněním, že pro ně nemají práci. Zapojení do pracovního procesu je přitom často pozitivním vývojem v rámci socializace, osamostatnění i rehabilitace. [58] Podle oficiálních statistických odhadů hrozí třikrát až čtyřikrát větší pravděpodobnost, že zdravotně postižený občan bude nezaměstnaný. Dále zde existuje vyšší pravděpodobnost, že budou dlouhodobě nezaměstnanými a to po dobu delší než u osob bez zdravotního postižení. [54]

Pokud se stane, že zaměstnavatel rozváže pracovní poměr s osobou zdravotně postiženou, musí mít zaměstnavatel souhlas od úřadu práce. A v případě, že zaměstnavatel zajistí přípravu k práci občanů se zdravotním handicapem, náleží mu podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 115/1992 Sb. příspěvky a hmotné odměny. [56] Naopak, pokud zaměstnavatel odmítne přijmout přiměřená opatření, které osoby se zdravotním postižením vyžadují k výkonu práce a přístupu k práci, jedná se o nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního postižení. Kdyby opatření a jeho přijetí představovalo nepřiměřené zatížení zaměstnavatele, tak by se o diskriminaci nejednalo. [17]

3.2. Vymezení zdravotního postižení

V populaci se vyskytuje značné množství různě postižených lidí. Existují vrozená postižení, jindy se projeví v průběhu dalšího vývoje nebo mohou vzniknout v důsledku úrazu či onemocnění.

Zrakové postižení

Porucha zrakově postižených lidí může být různě závažná, kvalitativně odlišná a s rozdílným rizikem vzniku kombinovaného postižení.

„Z hlediska závažnosti zrakového postižení lze diferencovat 3 stupně:

1. Slabozrakost, tj. omezení zrakových funkcí na úroveň 15 – 5 % běžné kapacity. Takto postižení lidé jsou schopni běžné orientace v prostředí.

2. Praktickou nevidomost, resp. zbytky zraku, což je deficit v rozsahu méně než 4 % běžné kapacity až po zachování jakékoliv schopnosti vizuální diferenciací (např. rozlišení prstů před okem). Takoví lidé mají větší problémy i v běžném životě, pokud je toto postižení vrozené, potřebují již od raného věku speciální péči.

3. Nevidomost znamená chybění tvarového vidění, ale může být zachována schopnost rozlišovat světlo a tmou, někdy je dokonce možné určit směr, odkud světlo přichází. Úplná neschopnost zrakově vnímat je vzácností. Vyskytuje se např. jako následek enukleace obou očí po úrazu nebo nádorovém onemocnění. Takto postižení lidé potřebují speciální péči a úpravu životních podmínek.“ [40]

Sluchové postižení

Těžce sluchově postižený jedinec vedle omezení vnímání řeči trpí také špatnou orientací v prostoru a není schopen vnímat podněty mimo jeho zorné pole. [40]

K zjištění prahu slyšení, stupni a typu poruchy slouží audiometrie. *„Z hlediska stupně sluchového postižení lze diferencovat:*

1. Těžkou nedoslýchavost, kdy sluchová ztráta dosahuje rozmezí 71 – 90 dB. Takovým lidem může pomoci kvalitní sluchadlo, s jehož pomocí jsou schopni vnímat řeč. Vrozeně postižené děti nejsou v tomto případě zásadně limitovány v rozvoji řeči.“

2. Zbytky sluchu, u nichž činí sluchová ztráta víc než 91 dB. Tito lidé nemohou vnímat mluvenou řeč přijatelným způsobem ani s pomocí sluchadla. Mohou leccos slyšet, řečové i neřečové zvuky, ale nerozumí, nedovedou tyto zvuky přesně diferencovat.

3. Hluchotu, která je vymezena jako ztráta sluchu větší než 110 dB. Takto postižení lidé nejsou vůbec schopni slyšet mluvenou řeč. [15]

Postižení řeči a jazyka

Tyto poruchy mohou mít různou příčinu a nejsou vázány na určité období života. Postižení řeči a jazyka může být způsobeno jeho špatným vývojem od počátku nebo může být důsledkem nějakého úrazu či choroby. Lze tedy rozlišovat postižení primární a sekundární, které je pouze jedním z příznaků jiné choroby.

1) Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

U těchto poruch dochází k narušení rozvoje řečových a jazykových schopností, které se projevují již od raného věku.

„Nějakou závažnější vývojovou poruchou řeči trpí přibližně 2 % dětí, v předškolním věku je jejich četnost mnohem vyšší. Chlapci bývají postiženi častěji než dívky, přibližně v poměru 3:1.“ [40]

2) Poruchy plynulosti řeči

Příčiny vzniku této poruchy nejsou zcela jednoznačné. *„Koktavost je považována za neuromuskulární poruchu, jejímž základem je narušení koordinace všech potřebných pohybů, včetně regulace dýchání.“ [40]* Koktavostí často trpí více členů rodiny, existují zde tedy genetické spojitosti.

„Ve školním věku trpí koktavostí přibližně 1 % dětí, v předškolním věku je takových dětí více. V průběhu školního věku dochází často k úpravě potíží, ale tato porucha může přetrvávat i v dospělosti. Častěji bývají postiženi chlapci než dívky (2:1).“ [40]

3) Získané specifické poruchy řeči a jazyka

Postižení řečových a jazykových funkcí, se projevují poruchou vyjadřování a porozumění. Ke vzniku takového postižení může dojít v kterémkoliv životním období a to důsledkem úrazu, růstem nádoru, hypoxií, infekcí CNS nebo epilepsií.

4) Symptomatické poruchy řeči a jazyka

Tyto poruchy jsou důsledkem jiných onemocnění či postižení a jsou tedy projevem primárního postižení (např. mentální retardace, autismu, tělesného postižení atd.)

Tělesné postižení

Tělesné postižení má za následek omezení samostatnosti a vzniká tak závislost na jiných lidech a tím je omezována socializace. Pohybové postižení bývá spojeno s tělesnou deformací.

„Tělesné postižení může mít různé příčiny:

1) Pohybové postižení je důsledkem poruch v oblasti mozku (motorické kůry, mozečku, bazálních gangliích a dalších kmenových strukturách) a míchy. Může vzniknout v důsledku geneticky podmíněné odchylky vývoje, prenatálního či perinatálního poškození, nebo v důsledku různých chorob a úrazů. Pokud pohybová vada vznikne jako projev organického postižení CNS, často se projeví i narušením psychických funkcí, např. mentální retardací, demencí, poruchou aktivity a pozornosti typu ADHD atd.

2) Pohybové postižení je důsledkem poruchy kostí a kloubů. Může jít o vrozenou poruchu nebo později vzniklá onemocnění. Obvykle jde o poruchu růstu kostí nebo takové poškození struktury kostní tkáně, které brání standardní funkci opěrného aparátu, a tudíž i pohybu. Zánětlivá onemocnění, resp. mechanická poškození kloubů mají rovněž za následek omezení pohybu. Postižení pohybového aparátu může být pouze mechanické, může být důsledkem chybění končetiny nebo její části.

3) Pohybové postižení je důsledkem poruchy svalstva. Tyto poruchy se projevují zhoršením funkcí svalové tkáně nebo dokonce jejich úbytkem.“ [40]

Mentální postižení

Mentální postižení je definováno jako vývojová porucha psychických funkcí postihující veškeré složky osobnosti. Typické bývají snížené rozumové schopnosti a to v oblasti vnímání, myšlení, představ, pozornosti, paměti, řeči a vizuomotoriky. [10] Tabulka č. 3 nastiňuje klasifikaci rozumových schopností.

Tabulka č. 3: Klasifikace IQ

IQ	Klasifikace inteligence
130 a výše	značně nadprůměrná
120 - 129	nadprůměrná
110 – 119	mírně nadprůměrná
90 – 109	průměrná

80 – 89	podprůměrná
70 – 79	hraniční inferiorita
50 – 69	lehká mentální retardace
35 – 49	středně těžká mentální retardace
20 – 34	těžká mentální retardace
nižší než 20	hluboká mentální retardace

Zdroj: Mentální retardace

Dále existuje kategorie „jiná mentální retardace“, do které se zařazují jedinci, které nelze zahrnout do výše zmíněných kategorií z důvodů přidružených sensorických nebo somatických poškození, u osob s těžkými poruchami chování, osob s autismem, či těžce tělesně postižených osob. [36]

U lehčího postižení je v mnohých případech pozorován rozvoj duševních schopností. Naopak při kombinaci s demencí nebo epilepsií, může být v průběhu života pozorováno zhoršení stavu. „*Mentální retardací je postiženo asi 1 – 3 procenta populace.*“ [21]

3.3. Historický pohled na vývoj názoru na lidi s postižením

V nejstarších typech lidské společnosti se setkáváme s dvěma základními přístupy k postiženým lidem, které se postupně mění, ale jejich podstata zůstává až do současnosti:

1. Zdravotně postižený člověk je výjimečný: liší se od ostatních, je méně dokonalý a proto zdravotně postižený člověk musel spáchat (nebo někdo z jeho blízkých) velký hřích, v důsledku čeho byl potrestán tak, aby jeho hřích každý viděl.
2. Zdravotně postižený člověk je výjimečný: liší se od ostatních a proto je vyvoleným. Postižení je proto projevem mimořádné přízně Vyšší vůle.

Tyto dva přístupy se v různě modifikované podobě nacházejí v celých lidských dějinách.

Do 7. století jsou lidé se zdravotním postižením považováni za prokleté nebo vyvolené. Postoj je k nim takový, že se toleruje zabití, odložení, odvrhnutí. Takto postižení lidé žijí na okraji společnosti a to pouze z milodarů.

Do 15. - 16. století přetrvává domněnka, že lidé se zdravotním handicapem jsou prokletí dědičným hříchem nebo vyvolení, kteří se stávají objektem milosrdenství. Tito lidé jsou zneužíváni, a proto se začínají objevovat první známky organizovaných forem

pomoci. Přesto nadále žijí na okraji společnosti, stávají se členy potulných cirkusových spolků a vystupují jako atrakce.

Od začátku 20. století až do její první poloviny pokračuje budování speciálních zařízení a objevují se základy speciální pedagogiky. S tím souvisejí i výstavby ústavů na okraji společnosti, kam jsou postižení jedinci umisťováni.

50. až 80. léta s sebou přináší rozvoj speciálního školství končící na úrovni střední školy. Převládá omezený přístup k zaměstnání, který je daný omezeným přístupem ke vzdělání. Pozice odborníků je posílena a postupně se mobilizuje hnutí rodičů dětí se zdravotním postižením.

Za posledních dvacet let se zpřístupnilo vzdělávání, otevřel se trh práce a lidé se speciálními potřebami tak mohli vstoupit do občanského života. [20]

3.4. Psychologická problematika zdravotně znevýhodněných obyvatel

„Z psychologického hlediska platí, že jakékoliv postižení se neprojeví jen poruchou funkcí jednoho orgánového systému, ale ovlivňuje celou osobnost takového jedince a podílí se na vytvoření specifické sociální situace. Handicap představuje znevýhodnění, dané nejen určitým omezením nebo postižením, ale i mírou jeho subjektivního zvládnutí a sociální pozicí takového jedince.“ [40]

Obecná psychologická charakteristika zrakově postižených

Zrakové vnímání umožňuje člověku nabýt mnohé zkušenosti, chápat své okolí a orientovat se v něm. Pokud je zrakový vjem omezen, kompenzuje se rozvojem sluchového vnímání. Tato náhrada není vrozená, ale rozvinuta v důsledku učení a nutnosti lepší orientace. Takto dochází i k rozvoji hmatového vnímání a rozvoji myšlení. Pro zrakově postiženou osobu je velice významná paměť, jelikož v mnohých případech je obtížnější získat informaci, než si ji uchovat v paměti.

Závažnější zrakové postižení s sebou přináší také omezené sociální interakce, které mají za následek méně rozvinuté sociální dovednosti. Ve společnosti takovýto člověk může být vnímán rozporuplně, jelikož se nechová podle přijatých standardů.

Obecná psychologická charakteristika sluchově postižených

Sluchové postižení má za následek odlišný způsob komunikace. Takový jedinec má možnost odezírání nebo osvojení si znakové řeči. Obecně je v těchto případech důležitá neverbální komunikace (tj. mimika a pantomimika), na níž je znaková řeč postavena.

Nemožnost verbální komunikace má za následek odlišnost myšlení, kdy sluchově postižený člověk nedokáže uvažovat abstraktně a nevidí vzájemné souvislosti mezi dílčími poznatky. Všeobecně se předpokládá, že náhradní zdroj informací je četba, ale pokud má tato osoba porozumět textu, musí znát obsah slov, slovních vazeb i v celkovém kontextu.

Obecná psychologická charakteristika řečově, jazykově postižených

Přestože člověk s poruchou řeči je v mnohých případech intelektuálně v normě, bude vždy působit dojmem nižší úrovně vzdělanosti.

Poruchy řeči se vždycky projeví i narušením celkové sociální adaptace. Neschopnost vyjádření vlastních pocitů vede k frustraci a snížení sebedůvěry a komunikace se stává zdrojem stresu. Při neobratnosti nebo obavy vyjádření se, dotyčný může zvolit rezignaci a odmlčení se.

Obecná psychologická charakteristika tělesně postižených

Viditelná tělesná deformace má obvykle negativní sociální význam, jenž může být větší, než je vliv funkčního handicapu. Tato deformace nepříznivě ovlivňuje sebehodnocení jedince.

Jelikož pohybově postižený člověk má omezené možnosti socializace, postrádá zkušenosti v této oblasti, a tudíž v mnohých sociálních situacích neví, jak se má chovat. Pokud má navíc v interakci s ostatními lidmi obtíže, může se jim začít vyhýbat. Potom nastává riziko izolace. [40]

Obecná psychologická charakteristika mentálně postižených

Každý jedinec s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Avšak se u velké části z nich projevují určité společné znaky. [10] „Mezi nejčastěji uváděnými typickými znaky mentálního postižení jsou: zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků, snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů, snížená mechanická a zejména logická paměť, nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování, roztěkaná pozornost, poruchy vizuomotoriky a

pohybové koordinace, impulzivnost, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování, citová vzrušivost, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci, opožděný psychosexuální vývoj, nerovnováha aspirací a výkonů, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, poruchy v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci, snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům společenského okolí.“ [7]

Mentálně postižený jedinec disponuje pamětí menšího rozsahu, mělkou a krátkodobou. Jak k zapamatování, tak i k vybavení potřebuje více času a proces je to náročnější. U všech převládá paměť mechanická nad logickou. [10]

3.5. Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky mají v co největší míře eliminovat negativní důsledek zdravotního postižení jedince, ať se jedná o postižení zrakové, sluchové, pohybové, popř. řečové a mentální. Slouží k usnadnění života a napomáhají k jeho důstojnosti.

Pomůcky pro osoby se zrakovým postižením

Tyto přístroje a zařízení napomáhají nevidomým alespoň částečně kompenzovat chybějící zrak. Pomůcky mají i další význam a to že napomáhají k integraci zrakově postižených ve všech oblastech života, ať se jedná o výkon povolání, vzdělávání nebo socializaci.

Pomůcky pro osoby se sluchovým postižením

Sluchové postižení je jeden z handicapů, který se dá relativně dobře kompenzovat technickými pomůckami. Sluchadlo je asi nejjednodušším přístrojem, který se dá uplatit jak u lehkých, tak i u těžkých sluchových postiženích. [1] Současná medicína nabízí i kochleární implantát, který je umístěn do hlemýždě ve vnitřním uchu. [31] „*Fungování kochleárního implantátu je založeno na myšlence, že se ve vnitřním uchu v blízkosti voperovaných elektrod zachovalo dostatečné množství vláken sluchového nervu vhodných ke stimulaci. Elektrody stimulují tato vlákna, která vydají neutrální impulzy, jež jsou vedeny do mozku, který je rozpozná jako zvuk.*“ [1]

Rehabilitační prostředky pro osoby pohybově postižené

Rehabilitační prostředky mají dva významy. Prvním z nich je zamezení vzniku komplikací a zhoršování stavu způsobeného imobilitou a druhým je zvýšení soběstačnosti pohybově postiženého jedince.

3.5.1. Příspěvky na kompenzační a rehabilitační pomůcky

Pokud daná pomůcka není hrazena zdravotní pojišťovnou, může občan s těžkým zdravotním postižením obdržet od obecního úřadu peněžitý příspěvek na opatření pomůcky, bez které se neobejde. Příspěvek lze poskytnout na opatření zvláštních pomůcek (viz. Příloha č. 1) uvedených ve vyhlášce č. 182/1991 Sb. [55]

3.6. Speciální pedagogika

Výchova a vzdělávání handicapovaných dětí má na území dnešní České republiky poměrně dlouhou tradici. [10] Název prošel celou řadou proměn. Od názvu Pedopatologie přes Duševně úchylné děti až k názvům jako Léčebná pedagogika, Nápravná pedagogika či Defektologie. Označení Speciální pedagogika se u nás ustálil od 70. let 20. století. [61] Tradice započatá od 18. století byla rozšířena prakticky na všechny skupiny postižených dětí, které tak měly možnost získat základní vzdělání. To napomohlo také k přijetí okolní společnosti.

Výuka sloužila jako příprava pro další život, k jeho zkvalitnění a k praktickému zvládnutí činností. Od roku 1989 se speciální pedagogika přeorientovává na schopnosti a možnosti dítěte. Postižené děti jsou zařazovány do běžné školy a v případě mírného postižení i do běžné třídy. Takto koncipovaná výuka vyžaduje úzkou spolupráci učitelů, asistentů, rodičů i celé třídy. Práce je to náročnější a různorodější, ale může mít pozitivní výsledky. [10]

3.6.1. Členění speciální pedagogiky

Speciální pedagogika se dále člení na vědní obory, které se zaměřují na konkrétní oblasti. Těmito vědními obory jsou:

Etopedie – výchova a vzdělání sociálně narušené mládeže,

Logopedie - výchova a vzdělání osob s řečovým a jazykovým postižením,

Psychopedie – výchova a vzdělání osob s mentální retardací,

Somatopedie – výchova a vzdělání tělesně postižených osob,

Surdopedie – výchova a vzdělání osob se sluchovým postižením,

Tyflopedie – výchova a vzdělání osob zrakově postižených. [61]

3.6.2. Význam vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením

Mentálně postižení lidé mohou rozvíjet své schopnosti, ale nestane se tak, pokud nejsou vzděláváni. Jestliže je výchova zanedbána, nastává postupná degradace, při které jedinec ztrácí i ty dovednosti, které si již osvojil. [39]

V mnohých případech postižený jedinec začne chápat hodnotu poznání až po ukončení desetileté či víceleté docházky do speciální školy. Proto mohou být potřeby dalšího vzdělání uspokojeny skrze formální a neformální vzdělání. Potom existují případy, kdy mentálně postižený jedinec nabyt titul nevzdělavatelosti, byl tedy osvobozen z povinné školní docházky. Ale neztrácí tím možnost se vzdělávat v dospělosti a osvojit si tak elementární poznatky. [22]

3.7. Sociální zabezpečení zdravotně znevýhodněných občanů

Sociální zabezpečení je možné financovat z pojistného, které odvádějí státu občané a zaměstnavatelé. Může tak poskytovat mimo jiné příspěvky na podporu zdravotně znevýhodněných obyvatel České republiky. [48]

3.7.1. Sociální služby

Sociální služby lze definovat jako všechny služby, které jsou poskytovány osobám, jež se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Tyto služby napomáhají v začleňování se do společnosti a chrání před sociálním vyloučením. Nejčastějšími uživateli sociálních služeb jsou senioři, lidé se zdravotním postižením atd. [35]

Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje informace, které se týkají oblasti státních sociálních podpor, získávání invalidního důchodu a podávání žádosti o příspěvek na péči, uzavírání smluv s poskytovatelem sociálních služeb, volby a možnosti získávání kompenzačních a rehabilitačních pomůcek atd. Dále tyto instituce mohou nabízet i doprovody svým klientům na různé úřady. [47]

Sociálně zdravotní služby

Tyto služby jsou poskytovány zdravotně postiženým klientům, kteří ale nejsou uvázeni na lůžku, jelikož sociálně zdravotní služby jsou poskytovány v pobytových zdravotnických zařízeních. Služby napomáhají k fyzické i psychické soběstačnosti. Tyto zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění.

Sociální rehabilitace

Úkolem sociální rehabilitace je nácvik dovedností k dosažení samostatnosti zdravotně postiženého jedince v co nejvyšší možné míře s ohledem na zdravotní stav. Cílem je také nalezení vhodného pracovního uplatnění.

Osobní asistence

Osobní asistence se poskytuje tam, kdy je zapotřebí pomoci jiné osoby při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Osobní asistent se tak stává očima, ušima, rukama či nohama svého klienta. Služba je poskytována v přirozeném sociálním prostředí a to za úplatu. [55]

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

„Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů.“
[55]

3.7.2. Příspěvky na péči

Nárok na příspěvek na péči mají osoby zdravotně znevýhodněné, které jsou natolik nesoběstačné, že jsou závislé na pomoci druhých. Od 1.1.2011 se v rámci přijetí vládního úsporného opatření snižuje výše příspěvku na péči ve stupni I (lehká závislost) u osob starších 18 let, a to z 2 000 Kč na 800 Kč. Současnou výši příspěvku na péči uvádí tabulka č. 4. Stupeň závislosti se určuje podle počtu úkonů, které daná osoba provádí pod dohledem (viz. Příloha č. 2).

Tabulka č. 4: Výše příspěvku na péči

Stupeň závislosti	Osoby do 18 let věku (v Kč/měsíc)	Osoby starší 18 let věku (v Kč/měsíc)
Lehká závislost	3000	800
Středně těžká závislost	5000	4000
Těžká závislost	9000	8000
Úplná závislost	12000	12000

Zdroj: <http://socialniporadce.mpsv.cz>

3.7.3. Dávky sociální péče

Podmínky pro poskytování sociálních dávek pro zdravotně znevýhodněné osoby jsou uvedeny ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb.

Výčet dávek:

- 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. (viz. Příloha č. 3)

3.7.4. Podpora zaměstnávání osob zdravotně znevýhodněných

Zdravotně znevýhodněné osoby mají omezený přístup na trh práce, a aby byla diskriminace v této oblasti eliminována, existují zde jisté povinnosti, daňové zvýhodnění a nároky pro zaměstnavatele.

Pokud zaměstnavatel má více jak 25 zaměstnanců, je jeho povinností zaměstnat také osoby se zdravotním znevýhodněním, a to v podílu 4 % z celkového počtu zaměstnanců. Pokud tak zaměstnavatel neučiní, je jeho povinností buď odebrat výrobky či služby od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají převážně OZP, a nebo zaplatit za příslušný počet osob zdravotně znevýhodněných odvod do státního rozpočtu.

Na druhé straně jsou zaměstnavatelé také pozitivně motivováni v zaměstnávání zdravotně znevýhodněných občanů. Jeden takový způsob jsou slevy na dani. V případě, že zaměstnavatel zaměstnává osobu s těžším zdravotním postižením, tak mu přísluší sleva na dani 60 000 Kč za rok. Potom za každého zaměstnance zdravotně postiženého mu přísluší sleva na dani 18 000 Kč za rok.

Dalším zvýhodněním zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více jak 50 % osob se zdravotním postižením, je nárok na příspěvek. Jeho maximální výše činí 8 000 Kč měsíčně a to bez ohledu na to, v jakém stupni postižení se dané osoby nacházejí. [60]

3.8. Integrace osob se zdravotním znevýhodněním

Integraci zdravotně znevýhodněných osob lze chápat jako soužití osob s postižením a intaktní společnosti. Tyto snahy mají vést k přijetí osob se zdravotním znevýhodněním společností a současně jim umožnit rovnoprávné postavení.

Ve školství se tomu rozumí tak, že dítě se speciálními vzdělávacími potřebami není vzděláváno ve speciální škole, ale začlení se do běžné školy, popřípadě i do běžné třídy. Tato škola pak musí překonávat různé překážky ve formě bariér materiálních a technických, jako je přístupnost pro pohybově postižené děti nebo kompenzační a rehabilitační pomůcky. [36] V neposlední řadě je důležitý pedagogický personál a nepostižení spolužáci, kteří ve velké míře ovlivní přijetí postiženého jedince.

Pro integraci se pozitivně vyjádřily mezinárodní dokumenty jako např. Deklarace práv invalidních osob, Charta na 80. léta, Standardní práva na vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a další.

„Světová zdravotnická organizace (WHO) ve své mezinárodní klasifikaci nemocí a vad uplatňuje následující stupně integrace:

- *sociálně integrovaný – plně se účastníci všech společenských činností,*
- *účast inhibovaná – zahrnuje osoby, u nichž existence postižení vyvolává určitou nevýhodu, která může znamenat mírné omezení v plné účasti,*
- *omezená účast – osoby se neúčastní obvyklých společenských činností plně, jejich postižení negativně ovlivňuje např. manželství, sexuální život apod.,*
- *zmenšená účast – v důsledku postižení nejsou osoby schopné navázat náhodné kontakty a jejich účast ve společenském životě je omezena na přirozené komunitární vztahy – rodinu, domov, pracoviště apod.,*
- *ochuzené vztahy – zde je kladen důraz na omezení ve fyzickém, sociálním či psychickém vývoji bez tendencí ke zlepšení,*
- *redukované vztahy – v důsledku postižení jsou jedinci schopni udržovat vztahy pouze k vybrané a omezené skupině či jednotlivci,*
- *narušené vztahy – jde o jedince, kteří nejsou schopni udržovat trvalejší vztahy s ostatními lidmi, změny chování působí negativně i v prostředí přirozené skupiny,*
- *společensky izolované – jde o osoby, jejichž schopnost míry integrace je nezjistitelná právě pro jejich izolovanost.“ [23]*

4. Charakteristika současné situace a její legislativní rámec

Lidé se zdravotním postižením mají stejná lidská práva, jako ostatní lidské bytosti. Mají právo na důstojnost života, rozvíjení se vlastní osoby, uspokojování základních materiálních a duchovních potřeb. [36] Česká republika musí nebo může respektovat také mezinárodní dokumenty spolu s českou legislativou.

4.1. Mezinárodní dokumenty

V mezinárodních dokumentech se vyskytuje snaha o trvalé zlepšování životních podmínek, eliminace diskriminace osob na základě zdravotního postižení a naplnění základních potřeb.

Všeobecná deklarace lidských práv

Všeobecná deklarace lidských práv (viz. Příloha č. 4) byla schválena Valným shromážděním Organizace spojených národů dne 10. prosince 1948. [52] Jedná se o nezávazný dokument, ale je uznávaný po celém světě.

Všeobecná deklarace lidských práv představuje rovnost ve všech aspektech života. Bez výjimky má každý jedinec právo na důstojný život a tomu napomůže respektováním druhých. Cílem deklarace je přijetí za své práva a projevení úcty k svobodám druhých.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Tato lidsko-právní úmluva byla sjednána v rámci Rady Evropy 4. listopadu 1950 v Římě. Česká republika se zapojila dne 18. března 1992 a to jako vůbec první stát střední a východní Evropy.

Práva zaručená úmluvou jsou:

„čl. 1: povinnost respektovat lidská práva

čl. 2: právo na život

čl. 3: zákaz mučení

čl. 4: zákaz otroctví a nucených prací

čl. 5: právo na svobodu a osobní bezpečnost

čl. 6: právo na spravedlivé řízení

čl. 7: zákaz trestu bez zákona

čl. 8: právo na respektování soukromého a rodinného života

čl. 9: svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání

čl. 10: svoboda projevu

čl. 11: svoboda shromažďovací a sdružovací

čl. 12: právo uzavřít manželství

čl. 13: právo na účinné opravné prostředky

čl. 14: zákaz diskriminace

č. 15: odstoupení od závazků v případě ohrožení

čl. 16: omezení politické činnosti cizinců

čl. 17: zákaz zneužití práv

čl. 18: ohraničení možnosti omezení práv“ [38]

Evropská sociální charta

Tento dokument byl podepsán v Turíně roku 1961 v rámci Rady Evropy. Evropská sociální charta stanovila 19 základních práv a principů (viz. Příloha č. 5). Za zmínku stojí práva v pracovněprávních vztazích (princip 1 – 6), kde nejsou respektovány jakékoliv projevy diskriminace ve všech oblastech. Dále také principy č. 14 a 15 a to právo na sociální služby nebo právo na rehabilitaci a readaptaci osob zdravotně postižených.

Pokud stát ratifikoval Evropskou sociální chartu, je povinen vynaložit všechny vhodné prostředky, aby vytvořil podmínky, za kterých bude naplňováno minimálně pět ze sedmi následujících práv a principů:

„1. Každý musí mít příležitost získat prostředky ke svému živobytí prací, kterou si svobodně zvolí.

2. Všichni pracovníci a zaměstnavatelé mají právo na svobodu sdružování v národních a mezinárodních organizacích k ochraně jejich hospodářských a sociálních zájmů.

3. Všichni pracovníci a zaměstnavatelé mají právo kolektivně vyjednávat.

4. Všichni pracovníci a osoby, které jsou na nich závislé, mají právo na sociální zabezpečení.

5. Každý, kdo nemá dostatečné prostředky, má právo na sociální a zdravotní pomoc.

6. Rodina, jakožto základní jednotka společnosti, má právo na vhodnou sociální, právní a hospodářskou ochranu k zajištění jejího plného rozvoje.

7. *Migrující pracovníci, kteří jsou příslušníky smluvní strany, a jejich rodiny mají právo na ochranu a pomoc na území kterékoli jiné smluvní strany.*“ [49]

Deklarace práv mentálně postižených osob

Deklarace práv mentálně postižených osob (viz. Příloha č. 6) byla přijata v prosinci 1971 Valným shromážděním OSN. Vyplývá z ní, že mentálně postižený člověk má stejná práva jako ostatní občané. Vyzdvihuje se zde zejména právo na ochranu před zneužíváním a ponižujícím zacházením. [36]

Deklarace práv zdravotně postižených osob

Deklarace práv zdravotně postižených osob byla vyhlášena Valným shromážděním OSN roku 1975. Pointa deklarace se dá shrnout tvrzením: *„Zdravotně postižení, bez ohledu na původ, povahu a závažnost svého postižení, mají stejná základní práva jako jejich vrstevníci, mezi něž patří v první řadě právo žít důstojný, pokud možno plnohodnotný, život.*“ [6]

Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených

Úmluva o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených byla podepsána roku 1983 v rámci Mezinárodní organizace práce a zajišťuje rovné zacházení v oblasti lidských práv. Zdravotně handicapovaní občané jsou ve větší míře nezaměstnaní, než je tomu u nepostižených občanů, přestože o práci stojí a je zdrojem jejich adaptace. Mnohdy se k budoucímu zaměstnání vzdělávají, ale dochází u nich k frustraci, pokud se jim jí nedostává. K odstranění překážek zaměstnávání zdravotně postižených lidí slouží právě Úmluva o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených. V mnohém je podobná Deklaraci práv zdravotně postižených osob. [55]

Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte byla vyhlášena Valným shromážděním OSN 20. listopadu 1989 v New Yorku. S výjimkou USA a Somálska ji postupně ratifikovaly všechny státy světa a stala se tak historicky nejšíře přijatou úmluvou o lidských právech.

“Úmluva o právech dítěte pokrývá 4 široké kategorie práv dětí:

- *Práva na život a přežití*

- *Práva na osobní rozvoj*
- *Právo na ochranu*
- *Participační práva” [63]*

Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením byla schválena Valným shromážděním OSN 28. října 1993. Přestože Standardní pravidla nemají platnost mezinárodního práva a nejsou ani antidiskriminační legislativou, používají se při různých kampaních za rovnoprávnost. Podstatou je morální závazek států pro vytvoření podmínek rovnoprávnosti. [33]

Helsinská deklarace o rovnosti a službách pro osoby s mentálním postižením

Helsinská deklarace o rovnosti a službách pro osoby s mentálním postižením byla sepsána 11. července 1996. Helsinská deklarace prosazuje zejména přístup ke službám, které musí vycházet z potřeb lidí s mentálním postižením, život v co nejméně omezujícím prostředí a právo na soukromí a alternativní služby komunitního typu. [52]

4.2. Legislativa v České republice

Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky. Lze v ní nalézt základní lidská práva jako právo na život, právo vlastnit majetek nebo právo na svobodnou volbu povolání. Listina také obsahuje politická práva, právo národnostních a etnických menšin, hospodářská, sociální a kulturní práva, právo na soudní a jinou právní ochranu. *“Základní práva a svobody jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná.”* [59] Listina se nazabývá výhradně problematikou zdravotního postižení, vlastně se zaměřuje na danou oblast pouze v čl. 29: *„právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky“* a *„právo na zvláštní ochranu v pracovněprávních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání“* [24]

Zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních a středních škol a vyšších odborných škol

Podstatou zákona o soustavě základních a středních škol a vyšších odborných škol je upřednostňování integrace zdravotně postižených dětí do běžných škol, pokud je to možné. Dále je zde uvedeno právo nevidomých žáků na výuku Braillovým písmem a neslyšících ve znakové řeči. [52]

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Vyhláška č. 73/2005 Sb., přijatá Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, se zabývá podpůrným opatřením ve vzdělávání žáků se speciálními potřebami a studentů mimořádně nadanými, kdy je žádoucí poskytnutí služeb nad rámec běžné pedagogické činnosti. V běžné škole je proto zapotřebí žákům zdravotně postiženým poskytnout rehabilitační a kompenzační pomůcky, speciální učebnice a didaktické pomůcky a využívat speciálních postupů ve výuce. [45]

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

Zákon č. 117/1995 Sb. uvádí systém nárokování peněžitých dávek ze státního rozpočtu. O výplatě částek státní sociální podpory rozhoduje úřad práce. [18] U dětí dlouhodobě těžce zdravotně postižených, dlouhodobě zdravotně postižených a dlouhodobě nemocných se započítává nejvyšší koeficient. [52]

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

Ve znění tohoto zákona poskytují příslušné státní orgány služby, peněžité dávky a bezúročné půjčky osobám zdravotně postiženým pro překonání potíží spojených s postižením. Tomu se rozumí zajištění pečovatelských služeb, poskytnutí kompenzačních a rehabilitačních pomůcek nebo peněžitých příspěvků pro zakoupení těchto pomůcek. [52]

Zákon č. 206/2009 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 206/2009 Sb. upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci skrze sociální služby a příspěvky na péči. Na příspěvek má nárok osoba, která je závislá na pomoci jiné osoby kvůli svému zdravotnímu handicapu.

Tyto příspěvky jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. [46]

Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č. 1/1991 Sb. představuje právo na zaměstnání všem občanům bez ohledu na jejich zdravotní stav. Zaměstnavatelům udává povinnost vytvářet pracovní místa pro zdravotně postižené osoby a předkládat seznam úřadu práce. V případě, že zaměstnavatel chce zaměstnance se změněnou pracovní schopností propustit, musí nejdříve získat souhlas příslušného úřadu práce, jinak je rozvázání pracovního poměru neplatné.

Vyhláška MPSV č. 115/1992 Sb., o provádění pracovní rehabilitace občanů se zdravotním postižením

Vyhláška č. 115/1992 Sb. popisuje možnosti poradenských služeb při výběru povolání a přípravu na něj. Zaměstnavatel, který zajistí přípravu k práci občanů se zdravotním postižením, má nárok ve znění této vyhlášky na příspěvky a hmotné odměny. [52]

4.3. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany

„Vládní výbor pro zdravotně postižené občany je stálým koordinačním, iniciativním a poradním orgánem vlády České republiky pro problematiku podpory zdravotně postižených občanů. Byl zřízen usnesením vlády ČR ze dne 8. května 1991 č. 151. Výbor se zabývá problémy, které nemůže samostatně vyřešit jediný resort. Jeho cílem je pomáhat při vytváření rovnoprávných příležitostí pro zdravotně postižené občany ve všech oblastech života společnosti. Prostřednictvím svých zástupců ve Výboru se na jeho činnosti podílejí sami občané se zdravotním postižením.“ [63]

4.4. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR vznikla 27. června 2000 z důvodu zefektivnění spolupráce organizací zdravotně postižených na území České republiky. Primárním cílem Rady je prosazování a obhajoba práv a zájmů zdravotně postižených osob. V současné době je nejrepresentativnějším zástupcem organizací zdravotně

postížených, a proto je také hlavním poradním orgánem Vládního výboru pro zdravotně postížené osoby. Předsedou a “tváří” Rady je Bc. Václav Krása.

Projekty deklarované Národní radou osob se zdravotním postižením ČR:

- Podpora atraktivnosti nového studijního oboru Aplikované pohybové aktivity
- S Euroklíčem ke zlepšení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením
- Inovace bakalářského studijního programu Aplikovaná informatika s orientací na sociální informatiku
- Universal learning design – inovace dokumentových formátů
- Neuzavírejte se mezi čtyři stěny
- Výuka k různosti jako součást multikulturní výchovy a vzdělávání
- Universal learning design – inovace interpretačních a komunikačních služeb
- Speciální pražská doprava ode dveří ke dveřím
- Mezinárodní spolupráce Národní rady osob se zdravotním postižením ČR v oblasti vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením
- Projekt ATHÉNA NA CESTÁCH
- Projekt “Diverzita pro OZP”
- Projekt “Místa pro zaregistrování OZP do databáze IZS hl. m. Prahy”
- Moderní vzdělávání sociálních pracovníků orientované na dodržování standardů kvality sociálních služeb v návaznosti na zákon o sociálních službách
- Projekt Poradenství uživatelům sociálních služeb
- Desatero
- Iniciativa EQUAL
 - Posílení postavení nezaměstnaných OZP na trhu práce na území Prahy
 - Univerzita 4G
 - Individuálním přístupem k vyhledání vhodného zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením v Praze
- Komunikační poradenské centrum CEPROS
- Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. (viz. Příloha č. 7) [57]

5. Analýza dosažených výsledků

První část analýzy obsahuje popis závažnosti a příčiny zdravotního handicapu občanů České republiky. Celkové hodnoty jsou rozděleny podle pohlaví, věkové kategorie a typu postižení.

Vlastní šetření bylo uskutečněno pomocí dotazníků (viz. Příloha č. 8) v lednu 2011. Z důvodu specifčnosti respondentů byly navštíveny neziskové organizace sdružující osoby se zdravotním znevýhodněním. Konkrétně se jedná o Jedličkův ústav a školy, pobočky Svazu tělesně postižených a Svaz neslyšících a nedoslýchavých. Procentuální vyjádření četností odpovědí jsou doprovázeny grafickým znázorněním. Jednotlivé odpovědi jsou poté dány ve dvojicích do vztahu a podrobeny analýzou závislosti kvalitativních znaků.

Na základě vyhodnocení dotazníků jsou doporučeny návrhy na zpřístupnění společnosti zdravotně postiženým občanům. Pokud nebude společnost vylučovat osoby s handicapem, bude moci dojít k jejich integraci.

5.1. Osoby se zdravotním znevýhodněním v ČR

Podle odhadů Českého statistického úřadu z roku 2007 žije v České republice 1 015 548 osob se zdravotním znevýhodněním, což činí 9,87 % celkové populace. Pracovalo se s definicí zdravotního postižení znějící: *„Zdravotně postiženou je osoba, jejíž tělesné, smyslové anebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než 1 rok. Odlišnost od typického stavu pro odpovídající věk musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.“* [53] K bližšímu nastínění slouží následující tabulky rozdělené podle pohlaví, věkové kategorie, typu postižení a udávající závažnost a příčiny zdravotního handicapu.

Z tabulky č. 5 vyplývá, že nejčastější míra postižení je středně těžká, což činí 418 423 osob. Následuje ji 301 510 osob s těžkým postižením, 188 756 osob s lehkým postižením a 103 955 osob s velmi těžkou mírou postižení. U 2 904 osob nebyla míra postižení zjištěna.

V počtu osob zdravotně postižených převyšují ženy nad muži. Ve všech kategoriích míry postižení jsou ženy početnější s výjimkou velmi těžkého postižení, kdy je znevýhodněno 55 238 mužů a 48 717 žen. Ženy dosahují jak nejvyšší, tak i nejnižší

hodnoty v rozdělení na pohlaví – 220 866 žen má středně těžké postižení a naopak 48 717 žen trpí velmi těžkým postižením.

U věkových skupin je zřejmá vzrůstající tendence s pokračujícím věkem. Nejmenšího rozsahu je věková kategorie do 14 let a naopak největšího od 60 do 74 let. Po 75. roku života počet mírně klesá z důvodu úmrtnosti. Nejvyššího počtu dosahuje středně těžké postižení u osob v rozmezí věku od 60 do 74 let. Pokud pomineme neuvedené hodnoty, na opačném pólu se nachází děti do 14 let s velmi těžkou mírou postižení.

Počet osob podle typu postižení je vyšší z důvodu kombinovaných vad. Podle typu handicapu je nejpočetnější vnitřní postižení a nejméně početný sluchový deficit. Závažnou a zároveň rozsáhlou položku tvoří tělesné postižení. Nejpočetnější jsou osoby s vnitřním postižením středně těžké závažnosti v počtu 381 972 osob. Nejmenší skupinu naopak tvoří sluchově handicapovaní s velmi těžkou mírou postižení značící hluchotu.

Tabulka č. 5: Míra zdravotního znevýhodnění podle pohlaví, věku a typu postižení za rok 2007

	Míra postižení					
	Lehké	Středně těžké	Těžké	Velmi těžké	Neuvedeno	Celkem
POHLAVÍ						
Muži	91 325	197 557	145 287	55 238	1 045	490 452
Ženy	97 431	220 866	156 223	48 717	1 859	525 096
Celkem	188 756	418 423	301 510	103 955	2 904	1 015 548
VĚKOVÁ KATEGORIE						
0 – 14	22 471	14 068	5 909	3 760	-	46 208
15 – 29	16 829	16 863	16 726	10 203	-	60 621
30 – 44	21 693	43 745	23 490	12 294	109	101 331
45 – 59	42 323	112 176	69 590	21 328	326	245 743
60 – 74	52 676	121 566	80 173	28 343	516	283 274
75 +	32 764	109 454	105 200	27 677	1 649	276 744
Celkem	188 756	418 423	301 508	103 956	2 905	1 015 548

TYP POSTIŽENÍ						
Tělesné	117 247	235 572	152 000	42 983	2 605	550 407
Zrakové	24 479	31 451	19 924	10 981	604	87 439
Sluchové	19 948	28 793	18 061	7 746	152	74 700
Mentální	24 036	33 700	33 034	15 036	893	106 699
Duševní	27 719	56 985	30 705	11 436	1 220	128 065
Vnitřní	272 873	381 972	186 770	47 509	1 568	890 692
Celkem	486 302	768 473	440 494	135 691	7 043	1 838 002

Zdroj: www.helpnet.cz

Tabulka č. 6 zobrazuje příčiny zdravotního znevýhodnění podle pohlaví a typu postižení. Celkový počet je opět vyšší z důvodu kombinovaných vad. Výrazně nejrozsáhlejší příčinou je zdravotní znevýhodnění způsobené nemocí v počtu 1 267 453 osob. Následováno je vrozeným postižením (196 508), stářím (133 012) a úrazem (101 823). Jiné, blíže nespecifikované, příčiny jsou v nejnižším počtu 37 358 osob.

Z tabulky č. 6 je patrné, že ženy jsou více náchylné na získání zdravotního postižení způsobeného stářím nežli muži. Nejmenší skupinou podle pohlaví je postižení způsobené stářím v počtu 37 318 mužů. Naopak nejpočetnější je handicap jako následek prodělání nemoci v rozsahu 682 903 žen.

Rozčlenění podle typu postižení vykazuje největší rozsah vrozeného postižení u mentálně handicapovaných občanů (62 257), úrazu u tělesného handicapu (67 692), nemoci u vnitřního postižení (724 352), stejně tak v případě stáří (55 773).

Tabulka č. 6: Příčina zdravotního znevýhodnění podle pohlaví a typu postižení za rok 2007

	Vrozené	Způsobené			Jiná	Neuve- deno	Celkem
		úrazem	nemocí	stářím			
POHLAVÍ							
Muži	104 709	61 360	584 550	37 318	22 150	45 685	855 772
Ženy	91 799	40 463	682 903	95 694	15 208	56 163	982 230
Celkem	196 508	101 823	1 267 453	133 012	37 358	101 848	1 838 002

TYP POSTIŽENÍ							
Tělesné	58 159	67 962	354 063	37 069	8 911	24 243	550 407
Zrakové	17 912	7 700	47 081	7 711	2 226	4 809	87 439
Sluchové	13 779	2 619	37 634	13 954	1 604	5 110	74 700
Mentální	62 257	5 207	25 502	7 123	1 041	5 569	106 699
Duševní	13 835	4 253	78 821	11 383	8 307	11 466	128 065
Vnitřní	30 567	14 082	724 352	55 773	15 269	50 649	890 692
Celkem	196 509	101 823	1 267 453	133 013	37 358	101 846	1 838 002

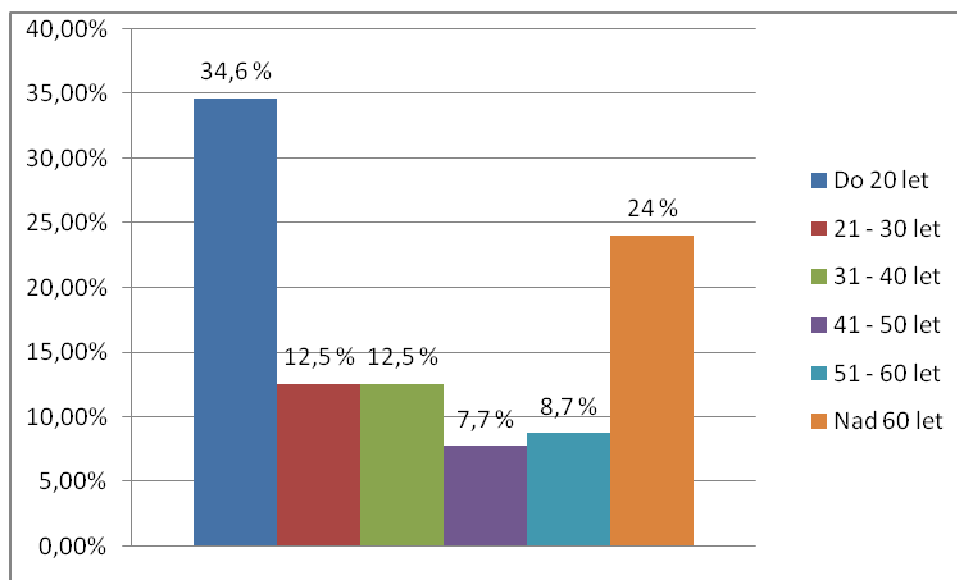
Zdroj: www.helpnet.cz

5.2. Popis výběrového souboru

Výběrový soubor tvoří občané České republiky trpící zdravotním handicapem. Ti byli získáni sběrem dat skrze dotazníky realizovaného v různých neziskových organizacích sdružující zdravotně postižené jedince. Celkově bylo nashromážděno 104 vyplněných dotazníků sloužících k výzkumu diplomové práce. Tito respondenti jsou v první části dotazníku rozdělení podle charakteristik, které umožní jednotlivé respondenty odlišit. Diferenciace dotazovaných potom slouží k popisu výběrového souboru.

Rozdělení podle věkové kategorie zobrazuje graf č. 1, kde převládá zastoupení mladých studentů a naopak seniorů. Věková struktura je ovlivněna typem organizace, kde bylo dotazníkové šetření provedeno. Jedličkův ústav a školy z naprosté většiny reprezentují studenti do 20 let a Svaz tělesně postižených z velké míry zastupují senioři starší 60 let.

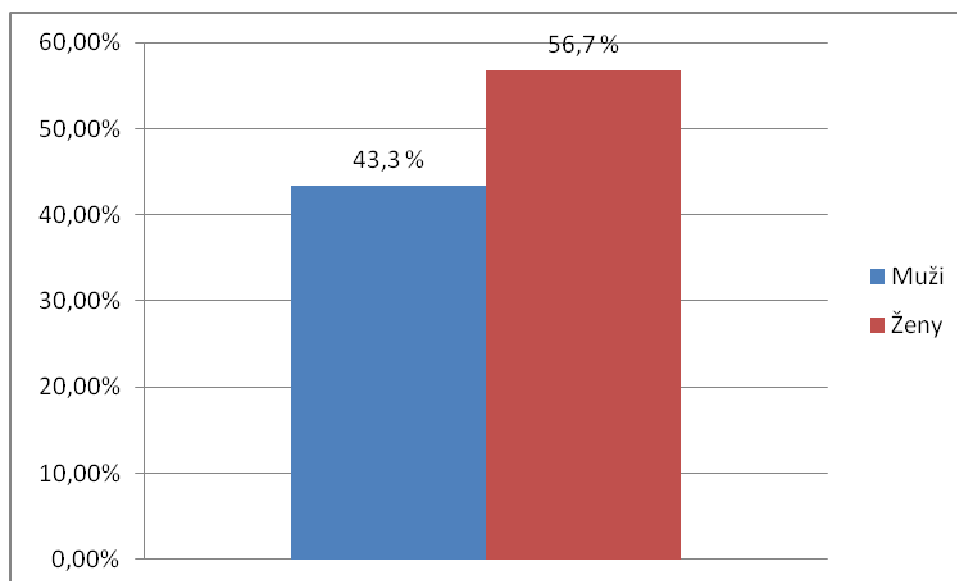
Graf č. 1: Rozdělení respondentů podle věkové kategorie



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Rozvržení mužů a žen znázorňuje graf č. 2, z kterého je patrné, že zastoupení obou pohlaví je téměř vyrovnané. Počet žen se zdravotním handicapem v České republice převyšuje počet mužů a také jsou ochotnější ve vyplňování dotazníků. To vysvětluje větší účast žen v šetření.

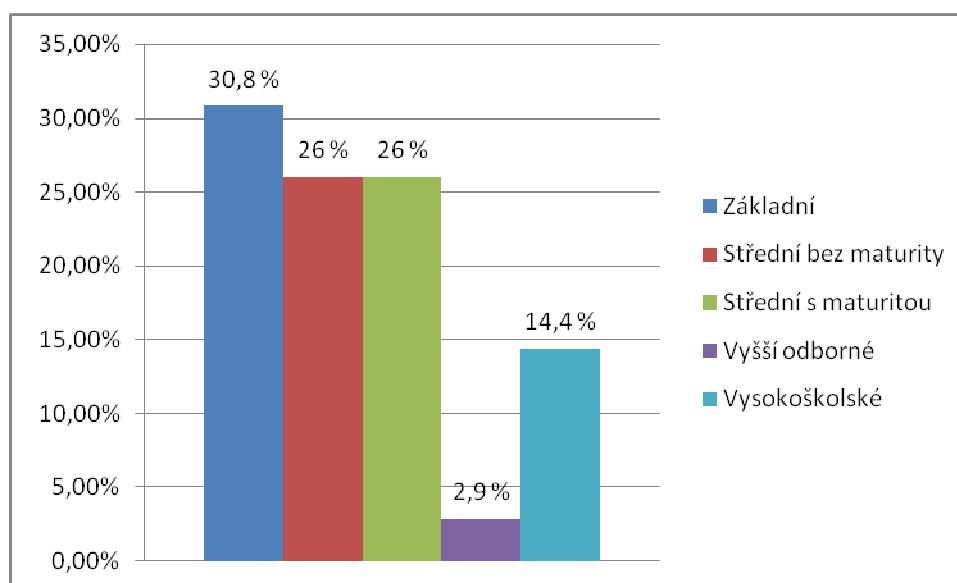
Graf č. 2: Rozdělení respondentů podle pohlaví



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Graf č. 3 znázorňuje rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání. V největší míře jsou zde zastoupeni studenti středních škol, které však ještě nemají dokončené a proto disponují v současné chvíli pouze základním vzděláním. Střední vzdělání, jak s maturitou, tak i bez maturity, mají respondenti dokončeno zcela rovnoměrně v obou případech z 26 % z celkového počtu 104 dotázaných. Vyšší odborné vzdělání zastupují tři respondenti, tedy nejmenší vzorek všech zúčastněných. Vysokoškolský titul získalo 14,4 % dotázaných, z toho vyplývá, že rostoucí trend vysokoškolských studentů tento vzorek zásadně neovlivnil. Bariéry navíc omezují možnosti těchto studentů, kteří se nemohou uchýlit do speciálních vysokých škol, které se pro jejich potřeby neprovozují.

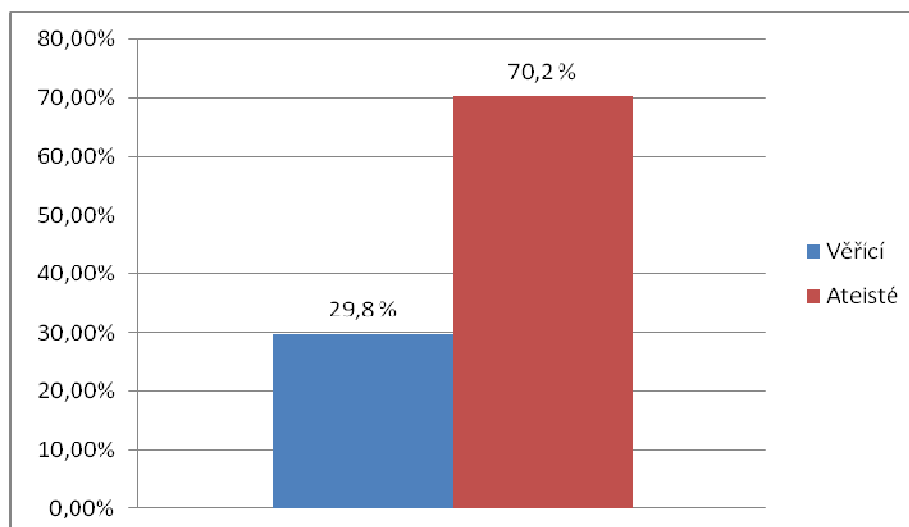
Graf č. 3: Rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Poměr mezi ateisty a věřícími respondenty přibližuje graf č. 4. 29,8 % dotázaných se hlásí k nějaké víře a můžeme tedy říci, že vzorek respondentů přibližně odpovídá celorepublikovým údajům, které byly v roce 2001 shromážděny v rámci sčítání lidu a prokázaly, že 32,2 % obyvatelstva vyznává nějakou víru.

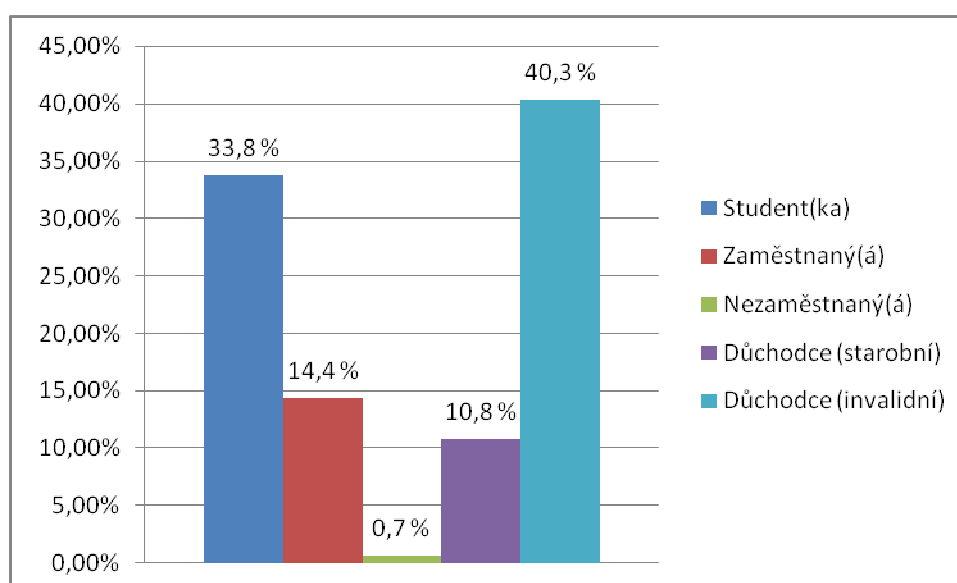
Graf č. 4: Náboženské vyznání respondentů



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Graf č. 5 zobrazující ekonomické postavení respondentů nám potvrzuje, že největší procento vykazují osoby pobírající invalidní důchod (40,3 %). Většina těchto invalidních důchodců zaujímá i jiné ekonomické postavení ve společnosti, proto měli možnost označit více odpovědí. Druhým nejrozsáhlejším statutem jsou studenti v počtu 47 osob (33,8 %). V porovnání s těmito čísly jsou zaměstnaní respondenti (zaměstnanci i zaměstnavatelé) zastoupení v malém měřítku (14,4 %).

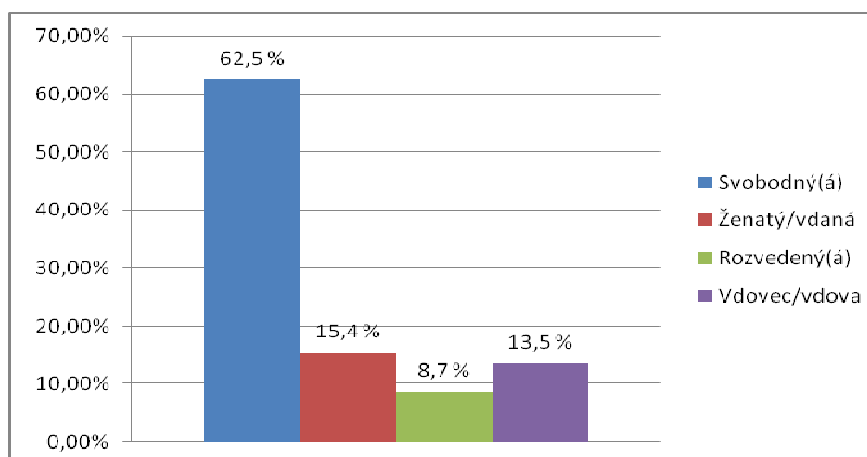
Graf č. 5: Ekonomické postavení respondentů



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Graf č. 6 zobrazuje rodinný stav respondentů. Jak je na první pohled patrné, rozložení zde neodpovídá průměru celkové populace. Malý počet osob ženatých a vdaných je markantní v porovnání s celkovým procentním podílem obyvatelstva České republiky, který činí okolo 45 %. Jednak je to dáno tím, že je zde zastoupen rozsáhlý vzorek obyvatel do 30 let, navíc studentů. Druhým faktorem je omezení příležitostí pro navazování vztahů a určitá neperspektivnost v očích potenciálních partnerů.

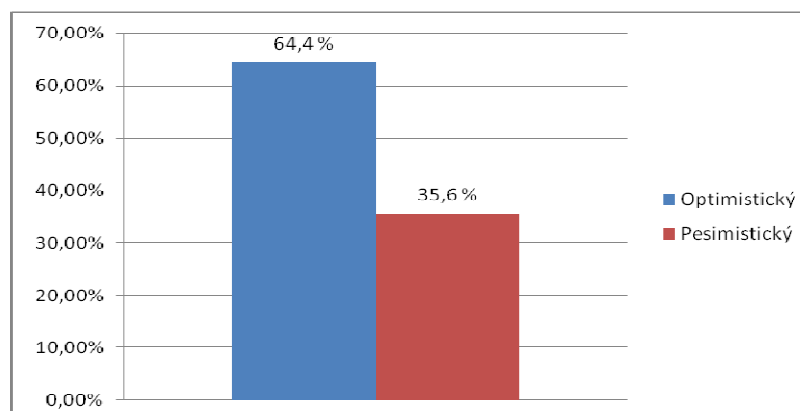
Graf č. 6: Rodinný stav respondentů



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Graf č. 7 zobrazuje náhled na život, který vidí pozitivně či negativně. Téměř 2/3 respondentů se považuje za optimisty, kteří mají sklon posuzovat skutečnost z té lepší stránky. Zbytek, tedy 37 dotazovaných, jsou pesimisté nedůvěřící v pozitivní budoucnost.

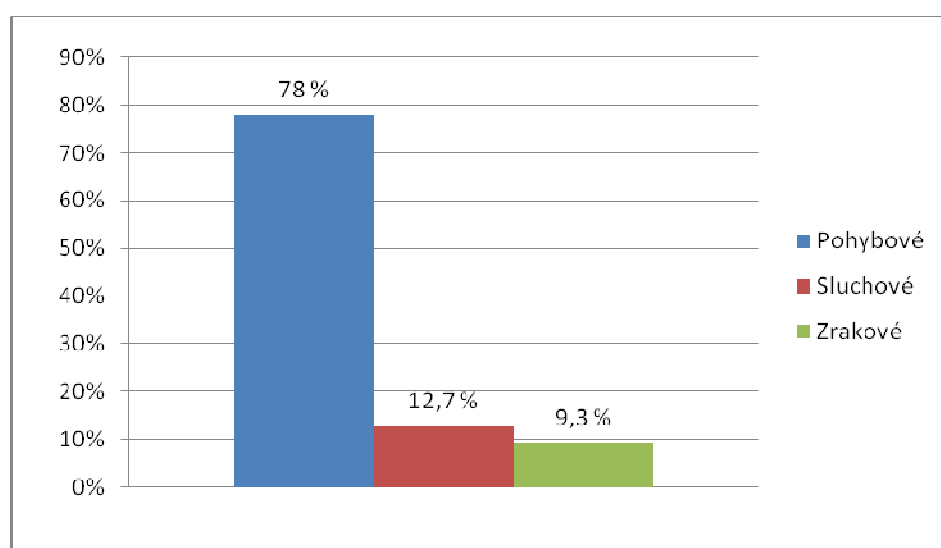
Graf č. 7: Životní postoj respondentů



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Následující dva grafy znázorňují zdravotní znevýhodnění respondentů. Graf č. 8 nerozlišuje, jestli dotazovaný trpí kombinovaným postižením, nebo zda-li má jeden handicap. Vzhledem k omezené dostupnosti sluchově a zrakově postižených osob, vzorek obsahuje převážně pohybově postižené respondenty. Sluchově postižený jedinec ve většině případů nemá natolik rozvinutou slovní zásobu, aby dotazníku sám porozuměl a personál organizací má zakázáno k tomuto účelu tlumočit.

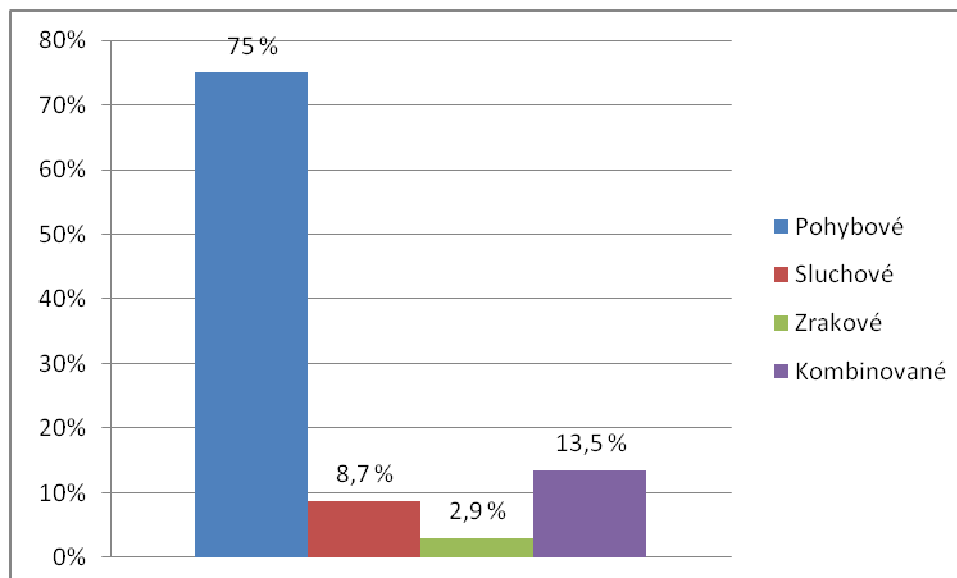
Graf č. 8: Zdravotní znevýhodnění respondentů 1/2



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Graf č. 9 již bere v potaz kombinované postižení a tedy zastoupené pohybové, sluchové a zrakové postižení je zde uvedeno v čisté formě bez přítomnosti dalšího znevýhodnění. Rozvržení se tedy od grafu č. 8 mírně změnilo.

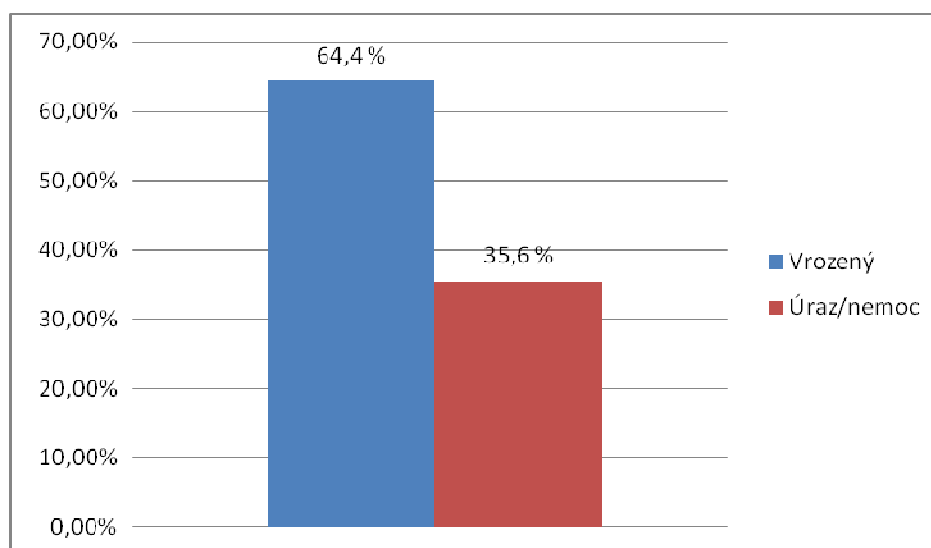
Graf č. 9: Zdravotní znevýhodnění respondentů 2/2



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Člověk s postižením se s ním ne vždy narodí, ale může ho způsobit úraz či nemoc. Graf č. 10 toto rozlišení původu zdravotního znevýhodnění uvádí. 67 respondentů, tedy 64,4 % z celkových 104 dotázaných, se s postižením již narodilo. Zbývajících 35,6 % utrpělo úraz nebo prodělalo nemoc a handicap je jejím následkem. Pro tyto osoby je sžití se s novým zdravotním stavem podstatně náročnější.

Graf č. 10: Rozdělení respondentů podle původu zdravotního znevýhodnění



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

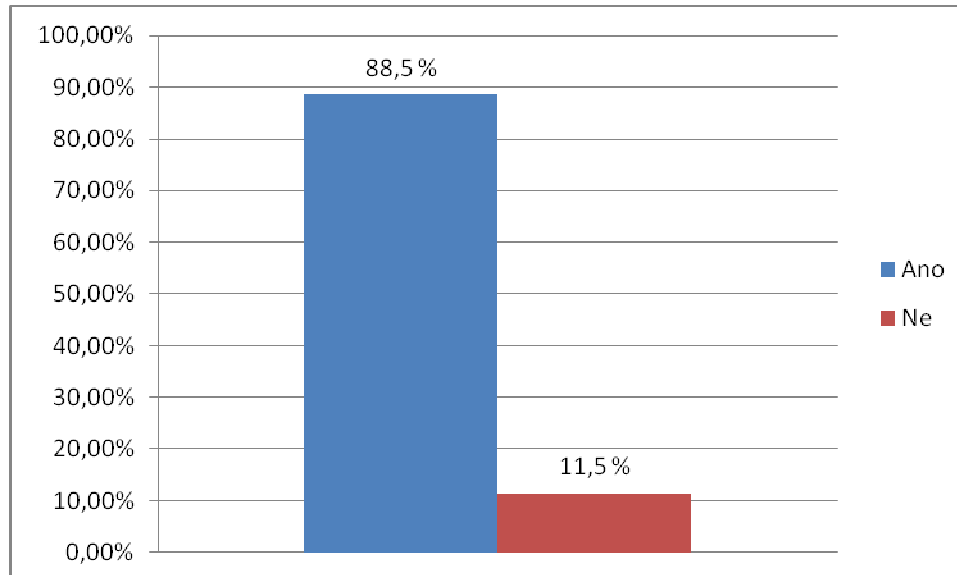
5.3. Výsledky dotazníkového šetření

Dotazník obsahuje otázky, které mají přímou souvislost s tématem diplomové práce a tím je integrace zdravotně znevýhodněných skupin obyvatelstva. Následující oblast zobrazuje grafické znázornění odpovědí všech respondentů s procentuálním rozvržením. Umožňuje nám tak nahlédnout do celkového postoje na danou oblast vzorku, který byl podroben šetření.

1. Navštěvování běžné školy

Z grafu č. 11 vyplývá, že 88,5 % respondentů navštěvovalo běžnou školu. Mnozí z nich studovali běžnou základní školu, měli tedy zkušenosti, z kterých mohli čerpat a třeba i srovnávat se speciální střední školou, pokud ji později studovali. Dále je možné studovat pouze běžnou vysokou školu, tudíž občané s vysokoškolským titulem se integrovali minimálně během vysokoškolského studia. Zbývajících 11,5 % studovalo pouze speciální školy.

Graf č. 11: Navštěvování běžné školy

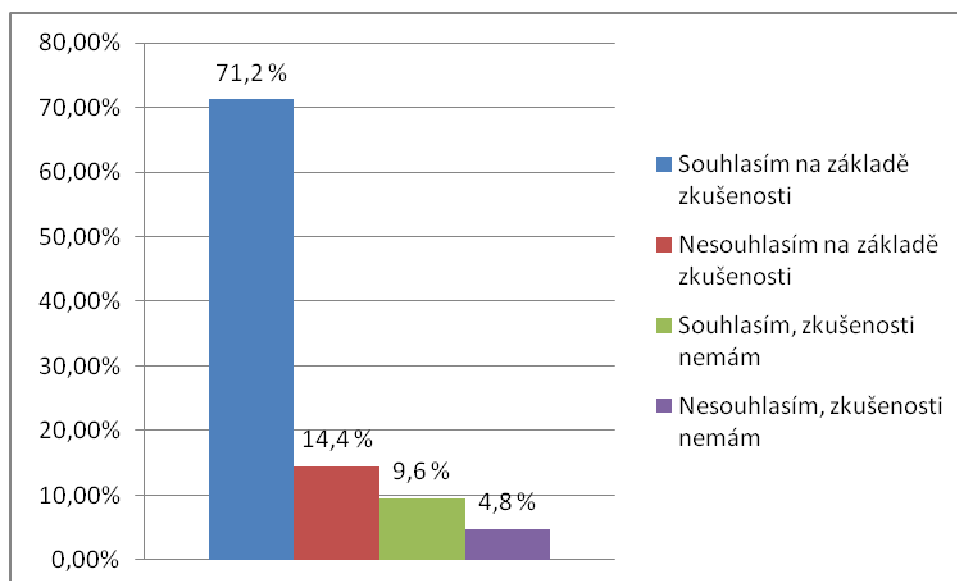


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

2. Názor na integraci do běžné školy

Druhá otázka navazuje na předchozí a respondent v ní vyjadřuje souhlas či nesouhlas se zařazením do běžné školy v rámci integrace. Odpovědi se člení podle toho, zda respondent má zkušenost s běžnou školou, nebo ji nikdy nestudoval. Procentuální rozvržení nám zobrazuje graf č. 12, kde nejvíce odpovídajících souhlasí s integrací na základě vlastní zkušenosti (71,2 %) a dalších 9,6 % souhlasí, přestože si studium na běžné škole nikdy nevyzkoušeli. Negativní postoj k integraci má potom 14,4 % respondentů, kteří nebyli na běžné škole spokojeni. Při šetření vyšlo najevo časté šikanování osob se zdravotním znevýhodněním. Z toho vyplývá, že dítě si častokrát není schopno zvyknout na handicapovaného spolužáka, nebo se averze vůči němu zvyšuje s věkem. Stádium puberty a zmatenost ze sebe samého může vést ke kompenzování vlastních problémů na slabších jedincích, kterými osoby se zdravotním handicapem bezpochyby jsou. Zbývajících 4,8 % respondentů bylo spokojeno na speciální škole a nepřikládají význam integraci do běžných škol.

Graf č. 12: Názor na integraci do běžné školy

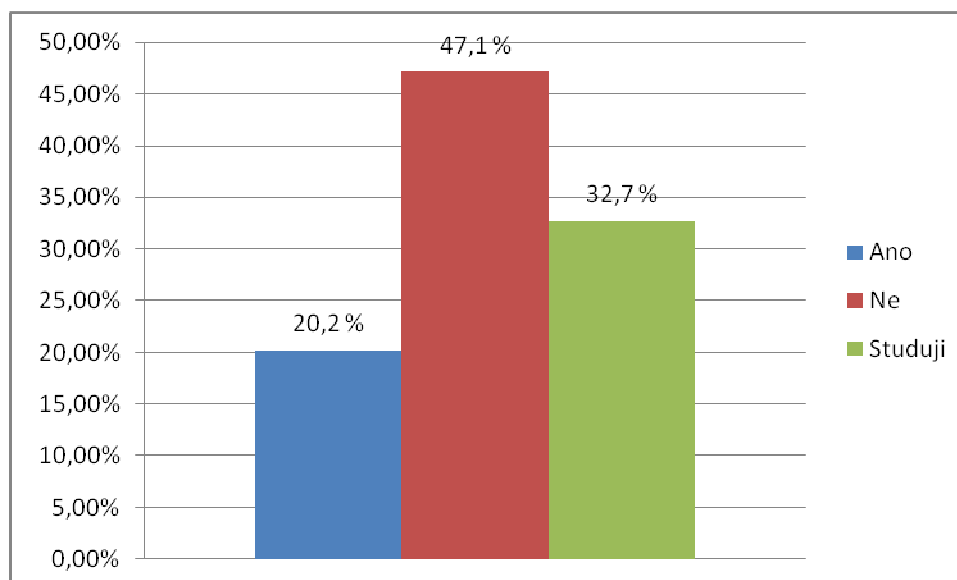


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

3. Přiklánění respondentů k dalšímu studiu

Graf č. 13 zobrazuje možnosti respondentů dalšího studia. 34 dotazovaných v současné době studuje a tudíž není relevantní hodnotit, zda se cítí znevýhodnění v pokračování ve studiu. Téměř polovina respondentů by nadále nestudovala a jsou spokojeni s úrovní vzdělání, kterého dosáhli. 20,2 % dotazovaných by pak dále studovalo, kdyby k tomu měli možnosti a přístup. V posledně zmíněné skupině respondentů se nejedná vždy o bariéry neumožňující jim další studium z důvodu jejich zdravotního znevýhodnění. Tak jako u nepostiženého jedince, se může jednat o nedostatek prostředků.

Graf č. 13: Přiklánění respondentů k dalšímu studiu



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

4. Posouzení efektivity zvýhodnění pro zaměstnavatele

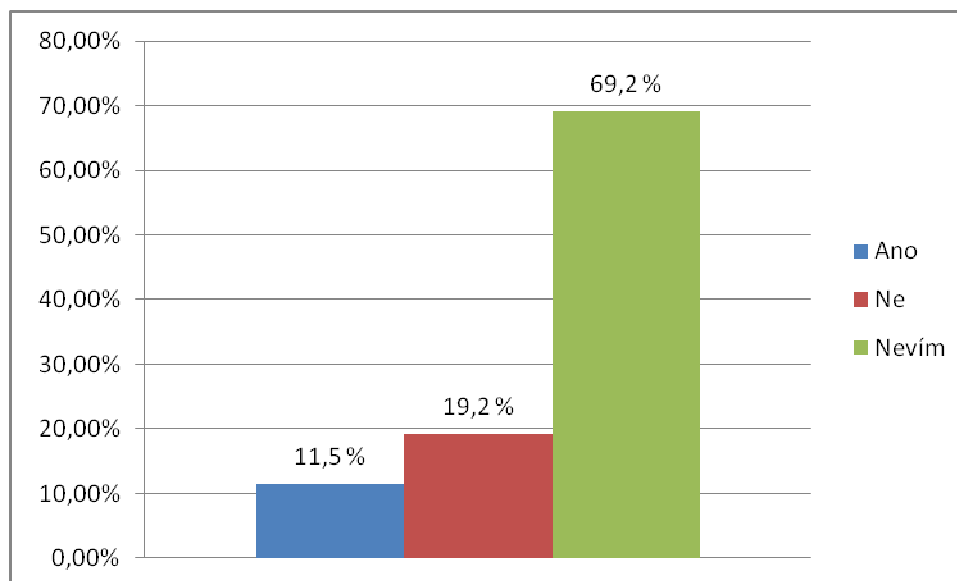
Stát se snaží podporovat zaměstnávání osob se zdravotním handicapem a proto zaměstnavatelům, kteří tyto osoby zaměstnávají, poskytuje určité výhody. Jednak se jedná o slevu na dani, kdy zaměstnavateli přísluší sleva 18 000 Kč za každého postiženého zaměstnance. V případě zaměstnance s těžkým zdravotním postižením se suma vyšplhá na dalších 60 000 Kč za rok. Zaměstnavatel také může získat příspěvek 8 000 Kč měsíčně, pokud zaměstnává více jak 50 % osob se zdravotním znevýhodněním. [55]

Navzdory těmto podmínkám pro zaměstnavatele, se pouze 11,5 % respondentů domnívá, že se jim díky tomu shání práce snadněji. Jelikož se ve vzorku nacházejí i

studenti, kteří nemají zkušenosti se sháněním zaměstnání, byla zde i jedna z možných odpovědí, že práci nehledají. Tuto možnost volilo 69,2 % a to nejenom studenti, kteří nemají názor na danou problematiku.

Odpovědi byly názorového charakteru, kdy si nemůže být nikdo zcela jist, zda získal nebo nezískal zaměstnání právě kvůli zdravotnímu handicapu.

Graf č. 14: Posouzení efektivity zvýhodnění pro zaměstnavatele

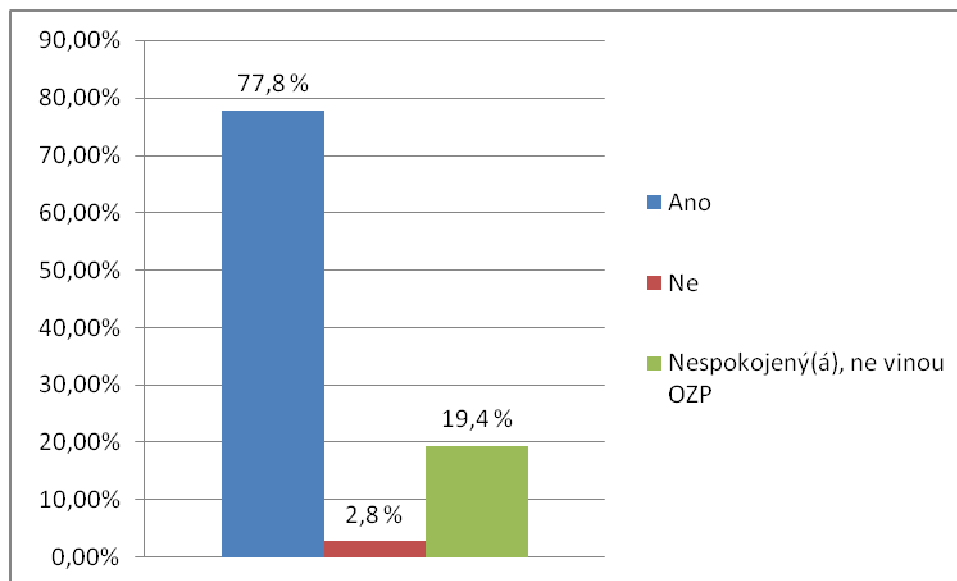


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

5. Spokojenost s prací

Na otázku, zdali je respondent spokojen se svou prací, odpovědělo pouze 36 dotazovaných. Vzorek je malého rozsahu, jelikož podstatná část respondentů byli studenti a důchodci. Pouze jeden respondent je nespokojen se svou prací a přisuzuje to zdravotnímu postižení. 77,8 % dotazovaných je zcela se svou prací spokojených. To vede k otázce, zdali by takové procento nepostižených občanů odpovědělo stejně.

Graf č. 15: Spokojenost s prací

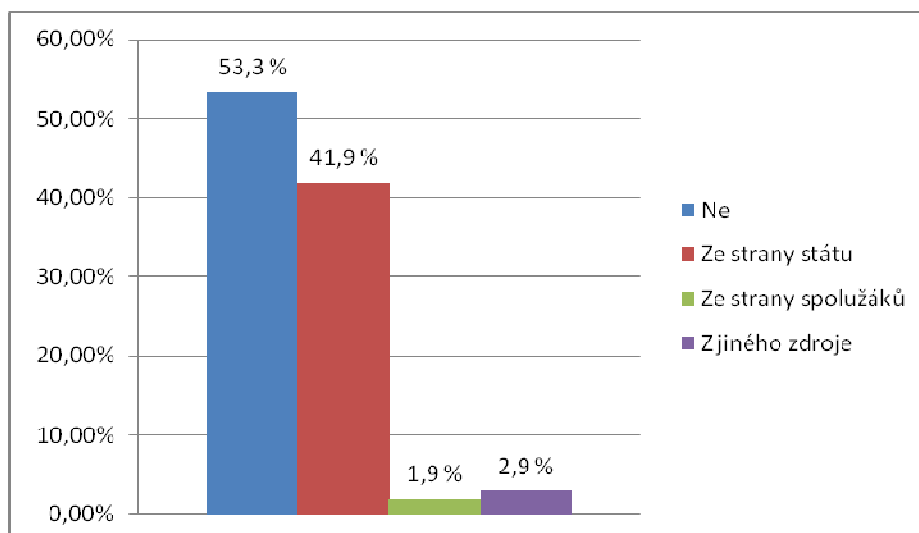


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

6. Dopady diskriminace

Graf č. 16 znázorňuje projevy diskriminace ze strany společnosti a státu. Větší polovina žádné projevy diskriminace nepocítuje. Diskriminací ze strany státu jsou lidé postižení převážně snižováním sociálních příspěvků a neodstraňováním bariér v městské hromadné dopravě. Dále pak nemohou mít dvoje zaměstnání, přestože by o něj stáli, protože stát poskytne dotaci pouze jednomu zaměstnavateli a bez té je málokterý zaměstnavatel ochoten je přijmout. Jako jiný zdroj diskriminace osoby se zdravotním handicapem pocítují z celé společnosti, která je nedokáže brát jako rovnocenné občany a mnohdy se jich „bojí“. Ačkoliv jsou mnozí respondenti odkázáni na lékařskou péči, zdravotní personál se častokrát neřídí Hipokratovou přísahou, která mimo jiné mluví o zájmu o nemocné.

Graf č. 16: Dopady diskriminace

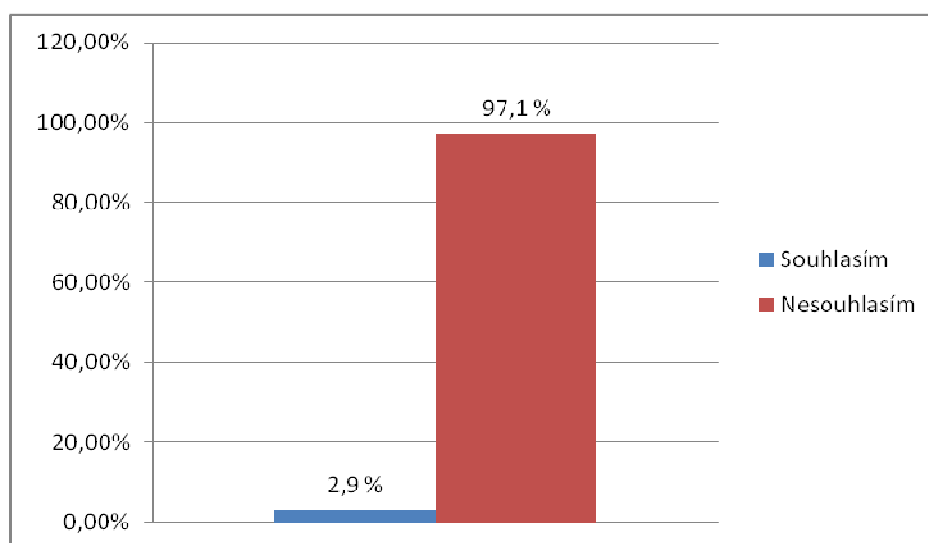


Zdroje: vlastní dotazníkové šetření

7. Názor na snížení příspěvku na péči

Rok 2011 s sebou nese snížení příspěvku na péči u osob starších 18 let při lehké závislosti o 60 %. Přestože se to netýká všech respondentů ve vzorku, cítí neférovost ze strany státu, který se snaží ušetřit všude, a to i u osob se zdravotním postižením. Nesouhlasný názor tak zastává 97,1 %. Pouze tři respondenti z celkového počtu 104 dotazovaných s daným snížením souhlasí.

Graf č. 17: Názor na snížení příspěvku na péči

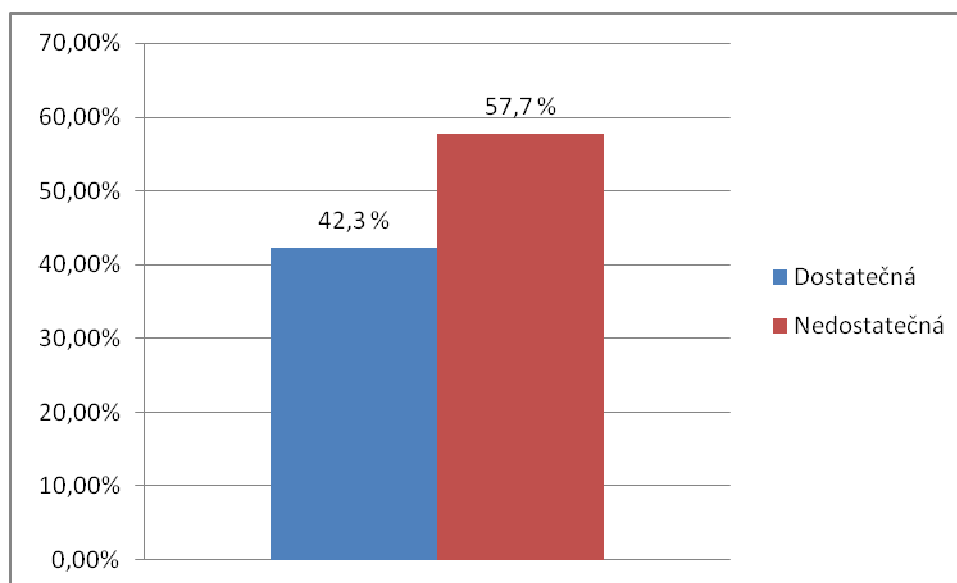


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

8. Informovanost v případě čerpání dávek

Mnohé neziskové organizace se zabývají poradenstvím všeho druhu a také informováním o možnosti čerpání dávek OZP. Přístup k těmto dávkám vyžaduje složitý proces, který může být nepřehledný. Graf č. 18 zobrazuje rozvržení názoru na dostupnost informací ve vztahu k čerpání sociálních dávek a větší polovina (konkrétně 57,7 %) ji považuje za nedostatečnou.

Graf č. 18: Informovanost v případě čerpání dávek

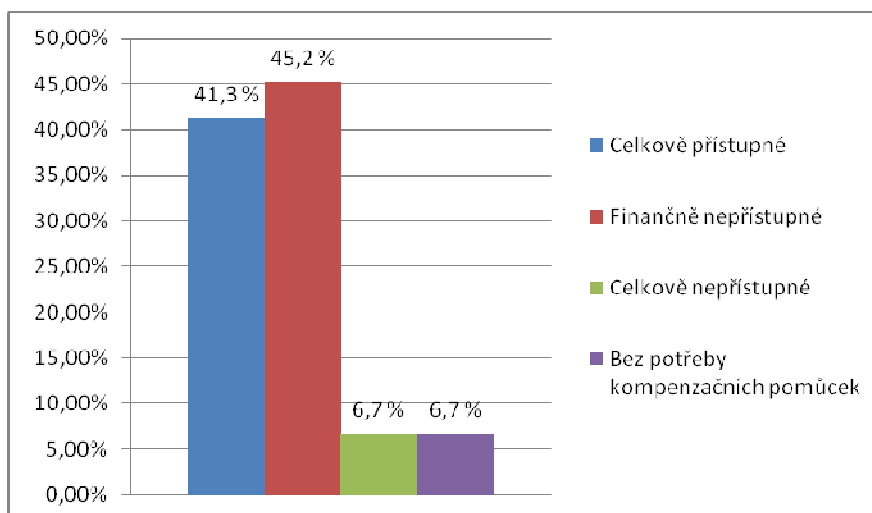


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

9. Přístup ke kompenzačním pomůckám

Většina zdravotně handicapovaných občanů využívá kompenzačních pomůcek, které jim usnadňují život a činí ho důstojnějším. 41,3 % respondentů k těmto pomůckám přístup má a to i po finanční stránce. Pro 45,2 % dotazovaných jsou pomůcky dostupné, ale finančně nákladné a tedy nedisponují všemi kompenzačními pomůckami, které by potřebovali. 6,7 % respondentů nepovažuje svoje pomůcky za dostatečné a k eliminaci negativních důsledků svého postižení by potřebovali jiné pomůcky, které nejsou na domácím trhu dostupné.

Graf č. 19: Přístup ke kompenzačním pomůckám

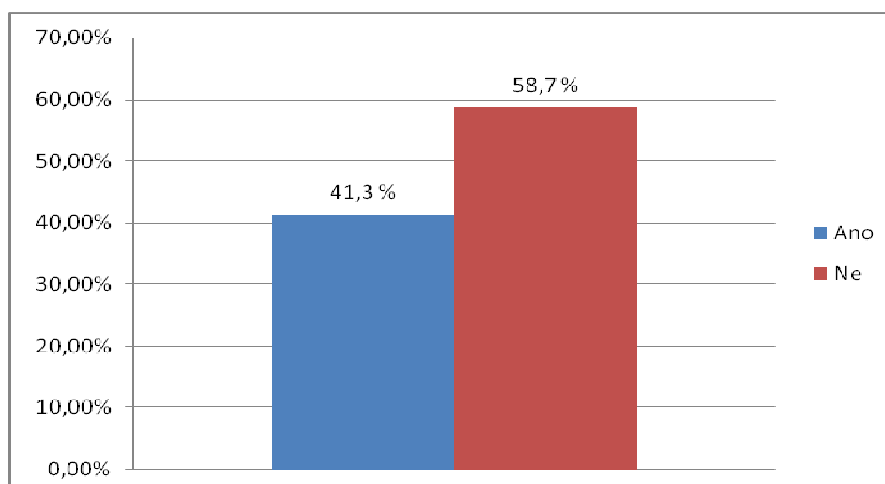


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

10. Finanční zabezpečení respondentů

Osoby se zdravotním postižením jsou více ohroženi na trhu práce a od toho se odvíjí také jejich finanční zabezpečení znázorňující graf č. 20. Handicapovaní občané jsou také finančně podporováni státem, avšak tato podpora v mnohých případech nestačí jako jediný zdroj příjmů. 58,7 % našich respondentů se domnívá, že je nedostatečně finančně zabezpečených a uvítali by větší angažovanost ze strany státu, který naopak jejich příspěvky snižuje. 41,3 % dotazovaných se naopak necítí finančně znevýhodněno a mohou si žít svým standardem.

Graf č. 20: Finanční zabezpečení respondentů

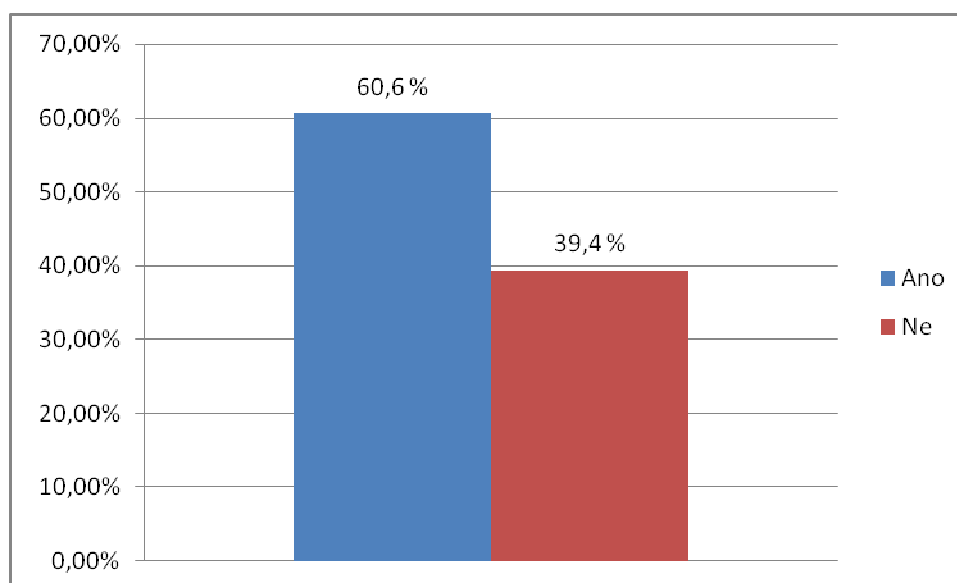


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

11. Společenské znevýhodnění respondentů

Ani v současné době není společnost zvyklá jednat se zdravotně znevýhodněnými občany a tudíž může vzniknout bariéra, která není ničím jiným, než strachem z toho, jak s danou skupinou obyvatelstva zacházet. Graf č. 21 znázorňuje toto společenské znevýhodnění, které respondenti pociťují či nikoliv. 60,6 % dotazovaných se domnívá, že je společensky znevýhodněných a nemá rozvinutou socializaci v takové míře jako zdravý občan, jakkoliv by o rozšíření společenských kontaktů stáli.

Graf č. 21: Společenské znevýhodnění respondentů

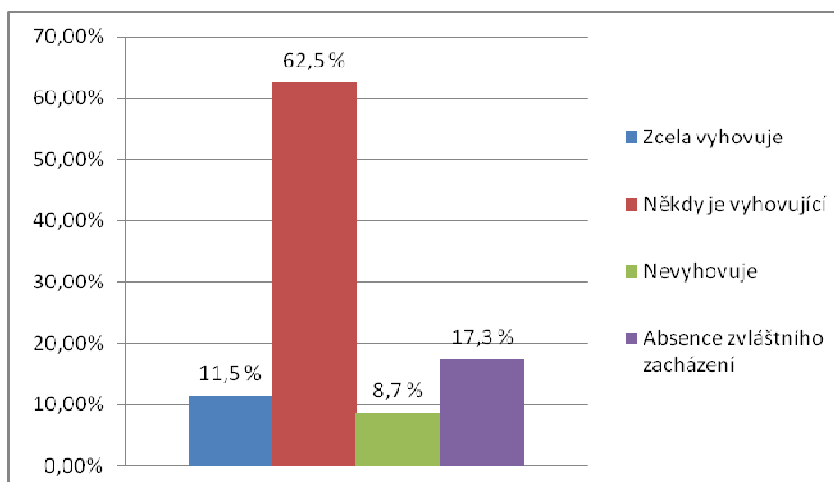


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

12. Názor na zvláštní zacházení

Jistě se každý z nás někdy zamyslel, zda je na místě pomoci vozíčkáři ztěžka se pohybující do kopce. Může se stát, že bude za vaši ochotu rád, ale také ho tím můžete urazit, jelikož chce dokázat svoji samostatnost. Tento postoj je zcela subjektivní a proto byla otázka umístěna do dotazníku, abychom snad mohli určit, který názor převládá. Nejvíce respondentů (62,5 %) zvolilo více méně neutrální odpověď a to že zvláštní zacházení je potřeba jen v určitých případech. Z toho se dá usuzovat, že nápomocí nic nepokážeme. 11,5 % dotazovaných by zvláštní zacházení uvítalo vždy a naopak 8,7 % s ním nesouhlasí.

Graf č. 22: Názor na zvláštní zacházení

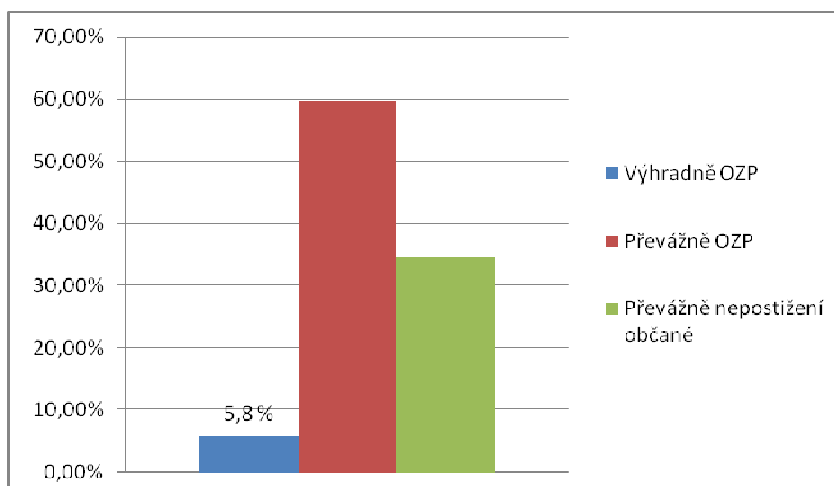


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

13. Okruh přátel respondentů

Otázka na společenské znevýhodnění nepřímo souvisí i s okruhem přátel respondentů. Graf č. 23 nám ukazuje toto rozvržení. Často jsou skupiny obou pólů relativně vyrovnané, avšak k vyvarování se označení této odpovědi, se museli respondenti přiklonit jen k jedné straně po vlastní úvaze. Z toho vyplývá, že nadpoloviční většina dotazovaných se stýká převážně s přáteli se zdravotním znevýhodněním (59,6 %). Koresponduje to s tím, že mnozí z respondentů se sdružují ve svazech a jiných neziskových organizacích a tudíž se pravidelně setkávají se stejně handicapovanými občany.

Graf č. 23: Okruh přátel respondentů

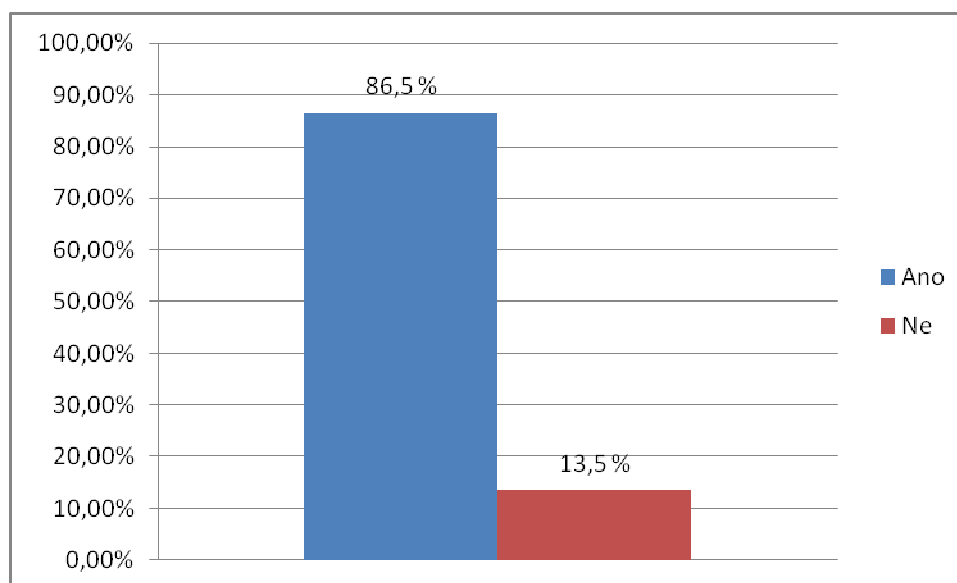


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

14. Navštěvování kulturních akcí respondentů

Navštěvování kulturních akcí patří k běžnému zpestření života a u zdravotně znevýhodněných skupin obyvatelstva tomu není jinak. Jak znázorňuje graf č. 24, 86,5 % respondentů navštěvuje kulturní akce. U pohybově postižených občanů je frekvence a lokalita ovlivněna bezbariérovostí.

Graf č. 24: Navštěvování kulturních akcí respondentů

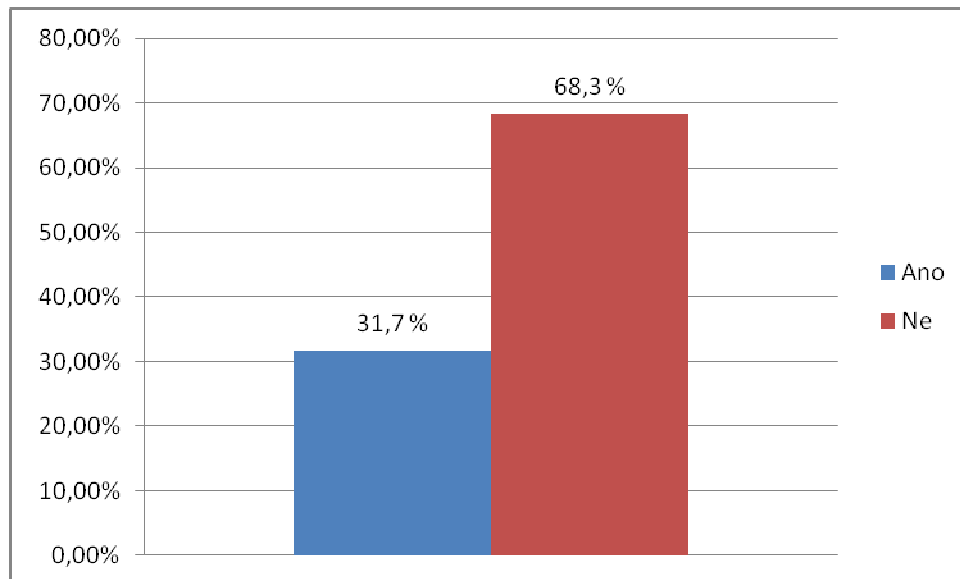


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

15. Vyvíjení sportovních aktivit

Provozování sportovních aktivit je pro mnohé osoby záležitostí zcela samozřejmou, ať pro udržení kondice, či odreagování se od běžných starostí. Osoby s handicapem ve většině případů mohou s určitými omezeními také sportovat, i když jiným způsobem, než je běžné pro fyzicky zdravého jedince. V tomto ohledu však osoby se zdravotním znevýhodněním sportují méně. Jak graf č. 25 ukazuje, pouze 31,7 % respondentů provozuje sportovní aktivity. Některým to nedovolí zdravotní stav, jiní volí odlišný způsob relaxace.

Graf č. 25: Vyvíjení sportovních aktivit

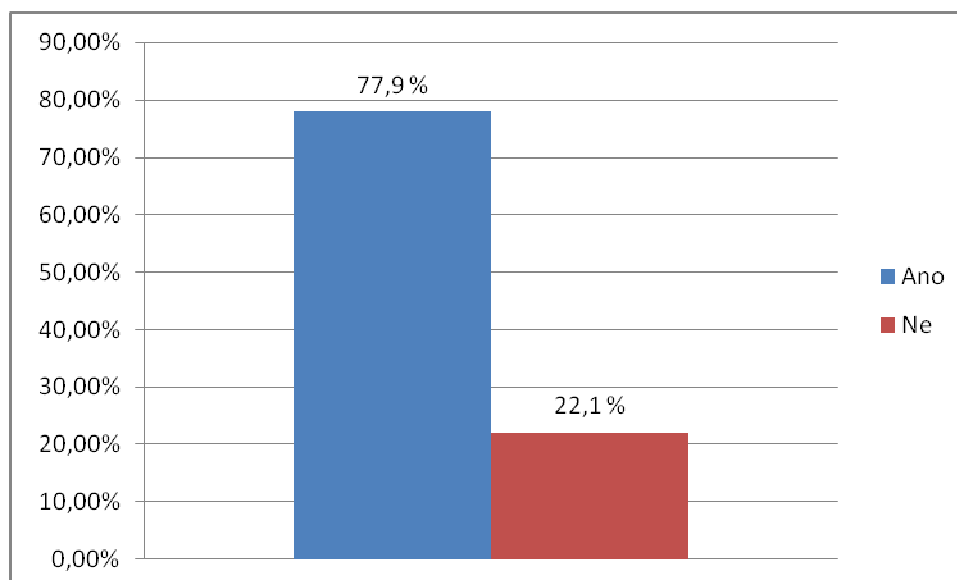


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

16. Napomáhání více postiženým občanům

Postižení nemusí znamenat naprostou nesoběstačnost a neschopnost se postarat sám o sebe. Naopak v mnohých případech může vlastní zkušenost vyvinout sociální citění a napomáhat tak svým blízkým, i neznámým občanům. Na vlastní oči jsem měla možnost vidět, jak tělesně postižený student Jedličkova ústavu chodící o berlích, stěží před sebou tlačil více postiženého kamaráda na vozíku. I takové maličkosti se počítají a o to víc vzbuzují úžas a nutí vás se pozastavit nad tím, zda by toto udělal zdravý spolužák. Navzdory omezení, 77,9 % respondentů napomáhá více zdravotně znevýhodněným občanům, i když se míra může lišit. 22,1 % dotazovaných potom nepomáhá ostatním z důvodu zdravotní neschopnosti nebo jiných pohnutek.

Graf č. 26: Napomáhání více postiženým občanům



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

5.4. Vyhodnocení hypotéz

Podklady pro vyhodnocení hypotéz byly získány na základě dotazníkového šetření, jehož se zúčastnili zdravotně znevýhodnění občané České republiky. Hypotézy musejí být v první řadě slovně zformulovány, kdy nulová hypotéza předpokládá nezávislost mezi dvěma znaky. Po určení hladiny významnosti α a vypočtení χ^2 -testu, můžeme nezávislost prokázat či zamítnout. V případě, že byla nulová hypotéza o nezávislosti zamítnuta, následuje měření síly závislosti. Veškeré výsledky analýzy jsou uvedeny v příloze č. 10. Podrobné asociační a kontingenční tabulky, kde již závislost byla potvrzena, se nacházejí v příloze č. 9. V tabulce č. 7 jsou uvedeny hypotézy, které budou podrobeny důkladnějšímu zkoumání.

Tabulka č. 7: Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza	Testové kritérium χ^2	Kritická hodnota pro $\alpha = 0,05$	Významnost	Síla závislosti
č. 1	20,971	9,488	Ano	0,408
č. 2	24,991	9,488	Ano	0,44
č. 3	4,764	3,841	Ano	0,214
č. 4	5,625	3,841	Ano	0,231
č. 5	12,013	7,815	Ano	0,322
č. 6	18,24	9,488	Ano	0,386
č. 7	24,391	9,488	Ano	0,436
č. 8	8,808	3,841	Ano	0,291
č. 9	15,289	9,488	Ano	0,315
č. 10	17,322	9,488	Ano	0,333
č. 11	7,068	3,841	Ano	0,261
č. 12	6,235	3,841	Ano	0,245
č. 13	6,157	3,841	Ano	0,243
č. 14	9,694	3,841	Ano	0,305
č. 15	14,712	3,841	Ano	0,374
č. 16	5,479	3,841	Ano	0,23
č. 17	8,247	3,841	Ano	0,282

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Hypotéza č. 1: „Existuje závislost mezi věkem respondentů a dopady diskriminace.“

Vypočtený χ^2 – test potvrdil, že s 95% pravděpodobností existuje závislost mezi věkem respondentů a dopady diskriminace. Hodnota testového kritéria činí 20,971 a Pearsonův koeficient kontingence prokázal slabou až střední závislost ($C = 0,408$).

Respondenti ve věku do 20 let pociťují diskriminaci ztelně méně nežli starší ročníky. Rozdíl ve vnímání je relevantní zejména v porovnání se seniory staršími 60 let. Ti pociťují diskriminaci hlavně ze strany státu.

Hypotéza č. 2: „Existuje závislost mezi věkem respondentů a názorem na přístup k informacím.“

Podle vypočteného χ^2 -testu ($\chi^2 = 24,991$) zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti a přijímáme alternativní hypotézu o závislosti mezi věkem respondentů a názorem na přístup k informacím. Těsnost závislosti je slabá až středně silná ($C = 0,44$).

Podle výsledků dotazníkového šetření se informovanost s věkem zhoršuje. Nejlépe jsou obeznámeni o možnostech čerpání dávek respondenti ve věku 21 – 30 let, naopak nejhůře občané starší 40 let. Faktorem, který ovlivňuje vnímání přístupu k informacím, může být zkreslen závislostí mladších respondentů na rodičích, kteří obstarají veškeré formality.

Hypotéza č. 3: „Existuje závislost mezi pohlavím respondentů a názorem na integraci do běžné školy.“

χ^2 -test potvrdil, že s 95% pravděpodobností existuje závislost ($\chi^2 = 4,764$) mezi pohlavím respondentů a názorem na integraci do běžné školy. Koeficient asociace prokázal slabou závislost mezi kvalitativními znaky ($V = 0,214$).

Většina respondentů za svůj život studovala minimálně jednu běžnou školu, zejména základní školu. Muži mají s tímto obdobím studia horší zkušenosti nežli ženy. Ale pořád 80,8 % respondentů souhlasí se zařazením do běžné školy v rámci integrace zdravotně postižených občanů.

Hypotéza č. 4: „Existuje závislost mezi pohlavím respondentů a dopady diskriminace.“

Z hodnoty testového kritéria ($\chi^2 = 5,626$) vyplývá, že existuje závislost mezi pohlavím respondentů a dopady diskriminace. Síla závislosti byla naměřena v hodnotě 0,231, což představuje slabou závislost.

Ženy se cítí v současném přístupu společnosti více diskriminovány jak muži. Citlivost něžného pohlaví hraje podstatnou roli ve vnímání svých životních podmínek, avšak bariéry fyzické i morální potvrzují projevy diskriminace.

Hypotéza č. 5: „Existuje závislost mezi pohlavím respondentů a názorem na zvláštní zacházení.“

Na základě χ^2 -testu ($\chi^2 = 12,013$) byla zjištěna závislost mezi pohlavím respondentů a názorem na zvláštní zacházení s 95% pravděpodobností. Byla prokázána slabá až střední těsnost závislosti ($C = 0,322$).

Jak by to pravděpodobně bylo u zdravých jedinců, tak i zdravotně znevýhodněný muž více odmítá pomoc nežli ženy. Ty se častokrát přikláněly k protipólu, přestože existovala možnost zvolení neutrální odpovědi, která sázela na zhodnocení dané situace.

Hypotéza č. 6: „Existuje závislost mezi vzděláním respondentů a názorem na přístup k informacím.“

Vypočtený χ^2 -test ($\chi^2 = 18,24$) prokázal závislost mezi vzděláním respondentů a názorem na přístup k informacím. Koeficient zobrazuje slabou až středně těsnou závislost ($C = 0,386$).

Z výsledků šetření vyplývá, že čím vyšší dosažené vzdělání respondent má, tím jsou pro něj informace o možnostech čerpání dávek méně přístupné.

Hypotéza č. 7: „Existuje závislost mezi vzděláním respondentů a finančním zabezpečením.“

Podle hodnoty χ^2 -testu ($\chi^2 = 24,391$) zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti a přijímáme alternativní hypotézu o závislosti mezi vzděláním respondentů a finančním zabezpečením. Pearsonův koeficient kontingence naměřil slabou až středně silnou závislost ($C = 0,436$).

Respondenti s ukončeným základním vzděláním se cítí lépe finančně zabezpečeni, než respondenti s vyšším vzděláním. Tato skupina jsou studenti středních škol, kteří jsou zabezpečeni zejména rodiči. Naopak nejhůře finančně zabezpečeni se cítí absolventi středních škol s maturitou.

Hypotéza č. 8: „Existuje závislost mezi vírou a navštěvováním běžné školy.“

Testové kritérium ($\chi^2 = 8,808$) potvrzuje závislost mezi vírou a navštěvováním běžné školy. Síla závislosti je 0,291, což představuje slabou až střední závislost.

Z náhodného vzorku vyplývá, že více věřících respondentů nenavštěvovalo běžné školy nežli ateistů. Tito respondenti byli tudíž od samého začátku vzdělávání zařazeni do speciálních škol.

Hypotéza č. 9: „*Existuje závislost mezi ekonomickým postavením respondentů a finančním zabezpečením.*“

Vypočtený χ^2 – test ($\chi^2 = 15,289$) prokázal, že s 95% pravděpodobností existuje závislost mezi ekonomickým postavením a finančním zabezpečením respondentů. Byla naměřena slabá až střední závislost dvou znaků ($C = 0,315$).

Z hypotézy vyplývá, že studenti jsou lépe finančně zaopatřeni oproti jiným statusům. Tito respondenti převážně žijí u svých rodičů, nebo jsou jimi zabezpečeni. Jejich finanční nároky jsou nižší nežli soběstačné osoby žijící jen ze svých zdrojů. Naopak nejméně zabezpečeni se cítí invalidní důchodci. Z toho lze usuzovat, nakolik nedostatečné jsou invalidní důchody.

Hypotéza č. 10: „*Existuje závislost mezi ekonomickým postavením respondentů a společenským znevýhodněním.*“

Podle vypočteného χ^2 – testu ($\chi^2 = 17,322$) zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti a přijímáme alternativní hypotézu o závislosti mezi ekonomickým postavením a společenským znevýhodněním respondentů. Závislost je slabá až středně silná ($C = 0,333$).

Invalidní důchodci se cítí ve velké míře společensky znevýhodnění a to z 84 %. Studující respondenti mají vyvážený názor na jejich postavení ve společnosti.

Hypotéza č. 11: „*Existuje závislost mezi původem zdravotního znevýhodnění a názorem na integraci do běžných škol.*“

Podle hodnoty χ^2 – testu ($\chi^2 = 7,068$) zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti a potvrzujeme alternativní hypotézu o závislosti znaků. Koeficient asociace prokázal slabou až střední závislost ($V = 0,261$).

Respondenti, kteří v pozdějším věku utrpěli úraz či prodělali nemoc a následkem toho získali status handicapu, více souhlasí se zařazením do běžné školy v rámci integrace.

Hypotéza č. 12: „Existuje závislost mezi původem zdravotního znevýhodnění a životním postojem respondentů.“

Vypočtený χ^2 -test ($\chi^2 = 6,235$) potvrdil, že s 95% pravděpodobností existuje závislost mezi původem zdravotního znevýhodnění a životním postojem respondentů. Těsnost závislosti byla naměřena ve výši 0,245, což značí slabou závislost.

Pokud se respondent s daným postižením již narodil, ve velké části případů se považuje za optimistu. Zdravotní handicap jako následek úrazu nebo nemoci je často spojen s pesimismem, tedy negativním budoucím vývojem.

Hypotéza č. 13: „Existuje závislost mezi navštěvováním běžné školy respondentem a okruhem jeho přátel.“

Podle vypočteného χ^2 -testu ($\chi^2 = 6,157$) existuje závislost mezi navštěvováním běžné školy respondentem a okruhem jeho přátel. Tato závislost je naměřena ve výši 0,243, tedy jedná se o slabou závislost.

Pomocí statistické analýzy byl zjištěn neočekávaný úkaz, jehož hodnoty jsou sice slabé, ale prokázané. Respondenti, kteří vždy studovali jen speciální školu, mají více nepostižených přátel v poměru k postiženým. Konkrétně absolventi pouze speciálních škol mají převážně nepostižené přátele ze 67 %, kdežto respondenti, kteří za svůj život minimálně jednu běžnou školu studovali, mají více nepostižených přátel pouze z 30 %.

Hypotéza č. 14: „Existuje závislost mezi názorem na integraci do běžné školy a společenským znevýhodněním.“

Podle hodnoty χ^2 -testu ($\chi^2 = 9,694$) zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti a přijímáme alternativní hypotézu o závislosti znaků. Síla závislosti dosahuje slabých až středních hodnot ($V = 0,305$).

Respondenti, kteří nesouhlasí s integrací do běžné školy ať na základě svých zkušeností nebo bez nich, se cítí méně společensky znevýhodnění o to ze 70 %.

Hypotéza č. 15: „Existuje závislost mezi dopady diskriminace a přístupem ke kompenzačním pomůckám.“

Na základě χ^2 -testu ($\chi^2 = 14,912$) byla zjištěna závislost mezi dopady diskriminace a přístupem ke kompenzačním pomůckám. Koeficient asociace prokázal slabou až středně silnou závislost mezi znaky ($V = 0,374$).

Respondenti, kteří mají přístup ke všem potřebným kompenzačním pomůckám, se cítí méně diskriminováni. Přístupem k pomůckám se rozumí jednak jejich existence a také finanční dostupnost bez ohledu na to, zda mají dostatek finančních zdrojů, či jim je poskytne stát.

Hypotéza č. 16: „Existuje závislost mezi názorem na přístup k informacím a finančním zabezpečením respondentů.“

Z hodnoty testového kritéria ($\chi^2 = 5,479$) vyplývá, že existuje závislost mezi úrovní informovanosti v případě čerpání dávek a finančním zabezpečením respondentů. Síla závislosti dosahuje hodnot slabě silných ($V = 0,23$).

Adekvátní informovanost v oblasti sociálních služeb a tedy čerpání dávek je spojena s dostatečným finančním zabezpečením respondentů. Pakliže vědí, na jaké příspěvky mají nárok a mohou si o ně zažádat, finanční zajištění je vyhovující.

Hypotéza č. 17: „Existuje závislost mezi finančním zabezpečením respondentů a společenským znevýhodněním.“

Podle vypočteného χ^2 -testu ($\chi^2 = 8,247$) zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti a přijímáme alternativní hypotézu o závislosti kvalitativních znaků. Těsnost závislosti je slabá až středně silná ($V = 0,282$).

Dostatečné finanční zabezpečení s sebou nese i uspokojení ze společenského života. Má-li respondent vyhovující finance, necítí se společensky znevýhodněn oproti respondentům, kteří finančních zdrojů mají málo.

5.5. Návrhy a doporučení

V současné době stát provádí škrty v rozpočtu a nevyhne se to ani příspěvkům pro zdravotně postižené občany. Jak z výzkumu vyplývá, respondenti se ve většině případů necítí finančně zabezpečeni a ani nemají prostředky na kompenzační pomůcky, které by jim život usnadnily. Proto by bylo zapotřebí přehodnotit situaci a uvědomit si, že se daný problém nedá řešit celoplošně, ale individuálně. Pokud úspory státu budou mít za následek snížení financí na asistenci, která je nezbytně důležitá pro tělesně postižené klienty, výsledkem bude, že mnozí z nich se nedostanou ani z postele, natož aby si obstarali potřebné suroviny. Někteří občané s postižením jsou nesoběstační a podpora státu je jejich jediným zdrojem příjmů.

K úspěšné integraci do společnosti je zapotřebí začít co nejdříve. Proto je v některých případech na místě začlenit děti do běžné školy. Avšak se může stát, že handicapované dítě je ve školním kolektivu nepřijímáno, nebo dokonce šikanováno. Malé děti se zdají naivní, ale v tomto ohledu mohou být i kruté, protože si v plné míře neuvědomují následky svého jednání. Problém by eliminovalo zasáhnutí vyučujících, kteří ale nesmějí zavírat oči a nestarat se. Pokárání dítěte sice může mít pozitivní vývoj, ale efektivnější se zdá diskuse na téma zdravotního postižení a vysvětlení důsledků nevhodného počínání. Popřípadě je na místě zapojit i rodiče, kteří všeobecně mají kompetenci na výchovu svých dětí. Dalším problémem v běžných školách je, že učitelé nejsou speciálními pedagogy a tudíž ani nevědí, jak s postiženým studentem jednat a pracovat. Přínosný by byl jistě přinejmenším kurz, který může uvolnit vztahy i ve třídě.

Ačkoliv z výzkumu vyplynulo, že 77,8 % respondentů, kteří na otázku odpověděli, je naprosto spokojeno se svou prací, v dotazníku také zazněl názor, že stát dostatečně nepodporuje zaměstnanost zdravotně znevýhodněných obyvatel. Jelikož zaměstnavatel nepřijme osobu s handicapem, pokud nedostane dotaci, stát by měl udělovat finanční příspěvky zaměstnavatelům i v případě druhého zaměstnání.

Přístup společnosti ke zdravotně handicapovaným občanům není vždy ten nejvhodnější, protože tak jako učitelé na běžné škole, ani my nejsme vyškolení na jednání s postiženou osobou. V dospělém věku se však nejedná o šikanování, jako spíše o přehlížení. Tyto projevy pak mohou mít negativní dopad na zdravotně znevýhodněného občana, který si to vysvětlí jako nezájem. I když jsme součástí velkého celku, i jedinec může mít významný vliv na život druhého. Otevřený přístup je lepší, než obavy z reakce,

která by mohla přijít. Jako společnost, kde lidé žijí pospolu, bychom měli přijímat i zdravotně postižené spoluobčany, kteří právě naši pozornost potřebují.

6. Závěr

Cílem diplomové práce byla statistická analýza integrace zdravotně znevýhodněných skupin obyvatelstva. K tomu, aby ve společnosti existovala relativní rovnoprávnost je zapotřebí mimo jiné pozitivního přístupu všech občanů. Integrace handicapovaných občanů do společnosti nevyžaduje jen vytvoření podmínek, ale také jejich respektování a uznávání. Slabší jedinec nemá být využíván, ale podporován.

Praktická část diplomové práce se zabývá právě stěžejní statistickou analýzou závislosti kvalitativních znaků. Podklady jsou získané pomocí dotazníkového šetření ve svazech a organizacích podporujících zdravotně znevýhodněné občany. 78 % respondentů je znevýhodněno tělesně. Přístup k pohybově postiženým občanům byl podstatně snažší oproti smyslově postiženým. Sluchově postižený člověk ve většině případů nemá natolik rozvinutou slovní zásobu, aby dotazníku porozuměl a neochota ze strany tlumočnicků byla hmatatelná. V průběhu vyhodnocení dotazníků byla zjištěna závislost u 49 hypotéz. Z důvodu vyhnutí se vyčerpávajícího výčtu závislostí, bylo vybráno 17 hypotéz, které jsou podrobněji zkoumány.

Hypotéza č. 1 prezentuje závislost mezi věkem respondenta a dopady diskriminace. Z toho vyplývá, že osoby mladší 20 let (výhradně studenti) se ve velké míře necítí diskriminováni. Naopak osoby starší 60 let diskriminaci pociťují a to zejména ze strany státu. V současné době jsou aktuální debaty na téma úspory státu, kde škrty zasáhly i zdravotně postižené spoluobčany.

Dále byla prokázána závislost mezi věkem respondenta a názorem na přístup k informacím. Šetření ukázalo, že věkem se informovanost o možnostech čerpání dávek zhoršuje. Z takových důvodů neziskové organizace poskytují mimo jiné poradenské služby, aby se zdravotně postižení občané mohli dožadovat toho, na co mají podle zákona nárok.

Vyhodnocením třetí hypotézy byla zjištěna závislost mezi pohlavím respondenta a názorem na integraci do běžné školy. Vzhledem k tomu, že odpovědi byly sestavené tak, aby odrážely i skutečnost, zda respondent odpovídá na základě vlastní zkušenosti nebo nikdy běžnou školu nestudoval, bylo prokázáno, že více mužů má špatné zkušenosti s běžnou školou než žen. Tato síla závislosti však dosahuje jen slabých hodnot.

Čtvrtou hypotézou bylo docíleno zjištění závislosti mezi pohlavím respondenta a dopady diskriminace. Tak jak tomu bývá, ženy jsou více citlivější a proto také pociťují

častěji diskriminaci nežli muži. Zdrojem diskriminace je hlavně stát, který podle respondentů neposkytuje zdravotně handicapovaným občanům důstojný život.

Pátá hypotéza prokázala závislost mezi pohlavím respondenta a zvláštním zacházením. Jistě mnozí z nás si na ulici nebo v supermarketu povšimlo vozíčkáře či slepce a nevěděli jsme, zda jim pomoci, či by se cítili nesoběstačně a naše jednání by je urazilo. 63 % respondentů zvolilo neutrální odpověď, ve které jsou přikloněni k pomoci od zdravých jedinců jen v některých případech. Avšak se tomu nebrání a nepovažují to za nevhodné. Zaměříme-li se na čisté odpovědi ano/ne, muži více odmítají pomoc na rozdíl od žen, které jí naopak uvítají.

Z výsledku šesté hypotézy vyplývá, že čím vyšší dosažené vzdělání respondent má, tím jsou pro něj informace o možnostech čerpání dávek méně přístupné. Na tento závěr nejspíš nejvíce přispívá fakt, že respondenti s dokončeným nižším vzděláním jsou studenti, kteří v zázemí rodiny mají lepší pohodlí i v případě dostupnosti informací.

Vyhodnocením sedmé hypotézy je možné s 95% pravděpodobností určit závislost mezi vzděláním respondentů a jejich finančním zabezpečením. Tak jako v předchozí hypotéze, velkou roli zde hrají studenti zajištění svou rodinou. Pokud žijí v domácnosti se dvěma a více příjmy, promítne se to do výše zaopatření. Absolventi středních škol s maturitou se z daných kategorií cítí nejméně finančně zabezpečeni. Otázkou pak zůstává, zda maturita má v tomto ohledu hodnotu na trhu práce.

Hypotéza č. 8 popisuje závislost mezi vyznáváním víry respondentů a navštěvováním běžné školy. Ze vzorku vyplývá, že věřící respondenti více nenavštěvovali běžnou školu nežli ateisté. Číselně lze říci, že 67 % věřících respondentů z celkového počtu dotazovaných, kteří běžnou školu nikdy nenavštěvovali, za svá studentská léta studovali pouze speciální školy.

Devátá hypotéza se zabývala existencí závislosti mezi ekonomickým postavením respondenta a jeho finančním zabezpečením. Studenti se cítí finančně zabezpečeni nejvíce z daných kategorií z důvodů, které jsou uvedeny výše. Naopak nejméně zabezpečeni jsou invalidní důchodci. Status invalidního důchodce je většinou spojeno i s jiným postavením, avšak z toho vyplývá, že invalidní důchod není z pohledu respondentů dostačující.

Dále bylo provedeno šetření závislosti mezi ekonomickým postavením respondentů a společenským znevýhodněním. Tak jak se invalidní důchodci necítí dostatečně finančně zabezpečeni, jsou i společensky znevýhodněni. K eliminaci důsledků postižení existují

svazy a organizace, které umožňují sdružování osob s obdobným postižením. Slouží tak také pro sociální život lidem, kteří mají možnosti socializace omezené z důvodu bariér. Studenti ve vnímání společenského znevýhodnění jsou vyvážení.

Jedenáctá hypotéza prokázala závislost mezi původem zdravotního znevýhodnění a názorem na integraci do běžné školy. Respondenti, kteří utrpěli úraz, či prodělali nemoc, více souhlasí s navštěvováním běžných škol v rámci integrace. Otázkou však zůstává, zda měli handicap v době studia, aby mohli zhodnotit situaci objektivně.

Hypotéza č. 12 udává závislost mezi původem zdravotního znevýhodnění a životním postojem respondenta. Osoby, které mají postižení vrozené, jsou častěji optimisté, kdežto lidé s postižením jako důsledek úrazu či nemoci, se řadí mezi pesimisty. Pokud se člověk narodí s handicapem, má možnost si na to zvyknout a vlastně ani nemá srovnání s tím, jaké to je být fyzicky zdravý. Naopak v případě získání postižení v pozdějším věku, nemusí stav vyústit ve vyrovnání se s tímto faktem.

Následující hypotéza prezentuje závislost mezi navštěvováním běžné školy a okruhem přátel respondenta. Ačkoliv je výsledek překvapující, dotazníkové šetření ukázalo, že respondenti, kteří nikdy nenavštěvovali běžnou školu, mají převážně nepostižené přátele. V průběhu studia lidé získají asi nejvíce kontaktů a navážou nejvíce přátelských vztahů za svůj život a proto je s podivem, že navzdory tomu respondenti navštěvující v minulosti pouze speciální školy, mají více nepostižených přátel.

Čtrnáctá hypotéza prokázala závislost mezi názorem na integraci do běžné školy a společenským znevýhodněním, z níž vyplývá, že respondenti, kteří nesouhlasí se zařazením do běžné školy v rámci integrace, se cítí méně společensky znevýhodnění. Přivádí to k myšlence, zda jsou v běžných školách nastoleny vhodné podmínky pro začlenění.

χ^2 – test patnácté hypotézy potvrdil závislost mezi dopady diskriminace a přístupem ke kompenzačním pomůckám. Diskriminace má přímou souvislost s přístupem ke kompenzačním pomůckám. Pokud pro respondenta nejsou pomůcky dostupné, cítí se více diskriminován a naopak. Zdrojem diskriminace je v tomto případě stát.

Hypotéza č. 16 prokázala závislost mezi přístupem k informacím a finančním zabezpečením respondentů. Pokud nemám informace, jak čerpat dávky, necítím se ani finančně zajištěna. Jestliže vše záleží jen na dostupnosti informací, jsme v půli cesty úspěchu, ale realita taková nebude.

Poslední hypotéza prokázala závislost mezi finančním zabezpečením respondentů a jejich společenským znevýhodněním. Respondenti zaujmají názor, že finance mají souvislost se společenským životem. Finance tak hrají velkou roli ve všech oblastech života.

Nedostatek peněz trápí snad většinu zdravotně znevýhodněných občanů a má být hůř. Finance jsou motorem důstojného života, a i když jich není zapotřebí přemíra, určitě usnadní život právě těm lidem, kteří ho ulehčit potřebují.

Respondenti mladších ročníků mají kladnější pohled na svojí situaci, ale zdá se, že s věkem a získání samostatnosti se toto vnímání mění. Vše je najednou složitější a plně si uvědomují omezenou podporu, kterou dostávají. A právě na tyto občany bez zajištění rodinou by se mělo nejvíce pohlížet, abychom mohli zhodnotit situaci ve společnosti, která není, jak se zdá, otevřená k úplné integraci. K tomu, aby handicapovaný občan mohl žít na své poměry plnohodnotný a rovnoprávný život, si asi budeme muset počkat. Většina zdravotně postižených osob chce pracovat, ale nemá na to podmínky, nemá na to schopnosti, které jsou v našem obchodním světě požadovány. Ale aby vůbec mohli být začleněni do společnosti, musí jim být vzdělání i práce zpřístupněny. Zajisté se nenajde většího zastánce plnohodnotného občana platícího daně, než právě zdravotně znevýhodněný pracovník.

K integraci zdravotně znevýhodněných skupin obyvatelstva napomůže i běžný člověk. Takový občan, který nemůže změnit legislativu a vytvořit tak podmínky k lepšímu žití, ale může napomoci jiným způsobem, který je leckdy i více hodnotný. Je nutné se naučit žít s handicapovanými spoluobčany a usnadnit jim tak bytí. Neznamená to jen fyzická a finanční pomoc, ale hlavně morální, která eliminuje společenské znevýhodnění, které dozajista někteří z postižených občanů mají. Není na místě se „bát“ lidí s handicapem a proto se jim raději stranit – všimnou si toho. Přijatelnější cestou je být otevřený a jednat s nimi jako s každým jiným a zároveň s ohledem. Ačkoliv se můžeme zdát malí v tak velkém světě, každý jedinec může mít enormní vliv na vnímání světa z pohledu člověka se zdravotním handicapem.

7. Seznam literatury

- [1] BENDO VÁ, P., JEŘÁBKOVÁ, K., RŮŽIČKOVÁ, V. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 104 s. ISBN 80-244-1436-8.
- [2] BOBEK, M., BOUČKOVÁ, P. *Rovnost a diskriminace*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007. 471 s. ISBN 978-80-7179-584-1.
- [3] BOUČKOVÁ, P. *Rovnost a sociální práva*. 1. vydání. Praha: Auditorium, 2009. 198 s. ISBN 978-80-87284-02-5.
- [4] BUTLER, R. N. *Why survive? Being old man in America*. 1st ed. New York: Haper and Row publishers, 1975. 496 p. ISBN 0-8018-7425-4.
- [5] ČURDOVÁ, A. et al. *Antidiskriminační zákon – pomoc slabším, nebo převrácení práva?: sborník textů č. 49/2006*. 1. vydání. Praha: Centrum pro ekonomiku a politiku, 2006. 90 s. ISBN 80-86547-55-8.
- [6] *Deklarace práv zdravotně postižených osob*.
- [7] DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2. vydání. Praha: Avicenum, 1978. 190 s.
- [8] FILIPOVÁ, D. *Projektujeme bez bariér*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 101 s. ISBN 80-86552-18-7.
- [9] FILIPOVÁ, D. *Život bez bariér: projekty a rekonstrukce*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. 101 s. ISBN 80-7169-233-6.
- [10] FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2007. 140 s. ISBN 80-7368-274-5.
- [11] FREDMAN, S. *Antidiskriminační právo*. 1. vydání. Praha: Multikulturní centrum Praha, 2007. 209 s. ISBN 978-80-254-1054-7.
- [12] GALETOVÁ, Z. et al. *Analýza příjemců vybraných dávek sociální péče osobám se zdravotním postižením (oblast mobility)*. 1. vydání. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2009. 117 s. ISBN 978-80-7416-046-2.
- [13] HÁJKOVÁ, V. *Podpora speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2008. ISBN 978-80-7290-344-3.
- [14] HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 583 s. ISBN 80-7178-820-1.

- [15] HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu I*. 2. vydání. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. 395 s. ISBN 80-7216-096-6.
- [16] HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu II*. 1. vydání. Praha: Septima, 1998. 321 s. ISBN 80-7216-075-3.
- [17] HUBÁLEK, M. et al. *Trh práce a diskriminace*. 1. vydání. Praha: Poradna pro občanství, občanská a lidská práva, 2008. 145 s. ISBN 978-80-254-2662-3.
- [18] HUTAŘ, J. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. 10. vydání. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2009. 241 s. ISBN 978-80-87181-02-7.
- [19] JAKUBKA, J. *Zákoník práce – úplné znění s výkladem změn: právní stav k 1.5.2005*. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 68 s.
- [20] JESENSKÝ, J. et al. *Zdravotně postižení, programy pro 21. století*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 441 s. ISBN 80-7041-834-8.
- [21] KAFKA, J et al. *Psychiatria*. 1. vydání. Martin: Osveta, 1993. 234 s. ISBN 80-217-0514-0.
- [22] KRAHULCOVÁ, B. et al. *Postižený člověk v procesu senescence*. 1. vydání. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2002. 107 s. ISBN 80-7290-094-3.
- [23] KUČEROVÁ, A. et al. *Moderní trendy ve speciální pedagogice s přesahem do sociální sféry*. 1. vydání. Olomouc: Hanex, 2008. 61 s. ISBN 978-80-7409-014-1.
- [24] *Listina základních práv a svobod a související dokumenty*. Ostrava: Aries, 1993. 121 s.
- [25] MAJEROVÁ, V. et. al. *Sociologie venkova a zemědělství*. 4. vydání. Praha: Credit, 2000. 254 s. ISBN 80-213-0651-3.
- [26] MÜLLER, O. et al. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.
- [27] *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009*.
- [28] *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014*.
- [29] PALMORE, E. B. *Ageism: Negative and positive*. 2nd ed. New York: Springer, 1999. 280 p. ISBN 978-0826170026.

- [30] PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ, V. *Úvod do integrativní pedagogiky*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. 115 s. ISBN 978-80-7372-268-5.
- [31] POTMĚŠIL, M. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. 1. vydání. Praha: Fortuna, 1999. 69 s. ISBN 80-7168-744-8.
- [32] ŘEZANKOVÁ, H. *Analýza dat z dotazníkového šetření*. 1. vydání. Praha: Professional Publishing, 2007. 212 s. ISBN 978-80-86946-49-8.
- [33] *Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*.
- [34] SVATOŠOVÁ, L., KÁBA, B., PRÁŠILOVÁ, M. *Zdroje a zpracování sociálních a ekonomických dat, učební texty*. 1. vydání. Praha: ČZU, 2005. 196 s. ISBN 80-213-1189-4.
- [35] ŠIMKOVÁ, E. *Management a marketing v praxi neziskových organizací*. 2. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 171 s. ISBN 80-7041-859-1.
- [36] ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova a sociální péče*. 3. vydání. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
- [37] TOMICKÁ, V., ŠVINGALOVÁ, D. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství: distanční text – určeno pro kurzy speciální pedagogiky*. 2. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. 73 s. ISBN 80-7083-657-1.
- [38] Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.
- [39] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.
- [40] VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do vývojové psychopatologie II*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita, 2003. 111 s. ISBN 80-7083-670-9.
- [41] VÁGNEROVÁ, M., HADJ – MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 1999. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
- [42] VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.
- [43] VOJTKO, T. *Postižený člověk v dějinách I.: vybrané přednášky k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. 48 s. ISBN 80-7041-007-8.
- [44] VOJTKO, T. *Postižený člověk v dějinách II: texty k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 106 s. ISBN 978-80-7041-081-3.

- [45] *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.*
- [46] *Zákon č. 206/2009 Sb., o sociálních službách.*
- [47] <http://www.arkadie.cz> [30.10.2010]
- [48] <http://www.businessinfo.cz> [24.3.2011]
- [49] <http://www.cpkp.cz> [31.10.2010]
- [50] <http://cz.altermedia.info> [24.3.2011]
- [51] <http://dnes.mypage.cz> [31.10.2010]
- [52] <http://www.dobromysl.cz> [31.10.2010]
- [53] <http://www.helpnet.cz> [23.3.2011]
- [54] <http://www.mkc.cz> [10.6.2010]
- [55] <http://www.mpsv.cz> [17.6.2010]
- [56] <http://www.mvcr.cz> [10.6.2010]
- [57] <http://www.nrzp.cz> [17.6.2010]
- [58] <http://pravniradce.ihned.cz> [10.6.2010]
- [59] <http://www.propravo.cz> [27.3.2011]
- [60] <http://socialniporadce.mpsv.cz> [23.1.2011]
- [61] <http://specialni-pedagogika.cz> [30.10.2010]
- [62] <http://www.unicef.cz> [24.3.2011]
- [63] <http://www.vlada.cz> [31.10.2010]

8. Seznam grafů a tabulek

Tabulka č. 1: Schéma asociační tabulky

Tabulka č. 2: Schéma kontingenční tabulky

Tabulka č. 3: Klasifikace IQ

Tabulka č. 4: Výše příspěvku na péči

Tabulka č. 5: Míra zdravotního znevýhodnění podle pohlaví, věku a typu postižení za rok 2007

Tabulka č. 6: Příčina zdravotního znevýhodnění podle pohlaví a typu postižení za rok 2007

Tabulka č. 7: Vyhodnocení hypotéz

Graf č. 1: Rozdělení respondentů podle věkové kategorie

Graf č. 2: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Graf č. 3: Rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání

Graf č. 4: Náboženské vyznání respondentů

Graf č. 5: Ekonomické postavení respondentů

Graf č. 6: Rodinný stav respondentů

Graf č. 7: Životní postoj respondentů

Graf č. 8: Zdravotní znevýhodnění respondentů 1/2

Graf č. 9: Zdravotní znevýhodnění respondentů 2/2

Graf č. 10: Rozdělení respondentů podle původu zdravotního znevýhodnění

Graf č. 11: Navštěvování běžné školy

Graf č. 12: Názor na integraci do běžné školy

Graf č. 13: Přiklání respondentů k dalšímu studiu

Graf č. 14: Posouzení efektivnosti zvýhodnění pro zaměstnavatele

Graf č. 15: Spokojenost s prací

Graf č. 16: Dopady diskriminace

Graf č. 17: Názor na snížení příspěvku na péči

Graf č. 18: Informovanost v případě čerpání dávek

Graf č. 19: Přístup ke kompenzačním pomůckám

Graf č. 20: Finanční zabezpečení respondentů

Graf č. 21: Společenské znevýhodnění respondentů

Graf č. 22: Názor na zvláštní zacházení

Graf č. 23: Okruh přátel respondentů

Graf č. 24: Navštěvování kulturních akcí respondentů

Graf č. 25: Vyvíjení sportovních aktivit

Graf č. 26: Napomáhání více postiženým občanům

9. Přílohy

Příloha č. 1: Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany

Příloha č. 2: Určení stupně závislosti při stanovení výše příspěvku na péči

Příloha č. 3: Tabulka dávek sociální péče

Příloha č. 4: Všeobecná deklaráce lidských práv

Příloha č. 5: Evropská sociální charta

Příloha č. 6: Deklarace práv mentálně postižených osob

Příloha č. 7: Projekty deklarované Národní radou osob se zdravotním postižením ČR

Příloha č. 8: Dotazník

Příloha č. 9: Asociační a kontingenční tabulky s potvrzenou závislostí kvalitativních znaků

Příloha č. 10: Souhrnné vyhodnocení hypotéz

Příloha č. 1 - Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany

I. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany

Název pomůcky (Nejvyšší výše příspěvku z ceny)

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%) [55]

Příloha č. 2 – Určení stupně závislosti při stanovení výše příspěvku na péči

Stupeň závislosti	Počet úkonů pod dohledem jiné osoby	
	Osoby do 18 let věku	Osoby starší 18 let věku
Lehká závislost	> 4	> 12
Středně těžká závislost	> 10	> 18
Těžká závislost	> 15	> 24
Úplná závislost	> 20	> 30

Úkony posuzované při péči o vlastní osobu pro stanovení stupně závislosti

- příprava, podávání a porcování stravy
- přijímání stravy, dodržování pitného režimu
- mytí těla, koupání nebo sprchování
- péče o ústa, vlasy, nehty, holení
- výkon fyziologické potřeby včetně hygieny
- vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh
- sezení, schopnost vydržet stát
- přemísťování předmětů denní potřeby
- chůze po rovině
- chůze po schodech nahoru a dolů
- výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení
- oblékání, svlékání, obouvání a zouvání
- orientace v přirozeném prostředí
- dodržení léčebného režimu a provedení si jednoduchého ošetření

Úkony posuzované pro soběstačnost člověka pro účely stanovení stupně závislosti

- komunikace slovní, písemná, neverbální
- orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí
- nakládání s penězi nebo jinými cennostmi
- obstarávání osobních záležitostí
- uspořádání času, plánování života
- zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku
- obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)
- vaření, ohřívání jednoduchého jídla
- mytí nádobí a běžný úklid domácnosti
- péče o prádlo a přepírání drobného prádla
- péče o lůžko
- obsluha běžných domácích spotřebičů
- manipulace s kohouty a vypínači
- manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří
- udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady
- další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti. [59]

Příloha č. 3 – Tabulka dávek sociální péče

Druhy dávek	Výše dávky		Druhy dávek	Výše dávek v Kč za rok	
	Max. výše v % prokázaných nákladů	Max. výše v Kč		Středně těžce postižená osoba	Těžce postižená osoba
Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek	viz. Příloha č. 1		Příspěvek na provoz motorového vozidla	1 150 Kč (jednostopé vozidlo), 3 000 Kč (ostatní vozidla)	3 360 Kč (jednostopé vozidlo), 7 920 Kč (ostatní vozidla)
Příspěvek na úpravu bytu	70 %	50 000 Kč nebo 100 000 Kč (s výtahem)	Příspěvek na individuální dopravu	6 500 Kč	6 500 Kč
Příspěvek za nakoupení motorového vozidla		100 000 Kč	Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu	4 800 Kč	4 800 Kč
Příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla		60 000 Kč	Příspěvek na úhradu za užívání garáže	2 400 Kč	2 400 Kč
Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla	100 %	v celé výši	Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům	9 600 Kč	9 600 Kč

Zdroj: <http://socialniporadce.mpsv.cz>

Příloha č. 4 – Všeobecná deklarace lidských práv (ve zkrácené podobě)

čl. 1: Všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovni v důstojnosti a právech.

čl. 2: Všichni mají stejná práva navzdory rozdílnostem, např. rasy, barvy kůže, pohlaví, náboženství aj.

čl. 3: Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.

čl. 4: Nikdo nesmí být držen v otroctví nebo nevolnictví; nikdo nesmí brát někoho do otroctví.

čl. 5: Nikdo nesmí být podrobován mučení nebo krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení.

čl. 6: Každý má právo na stejné zacházení podle zákona a před zákonem.

čl. 7: Všichni si jsou před zákonem rovni a mají právo na stejnou zákonnou ochranu.

čl. 8: Každý má právo na účinnou právní pomoc, nejsou-li jeho práva respektována.

čl. 9: Nikdo nesmí být svévolně zatčen, zadržen nebo vyhoštěn.

čl. 10: Každý má právo na spravedlivý soud.

čl. 11: Každý, kdo je obviněn, má právo být považován za nevinného, pokud není jeho vina prokázána.

čl. 12: Nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života, rodiny, domova nebo korespondence, ani útokům na svou čest a pověst.

čl. 13: Každý má právo se volně pohybovat a svobodně si volit bydliště uvnitř určitého státu.

čl. 14: Každý má právo v případě nespravedlivého pronásledování hledat ochranu a útočiště v jiné zemi.

čl. 15: Každý má právo na státní příslušnost.

čl. 16: Každý, jakmile dosáhl plnoletosti, má právo uzavřít sňatek a založit rodinu.

čl. 17: Každý má právo vlastnit majetek jak sám, tak spolu s ostatními. Nikdo nesmí být svévolně majetku zbaven.

čl. 18: Každý má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženství.

čl. 19: Každý má právo na svobodu přesvědčení a projevu a právo na informace.

čl. 20: Každému je zaručena svoboda pokojného shromažďování a sdružování.

čl. 21: Každý má právo, aby se zúčastnil vlády své země přímo nebo prostřednictvím svobodně volených zástupců.

čl. 22: Každý má právo na sociální zabezpečení.

čl. 23: Každý má nárok na práci, na svobodnou volbu zaměstnání, na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky, stejný plat za stejnou práci a na ochranu proti nezaměstnanosti.

čl. 24: Každý má právo na odpočinek a zotavení.

čl. 25: Každý má nárok na životní úroveň přiměřenou zdraví a blahobytu jeho i rodiny.

čl. 26: Každý má právo na vzdělání.

čl. 27: Každý má právo účastnit se kulturního života společnosti.

čl. 28: Každý má právo na „sociální řád“ zaručující lidská práva a musí takový řád respektovat.

čl. 29: Každý musí respektovat práva ostatních, společnost a veřejný majetek.

čl. 30: Nikdo nemá právo upírat někomu žádné z uvedených práv. [47]

Příloha č. 5 - Evropské sociální charta Rady Evropy z roku 1961 (19 práv a principů):

1. Každý musí mít příležitost získat prostředky ke svému živobytí prací, kterou si svobodně zvolí.
2. Všichni pracovníci mají právo na spravedlivé pracovní podmínky.
3. Všichni pracovníci mají právo na bezpečné a zdravé pracovní podmínky.
4. Všichni pracovníci mají právo na spravedlivou odměnu, která zajistí jim a jejich rodinám slušnou životní úroveň.
5. Všichni pracovníci a zaměstnavatelé mají právo na svobodu sdružování v národních a mezinárodních organizacích k ochraně jejich hospodářských a sociálních zájmů.
6. Všichni pracovníci a zaměstnavatelé mají právo kolektivně vyjednávat.
7. Děti a mladé osoby mají právo na zvláštní ochranu před fyzikálními a morálními riziky, kterými jsou vystaveni.
8. Zaměstnané ženy v případě mateřství a ostatní zaměstnané ženy, pokud je to vhodné, mají právo na zvláštní ochranu v jejich práci.
9. Každý má právo na vhodné způsoby odborného poradenství pro volbu povolání s cílem získat pomoc při volbě povolání, které by odpovídalo jejich osobním schopnostem a zájmům.
10. Každý má právo na vhodné způsoby odborné přípravy
11. Každý má právo využít jakýchkoli opatření, které mu umožní dosáhnout co nejlepšího zdravotního stavu.
12. Všichni pracovníci a osoby, které jsou na nich závislé, mají právo na sociální zabezpečení.
13. Každý, kdo nemá dostatečné prostředky, má právo na sociální a zdravotní pomoc.
14. Každý má právo využívat služeb sociální péče.
15. Osoby zdravotně postižené mají právo na odborný výcvik, rehabilitaci a sociální readaptaci, bez ohledu na původ a povahu jejich postižení.
16. Rodina jakožto základní jednotka společnosti má právo na vhodnou sociální, právní a hospodářskou ochranu k zajištění jejího plného rozvoje.

17. Matky a děti bez ohledu na jejich rodinný stav a rodinné vztahy mají právo na přiměřenou sociální a hospodářskou ochranu.
18. Příslušníci jakékoliv smluvní strany mají právo vykonávat na území kterékoli jiné smluvní strany výdělečnou činnost, a to za stejných podmínek jako státní příslušníci této smluvní strany, s výhradou omezení založených na vážných důvodech hospodářského nebo sociálního charakteru.
19. Migrující pracovníci, kteří jsou příslušníky smluvní strany, a jejich rodiny mají právo na ochranu a pomoc na území kterékoli jiné smluvní strany. [46]

Příloha č. 6 – Deklarace práv mentálně postižených osob

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí. [34]

Příloha č. 7 – Projekty deklarované Národní radou osob se zdravotním postižením ČR

Podpora atraktivnosti nového studijního oboru Aplikované pohybové aktivity

Záměrem projektu je vytvoření vhodných podmínek, které by podporovaly bakalářské studium oboru Aplikované pohybové aktivity na FTK UP v Olomouci v prezenční i kombinované formě. Cílem je jednak zvýšit poznatky pedagogů o legislativě osob zdravotně znevýhodněných a také je naučit s nimi komunikovat. Druhým klíčem je zajištění vhodných podpůrných studijních materiálů, které usnadní výuku. V neposlední řadě je výstupem zvýšení praktických a organizačních kompetencí studentů.

S Euroklíčem ke zlepšení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením

Cílem je snížení nezaměstnanosti z řad zdravotně znevýhodněných občanů pomocí vytvoření 24 nových pracovních míst. Zdravotně postižení budou distribuovat euroklíče k místům jako toalety pro tělesně postižené, výtahy atd., které byly vytvořeny v rámci investičního projektu Euroklíč Střední Čechy města.

Inovace bakalářského studijního programu Aplikovaná informatika s orientací na sociální informatiku

Projekt se týká Fakulty informatiky na Masarykově univerzitě, kde je vytvořeno či inovováno celkem 18 předmětů se sociálním zaměřením. Podporují se moderní metody výuky, včetně e-learningu a multimediálních pomůcek.

Universal learning design – inovace dokumentových formátů

Cílem je uplatnění technologických a pedagogicko-psychologických standardů označované jako „universal learning design“ v akreditovaných oborech na Masarykově univerzitě Brno a spolupracujících vysokých školách a více tak zpřístupnit vzdělání osobám se zrakovým a těžkým pohybovým postižením.

Neuzavírejte se mezi čtyři stěny

Projekt je zaměřen zejména na sluchově postižené občany a překonání bariér při vstupu do zaměstnání. Zahrnuje v sobě také zdokonalení jazykových schopností a práce na PC, přičemž tyto znalosti a dovednosti vyžadují více času z důvodu specifických potřeb při jejich výuce. Jedná se o činnost vzdělávací, poradenskou, motivační a aktivizační.

Výuka k různosti jako součást multikulturní výchovy a vzdělávání

Cílem projektu je odbourávání bariér mezi většinovou společností a příslušníky menšin. K tomu jsou použity vzdělávací nástroje, které vedou žáky základních a středních škol k správnému zacházení s menšinami. Zvláštní důraz je věnován osobám se zdravotním postižením, jelikož to je nejpočetnější menšina v České republice.

Universal learning design – inovace interpretačních a komunikačních služeb

Jelikož značná část českých zdravotně postižených vysokoškolských studentů je sluchově postižených, je zapotřebí jim také přizpůsobit studijní materiály, které jsou k těmto účelům nedostatečné. Příjemcem je Masarykova univerzita a postupy jsou:

- vytvoření centra českého znakového jazyka a tlumočnictví na Masarykově univerzitě
- vytvoření slovníku českého znakového jazyka online a knihovny videomateriálů pro vysokoškolské mluvčí českého znakového jazyka
- vytvoření centra dostupných asistivních technologií pro studenty a odborné pracovníky se sluchovým postižením a omezenou komunikační schopností
- rozvoj dispečinku tlumočnictví českého znakového jazyka
- vytvoření diagnostického centra specifických poruch učení pro vysokoškolské studenty včetně psychologického, logopedického a technologického servisu
- poradenství a specifická odborná výuka studentů s těžkým sluchovým, dyslektickým a dysgrafickým postižením.

Speciální pražská doprava ode dveří ke dveřím

Osoby s velmi těžkým postižením, které nejsou schopné se sami vypravit z domova, nebo nemohou jezdit nízkopodlažním MHD, využívají služeb dvou dopravců nabízející

speciálně upravené mikrobuses. Tyto služby musejí být dotovány vzhledem k tomu, že 1 km stojí 19 Kč a mnohé zdravotně znevýhodněné osoby nemají finanční prostředky, aby náklady pokryli sami.

Mezinárodní spolupráce Národní rady osob se zdravotním postižením ČR v oblasti vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením

Cílem projektu je zastupovat Českou republiku v European Disability Forum a Rehabilitation International a dalších mezinárodních organizacích, jichž je Národní rada osob se zdravotním postižením ČR členem. Záměrem je mimo jiné i posílení mezinárodní spolupráce, která slouží k výměně poznatků a zkušeností.

Projekt ATHÉNA NA CESTÁCH

Cílem projektu je podpora bezbariérového cestování, které napomůže zdravotně znevýhodněným osobám se integrovat do společnosti. Těmto osobám se tak více otevře trh práce, který se stane přístupnější.

Projekt „Diverzita pro OZP“

Cílem projektu je zlepšit postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce v České republice. Projekt shromáždí informace o zkušenostech a způsobech řešení v jiných zemích Evropské unie a aplikuje je na česká měřítka. Jedná se zejména o využití principů diverzity a konceptu Diversity Management.

Místa pro zaregistrování osob se zdravotním postižením do databáze v záchranném integračním systému hl. m. Prahy

Osoby, jejichž zdravotní stav jim nedovoluje, aby se v případě nenadálé události samy zachránili, jsou registrováni, aby jim byla poskytnuta pomoc, při které se bude respektovat specifickosti jejich zdravotního postižení. Tímto projektem se vytvoří nová pracovní místa a podpoří se individuální přístup k osobám se zdravotním znevýhodněním.

Moderní vzdělávání sociálních pracovníků orientované na dodržování standardů kvality sociálních služeb v návaznosti na zákon o sociálních službách

Z důvodů nově vyžadovaných podmínek v Zákonu o sociálních službách se realizuje kvalifikační kurz v celkovém rozsahu 160 h. Příjemcem projektu je Střední zdravotnická škola Ruská a je spolufinancován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České republiky a rozpočtem hl. m. Prahy.

Projekt Poradenství uživatelům sociálních služeb

Prostřednictvím poraden jsou osvětleny všechny možnosti využívání služeb jejich uživatelům a následná nápomoc k integraci do společnosti. „*Poradny nabízí bezplatné, nezávislé, diskrétní a nestranné odborné sociální poradenství v následujících oblastech:*

- *odborné a sociální a sociálně právní poradenství,*
- *pomoc při řešení nepříznivé sociální situace,*
- *poradenství a pomoc zaměřené na potřeby osob se zdravotním postižením a seniory,*
- *poradenství týkající se rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,*
- *pomoc při vyřizování příspěvku na péči a všeho, co s ním souvisí,*
- *pomoc při hledání vhodné sociální služby v regionu,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
- *zprostředkování další odborné pomoci a spolupráce s pomáhajícími organizacemi,*
- *konzultační a informační činnost,*
- *přednášková činnost.“*

Desatero

Cílem projektu je vyškolení odborníků na komunikaci se zdravotně postiženými občany pro úřady veřejné správy a zdravotnické zařízení. Školitelé jsou voleni z řad zdravotně

postižených osob. V průběhu výcviku je vytvářena řada „desater“ - zásad komunikace s lidmi s různými typy zdravotního znevýhodnění.

Iniciativa EQUAL

- **Posílení postavení nezaměstnaných zdravotně postižených občanů na trhu práce na území Prahy**

Projekt je skokanským můstkem pro vytvoření nástrojů pro eliminaci diskriminace zdravotně postižených osob na trhu práce, kterému předchází průzkum situace v oblasti zaměstnanosti na území Prahy.

- **Univerzita 4G**

Cílem projektu je vytipovat pracovní pozice pro zdravotně postižené osoby v IBM v Brně, které budou následně doškoleni v počítačových dovednostech a anglickém jazyce.

- **Individuálním přístupem k vyhledání vhodného zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením v Praze**

Projekt má za úkol snižovat nezaměstnanost zdravotně znevýhodněných skupin obyvatelstva skrze jejich další vzdělání uzpůsobené jejich podmínkám.

Komunikační poradenské centrum CEPROS

Projekt Komunikační poradenské centrum CEPROS nabízí kvalifikované poradenské služby v oblasti komunikačních a prezentačních dovedností. Tento projekt je finančně podporován Evropským sociálním fondem a je zaměřen na podnikatele a zaměstnance se zdravotním postižením. [57]

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením

Česká republika zaujímá pozici k přístupu ke zdravotně znevýhodněným občanům, ve kterých dochází k odstraňování bariér, které omezují zdravotně postižené skupiny obyvatelstva v začlenění se do společnosti. Proto jsou v tomto dokumentu formulovány politiky státu ve vztahu k OZP. Prozatím bylo realizováno pět Národních plánů.

V prvním dokumentu zvaném Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům z roku 1992 byly eliminovány nejvýznamnější případy diskriminace a došlo ke změně v poskytování podpor zdravotně znevýhodněným občanům.

Roku 1993 byl přijat Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení.

Třetí plán vycházel z mezinárodního dokumentu „Standardní pravidla vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením“ z roku 1993. [28]

Čtvrtým realizovaným dokumentem je Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 - 2009. V plánu jsou ošetřeny oblasti jako školství a vzdělávání, sociální zabezpečení, zaměstnanost a zaměstnávání, zdravotnictví, přístupnost prostředí, přístup k informacím a kulturnímu dědictví, prevence diskriminace a participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě veřejných záležitostí. [27]

Podoba Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014 byla ovlivněna ratifikací Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Do programu byly promítnuty ty články Úmluvy, které jsou ve výhledu pěti let nejaktuálnější. Z těchto článků poté vycházejí oblasti Národního plánu jako rovné zacházení a ochrana před diskriminací, ženy se zdravotním postižením, výchova veřejnosti a osvětová činnost, přístupnost staveb a dopravy, přístup k informacím, rovnost před zákonem, nezávislý život, osobní mobilita, život v rodině, vzdělávání a školství, zdraví a zdravotní péče, rehabilitace, zaměstnávání, sociální zabezpečení a sociální ochrana, participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizace na správě věcí veřejných nebo přístup ke kulturnímu dědictví a účast na kulturním životě. [28]

Příloha č. 8 – Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Eva Uchytlová a jsem studentka České zemědělské univerzity v Praze. Žádám vás o vyplnění níže uvedeného dotazníku v rámci dotazníkového šetření diplomové práce na téma „Statistická analýza integrace zdravotně znevýhodněných skupin obyvatelstva“. Vámi poskytnuté údaje zůstanou anonymní a budou použity pouze pro účely diplomové práce. Děkuji vám za váš čas.

Zvolte jednu z možností, pokud není uvedeno jinak.

Věková kategorie:

- Do 20 let
- 21 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- Nad 60 let

Nejvyšší ukončené vzdělání:

- Žádné
- Základní
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

Pohlaví:

- Muž
- Žena

Jste věřící?

- Ano
- Ne

Ekonomické postavení (můžete označit

více možností):

- Student(ka)
- Zaměstnaný(á) (zaměstnanec, zaměstnavatel)
- Nezaměstnaný
- Na mateřské/rodičovské dovolené
- Důchodce (starobní)
- Důchodce (invalidní)

Rodinný stav:

- Svobodný(á)
- Ženatý/vdaná
- Registrované partnerství
- Rozvedený(á)
- Vdovec/vdova

Zdravotní znevýhodnění (můžete označit více možností):

- Pohybové
- Sluchové
- Vada řeči a jazyka
- Zrakové
- Mentální

Původ zdravotního znevýhodnění:

- Vrozený
- Úraz/nemoc

Navštěvoval(a) jste, nebo navštěvujete běžnou školu?

- Ano
- Ne

Souhlasíte se zařazením do běžné školy v rámci integrace?

- Ano, osobně jsem ji studoval(a), nebo studuji.
- Ne, protože jsem na ni studoval(a), nebo ji studuji.
- Ano, neměl(a) jsem možnost ji studovat.
- Ne, byl(a) jsem spokojen(a) na speciální škole.

Nadále byste studoval(a), kdyby vám to bylo zpřístupněno?

- Ano
- Ne
- V současné době studuji

Domníváte se, že se vám daří získat práci snadněji z důvodu znevýhodnění pro zaměstnavatele?

- Ano
- Ne
- Práci nehledám

Pokud jste zaměstnaný(á), jste spokojen(a) se svou prací?

- Ano, práce mi zcela vyhovuje.
- Ne, pokud bych měl(a) lepší podmínky, zaměstnání bych změnil(a).
- Ne, ale nepociťuji, že by to bylo z důvodu mého zdravotního znevýhodnění.

Pociťujete diskriminaci? (můžete označit více možností)

- Ne
- Ano, ze strany státu
- Ano, ze strany zaměstnavatele/spolupracovníků
- Ano, ze strany spolužáků
- Ano, z jiného zdroje *

Pokud ano, specifikujte na konkrétních příkladech *

.....

.....

.....

.....

**Souhlasíte se snížením příspěvku na péči
z důvodu úspory státu?**

- Ano
- Ne

**Je pro vás informovanost v případě
čerpání dávek dostačující?**

- Ano
- Ne

Máte přístup ke všem kompenzačním pomůckám, které jsou pro vás nezbytné?

- Ano, finanční prostředky mám, nebo mi je stát poskytne.
- Přístupné jsou, ale finanční prostředky ne.
- Ne, nemám přístup ke kompenzačním pomůckám i v případě, že by finance nebyly problém.
- Žádné kompenzační pomůcky nepotřebuji.

**Domníváte se, že jste dostatečně finančně
zabezpečen(a)?**

- Ano
- Ne

Cítíte se společensky znevýhodněn(a)?

- Ano
- Ne

* Uveďte konkrétní údaj

Vyhovuje vám zvláštní zacházení?

- Ano.
- Někdy je ho zapotřebí, ale ne vždy.
- Ne.
- Nikdy jsem se se zvláštním zacházením nesetkal(a).

Váš okruh přátel se skládá:

- Výhradně ze zdravotně znevýhodněných občanů
- Převážně ze zdravotně znevýhodněných občanů
- Převážně z nepostižených občanů
- Výhradně z nepostižených občanů

Navštěvujete kulturní akce?

- Ano
- Ne

Vyvíjíte sportovní aktivity?

- Ano
- Ne

Jste aktivní při poskytování pomoci více zdravotně znevýhodněným občanům?

- Ano
- Ne

Považujete se za:

- Optimistu
- Pesimistu

Příloha č. 9 – Asociační a kontingenční tabulky s potvrzenou závislostí kvalitativních znaků

Věk X Přiklání k dalšímu studiu

		Do 20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	Nad 60 let	Celkem
Ano	vypočtené	9	5	1	0	1	5	21
	absolutní	8,7 %	4,8 %	1 %	0 %	1 %	4,8 %	20,2 %
Ne	vypočtené	2	1	12	8	8	18	49
	absolutní	1,9 %	1 %	11,5 %	7,7 %	7,7 %	17,3 %	47,1 %
Studuji	vypočtené	25	7	0	0	0	2	34
	absolutní	24 %	6,7 %	0 %	0 %	0 %	1,9 %	32,7 %
Celkem	vypočtené	36	13	13	8	9	25	104
	absolutní	34,6 %	12,5 %	12,5 %	7,7 %	8,7 %	24 %	100 %

Věk X Dopady diskriminace

		Do 20 let	21-30 let	31-40 let	41-50let	51-60 let	Nad 60 let	Celkem
Nediskriminová(a)	vypočtené	28	7	8	5	3	5	56
	absolutní	26,7 %	6,7 %	7,6 %	4,8 %	2,9 %	4,8 %	53,3 %
Ze strany státu	vypočtené	7	4	4	3	6	20	44
	absolutní	6,7 %	3,8 %	3,8 %	2,9 %	5,7 %	19 %	41,9 %
Ze strany spolužáků	vypočtené	1	1	0	0	0	0	2
	absolutní	1 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1,9 %
Z jiného zdroje	vypočtené	0	1	1	0	1	0	3
	absolutní	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	2,9 %
Celkem	vypočtené	36	13	13	8	10	25	105
	absolutní	34,3 %	12,4 %	12,4 %	7,6 %	9,5 %	23,8 %	100 %

Věk X Informovanost o možnosti čerpání dávek

		Do 20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	Nad 60 let	Celkem
Dobrá	vypočtené	21	11	5	1	1	5	44
	absolutní	20,2 %	10,6 %	4,8 %	1 %	1 %	4,8 %	42,3 %
Špatná	vypočtené	15	2	8	7	8	20	60
	absolutní	14,4 %	1,9 %	7,7 %	6,7 %	7,7 %	19,2 %	57,7 %
Celkem	vypočtené	36	13	13	8	9	25	104
	absolutní	34,6 %	12,5 %	12,5 %	7,7 %	8,7 %	24 %	100 %

Věk X Vytvoření sportovních aktivit

		Do 20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	Nad 60 let	Celkem
Ano	vypočtené	18	5	6	0	0	4	33
	absolutní	17,3 %	4,8 %	5,8 %	0 %	0 %	3,8 %	31,7 %
Ne	vypočtené	18	8	7	8	9	21	71
	absolutní	17,3 %	7,7 %	6,7 %	7,7 %	8,7 %	20,2 %	68,3 %
Celkem	vypočtené	36	13	13	8	9	25	104
	absolutní	34,6 %	12,5 %	12,5 %	7,7 %	8,7 %	24 %	100 %

Pohlaví X Názor na integraci do běžné školy

		Muž	Žena	Celkem
Souhlasím na základě zkušenosti	vypočtené	28	46	74
	absolutní	26,9 %	44,2 %	71,2 %
Nesouhlasím na základě zkušenosti	vypočtené	10	5	15
	absolutní	9,6 %	4,8 %	14,4 %
Souhlasím, zkušenosti nemám	vypočtené	4	6	10
	absolutní	3,8 %	5,8 %	9,6 %
Nesouhlasím, zkušenosti nemám	vypočtené	3	2	5
	absolutní	2,9 %	1,9 %	4,8 %
Celkem	vypočtené	45	59	104
	absolutní	43,3 %	56,7 %	100 %

Pohlaví X Dopady diskriminace

		Muž	Žena	Celkem
Nediskriminován(a)	vypočtené	30	26	56
	absolutní	28,6 %	24,8 %	53,3 %
Ze strany státu	vypočtené	13	31	44
	absolutní	12,4 %	29,5 %	41,9 %
Ze strany spolužáků	vypočtené	0	2	2
	absolutní	0 %	1,9 %	1,9 %
Z jiného zdroje	vypočtené	2	1	3
	absolutní	1,9 %	1 %	2,9 %
Celkem	vypočtené	45	60	105
	absolutní	42,9 %	57,1 %	100 %

Pohlaví X Přiklání k dalšímu studiu

		Muž	Žena	Celkem
Ano	vypočtené	8	13	21
	absolutní	7,7 %	12,5 %	20,2 %
Ne	vypočtené	16	33	49
	absolutní	15,4 %	31,7 %	47,1 %
Studuji	vypočtené	21	13	34
	absolutní	20,2 %	12,5 %	32,7 %
Celkem	vypočtené	45	59	104
	absolutní	43,3 %	56,7 %	100 %

Pohlaví X Názor na snížení příspěvku

		Muž	Žena	Celkem
Souhlasím	vypočtené	3	0	3
	absolutní	2,9 %	0 %	2,9
Nesouhlasím	vypočtené	42	59	101
	absolutní	40,4 %	56,7 %	97,1 %
Celkem	vypočtené	45	59	104
	absolutní	43,3 %	56,7 %	100 %

Pohlaví X Zvláštní zacházení

		Muž	Žena	Celkem
Ano	vypočtené	2	10	12
	absolutní	1,9 %	9,6 %	11,5
Někdy je ho zapotřebí	vypočtené	32	33	65
	absolutní	30,8 %	31,7 %	62,5 %
Ne	vypočtené	7	2	9
	absolutní	6,7 %	1,9 %	8,7 %
Nesetkal(a) jsem se s ním	vypočtené	4	14	18
	absolutní	3,8 %	13,5 %	17,3 %
Celkem	vypočtené	45	59	104
	absolutní	43,3 %	56,7 %	100 %

Vzdělání X Přiklání k dalšímu studiu

		ZŠ	SŠ bez maturity	SŠ s maturitou	VOŠ	VŠ	Celkem
Ano	vypočtené	6	10	2	1	2	21
	absolutní	5,8 %	9,6 %	1,9 %	1 %	1,9 %	20,2 %
Ne	vypočtené	3	9	24	2	11	49
	absolutní	2,9 %	8,7 %	23,1 %	1,9 %	10,6 %	47,1 %
Studuji	vypočtené	23	8	1	0	2	34
	absolutní	22,1 %	7,7 %	1 %	0 %	1,9 %	32,7 %
Celkem	vypočtené	32	27	27	3	15	104
	absolutní	30,8 %	26 %	26 %	2,9 %	14,4 %	100 %

Vzdělání X Dopady diskriminace

		ZŠ	SŠ bez maturity	SŠ s maturitou	VOŠ	VŠ	Celkem
Nediskriminová(a)	vypočtené	22	15	10	3	6	56
	absolutní	21 %	14,3 %	9,5 %	2,9 %	5,7 %	53,3 %
Ze strany státu	vypočtené	7	12	17	0	8	44
	absolutní	6,7 %	11,4 %	16,2 %	0 %	7,6 %	41,9 %
Ze strany spolužáků	vypočtené	2	0	0	0	0	2
	absolutní	1,9 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1,9 %
Z jiného zdroje	vypočtené	1	0	1	0	1	3
	absolutní	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	2,9 %
Celkem	vypočtené	32	27	28	3	15	105
	absolutní	30,5 %	25,7 %	26,7 %	2,9 %	14,3 %	100 %

Vzdělání X Informovanost o možnosti čerpání dávek

		ZŠ	SŠ bez maturity	SŠ s maturitou	VOŠ	VŠ	Celkem
Dobrá	vypočtené	19	14	5	3	3	44
	absolutní	18,3 %	13,5 %	4,8 %	2,9 %	2,9 %	42,3 %
Špatná	vypočtené	13	13	22	0	12	60
	absolutní	12,5 %	12,5 %	21,2 %	0 %	11,5 %	57,7 %
Celkem	vypočtené	32	27	27	3	15	104
	absolutní	30,8 %	26 %	26 %	2,9 %	14,4 %	100 %

Vzdělání X Finanční zabezpečení

		ZŠ	SŠ bez maturity	SŠ s maturitou	VOŠ	VŠ	Celkem
Zabezpečen(a)	vypočtené	24	8	5	0	6	43
	absolutní	23,1 %	7,7 %	4,8 %	0 %	5,8 %	41,3 %
Nezabezpečen(a)	vypočtené	8	19	22	3	9	61
	absolutní	7,7 %	18,3 %	21,2 %	2,9 %	8,7 %	58,7 %
Celkem	vypočtené	32	27	27	3	15	104
	absolutní	30,8 %	26 %	26 %	2,9 %	14,4 %	100 %

Vzdělání X Napomáhání více postiženým občanům

		ZŠ	SŠ bez maturity	SŠ s maturitou	VOŠ	VŠ	Celkem
Poskytují pomoc	vypočtené	27	24	16	1	13	81
	absolutní	26 %	23,1 %	15,4 %	1 %	12,5 %	77,9 %
Neposkytují pomoc	vypočtené	5	3	11	2	2	23
	absolutní	4,8 %	2,9 %	10,6 %	1,9 %	1,9 %	22,1 %
Celkem	vypočtené	32	37	37	3	15	104
	absolutní	30,8 %	26 %	26 %	2,9 %	14,4 %	100 %

Náboženské vyznání X Navštěvování běžné školy

		Věřící	Ateista	Celkem
Navštěvoval(a)	vypočtené	23	69	92
	absolutní	22,1 %	66,3 %	88,5 %
Nenavštěvoval(a)	vypočtené	8	4	12
	absolutní	7,7 %	3,8 %	11,5 %
Celkem	vypočtené	31	73	104
	absolutní	29,8 %	70,2 %	100 %

Náboženské vyznání X Efektivnost zvýhodnění pro zaměstnavatele

		Věřící	Ateista	Celkem
Efektivní	vypočtené	8	4	12
	absolutní	7,7 %	3,8 %	11,5 %
Neefektivní	vypočtené	5	15	20
	absolutní	4,8 %	14,4 %	19,2 %
Práci nehledám	vypočtené	18	54	72
	absolutní	17,3 %	51,9 %	69,2 %
Celkem	vypočtené	31	73	104
	absolutní	29,8 %	70,2 %	100 %

Ekonomické postavení X Dopady diskriminace

		Student(ka)	Zaměstnaný(á)	Nezaměstnaný(á)	Důchodce starobní	Důchodce invalidní	Celkem
Nediskriminová(a)	vypočtené	34	12	1	3	27	77
	absolutní	24,5 %	8,6 %	0,7 %	2,2 %	19,4 %	55,4 %
Ze strany státu	vypočtené	10	7	0	12	26	55
	absolutní	7,2 %	5 %	0 %	8,6 %	18,7 %	39,6 %
Ze strany spolužáků	vypočtené	2	0	0	0	0	2
	absolutní	1,4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1,4 %
Z jiného zdroje	vypočtené	1	1	0	0	3	5
	absolutní	0,7 %	0,7 %	0 %	0 %	2,2 %	3,6 %
Celkem	vypočtené	47	20	1	15	56	139
	absolutní	33,8 %	14,4 %	0,7 %	10,8 %	40,3 %	100 %

Ekonomické postavení X Informovanost o možnosti čerpání dávek

		Student(ka)	Zaměstnaný(á)	Nezaměstnaný(á)	Důchodce starobní	Důchodce invalidní	Celkem
Dobrá	vypočtené	31	6	0	4	17	58
	absolutní	22,3 %	4,3 %	0 %	2,9 %	12,2 %	
Špatná	vypočtené	16	14	1	11	39	81
	absolutní	11,5 %	10,1 %	0,7 %	7,9 %	28,1 %	58,3 %
Celkem	vypočtené	47	20	1	15	56	139
	absolutní	33,8 %	14,4 %	0,7 %	10,8 %	40,3 %	100 %

Ekonomické postavení X Finanční zabezpečení

		Student(ka)	Zaměstnaný(á)	Nezaměstnaný(á)	Důchodce starobní	Důchodce invalidní	Celkem
Zabezpečen(a)	vypočtené	28	7	0	5	13	53
	absolutní	20,1 %	5 %	0 %	3,6 %	9,4 %	38,1 %
Nezabezpečen(a)	vypočtené	19	13	1	10	43	86
	absolutní	13,7 %	9,4 %	0,7 %	7,2 %	30,9 %	61,9 %
Celkem	vypočtené	47	20	1	15	56	139
	absolutní	33,8 %	14,4 %	0,7 %	10,8 %	40,3 %	100 %

Ekonomické postavení X Společenské znevýhodnění

		Student(ka)	Zaměstnaný(á)	Nezaměstnaný(á)	Důchodce starobní	Důchodce invalidní	Celkem
Znevýhodněný(á)	vypočtené	24	14	0	7	47	92
	absolutní	17,3 %	10,1 %	0 %	5 %	33,8 %	66,2 %
Neznevýhodněný(á)	vypočtené	23	6	1	8	9	47
	absolutní	16,5 %	4,3 %	0,7 %	5,8 %	6,5 %	33,8 %
Celkem	vypočtené	47	20	1	15	56	139
	absolutní	33,8 %	14,4 %	0,7 %	10,8 %	40,3 %	100 %

Rodinný stav X Informovanost o možnostech čerpání dávek

		Svobodný(á)	Ženatý/vdaná	Rozvedený(á)	Vdovec/vdova	Celkem
Dobrá	vypočtené	35	2	4	3	44
	absolutní	33,7 %	1,9 %	3,8 %	2,9 %	42,3 %
Špatná	vypočtené	30	14	5	11	60
	absolutní	28,8 %	13,5 %	4,8 %	10,6 %	57,7 %
Celkem	vypočtené	65	16	9	14	104
	absolutní	62,5 %	15,4 %	8,7 %	13,5 %	100 %

Životní postoj X Informovanost o možnostech čerpání dávek

		Optimista	Pesimista	Celkem
Dobrá	vypočtené	34	10	44
	absolutní	32,7 %	9,6 %	42,3 %
Špatná	vypočtené	33	27	60
	absolutní	31,7 %	26 %	57,7 %
Celkem	vypočtené	67	37	104
	absolutní	64,4 %	35,6 %	100 %

Životní postoj X Přístup ke kompenzačním pomůckám

		Optimista	Pesimista	Celkem
Dostupné	vypočtené	33	10	43
	absolutní	31,7 %	9,6 %	41,3 %
Dostupné, ale fin. prostředky ne	vypočtené	29	18	47
	absolutní	27,9 %	17,3 %	45,2 %
Nedostupné	vypočtené	1	6	7
	absolutní	1 %	5,8 %	6,7 %
Nepotřebuji komp. pomůcky	vypočtené	4	3	7
	absolutní	3,8 %	2,9 %	6,7 %
Celkem	vypočtené	67	37	104
	absolutní	64,4 %	35,6 %	100 %

Životní postoj X Navštěvování kulturních akcí

		Optimista	Pesimista	Celkem
Navštěvuji	vypočtené	62	28	90
	absolutní	59,6 %	26,9 %	86,5 %
Nenavštěvuji	vypočtené	5	9	14
	absolutní	4,8 %	8,7 %	13,5 %
Celkem	vypočtené	67	37	104
	absolutní	64,4 %	35,6 %	100 %

Zdravotní znevýhodnění X Přiklání k dalšímu studium

		Pohybové	Sluchové	Zrakové	Celkem
Ano	vypočtené	20	1	4	25
	absolutní	16,9 %	0,8 %	3,4 %	21,2 %
Ne	vypočtené	38	14	4	56
	absolutní	32,2 %	11,9 %	3,4 %	47,5 %
Studuji	vypočtené	34	0	3	37
	absolutní	28,8 %	0 %	2,5 %	31,4 %
Celkem	vypočtené	92	15	11	118
	absolutní	78 %	12,7 %	9,3 %	100 %

Zdravotní znevýhodnění X Okruh přátel

		Pohybové	Sluchové	Zrakové	Celkem
Výhradně postižení	vypočtené	5	3	2	10
	absolutní	4,2 %	2,5 %	1,7 %	8,5 %
Převážně postižení	vypočtené	57	7	4	68
	absolutní	48,3 %	5,9 %	3,4 %	57,6 %
Převážně nepostižení	vypočtené	30	5	5	40
	absolutní	25,4 %	4,2 %	4,2 %	33,9 %
Celkem	vypočtené	92	15	11	118
	absolutní	78 %	12,7 %	9,3 %	100 %

Původ zdravotního znevýhodnění X Názor na integraci do běžné školy

		Vrozený	Úraz/nemoc	Celkem
Souhlasím na základě zkušenosti	vypočtené	42	32	74
	absolutní	40,4 %	30,8 %	71,2 %
Nesouhlasím na základě zkušenosti	vypočtené	14	1	15
	absolutní	13,5 %	1 %	14,4 %
Souhlasím, zkušenosti nemám	vypočtené	7	3	10
	absolutní	6,7 %	2,9 %	9,6 %
Nesouhlasím, zkušenosti nemám	vypočtené	4	1	5
	absolutní	3,8 %	1 %	4,8 %
Celkem	vypočtené	67	37	104
	absolutní	64,4 %	35,6 %	100 %

Původ zdravotního znevýhodnění X Přiklání k dalšímu studiu

		Vrozený	Úraz/nemoc	Celkem
Ano	vypočtené	12	9	21
	absolutní	11,5 %	8,7 %	20,2 %
Ne	vypočtené	24	25	49
	absolutní	23,1 %	24 %	47,1 %
Studuji	vypočtené	31	3	34
	absolutní	29,8 %	2,9 %	32,7 %
Celkem	vypočtené	67	37	104
	absolutní	64,4 %	35,6 %	100 %

Původ zdravotního znevýhodnění X Navštěvování kulturních akcí

		Vrozený	Úraz/nemoc	Celkem
Navštěvuji	vypočtené	62	28	90
	absolutní	59,6 %	26,9 %	86,5 %
Nenavštěvuji	vypočtené	5	9	14
	absolutní	4,8 %	8,7 %	13,5 %
Celkem	vypočtené	67	37	104
	absolutní	64,4 %	35,6 %	100 %

Původ zdravotního znevýhodnění X Životní postoj

		Vrozený	Úraz/nemoc	Celkem
Optimista	vypočtené	49	18	67
	absolutní	47,1 %	17,3 %	64,4 %
Pesimista	vypočtené	18	19	37
	absolutní	17,3 %	18,3 %	35,6 %
Celkem	vypočtené	67	37	104
	absolutní	64,4 %	35,6 %	100 %

Navštěvování běžné školy X Okruh přátel

		Navštěvoval(a)	Nenavštěvoval(a)	Celkem
Výhradně postižení přátelé	vypočtené	6	0	6
	absolutní	5,8 %	0 %	5,8 %
Převážně postižení přátelé	vypočtené	58	4	62
	absolutní	55,8 %	3,8 %	59,6 %
Převážně nepostižení přátelé	vypočtené	28	8	36
	absolutní	26,9 %	7,7 %	34,6 %
Celkem	vypočtené	92	12	104
	absolutní	88,5 %	11,5 %	100 %

Názor na integraci do běžné školy X Společenské znevýhodnění

		Souhlasím na základě zkušenosti	Nesouhlasím na základě zkušenosti	Souhlasím, zkušenosti nemám	Nesouhlasím, zkušenosti nemám	Celkem
Znevýhodněn(a)	vypočtené	48	4	9	2	63
	absolutní	46,2 %	3,8 %	8,7 %	1,9 %	60,6 %
Neznevýhodněn(a)	vypočtené	26	11	1	3	41
	absolutní	25 %	10,6 %	1 %	2,9 %	39,4 %
Celkem	vypočtené	74	15	10	5	104
	absolutní	71,2 %	14,4 %	9,6 %	4,8 %	100 %

Přiklání k dalšímu studiu X Dopady diskriminace

		Ano	Ne	Studuji	Celkem
Nediskriminová(a)	vypočtené	13	20	23	56
	absolutní	12,4 %	19 %	21,9 %	53,3 %
Ze strany státu	vypočtené	8	28	8	44
	absolutní	7,6 %	26,7 %	7,6 %	41,9 %
Ze strany spolužáků	vypočtené	0	0	2	2
	absolutní	0 %	0 %	1,9 %	1,9 %
Z jiného zdroje	vypočtené	1	1	1	3
	absolutní	1 %	1 %	1 %	2,9 %
Celkem	vypočtené	22	49	34	105
	absolutní	21 %	46,7 %	32,3 %	100 %

Přiklání k dalšímu studiu X Informovanost o možnostech čerpání dávek

		Ano	Ne	Studuji	Celkem
Dobrá	vypočtené	10	14	20	44
	absolutní	9,6 %	13,5 %	19,2 %	42,3 %
Špatná	vypočtené	11	35	14	60
	absolutní	10,6 %	33,7 %	13,5 %	57,7 %
Celkem	vypočtené	21	49	34	104
	absolutní	20,2 %	47,1 %	32,7 %	100 %

Přiklání k dalšímu studiu X Finanční zabezpečení

		Ano	Ne	Studuji	Celkem
Zabezpečen(a)	vypočtené	8	13	22	43
	absolutní	7,7 %	12,5 %	21,2 %	41,3 %
Nezabezpečen(a)	vypočtené	13	36	12	61
	absolutní	12,5 %	34,6 %	11,5 %	58,7 %
Celkem	vypočtené	21	49	34	104
	absolutní	20,2 %	47,1 %	32,7 %	100 %

Přiklání k dalšímu studiu X Společenské znevýhodnění

		Ano	Ne	Studuji	Celkem
Znevýhodněn(a)	vypočtené	17	32	14	63
	absolutní	16,3 %	30,8 %	13,5 %	60,6 %
Neznevýhodněn(a)	vypočtené	4	17	20	41
	absolutní	3,8 %	16,3 %	19,2 %	39,4 %
Celkem	vypočtené	21	49	34	104
	absolutní	20,2 %	47,1 %	32,7 %	100 %

Efektivnost zvyhodnění pro zaměstnavatele X Přístup ke kompenzačním pomůckám

		Efektivní	Neefektivní	Práci nehledám	Celkem
Dostupné	vypočtené	3	14	26	43
	absolutní	2,9 %	13,5 %	25 %	41,3 %
Dostupné, ale finance ne	vypočtené	8	5	34	47
	absolutní	7,7 %	4,8 %	32,7 %	45,2 %
Nedostupné	vypočtené	0	0	7	7
	absolutní	0 %	0 %	6,7 %	6,7 %
Nepotřebuji komp. pomůcky	vypočtené	1	1	5	7
	absolutní	1 %	1 %	4,8 %	6,7 %
Celkem	vypočtené	12	20	72	104
	absolutní	11,5 %	19,2 %	69,2 %	100 %

Efektivnost zvýhodnění pro zaměstnavatele X Finanční zabezpečení

		Efektivní	Neefektivní	Práci nehledám	Celkem
Zabezpečen(a)	vypočtené	1	8	34	43
	absolutní	1 %	7,7 %	32,7 %	41,3 %
Nezabezpečen(a)	vypočtené	11	12	38	61
	absolutní	10,6 %	11,5 %	36,5 %	58,7 %
Celkem	vypočtené	12	20	72	104
	absolutní	11,5 %	19,2 %	69,2 %	100 %

Dopady diskriminace X Informovanost o možnostech čerpání dávek

		Nediskriminováno(a)	Ze strany státu	Ze strany spolužáků	Z jiného zdroje	Celkem
Dobré	vypočtené	33	9	1	1	44
	absolutní	31,4 %	8,6 %	1 %	1 %	41,9 %
Špatná	vypočtené	23	35	1	2	61
	absolutní	21,9 %	33,3 %	1 %	1,9 %	58,1 %
Celkem	vypočtené	56	44	2	3	105
	absolutní	53,3 %	41,9 %	1,9 %	2,9 %	100 %

Dopady diskriminace X Přístup ke kompenzačním pomůckám

		Nediskriminováno(a)	Ze strany státu	Ze strany spolužáků	Z jiného zdroje	Celkem
Dostupné	vypočtené	34	9	0	1	44
	absolutní	32,4 %	8,6 %	0 %	1 %	41,9 %
Dostupné, ale finance ne	vypočtené	19	25	1	2	47
	absolutní	18,1 %	23,8 %	1 %	1,9 %	44,8 %
Nedostupné	vypočtené	0	6	1	0	7
	absolutní	0 %	5,7 %	1 %	0 %	6,7 %
Nepotřebuji komp. pomůcky	vypočtené	3	4	0	0	7
	absolutní	2,9 %	3,8 %	0 %	0 %	6,7 %
Celkem	vypočtené	56	44	2	3	105
	absolutní	53,3 %	41,9 %	1,9 %	2,9 %	100 %

Dopady diskriminace X Finanční zabezpečení

		Nediskriminováno(a)	Ze strany státu	Ze strany spolužáků	Z jiného zdroje	Celkem
Zabezpečen(a)	vypočtené	32	9	2	1	44
	absolutní	30,5 %	8,6 %	1,9 %	1 %	41,9 %
Nezabezpečen(a)	vypočtené	24	35	0	2	61
	absolutní	22,9 %	33,3 %	0 %	1,9 %	58,1 %
Celkem	vypočtené	56	44	2	3	105
	absolutní	53,3 %	41,9 %	1,9 %	2,9 %	100 %

Dopady diskriminace X Okruh přátel

		Nediskriminováno(a)	Ze strany státu	Ze strany spolužáků	Z jiného zdroje	Celkem
Výhradně postižení	vypočtené	1	5	0	0	6
	absolutní	1 %	4,8 %	0 %	0 %	5,7 %
Převážně postižení	vypočtené	41	19	2	1	63
	absolutní	39 %	18,1 %	1,9 %	1 %	60 %
Převážně nepostižení	vypočtené	14	20	0	2	36
	absolutní	13,3 %	19 %	0 %	1,9 %	34,3 %
Celkem	vypočtené	56	44	2	3	105
	absolutní	53,3 %	41,9 %	1,9 %	2,9 %	100 %

Dopady diskriminace X Využití sportovních aktivit

		Nediskriminováno(a)	Ze strany státu	Ze strany spolužáků	Z jiného zdroje	Celkem
Sportují	vypočtené	25	7	1	0	33
	absolutní	23,8 %	6,7 %	1 %	0 %	31,4 %
Nesportují	vypočtené	31	37	1	3	72
	absolutní	29,5 %	35,2 %	1 %	2,9 %	68,6 %
Celkem	vypočtené	56	44	2	3	105
	absolutní	53,3 %	41,9 %	1,9 %	2,9 %	100 %

Názor na snížení příspěvku X Informovanost o možnostech čerpání dávek

		Souhlasím s úspory	Nesouhlasím s úspory	Celkem
Dobrá	vypočtené	3	41	44
	absolutní	2,9 %	39,4 %	42,3 %
Špatná	vypočtené	0	60	60
	absolutní	0 %	57,7 %	57,7 %
Celkem	vypočtené	3	101	104
	absolutní	2,9 %	97,1 %	100 %

Informovanost o možnostech čerpání dávek X Finanční zabezpečení

		Dobrá	Špatná	Celkem
Zabezpečen(a)	vypočtené	24	19	43
	absolutní	23,1 %	18,3 %	41,3 %
Nezabezpečen(a)	vypočtené	20	41	61
	absolutní	19,2 %	39,4 %	58,7 %
Celkem	vypočtené	44	60	104
	absolutní	42,3 %	57,7 %	100 %

Informovanost o možnostech čerpání dávek X Zvláštní zacházení

		Dobrá	Špatná	Celkem
Ano	vypočtené	4	8	12
	absolutní	3,8 %	7,7 %	11,5 %
Někdy je ho zapotřebí	vypočtené	36	29	65
	absolutní	34,6 %	27,9 %	62,5 %
Ne	vypočtené	2	7	9
	absolutní	1,9 %	6,7 %	8,7 %
Nesetkal(a) jsem se s ním	vypočtené	2	16	18
	absolutní	1,9 %	15,4 %	17,3 %
Celkem	vypočtené	44	60	104
	absolutní	42,3 %	57,7 %	100 %

Přístup ke kompenzačním pomůckám X Finanční zabezpečení

		Dostupné	Dostupné, ale finance ne	Nedostupné	Nepotřebuji komp. pomůcky	Celkem
Zabezpečen(a)	vypočtené	23	15	2	3	43
	absolutní	22,1 %	14,4 %	1,9 %	2,9 %	41,3 %
Nezabezpečen(a)	vypočtené	20	32	5	4	61
	absolutní	19,2 %	30,8 %	4,8 %	3,8 %	58,7 %
Celkem	vypočtené	43	47	7	7	104
	absolutní	41,3 %	45,2 %	6,7 %	6,7 %	100 %

Finanční zabezpečení X Společenské znevýhodnění

		Zabezpečen(a)	Nezabezpečen(a)	Celkem
Znevýhodněn(a)	vypočtené	19	44	63
	absolutní	18,3 %	42,3 %	60,6 %
Neznevýhodněn(a)	vypočtené	24	17	41
	absolutní	23,1 %	16,3 %	39,4 %
Celkem	vypočtené	43	61	104
	absolutní	41,3 %	58,7 %	100 %

Okruh přátel X Napomáhání více postiženým občanům

		Výhradně postižení	Převážně postižení	Převážně nepostižení	Celkem
Poskytují pomoc	vypočtené	6	42	33	81
	absolutní	5,8 %	40,4 %	31,7 %	77,9 %
Neposkytují pomoc	vypočtené	0	20	3	23
	absolutní	0 %	19,2 %	2,9 %	22,1 %
Celkem	vypočtené	6	62	36	104
	absolutní	5,8 %	59,6 %	34,6 %	100 %

Příloha č. 10 – Souhrnné vyhodnocení hypotéz

Vztah	Testové kritérium χ^2	Kritická hodnota pro $\alpha = 0,05$	Významnost	Síla závislosti
Věk X Navštěvování běžné školy	0,521	3,841	Ne	-
Věk X Názor na integraci do běžné školy	1,919	5,991	Ne	-
Věk X Přiklání k dalšímu studiu	68,591	9,488	Ano	0,63
Věk X Dopady diskriminace	20,971	9,488	Ano	0,408
Věk X Informovanost o možnostech čerpání dávek	24,991	9,488	Ano	0,44
Věk X Přístup ke kompenzačním pomůckám	7,586	9,488	Ne	-
Věk X Finanční zabezpečení	7,842	9,488	Ne	-
Věk X Společenské znevýhodnění	3,617	9,488	Ne	-
Věk X Okruh přátel	8,374	9,488	Ne	-
Věk X Navštěvování kulturních akcí	0,041	3,841	Ne	-
Věk X Vyvíjení sportovních aktivit	16,038	3,841	Ano	0,393
Věk X Napomáhání více postiženým občanům	0,385	3,841	Ne	-
Věk X Životní postoj	3,318	3,841	Ne	-
Pohlaví X Navštěvování běžné školy	1,254	3,841	Ne	-
Pohlaví X Názor na integraci do běžné školy	4,764	3,841	Ano	0,214

Pohlaví X Přiklání k dalšímu studiu	8,092	5,991	Ano	0,269
Pohlaví X Efektivnost zvýhodnění pro zaměstnavatele	0,762	3,841	Ne	-
Pohlaví X Dopady diskriminace	5,625	3,841	Ano	0,231
Pohlaví X Názor na snížení příspěvku	4,05	3,841	Ano	0,197
Pohlaví X Informovanost o možnostech čerpání dávek	2,519	3,841	Ne	-
Pohlaví X Přístup ke kompenzačním pomůckám	0,878	3,841	Ne	-
Pohlaví X Finanční zabezpečení	0,314	3,841	Ne	-
Pohlaví X Společenské znevýhodnění	0,497	3,841	Ne	-
Pohlaví X Zvláštní zacházení	12,013	7,815	Ano	0,322
Pohlaví X Okruh přátel	1,016	3,841	Ne	-
Pohlaví X Navštěvování kulturních akcí	0,001	3,841	Ne	-
Pohlaví X Vyvíjení sportovních aktivit	0,094	3,841	Ne	-
Pohlaví X Napomáhání více postiženým občanům	0,954	3,841	Ne	-
Pohlaví X Životní postoj	1,548	3,841	Ne	-
Vzdělání X Názor na integraci do běžné školy	2,99	5,991	Ne	-
Vzdělání X Přiklání k dalšímu studiu	39,76	12,592	Ano	0,526
Vzdělání X Dopady diskriminace	10,57	9,488	Ano	0,302
Vzdělání X Informovanost o možnostech čerpání dávek	18,24	9,488	Ano	0,386
Vzdělání X Přístup ke kompenzačním pomůckám	0,928	5,991	Ne	-
Vzdělání X Finanční zabezpečení	24,391	9,488	Ano	0,436

Vzdělání X Společenské znevýhodnění	5,67	9,488	Ne	-
Vzdělání X Okruh přátel	2,798	7,815	Ne	-
Vzdělání X Vytvoření sportovních aktivit	3,954	7,815	Ne	-
Vzdělání X Napomáhání více postiženým občanům	8,189	7,815	Ano	0,27
Vzdělání X Životní postoj	1,248	9,488	Ne	-
Víra X Navštěvování běžné školy	8,808	3,841	Ano	0,291
Víra X Názor na integraci do běžné školy	2,514	3,841	Ne	-
Víra X Přiklání k dalšímu studiu	3,106	5,991	Ne	-
Víra X Efektivnost zvýhodnění pro zaměstnavatele	8,808	5,991	Ano	0,279
Víra X Dopady diskriminace	0,001	3,841	Ne	-
Víra X Názor na snížení příspěvku	1,368	3,841	Ne	-
Víra X Informovanost o možnostech čerpání dávek	0,669	3,841	Ne	-
Víra X Přístup ke kompenzačním pomůckám	0,15	3,841	Ne	-
Víra X Finanční zabezpečení	0,265	3,841	Ne	-
Víra X Společenské znevýhodnění	3,429	3,841	Ne	-
Víra X Okruh přátel	0,327	3,841	Ne	-
Víra X Navštěvování kulturních akcí	1,317	3,841	Ne	-
Víra X Vytvoření sportovních aktivit	1,707	3,841	Ne	-
Víra X Napomáhání více postiženým občanům	0,349	3,841	Ne	-
Víra X Životní postoj	0,189	3,841	Ne	-

Ekonomické postavení X Dopady diskriminace	15,211	9,488	Ano	0,314
Ekonomické postavení X Informovanost	17,57	9,488	Ano	0,335
Ekonomické postavení X Přístup ke kompenzačním pomůckám	5,006	9,488	Ne	-
Ekonomické postavení X Finanční zabezpečení	15,289	9,488	Ano	0,315
Ekonomické postavení X Společenské znevýhodnění	17,322	9,488	Ano	0,333
Ekonomické postavení X Životní postoj	4,089	9,488	Ne	-
Rodinný stav X Informovanost o možnostech čerpání dávek	11,887	7,815	Ano	0,32
Rodinný stav X Finanční zabezpečení	4,331	7,815	Ne	-
Rodinný stav X Společenské znevýhodnění	1,077	7,815	Ne	-
Životní postoj X Navštěvování běžné školy	0,03	3,841	Ne	-
Životní postoj X Názor na integraci do běžné školy	0,336	3,841	Ne	-
Životní postoj X Přiklání k dalšímu studiu	3,226	5,991	Ne	-
Životní postoj X Efektivnost zvýhodnění pro zaměstnavatele	2,802	5,991	Ne	-
Životní postoj X Dopady diskriminace	3,757	3,841	Ne	-
Životní postoj X Názor na snížení příspěvku	0,007	3,841	Ne	-
Životní postoj X Informovanost o možnostech čerpání dávek	5,494	3,841	Ano	0,23

Životní postoj X Přístup ke kompenzačním pomůckám	3,853	3,841	Ano	0,192
Životní postoj X Finanční zabezpečení	1,882	3,841	Ne	-
Životní postoj X Společenské znevýhodnění	2,26	3,841	Ne	-
Životní postoj X Okruh přátel	1,461	3,841	Ne	-
Životní postoj X Navštěvování kulturních akcí	5,818	3,841	Ano	0,237
Životní postoj X Vyvíjení sportovních aktivit	0,013	3,841	Ne	-
Životní postoj X Napomáhání více postiženým občanům	0,163	3,841	Ne	-
Zdravotní znevýhodnění X Navštěvování běžné školy	0,649	3,841	Ne	-
Zdravotní znevýhodnění X Názor na integraci do běžné školy	2,703	3,841	Ne	-
Zdravotní znevýhodnění X Přiklání k dalšímu studiu	7,568	5,991	Ano	0,245
Zdravotní znevýhodnění X Spokojenost s prací	0,407	3,841	Ne	-
Zdravotní znevýhodnění X Dopady diskriminace	2,656	3,841	Ne	-
Zdravotní znevýhodnění X Názor na snížení příspěvku	0,87	3,841	Ne	-
Zdravotní znevýhodnění X Informovanost o možnostech čerpání dávek	2,615	3,841	Ne	-
Zdravotní znevýhodnění X Přístup ke kompenzačním pomůckám	0,425	3,841	Ne	-
Zdravotní znevýhodnění X Finanční zabezpečení	1,934	3,841	Ne	-
Zdravotní znevýhodnění X Společenské znevýhodnění	0,442	5,991	Ne	-

Zdravotní znevýhodnění X Okruh přátel	6,117	5,991	Ano	0,222
Zdravotní znevýhodnění X Navštěvování kulturních akcí	3,836	3,841	Ne	-
Zdravotní znevýhodnění X Vytvoření sportovních aktivit	1,739	3,841	Ne	-
Zdravotní znevýhodnění X Napomáhání více postiženým občanům	0,099	3,841	Ne	-
Zdravotní znevýhodnění X Životní postoj	1,125	5,991	Ne	-
Původ zdravotního znevýhodnění X Navštěvování běžné školy	2,116	3,841	Ne	-
Původ zdravotního znevýhodnění X Názor na integraci do běžné školy	7,068	3,841	Ano	0,261
Původ zdravotního znevýhodnění X Přiklání k dalšímu studiu	16,202	5,991	Ano	0,367
Původ zdravotního znevýhodnění X Efektivnost zvýhodnění pro zaměstnavatele	1,675	5,991	Ne	-
Původ zdravotního znevýhodnění X Dopady diskriminace	0,851	3,841	Ne	-
Původ zdravotního znevýhodnění X Názor na snížení příspěvku	0,007	3,841	Ne	-
Původ zdravotního znevýhodnění X Informovanost o možnostech čerpání dávek	1,211	3,841	Ne	-
Původ zdravotního znevýhodnění X Přístup ke	0,104	3,841	Ne	-

kompenzačním pomůckám				
Původ zdravotního znevýhodnění X Finanční zabezpečení	0,085	3,841	Ne	-
Původ zdravotního znevýhodnění X Společenské znevýhodnění	1,175	3,841	Ne	-
Původ zdravotního znevýhodnění X Okruh přátel	1,461	3,841	Ne	
Původ zdravotního znevýhodnění X Navštěvování kulturních akcí	5,818	3,841	Ano	0,237
Původ zdravotního znevýhodnění X Vyvíjení sportovních aktivit	0,013	3,841	Ne	-
Původ zdravotního znevýhodnění X Napomáhání více postiženým občanům	0,804	3,841	Ne	-
Původ zdravotního znevýhodnění X Životní postoj	6,235	3,841	Ano	0,245
Navštěvování běžné školy X Dopady diskriminace	0,741	3,841	Ne	-
Navštěvování běžné školy X Názor na snížení příspěvku	0,403	3,841	Ne	-
Navštěvování běžné školy X Informovanost o možnostech čerpání dávek	0,002	3,841	Ne	-
Navštěvování běžné školy X Přístup ke kompenzačním pomůckám	0,572	3,841	Ne	-
Navštěvování běžné školy X Finanční zabezpečení	0,001	3,841	Ne	-

Navštěvování běžné školy X Společenské znevýhodnění	2,942	3,841	Ne	-
Navštěvování běžné školy X Okruh přátel	6,157	3,841	Ano	0,243
Navštěvování běžné školy X Navštěvování kulturních akcí	0,306	3,841	Ne	-
Navštěvování běžné školy X Využití sportovních aktivit	3,428	3,841	Ne	-
Navštěvování běžné školy X Napomáhání více postiženým občanům	1,496	3,841	Ne	-
Názor na integraci do běžných škol X Přiklání k dalšímu studiu	2,202	5,991	Ne	-
Názor na integraci do běžných škol X Dopady diskriminace	1,158	3,841	Ne	-
Názor na integraci do běžných škol X Názor na snížení příspěvku	0,396	3,841	Ne	-
Názor na integraci do běžných škol X Informovanost o možnostech čerpání dávek	1,537	3,841	Ne	-
Názor na integraci do běžných škol X Přístup ke kompenzačním pomůckám	3,241	3,841	Ne	-
Názor na integraci do běžných škol X Finanční zabezpečení	0,411	3,841	Ne	-
Názor na integraci do běžných škol X Společenské	9,694	3,841	Ano	0,305

znevýhodnění				
Názor na integraci do běžných škol X Okruh přátel	2,589	3,841	Ne	-
Názor na integraci do běžných škol X Navštěvování kulturních akcí	0,909	3,841	Ne	-
Názor na integraci do běžných škol X Vyvíjení sportovních aktivit	1,573	3,841	Ne	-
Názor na integraci do běžných škol X Napomáhání více postiženým občanům	0,728	3,841	Ne	-
Přiklání k dalšímu studiu X Dopady diskriminace	6,176	5,991	Ano	0,236
Přiklání k dalšímu studiu X Informovanost o možnostech čerpání dávek	7,83	5,991	Ano	0,265
Přiklání k dalšímu studiu X Přístup ke kompenzačním pomůckám	2,157	5,991	Ne	-
Přiklání k dalšímu studiu X Finanční zabezpečení	12,178	5,991	Ano	0,324
Přiklání k dalšímu studiu X Společenské znevýhodnění	9,468	5,991	Ano	0,289
Přiklání k dalšímu studiu X Okruh přátel	1,009	5,991	Ne	-
Přiklání k dalšímu studiu X Vyvíjení sportovních aktivit	5,702	5,991	Ne	-
Přiklání k dalšímu studiu X Napomáhání více postiženým občanům	3,163	5,991	Ne	-

Efektivnost zvýhodnění pro zaměstnavatele X Dopady diskriminace	1,142	5,991	Ne	-
Efektivnost zvýhodnění pro zaměstnavatele X Informovanost o možnostech čerpání dávek	2,566	5,991	Ne	-
Efektivnost zvýhodnění pro zaměstnavatele X Přístup ke kompenzačním pomůckám	7,58	5,991	Ano	0,261
Efektivnost zvýhodnění pro zaměstnavatele X Finanční zabezpečení	6,434	5,991	Ano	0,241
Efektivnost zvýhodnění pro zaměstnavatele X Společenské znevýhodnění	4,585	5,991	Ne	-
Efektivnost zvýhodnění pro zaměstnavatele X Okruh přátel	4,246	5,991	Ne	-
Efektivnost zvýhodnění pro zaměstnavatele X Vyvíjení sportovních aktivit	0,62	5,991	Ne	-
Dopady diskriminace X Názor na snížení příspěvku	2,702	3,841	Ne	-
Dopady diskriminace X Informovanost o možnostech čerpání dávek	14,285	3,841	Ano	0,369
Dopady diskriminace X Přístup ke kompenzačním pomůckám	14,712	3,841	Ano	0,374
Dopady diskriminace X Finanční zabezpečení	11,446	3,841	Ano	0,33

Dopady diskriminace X Společenské znevýhodnění	2,747	3,841	Ne	-
Dopady diskriminace X Okruh přátel	4,592	3,841	Ano	0,209
Dopady diskriminace X Navštěvování kulturních akcí	0,712	3,841	Ne	-
Dopady diskriminace X Vyvíjení sportovních aktivit	9,524	3,841	Ano	0,301
Dopady diskriminace X Napomáhání více postiženým občanům	1,671	3,841	Ne	-
Názor na snížení příspěvku X Informovanost o možnostech čerpání dávek	4,212	3,841	Ano	0,201
Názor na snížení příspěvku X Přístup ke kompenzačním pomůckám	3,336	3,841	Ne	-
Názor na snížení příspěvku X Finanční zabezpečení	0,817	3,841	Ne	-
Názor na snížení příspěvku X Společenské znevýhodnění	0,96	3,841	Ne	-
Názor na snížení příspěvku X Okruh přátel	0,002	3,841	Ne	-
Názor na snížení příspěvku X Navštěvování kulturních akcí	1,047	3,841	Ne	-
Názor na snížení příspěvku X Vyvíjení sportovních aktivit	1,74	3,841	Ne	-
Názor na snížení příspěvku X Napomáhání více postiženým občanům	0,877	3,841	Ne	-
Informovanost o možnostech čerpání dávek X Přístup ke	0,538	3,841	Ne	-

kompenzačním pomůckám				
Informovanost o možnostech čerpání dávek X Finanční zabezpečení	5,479	3,841	Ano	0,23
Informovanost o možnostech čerpání dávek X Společenské znevýhodnění	2,202	3,841	Ne	-
Informovanost o možnostech čerpání dávek X Zvláštní zacházení	13,614	7,815	Ano	0,34
Informovanost o možnostech čerpání dávek X Okruh přátel	0,545	3,841	Ne	-
Informovanost o možnostech čerpání dávek X Navštěvování kulturních akcí	0,288	3,841	Ne	-
Informovanost o možnostech čerpání dávek X Vyvíjení sportovních aktivit	0,756	3,841	Ne	-
Informovanost o možnostech čerpání dávek X Napomáhání více postiženým občanům	0,122	3,841	Ne	-
Přístup ke kompenzačním pomůckám X Finanční zabezpečení	4,507	3,841	Ano	0,208
Přístup ke kompenzačním pomůckám X Společenské znevýhodnění	0,013	3,841	Ne	-
Přístup ke kompenzačním pomůckám X Okruh přátel	0,291	3,841	Ne	-

Přístup ke kompenzačním pomůckám X Navštěvování kulturních akcí	2,466	3,841	Ne	-
Přístup ke kompenzačním pomůckám X Vyvíjení sportovních aktivit	1,747	3,841	Ne	-
Přístup ke kompenzačním pomůckám X Napomáhání více postiženým občanům	0,001	3,841	Ne	-
Finanční zabezpečení X Společenské znevýhodnění	8,247	3,841	Ano	0,282
Finanční zabezpečení X Okruh přátel	0,002	3,841	Ne	-
Finanční zabezpečení X Navštěvování kulturních akcí	2,646	3,841	Ne	-
Finanční zabezpečení X Vyvíjení sportovních aktivit	0,023	3,841	Ne	-
Finanční zabezpečení X Napomáhání více postiženým občanům	1,45	3,841	Ne	-
Společenské znevýhodnění X Okruh přátel	2,579	3,841	Ne	-
Společenské znevýhodnění X Navštěvování kulturních akcí	2,127	3,841	Ne	-
Společenské znevýhodnění X Vyvíjení sportovních aktivit	0,736	3,841	Ne	-
Společenské znevýhodnění X Napomáhání více postiženým občanům	2,199	3,841	Ne	-
Okruh přátel X Navštěvování kulturních akcí	0,261	3,841	Ne	-

Okruh přátel X Vytvoření sportovních aktivit	1,151	3,841	Ne	-
Okruh přátel X Napomáhání více postiženým občanům	6,072	3,841	Ano	0,242
Navštěvování kulturních akcí X Vytvoření sportovních aktivit	0,075	3,841	Ne	-
Navštěvování kulturních akcí X Napomáhání více postiženým občanům	0,391	3,841	Ne	-
Vytvoření sportovních aktivit X Napomáhání více postiženým občanům	0,223	3,841	Ne	-