

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Dostupnost turistických lokalit v České republice pro osoby  
s omezením hybnosti**

*Bakalářská práce*

Autor: Tereza Jedináková  
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních  
Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta  
Akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor: Tereza Jedináková  
Osobní číslo: P131164  
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních  
Název bakalářské práce: Dostupnost turistických lokalit v České republice pro jedince s omezením hybnosti

Název bakalářské práce AJ: Availability of tourist location in the Czech Republic for individuals with limited mobility

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou dostupnosti turistických lokalit v České republice pro jedince s omezením hybnosti. V teoretické části budou popsány možnosti cestování jako způsobu trávení volného času. Budou vymezeny specifické potřeby osob s omezením hybnosti se zaměřením na jedince používající k pohybu pomůcky pro lokomoci. Nejčastěji používané pomůcky pro lokomoci budou popsány. V praktické části za využití metody dotazníku budou sesbírány informace o možnostech cestování osob s omezením hybností se zaměřením na zmapování dostupnosti vybraných lokalit pro jedince na vozíku.

Zadávací katedra: Katedra speciální pedagogiky a logopedie  
Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.

Datum zadání bakalářské práce: 27. 1. 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 23. 3. 2016

L. S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.  
děkan

doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.  
vedoucí katedry

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Podpis

### **Poděkování:**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Miroslavě Javorské, Ph.D. za její odborné vedení a připomínky, které mi při vypracování této práce poskytla. Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace. V poslední řadě bych ráda poděkovala rodině a přátelům za podporu po dobu studia.

**Anotace:**

JEDINÁKOVÁ, Tereza. Dostupnost turistických lokalit v České republice pro jedince s omezením hybnosti, Hradec Králové: Pedagogická fakulta univerzity Hradec Králové, 2015. S. 82 Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou dostupnosti turistických lokalit v České republice pro jedince s omezením hybnosti. V teoretické části jsou popsány možnosti cestování jako způsobu trávení volného času. Jsou vymezeny specifické potřeby osob s omezením hybnosti se zaměřením na jedince používající k pohybu pomůcky pro lokomoci. Nejčastěji používané pomůcky pro lokomoci jsou popsány. V praktické části za využití metody dotazníku jsou sesbírány informace o možnostech cestování osob s omezením hybností se zaměřením na dostupnost vybraných lokalit pro jedince na vozíku.

**Klíčová slova:** jedinec s omezením hybnosti, turistická lokalita, dostupnost

**Anotation:**

JEDINÁKOVÁ, Tereza. Availability of tourist location in the Czech Republic for individuals with limited mobility, Hradec Králové: Faculty of Education, Univerzity of Hradec Králové, 2015. pp. 82 Bachelor thesis.

Availability of tourist location in the Czech Republic for individuals with limited mobility

This thesis deals with the issue of availability of the tourist sites in the Czech Republic for individuals with limited mobility. The theoretical part describes the possibility of traveling as a way of spending leisure time. Are defined by the specific needs of people with limited mobility, with a focus on the individual uses to move supplies for locomotion. The most commonly used devices for locomotion are described. In the practical part using methods of questionnaires are collected information about how people travel with limited mobility, with a focus on accessibility of selected sites for people on wheelchairs.

**Key words:** individuals with limited mobility, tourist location, availabilit

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013  
(Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

V Hradci Králové 22. 3. 2016

.....

podpis

## Obsah

Úvod.....	9
1 Pohyb a jeho význam.....	11
1.1 Osoby s tělesným postižením .....	11
1.2 Pohyb a jeho význam u osob s pohybovým postižením.....	15
1.3 Specifika u osob s tělesným postižením a dopady poruchy hybnosti na život.....	17
2 Možnosti pohybu osob s omezením hybnosti .....	21
2.3.1 Pomůcky pro lokomoci.....	26
3 Možnosti cestování jako způsob trávení volného času u osob s omezením hybnosti..	30
3.1 Volný čas.....	31
3.2 Cestovní ruch.....	31
3.3 Cestování osob s omezením hybnosti.....	33
3.4 Orgány podporující dostupný cestovní ruch.....	34
3.5 Dostupné turistické lokality v České republice.....	36
3.6 Dopravní prostředky používané pro cestování osob s omezením hybnosti.....	38
4 Výzkumné šetření .....	41
4.1 Zvolená metodologie.....	41
4.2 Vlastní výzkumné šetření – plnění cíle č. 1.....	43
4.3 Vlastní výzkumné šetření – plnění cíle č. 2.....	65
4.4 Shrnutí výzkumného šetření.....	65
Závěr.....	67
Literatura a další zdroje.....	70
Seznam grafů.....	74
Seznam příloh.....	75
Přílohy.....	76



## Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou dostupnosti turistických lokalit v České republice pro jedince s omezením hybnosti. V teoretické části budou popsány možnosti cestování jako způsobu trávení volného času.

A proč vlastně cestujeme? Odpověď není jednotná, ale každý z nás má v sobě zakódovanou potřebu seberealizace, do které patří i potřeba objevovat svět. Motivaci k cestování můžeme popsat jako soubor potřeb a požadavků jedince, které jsou hnací silou k cestování. Neoddělitelnou součástí každého člověka jsou také zájmy, koníčky a záliby. Turistika je v České republice oblíbenou činností ve volném čase a provozuje ji stále více osob s pohybovým omezením. Cestování je tedy přirozenou potřebou, avšak osoby s omezením hybnosti jsou velice limitovány. Toto téma jsem si vybrala, protože se turistice věnuji a často na výlety vyrážím s kamarády, kteří jsou na vozíku. Proto vím, jak je těžké se s překážkami, které pohybové omezení přináší vyrovnat. Toto mě vedlo k hlubšímu zamyšlení nad tím, jaké jsou možnosti při cestování. Chtěla jsem do problematiky cestování osob s pohybovým omezením více proniknout a přiblížit tuto problematiku dalším jedincům. Lidé bez omezení hybnosti si většinou neuvědomují svou svobodu pohybu a vysoký počet překážek, které každý den překonávají. Ať už to jsou například schody, nerovné povrchy cest, vysoká nástupiště prostředků městské hromadné dopravy a mnohé další. Tyto prvky mohou být pro osoby s omezenou schopností pohybu nesmírnými bariérami, které jim brání v naplňování potřeb a přání po zapojení se do společnosti.

Cílem bakalářské práce s názvem Dostupnost turistických lokalit v České republice pro jedince s omezením hybnosti je zaměřením se na případné bariéry a posouzení dostupnosti turistických lokalit. Pro výzkumné šetření jsem vybrala lokality v Královéhradeckém kraji, a to Ratibořice – Babiččino údolí a Městské lesy Hradec Králové. Tyto lokality jsem zvolila z důvodu, že žiji v tomto kraji, a proto bych ráda znala možnosti, které se zde nabízejí. Zároveň je mým dalším cílem zjistit pomocí dotazníku subjektivní názory lidí s omezením hybnosti na možnost cestování, dostupnost významných turistických lokalit.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zaměřuje na pohyb a jeho význam. Dále se konkrétně zaměřuje na pohyb osob s omezením hybnosti. V této kapitole jsou popsána specifika u osob s tělesným postižením a dopady poruchy hybnosti na život. Záměrně práce začíná kapitolou o pohybu, jelikož je neoddělitelnou součástí našeho bytí. Pohyb je základním nástrojem či prostředkem, jenž zabezpečuje člověku velkou škálu funkcí, které jsou v práci popsány. Druhá kapitola se zabývá možnostmi pohybu osob s omezením hybnosti a popisuje nejčastěji využívané pomůcky pro lokomoci. Třetí kapitola vymezuje volný čas, cestování osob s omezením hybnosti a popisuje dopravní prostředky, které tyto osoby využívají při cestování ve volném čase. Také stručně vymezuje orgány podporující dostupný cestovní ruch. Tyto oblasti jsou úzce spjaty s turistikou. Čtvrtou kapitolou je výzkumné šetření, které obsahuje cíle, metody, vlastní výzkum a následují výsledky šetření. Ve výzkumném šetření se zaměřuji na vybrané lokality pomocí metody pozorování. Záměrně se zaměřuji na osoby na vozíku, jelikož u nich jsou omezení největšího rozsahu. Vybrané lokality můžou posloužit jako doporučení pro výlet. V druhé části za pomocí metody dotazníku zjišťuji pomocí dotazníku subjektivní názory lidí s omezením hybnosti na možnost cestování, dostupnost významných turistických lokalit. Dotazník jsem zvolila z důvodu možnosti oslovit četnou skupinu lidí. Věřím, že práce i výzkumné šetření může následně posloužit jak osobám s omezením hybnosti, tak i dalším jedincům zájímajícím se o tuto problematiku.

## **1 Pohyb a jeho význam**

Tělo má několik funkcí a nejdůležitější z nich nyní popíši. Tělo zakotvuje člověka v prostoru, spojuje člověka s ostatními lidmi, jako bytost vnímá, myslí i koná, reflektuje okolní svět i sebe, transformuje myšlenky v úsilí a činy. Dále zabezpečuje poznávání světa a zastává škálu pohybů. Je nezbytné si uvědomit, že pohyb nemá pouze lokomoční smysl. Zároveň není jen fyziologická, psychofyzická či psychologická záležitost. Pro pohyblivost těla je nezbytná hrubá motorika, která je zajišťována velkými svalovými skupinami. Můžeme ji popsat jako souhrn pohybových aktivit, který je nutný k ovládnutí a držení těla, koordinaci horních a dolních končetin i k rytmizaci pohybů. Práce velkých svalových skupin umožňuje lokomoci i nelokomoční pohyby. Pohyb je základním nástrojem či prostředkem, jenž zabezpečuje člověku: sociální integraci, reflexi a utváření sebe samého, srovnání svého reálného a imaginativního tělesného schématu. Vykonává také existenční zajištění, podmínky pro rozhodování o svém životě a zajišťuje přísun podnětů a informací. Pohyb přímo působí na socializaci člověka. Zabezpečuje příležitost k sebeprezentaci a navazování sociálních kontaktů. Velmi významnou funkcí je podpora zdraví, zabezpečení předpokladů pro sebeobsluhu a samostatnost, ale také zábava a prožitky. (Novosad, 2011).

Význam pohybu pro člověka lze spatřovat v dalších rovinách: V rovině pohybů nezbytných, tedy v těch, jejichž smyslem je především zajištění existence ale i v rovině pohybů dalších, které mají vliv na ostatní stránky života člověka. Významné jsou v oblasti tělesné i duševní (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

### **1.1 Osoby s tělesným postižením**

Společným a charakteristickým znakem pro osoby s tělesným postižením je celkové nebo částečné omezení hybnosti. Jde buď o primární poškození hybnosti, kdy je příčinou přímé poškození motorického a kinestetického analyzátoru ať části centrální - centrální neuron, motorické oblasti v mozku (např. u amputací, deformací) nebo periferní - periferní neuron, obvodové nervové dráhy (např. u dětské mozkové obrny, úrazů míchy, rozštěpů páteře) nebo výkonného pohybového ústrojí (svalů, šlach, kostí, kloubů).

Sekundární porucha hybnosti vzniká v důsledku nemoci či poruchy, které omezují pohyb nemocného (např. u nemoci srdeční, revmatické, nemoci kostí).

Tělesné postižení se neprojevuje pouze narušením motorických kompetencí jedince. Pohyb je velmi úzce propojen i s kognitivními a emočními procesy člověka. Proto má tělesné postižení dopad na celou osobnost. Tělesná postižení můžeme rozdělit na vrozená a získaná. Tělesná postižení mohou být různé závažnosti. Častou příčinou u vrozených tělesných vad je prodělání různých infekčních onemocnění matky v době těhotenství, nedostatek vitamínů, minerálů, stopových prvků v potravě, vliv léků, které matka užívala v počátečním stadiu gravidity, rentgenové záření, různé poruchy vnitřní sekrece, nepříznivé vlivy prostředí, podmínky klimatické, sociální a další vlivy. Nejčastější příčinou je dědičnost. Vrozená postižení se velmi často pojí i s postižením jiným. Mezi získaná tělesná postižení, která mají často za následek imobilitu, řadíme například míšní léze a poúrazové stavy. Především u poruch hybnosti, které vznikají na základě organického poškození centrální nervové soustavy, je častá přítomnost i mentálního postižení či poruch aktivity a pozornosti. Kombinované postižení označujeme, má-li osoba dvě a více druhů postižení na sobě nezávislých (Milichovský, 2010).

### **Vrozené versus získané tělesné postižení**

Často se vedou diskuse o tom, která životní situace je závažnější. Jestli narození dítěte s postižením a následný život s vrozeným postižením (funkčním omezením, funkční či orgánovou vadou), nebo náhlá změna zdravotního stavu a život se získaným postižením. Takové posuzování vrozeného a získaného postižení je však nevhodné. Sociální postavení a psychika člověka, který má vrozené postižení se vyvíjí odlišně v porovnání s psychikou lidí, u nichž se zdravotní stav změnil až v průběhu života. Není vhodné usuzovat, že člověk s vrozeným nebo časně získaným postižením je ve výhodnějším postavení. Jeho životní vývoj od počátku zahrnoval aspekty postižení a úsilí o překonávání jeho důsledků. Jedinec získal a neustále získává potřebné zkušenosti. Ve větší míře ví, co může od života očekávat, osvojil si určité sociální dovednosti a zvládá různé sociální role, vytvořil si náhled, má určitou motivující hodnotovou hierarchii, usiluje o dosažení okolnostem přiměřených cílů a ví, jakých prostředků může využít. Neznamená to ale, že se každému v potřebné míře dostane všestrannou podporu a že se

nedostavují nezmary. Jedinec mívá větší časový prostor, zkušenosti a škálu podpůrných opatření k tomu, aby se přizpůsobil na situaci, přijal ji a našel cestu k seberealizaci. Tuto příležitost člověk při náhlé změně své zdravotní a sociální situace postrádá. Jedním z nejnáročnějších tlaků na lidskou psychiku je v období úrazu, operace nebo akutního průběhu nemoci náhlý přechod zdraví v nemoc a funkční nedostatečnost, či dokonce postižení. Vážnější a mnohdy krizová situace nastává u lidí, kteří do vzniku úrazu nebo prudkého vypuknutí nemoci neměli větší zdravotní problémy a kterým i přes léčebnou péči zůstanou trvalé následky, které mají charakter zdravotního postižení. Postižení se negativně promítne do kvality života, aktivit i příležitostí. Velkou roli hraje sociální opora. Včasná a cílená pomoc může účinně omezit vznik a působení sekundárních handicapů psychosociálního charakteru, které se obvykle mohou vázat k primárnímu postižení, včetně fixace patologických obranných mechanismů. O dalších aspektech, které přináší zdravotní postižení, se zmíním v následujícím textu (Michalík, 2011).

### **Pohybové vady**

V literatuře se můžeme setkat s různými klasifikacemi. Z pohledu somatopedie je můžeme rozdělit podle doby vzniku vady a podle místa postižení. Rozdělení podle doby vzniku na vrozené a dědičné vady, získané vady. Rozdělení podle místa postižení na obrny, amputace, deformace a malformace.

Renotierová (2002) Za poruchu mobility považuje vadu pohybového či nosného ústrojí nebo poruchu nervového ústrojí, pokud se projevuje narušenou hybností. Příčinou může být nemoc, úraz či dědičnost (Renotierová, 2002).

Dojde-li vlivem tělesného postižení ke kvalitativnímu a kvantitativnímu narušení realizace spontánních, reflexních, záměrných či expresivních pohybů, hovoříme o poruše hybnosti. Ta v různé míře ovlivňuje mobilitu (pohyblivost) jedince (Bendová, 2006).

Úroveň mobility může být snižena dočasně nebo trvale. Omezení pohybového rozsahu se může týkat jen některého kloubu, nebo mnoho kloubů. Výskyt problémů s mobilitou roste s věkem. Její příčinou bývá často nedostatek pohybové aktivity, kloubní onemocnění, úraz, pooperační stav (Měkota, 2007).

Imobilita je stav, kdy dochází vlivem nemoci, úrazu k přechodné nebo trvalé ztrátě nebo omezení pohybových schopností. A ta může být buď přechodná, což je často

pooperační stav, kdy po vynuceném krátkodobém klidu na lůžku a běžné rehabilitaci nedochází k závažným změnám. Závažnější je dlouhodobá imobilita, kterou způsobuje vážné onemocnění a může být příčinou komplikací. Nejzávažnější je trvalá imobilita. To je stav, kdy po závažném onemocnění nebo úrazu dojde k výpadku motorických funkcí různého rozsahu. Stupeň závislosti na podpůrných opatřeních a pomoci dalších osob je dán závažností a rozsahem postižení, věkem, konstitucí pacienta, kvalitou ošetrovatelské a následné rehabilitační péče, dostupností technických pomůcek i psychickým stavem postiženého (Klusoňová, Pitnerová, 2005).

### **Příklady vybraných tělesných postižení**

Tato práce se zaměřuje na osoby s omezením hybnosti, a proto záměrně vybírám jen ta, která často vedou k částečné až úplné imobilitě.

### **Centrální obrny a jiná neurologická onemocnění**

Jedná se o poruchy hybnosti na bázi centrálních obrn, které mají poškození centrálního nervového systému – mozku nebo míchy. K tomu může dojít v průběhu vývoje jedince, zejména v prenatálním období, v průběhu porodu a krátce po něm, nebo v průběhu života vlivem nemoci, patologických organických změn i úrazem. Mezi nejčastější příčiny lézí CNS patří úrazy hlavy s poraněním mozku nebo zlomeniny páteře s poškozením míchy, záněty mozku (encefalitidy) nebo míchy (meningitidy), mozkové embolie či trombózy spojené s přerušением krevního oběhu v určité lokalitě CNS, degenerace částí mozku nebo míšních nervů, novotvary, rozštěpy páteře a mnohá další. Podle intenzity se obrny dělí na parézy (částečné ochrnutí s narušením nervosvalového přenosu a snížením či omezením hybnosti i motorické koordinace) a plegie (úplné ochrnutí s porušením inervace a plnou ztrátou hybnosti). Podle lokalizace se obrny člení na hemiparetickou, diparetickou, kvadruparetickou formu.

Do skupin centrálních obrn náleží: dětská mozková obrna, infekční obrna, roztroušená skleróza mozkomíšní, Parkinsonova choroba, degenerativní mozková onemocnění, cévní mozková příhoda. Velkou skupinu tvoří i traumatické obrny. Ty jsou tvořené poraněním mozku či míchy při dopravních úrazech, pádech nebo při sportu a jiných aktivitách. Z hlediska důsledků traumat CNS je stěžejní, která oblast mozku, zejména který segment páteře byl poškozen. Dochází k porušení hybnosti končetin a

motorické koordinace, ztrátě kontroly vyměšování a pohlavních funkcí, poruchám řeči i paměti, percepčním poruchám, oběhovým i dechovým a jiným vegetativním obtížím. U roztroušené sklerózy, úrazů mozku i cévních mozkových příhod, dochází k poruše rovnováhy, která se projevuje nejistotou při chůzi, člověk se obtížně směrově orientuje, těžko se přizpůsobí na změnu polohy a je zvýšeně zranitelný (Michalík, 2011).

### **Periferní obrny**

*„Dle Michalíka (2011) periferní obrny postihují pouze jednotlivé orgánové periferie. Mezi nejčastější řadíme obrnu končetin. Jsou následkem hlubšího poranění, zánětů, úrazů, otevřených zlomenin, nervosvalových a dalších onemocnění. Mohou mít charakter přechodné či částečné obrny nebo trvalé a úplné obrny. Mezi další onemocnění, která negativně ovlivňující pohyb patří svalová atrofie a myopatie a zánětlivá onemocnění pohybového aparátu“ (Michalík, 2011, s. 209).*

Další skupinou lidí s omezením hybnosti jsou lidé, kterým byla amputována končetina. Ztráta končetiny může být částečně kompenzována protézou. Veřejnost často spojuje tělesně postižené s vozíčkáři, tedy s osobami, jež z určitých důvodů nemohou chodit. Musí překonávat řadu překážek, které život na vozíku přináší. Nelze opomíjet, že kromě chybějící možnosti používat dolní končetiny k běžnému pohybu je pro osoby na vozíku obtížná celková soběstačnost. Mezi další omezení patří chybějící svalová síla, kompenzační schopnost horních končetin, nesprávná funkčnost vnitřních orgánů a mnohé další. Příčina toho, proč člověk používá vozík, hodně naznačuje, jaké další problémy musí jedinec na vozíku řešit. Například lidé s amputacemi dolních končetin mají jiné obtíže než paraplegici či kvadruplegici, kteří mají potíže i s vyměšováním, regulací tělesné teploty a prokrvení – a s ním souvisejícím rizikem vzniku proleženin, nebo dokonce obtížně hojitelných dekubitů (Michalík, 2010).

## **1.2 Pohyb a jeho význam u osob s pohybovým postižením**

Problematika aktivního životního stylu a podpory pohybových aktivit ve vztahu ke zdraví je v současné době častým tématem, které je řešeno v oblasti veřejné i soukromé. Speciální potřeby osob s pohybovým postižením se vztahují k jedinci, kterému má být poskytnuta specifická podpora.

U osob, které používají vozík, je potřeba dbát i na správný sed. Protože sed je pro osobu na vozíku polohou pro každodenní aktivní život. Nastavení sedu na vozíku je vždy cesta kompromisů. Je potřeba, aby byl vozík nastaven tak, že se o sed co nejvíce blíží ideálu. Na druhou stranu díky problémům se stabilitou trupu, asymetrii a síle například horních končetin je potřeba z tohoto ideálu někdy částečně snižovat, aby byla zajištěna schopnost být ve vozíku samostatně aktivní. Správně nastavený sed je také prevencí druhotně vzniklých deformit na pohybovém systému. Dále funguje jako prevence dekubitů, podporuje funkčnost a zajistí jedinci na vozíku správnou stabilitu. Také podporuje respirační funkce. Důležité je i správné držení celého těla především pozice pánve a kyčelních kloubů, neboť toto postavení má přímý vztah k postavení celé páteře. Trup a stehna svírají ideálně úhel 90 stupňů, kyčle se ohýbají více jak 60 stupňů a kolem 30 stupňů se oplošťuje bederní páteř. Kolenní i hlezenní klouby se ohýbají v úhlu 90 stupňů. Většina jedinců není schopna tuto pozici držet aktivně pomocí svalů a potřebují ji nastavit pasivně pomocí vozíku

Pohybový systém je neustále nucen prostřednictvím dynamické svalové aktivity zajistit držení všech jednotlivých pohybových segmentů těla tak, aby došlo k jejich zpevnění. A to za jakékoliv statické či dynamické situace. Jde o dynamickou stabilizační funkci, která je řízena prostřednictvím centrálního nervového systému. Tato funkce umožňuje zapojení svalů v příslušné souhře s ostatními svaly. Tím zajišťuje optimální zatížení nosných struktur. Významnou roli v rámci řízení těchto procesů hraje vztah mezi stabilizační a dechovou funkcí, na které se podílí bránice. Výška poškození míšního segmentu určuje, která část svalů podílejících se na dechovém stereotypu a současně také na zajištění stabilizace trupu je zachována ve své funkci či je z funkce vyřazena. Poté dochází ke změně posturální kontroly trupu a současně s tím i k ovlivnění dechové mechaniky. Svaly a případně jejich části, které se účastní stabilizace trupu pro zajištění aktivního držení těla v prostoru, též zároveň zajišťují dechovou funkci. Ta je za fyziologické situace (a to jak při nádechu, tak i při výdechu) zajištěna především činností bránice, svaly hrudního koše, svaly břišní stěny, svaly pánevního dna a dle potřeby také tzv. pomocnými svaly nádechovými a výdechovými. Za nejdůležitější dechový sval je považována bránice, která umožňuje i v případě vysoké krční léze ve většině případů nezávislé samostatné dýchání. Za této situace zde však chybí součinnost s trupovými svaly, které jsou vzhledem k výšce léze vyřazeny z aktivity. Tím je ovlivněna schopnost



zajistit dechovou a stabilizační funkci, a to jak po stránce kvantitativní, tak i kvalitativní. Bránice plní významnou úlohu i v rámci trupové stabilizace. Jakémukoliv pohybu končetin předchází tonická aktivita bránice. Bránice se podílí na zajištění aktivního držení polohy těla tím, že prostřednictvím kontroly nitrobršního tlaku zpevňuje bederní páteř. Obě tyto funkce probíhají převážně souběžně (Kudláček, 2013).

U člověka s postižením pohybového systému, který je na vozíku, je množství jeho pohybových možností omezeno. Absence některých svalů vede k novým pohybovým projevům. Člověk se znovu musí učit znát své tělo a porozumět mu a využívat ho v jeho plném potenciálu a starat se o něj. Osoby se pohybovým postižením pohybovou činností působí preventivně a předcházejí tím dalším prohlubujícím se zdravotním komplikacím. Výhodou pohybu lze spatřit především v tom, že u mnoha jedinců bývá spojen s pozitivními emocemi. Navíc pohybové aktivity jsou dobrým zdrojem sociálních kontaktů a jsou přínosem pro celkový rozvoj jedince (Kolísko, 2002).

### **1.3 Specifika u osob s tělesným postižením a dopady poruchy hybnosti na život**

*„Zabýváme-li se otázkami životní situace osob s pohybovým postižením, nutně se dostáváme k současnému pojetí jejich potřeb, které bývají nejčastěji označovány jako specifické potřeby. Tyto potřeby jsou sekundárním důsledkem zdravotního postižení a vznikají tam, kde jeho důsledky vytvářejí překážky a znevýhodnění, které lidé bez postižení nezaznamenávají. Týkají se především přístupnosti prostředí, komunikace, informací, příležitostí i postojů, předsudků, předpojatosti ostatních, tj. škály okolností a podmínek, které mohou být za daného stavu pro určité jedince s postižením znevýhodňující. Tradiční klasifikace potřeb, založená na typu a míře postižení má svá administrativně-legislativní pozitiva, ale může být riziková. V současné době se již tolik neorientujeme výhradně na diagnózu, postižení, ale hlavně na překážky, které ze zdravotního omezení, poruchy vyplývají ve vztahu ke zvládnutí škály životních aktivit.“ (Novosad, 2011. s. 111).*

Problematika specifík u osob s pohybovým postižením je velice rozsáhlá a problémy jsou velice individuální. Proto jsem vybrala nejčastěji se vyskytující, které popisuje Michalík (2011).

Ztížení nebo ztráta schopnosti pohybu a omezení běžných životních svobod, se kterou souvisí problematická koordinace pohybů. Často se vyskytují pohybové stereotypy a užívání kompenzačních pohybů, které následně vedou k druhotnému zdravotnímu postižení. Dlouhodobé používání berlí nebo mechanického vozíku mnohdy vede k poškození kloubů horních končetin, zánětům šlach i deformitám páteře s řadou bolestivých projevů. Takové přetěžování může přispět k tomu, že člověk o berlích bude muset používat vozík nebo osoba na vozíku přejde z užívání mechanického na vozík elektrický. Problémem je i zvýšená závislost na technických pomůckách či opatřeních (bezbariérovost) a na fyzické pomoci (asistence, dopomoc, péče).

Velké obtíže nastávají při procesu osamostatňování, které má za následek nebezpečí vzniku sociální izolace. Problematické utváření sociálních a interpersonálních kontaktů i vazeb a nejisté zvládnání běžných sociálních rolí, snížená sociabilita mohou mít za následek emoční labilitu, nevhodné prožívání a sebeprožívání. Často vzniká nedostatečná motivace k překonání překážek a problémů, vyplývající z nejasných životních perspektiv (Michalík, 2011).

Lidé s tělesným postižením žijí v každodenní konfrontaci probíhající v několika rovinách: V konfrontaci mezi možnostmi danými omezeními, nerozvinutými, poškozenými či chybějícími funkcemi vlastního těla a ctizádostmi jedince odpovídajícími jeho nadání, intelektu, vzdělání, věku a sociokulturnímu statusu. V reflexi sebe samého ve srovnávání s jinými jedinci obdobně postiženými. V konfrontaci mezi tím, čeho by měl dosáhnout, a tím, čeho reálně dosáhnout může (Novosad, 2011).

### **Kvalita života osob s pohybovým postižením**

Pohybové postižení má velký vliv na kvalitu života, proto se krátce o této oblasti zmíním. V současné době vzrůstá zájem odborníků o přesné vymezení pojmu kvalita života. V následujícím textu se zaměřím na obecné vymezení těchto pojmů. Pojem kvalita života s sebou nese veškeré životní aspekty. Především zdravotně-medicínské a sociálně-kulturní, tak i socio-psychologické. Kvalita života je veličinou měnící se a bez jednotného teoretického vymezení (Pyšný, 2008).

Pyšný (2008, s. 71) dospívá k závěru, že „není možné jednoznačně definovat implicitně kvalitu života“. Fenomén kvality života tvoří obrovský počet činitelů, které umožňují, aby i zdravotně postižený jedinec žil v naší společnosti spokojeně.

Jesenský (2000) uvádí dvě skupiny činitelů. Rozděluje činitele vnitřní a vnější. Do první skupiny řadí somaticko-psychickou vybavenost jedince pro život, vyvolanou jeho zdravotním postižením, které ovlivňuje jeho další rozvoj. Druhou skupinu představují podle něj faktory ekonomické, společenské, pracovní, kulturní a jiné, v nichž jedinec žije se svým zdravotním postižením. Vnitřní činitele podle autora odpovídají subjektivnímu rozměru kvality života. Oproti tomu vnější činitele korespondují s objektivní dimenzí života. Vnímání kvality života je velice individuální a každý ji vnímá trochu odlišně.

### **Předsudky o lidech se zdravotním postižením**

S kvalitou života souvisí i předsudky vůči lidem se zdravotním postižením, se kterými se musí neustále potýkat. Vztah majoritní společnosti vůči lidem se zdravotním postižením bývá poznamenán nejen nedostatkem informací. Velký podíl mají předsudky, které z nedostatku informací pramení. Předsudky lze definovat jako úvahy, které jsou založeny spíše na informacích z doslechu než na skutečných poznacích. Typickou vlastností předsudku je odolnost vůči změnám. Kromě negativních předsudků vůči druhým mívají ovšem lidé také pozitivní předsudky. Důsledky tělesného postižení bývají zesilovány mezilidskými, architektonickými, dopravními bariérami, ale také obavami, neinformovaností či předsudky veřejnosti

V této souvislosti lze uvést čtyři druhy předsudků podle Michalíka (2011) vůči osobám s tělesným postižením.

**Odmítavé:** Lidé s postižením jsou neužiteční, zatěžující, neproduktivní. Ztráta nějaké podstatné funkční schopnosti je podle těchto předsudků trestem, postižený si ji zavinil sám. Jinakost osob s tělesným postižením je vnímána jako nežádoucí.

**Protektivně-paušalizující:** Osoby s tělesným postižením mají mnoho neoprávněných či nezasloužených výhod. Veřejnost však již není objektivně informována a o tom, že tyto služby, dávky nebo příspěvky, jsou nenárokové a jejich přiznání často

přestavuje nedůstojný byrokraticko-medicínský rituál, v němž osoby s tělesným postižením nehraje roli svéprávného člověka.

Idealizující: Život s tělesným postižením je hrdinstvím, mravní výzvou ostatním a zaslouží si obdiv. I předsudky idealizující jsou pro osoby s postižením paradoxně nepříznivé, protože v nich převládá iracionální a emocionální prvek nad fakty (Michalík, 2011).

### **Somatické aspekty**

Velký vliv na osoby s tělesným postižením mají somatické aspekty, protože postižení má z psychologického hlediska dva základní aspekty, které se projevují nedostatečnou pohybovou kompetencí a deformovaným zevnějškem. Vrozené postižení, především v raném věku získané, ovlivňuje ve větší míře vývoj jedince, ale subjektivně není tak traumatizující. Naopak postižení získané představuje většinou hlubší trauma, protože postižený jedinec ví, co ztratil, zvládne porovnávat a novou situaci považuje za horší. Významným faktorem, který ovlivňuje kvalitu života tělesně postiženého je stupeň pohybového omezení, kdy rozhodujícím faktorem je úroveň soběstačnosti. Postižení motoriky rukou pak negativně tento rozvoj sebeobsluhy ovlivňuje. Pohybové postižení ovlivňuje rozvoj všech funkcí, které jsou na takových kompetencích závislé (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

### **Osobní a psychosociální aspekty**

Faktory ovlivňující život lidí s postižením můžeme rozdělit na subjektivní a objektivní činitele. Některé můžeme změnit či pozitivně ovlivnit, jiné jsou v téměř neměnné a můžeme je jen kompenzovat či zmírňovat jejich negativní působení. Většina níže uvedených aspektů, působících na kvalitu života s postižením má smíšený charakter a jejich následky se kombinují (Novosad, 2011).

Podmínkou přiměřeného psychického vývoje je uspokojování základních psychických potřeb. Když tyto potřeby nejsou uspokojovány, může dojít k psychické deprivaci. Ta může vzniknout vlivem nedostatků v působení prostředí anebo vlivem odchylek, které zabrání podněty z prostředí přijímat. Dalšími problémy mohou být například podnětová a zkušenostní deprivace, zvýšené duševní napětí. Další oblastí jsou často narušené sociální vztahy. Předpokladem sociability je schopnost empatie a

schopnost přizpůsobování se. Socializace probíhá po celý život. Sociální důsledky tělesně postižených jsou nepříznivě ovlivněny především v omezení motoriky a případně poškozením řeči. Tito jedinci mají často mnohem méně sociálních zkušeností, protože bývají velmi často izolováni. Obtíže v navazování úspěšných vztahů dále může umocňovat změna tělesného vzhledu a odlišné reakce způsobené důsledkem základního postižení, které vyvolávají u laické veřejnosti nestandardní reakce, jako je odpor, posměch nebo soucit. Pohybově postižený jedinec má obvykle méně zkušeností, které se projeví i v jeho sebepojetí. Mnohé ze zvláštností v chování tělesně postižených mohou vznikat nesprávným postojem široké veřejnosti, která posiluje pasivitu a závislost těchto jedinců. V některých případech okolí podporuje tendence k izolaci od společnosti, která je nedokáže přijatelným způsobem přijmout. U pohybově postižených zasahuje jako komplikující faktor jejich případná reálná závislost na asistenci nebo pomoci druhé osoby. Kontakty jsou často omezeny a utváření vztahů u tělesně postižených může být velmi problematické a je závislé na mnoha činitelích (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

## **2 Možnosti pohybu osob s omezením hybnosti**

Možnosti pohybu osob s omezením hybnosti jsou velice individuální a jedince s pohybovým postižením můžeme rozdělit do pěti kategorií. První kategorii tvoří osoby s lehčím postižením, které jsou schopni samostatné lokomoce za pomoci jedné nebo dvou holí. Mají problémy např. při nástupu a výstupu z dopravních prostředků, vstávání ze židle apod. Druhou kategorii obsazují osoby s lehčím postižením, které k pohybu používají protetické pomůcky, francouzské hole. Samostatné lokomoce jsou schopni na krátkou vzdálenost a mají obtíže i s chůzí do a ze schodů. Třetí kategorií jsou osoby na vozíku, které autorka rozděluje do dalších skupin. Těmi jsou: osoby využívající vozík jen pro pohyb venku, osoby upoutané na vozík, avšak soběstačné, vyžadující asistenci u některých úkonů, osoby vyžadující neustálou asistenci a osoby pohybující se za pomoci elektrického vozíku. Poslední kategorii představují osoby s progresivním onemocněním, které postupem času prochází předchozími kategoriemi (Filipiová, 1998).

Mnozí vozíčkáři, jejichž síla rukou není omezena, se dokáží na rovině pohybovat samostatně. Ale potřebují pomoc při překonávání obrubníků, schodů, ve svahu apod.

Vzhledem k tomu, že v současné době jsou na trhu vozíky velmi rozdílné, měl by se doprovod seznámit s jeho zvláštnostmi. U vozíčkářů se závažnějším motorickým postižením nebo kombinovaným postižením je často nutná asistence druhé osoby. O osobní asistenci se zmíním v závěru kapitoly (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

## **2.1 Osoby s pohybovým postižením ve vztahu k bariérám**

Osoby s pohybovým postižením se neustále potýkají s bariérami. Tato problematika zahrnuje mnoho dimenzí života. Každý člověk vnímá bariéry odlišným způsobem. Souvisí to především s věkem, potřebami, životním stylem, zájmy, stupněm a postižením a dalšími faktory. Bezbariérové prostředí a bariéry jsou termíny, které se často užívají. Pojem bariéry není chápán jen jako technická překážka, ale lze jej chápat i jako bariéry společenské či psychické. Fyzické bariéry jsou chápány ve smyslu skutečného omezení v prostředí, ve kterém žijeme, a které komplikují pohyb osob s postižením v daném prostředí. Oproti tomu bariéry psychické mohou vnímat lidi s postižením i osoby zdravé. Bariéry se vyskytují v mnoha oblastech. Bezbariérovost a soběstačnost osob s pohybovým postižením je závislá na míře postižení. Pro osoby se tak stává limitující nejen postižení, ale i okolní prostředí. Odstranění bariér přispívá ke zvýšení nezávislosti osob s pohybovým postižením (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

## **2.2 Legislativa zabývající se bariérami**

Bariérovost může člověku s omezením hybnosti komplikovat, až znemožňovat život v jeho okolním prostředí. Problematiky bariérovosti prostředí se týká řada dokumentů, z nichž Velinská (in Opatřilová, Zámečnicková, 2008) uvádí ty nejzákladnější. Prvním je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Tento dokument podporuje, chrání a zajišťuje plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením. Úmluva obsahuje 50 článků. Článek 20 se zabývá i osobní mobilitou a maximálně možnou mírou nezávislosti. Článek 30 se zaměřuje na účast na kulturním životě, rekreaci, volný čas a sport osob se zdravotním postižením. Dalším velmi důležitým dokumentem je Listina základních práv a svobod. Velký důraz klade také na svobodu pohybu. Realizace mnohých práv, které tento dokument zaručuje, je závislá na podmínkách prostředí. Zásadním dokumentem je i Charta přístupu k dopravním službám a infrastruktuře. Tento dokument byl přijat roku 1999 ve Varšavě. Obsahuje závazek, že nové budovaná infrastruktura v Evropě bude přihlížet k potřebám

lidí s omezenými možnostmi pohybu a orientace. Nepostradatelný je Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, který byl přijat roku 1998. Vyjadřuje se k problematice bariér. Nejvýstižněji se k ní vyjadřuje kapitola 5. s názvem Odstraňování bariér (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

Nezbytnými dokumenty je Stavební zákon a jeho vyhlášky. Například vyhláška Ministerstva pro místní rozvoj ČR, která řeší bezbariérovost, která nese označení č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace (Zdařilová, 2011).

Jelikož se v této práci zaměřuji především na jedince na vozíku, budu následující text zaměřovat na ně. Osoby na vozíku mají jiné potřeby při pohybu v prostoru. Pro osoby na vozíku jsou stanovené parametry pohybu. Mezi nejhlavnější patří: větší manipulační prostor, přehlednost řešeného prostředí. Musíme vzít v úvahu i snížený horizont pohledu a sníženou dosahovou vzdálenost a další parametry, které popisuje vyhláška č. 398/2009 Sb. O obecných technických požadavcích zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností a pohybu. Vysvětluje obecné technické požadavky zabezpečující bezbariérové užívání staveb. Základní prvky bezbariérového užívání staveb vyjadřují základní principy a zásady. Řešení pro osoby s omezenou schopností pohybu vychází jak z dispozic, možností a potřeb osob na vozíku, ale i možností osob používajících berle, hole, chodítka nebo jiné pomůcky pro chůzi, těhotných žen a osob doprovázejících děti do tří let. Pro tuto práci se však zaměříme pouze na osoby s pohybovým postižením či omezením. Nyní se zaměřím na nejdůležitější oblasti, kde se setkávají neustále s překážkami. Zásadní jsou výškové rozdíly pochozích ploch, které nesmí být vyšší než 2 cm. Povrch pochozích ploch musí být pevný, rovný a upravený proti skluzu. Minimální manipulační prostor pro otáčení vozíku v rámci úhlu, který je větší než 180 stupňů, je kruh o průměru 150 cm a nejmenší prostor pro otáčení vozíku o 90 až 180 stupňů je obdélník o rozměrech 120 cm x 150 cm. Další významnou oblastí jsou komunikace. Pro chodce jsou chodníky, stezky, pruhy a pásy, včetně ostatních ploch jako jsou náměstí, obytné či pěší zóny, které musí mít celkovou šířku nejméně 150 cm a to včetně bezpečnostních odstupů. Při přepravě jsou nezbytná vyhrazená stání pro vozidla přepravující osoby těžce pohybově postižené. Stání musí mít šířku nejméně 350 cm, která zahrnuje manipulační plochu šířky nejméně 120 cm. Dvě sousedící stání mohou využívat jednu manipulační plochu. V případě podélného stání musí být délka stání nejméně 700

cm. Plocha vyhrazeného stání musí být umístěna co nejbližší ke vchodu a východu příslušné stavby nebo výtahu.

Nemenším problémem nejsou ani vstupy do budov, které by měly mít plochu před vstupem do budovy nejméně 150 cm x 150 cm. Při otvírání dveří ven musí být šířka nejméně 150 cm a délka ve směru přístupu nejméně 200 cm. Vstup do objektu musí mít šířku nejméně 125 cm. Hlavní křídlo dvoukřídlých dveří musí umožňovat otevření nejméně 90 cm. Otevíravá dveřní křídla musí být ve výšce 80 až 90 cm opatřena vodorovnými madly. Klika musí být umístěna nejvýše 110 cm od podlahy (vyhláška č. 398/2009 Sb.).

Rampy existují pevné a skládací (tzv. nájezdové ližiny) a slouží k překonání výškového rozdílu. Rampy bývají opatřeny protiskluzovou úpravou. Instalace plošiny (vertikální nebo šikmé) je méně nákladná a prostorově úspornější než instalace výtahu. Pokud není ani jedno řešení možné, lze využít schodolez (Michalík, 2005).

Bezbariérové rampy musí být široké nejméně 150 cm. Přejechod mezi bezbariérovou rampou a navazující komunikací musí být bez výškových rozdílů. Bezbariérové rampy, musí být po obou stranách opatřeny madly ve výšce 90 cm a tvar madla musí umožnit uchopení rukou shora a jeho pevné sevření. Tato vyhláška je velice rozsáhlá proto jsem zmínila jen nejdůležitější části, které se týkají každodenních situací (vyhláška č. 398/2009 Sb.).

Z předchozích odstavců o bariérách prostředí je patrné, že bezbariérový přístup se netýká pouze řešení pater a schodišť, ale zahrnuje technická pravidla, vstupy a celkové vybavení prostorů. Podle Kubíčkové a Kubiče (2001) lze bezbariérového prostředí dosáhnout částečně i svépomocně např. umístěním dřevěného nájezdu před vstupním schodištěm, instalací vhodných madel, protiskluznou podlahou, zpomaleným zavíráním dveří apod. Také je třeba počítat s vyčleněným prostorem na úschovu vozíků apod. (Kubíčková, Kubiče, 2001).

### **2.3 Kompenzační pomůcky pro osoby s omezením hybnosti**

Kompenzační pomůcky jsou nezbytnou dopomocí pro osoby se zdravotním postižením, pouhá úprava prostředí nestačí a naopak. Lze je rozdělit z různých hledisek, např. podle počtu uživatelů, situace, ve které se používají, technické náročnosti



(netechnické, technické), způsobu použití, ceny a dalších kritérií. Pro tuto práci se zaměříme na pomůcky pro osoby s omezením hybnosti, které usnadňují pohyb (Zikl, 2011).

Některé pomůcky jsou hrazené ze systému sociálního zabezpečení. Prostřednictvím jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek. Dávku poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Občan se zdravotním postižením požádá o dávku podle místa svého trvalého pobytu. Zpravidla lze příslušný formulář získat elektronicky na stránkách daného úřadu. O skutečnosti, zda je občan těžce zdravotně postiženou osobou, která potřebuje pomůcku, na kterou žádá příspěvek, rozhoduje obecní úřad zpravidla na základě údajů poskytnutých od ošetřujícího či odborného lékaře. Zdravotní stav neposuzuje lékař okresní zprávy sociálního zabezpečení. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku je splnění parametrů. (Michalík, 2005).

Úhrada pomůcky nebo její zapůjčení je však až závěrečnou fází. Než se celý proces do této fáze dostane, je důležité pečlivě si pomůcku vybrat. Nepromyšlený výběr pomůcky se v následujících letech může uživateli vymstít. Stručně popíši, jak při výběru pomůcek postupovat, včetně shrnutí nejčastějších chyb při výběru špatného postupu. Kompenzačních pomůcek různých značek, od různých prodejců či distributorů, různé kvality, vlastností, užitné hodnoty, ceny je na našem trhu v současné době nepřeberné množství. Nelze zvolit přístup, že pomůcku za mě zvolí a předepíše sám můj ošetřující lékař. V těchto případech se pak často stává, že uživatel dostane kompenzační pomůcku, která je pro něho a jeho zdravotní postižení nevhodná. Lékař často nemusí mít ani dostatek zkušeností s konkrétními kompenzačními pomůckami, a může tak vybrat pro daného uživatele pomůcku zcela nevhodnou. Ani spolehnout se na doporučení a výběr pomůcky pouze jedním prodejcem či dodavatelem není tou nejvhodnější. Dodavatel se dívá samozřejmě na své výrobky a pro uživatele třeba i mnohem vhodnější pomůcku od konkurenční firmy nedoporučí. Stejný problém občas může nastat i s některými odborníky ze zdravotnických zařízení, kteří mohou mít navázanou spolupráci pouze s jedním prodejcem či dodavatelem. Po dobu trvání doby užívání lze pomůcku hrazenou z veřejného zdravotního pojištění vyměnit pouze při výrazné změně zdravotního stavu uživatele (Žižka, 2012).

## **Správný výběr pomůcky**

Správný postup by měl vypadat tak, že uživatel začne výběr pomůcky tím, že se zorientuje v problematice a navštíví na internetu webové stránky více dodavatelů a prodejců pomůcek. Poté porovnává parametry a vybírá vhodné. Pokud je to možné, je přínosné navštívit i specializované výstavy. Vidět pomůcku na vlastní oči často odstraní první chyby při výběru. Se svojí představou by měl uživatel následně kontaktovat specializovanou poradnu organizace, která se na výběr kompenzačních pomůcek specializuje. U konkrétní pomůcky je dobré seznámit se s funkcemi či vyzkoušet ji. Zvážit možnosti používání pomůcky v prostředí, ve kterém uživatel bydlí a pohybuje se (Žižka, 2012).

Nácvik používání kompenzačních pomůcek je také důležitou součástí práce speciálního pedagoga. Zvláště u osob s tělesným postižením mohou tyto pomůcky výrazně ovlivnit kvalitu jejich života a podpořit aktivní účast na mnoha důležitých životních aktivitách (Michalík, 2005).

## **Ortopedická protetika**

Problematika technických pomůcek pro osoby s omezením hybnosti se dotýká několika oborů. Především je to ortopedická protetika, což je medicínsko-technický obor, který se zabývá výrobou rehabilitačních a kompenzačních pomůcek. Votava (2005) nabízí následující členění ortopedické protetiky: protometrie, vlastní protetika ortopedika, epitetika, kalceotika a adjuvatika .

### **2.3.1 Pomůcky pro lokomoci**

Technických pomůcek pro lokomoci je celá řada, např. hole, berle, vícebodové opěrky nebo ortopedické vozíky. Hůl stačí k zajištění stability osob, které mají dostatečnou sílu v zápěstí. Používají se pro odlehčení postižené končetiny a pro zlepšení stability. Uživatel drží hůl horní končetinou, která je na protilehlé straně postižené dolní končetiny. Chůze uživatele probíhá podle schématu: posun postižené dolní končetiny, hůl a nakonec přesun zdravé dolní končetiny (Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006).

**Berle** zatěžují dolní končetiny ještě méně než hole. Je jich několik druhů: podpažní, francouzské a kanadské. Podpažní berle se používají v páru. Poskytují oporu celému tělu. Berle francouzské mají objímku na předloktí pod loktem. Berle kanadská má objímku z kůže a tvoří uzavřený kruh. K holím i berlím lze dokoupit náhradní gumové násadce, protiskluzové násadce na zimu nebo držák ke stolu či vozíku (Michalík, 2005)

**Vícebodové opěrky** jsou rozděleny do čtyř paprsků na konci nebo jsou to čtyři opěrky vedené po celé délce. Zajišťují větší stabilitu.

**Chodítka** jsou stabilnější než vícebodové opěrky. Jedná se o rám se čtyřmi opěrnými body. Místo nich mohou být i kolečka (obvykle dvě na přední straně), v tomto případě musí mít chodítka brzdu. (Votava, 2005)

**Lezítka** se používá většinou pouze u malých dětí a slouží jako náhrada lezení. Používají ho především děti s diparetickou formou dětské mozkové obrny. Pohyb probíhá vleže, s oporou o předloktí (Bendová, 2006).

**Ortopedické vozíky** se užívají u osob s těžším postižením lokomoce, kdy není možná samostatná chůze ani s oporou (Michalík, 2005).

Základní typ mechanického vozíku je vozík se čtyřmi koly. Velká kola jsou umístěna vzadu a jsou opatřena hnacími kruhy, s jejichž pomocí se vozík pohání. Menší kola, která jsou umístěna vpředu, mají navíc svislou osu, která umožňuje zahýbání vozíku. Vozík má i brzy. Postranní opěrky a opěrky chodidel jsou také součástí. Parametry základního typu vozíku jsou individuálně přizpůsobené rozměrům uživatele. Výška sedačky je obvykle 50 cm nad podlahou.

Odlíšné typy mechanických vozíků mají některé rozdíly:

- 1) Vozíky s velkými koly vpředu užívají někteří jedinci s oslabeným trupovým svalstvem. Vozík může snáze manévrovat. Nevýhodou je, že se nedá sklopit na zadní kola a velká kola více překážejí při přesunech., které mají dostatečnou sílu, ale horší úchop či koordinaci pohybů.
- 2) Vozík s pákovým poháněním vyhovuje některým osobám s DMO, které mají dostatečnou sílu, ale horší úchop či koordinaci pohybů.
- 3) Kvadruplegici, neschopní provést úchop, mají na hnacích kruzích výstupky, o něž se při pohánění opírají.

- 4) Jedinci pohánějící vozík jednou rukou, mají oba hnací kruhy na jedné straně (Votava, 2005).

Vozíky elektrické a motorové jsou používány u jedinců, kteří nedokáží vozík pohánět vlastní silou. Je široká nabídka elektrických vozíků od doplňkových motorů k vozíku mechanickému přes malý interiérový vozík až k vozíku exteriérovému, který je vybaven pro provoz na silnici. Ovládání elektrických vozíků je mnohem méně náročné na pohybové schopnosti uživatele. Jeho ovládání lze navíc přizpůsobit možnostem konkrétního uživatele. Vozík může ovládat joysticky, světelnými displeji, popř. i hlasem. U uživatelů s těžkým motorickým postižením lze joystick ovládat bradou, ústy, nohou, zatímco spínač může být aktivován i vdechem a výdechem vzduchu. Vozík může být taktéž na dálkové ovládání druhou osobou. Doplňky vozíků jsou např. stolky, páky proti překlopení apod. (Jakobová, 2007).

Opatřilová (in Opatřilová, Zámečnicková, 2008) nabízí několik zásad pro práci s vozíkem:

Při zastavení nebo přesunu osoby na vozík musíme vozík zabrzdít. Je-li zapotřebí vozík přizvednout, tak za pevné rámy. Při manipulaci s vozíkem nesmíme vozík chytat za odnímatelné součásti.

Musíme respektovat možnost pohodlného zapojení vozíčkáře při komunikaci s dalšími lidmi. To lze jednoduše, stačí se postavit čelem k vozíčkáři a zabránit vyvrácení jeho hlavy vzad. Nedělat okolí prostředníka v komunikaci s vozíčkářem, pokud je schopný vyslovit sám svá přání a srozumitelně komunikovat. Okolí má tendenci obracet se při komunikaci spíše na doprovod osoby na vozíku. Nutné je mít na paměti jiný zorný úhel pohledu vozíčkáře. Pokud chceme na něco upozornit, můžeme se sklonit, abychom zjistili, zda je to vidět i z jeho pohledu. Asistent by měl podporovat co největší samostatnost při ovládání vozíku. Pokud není omezena svalová síla a vozíčkář může ovládat svůj vozík, zasahovat pouze tam, kde vozíčkář potřebuje naši pomoc. Potřebná asistence se řídí druhem postižení.

Pokud nemá jedinec dostatečnou sílu, bude potřebovat pomoc i při přesunu z vozíku. Jedinec na vozíku musí říct sám, jak je pro něj lepší a nejpohodlnější způsob opouštění vozíku a asistent pracuje dle jeho pokynů. Má-li jedinec na vozíku dostatečnou sílu, tak asistent pouze přidrží židli či kluznou desku (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

## Osobní asistence

Osoby s těžším pohybovým postižením často využívají osobní asistenci. „*Je to terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.*“ (Uzlová, 2010, s. 23)

Cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby neměl určitá funkční omezení. Služba se poskytuje bez omezení místa a času. Službu definuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služba je založena na smluvním principu a poskytuje se podle osobních potřeb člověka. Osobní asistence obsahuje zejména: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zajištění chodu domácnosti, při sebeobsluze, stravování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálněterapeutické činnosti oprávněných zájmů. (Uzlová, 2010)

Podle J. Hrdé, rozeznáváme dva typy osobní asistence:

- a) Sebeurčující osobní asistence, která nevyžaduje žádné odborné školení asistentů. Uživatel služeb musí být schopen sám se na sebeurčující osobní asistenci podílet. To znamená, že je schopen vyškolit si osobního asistenta, organizovat a vést jeho práci. Jestliže tuto podmínku uživatel nesplňuje, musí být o něj postaráno řízenou osobní asistencí nebo jiným způsobem péče.
- b) Řízená osobní asistence se obvykle týká osob, které potřebují specializovanou pomoc, proto vyžaduje odbornou přípravu osobních asistentů, Klient tohoto typu osobní asistence neškolí své osobní asistenty a neorganizuje jejich práci, neboť z podstaty jeho postižení vyplývá, že to není možné nebo toho není schopen (Hrdá, 2001)

Osobním asistentem může být každý, kdo se pro tuto práci rozhodl a kdo splní požadavky konkrétního klienta nebo poskytovatele sociální služby, který ho zaměstná. Původní profese není rozhodující. Často to bývá člen rodiny či známý. Při stanovení

kritérií pro výběr asistenta záleží na míře zdravotního postižení uživatele a samozřejmě i na tom, zda osobní asistent bude pomáhat dospělému, nebo dítěti.

Asistent musí respektovat jedinečnost a důstojnost člověka se zdravotním postižením bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, pohlaví, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti. Musí respektovat a podporovat práva a potřeby člověka svobodně a samostatně se rozhodovat a vybírat mezi možnostmi v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých lidí. Asistent podporuje zapojení a účast osoby se zdravotním postižením na dění v užší komunitě tak, aby svůj život mohl ovlivňovat především on sám svým vlastním rozhodováním a jednáním. Pomáhá klientovi hledat možnosti jeho seberealizace a motivuje ho k účasti na komunitním životě. Asistent musí dodržovat principy etického jednání s klientem. Asistent poskytuje pomoc pouze v případě souhlasu klienta, výjimkou je akutní ohrožení života klienta nebo jiné osoby. Asistent se snaží přistupovat ke každému klientovi jako k celostní bytosti, včetně jeho slabých a silných stránek. Vyžaduje se individuální přístup bez stereotypů a předsudků a empatie. Vztah klienta, jeho rodiny je vztahem partnerským, rovnocenným. Je založený na vzájemné úctě a respektu. Asistent podporuje a posiluje sebevědomí a sebehodnocení klienta. Staví na jeho silných stránkách. Asistent je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s výkonem své práce a které se vztahují ke klientovi, a této povinnosti jej nezprošťuje ani smrt klienta. Asistent jedná bezúhonně, nezneužívá vztahu důvěry. Asistent se svým jednáním může stát pro člověka, kterému poskytuje služby, příkladem a přirozenou autoritou. Asistent ručí za odbornou, odpovědnou a svědomitou péči (Uzlová, 2010).

### **3 Možnosti cestování jako způsob trávení volného času u osob s omezením hybnosti**

Cestování ve volném čase se stalo neodmyslitelnou součástí života i osob s omezením hybnosti. V rámci cestování mají možnost dočasně opustit své stálé bydliště. Při cestování se odrážejí jejich potřeby, zájmy i cíle. Mezi nejčastější potřeby patří potřeba změny místa, odpočinku, klidu, poznání, estetické i kulturní zážitky, seberealizace a další.

### **3.1 Volný čas**

Volný čas je pojem, pro který existuje spousta vymezení. Můžeme ho popsat jako část mimopracovní doby, v níž člen společnosti nevykonává žádnou nutnou činnost a kterou podle rozhodnutí využívá pro oddech, rozvoj osobnosti a pro různé zájmové činnosti. Hranice volného času lze určit tak, že se z mimopracovní doby vyčlení čas, který je nezbytný pro přepravu do zaměstnání a na nákupy, čas nezbytný k vykonání domácích prací a čas věnovaný k uspokojení potřeby jídla, spánku. Důležitým rysem volného času je jeho relativní stálost. Volný čas můžeme dělit podle oblastí využití na následující činnosti: vzdělávání a společenská činnost, aktivní odpočinek, výchova dětí, tělesná výchova a sport, pasivní odpočinek (Jakubíková, 2009).

#### **Volný čas osob s omezením hybnosti**

Osoby s omezením hybnosti mají různé záliby stejně jako zdraví jedinci, ale s rozdílem, že své aktivity musí podřídit především svým schopnostem. Zájmy jsou neoddělitelnou součástí každého člověka. Výběr aktivit v první řadě závisí na stupni pohybového omezení. Trávení volného času je velice individuální. Podnětným a stále častějším zdrojem a cílem podnětů i cílevědomě zaměřených volnočasových aktivit se stala příroda. Vztah člověka k ní procházel mnoha fázemi vývoje. Na počátku mohl člověk přírodu pokládat spíše za nepřítele, ale nyní je tomu naopak a začal ji ve svůj prospěch využívat a měnit tak i způsob svého života. Některé volnočasové aktivity uskutečňované v přírodě umožňují současnému člověku se do ní vracet a kompenzovat tak odtrženost od tohoto přirozeného prostředí života. Cílem a při tom je přírodu blíže poznávat i ji využívat pro obnovu duševních a tělesných sil. Rozšiřují se i prostorové možnosti pro turistiku. Volnočasovými aktivitami pro osoby s omezením hybnosti se zabývá i mnoho organizací (Hofbauer, 2008).

### **3.2 Cestovní ruch**

Podle Světové organizace cestovního ruchu je cestovní ruch osob cestujících do míst a pobývajících v místech mimo své obvyklé prostředí po dobu kratší než jeden rok, za účelem trávení volného času. Je mnohostranným odvětvím, které zahrnuje dopravu, turistická zařízení poskytující ubytování a stravování, služby cestovních kanceláří a

agentur, průvodcovské služby, turistické informační systémy a další infrastrukturu či další služby cestovního ruchu (Syróvátková, 2013).

Pro vymezení cestovního ruchu se často používají i jiné pojmy, např. turistika, zotavení, rekreace. Turistika je součástí a aktivitou sportovního cestovního ruchu (Jakubíková, 2009).

### **Druhy cestovního ruchu**

Pro určení druhů cestovního ruchu je hlavním kritériem průběh cestovního ruchu a způsob jeho realizace v závislosti na geografických, ekonomických, společenských a jiných podmínkách. Pokud posuzujeme cestovní ruch podle účelu, pro který účastníci cestují a pohybují se mimo místo svého trvalého pobytu nebo podle jejich motivace na účasti v rámci cestovního ruchu, pak hovoříme o druzích cestovního ruchu a řadíme mezi ně rekreační, sportovní, dobrodružný, kulturní, lázeňský, zdravotní a obchodní cestovní ruch. Podle místa realizace ve vztahu ke státu můžeme členit cestovní ruch na: vnitřní a vnější cestovní ruch. Podle původu účastníků ve vztahu k danému státu můžeme členit cestovní ruch na: domácí, kdy účastníci cestovního ruchu nepřekračují státní hranice své země a na zahraniční. Podle počtu účastníků rozlišujeme: individuální cestovní ruch, který představuje cesty jednotlivců či malých skupiny uskutečněné samostatně a kolektivní cestovní ruch, který představuje cesty větší skupiny. Podle délky trvání rozlišujeme cestovní ruch: dlouhodobý – zahrnuje více jak 3 přenocování, nikoli však více než 6 měsíců v domácím cestovním ruchu a více než 1 rok v cestovním ruchu zahraničním. Krátkodobý cestovní ruch je pobyt mimo bydliště, který nepřekročí 3 dny. Podle převahy místa pobytu rozlišujeme: městský ruch a příměstský cestovní ruch. Rozlišujeme také venkovský cestovní ruch. Ten představuje pobyty na chatě a vysokohorský cestovní ruch. Podle rozložení během roku – se rozlišuje cestovní ruch jako celoroční nebo sezónní, případně na sezónní (letní, zimní), mimosezónní (jarní, podzimní) a celoroční (Syróvátková, 2013).

### **Formy cestovního ruchu**

Jsou typy cestovního ruchu, pro jejichž určení je stěžejním kritériem motivace účastníků na cestovním ruchu. Formy cestovního ruchu vystihují charakter trávení volného času ze strany účastníka. „*V odborných publikacích není jednota v tom, co je*



*považováno za druh a co za formu cestovního ruchu. Česká a slovenská odborná literatura (autoři Kašpar, Dohnal, Kopšo), uplatňuje při vymezení forem a druhů cestovního ruchu odlišná hlediska než např. rakouská literatura“ (Indrová, 2009, s. 17).*

Nejčastější rozdělení českých autorů je následující: první formou je rekreační cestovní ruch, jehož hlavním účelem je fyzická a psychická regenerace účastníků. Dalším je kulturní cestovní ruch. Smyslem je seznámení se specifiky daného regionu. Mezi hmotná specifika zahrnujeme památky historické, církevní, technické a jiné a mezi nehmotná pak tradice a folklor. Posledním je společensky orientovaný cestovní ruch. Výchozí motivací jsou setkávání. Dále sem řadíme klubový cestovní ruch, uskutečňovaný v rámci cíleně utvářených skupin se společnými zájmy.

### **Typy cestovního ruchu**

Typy cestovního ruchu lze charakterizovat jako soubor aktivit cestovního ruchu, které mají konkrétní podobu. Odvíjí se od motivace účastníků a od druhů cestovního ruchu. Nové typy cestovního ruchu neustále vznikají v souvislosti s nárůstem podílu volného času a lidskou touhou po nových způsobech trávení volného času. V posledních letech nabývá na oblibě aktivní turistika, čímž je myšleno trávení volného času pohybem v přírodě. Aktivní turistika v sobě zahrnuje řadu aktivit. Obecně se jedná o pohyb člověka, vlastními silami nebo s pomocí dopravního prostředku poháněného vlastními silami, případně s využitím síly zvířat. Pěší turistika, tedy pěší pohyb v terénu, může být potenciálně rizikovým jevem pro ochranu přírody. Pro podporu udržitelnosti cestovního ruchu v nejčastěji navštěvovaných oblastech zvláště chráněných území je vhodné vyznačovat turistické trasy (Palatková, Zichová, 2011).

### **3.3 Cestování osob s omezením hybnosti**

Část lidí s pohybovým postižením není odkázána na vozík, ale s oporou nebo s dopomocí je schopna samostatné chůze. Někteří používají pouze berle či hole a pohybují se samostatně. Míra nezávislosti je vázaná na pohybovou funkci horních i dolních končetin. Možnostmi pohybu se práce zabývala již v předchozí kapitole a nyní se zaměří na dostupnost lokalit.

Osoby s omezením hybnosti tvoří různorodou skupinu. Specifické potřeby klientů cestovního ruchu skupin osob s tělesným postižením se člení na tři skupiny. První skupinu

tvoří klienti s lehčím postižením hybnosti a s mírně zhoršenou orientací. K této skupině můžeme řadit klienty s lehčími formami dětské mozkové obrny, poruchami růstu páteře a kostního skeletu, s periferními obrnami vzniklými po úrazech, osoby s růstovými odchylkami a funkčně méně významnými malformacemi. Služby mohou mít prakticky standardní charakter. Druhou skupinu osob a současně možných klientů služeb v cestovním ruchu s těžším postižením nosného a hybného ústrojí provázející i další obtíže, trpí např. změnami percepce a koncentrace pozornosti, kolísání duševní výkonnosti. Do této skupiny patří osoby s kvadruparetickou či kvadruplegickou formou DMO, osoby po úrazech s poruchou míchy, klienti s nádorovými či degenerativním onemocněním CNS. U takto postižených osob pozorujeme vysokou míru závislosti na jejich průvodcích a blízkých osobách. Cestování jako nová životní příležitost může přinést takto postiženým osobám zpětnovazební zkušenost a příležitost k osamostatnění. Poslední skupinu osob tvoří především osoby s progresivními nervosvalovými onemocněními, těžkými poruchami hybnosti na bázi mozkové obrny a po prodělaných neuroinfekcích a neurotraumatech, s poúrazovými stavy nervového a hybného systému, s kombinací tělesného a smyslového postižení, s rozsáhlým systémovým onemocněním kostí. Rozsah a dlouhodobost podstatného omezení v aktivitách vede u těchto klientů často ke ztrátě sociálních kontaktů a běžných příležitostí k cestování a turistice (Syravátková, 2013).

### **3.4 Orgány podporující dostupný cestovní ruch**

Cestovní ruch zajišťuje a podporuje mnoha orgánů. Jejich popis však není pro tuto práci stěžejní, proto zde budou vyjmenovány a stručně popsány ty nejdůležitější. Orgány zajišťující cestovní ruch můžeme rozdělit podle organizačních forem na veřejnoprávní – stát, parlament, vláda, ministerstva, kraje, obce, svazky obcí a jiní zřizovatelé, např. agentura CzechTourism. Kraje se řídí podle zákona č. 129/2000 Sb. o krajích, územním společenství občanů, které mají právo na samosprávu. Obce se řídí zákonem č. 128/2000 Sb., o obcích, konkrétně vymezenou působností v oblasti cestovního ruchu. Další formou jsou privátní – nejčastěji spolky, svazy, informační centra. Maximální množství informací by měly podávat informační centra, která jsou rozmístěna po celé ČR (Linderová, 2015).

Dalším důležitým orgánem je ministerstvo pro místní rozvoj. Je ústředním orgánem státní správy i ve věcech územního plánování, stavebního řádu a turismu.

Vydalo dokument cestovní ruch pro všechny, u něhož je základním cílem zvýšení dostupnost cestovního ruchu, pro které je účast na cestovním ruchu obtížná. Cílem je vytvořit prostředí, které umožní využití prostředí bez cizí pomoci. Je otevřený širokému spektru lidí, různým formám řízení a subjektům. České Ministerstvo pro místní rozvoj je zřizovatelem centrály cestovního ruchu CzechTourism ([www.mmr.cz](http://www.mmr.cz)).

Dalšími orgány jsou: Ministerstvo životního prostředí, Ministerstvo dopravy, Krajské samosprávy, Obce a města, Sdružení obcí (Tittelbachová, 2011)

Nejznámějším poskytovatelem informací jsou turistické informační centra. Jsou to účelová zařízení poskytující informace a případně i služby ze všech oblastí souvisejících s cestovním ruchem pro potřeby návštěvníků (Jakubíková, 2009).

V České republice máme i organizace a kluby, které sdružují turisty. Organizace, která sdružuje turisty od roku 1888, se nazývá Klub českých turistů. Dnes má více než 40 tisíc členů po celé České republice. V roce 2008 založil Klub českých turistů veřejnou sbírku na podporu turistiky zdravotně postižených osob. Z účtu sbírky byly získané finanční prostředky použity na značení turistických tras pro vozíčkáře. Klub popisuje dvanáct tras pro vozíčkáře napříč republikou. Stručný popis je na zveřejněný na webových stránkách. Vozíčkářské značené trasy jsou doplňkovými trasami Klubu českých turistů, které se neznačkují vlastní značkou, ale pouze směrůvkami a tabulkami místního názvu za dále uvedených podmínek. Jejich průběh a rozdělení podle obtížnosti navrhuje místní sdružení vozíčkářů. Při zvažování, zda je daná lokalita vhodná, uplatňuje Klub několik kritérií. Místo by mělo skýtat možnost vytvořit několik okruhů o různé délce, které se protínají a jejichž celková délka je 4 až 15 kilometrů. Ideální je zpevněný asfaltový povrch, případně kombinovaný se šotolinou. Pro obtížnost trasy zavedl Klub tříступňové hodnocení, kterému odpovídají barevně odlišné značky s piktogramem vozíčkáře.

Modrá pro nejlehčí, červená pro částečně přístupnou a černá pro obtížně přístupnou trasu. Technické parametry (například stoupání terénu, příčný sklon nebo šířka cesty), které Klub používá, vznikly po společných jednáních více než dvaceti organizací a institucí. Modré trasy jsou určeny pro zdatné vozíčkáře, vozíčkáře s doprovodem, handbiky a elektrické vozíčky.

Trasy musí vést po cestách s asfaltovým, betonovým nebo i přírodním zpevněným povrchem, který se však ani při deštivém počasí nepodmočí a nerozbahní. Jsou většinou bez stoupání nebo max. stoupání 8% a příčný sklon max. 2%. Šířka cesty min. 1,8 m, krátké přímé průjezdy min. 1,0 m a stupně max. 2 cm. Červené trasy jsou určeny pro zdatné vozičkáře, vozičkáře s doprovodem, handbiky a elektrické vozičky. Trasy musí vést po cestách s asfaltovým, betonovým nebo i přírodním zpevněným povrchem, který se však ani při deštivém počasí nepodmočí a nerozbahní. Stoupání do 6%, občas max. 12% a příčný sklon max. 4%. Šířka cesty min. 1,2 m, krátké přímé průjezdy min. 0,9 m a stupně max. 5 cm.

Černé trasy jsou určeny pro vozičkáře s doprovodem a terénní elektrické vozičky, handbiky. Trasy mohou vést i po cestách s přírodním povrchem, který se může při deštivém počasí a místy mírně podmočit nebo rozbahnit. Stoupání do 12%, občas max. 20% a příčný sklon max. 8%. Šířka cesty v rovných úsecích min. 1 m, v zatáčkách 1,2 m. Mají krátké přímé průjezdy min. 0,8 m a stupně max. 7 cm ([www.kct.cz](http://www.kct.cz)).

### **3.5 Dostupnost turistických lokalit v České republice**

Prozatím je dostupnost tras pro vozičkáře nedostatečná, ale trasy pomalu přibývají a zlepšilo se i jejich vyhledávání a zaznamenávání. Začaly vznikat projekty, které se touto problematikou zabývaly. Mezi prvními z nich byl projekt, který následně prezentoval trasy v Krkonoších. V rámci projektů vznikali i brožury, na které v následujícím textu budou odkazy, kde se dají nalézt podrobnější informace (<http://www.krnep.cz/krkonose-bez-barier-1/>).

V oblasti Šumava se projekt zaměřil i na otázky týkající se přístupnosti restauračního či ubytovacího zařízení z pohledu osoby se zdravotním omezením. ([http://www.trianoncechy.cz/Brozura\\_Sumava.pdf](http://www.trianoncechy.cz/Brozura_Sumava.pdf)). Méně pohybliví turisté si mohou vybrat na Šumavě z mnoha tras, které vedou přitažlivými oblastmi, ale zároveň se vyhýbají místům, kde jezdí ve velké míře cyklisté. Systém vozičkářských tras správa zveřejnila na svých webových stránkách [www.npsumava.cz](http://www.npsumava.cz).

Další dostupné trasy, které byly objevovány v rámci projektů, jsou na území Jizerských hor (<http://www.mobilita.cz/cyklo/cyklo.html>).

Velice úspěšným projektem byl Projekt s názvem Beskydy pro všechny ([http://bez-barier.beskydy.cz/Content/handicap\\_search.aspx](http://bez-barier.beskydy.cz/Content/handicap_search.aspx)).

Následovaly další například na Vysočině (<http://www.vysocinounavoziku.ji.cz/>), Českém ráji (<http://www.ceskyrajbezbarier.cz/>), Českém Švýcarsku (<http://turistika.ceskesvycarsko.cz/cs/trasy/na-koleckach>) a v dalších oblastech.

Vznikly i databáze, do kterých sami vozíčkáři zapisují lokality. Jednu z nich založilo Občanského Sdružení Handicap tour. V databázi můžeme hledat lokality podle krajů, což vidím jako velkou výhodu, ale nevýhodu vidím v tom, že informace nejsou ucelené a často jsou popisy velmi strohé. ([http://www.handicaptour.cz/page.php?mn\\_cat=4](http://www.handicaptour.cz/page.php?mn_cat=4)).

Další databázi nabízí webový portál: <http://www.neposedime.cz>. Nejlépe bych ohodnotila portály Vozejkov a Disway (příloha č. 1), jelikož se dají používat filtry pro konkrétní vyhledávání. Kritériem může být například kultura, sport, restaurační a ubytovací zařízení, instituce apod. VozejkMap (příloha č. 2) je jednotná a snadno ovladatelná databáze bezbariérových míst v České republice.

Místa v databázi jsou vkládána a ověřována uživateli a do projektu jsou zapojeny i regionální instituce. Bezbariérovým místem se rozumí objekt, který je bez schodu nebo doplněn jiným zařízením (výtah, nájezd, schodišťová plošina) a má bezbariérové WC. Všechna místa jsou kategorizována podle účelu. Existuje i jako mobilní aplikace Projekt provozuje Česká asociace paraplegiků a <http://www.vozejkmap.cz/>.

Další turistické lokality, které jsou přístupné vozíčkářům, uvádí Liga za práva vozíčkářů na svých stránkách [ligavozick.skynet.cz](http://ligavozick.skynet.cz). Tipy na návštěvu bezbariérových památek a návod, jak zdotat ty méně dostupné, obsahuje knížka Jak dobýt hrad. Publikace s podtitulem Památky takřka bez bariér je obsáhlým průvodcem po českých kulturních památkách.

Na začátku roku 2015 vznikla metodika profesionálního mapování přístupnosti objektů. Jde o pokyny a rady, jak posuzovat a klasifikovat stavební bariéry pro potřeby osob na vozíku. Zároveň metodika obsahuje barevně i obsahově odlišné piktogramy: zelený pro přístupný objekt, oranžový pro částečně přístupný a červený pro obtížně přístupný nebo nepřístupný objekt. Největší zásluhu na vzniku metodiky má Pražská organizace vozíčkářů, která podnítila první setkání odborníků, a to v roce 2011. Další organizace, které se podílely na vzniku, jsou: Liga vozíčkářů, Klub českých turistů, Ministerstvo pro místní rozvoj a Sjednocená unie nevidomých a slabozrakých. Nejvíce dostupných lokalit je v okolí velkých měst.

### 3.6 Dopravní prostředky používané pro cestování osob s omezením hybnosti

Cestování je neodmyslitelnou součástí každého člověka. Bezbariérovost celého systému veřejné dopravy patří k jedné ze základních vlastností moderní veřejné dopravy. Odstraňování stávajících bariér a prevence vzniku nových bariér umožní osobám s omezenou schopností pohybu veřejnou dopravu využít. Možnost cestovat ve volném čase patří mezi nejdůležitější potřeby. Cestování je osobám s omezením hybnosti znesnadněno a dopravní prostředky musí být často přizpůsobeny. Pro pohyb člověka s omezením hybnosti ve vnějším prostředí je nezbytná dostupnost využití dopravních prostředků.

Nejčastějším dopravním prostředkem je automobil. Některá postižení znemožňují získat řidičský průkaz. Jiná vyžadují úpravy řízení automobilu. U osob s tělesným postižením se využívá úprava pro řízení jen rukama. Méně často je úprava pro řízení nohama. Řízení dále zjednodušují posilovače řízení, brzdy a automatická spojka. Problematické je také do auta nastoupit, vystoupit z něj, naložit a vyložit vozík. Auto vlastní i řada osob s těžkým postižením. V tomto případě jej ovládá osobní asistent nebo člen rodiny. Mezi méně používané varianty veřejné dopravy patří taxíky či mikrobusey s plošinou.

Mikrobusey jsou využívány především pro přepravu menších skupin. V dnešní době patří mezi obvyklé služby mnohých organizací nabízení placené přepravy pro osoby se zdravotním postižením převážně pro vozíčkáře. Tuto službu nabízí například Pražská organizace vozíčkářů či Sdružení zdravotně postižených v ČR. Tuto možnost používají při organizovaných akcích, ale může se využít i při individuálních záležitostech.

V rámci městské hromadné dopravy jezdí autobusy s plošinami nebo nízkopodlažní tramvaje. Autobusey linkové jsou většinou zcela bariérové a cestování s nimi je pro vozíčkáře velmi náročné.

Vlak je částečně přístupný. V jízdním řádu jsou uvedeny údaje týkající se bezbariérovosti nádraží a vagóny s plošinami. Dopravu v těchto vlacích je však potřeba objednat 6-30 dnů před cestou a za další koleje nevedou do všech měst a vesnic. Za bariéru v procesu přepravy veřejnou osobní dopravou je nutno považovat jakoukoliv překážku (hmotná bariéra) nebo okolnost (nehmotná bariéra), která využití veřejné

dopravy omezuje nebo vylučuje. Bariéry lze rozčlenit na: hmotné (fyzické, architektonické), které se dále rozdělují na vertikální (výškové) a horizontální (mezery) rozdíly, jako např. schody, obrubníky, průchozí profily, dveře, přenosné překážky v koridorech pro pěší (reklamní tabule, odpadkové koše apod.). Opakem jsou bariéry nehmotné. Ty představují nefunkčnost nebo chybějící prvek. Převážně se vyskytují v podobě vynechání nízkopodlažního spoje, nefunkčního výtahu pro osobu na vozíku apod. Z hlediska možnosti odstranění lze dělit bariéry na: dočasné a dlouhodobé. Dočasné jsou odstranitelné v relativně krátké době a u dlouhodobých jsou špatné technické parametry a konstrukční řešení vozidel, staveb apod. V zahraniční dělí bariéry na fyzické, informační, komunikační a psychosociální. Pojem „bezbariérový“ obecně není dosud v českých právních předpisech definován, přesto se běžně v zákonech, vyhláškách, odborné literatuře i v praxi používá. Má se za to, že bezbariérové je to, co splňuje požadavky vyhlášky č. 369/2001 Sb. Ta však pojednává převážně o stavbách občanské vybavenosti, nikoliv o dopravních prostředcích.

Matuška (2003) definuje bezbariérovou dopravu jako takový stav systému, kdy je užívání bezpečné a samostatné. Pohyb je realizovaný bez cizí pomoci. Musí být splněna podmínka, že pohyb je místně, časově, funkčně nezávislý. Má-li být bezbariérový celý systém veřejné dopravy, je třeba, aby požadavky na bezbariérový přístup, užívání a pohyb splňovaly všechny následující subsystemy: vozidla, dopravní cesty, budovy, informační, orientační a komunikační systémy, zařízení a doplňkové služby (prodejní automaty) a personál dopravce, zejména ten, co je v každodenním styku s cestujícími

Za kritické místo v přepravě cestujícího s omezenou schopností pohybu a orientace je považováno každé místo nebo situace se zvýšeným rizikem. Může být ohrožena bezpečnost například rozhraní nástupiště a kolejiště, příchod z odbavovací haly k úrovněmu nástupišti apod. Mezi specifika, která charakterizují a ovlivňují samostatný a bezpečný pohyb a orientaci osob s postižením pohybového aparátu, zejména osob pohybujících se na vozíku, s berlemi, chodítky a jinými kompenzačními pomůckami, patří: Nižší rychlost pohybu (mimo osob na elektrickém vozíku). Musíme zvážit při určování časů potřebných na překonání vzdáleností, na přechodech pro chodce, při přestupech mezi spoji nebo přesunu mezi místy. Znatelná je omezená možnost využít obou rukou a to při otevírání, obsluze a dalších úkonech mají jednu ruku, neboť druhou řídí vozík. Nepříjemný je i snížený horizont vidění. Stěžuje jak orientaci, tak čtení textů.

Je třeba si uvědomit, že osoby na vozíku sedí ve výšce přibližně 500 mm. V této výšce se v městském prostředí vyskytuje mnoho předmětů a překážek, ale také to může být příčina přehlédnutí osoby na vozíku řidičem. Dalším problémem je menší dosahová vzdálenost. Osoba na vozíku má v porovnání s ostatními osobami menší schopnost dosáhnout na předměty ve svém okolí nebo je obsloužit. Důležitá je větší plošná náročnost. Osoba na vozíku potřebuje pro svůj pohyb větší volnou manévrovací plochu, průchozí šířku apod.

Znatelně jsou omezené možnosti překonání horizontálních i vertikálních rozdílů a sklonů. Při nedodržení předepsaných hodnot sklonů a výškových rozdílů může být bezpečnost osoby na vozíku ohrožena nebo její samostatný pohyb ztížen. Osoba na vozíku vnímá i zhoršenou kvalitu chodníku a dalších veřejně přístupných ploch značně citlivější než chodec (Matuška, 2003).

Na zpřístupňování dopravy se podílí například Státní fond dopravní infrastruktury, Ministerstvo dopravy, Ministerstvo pro místní rozvoj i kraje. Na odstraňování bariér se dále podílejí například Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, Národní rada zdravotně postižených ČR a především občanská sdružení (Krhutová, 2005).



## **4 Výzkumné šetření**

### **Cíle**

#### Cíl č. 1

Prvním cílem výzkumné části je projít vybrané trasy, zaměřit se na případné bariéry a posoudit dostupnost těchto lokalit. Vybrala jsem lokality v Královéhradeckém kraji. Tyto lokality jsem vybrala z důvodu, že žiji v tomto kraji, a proto bych ráda znala možnosti, které se zde nabízejí. Zaměřím se především na dopravu, parkování a terén trasy. Tento cíl bude naplněn pomocí kvalitativního výzkumného šetření s využitím metody pozorování. Tuto metodu jsem zvolila z důvodu praktičnosti a možnosti proniknutí do myšlení, chování pozorovaných osob a porozumění jim.

#### Cíl č. 2.

Druhým cílem je zjistit pomocí dotazníku subjektivní názory lidí s omezením hybnosti na možnost cestování, dostupnost významných turistických lokalit. Dotazník jsem zvolila z důvodu možnosti oslovit četnou skupinu lidí.

Tato problematika mě zajímá, jelikož se turistice ve volném čase věnuji. Ve svém okolí mám kamarády, kteří jsou několik let na vozíku, a proto vím, jak je těžké naplánovat nějaký společný výlet. Ze společných cest jsem měla možnost poznat, jak je pro jedince na vozíku náročné, vyrovnat se s pohybovým omezením.

### **4.1 Zvolená metodologie**

Kvalitativní šetření, které jsem využila u cíle č. 1, je označení pro různé přístupy ke zkoumání jevů. Kvalitativní výzkumné šetření probíhalo prostřednictvím kvalitativní metody přímého zúčastněného pozorování a byly použity terénní zápisy.

Realizace výzkumu probíhá pomocí kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny. Dále se využívá terénních poznámek z pozorování. Cílem šetření je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci chovají, proč jednají určitým způsobem, jak organizují své aktivity a interakce. Velkou roli zde může hrát subjektivita (Skutil. 2007).

Kvalitativním výzkumem Strauss a Corbinová (1999, s. 10) rozumí „jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace“

*„Pozorování znamená sledování lidí, záznam nebo popis této činnosti a jejich hodnocení. Předmětem pozorování jsou osoby, ale i předměty, se kterými tyto osoby pracují, a dále i prostředí, ve kterém se činnost uskutečňuje“* (Gavora, 1996, s. 16).

Pozorovatel vybírá z existujících jevů jen některé. Zároveň doplňuje záznam o vlastní komentář k pozorovaným jevům. Tento komentář je jeho vlastní interpretací pozorovaných jevů a má sloužit k tomu, aby uživatelé terénních zápisů lépe pochopili pozorované jevy (Gavora, 1996).

Kvantitativní šetření, které jsem použila pro cíl č. 2., se vyznačuje následovně. Jeho zdrojem má být objektivní a co nejpřesnější zkoumání edukační reality. Jedním z hlavních rysů kvantitativního výzkumu je to, že se jedná o záměrnou a systematickou činnost, při které se zkoumají problémy. (Skutil. 2007).

Dotazník je psaný soubor otázek. Podstatou dotazníku je zjištění informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které se týkají volného času a cestování. V rámci vyplňování dotazníku respondent čte otázky, interpretuje jejich význam a následně na ně odpovídá (Skutil, 2011).

Definice pojmu dle Chráska zní: *Jedná se o „soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny, a na které dotazovaná osoba osoba odpovídá písemně“* (Chráska, 2007, s. 163).

Gavora (2000) dělí otázky dle následujících kritérií. Otázky v dotazníku se dělí podle míry otevřenosti. Uvádějí se většinou tyto základní typy: uzavřené, polouzavřené, otevřené, testové a škálovací. Pro tuto práci byly použity pouze některé z nich. Prvními z nich jsou uzavřené otázky, které nabízejí respondentovi varianty odpovědí, z nichž si dotazovaný musí vybrat. Výhodou tohoto typu otázek je jejich relativně snadné

vyhodnocení. Nevýhodou je, že omezují respondenta ve vyjádření vlastního názoru. V dotazníku se objevují i otevřené otázky, které neomezují respondenta v jeho vyjádření, což je značnou výhodou. Naopak nevýhodou je obtížné vyhodnocení nesourodých odpovědí na tutéž otázku. Posledním použitým typem jsou škálovací otázky. Tyto otázky zjišťují míru vlastnosti jevu nebo jeho intenzitu. Pozorovatel své hodnocení určením polohy na škále

Otázky v dotazníku můžeme rozdělit na položky zjišťující fakta, položky zjišťující znalosti a vědomosti a na položky zjišťující mínění, postoje a motivy respondentů, které v dotazníku převažují (Chráška, 2007).

Dnes jsou kvantitativní a kvalitativní výzkum chápány tak, že se doplňují. Nelze tedy říci, že by byl jeden typ výzkumu lepší než druhý, neboť každý z nich má potenciál jiného druhu poznání (Disman, 2002).

#### **4.2 Vlastní výzkumné šetření - plnění cíle č. 1**

Ve výzkumném šetření jsem se zaměřila převážně na turistické stezky. Objekty se zabývalo již několik projektů, které probíhaly především ve velkých městech. V České republice má turistika poměrně velkou tradici, a přesto turistické stezky upravené pro osoby na vozíku jsou zatím oblastí neprobádanou. Turistické značení je rozděleno podle typu na spojovací (žluté), místní (zelené), významné (modré) a dálkové (červené). Tento způsob značení je pro osoby na vozíku nedostačující. Pro osoby na vozíku se používá na turistickém značení piktogram, který zobrazuje vozičkáře

Pro splnění cíle č. 1 byly zvoleny vybrané lokality v Královehradeckém kraji, a to Ratibořice – Babiččino údolí a Městské lesy Hradec Králové. Ratibořice je místní část města Česká Skalice v turistickém regionu Kladské pomezí. Leží v údolí Úpy. Babiččino údolí se nachází na okraji města Česká Skalice. Babiččino údolí bylo vyhlášeno přírodní rezervací v roce 1952. Název pochází už z roku 1878. Tehdy jej tak pojmenoval Otakar Jedlička – lékař a spisovatel ze Smiřic. Druhou zvolenou lokalitou jsou Městské lesy Hradec Králové, což je komplex lesů na okraji Hradce Králové, který nabízí řadu možností pobytu v přírodě. Je zde v pořadí čtvrtá v ČR značená trasa pro vozičkáře, která přiblíží tento prostor i osobám s omezenou hybností.

## **Turistická lokalita Ratibořice – Babiččino údolí**

Dostupnost dopravy a parkování: Trasu můžeme zahájit na vlakovém nádraží Česká Skalice, kde se nacházejí vysoká nástupiště. Z tohoto důvodu by měl být pro osobu na vozíku přítomný doprovod. Cesta autobusem není možná, protože osoba na vozíku se do autobusu nedostane. Zvolí-li osoba na vozíku cestu osobním automobilem, bude to ta nejpříznivější volba. Přimo u zámku v Ratibořicích je vyhrazené parkoviště pro vozíčkáře. Parkoviště má 6 parkovacích míst přímo pro ně určené. Další parkovací místa jsou u Jezu Zlích.

Délka trasy: Trasa z vlakového nádraží k nejvzdálenějšímu bodu na trase, a to ke splavu jsou 4 km.

Trasa: Přimo u vlakového nádraží se nachází rozcestník. Z nádraží se vydáme do kopce. Přijedeme ke křižovatce třídy T. G. Masaryka, a poté musíme zabočit vpravo po ul. Podhradí pokračovat přibližně 300 metrů. Následně se cesta stáčí mírně vlevo. Po 200 metrech dojedeme k dřevěnému mostu, kde je potřeba mechanický vozík přizvednout. Osoba na elektrickém vozíku zde nemá problém projet. Poté dojedeme ke zpevněnému mostu a za ním stojí další rozcestník, a vydáme se Naučnou stezkou Babiččino údolí - Po stopách erbu zlatého třmene. Trasa vede po mírně kamenité a šterkovité cestě, kde je nutností doprovodu. Dojedeme až ke studánce v Bažantnici. Dalším bodem, který mineme je Lovecký pavilon. Poté následuje krátké stoupání. Poté se můžeme rozhodnout, zda budeme pokračovat parkem k zámku, nebo jestli se vydáme dále po silnici III. třídy. Pro naši cestu jsme zvolili odbočku vpravo. Po 100 metrech se vracíme zpět na pěší cestu. Po pravé straně se nachází Jez Zlích na řece Úpě. Zde se dá také parkovat. Poté dojedeme k vodnímu mandlu. Nedaleko mandlu se nachází i bufet, kde je možné se občerstvit. Vstup je bezbariérový, ale jsou zde vyšší prahy. Tento úsek vede po asfaltové cestě. Od mandlu je cesta měkčí. Musíme překonat další lávku, kde je nutné přizvednout vozík, a dojedeme k památce s názvem Rudrův mlýn. Ten má dvě patra. Návštěvníci na vozíku mají k dispozici šikmou mobilní rampu. Dále mjíme sousoší Babičky s vnučaty. Poté následuje nejhorší úsek cesty, která je nezpevněná a v nepříznivém počasí se zde tvoří velké kaluže. Dojedeme ke Starému bělidlu, do kterého je možné nahlédnout. Vstup je bezbariérový. Následně dojedeme k velkému splavu. Trasa pokračuje dále k Bílému mostu, ale ta již není pro vozíčkáře sjízdná. Zvolíme-li u rozcestníku odbočku

k zámeckému parku, tak můžeme výše popsanou trasu projet i v opačném směru. Zámek je pro osoby na vozíku přístupný pouze v přízemí, kde je i prodej vstupenek a toaleta pro vozíčkáře (klíč na požádání zapůjčí asistent pro úklid nebo prodejce vstupenek). Vstup do objektu tvoří dvoukřídlé mechanické dveře s otevíráním dovnitř (šířka hlavního křídla 68 cm a vedlejšího křídla 71 cm). Zámecká zahrada je v převážně bezbariérová, avšak místy vznikají schody, kde je nutná přítomnost asistenta. Prohlídka končí u francouzského okna s výstupem na terasu, ale jelikož jsou zde schody, tak se osoba na vozíku vrací zpět do haly a zámek opouští hlavním vchodem.

Shrnutí: Trasu jsem nejprve absolvovala s osobou na mechanickém vozíku a poté na elektrickém skútru. Cesta na mechanickém vozíku byla velice náročná a to především kvůli sklonům a nerovnostem cesty v některých úsecích. Zde bych doporučovala dvoučlennou asistenci.

### **Turistická lokalita Městské lesy Hradec Králové**

Dostupnost dopravy a parkování: Autobusy jezdí nízkopodlažní, což je velkou výhodou. Autobusová zastávka Nový Hradec je od značené trasy vzdálena půl kilometru. Následně vždy přibližně po kilometru jsou rozmístěné rozcestníky, které usnadňují orientaci a přehled o cestě. Jelikož jsou cesty přehledně značené, není potřeba trasu podrobně popisovat. Cesty pro osoby na vozíku, které mají asfaltový povrch, jsou dvě (modrá a červená). Na turistickém značení najdeme i symbol pro osoby na vozíku. Stezka vede krásnou krajinou. Nejhezčí zastávkou na trase je rybník Výskyt. Poté cesta pokračuje směrem na Svinary a zpět k Vlčím jámám. Poté se můžeme vydat buď po stejné cestě na autobusovou zastávku Nový Hradec, nebo na námi zvolenou zastávku Lesní hřbitov, která je od Vlčích jam vzdálená asi 1,5 km.

Délka trasy: Celá trasa měří 13 km. Modrá trasa vede od Lesního hřbitova a červená od Nového Hradce a obě trasy se dají kombinovat.

Shrnutí: Výhodou této trasy je blízkost autobusových zastávek. Trasa je vhodná i pro osoby na mechanickém vozíku, jelikož jsou cesty asfaltové. Trasa je nenáročná a není zde nutný doprovod. Zároveň trasa slouží jako naučná stezka. Tato trasa je v Hradci Králové již od roku 2011.

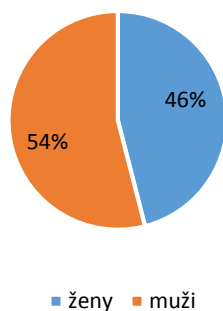
### **4.3 Vlastní výzkumné šetření - plnění cíle č. 2**

Nejprve byl uskutečněn předvýzkum, který byl proveden u deseti osob. Na jeho základě byly otázky dopracovány do výsledné podoby. Poté bylo rozesláno 100 dotazníků, z nichž se podařilo získat 74 vyplněných dotazníků, které byly vyhodnoceny.

Dotazník se skládá z 26 otázek. Otázky jsou zaměřeny na osoby se sníženou mobilitou, ale vyskytuje se v něm i několik otázek, které jsou zaměřeny přímo na vozíčkáře. Respondenti vyplňovali dotazník prostřednictvím webového portálu survio.cz, který podporuje výzkumná šetření, kde byl dotazník k vyplnění. Dotazníky byly rozeslány i emailem, kde byl odkaz na webový portál, různým organizacím, sdružením i jednotlivcům. Vybranými sdruženími a organizacemi byly například například Liga vozíčkářů, Pražská organizace vozíčkářů, Jedličkův ústav, Svaz tělesně postižených v ČR, Paracentrum Fenix, Klub českých turistů a mnohá další. Tyto organizace dále postupovaly dotazník svým klientům.

### Otázka č. 1 Jaké je vaše pohlaví?

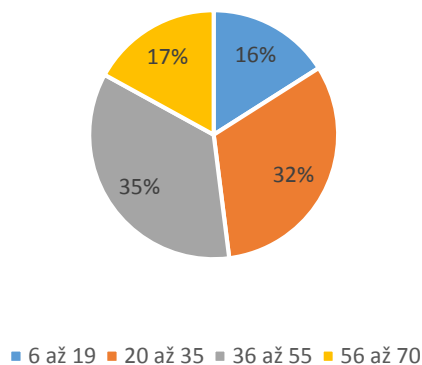
Graf č. 1 poměr zastoupení pohlaví



Graf č. jedna nám ukazuje rozložení dotazovaných podle pohlaví, které je téměř rovnoměrné. 46 % dotazovaných (34) jsou ženy a 54 % (40) jsou muži.

### Otázka č. 2 Jaký je váš věk?

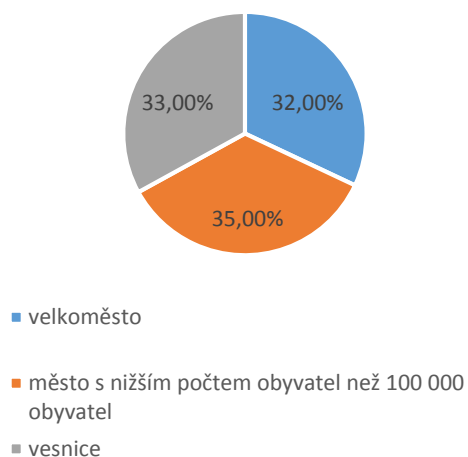
Graf č. 2 věk respondentů



Tento graf zobrazuje věkové rozložení respondentů. Věková kategorie 6 až 19 let je zastoupena 12 (16 %) respondenty. 13 (17 %) respondentů je zařazeno v kategorii 56 -70 let. 24 (32 %) dotazovaných je ve věku 20-35 let. 26 zástupců spadá do kategorie 36 -55 let (35%). S ohledem na věk, byli mezi respondenty nejvíce zastoupeni lidé ve věku 36 - 55 let.

### Otázka č. 3 Jaké je Vaše místo bydliště?

Graf č. 3 místo bydliště

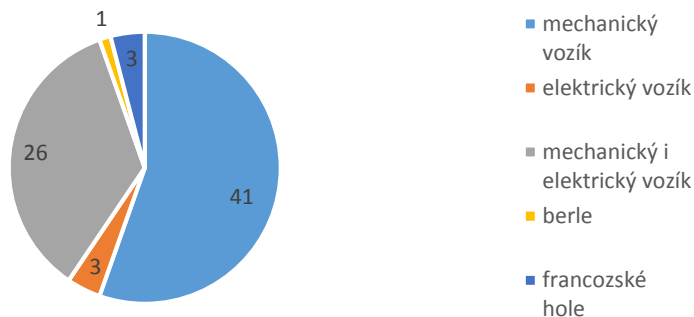


V grafu číslo Jsou respondenti rozděleni dle místa bydliště. 26 (35 %) respondentů je z měst s nižším počtem obyvatel než 100 000. 25 lidí (33 %) žije na vesnici. Respondentů z velkoměst je 23 (32 %).



#### Otázka č. 4 Jakou kompenzační pomůcku nejvíce využíváte?

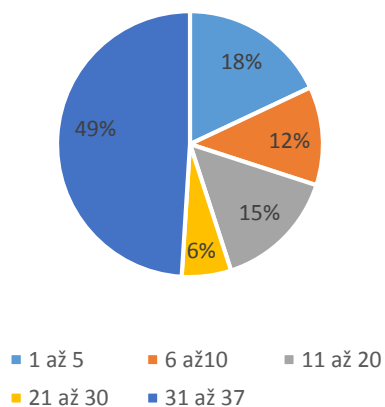
Graf č. 4 kompenzační pomůcky



Tento graf poukazuje na různorodost kompenzačních pomůcek, které respondenti používají. Berle používá pouze jeden respondent. Francozské hole používají 3 respondenti. Pouze elektrický vozík používají 3 respondenti. Větší zastoupení má kombinace používání mechanického vozíku v interiéru a elektrického v exteriéru, a to 26 respondenty (35 %). Největší skupinu o 41 osobách (55 %) zastupují jedinci využívající pouze mechanický vozík.

## Otázka č. 5 Kolik let jste na vozíku?

Graf č. 5 počet let na vozíku



Tento graf nám ukazuje dobu, po kterou jsou respondenti na vozíku. Nejpočetnější kategorií, a to 36 respondentů (49%) uvedli hodnotu 31 a více let. 18 % zastoupení zaujímají respondenti, kteří jsou na vozíku méně než 6 let. 11 respondentů používá vozík po dobu 11 až 20 let. Menší zastoupení 9 respondentů mají dotazovaní, kteří používají vozík maximálně 10 let (12 %). 4 uživatelé musí vozík používat po dobu 21 až 30 let. Počet let samozřejmě závisí také na věku, a to odpovídá, jelikož velká část dotazovaných jsou ve středním věku.

## Otázka č. 6 Jak nejčastěji trávíte volný čas?

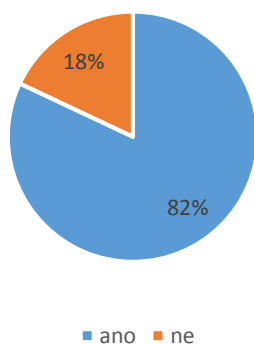
Graf č. 6 trávení volného času



Tento graf zobrazuje přehled oblíbených činností, které respondenti vykonávají nejčastěji ve volném čase. Největší zastoupení, a to 14 osob tráví svůj volný čas chozením do divadla nebo kina (18 %), činností na internetu a sledováním televize (18 %). 13 respondentů (17 %) se ve volném čase nejraději věnuje manuálním činnostem. 11 respondentů (15 %) nejraději tráví svůj volný čas posezením s rodinou a přáteli. 7 respondentů (9 %) tráví svůj volný čas především poslechem hudby. 7 osob uvádí, že ve volném čase cestuje a vyhledává turistiku. 8% respondentů (6) venčí pejska. Nejmenší zastoupení (6 %) má sport.

### Otázka č. 7 Cestujete ve volném čase?

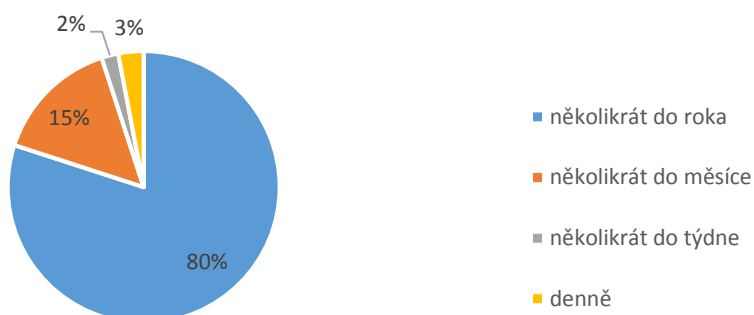
Graf č. 7 cestování ve volném čase



Graf číslo sedm ukazuje, zda respondenti cestují nebo necestují. Z dotazovaných respondentů odpovědělo 61 z nich (82 %), že ve volném čase cestují. 13 osob (18 %) ve svém volném čase necestuje.

### Otázka č. 8 Jak často cestujete ve volném čase?

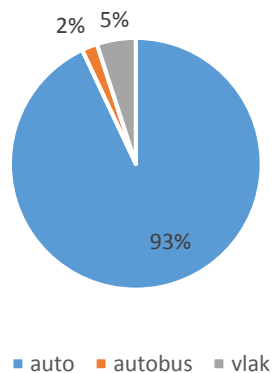
Graf č. 8 četnost cestování ve volném čase



Na grafu číslo osm vidíme, jak často respondenti cestují. 59 (80 %) respondentů odpovědělo, že ve volném čase cestuje pouze několikrát do roka. 11 osob (15%) cestuje ve svém volném čase několikrát do měsíce. 2 respondenti cestují několikrát do týdne a pouze 1 cestuje denně. 1 respondent na otázku neodpověděl.

### Otázka č. 9 Jakým dopravním prostředkem nejčastěji cestujete?

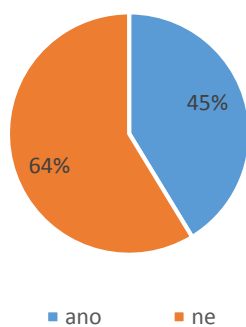
Graf č. 9 dopravní prostředky



Graf číslo devět se zabývá volbou dopravního prostředku. Automobil zvolilo 69 dotazovaných (93 %). 3 (5%) respondenti nejčastěji cestují vlakem. Autobus má minimální zastoupení, a to 2 respondenty (2%).

### Otázka č. 10 Využíváte možnost cestovat ve volném čase vlakem?

Graf č. 10 cestování ve volném čase vlakem



Graf číslo deset se vyjadřuje dostupnost cestování vlakem. Z dotazovaných odpovědělo 41 respondentů (64%), že cestují vlakem. Zbýlých 33 (45%) dotazovaných vlakem necestují.

**Otázka č. 11** Myslíte si, že cestování vlakem ve volném čase je pro vás: plně dostupné, spíše dostupné, spíše nedostupné, absolutně nedostupné?

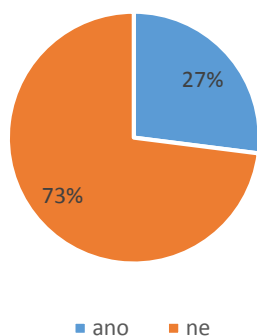
**Graf č. 11** dostupnost cestování vlakem



Graf číslo jedenáct zachycuje míru dostupnosti cestování vlakem. Respondenti měli vybrat tvrzení, které nejvíce odpovídá jejich názorům. Většina dotazovaných, a to 36 (48 %) zvolilo možnost, že je pro ně cestování spíše dostupné. 24 (32 %) respondentů zvolilo možnost spíše nedostupné. 9 dotazovaných (12 %) zvolilo možnost absolutně nedostupné. Nejmenší zastoupení (8 %) zvolilo odpověď, že cestování je plně dostupné. Tuto variantu vybralo 5 lidí.

**Otázka č. 12** Využíváte možnost cestovat ve volném čase autobusem?

**Graf č. 12** cestování ve volném čase autobusem



Na grafu číslo dvanáct můžeme vidět využitelnost autobusové dopravy. Z dotazovaných 54 (73 %) odpovědělo, že autobusem ve volném čase necestují. 20 (27 %) však autobusem cestuje.

**Otázka č. 13 Myslíte si, že je cestování ve volném čase autobusem pro vás: plně dostupné, spíše dostupné, spíše nedostupné, absolutně nedostupné**

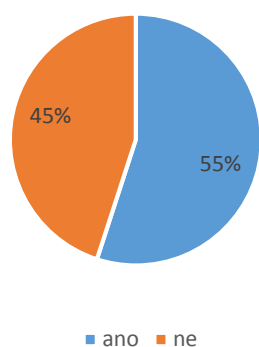
**Graf č. 13 dostupnost cestování autobusem**



Graf číslo třináct vyjadřuje míru dostupnosti cestování autobusem. 36 respondentů (48 %) odpovědělo, že cestování autobusem ve volném čase je pro ně spíše nedostupné. 18 respondentů (25 %) zvolilo možnost absolutně nedostupné. Plně dostupné cestování autobusem je pro 11 dotazovaných (15%). Nejméně respondentů, a to 9 (12 %) uvedlo, že cestování autobusem je spíše dostupné.

### Otázka č. 14 Věnujete se ve volném čase turistice?

Graf č. 14 turistika ve volném čase



Graf číslo čtrnáct ukazuje část těch, kteří necestují a naopak těch, kteří se turistice věnují. Větší část respondentů uvedla, že se turistice věnují, a to 41 dotazovaných (55%). Turistiku však nevyhledává 33 dotazovaných (45%).

### Otázka č. 15 Jakou formu cestování preferujete?

Graf č. 15 forma cestování



Graf číslo patnáct vyjadřuje preferovanou formu cestování. Většina dotazovaných, a to 63 (85 %) odpověděla, že preferuje neorganizovanou formu. Naopak organizovanou formu cestování vyhledává 11 respondentů (15 %).



**Otázka č. 16 Vyberte tvrzení, které nejvíce odpovídá:**

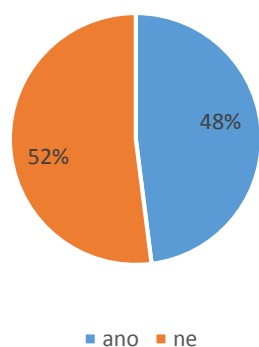
**Graf č. 16 cestování (1)**



Graf číslo šestnáct ukazuje způsob cestování. Z dotazovaných 68% (51) raději cestuje s doprovodem. 29 % (21) musí využívat osobního asistenta. Pouze 3% nejraději cestují sami.

**Otázka č. 17 Umožňuje vám zdravotní stav cestovat samostatně?**

**Graf č. 17 cestování (2)**



Graf číslo sedmnáct znázorňuje možnosti v samostatnosti při cestování. Samostatně nemůže cestovat 39 (52 %) respondentů. Naopak 35 (48 %) může vycestovat samostatně.

### Otázka č. 18 Jaké turistické lokality v rámci ČR nejraději volíte?

Graf č. 18 oblíbené turistické lokality v ČR



Tento graf znázorňuje respondenty navštěvované turistické lokality v České republice. Největší část dotazovaných 35 (47 %) má nejraději turistické lokality na venkově. Druhou nejoblíbenější kategorií jsou hrady a zámky, kterou zvolilo 23 (32 %). Lokality ve městě vyhledává 10 (13 %) z dotazovaných. Nejméně volenou kategorií jsou horské oblasti, které vyhledává pouze 6 (8 %) dotazovaných.

### Otázka č. 19 Kterou turistickou lokalitu v ČR byste chtěl/a navštívit?

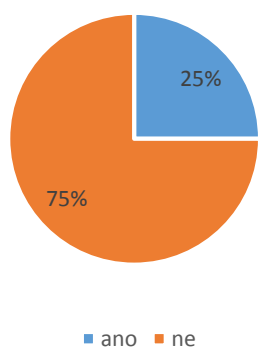
Graf č. 19 turistické lokality



Graf číslo devatenáct představuje turistické lokality, které by chtěli respondenti v budoucnu navštívit. 35 respondentů (47 %) neví, kterou lokalitu by chtěli navštívit. Hodnoty v grafu představují počet osob. Mezi oblíbená místa patří Morava, kterou volilo 10 dotazovaných (13 %). Morava zvítězila nejspíše pro svou rovinnatou krajinu. Velmi žádanou oblastí je Stezka korunami stromů na Lipně, která získala 8 hlasů (10 %). Stezka na Lipně měří pouze 670 m. Svou oblibu si nejspíše získala především krásnými výhledy ve výšce. Oblast Šumavy zvolilo 6 dotazovaných (8 %). Ostatní lokality: Praha, jižní Čechy, severní Čechy, Adršpach, Krkonoše, Praha horské oblasti mají minimální zastoupení.

#### **Otázka č. 20 Myslíte si, že je v ČR dostatek turistických lokalit pro osoby na vozíku?**

**Graf č. 20 turistické lokality pro osoby na vozíku (1)**



Tento graf ukazuje, zda si respondenti myslí, že je či není dostatečný počet turistických lokalit, které jsou přizpůsobené osobám na vozíku. Jedna čtvrtina dotazovaných si myslí, že v ČR dostatek turistických lokalit pro osoby na vozíku. 75 % (56) respondentů zastává názor, že počet turistických lokalit je nedostačující.

**Otázka č. 21 Znáte turistickou lokalitu v ČR, která je přizpůsobena osobám na vozíku?**

**Graf č. 21 turistická lokalita pro osoby na vozíku (2)**



Tento graf předkládá výčet turistických lokalit které dotazovaní znají. Hodnoty v tomto grafu představují počet osob. Z dotazovaných 44 (59 %) uvedlo, že nezná turistickou lokalitu přizpůsobenou osobám na vozíku. 6 (8 %) respondentů uvedlo jako neznámější lokalitu Lipno – Stezka korunami stromů. K areálu vede lanovka, která se může zpomalit nebo zastavit, aby byla jednodušší manipulace s vozíkem. Do posledního patra se osoby na vozíku dostanou pomocí plošiny. Lokalita Šumava zná 6 dotazovaných (8%). Méně známe, jsou pak v Krkonoších (3), Českém Ráji (4) a na Ještědu. Minimální povědomí mají respondenti o lokalitě Hrabyně (2), která byla otevřena v roce 2013. Lokalitu Hrabyně znají pouze 2 respondenti a České Švýcarsko znají také dva jedinci.

### Otázka č. 22 Jaká kritéria jsou rozhodující při výběru lokality?

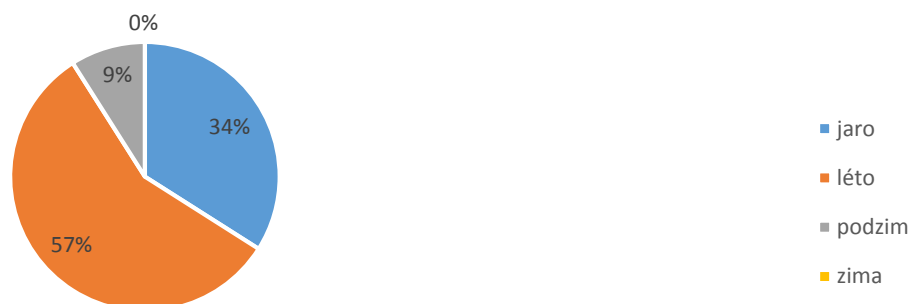
Graf č. 22 kritéria při výběru lokality



Graf číslo dvacet dva ukazuje, jaká kritéria při výběru lokality převládají. Z dotazovaných 53 (71%) odpovědělo, že hlavním kritériem pro ně je bezbariérovost. Rovnoměrné zastoupení 5 respondenty získala dostupnost toalet, ubytování a stravování a vzdálenost od domova. Stejně zastoupené jsou finance, atraktivita prostředí. Kritérium blízkost parkoviště zvolili 2 respondenti.

### Otázka č. 23 Jaké roční období preferujete?

Graf č. 23 roční období



Tento graf zobrazuje oblíbenost jednotlivých ročních období. Největší zastoupení 57 % získalo léto. Druhé nejoblíbenější roční období je jaro 34 %. Podzim si oblíbilo 7 respondentů. Zimu nevybral žádný respondent.

### Otázka č. 24 Odkud nejčastěji čerpáte informace při plánování svých cest?

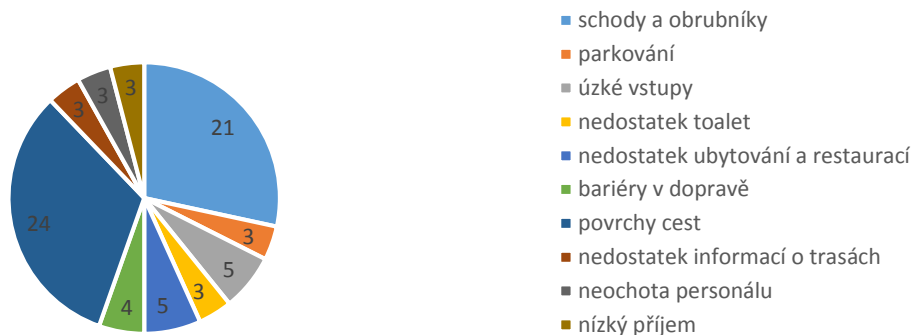
Graf č. 24 informace o cestách



Graf číslo dvacet čtyři předkládá různé zdroje informací při plánování výletů. Největší zastoupení získalo doporučení přátel, a to 29 osob (39 %). V oblibě jsou i časopisy, které nejčastěji využívá 17 respondentů (23 %). Informační centra nejčastěji vyhledává 13 osob (17 %). Z internetu nejčastěji čerpá 10 respondentů (13 %). Nejmenší oblibu získaly katalogy, které využívá pouze 6 dotazovaných (8 %).

## Otázka č. 25 V čem spatřujete největší bariéru při cestování ve volném čase?

Graf č. 25 bariéry při cestování



Graf číslo dvacet pět zobrazuje nejčastější bariéry při cestování ve volném čase. Hodnoty v grafu představují počet osob. Největší potíže respondenti spatřují v povrchu cest. Tuto odpověď uvedlo 24 respondentů (32 %). Další překážky spatřuje 21 respondentů (28 %) ve schodech a obrubnicích. Bariérou jsou i úzké vstupy, nedostatek vhodného ubytování a restaurací. Další překážky tvoří bariéry v dopravě, které uvedli čtyři respondenti. Nejmenší bariéry vidí respondenti v parkování, nedostatku toalet, nedostatku informací o trasách, neochotě personálu a nízkém příjmu.

### Otázka č. 26 V čem spatřujete největší pozitivum při cestování ve volném čase?

Graf č. 26 pozitiva při cestování ve volném čase



Poslední graf zobrazuje pozitiva, se kterými se respondenti při cestování ve volném čase potýkají. Hodnoty v grafu představují počet osob. 22 respondentů (29 %) uvedlo, že je pro ně největším pozitivem poznávání nových míst. Druhou příčku obsadila změna prostředí, kterou uvedlo 18 respondentů (24 %). Kvůli smysluplnému využití času cestuje 7 respondentů (9 %). Stejně zastoupení získala společnost a seznamování. Největší výhodu v cestování spatřuje 6 respondentů v získávání nových zážitků. 4 respondenti vidí největší pozitivum v odpočinku a zlepšení nálady. Stejná část respondentů uvedla důvod cestování uspokojení potřeb. Nejmenší zastoupení 3 respondenty získala možnost fotografovat (4 %) a přibývání bezbariérových spojů (4 %).



#### 4.4 Shrnutí výzkumného šetření

Nyní bude shrnuto dotazníkové šetření. Dotazník byl rozdělen na tři části. První část se zaměřovala na obecnější informace o respondentech. Následující část se věnovala cestování a poslední část se zaměřovala především na turistiku. Nyní shrneme nejdůležitější poznatky a nejčastější odpovědi. Celkem odpovědělo 74 respondentů. Žen bylo 34 a mužů 40. Nejvíce respondentů je ve středním věku. Tato informace odpovídá i uvedení délky používání vozíku. Nejvíce respondentů uvedlo, že vozík používají po dobu 31-37 let. Nikdo však neuvedl delší dobu. Zároveň mě překvapilo, že na dotazník odpovídali i respondenti starší 56 let. Rozložení podle místa bydliště je rovnoměrné. Z otázky číslo čtyři je patrné, že největší zastoupení kompenzační pomůcky je u mechanického vozíku, ale zároveň se našli i jedinci, kteří kompenzační pomůcky kombinují, a to využívání mechanického vozíku v interiéru a elektrického v exteriéru. V otázce číslo šest nejvíce respondentů uvedlo jako nejoblíbenější činnost ve volném čase chození do divadla a kina, činnosti na internetu, sledování televize. Téměř stejné zastoupení získaly ruční práce. U této otázky mě překvapilo, že nikdo z respondentů neuvedl četbu knih. Na otázku, zda cestují ve volném čase, odpovědělo 61 (82 %) respondentů, že cestují, ale většina však cestuje pouze několikrát do roka. Domnívám se, že bariéry cestování příliš brání. Dopravní prostředek, který většina respondentů 69 (93 %) využívají je automobil. S tímto výsledkem jsem počítala, jelikož hromadná doprava se za dostupnou pro všechny nedá považovat. Především na vesnicích jsou některá spojení málo frekventovaná, natož aby byla všude zajištěna jejich úplná dostupnost. Domnívám se, že automobil respondenti volí i z důvodu většího komfortu. U zjišťování dostupnosti cestování vlakem převažovala odpověď, že je pro většinu, a to 23 dotazovaných, je spíše dostupná (32 %). U autobusu už tomu však bylo jinak. Největší podíl (48%) 36 respondentů uvedlo možnost, že cestování autobusem je spíše nedostupné. Na stěžejní otázku zda respondenti cestují, odpovědělo 41 jedinců (55 %) ano. Přesto, že otázka číslo šest, se ptala na nejčastěji vykonávané činnosti ve volném čase, odpovědělo pouze 7 osob, že se věnuje turistice. 63 (85 %) dotazovaných vyhledává neorganizovanou formu cestování. Samostatně může cestovat pouze 36 (48 %) dotazovaných. Ostatní potřebují osobního asistenta. Nutnost doprovodu je z důvodu bariér na cestách i kvůli špatnému zdravotnímu stavu. Největší část respondentů by ráda navštívila lokality na Moravě a Lipně. Oblíbená je i oblast Šumavy. U této otázky jsem čekala větší různorodost

odpovědí, když respondenti nebyli ovlivněni nabídkou. Na otázku, zda si respondenti myslí, že je počet turistických lokalit přizpůsobených osobám na vozíku dostatečný, odpovědělo 56 osob (75 %), že je nedostačující. Avšak znalost turistických lokalit přizpůsobených osobám na vozíku je minimální. Stezku korunami stromů na Lipně uvedlo 6 respondentů. Ostatní lokality již byly méně známé. 44 jedinců (59 %) nezná žádnou lokalitu. Předpokládala jsem větší povědomí o místech, kam by mohli vozíčkáři vyrazit na výlet. Zde opět vidíme, že jsou nedostatečné informace o možnostech a dostupnosti turistických lokalit. Sice respondenti můžou čerpat z webových portálů, ty jsou však nesjednocené a neexistuje ani publikace, ve které bychom se dočetli shrnující informace o bezbariérových místech v České republice. Hlavním kritériem výběru cesty je pro 53 dotazovaných (71 %) bezbariérovost. Opět však nastává problém, jak se dozvědět o bezbariérových místech, když webové portály neuvádí stejné informace a žádná publikace nebyla vydána, která by popisovala všechna doposud zmapovaná místa. Více než polovina dotazovaných nejraději cestuje v létě, což je pochopitelné. V blátě a na kluzkých cestách se některé trasy stávají naprosto nesjízdnými. Zároveň v chladnějším období by hrozilo prochladnutí osoby sedící na vozíku. Jako nejoblíbenější zdroj informací se ukázala doporučení od přátel. Internet získal až třetí místo. Za největší bariéry respondenti pokládají nevhodné povrchy cest. Ty často souvisí i s počasím a s typem vozíku. Motivací pro cestování osob na vozíku je především touha po poznávání nových míst a změna prostředí.

Výsledky nám poukázaly na hlavní problémy i výhody cestování osob s omezenou hybností. Mnohé se pro osoby na vozíku změnilo k lepšímu a možnosti ve vycestování jsou lepší, ale situace v České republice je pro ně stále nedostačující. Velmi problematickou oblastí se nadále stávají i přírodní stezky. Často nerovný terén zcela zabrání danou lokalitu navštívit. S problémy se však osoby na vozíku setkávají i u objektů. Projektanti a architekti by měli zohledňovat skutečné potřeby těchto osob. Jedinci na vozíku uváděli, že nedostatečné až lživé jsou i informace, které uvádějí poskytovatelé restauračních a ubytovacích zařízení. Toto šetření by mohlo sloužit jako upozornění na stále nevyřešenou problematiku. Věřím, že do budoucna se nejen díky metodikámlepší informovanost nejen osob s omezením hybnosti, ale i jejich okolí.

## **Závěr**

Předložená bakalářská práce se zabývá dostupností turistických lokalit v České republice pro osoby s omezením hybnosti. Cílem práce bylo zjistit, jaká je dostupnost turistických lokalit v České republice pro jedince s omezením hybnosti se zaměřením na případné bariéry. Zároveň bylo mým dalším cílem zjistit pomocí metody dotazníku subjektivní názory lidí s omezením hybnosti na možnost cestování, dostupnost významných turistických lokalit.

V teoretické části je definováno, co je to pohyb, jaký je jeho význam u osob s omezením hybnosti. Dále byla popsána specifika u osob s tělesným postižením a dopady poruchy hybnosti na jejich život. V práci jsou také vymezeny možnosti pohybu osob s omezením hybnosti a popis nejčastěji využívaných pomůcek pro lokomoci. V závěru teoretické části byl definován volný čas, cestování osob s omezením hybnosti a následuje popis dopravních prostředků, které tyto osoby využívají při cestování ve volném čase. Také zde byly stručně zmíněny orgány podporující dostupný cestovní ruch.

Ve výzkumném šetření byla zjištěna prostřednictvím pozorování míra dostupnosti vybraných turistických lokalit. Záměrně jsem se zaměřila na osoby používající pro svůj pohyb vozík. Byly zvoleny lokality v Královehradeckém kraji, které můžeme označit za dostupné, přesto u lokality Ratibořice – Babiččino údolí je potřeba, aby byl přítomný asistent, jelikož terén je náročnější. Oproti tomu druhá lokalita - Městské lesy Hradec Králové je vhodná i pro osobu na vozíku, která se vydá na výlet bez doprovodu.

Prostřednictvím metody dotazníku jsem zjistila subjektivní názory lidí s omezením hybnosti na možnost cestování a dostupnost turistických lokalit. Dotazník se skládá z 26 otázek. Otázky jsou zaměřeny na osoby se sníženou mobilitou, ale vyskytuje se v něm i několik otázek, které jsou zaměřeny přímo na osoby na vozíku. S ohledem na věk, byli mezi respondenty nejvíce zastoupeni lidé ve věku 36 -55 let. Nejčastěji respondenti používají mechanický vozík. Nejvíce respondentů jsou na vozíku 31 a více let. Tudiž mají dlouholeté zkušenosti. Na otázku, zda respondenti cestují, z dotazovaných respondentů odpověděla větší část, že cestují. Většina však cestuje pouze několikrát do roka. Velké části osob s omezením hybnosti v cestování stále brání mnoho bariér. Nejvyužívanějším dopravním prostředkem je u respondentů automobil. Respondenti,

kteří se turistice věnují, preferují neorganizovanou formu cestování. Více než polovina dotazovaných však potřebuje osobního asistenta, protože zdravotní stav jim neumožňuje, aby se na výlet vydali sami. Zároveň ani turistické trasy nejsou často přizpůsobeny osobám, které cestují bez doprovodu. Nejraději dotazování jezdí za turistikou na vesnici, ale i hrady a zámky jsou v oblibě. Povědomí o turistických lokalitách, které jsou přizpůsobené osobám na vozíku, je stále malé. Z dotazovaných 59 % uvedlo, že nezná žádnou turistickou lokalitu přizpůsobenou osobám na vozíku. Zároveň si jedna čtvrtina dotazovaných myslí, že v ČR je dostatek turistických lokalit pro osoby na vozíku.

Na základě výzkumu jsem zjistila, že motivy osob na vozíku k cestování jsou v mnoha ohledech naprosto totožné s motivy zdravých lidí. Je to tedy chuť poznat nová místa, získat zážitky, setkat se s jinými lidmi, smysluplné využití volného času a mnohé další. Nejvíce informací o lokalitách respondenti čerpají od přátel. Další zdroje informací získaly poměrně malé zastoupení.

V České republice vidím jako velký problém nedostatek zdrojů, ze kterých by osoby s omezením hybnosti mohli při svých cestách čerpat. Webové portály nenabízí stejné informace. Často jsou neúplné a doposud vyšlo jen několik příruček o zmapovaných míst, která se dají pokládat za bezbariérové. Přestože se touto problematikou zabývá víc odborníků, než tomu bylo před lety, stále je to nedostačující. Domnívám se, že dokud se nesjednotí informace do jednoho portálu či publikace, nadále budou mít osoby toužící cestovat problémy s přístupností k informacím o lokalitách.

Jako velké plus vidím sjednocenou metodiku přístupnosti objektů. Je patrné, že přístupné prostředí není potřebou pouze skupiny lidí s pohybovým omezením, ale naopak se více či méně vztahuje ke každému z nás. Pohybovat se bez bariér potřebují nejen osoby na vozíku, ale i lidé s dočasně omezenou hybností, rodiče s kočárky a malými dětmi i senioři. Proto by se této problematice měla i nadále věnovat soustavná pozornost.

Dalším pokrokem je zavedení hodnotící škály pro posouzení obtížnosti trasy, které zavedl Klub Českých turistů. Hodnocení je třístupňové. Každé obtížnosti náleží barevně odlišné značky s piktogramem vozičkáře. Z pohledu cestovního ruchu představují osoby s omezením hybnosti potenciál, na který by si měli i poskytovatelé služeb v cestovním ruchu zaměřit a své služby vylepšit. Práce poukazuje na možnosti cestování osob s omezením hybnosti. Zároveň dokládá, že se i osoby s omezením hybnosti věnují turistice jako jedné z možností, jak trávit volný čas. Z práce vyplývá, že

stále přibývají dostupné turistické lokality, avšak jejich počet, dostupnost a informovanost o nich je zatím nedostatečná. Věřím, že se situace především díky sjednocené metodice přístupnosti objektů a hodnotícím škálám pro obtížnost tras a jejich značenílepší a pro osoby s omezením hybnosti bude turistika dostupnější než doposud. Zároveň věřím, že má práce může následně sloužit okolí osob s omezením hybnosti i dalším jedincům zajímajícím se o tuto problematiku.

## LITERATURA A DALŠÍ ZDROJE

BENDOVIÁ, Petra.; JEŘÁBKOVÁ, Kateřina.; RŮŽIČKOVÁ Veronika. 2006. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Vyd. 1. Olomouc: VUP. ISBN 80-244-1436-8

FILIPIOVÁ, Daniela. 1998 *Život bez bariér*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-7169-233-6.

GAVORA, Petr. 1996. *Výzkumné metody v pedagogice*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-15X

HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogické ovlivňování volného času*. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0030-7.

HRDÁ, Jana. *Osobní asistence. Příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. 1997. Praha: Pražská organizace vozíčkářů.

CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Vyd. 1. Prah: Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-247-1369-4

INDROVÁ, Jarmila a spol. 2008. *Cestovní ruch pro všechny*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. ISBN 978-80-7399-407-05.

JAKOBOVÁ, Anna. 2007. *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368488-4

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. 2009. *Marketing v cestovním ruchu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3247-3.

JESENSKÝ, Ján. 2000. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-823-9

JEŠINA, Ondřej., HAMŘÍK, Zdeněk. 2011. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2946-5.

KLUSOŇOVÁ, Eva, PITNEROVÁ, Jana. 2005. Rehabilitační ošetřování pacientů s těžkými poruchami hybnosti. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 80-7013-423-2

.

KOLISKO, P. 2002. *Cesty zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

KRHUTOVÁ, Lenka. 2013. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v nakl. Albert. ISBN 978-80-7326-232-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2003 *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2

KUBÍČKOVÁ, Zdeňka.; KUBÍČE, Jiří. 2001. Kompenzační a didaktické pomůcky. Vyd. 1. Praha: Septima, 32 s. ISBN 80-7216-166-0

KUDLÁČEK, Martin. 2013. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3938-9

LANGER, Jiří. 2013. *Technické pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3681-4.

MICHALÍK, Jan. a kol. 2005. *Občané se zdravotním postižením a státní správa*. Vyd. 1. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 80-244-1168-7

MĚKOTA, Karel a Jiří NOVOSAD. 2005. *Motorické schopnosti*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0981-X.

MICHALÍK, Jan. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál.. ISBN 978-80-7367-859-3.

MILICHOVSKÝ, Luboš. 2010. *Kapitoly ze somatopedie*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-001-3.

PYŠNÝ, Ladislav. *Kvalita života II*. 2008. Vyd. 1 Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.

MATOUŠEK, Jaroslav. 2009. *Bezbariérová doprava*. Pardubice: Institut Jana Pernera. ISBN 978-8086530-62-8

NOVOSAD, Libor. 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.

UZLOVÁ, Iva. 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana 2008 *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením* 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-210-4575-0

OPATŘILOVÁ, Dagmar a ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. 2007. *Somatopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-137-9.

RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. 2002. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0532-6.

SKUTIL, Martin a kol. 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Prah: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7

SYROVÁTKOVÁ, Jaroslava. 2013. *Specifické formy cestovního ruchu*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-927-1.

TITTELBACHOVÁ, Šárka, 2011. *Turismus a veřejná správa*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3842-0

VOTAVA, J. et al. 2005. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0708-5

ZDAŘILOVÁ, Renata. 2011. *Bezbariérové užívání staveb*. Vyd.1. Praha: Informační centrum ČKAIT



ZIKL, Pavel. 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN:

ŽIŽKA, Zdeněk. *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. 2012. 1. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. ISBN 978-80-87181-07-2

Vyhláška č. 398/2009 Sb. *O obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb* [online]. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 5.11.2009 [cit. 2016-02-20].

Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&rpp=15#seznam>

Handicaptour. [online] [cit. 2016-02-03].

Dostupné z: [http://www.handicaptour.cz/page.php?mn\\_cat=4](http://www.handicaptour.cz/page.php?mn_cat=4)

Šumava. [online] [cit. 2016-02-03].

Dostupné z: [http://www.trianoncechy.cz/Brozura\\_Sumava.pdf](http://www.trianoncechy.cz/Brozura_Sumava.pdf)

Beskydy.[online] [cit. 2016-03-03].

Dostupné z: [http://bez-barier.beskydy.cz/Content/handicap\\_search.aspx](http://bez-barier.beskydy.cz/Content/handicap_search.aspx)

Vozejkmap. [online] [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://www.vozejkmap.cz/>

Disway. [online] [cit. 2016-03-03]. Dostupné z. <http://www.disway.org>

Klub českých turistů. [online] [cit. 2016-04-03] Dostupné z: <http://www.kct.cz/cms/>

Jizerské hory. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.mobilita.cz/cyklo/cyklo.html>).

Český ráj. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.ceskyrajbezbarier.cz/>

České Švýcarsko. [cit. 2016-04-03].

Dostupné z: <http://turistika.ceskesvycarsko.cz/cs/trasy/na-koleckach>



## **Seznam grafů**

Graf č. 1: poměr zastoupení pohlaví

Graf č. 2: věk respondentů

Graf č. 3 místo bydliště

Graf č. 4: kompenzační pomůcky

Graf č. 5: počet let na vozíku

Graf č. 6: trávení volného času

Graf č. 7: cestování ve volném čase

Graf č. 8: četnost cestování ve volném čase

Graf č. 9: dopravní prostředky

Graf č. 10: cestování ve volném čase vlakem

Graf č. 11: dostupnost cestování vlakem

Graf č. 12: cestování ve volném čase autobusem

Graf č. 13: dostupnost cestování autobusem

Graf č. 14: turistika ve volném čase

Graf č. 15: forma cestování

Graf č. 16: cestování (1)

Graf č. 17: cestování (2)

Graf č. 18: oblíbené turistické lokality v ČR

Graf č. 19: turistické lokality

Graf č. 20: turistické lokality pro osoby na vozíku (1)

Graf č. 21: turistické lokality pro osoby na vozíku (2)

Graf č. 22: kritéria při výběru lokality

Graf č. 23: roční období

Graf č. 24: informace o cestách

Graf č. 25: bariéry při cestování

Graf č. 26: pozitiva při cestování ve volném čase

## **Seznam příloh**

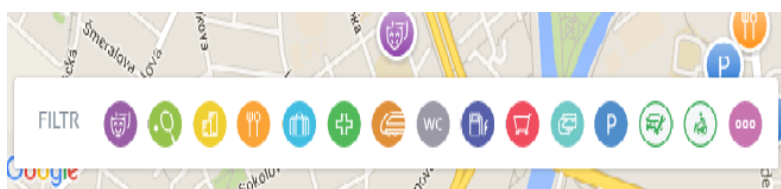
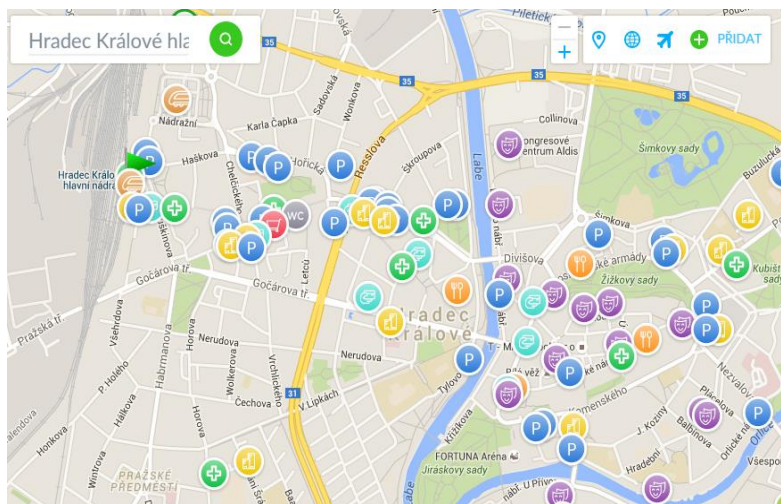
Příloha č. 1: webový portál Vozejkov

Příloha č. 2: webový portál Disway

Příloha č. 3: fotografie turistické lokality Ratibořice – Babiččino údolí

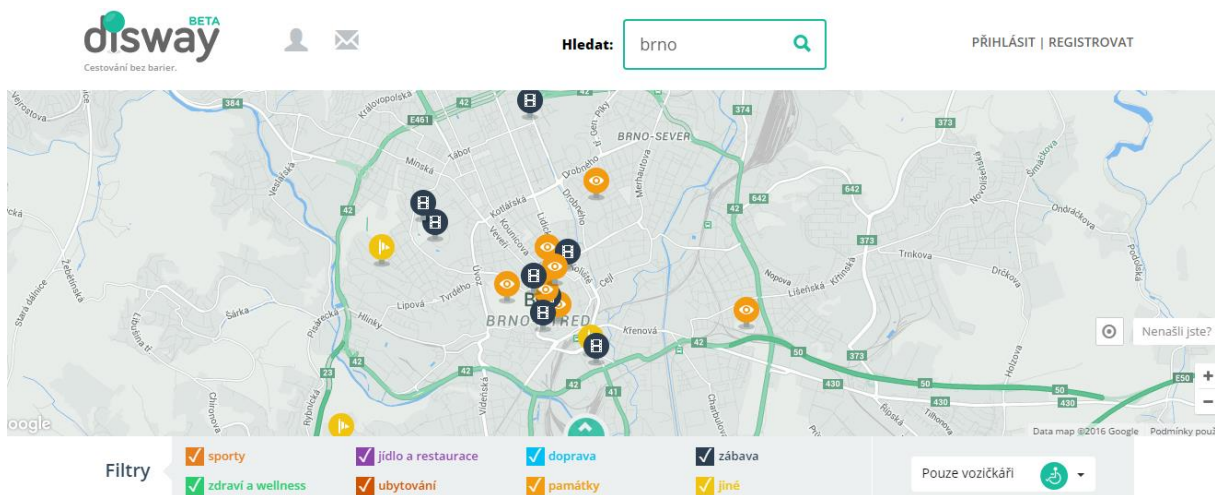
Příloha č. 4: fotografie turistické lokality Městské lesy Hradec Králové

Příloha č. 5: dotazník



## Příloha č. 1 – webový portál Vozejkmapp

<http://www.vozejkmapp.cz/>



## Příloha č. 2 – webový portál Disway

<http://www.disway.org>





**Příloha č. 3 – turistická lokalita Ratibořice – Babiččino údolí**





**Příloha č. 4 - turistická lokalita – Městské lesy Hradec Králové**

## **Příloha č. 5 - dotazník**

Vážený respondente,

jmenuji se Tereza Jedináková s studijní Pedagogickou fakultu v Hradci Králové. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění anonymního dotazníku k mé bakalářské práci, která se zabývá dostupností turistických lokalit v ČR pro jedince s omezením hybností. Cílem dotazníku je zjistit, jak lidé s omezením hybnosti subjektivně hodnotí možnosti cestování a jaká je pro ně dostupnost turistických lokalit. Děkuji za vyplnění a čas, který tomuto dotazníku věnujete.

1. pohlaví
  - a) muž
  - b) žena
  
2. věk
  - a) 6-19 let
  - b) 20-35 let
  - c) 36-55 let
  - d) 56-70 let
  
3. místo bydliště
  - a) velkoměsto
  - b) město s nižším počtem než 100 000 obyvatel
  - c) vesnice
  
4. Jakou kompenzační pomůcku nejčastěji používáte?
  - a) berle
  - b) francouzské hole
  - c) mechanický vozík
  - d) elektrický vozík
  - e) mechanický vozík v interiéru a elektrický v exteriéru
  - f) jiná:
  
5. Kolik let jste na vozíku?
  - a) 1-5 let
  - b) 6-10 let
  - c) 11-20 let
  - d) 21-30 let
  - e) 31-37 let
  - f) jiná:



6. Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas? Napište prosím:
7. Cestujete ve svém volném čase?
  - a) ano
  - c) ne
8. Jak často cestujete ve svém volném čase?
  - a) několikrát do roka
  - b) několikrát do měsíce
  - c) několikrát do týdne
  - d) denně
9. Jakým dopravním prostředkem nejčastěji cestujete?
10. Využíváte možnost cestovat ve svém volném čase vlakem?
  - a) ano
  - b) ne
11. Myslíte si, že cestování vlakem je pro Vás:
  - a) plně dostupné
  - b) převážně dostupné
  - c) spíše nedostupné
  - d) absolutně nedostupné
12. Využíváte možnost cestovat ve svém volném čase autobusem?
  - a) ano
  - b) ne
13. Myslíte si, že cestování autobusem je pro Vás:
  - e) plně dostupné
  - f) převážně dostupné
  - g) spíše nedostupné
  - h) absolutně nedostupné
14. Věnujete se ve svém volném čase turistice?
  - a) ano
  - b) ne
15. Jakou formu cestování preferujete? (svou odpověď prosím odůvodněte)
  - a) organizovanou
  - b) neorganizovanou

16. Vyberte tvrzení, která nejvíce odpovídá: (svou odpověď prosím odůvodněte)
- a) nejraději cestuji sám/sama
  - b) raději cestuji s doprovodem
  - c) musím využívat osobního asistenta
17. Umožní Vám zdravotní stav cestovat samostatně?
- a) ano
  - b) ne
18. Jaké turistické lokality v rámci ČR nejraději volíte?
- A) město
  - B) venkov
  - C) horské oblasti
  - D) hrady a zámky
  - E) jiná:
19. Které turistické lokality jste v rámci ČR již navštívil/a? (uved'te prosím)
20. Kterou turistickou lokalitu byste chtěl/a navštívit?
21. Myslíte si, že je v ČR dostatek turistických lokalit pro vozíčkáře?
- a) ano
  - b) ne
22. Znáte turistickou lokalitu, která je přizpůsobena vozíčkářům? (uved'te prosím)
23. Jaká kritéria jsou rozhodující při výběru lokality?
24. Které roční období preferujete?

25. Odkud nejčastěji čerpáte informace při plánování svých cest? (odůvodněte prosím)

- a) katalogy
- b) časopisy, noviny
- c) internet
- d) informační centra
- e) doporučení přátel
- f) jiná:

26. V čem spatřujete největší bariéru při cestách za turistikou?

27. V čem spatřujete největší pozitivum při cestách za turistikou?