

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

**Pedagogická fakulta**

Ústav speciálněpedagogických studií

**LIBUŠE JUNGVIROVÁ**

V. ročník – kombinované studium

Obor: učitelství pro 1. stupeň ZŠ a speciální pedagogika

**ZJIŠTĚNÍ DOSTUPNOSTI REGIONÁLNÍCH DOMINANT PRO TĚLESNĚ  
POSTIŽENÉ V OKRESE ÚSTÍ NAD ORLICÍ**

**Diplomová práce**

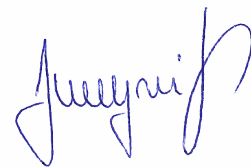
Vedoucí práce: Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

Olomouc 2021

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 30. června 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juleyriif', written in a cursive style.

vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D. za odborné vedení práce a poskytování cenných rad. Dále bych chtěla poděkovat všem pedagogickým pracovníkům a respondentům, kteří byli vstřícní při mém pedagogickém výzkumu.

## Obsah

ÚVOD .....	7
TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE.....	9
1 Pohybový handicap a jeho příčiny .....	9
1.1 Pohybové postižení .....	9
1.2 Diagnostika tělesného postižení .....	11
1.3 Příčiny pohybového postižení .....	12
1.3.1 Příčiny vrozené.....	12
1.3.2 Příčiny získané.....	13
2 Typy tělesného postižení .....	15
2.1 Postižení vrozené .....	15
2.1.1 Mozková porucha .....	15
2.1.2 Vrozená svalová dystrofie.....	17
2.1.3 Vrozený rozštěp páteře.....	19
2.1.4 Nemoc křehkých kostí.....	19
2.1.5 Pompeho nemoc.....	20
2.1.6 Huntingtonova nemoc .....	21
2.2 Postižení získané .....	21
2.2.1 Úraz .....	22

2.2.2	Nemoc.....	23
2.3	Strategie Copingové .....	27
2.4	Bariéry u tělesně postižených .....	28
3	Typy invalidních vozíků .....	29
3.1	Základní představení invalidního vozíku .....	29
3.2	Typy invalidních vozíků .....	30
3.2.1	Cestování s invalidním vozíkem .....	32
	PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE.....	33
4	Základní představení regionu Králicko.....	33
4.1	Poloha oblasti Králicko .....	33
4.2	Vznik a historie oblasti Králicko.....	34
4.3	Památky na Králicku .....	36
4.4	Zajímavosti v blízkém okolí Králicka.....	44
5	Výzkum potřeb vozíčkářů .....	48
5.1	Metodologie výzkumu.....	48
5.1.1	Cíl výzkumného šetření.....	48
5.1.2	Metoda výzkumného šetření.....	48
5.1.3	Výzkumný vzorek respondentů .....	49
5.1.4	Harmonogram výzkumného šetření.....	50

5.1.5	Operacionalizace pojmů .....	52
5.2	Výsledky výzkumného šetření.....	52
6	Zhodnocení .....	62
	Závěr .....	64
	Seznam literatury.....	66
	ANOTACE.....	70

## ÚVOD

Při poznávání České republiky mají lidé spoustu možností, kam jít na výlet, která místa navštívit. Mohou navštěvovat hrady, zříceniny, zámky, muzea, skanzeny a architektonické památky. Mohou také navštívit církevní památky, kulturní a technické památky, vojenské památky. Rovněž tak se mohou zúčastnit při poznávání České republiky takzvané zážitkové turistiky, nebo poznávání spojit se sportovními aktivitami ve všech ročních obdobích. Vyžití v České republice je tedy značně velké.

Běžní lidé však často zapomínají na to, že někteří z nás takové široké možnosti poznávání nemají, že nemají šanci se na všechny památky dostat. Jedním z důvodů je, že někteří z nás mají určitý pohybový hendikep, ať už vrozený, nebo získaný v průběhu svého života, tedy nehodou, zdravotním stavem a podobně. Takoví lidé mají spoustu starostí, problémů a komplikací vyrovnat se se svým postižením. Z tohoto důvodu by měli běžní lidé, tj. zdraví lidé, být nápomocni v tom, aby i lidé s pohybovým hendikepem při poznávání České republiky mohli navštívit stejná místa, prohlédnout si stejné památky a zajímavosti. Měli bychom jim pomoci, aby měli možnost jak kulturního vyžití, tak i možnost sportovních zážitků.

Na tuto problematiku reflektuje tato diplomová práce, jejímž cílem je zjistit a posoudit, jaká je možnost přístupu k památkám a zajímavostem v konkrétní oblasti České republiky pro tělesně postižené, pohybově hendikepované, se zaměřením na osoby, kteří jsou upoutáni na takzvaném invalidním vozíku – vozíčkáře. Vybranou oblastí je oblast Králicka v kraji Pardubickém.

Systematicky je tato diplomová práce rozdělena na několik kapitol. První část této diplomové práce je teoretická. Popisuje tedy handicap, typy handicapu a důvody získání handicapu. Poté blíže rozvádí typy tělesného postižení. Dále zde jsou popsány typy invalidních vozíků vzhledem k potřebám vozíčkářů. Tato část staví na metodě rešerše odborné literatury a pramenných zdrojů.

Druhá část je část praktická. Ta nejprve blíže popisuje vybranou oblast, kterou je oblast Králicka v Pardubickém kraji. Blíže je zde tedy popsána jeho poloha, vznik a historie, jeho památky a zajímavá místa (ty nejdůležitější pak podrobněji), a dále také zajímavá

místa v jeho nejbližším okolí. Tato část práce staví na metodě kvalitativní, v podobě kvalitativní analýzy dokumentů. Jedná se o metodu, která umožňuje systematický rozbor a hodnocení vybraných dokumentů, z hlediska jeho vnitřních i vnějších znaků. Datovou základu tvoří sekundární zdroje v podobě webových stránek regionu, Českého statistického úřadu atd. Následuje kvalitativní výzkum ve vybrané cílové skupině respondentů, kterými jsou lidé na invalidním vozíku. Jsou zde analyzovány jejich názory na využití volného času v rámci vytyčeného regionu. Zde je pro získání primárních dat volena metoda strukturovaného rozhovoru. Poslední kapitole shrnuje získané informace a popisuje a posuzuje možnosti přístupů vozíčkářů do jednotlivých zájmových objektů a definuje doporučení v této oblasti.



# TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

## 1 Pohybový handicap a jeho příčiny

V první kapitole je nejprve popsán handicap, postižení, příčiny postižení, diagnostika postižení. V poslední kapitole jsou představeny typy tělesného postižení, na která se poté zaměřuje i praktická část této práce.

### 1.1 Pohybové postižení

Pojem „postižení“ může být chápán v různém významu, čemuž stále ještě napomáhá dle Jankovské značně nejednotná terminologie, a to nejen v České republice, ale i v zahraničí. Tato nejednotná terminologie se týká jednak druhu postižení, ale i samotného pojmu „postižení“.<sup>1</sup>

Osoby s handicapem jsou často označovány za osoby s postižením. Jak však uvádí International Classification of Impairment, Disability and Handicap, je možné tyto pojmy od sebe odlišit následovně:<sup>2</sup>

- *„Postižení – je jakékoliv omezení nebo ztráta, která vyplývá z vady provádět činnosti způsobem, který je v mezích a které se označují pro lidi za normální.“*
- *Handicap – je znevýhodnění, které vyplývá z postižení, které daného jedince omezuje.*
- *Problém – je definován jako jakákoliv ztráta či abnormálnost fyziologické, psychologické nebo anatomické funkce.“*

Osoby s určitým postižením tedy nejsou osoby nemocné, ale jak uvádí Šesták, je to stav dlouhodobý, který není možné vyléčit. Toto postižení představuje poškození, zneschopnění a znevýhodnění. Je to ztráta či nějaká abnormalita fyzické, anatomické či

---

<sup>1</sup> JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, str. 60.

<sup>2</sup> VÁLKOVÁ, H. Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi, str. 3

psychické struktury.<sup>3</sup> Z textu je tedy patrné, že osoby mohou mít různý handicap. Jedná se opět dle Šestáka o handicap tělesný, smyslové postižení, psychické postižení a mentální postižení.<sup>4</sup>

Protože se tato diplomová práce zaměřuje na osoby tělesně postižené, je nutné zde tyto osoby nejprve vymezit. Tělesné postižení je možné chápat jako postižení pohybové soustavy (paraplegie, kvadruplegie, ztráta nebo omezená hybnost končetin) nebo orgánové postižení (interní, neurologická nebo jiná onemocnění). Důsledky tohoto postižení jsou různé. Jak uvádí Nováková, *„tělesná postižení mají negativní dopad na zajištění základních potřeb vzhledem k sebeobslužným schopnostem člověka. Ve větší či menší míře přichází závislost na pomoci druhých lidí. Na druhé straně je nejdostupnější z hlediska integrace do společnosti, protože tito lidé mohou chodit do běžných škol a vzdělávat se standardními způsoby, nebo se mohou věnovat řadě sportů.“*<sup>5</sup>

Tělesné postižení je možné definovat jako postižení, které jedinci brání v jeho mobilitě, a to celkově nebo jen omezeně, a může mu bránit v pozdějším věku i v pracovní činnosti.<sup>6</sup> Za základní charakteristický znak tělesného postižení je možné označit tedy omezení pohybu jedince, avšak poruchy hybnosti se velmi často pojí i s jinými postiženími. V běžném společenském životě bývá existence jedince se zdravotním postižením vnímána jako nenormální jev, avšak je nutné zmínit, že naopak existence lidí, kteří mají tělesné postižení, je naprosto přirozeným, běžným, a tudíž normálním jevem, který se ve společnosti vyskytoval vždy ve všech obdobích, společnostech a taktéž i na všech úrovních stratifikační pyramidy. Patrně nikdy ze společnosti nevymizí nemoci a úrazy, které způsobují trvalé postižení. Tělesné postižení bývá velmi často v praxi zaměňováno za nemoc a člověk, který má určité postižení, je označován za „nemocného“. Mezi oběma pojmy však existuje zásadně rozdíl, což je důležité zmínit. Zatímco určujícím rámcem „nemoci“ je tedy diagnóza, význam pojmu „tělesné postižení“ je mnohem širší

---

<sup>3</sup> ŠESTÁK, J. Chráněná dílna: Nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením, str. 5

<sup>4</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. Komunikace pro zdravotní sestry, str. 99

<sup>5</sup> NOVÁKOVÁ, I. Zdravotní nauka, 2. Díl. Učebnice pro obor sociální činnost, str. 148

<sup>6</sup> PLEVOVÁ, I. a R. SLOWIK. Komunikace s dětským pacientem, str. 138.

a je vázán k funkčním schopnostem a kompetencím člověka, které jsou dlouhodobě či trvalé limitovány v oblasti kvality či množství v porovnání s běžnou populací.<sup>7</sup>

## 1.2 Diagnostika tělesného postižení

Pro kvalitní život osob s handicapem je velmi důležitá včasná diagnóza. Diagnostikování postižení představuje dle Milichovského zhodnocení aktuálního stavu s ohledem na smyslový, somatický, mentální vývoj, zdravotní stav. Dále se jedná o reálný odhad budoucího vývoje, v rámci zkoumaných oblastí.<sup>8</sup> Jak uvádí Přenosilová, diagnostika představuje poznávací proces, v jehož předmětu zájmu stojí určitý subjekt a jeho charakteristiky a znaky, jejich vzájemné vztahy a souvislosti. Diagnostika poruch tělesných stojí v popředí zájmu mnoha oborů. Tedy není v předmětu zájmu jen lékařů, ale i např. stojí v popředí zájmu speciální pedagogiky. Cílem diagnostiky je opět dle Přenosilové sledovat průběh vývoje jedince, zjistit odchylky ve vývoji a jeho příčiny. Popsat a odhadnout další rozvoj jeho osobnosti a uplatnění. Diagnózy u osob s tělesným postižením se účastní různí odborníci, jako jsou ortopedi, neurologové, rehabilitační pracovníci, sociální pracovníci, kliničtí a poradenští psychologové, speciální pedagogové různého zaměření.<sup>9</sup>

Nejprve je nutné v rámci diagnózy rozlišit stupně pohyblivosti. Člověk, který je schopen samostatného pohybu, se označuje jako mobilní. Člověk, který se pohybuje jen za pomoci ortopedických pomůcek, se označuje jako částečně mobilní. Imobilní je poté člověk, který není schopen chůze, ani chůze s pomocí. V případě problémů s horními končetinami dochází k těžkostem v manipulační oblasti. Pokud došlo k poruše dolních končetin, jsou patrné problémy spojené s lokomocí. S omezenou pohyblivostí bývá zároveň spojeno opoždění mentálního vývoje. Jedná se o sekundární zaostávání, které je dáno častými hospitalizacemi, omezením sociálních kontaktů, částečnou mobilitou, imobilitou atd.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> KUZNÍKOVÁ, I. Sociální práce ve zdravotnictví, str. 124-125.

<sup>8</sup> MILICHOVSKÝ, L. Kapitoly ze somatopedie, str. 47.

<sup>9</sup> PŘINOSILOVÁ, D. Diagnostika ve speciální pedagogice. In PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky, str. 61-64

<sup>10</sup> JONÁŠKOVÁ, V. In MÜLLER, O. a kol. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole, str. 91-93.

Samozřejmě, že v každé věkové skupině obyvatel je poznávací proces a diagnóza odlišná. V období dospělosti je důležitost diagnostiky patrná především z hlediska získaných zdravotních postižení. Kromě úrazů může dojít k rozvoji degenerativních onemocnění centrální nervové soustavy, objevují se chronické choroby či dochází k jejich zhoršování. Jedním z hlavních úkolů diagnostiky dospělého věku je realistické zhodnocení daného stavu, určení prognózy dalšího společenského uplatnění a navržení vhodného způsobu rekvalifikace a resocializace pro jednotlivce.<sup>11</sup>

### **1.3 Příčiny pohybového postižení**

Zkoumání příčin pohybových vad se jeví jako důležitý faktor umožňující hledat a využívat adekvátní formy prevence vzniku jednotlivých tělesných poruch, správně indikovat terapii a stanovit prognózu dalšího vývoje jedince.

#### **1.3.1 Příčiny vrozené**

Slowík uvádí, že příčiny pohybových hendikepů se v zásadě rozdělují do dvou skupin: první skupinou jsou vrozené příčiny, kdy hendikepovaná osoba získá tělesné postižení ihned po narození a její schopnost vyrovnat se s tímto nedostatkem je tak přirozeně spojena s motorickým vývojem.<sup>12</sup>

Příčiny vad vrozených jsou dány poruchou vývoje zárodku člověka již v prvních týdnech těhotenství. Příkladem může být prodělané infekční onemocnění matky na začátku těhotenství, toxoplazmóza, toxická chemikálie a léky, které jsou užívány v době těhotenství, komplikovaný porod, rentgenové záření, úraz dítěte s důsledkem pro vývoj centrální nervové soustavy.<sup>13</sup> Jak opět uvádí Renotierová, důsledky nepříznivých vlivů se poté mohou vyskytnout jako vady lebky, poruchy a velikosti lebky, rozštěpy rtů, patra, čelisti, páteře, vrozené vady končetin. Autorka chápe za nejčastější vrozenou vadu, která je spojena s poruchou hybnosti, dětskou mozkovou obrnu. Příčina této poruchy je již v prenatálním nebo perinatálním období. Kromě poruchy hybnosti sebou přináší i

---

<sup>11</sup> PŘINOSILOVÁ, D. Diagnostika ve speciální pedagogice. In PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky, str. 67

<sup>12</sup> SLOWÍK, J. Komunikace s lidmi s postižením, str. 47.

<sup>13</sup> RENOTIÉROVÁ, M. Somatopedické minimum, str. 203

další omezení v řadě řečových a rozumových schopností.<sup>14</sup> Tím, že získá handicap daná osoba již po narození, bere její jako přirozenou součást svého života. Každého jedince může tento hendikep ovlivnit po stránce smyslové, rozumové ale i tělesné. Především v dětském období, kdy se vše vyvíjí a formuje. Z fyzického vývoje dochází k postupnému ochabnutí svalstva. Postižení způsobuje, že každá zasažená část pohybové soustavy je používána jiným způsobem než u zdravého člověka. Dochází k tomu, že postižená část není plně zatížena a slábne.

Rozumový, ale i smyslový vývoj je zasažen nedostatkem podnětů, které jsou kvůli postižené motorice hůře dosažitelné. Zatímco zdravé dítě je neustálým přísunem impulzů z okolí motivováno k neustálému pohybu tak, aby na objekty svého zájmu dosáhlo, a to nejlépe všemi svými smysly, tělesně postižený jedinec je omezen v takovém způsobu poznávání. Ze zkušeností vyplývá, že čím těžší vada, tím více je pohyb omezen a tím více je tedy ovlivněn i smyslový a rozumový vývoj dítěte, který je podněcován vnímáním a poznáváním okolního světa. Navíc pocit odlišnosti jedinec získává především při srovnáváním se s okolím. V případě necitlivého přístupu „zdravých“ lidí může být tento pocit „nenormálnosti“ a vyloučení z „běžné skupiny populace“ velmi silný. To následně má závažné důsledky na psychiku a chování jedince.<sup>15</sup>

### **1.3.2 Příčiny získané**

Druhou skupinou jsou příčiny tzv. získané, kdy je hendikep zapříčiněn vnějším vlivem, tj. úrazem, nemocí. Zde je adaptace postiženého náročnější z hlediska fyzického a především psychického. Renotiérová uvádí, že v etiologii získaných pohybových vad jsou nejrůznější úrazy a následky vážných onemocnění. Příčinou získaných deformací bývá nesprávné držení těla, které je provázáno buď změnami v zakřivení páteře, nebo nestálým držením těla. Mezi deformity páteře patří hlavně skoliózy, nebo patologické hrudní kyfózy i krční a bederní lordózy. Kromě deformací mají za následek poškození páteře a míchy také úrazy způsobené např. dopravní nehodou. K nejtěžším důsledkům úrazů patří rovněž onemocnění mozku, poškození periferních nervů a amputace. Poruchy

---

<sup>14</sup> RENOTIÉROVÁ, M. Speciální pedagogika osob s postižením hybnosti. In RENOTIÉROVÁ, M. Speciální pedagogika, str.213-214

<sup>15</sup> RENOTIÉROVÁ, M. Speciální pedagogika osob s postižením hybnosti. In RENOTIÉROVÁ, M. Speciální pedagogika, str. 213-214

pohybového aparátu se objevují i u některých druhů těžších onemocnění, jako je revmatismus a progresivní svalová dystrofie (myopatie).<sup>16</sup>

Ať již se jedná o jakýkoliv druh postižení, všechna postižení zapříčiňují komplikace v běžném – každodenním – životě. Při tělesném postižení jsou narušeny role, které postižený ve společnosti zastává. Těmi jsou soběstačnost, schopnost cestovat, partnerská a rodinná role, pracovní a zájmová činnost. To, jak je schopen jedinec tyto role ve společnosti zvládat nejvíce záleží na typu postižení, které jej postihlo a také na tom, zda je postižení vrozené, nebo získané. Při vrozeném postižení se již děti učí s ním žít, proto jej zvládají často mnohem lépe. Poruchy pohyblivosti mají tedy, jak je patrné, důsledek pro kvalitu života. Ovlivňují vývoj dětí, a to nejen tělesný ale i rozumový a smyslový. V rámci tělesného vývoje dochází ke slábnutí nosné kostry a následné atrofii svalů, protože zasažené části nejsou tak využívány, jako u zdravých jedinců.<sup>17</sup> Řada osob by si mohla položit otázku, proč dochází ke zpomalení smyslového a rozumového vývoje. Je to z toho důvodu, že dítě nemá dostatek podnětů. Ty jsou pro něj hůře dosažitelné kvůli motorickému postižení. Např. zdravé dítě je obklopeno nepřeborným množstvím podnětů, na které si může sáhnout, dojít si k nim. Kdežto u postižených jedinců to není. Platí zde přímá úměra, že čím více je osoba postižena, tím více je většinou ovlivněn smyslový a rozumový vývoj. Dále je potřeba, aby těmto jedincům byla poskytnuta bezbariérová pomoc. To znamená stavební úpravy prostředí (bezpečný pohyb v prostorech, odstranění nevhodného nábytku, prahů, možnost hygieny, povrch podlah, osvětlení), prostory bydlení v přízemí poblíž hlavního vchodu (pohybová omezení), úpravy přístupových cest, protiskluzové chodníky, vhodná parkovací místa, kompenzační pomůcky - schodolez, pomocná zábradlí, přenosné rampy.

---

<sup>16</sup> RENOTIÉROVÁ, M. Speciální pedagogika osob s postižením hybnosti. In RENOTIÉROVÁ, M. Speciální pedagogika, str.216-217

<sup>17</sup> RENOTIÉROVÁ, M. Speciální pedagogika osob s postižením hybnosti. In RENOTIÉROVÁ, M. Speciální pedagogika, str.204

## 2 Typy tělesného postižení

V předmětu zájmu této práce stojí osoby na invalidním vozíku. Bylo uvedeno, že tyto osoby mohou získat svůj handicap již při narození, či během života. O nejrůznějších postiženích, které souvisí s imobilitou osob, poté hovoří tato část diplomové práce.

### 2.1 Postižení vrozené

Nejprve jsou zde uvedeny typy postižení s ohledem na vrozené vady.

#### 2.1.1 Mozková porucha

Mozková porucha (dříve rovněž dětská mozková obrna DMO) patří mezi závažná postižení a je to označení pro soubor nenakažlivých a nerozvíjejících se poruch vývoje motorických a somatických oblastí mozku nebo jejich jiné poškození v raném stádiu vývoje. Dominantním příznakem takového poškození je pak motorické poškození, které může vzniknout v následujících obdobích – v těhotenství, při porodu a v prvních měsících života dítěte.<sup>18</sup> Mozkové poruchy se následně člení, a to takto:

#### SPASTICKÉ FORMY

➤ **Diparetická forma se vyznačuje těmito příznaky**

- postižení dolních končetin, kyčle
- méně vyvinuté dolní končetiny
- nepoměr mezi vzrůstem dolních končetin a trupu
- svalové napětí
- vadné držení dolních končetin a také pánve
- narušení jemné motoriky

---

<sup>18</sup> PIPEKOVÁ, J. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů, str. 28.

- inteligence se tato forma obvykle netýká

➤ **Hemiparetická forma**

- má nejčastější výskyt
- více postiženy jsou horní končetiny
- postihuje pravou, nebo levou část těla
- horní končetina bývá pokrčená, nebo ohnutá v lokti
- postižené končetiny jsou slabší

➤ **Kvadruparetická forma**

- těžší forma MP
- všechny končetiny (dolní i horní) jsou postižené
- epileptické záchvaty
- snížená inteligence

## **NESPASTICKÉ FORMY**

➤ **Hypotonická forma se vyznačuje těmito příznaky**

- Snížení svalového napětí
- Nejistý postoj
- Vrávoravá chůze
- Těžká mentální retardace

➤ **Diskinetická forma**

- Vyznačuje se nepotlačitelnými mimovolnými pohyby



- Pomalá a nesrozumitelná řeč

Mozkové poruchy se často kombinují s vadami zraku, s vadami sluchu, nebo řeči.

➤ **Vady zraku**

- Poškození primární zrakové oblasti (slepota)
- Poškození sekundární zrakové oblasti (jedinec nedokáže pojmenovat co vidí)

➤ **Vady sluchu**

- Může být jednostranné poškození, nebo oboustranné
- Poškození přední části sluchu (nízké frekvence)
- Poškození zadní části sluchu (vysoké frekvence)

➤ **Vady řeči**

- Rozumí mluvenému slovu i psanému textu
- Řeč může být zpomalená, zkomolená
- Nesrozumitelná řeč

### **2.1.2 Vrozená svalová dystrofie**

Jedná se o onemocnění způsobené degenerací svalových vláken. Toto onemocnění spadá do nervosvalových onemocnění. Jak doplňuje Schettler, je to dědičné degenerativní onemocnění kosterního svalstva a často i srdečního svalu.<sup>19</sup>

Děti se narodí zdravé, ale jejich motorický vývoj je pomalejší. Onemocnění se projevuje v dětském věku mezi 3 až 5 rokem a projevuje se kolébavou chůzí, prohnutou páteří, špatným stávaním z dřepu. Dítě také mívá potíže při chůzi do schodů, svalové křeče.

---

<sup>19</sup> SCHETTLER, G. Repetitorium praktického lékaře, str. 349

Mezi 9 až 11 rokem dochází ke ztrátě schopnosti samostatné chůze, je omezen rozsah pohybu a typickým příznakem je slabost kosterního svalstva a jeho postupné ochabnutí. Zdravotní stav se s věkem zhoršuje. Nemoc postihuje svalová vlákna a vyskytuje se převážně u chlapců. Rychlost nemoci je individuální, ale většinou dochází k selhávání srdce a špatnému dýchání kolem 30 let. Život pacientovi může prodloužit umělá plicní ventilace a podpůrná léčba.<sup>20</sup>

Komárek poté doplňuje, že s progresí onemocnění dochází k omezující hybnosti, v pozdějším stádiu je pohyblivost velmi omezená. V některých případech mohou svalovou dystrofii provázet změny srdečního svalu a psychické poruchy s rozvojem demence i příznaky poruch látkové výměny.<sup>21</sup> Existují různé typy této nemoci, jak je uvedeno dále.

#### ➤ **Duchennova svalová dystrofie**

Tato forma je nejčastější ze všech. Objevuje se kolem 4 roku života. Tato nemoc ochabuje svaly pánve, ramen a trupu. Kolem 10 roku přestává jedinec chodit, objevuje se deformace kostí (skolióza), špatné dýchání (nedokáže se nadechnout a je dána umělá plicní ventilace). V pubertálním věku nejsou schopni pohybu a jsou odkázáni na invalidní vozík. Jedinci se dožívají jen cca 20 let.<sup>22</sup>

#### ➤ **Beckerova svalová dystrofie**

Tato nemoc oproti Duchennově svalové dystrofii probíhá pomaleji. Jedinci jsou mobilní déle a nemusí se projevit žádné vážnější komplikace. Takto nemocní se mohou dožít i důchodového věku.<sup>23</sup>

#### ➤ **Okulofaryngeální svalová dystrofie**

První projevy se objevují kolem 50 roku života. Projevem nemoci jsou pokleslá víčka, mohou být postiženy mimické svaly v obličeji, poruchy polykání.<sup>24</sup>

---

<sup>20</sup> KOMÁREK, V., ZUMROVÁ, A. Dětská neurologie, str. 103.

<sup>21</sup> KOMÁREK, V., ZUMROVÁ, A. Dětská neurologie, str. 103.

<sup>22</sup> JEDLIČKA, P., KELLER, O. a kol. Speciální neurologie, str. 329

<sup>23</sup> JEDLIČKA, P., KELLER, O. a kol. Speciální neurologie, str. 329

<sup>24</sup> JEDLIČKA, P., KELLER, O. a kol. Speciální neurologie, str. 329

### 2.1.3 Vrozený rozštěp páteře

Vrozený rozštěp páteře se též označuje jako Spina bifida. Je to vrozená vývojová vada kosterní stavby páteře, která vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu v bederní oblasti. K poruše dochází při vývoji v děloze matky. Příznaky a následné postižení záleží na místě poškození páteře, rozsahu deformace obratlů a typu vyřeznutí míchy (mírné nebo velké). Mírné postižení se nazývá meningokéla, těžší meningomyelokéla a nejtěžší forma je myelokéla.<sup>25</sup>

Toto postižení se projevuje různě, s ohledem na jeho rozsah. U lehkých forem bývají projevy minimální, u těžkých pak způsobují velmi závažné postižení, například poruchy hybnosti a citlivosti končetin, svalové poruchy. Dále se přidružují k této nemoci i jiné anomálie a onemocnění, které mohou pacientům výrazně nepříznivě ovlivnit život. Jedná se o onemocnění různého původu, jako jsou nemoci neurologické a neurochirurgické, urologické, psychologické, sexuální, ortopedické, kardiologické a alergické.<sup>26</sup>

### 2.1.4 Nemoc křehkých kostí

Nemoc křehkých kostí neboli osteogenesis imperfecta je genetické onemocnění pojivových tkání, obvykle porucha v kolagenu – způsobuje vysokou křehkost kostí, chybný vývoj šlach a vaziva.<sup>27</sup> Onemocnění nelze léčit, jen je možné snížit jeho příznaky. Příznakem je vysoká lomivost kostí, vysoká pohyblivost kloubů. Vadné geny mohou mít 8 typů nemoci křehkých kostí, ale pouze 4 z nich jsou nejběžnější, další 4 jsou velmi vzácné:<sup>28</sup>

- Typ 1 OI – mírně křehké kosti, tělo produkuje kolagen, ale v malé množství (zlomeniny vzniklé úrazem), zubní problémy. Jedinec může žít s malými problémy.

---

<sup>25</sup> DICIANNO, BE; BELLIN, MH; ZABEL, AT. Spina bifida and mobility in the transition years, str. 1003.

<sup>26</sup> DICIANNO, BE; BELLIN, MH; ZABEL, AT. Spina bifida and mobility in the transition years, str. 1003.

<sup>27</sup> BISHOP, N. Osteogenesis Imperfect, str. 20-25.

<sup>28</sup> MEURER, A. Diagnostik und Therapie der Osteogenesis imperfecta, str. 53

- Typ 2 OI – tělo nevytváří dostatek kolagenu, nebo je nekvalitní (zlomenina žeber, deformace hrudníku, špatně vyvinuté plíce). Takto postižené dítě může zemřít již v děloze matky, nebo brzy po narození.
- Typ 3 OI – tělo vyrábí dostatek kolagenu, ale ten je špatný. Kostí mohou praskat ještě před porodem a čím je dítě starší, tím jsou kosti lámavější. Při tomto druhu je k pohybu nutný invalidní vozík.
- Typ 4 OI – opět tělo vyrábí kolagen v hojné míře, ale ve špatné kvalitě. Děti se rodí s ohnutýma nohama. K pohybu jsou nutné berle nebo invalidní vozík. Jedinec se dožívá normálního věku.

Projevy této nemoci u všech typů jsou zlomeniny kosterního skeletu, zvýšená lomivost zubů, ochablost kloubních vazů, dýchací obtíže, ztráta sluchu, kostní deformita, deformace hrudníku, nedostatečně vyvinuté plíce, srdeční selhání, ztráta sluchu, problémy se vzrůstem.

### 2.1.5 Pompeho nemoc

Je to vzácná choroba, která způsobuje poškození svalových a nervových buněk. Každý člověk má v játrech látku zvanou glykogen, která se při této nemoci hromadí a dochází k poškození. Nemocný nemá v těle dostatek enzymu, který by glykogen odboural. Příznakem je svalová slabost (myopatie), která poškozuje tkáň všech typů v těle člověka. Tato nemoc se může objevit v kojeneckém věku (při neodhalení této nemoci může dítě zemřít), ale i během života.<sup>29</sup>

Existují různé formy této nemoci, které nejsou ostře ohraničeny a ve svých klinických příznacích se překrývají. Variabilita příznaků vyplývá ze stupně postižení.<sup>30</sup> Projevem je tedy ochablost, opožděný vývoj pohybových dovedností, potíže s dýcháním, zvětšení srdečního svalu a jater, potíže s chůzí do schodů, špatné stávání ze židle, zraková postižení.

<sup>29</sup> BEDNAŘÍK, J., a kol., Klinická neurologie: část speciální II, str. 1039.

<sup>30</sup> STARÁ, V. Pompeho choroba očima kardiologa, str. 193.

### **2.1.6 Huntingtonova nemoc**

Jedná se o dědičné neurodegenerativní onemocnění centrálního nervového systému. Tato nemoc ve zkratce vede k degeneraci nervových buněk. Při této nemoci má pacient trhavé nekontrolovatelné pohyby, mohou nastat psychické poruchy, demence, deprese, poruchy polykání a příjmu potravy. Často bývají lidé odkázáni na invalidní vozík. Tato nemoc je neléčitelná. Doba přežití je kolem 8–12 let, kdy příčinou úmrtí bývají komplikace jako pneumonie, selhání srdce, aspirace, malnutrice nebo zranění způsobená pády.<sup>31</sup>

Druhým typem tělesného postižení jsou, jak již bylo uvedeno v předešlé části práce, vady, které jedinec získá v průběhu života, může získat nezávisle na věku, nebo pohlaví. Tyto vady může způsobit úraz (úrazy mozku a míchy, pouřazové poškození periferních nervů, amputace, deformity tvaru těla) nebo nemoc (revmatická onemocnění, dětská infekční obrna, myopatie, svalová dystrofie, následky léčby závažných onemocnění). Lidé se získanou vadou, zvláště pak získanou v dospělosti, trpí náhlou ztrátou, nebo omezením hybnosti. Závažným problémem u získaných vad je, že postižený vidí rozdíl mezi tím, co mohl dělat dříve, co může a nemůže dělat nyní. S tím je velice těžké se vyrovnat a postižený se těžce učí sebeobsluze a případné samostatnosti. Přidají-li se k hendikepu další „problémy“ jako nemožnost vrátit se k původnímu zaměstnání, ke svým koníčkům, nebo i oslabení sociálních vztahů, trpí tím hlavně jeho psychika. Tento stav pak může vést k pokusu o sebevraždu, k rezignaci, k lhostejnosti, ale i k apatii. V následujících podkapitolách jsou tyto získané vady podrobněji rozebrány.

## **2.2 Postižení získané**

Poté jsou zde uvedeny typy postižení s ohledem na získané vady.

---

<sup>31</sup> KALVACH, Z., a kol. Geriatrie a Gerontologie, str. 541.

### 2.2.1 Úraz

Úraz je porucha zdraví, která je způsobená náhle a vnější příčinou. Je to současně jakékoliv úmyslné, nebo neúmyslné poškození organismu, způsobené různými vlivy. Úrazy mohou mít trvalé následky, ale mohou skončit i smrtí.<sup>32</sup>

Úrazy dělíme podle příčiny: popáleniny, zásah elektrickým proudem, autonehody, pády z výšky, zásah elektrickým proudem, pracovní úrazy a další.<sup>33</sup> Při zaměření této práce na pohybové hendikepy jsou pak důležité úrazy, které způsobují ztrátu anebo omezení možností samostatného pohybu, jak je poukázáno níže.

#### ➤ Amputace

K amputaci může dojít úrazem nebo chirurgickým odstraněním. Nejčastější příčinou může být špatné prokrvení končetin. K amputaci dolní končetiny je přistupováno v okamžiku, kdy již není možné tuto končetinu nijak zachránit či naopak postižená tkáň ohrožuje život člověka. Jsou různé druhy amputací, a to dle výšky<sup>34</sup>:

- nízká – 10 až 15 cm pod kolenním kloubem
- střední – v 1/3 stehna
- vysoká – v kyčelním kloubu.

Amputace je zásadní zásah do života každého jedince a má negativní vliv nejenom na jeho psychický stav, ale i pracovní způsobilost a následně zařazení tohoto jedince zpět do společnosti. Avšak i přes řadu komplikací se takto postižení jedinci mohou navrátit zpět do pracovního i společenského života.

#### ➤ Porucha hybnosti

Poruchy hybnosti (motoriky) je onemocnění pohybového systému, které nemůže být přiřazeno k žádné jiné strukturální a neurochemické poruše. Mohou vzniknout z různých příčin, a to změnou volních a mimovolných svalových pohybů<sup>35</sup>. Omezení hybnosti:

---

<sup>32</sup> POKORNÝ, Vladimír. Traumatologie, str. 100

<sup>33</sup> BENEŠOVÁ, V. a kol. Úrazy a možnosti jejich prevence, str. 99

<sup>34</sup> VOJÁČEK, J. a kol. Arteriální a žilní trombóza v klinické praxi, str. 134

<sup>35</sup> HALLETT, M., WEINER, W. J., KOMPOLITI, K. Psychogenic movement disorders, str., 155–157.

- paréza (neúplná obrna) - částečná ztráta schopnosti volných pohybů
- plegie (úplná obrna) – úplná ztráta schopnosti volných pohybů
- kontraktura – fixované držení části těla, končetiny

Druhy parézy končetin:

- monoparéza – částečné ochrnutí jedné ruky, nohy
- paraparéza – částečné ochrnutí obou nohou
- hemiparéza – částečné ochrnutí nohy a ruky na stejné straně
- kvadraparéza – částečné ochrnutí všech končetin
- plegie – těžké ochrnutí nejen v oblasti končetin

Poruchy hybnosti jsou často spojeny s psychiatrickými problémy, jako je deprese, úzkost a poruchy osobnosti. Osoby trpící funkčními obtížemi v oblasti pohybového systému mohou současně trpět několika typy těchto symptomů nebo jiným neurologickým onemocněním strukturálního původu.<sup>36</sup>

#### ➤ **Poranění páteře**

Poranění páteře mohou být následky dopravních nehod, špatných skoků do vody, pády z výšky. Příznaky poranění páteře: mravenčení v nohou, bolesti zad a krku, nemožnost pohybu celého těla, neudržení stolice, necitlivost různých částí těla, bezvědomí.<sup>37</sup>

### **2.2.2 Nemoc**

*„Nemoc je stav organismu vznikající působením zevních či vnitřních okolností narušujících jeho správné fungování a rovnováhu.“*<sup>38</sup> Některé nemoci jsou léčitelné, jiné neléčitelné. Z některých se stávají chronické onemocnění a jiné vyléčit v současné době nelze. Při zaměření této práce na pohybové hendikepy jsou důležité nemoci, které způsobují ztrátu anebo omezení možností samostatného pohybu. Těchto nemocí může existovat mnoho, zde byly vybrány ty, které se vyskytují v praktické části u respondentů, tj. účastníků výzkumu popsaného v praktické části této diplomové práce.

<sup>36</sup> HALLET, M. Physiology of psychogenic movement disorders, str. 959. 1

<sup>37</sup> POKORNÝ, V., Traumatologie s. 120.

<sup>38</sup> VOKURKA, M., HUGO, J. Kapesní slovník medicíny: výkladový slovník lékařských termínů pro širokou veřejnost, str. 80.

### ➤ Roztroušená skleróza

Jedná se o chronické autoimunitní onemocnění, při kterém lidský imunitní systém napadá centrální nervovou soustavu (mozek).<sup>39</sup> Nemoc postihuje jedince mezi 20 až 40 lety života. Počátky nemoci se dají přehlédnout (mohou nastat poruchy zraku, které trvají několik hodin a pak zmizí. Dalšími příznaky jsou pocit těžkých nohou, nejistota při chůzi, bolesti hlavy, únava.). Nejprve dochází totiž k reparaci myelinových obalů, které mají na starost oligodendrocyty. V další fázi, kdy už je demyelinizace značná, podléhají rozpadu i samotné nervové výběžky (axony) a zánětlivá ložiska (léze, plaky) se začínají zvětšovat. Tím je přenos nervového vzruchu narušen a u jedince se začnou projevovat klinické příznaky.<sup>40</sup> Těžkým příznakem je pak celková nebo částečná ztráta hybnosti (dolní a horní končetiny). Tato nemoc je spojována s infekčními nemocemi, přemnoženými kvasinkami v organismu. V průběhu nemoci jsou období ataku a remisí. Dělíme je do dvou skupin: benigní – málo ataků, postižení může být minimální a objevit se může po letech a maligní – časté ataky a dochází k rychlé invaliditě.

Roztroušená skleróza má 4 stádia:

- 1. stádium – remitentní – nejčastější forma, kterou nemoc začíná a může trvat i několik let, projevují se zde ataky a dochází ke zhoršení neurologických potíží. Po prodělaných atakách může dojít ke zlepšení. V tomto stádiu lze nemoc ovlivnit léky.
- 2. stádium - sekundární chronickoprogresivní stádium - trvalé postižení, organismus není schopen regenerace.
- 3. stádium - primárně progresivní forma – objevuje se u pacientů, kteří onemocní kolem 40 roku života, postižení narůstá, nejsou žádné léky.
- 4. stádium - relabující progresivní stádium – vzácná forma, po atakách dochází k minimálnímu uzdravení. (Havrdová E. a kolektiv RS)

---

<sup>39</sup> AMBLER, Z. Základy neurologie, str. 221.

<sup>40</sup> JEDLIČKA, P., KELLER, O. a kol. Speciální neurologie, str. 205.



Pro zhodnocení roztroušené sklerózy se používá Kurtzkeho stupnice postižení, která má 10 bodů:<sup>41</sup>

- 0 – normální nález
- 1 – mírné potíže
- 2 – lehké potíže (poruchy chůze, slabost)
- 3 – výrazné postižení (porušení hybnosti)
- 4 – těžší postižení (omezení pracovní schopnosti),
- 5 – značné postižení (pracovní neschopnost, nemocný ujde sám pár kroků)
- 6 – pohyb s pomůckou – berle (ujde krátkou vzdálenost)
- 7 – ztráta hybnosti (použití invalidního vozíku)
- 8 – nemocný je upoután na lůžku
- 9 – ležící (nesoběstačný)
- 10 – smrt.

➤ **Devicova nemoc**

Tato další zde popsaná nemoc postihuje centrální nervovou soustavu, patří mezi autoimunní infekční choroby. Někteří lékaři ji považují za určitou formu výše uvedené Roztroušené sklerózy, jiní upozorňují na důležitost diferenciální diagnostiky.<sup>42</sup> Napadeny jsou optické nervy a mícha. Nemoc se projevuje kolem 30 let, ale výjimečně se objeví u dětí. Příznaky nemoci jsou velmi podobné Roztroušené skleróze, ale není postižen mozek. Při této nemoci dochází k poruchám motoriky, ztrátě citlivosti a brnění končetin. Končetiny slábnou a často dochází k ochrnutí. Tato nemoc je typická pro asijské země, proto bývá přezdívána jako „asijská varianta roztroušené sklerózy“. Je neléčitelná.

➤ **Obrna**

Velice nakažlivé virové onemocnění. Nemoc postihuje děti a mladší dospělé jedince. Příznaky nemoci jsou podobné chřipce (horečky, bolesti hlavy, celkové oslabení těla). Jestliže viry zasáhnou centrální nervový systém může vzniknout paralytická dětská

---

<sup>41</sup> VACHOVÁ, M., DUŠÁNKOVÁ, J., ZÁMEČNÍK, L., 2008. Symptomatická léčba roztroušené sklerózy. Str. 23.

<sup>42</sup> AMPAPOVÁ, M., Mezioborová péče o pacienty s roztroušenou sklerózou – spolupráce oftalmologa s neurologem. In: FIEDLER, J. a kol. Mezioborová péče o pacienty s roztroušenou sklerózou: jak správně pečovat o pacienta s roztroušenou sklerózou, str. 24-32.

obrna s ochrnutím dolních končetin. Při napadení mozkového kmene nastává selhání životně důležitých orgánů.

#### ➤ **Cévní mozková příhoda**

Akutní onemocnění, během kterého dochází k nervovému poškození. Je způsobena přerušением průtoku krve a poškozením mozku nedostatečným prokrvením. To pak může způsobit prasknutí cévy s krvácením do mozku (hemoragická cévní mozková příhoda) nebo se může objevit krevní sraženina (ischemická cévní mozková příhoda).<sup>43</sup> Při ischemické cévní mozkové příhodě dochází k ochrnutí, zmatenosti, špatné artikulaci, mohou nastat motorické a smyslové poruchy, povislý jeden koutek úst a další. Rozlišujeme také tranzitorní ischemickou ataku, které se říká mini mrtvice. Příznaky jsou stejné jak u ischemické cévní mozkové příhody, ale trvají krátkou dobu. Tento stav by pacient neměl zanedbat, protože to může být varování před mozkovou příhodou. Včasná lékařská pomoc zmírní následky mozkového postižení.<sup>44</sup>

#### ➤ **Klíšťová encefalitida**

Infekční virové onemocnění, které napadá mozek a mozkové blány a které se přenáší ze zvířat na člověka infikovaným klíštětem. Způsobuje záněty mozku, které jej mohou poškodit. U této nemoci se může objevit porucha hybnosti svalů, nervová obrna, dále vysoké horečky, poruchy spánku a paměti, zvracení, třesy.<sup>45</sup>

#### ➤ **Parkinsonova choroba**

Je to neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy. Jedná se o veliký úbytek nervových buněk v mozku. Dochází tak k chybám při přenosu informací mezi částmi mozku a tím pádem ke zhoršení pohybových schopností. Tato nemoc je zvláštní změnou stavů – člověk se v jednu chvíli cítí zdravý a bez obtíží, v následujících chvílích pak má omezený pohyb, pocit únavy, ztuhlost, křeče, třes končetin.<sup>46</sup>

---

<sup>43</sup> SEIDL, Z., 2015. Neurologie pro studium i praxi, str. 120

<sup>44</sup> ŠÁDOVÁ, A. Cévní mozkové příhody v posudkovém lékařství, význam včasné a správné diagnostiky a léčby pro minimalizaci následků onemocnění, str. 80.

<sup>45</sup> Encefalitida, [cit. 15.5.2021]. Dostupné z URL:<https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/klistova-encefalitida-priznaky-lecba-a-prevence/>

<sup>46</sup> SEIDL, Z., 2015. Neurologie pro studium i praxi, str. 123

## 2.3 Strategie Copingové

Každé postižení, které člověk získá v průběhu života, přináší určitý stres. Lidé řeší, jak se s těmito problémy vypořádají. Zde je možné zmínit tzv. Copingové strategie, které představují souhrn reakcí, jejichž cílem je kontrola, redukce psychické nebo fyzické zátěže, nebo jejich úplné odstranění. Tyto strategie označuje Křivohlavý, jako strategie pro zvládnání obtížných životních situací.<sup>47</sup> Jedná se o jakýsi vypracovaný postup, plán, který směřuje k dosažení cíle.<sup>48</sup> Pomáhá se vyrovnat lidem s obtížnými situacemi v životě, s vyrovnáním se s emocemi a s problémy. Dle Křivohlavy se jedná o paletu strategií zvládnání, a to:<sup>49</sup>

- Konfrontační způsob zvládnání stresu
- Hledání sociální opory
- Plánované hledání řešení problému
- Sebeovládání
- Distancování se od dění
- Hledání pozitivních stránek dění
- Přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace
- Snaha vyhnout se stresové situaci a utéct z ní.

Cohen a Lazarus poté uvádí tyto strategie zvládnání:

- Strategie 1: jedinec se informuje, co se děje sním a v okolí, ale také o účinnosti strategií a možnostech zmírnění dopadu stresoru.
- Strategie 2: přímá činnost—jedinec začíná bojovat.
- Strategie 3: utlumení činnosti, která by situaci mohla zhoršit.

---

<sup>47</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. Jak zvládat stres, str. 27

<sup>48</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. Jak zvládat stres, str. 27

<sup>49</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví, str. 87

- Strategie 4: vnitřní procesy–jedinec přehodnocuje situaci, mění žebříček hodnot, hledá jinou cestu řešení.
- Strategie 5: žádost o pomoc jiných lidí, o radu, o uklidnění, posilu apod.<sup>50</sup>

Díky výsledkům této studie vznikly různé diagnostické nástroje, jako je např. dotazník způsobů zvládnání stresu, míra zvládnání, dotazník zaměřený na strategie zvládnání užívajících adolescenty apod. Celkový proces vypořádání se se stresem je následující. V první fázi jedinec přemýšlí a třídí strategie, které jsou v nepříznivé situaci použitelné a zvažuje jejich účinnost. Poté dochází k formulaci hypotézy a výběru nejúčinnější a morálně nejvhodnější strategie. Ve třetí fázi dochází k přechodu ke konkrétnímu činu. Fáze čtvrtá je realizace strategie.<sup>51</sup>

## 2.4 Bariéry u tělesně postižených

Ať již se jedná o jakékoliv postižení, mají tyto osoby různé překážky, které vytváří omezení jejich aktivit či participaci ve společnosti. Proto se mluví o různých bariérách, které brání postiženým lidem v jejich aktivitách, a které budou stát v předmětu zájmu praktické části této práce. V obecném měřítku se bariéry člení na bariéry architektonické, dopravní, komunikační a v neposlední řadě i bariéry mentální.<sup>52</sup> Mentální bariéry se též označují jako psychické bariéry. Jsou zakořeněné právě v lidech. Nutno podotknout, že je pociťují nejen lidé s postižením, ale i lidé zdraví. Jde o vyhýbání se dané osobě, pokud ji zahlédnou, nebo zůstávají v ústraní mimo pohledy okolí. Může se jednat o banalitu nevědomosti, jak komunikovat s osobou, nebo neschopnost se na ni podívat. Oproti tomu bariéry psychické jsou v samotných lidech s postižením a v lidech „zdravých“. Můžeme dále hovořit i o bariérách v oblasti rovnosti šance, bariéry v informačních technologiích apod.<sup>53</sup> Příčiny jsou různé, co člověk to jiný úhel pohledu.

Jak dále uvádí Filipová, bariéra, nebo též překážka může být dále fyzická. Fyzická překážka je taková, která brání osobě s handicapem v pohybu v objektu, v něm, po městě

<sup>50</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví, str. 87

<sup>51</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. Jak zvládat stres, str. 25

<sup>52</sup> ZDAŘILOVÁ, R. a kol. Bezbariérové užívání sportovních staveb, str. 5.

<sup>53</sup> OPAŘILOVÁ D. a ZÁMEČNICKÁ D. Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením, str. 142.

apod.<sup>54</sup> Bariéry můžeme definovat nejenom jako technickou překážku, ale i jako bariéry společenské a psychické. Fyzické bariéry jsou skutečným omezením v prostředí, ve kterém žijeme, a která znemožňují pohyb osobě s postižením.

O bezbariérovém prostředí mluvíme tehdy, jestliže vlastnosti prostředí a jeho parametry, nezapříčiní omezení aktivit nebo participace ve společenském životě.<sup>55</sup>

### **3 Typy invalidních vozíků**

V minulé kapitole bylo popsáno tělesné postižení a různé důvody postižení. Při omezení nebo úplné ztrátě možnosti člověka používat dolní končetiny, ale i v případě snížení funkční kapacity plic, srdce, ztráty hybnosti nebo poruchy rovnováhy následuje možnost použití takzvaného invalidního vozíku. Ten pak slouží k přepravě a možnosti pohybu takového člověka a částečně nahrazuje možnosti běžného pohybu a pohybových aktivit, včetně sebeobsluhy, zdravých lidí.

#### **3.1 Základní představení invalidního vozíku**

Invalidní vozík je prostředek, který má pomoci přepravit hendikepovaného člověka z místa na místo. Vozík je schopen ovládat sám nebo mu může pomoci druhá osoba. Má možnost nejen pohybu doma, ale i venku a tím se mu rozšiřuje možnost kontaktu s okolím a také se snižuje závislost na cizí pomoci, což se projevuje příznivě na jeho psychice. Výběr invalidního vozíku pro vozíčkáře je velmi důležitý, ovlivňuje jeho každodenní život a zdravotní stav.

Vozíků je celá řada a dělí se podle různých možností použití. Podle velikosti jsou vozíky pro děti, dospívající a dospělé, podle využití jsou to vozíky standardní, nebo speciální (např. sportovní). Dále se invalidní vozíky dělí podle skladování na vozíky pevné nebo

---

<sup>54</sup> FILIPIOVÁ, D. Život bez bariér – projekty a rekonstrukce, str. 97.

<sup>55</sup> ZDAŘILOVÁ, R. a kol. Bezbariérové užívání sportovních staveb, str. 5.

rozkládací. Hlavní dělení invalidních vozíků je pak podle druhu pohonu – vozíky mechanické nebo elektrické.<sup>56</sup>

## 3.2 Typy invalidních vozíků

### ➤ Mechanické vozíky

Předpokladem pro použití mechanického invalidního vozíku je, že člověk s omezenou hybností dolních končetin má pohyblivé a dostatečně silné horní končetiny pro možné ovládní tohoto vozíku. Mechanický vozík musí být v rámci konstrukčních možností přizpůsoben uživateli a musí mu maximálně vyhovovat. Vozík je nutné přizpůsobit váze a tělesným proporcím uživatele. Také je nutné zohlednit místo používání vozíku.

V současné době se mechanické vozíky vyrábí převážně v provedení s pohonem velkých zadních kol, kdy další, malá kola jsou vpředu. Tento typ má tyto výhody – jednoduché pohánění vozíku uživatelem ve vzpřímené poloze, snadnější rozjezd, dobře udržuje směr jízdy, vhodný na delší trasy, lehčeji překonává drobné výškové překážky (např. obrubníky), snadnější nasedání a sesedání, při odstranění bočního opěradla je možné samostatné přesunování na lůžko, při překonávání překážek lehčí sklopení vozíku pomocnou osobou. Nevýhodou tohoto typu vozíku je potřeba většího manévrovacího prostoru a těžiště, kdy se vozík může snadněji převážet dozadu. Standardní provedení je možno doplňovat příslušenstvím, jako například bezpečnostním pásem, opěrkou hlavy, pracovní deskou, chrániče výpletu kol apod.

### ➤ Pasivní modely

Používají se k přepravě za pomoci jiné osoby, kdy je uživatel odkázaný pouze na pomoc okolí. Používají se obvykle v nemocnicích, v rehabilitačních ústavech, v domovech pro seniory. Mají vysokou zádovou opěrkou s integrovanými ručkami pro vedení vozíku, vysoká boční opěradla a obvykle kola nejsou vybavena poháněcí obručí.

---

<sup>56</sup> VOZÍKY, [cit. 14.6.2021]. Dostupné z URL:[https://www.vozikyskutry.cz/?gclid=Cj0KCQjw5auGBhDEARIsAFyNm9E4BZtQrVXPmFWDi7foZoeb9HcpgshVMOFGo1A0sx9l0ObOgJo63d4aAgn9EALw\\_wcB](https://www.vozikyskutry.cz/?gclid=Cj0KCQjw5auGBhDEARIsAFyNm9E4BZtQrVXPmFWDi7foZoeb9HcpgshVMOFGo1A0sx9l0ObOgJo63d4aAgn9EALw_wcB)

### ➤ **Aktivní modely**

Jsou zhotoveny pro možnost osob zapojit se do běžného života. Mají nízkou hmotnost (přibližně 13–15 kg), snadnou ovladatelnost a případně i možnost složení pro přepravu.

### ➤ **Sportovní modely**

Vytvořeny pro konkrétní sporty. Jsou speciálně zkonstruovány, na jejich návrzích se podílí sami sportovci, respektují zákony biomechaniky. Vozíky pro sport jsou lehké, dobře ovladatelné, ale také velmi drahé. Jsou vyráběny z ultralehkých, třeba i kompozitních materiálů.

### ➤ **Elektrické vozíky**

Tento typ vozíku je určen pro osoby, které nemohou fyzicky zajišťovat "pohon" mechanického vozíku z důvodu postižení anebo z důvodu omezené fyzické námahy. Vozíky jsou vybaveny pohonnou jednotkou – elektromotorem. Ten je obvykle umístěn pod sedadlem. Ovládání pohybu a rychlosti vozíku je řešeno joystikem (obvykle jednoruč), tlačítky na opěrkách rukou, v ojedinělých případech pomocí úst nebo brady, popřípadě hlasem. Vozíky mají velmi malý poloměr otáčení, otočí se i na místě. Některé elektrické vozíky jsou vybaveny polohováním zádové opěrky, úhlu sezení, podnožek či možnosti zvýšení sedací části do zvýšené polohy. Vozíky je možné doplnit mnoha doplňky (osvětlení, tlumiče otřesů, úchytky pro berle).

### ➤ **Elektrické skútry**

Další možnou variantou přepravy hendikepovaných osob – zvláště pak ve venkovních prostorách a delší vzdálenosti – jsou tzv. elektrické skútry. Jsou to invalidní vozíky, které mají výbornou stabilitu a může se s nimi jezdit třeba i na nezpevněných cestách. Vyrábí se obvykle v tří nebo čtyř kolové variantě. Hlavní předností těchto vozíků je malý poloměr otáčení. U tříkolových skútru je to jednodušší konstrukce a díky jednomu kolu vpředu je mnohem více místa na nohy. Čtyřkolové skútry jsou pak velice stabilní, mají snadné ovládání, a uživatel se cítí bezpečněji.

### **3.2.1 Cestování s invalidním vozíkem**

Cestování s invalidním vozíkem představuje samozřejmě cestování se značnými obtížemi, při kterých musí lidé překonat mnoho překážek. V posledních letech však vznikají různé internetové stránky, které poskytují informace ohledně možností cestování na vozíku. Jedná se např. o tyto internetové stránky: Liga vozíčkářů ([ligavozick.skynet.cz](http://ligavozick.skynet.cz), [neposedime.cz](http://neposedime.cz), [koleckanacestach.cz](http://koleckanacestach.cz), [svozikemnacestach.cz](http://svozikemnacestach.cz)). Poté se jedná např. o web [Helpnet.cz](http://Helpnet.cz), [zijuhandicapem.cz](http://zijuhandicapem.cz), [kudyznudy.cz](http://kudyznudy.cz), Databáze ubytování v CR a Evropě, Databáze bezbariérového ubytování. Filtry na vyhledávání je možné najít také např. na různých portálech typu Booking atd.



## PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE

V předmětu praktické části práce stojí analýza oblasti Králicka z pohledu bariér při návštěvách různých zařízení. Než zde bude proveden výzkum, je nutné nejprve vybranou oblast definovat.

### 4 Základní představení regionu Králisko

Vybraný region je zde definován z různých úhlů pohledu. Nejprve je však nutné uvést jeho polohu, jeho historii,

#### 4.1 Poloha oblasti Králisko

Region Králicka je jedinečný kout naší země, který se rozprostírá v nejvýchodnějším cípu České republiky, a to v Pardubickém kraji, na rozhraní Čech, Moravy a Polska. Tato oblast je zcela obklopena horami. V jihozápadní části je obklopena výběžkem Orlických hor, Bukovohorskou hornatinou, a její nejvyšší horou Suchý vrch (995 m n. m.). V jihovýchodní části pak výběžkem Hanušovické vrchoviny s nejvyšším vrcholem Jeřáb (1 003 m n. m.), který patří k pohoří Hrubý Jeseník. V severovýchodní části je oblast obklopena masivem Králického Sněžníku, který je třetím nejvyšším pohořím České republiky – nejvyšší hora Králický Sněžník poté měří 1 424 m n. m.<sup>57</sup> Masiv Králického Sněžníku je často označován jako „střecha Evropy“, protože na jednom z jeho vrcholů – Klepý (1 143 m n. m.), se sbíhají hranice tří evropských úmoří. Jedná se o jeden z nejjednodušších hydrografických uzlů, kdy se voda z pramenů řeky Moravy dostává do Černého moře, voda z pramenů Tiché Orlice pak teče do Severního moře a tok Kladské Nisy směřuje do Baltského moře.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> Sněžník: Králíky, [cit. 1.6.2021].

Dostupné z URL: <https://www.sneznik.cz/pohori/mesta-obce/kraliky/1957>

<sup>58</sup> Sněžník: Králíky, [cit. 1.6.2021].

Dostupné z URL: <https://www.sneznik.cz/pohori/mesta-obce/kraliky/1957>

## 4.2 Vznik a historie oblasti Králicko

Mohutné pohoří Králického Sněžníku – mezi hradbou Orlických hor a Jeseníků, bylo vždy mocnou hraniční ochranou naší vlasti. Toto území patřilo kolem roku 950 našeho letopočtu Slavníkovcům, později Vršovcům. Tímto krajem prý vedla důležitá obchodní stezka z Moravy do Kladska a severních zemí.

K prvním pokusům o osidlování králické oblasti dochází pravděpodobně v období vrcholné kolonizace na konci 13. století. Její výrazný rozvoj je pak vidět až ve druhé polovině 16. století, kdy Králíky koupil Zdeněk z Valdštejna. Za jeho působení se rozvíjejí cechy a město dostává různá císařská privilegia – právo konat městské trhy. Králicko se i v této době stává strategickým místem z hlediska obrany proti nepřátelům. Město v té době dvakrát navštívil císař Josef II., aby posoudil možnosti obrany proti Prusům.<sup>59</sup>

Nejstarší dochovaný a reálný údaj o Králicku pochází z roku 1367 v zápisu dochovaném v zemských deskách, jímž císař Karel IV. daroval hrad Žampach a k němu náležící „Hory Králické“ Čenkovi z Potštejna. Malá zmínka se ale týká jen ne úplně známých dolů s těžbou stříbra.<sup>60</sup>

Samotné město vzniklo teprve v 16. století a poprvé je doloženo roku 1568. Již zmíněný Zdeněk z Valdštejna koupil město s deseti vesnicemi v roce 1577 a Králíky si zvolil sídlem svého nového panství a započal jeho budování. Dal vystavět zámek, faru, protestantskou modlitebnu (dnešní kostel sv. Michaela Archanděla) a také náměstí do obdélníkového tvaru, které je zachováno dodnes. Na žádost Zdeňka z Valdštejna udělil císař Rudolf II. městu pomocí česky psané listiny právo výročních trhů.

V blízkém okolí města se s velkou pravděpodobností těžila železná ruda (možná i stříbro) a to je nejspíše důvod, proč město dostalo do svého znaku zkřížená hornická kladívka s mečem. Dolování nerostů však bylo záhy poté přerušeno a definitivně ukončeno v 17. století, kdy selhaly poslední pokusy o obnovu této těžby.

Rozvoj města Králíky byl způsoben především díky vybudování monumentálního poutního klášterního komplexu na vrcholu Mariánského kopce tyčícího se nad městem.

---

<sup>59</sup> Sněžník: Králíky, [cit. 1.6.2021].

Dostupné z URL: <https://www.sneznik.cz/pohori/mesta-obce/kraliky/1957>

<sup>60</sup> Sněžník: Králíky, [cit. 1.6.2021].

Dostupné z URL: <https://www.sneznik.cz/pohori/mesta-obce/kraliky/1957>

Tento komplex dal mezi lety 1696-1710 postavit králický rodák biskup Tobiáš Jan Becker. Poutní místo se těšilo velkému zájmu, bylo navštěvováno stoupajícím počtem poutníků. Pravděpodobný rekord počtu poutníků byl v roce 1728 při účasti 152 000 poutníků z celé Evropy.<sup>61</sup>

Chudé obyvatelstvo Králicka si díky těmto poutím našlo možnosti pro svou obživu. Rozšířena byla výroba a prodej upomínkových předmětů, převážně řezbářského charakteru, kterou dodnes připomínají betlémy a dřevěné figurky po celém světě. Betlémy se prodávaly dokonce až v daleké Americe jako „pravé vídeňské jesličky“. Dařilo se ale i dalším řemeslům, jako například varhanářství a tkalcovství. Varhanami od králických mistrů se může pochlubit několik chrámů a kostelů po celé České republice. Ty nejvýznamnější nalezneme dnes v pražské Loretě. Důležitou roli mělo také tkalcovství, které se v dalších letech rozvíjelo a králické plátno se prodávalo po celé zemi, zvláště pak v Brně, odkud se dostávalo až do Vídně.

V 18. století však nastává období, v němž se město potýkalo s požáry, morovými epidemiemi a válkami. I když se přímo na Králicku žádná masivní bitva nekonala, město trpělo průtahy vojsk. Na denním pořádku bylo drancování a vybírání výpalného jako v jiných částech české země. V letech 1708 a 1767 shořela velká část města, a to včetně těch nejvýznamnějších budov a zámku, který již nebyl obnoven. Zničené původní dřevěné domy se pak postupně nahrazovaly domy kamennými. Králicky se dokonce v roce 1791 staly sídlem regulovaného magistrátu. Kolem roku 1850 byl v Králickách zřízen okresní soud, dále berní a pozemkový úřad. Okresní soud přetrval s menšími přestávkami téměř dalších 100 let.

V druhé polovině 19. století se Králicky stávají významným městem s nebývalým rozvojem. Těsně před nástupem 20. století byla otevřena místní železniční trať Králicky - Štítý, postavily se továrny, silnice, vodovod, plynárna a v neposlední řadě nové obytné domy. Většinu obyvatelstva v období před druhou světovou válkou tvořili Němci, a i zde se projevoval vliv šíření nacismu a nacionalismu. S blížící se válkou učinila československá vláda na Králicku opatření, kdy na přirozené historicky hraniční oblasti vlasti začala budovat obranné opevnění. V roce 1937 přijel na inspekci do Králick president republiky

---

<sup>61</sup> Sněžník: Králicky, [cit. 1.6.2021].

Dostupné z URL: <https://www.sneznik.cz/pohori/mesta-obce/kraliky/1957>

Edvard Beneš, aby zkontroloval kvalitu vojenského opevnění. V důsledku Mnichovské dohody však byly Králíky v roce 1938 násilně odtrženy od Československa a připojeny k Německu. Silné a kvalitně vybudované opevnění hranic zaujalo dokonce samotného Adolfa Hitlera, který zde také vykonal osobní návštěvu. Během druhé světové války se ve městě Králíky zhotovovaly díly pro vojenská letadla, které vyráběli převážně zajatci. Za městem se začal stavět i koncentrační tábor, který ale nacisté nestihli do konce války dokončit. Po skončení války němečtí obyvatelé město opustili, město bylo úspěšně dosídleno a začala tak novodobá historie Králík.

### **4.3 Památky na Králicku**

Protože se tato diplomová práce zaměřuje na analýzu památek a zajímavostí v oblasti Králicka z pohledu osob postižených, je nutné v této části práce představit významné památky, které se zde nacházejí.

- **Kostel sv. Michaela Archanděla v Králíkách**

V první řadě se na sledovaném území nachází Kostel sv. Michaela Archanděla, který je nejvýznamnější historickou památkou města. Leží v blízkosti centra města, kterým je Velké náměstí. Přístup ke kostelu je ze severozápadního rohu náměstí. Kostel byl postaven kolem roku 1577, jako renesanční trojlodní luteránský kostel. V roce 1610 byl přestavěn na kamenný kostel. Dnešní podoba je vytvořena barokní přestavbou z let 1768 až 1778. Naposledy byl kostel stavebně upravován kolem roku 1900.

Vnitřní provedení kostela je v rokokovém stylu a je zde k vidění jednotné zařízení interiéru kostela z kralické truhlářské dílny Karl Scharf, hlavní oltářní obraz s výjevem „archanděl Michael v boji s ďáblem“, který vytvořil brněnský jezuita Raab. Také se zde nachází kostelní varhany, které postavil králický varhanář Ignaz Welzel.

Dostupnost kostela je dobrá. Do centra města jezdí pravidelně bezbariérové autobusy. Automobil je možné ponechat na jednom z mnoha parkovacích míst v blízkosti náměstí. Do samotného kostela musí vozíčkáři překonat 2 schody. Poté je pohyb bezbariérový.

- **Městské muzeum v Králíkách**

Budova muzea v Králíkách je umístěna na radnici. Je to stavební památka města. Je označována za dominantu Velkého náměstí. Umístěna je na severní straně náměstí. Je to raně klasicistní stavba postavená v letech 1795 až 1796, z iniciativy tehdejšího starosty města Josefa Neutzlera. Věž budovy byla dostavěna až v roce 1834 a v roce 1840 byla doplněna věžními hodinami, které zhotovil králický hodinář Franz Reiss. Budova sloužila jako městská radnice, později se stala sídlem okresního soudu, berního úřadu a pozemkového úřadu.

Roku 1907 byl v Králíkách zvolen tzv. muzejní výbor, který započal sběr historických muzejních předmětů, které se postupně v expozicích vystavovaly a dokumentovaly historii a vývoj města Králíky. I v současnosti je v budově umístěno Městské muzeum Králíky s mnoha stálými expozicemi. Jsou jimi především historie města, spolková činnost, řezbářství a betlémářství, varhanářství. V Městském muzeu v Králíkách se také nachází městské informační centrum s nabídkou turistických informací o Králíkách a okolí, přehled možností ubytování ve městě a regionu, informace o institucích, obchodech a službách, jízdní řády vlaků i autobusů, přehled společenských, kulturních a sportovních akcí, komplexní turistické informace o polském příhraničí, prodej map, průvodců, pohlednic, poštovních známek a upomínkových předmětů, předprodej vstupenek.

Dostupnost je opět velmi dobrá, protože se objekt nachází opět na náměstí, kde je možné dojet automobilem, autobusem. Samotný vstup je sice pomocí schodů, pro vozíčkáře je zde však plošina. Po muzeu je pohyb bezbariérový.

- **Ostatní stavební a kulturní památky na náměstí**

Po roce 1577 při stavbě kostela bylo postupně vystavěno náměstí do současného tvaru. Jeho výrazným prvkem bylo podloubí v průčelích domů po celém obvodu náměstí a kašna uprostřed. Tyto domy byly však z dřevěných konstrukcí. Postupnými přestavbami domů na tzv. kamenné a následnými rekonstrukcemi některých domů v průběhu několika století, toto podloubí zaniklo. Dochováno je pouze na jižní straně náměstí u třech měšťanských domů s podloubím, které je tvořeno křížovými klenbami. Zachována je pak také kašna se sochou přadleny z poloviny 19. století.

Velké náměstí je spojené ulicemi Dlouhá a Valdštejnova s Malým náměstím. To bylo v roce 1990 prohlášeno za městskou památkovou zónu a toto historické jádro města patří mezi nejlépe dochované v širokém okolí. Mezi stavební památky na Velkém náměstí v Králíkách tak patří:

- čp. 1 – fara: je to raně barokní budova z poslední čtvrtiny 17. století. Je zachovaná v téměř původní podobě. V přízemí jsou dochované křížové klenby. Jeden z nejstarších zachovalých domů historického jádra města.
- čp. 3 – městský dům: je to stavba s novorenesanční fasádou z konce 19. století se starším, přinejmenším klasicistním jádrem. To je doklad rozsáhlé přestavby města v 19. a na počátku 20. století. Budova má (podobně jako fara) výraznou urbanistickou funkci na vyústění hlavní kompoziční osy. V budově je provozována lékárna.
- čp. 4 – nájemní dům: jedná se o stavbu pozdně klasicistní z 2. poloviny 19. století se starším jádrem.
- čp. 5 – městský dům: je to stavba s ekleticky pojatým průčelím s výraznými novorenesančními prvky z konce 19. století na motivy německé renesance. Je dokladem rozsáhlé přestavby centra města v 19. a na počátku 20. století. Objekt prošel rozsáhlou stavební obnovou a rekonstrukcí, při níž byly jeho interiéry uvedeny částečně do původního stavu, částečně byly modernizovány a obohaceny o hodnotné architektonické, umělecké a umělecko-řemeslné doplňky (štukaturami zdobené prostory). Po této rekonstrukci dokončené v roce 1997, objekt slouží jako městská radnice – sídlo městského úřadu.
- čp. 274 – měšťanský dům: je to stavba původně barokní. Historie sahá někdy do 1. poloviny 18. století (dochovány jsou křížové a valené výsečové klenby v přízemí), radikálně však byla přestavěna pozdně klasicistně v roce 1848.
- čp. 275 – měšťanský dům: je to stavba pozdně klasicistní z poloviny 19. století (průčelí s podloubím). Dům byl modernizován kolem roku 1900. Od roku 1830 zde byla provozována cukrárna.
- čp. 276 – měšťanský dům: Jedná se o stavbu barokně klasicistní z 18. století (podloubí s křížovými klenbami), přestavěna kolem roku 1900 a i později upravovaná. Původně zde byl obchod se střížním zbožím, později pak prodejna obuvi Baťa.

- čp. 277 – nájemní dům: další nájemní dům představuje stavbu klasicistní z 1. třetiny 19. století, zvýšená o 2. patro a upravená novorenesančně v poslední třetině 19. století, parter zjednodušen ve 20. století.
- čp. 355 – nájemní dům: je to stavba ekletická z doby kolem roku 1900 s jemným novobarokním dekorem se secesními prvky na průčelí vznikla radikální přestavbou a zvýšením patrového pozdně barokního domu ze 3. čtvrtiny 18. století. Dříve zde byla provozována císařsko-královská lotto – sběrna.
- čp. 358 – městský dům: jedná se o stavbu barokní z roku 1736. V přízemí jsou dochované křížové klenby a hostinská místnost s dřevěným trámovým stropem. Nárožní dům, který vznikl na spáleníšti renesančního Valdštejnského zámku z doby po r. 1577 (z části snad i s použitím jeho zdiva). Vstupní portál s konzolovou římsou je typický pro Kralicko. V domě je provozován hotel Zlatá labuť s restaurací zařízenou v barokním stylu se stylovým zařízením, malovaným dřevěným obložením a trámovým stropem.
- čp. 359 – měšťanský dům: jedná se o stavbu pozdně barokní z 2. poloviny 18. století, ojediněle dochovaná i s dvorním křídlem. Dům vznikl pravděpodobně na místě zbořeného staršího objektu nebo jeho přestavbou. Pro centrální část městské památkové zóny má značný urbanistický význam, jelikož se nachází na hlavní kompoziční ose městského intravilánu na vyústění ulice Valdštejnova do Velkého náměstí. Jeho severozápadní štítové průčelí opticky vyplňuje severovýchodní kout Velkého náměstí jako pohledový akcent. Objekt byl původně součástí zámeckého areálu, později zde byla prodejna řeznictví a uzenářství, poté sklenářství. V současnosti je v budově zřízeno veřejné WC.
- čp. 361 – městský dům: je to stavba barokní z doby po roce 1709 (v přízemí dochované křížové klenby). Je to jeden z domů, vzniklých na spáleníšti renesančního Valdštejnského zámku, z doby po roce 1577 (zčásti snad s použitím jeho zdiva). Na východním průčelí domu pavlač, vznikl s použitím renesančních prvků (sloupů a baluster), ve štítě do náměstí reliéf Nejsvětější Trojice z 18. století.
- čp. 364 – městský dům: jedná se o stavbu reprezentativní, pozdně secesní, z roku 1914, se symboly hojnosti a píle na štítě. Dlouhodobě zde sídlí pobočka české spořitelny.

- kašna se sochou přadleny: je umístěna uprostřed náměstí. Je to pozdně empírová kašna s romantickými prvky z roku 1851, zhotovená místním kameníkem Janem Rotterem z Horní Orlice. Uprostřed je socha Přadleny od sochaře France Schwarztera z Králík. Ta je umístěna na šestibokém pilíři s vodními chrličy v podobě delfínů.
- Misijní kříž: je umístěn v severozápadním rohu náměstí, má klasicistní korpus na volutovém podstavci s rokokovým dekorem z roku 1809.

Veškeré uvedené památky se nacházejí na Velkém náměstí. Důležité jsou tyto budovy z pohledu vnějšího. Ty mohou vozíčkáři pozorovat zvenčí, a to bez větších problémů, protože na náměstí nejsou žádné schody.

- **Východočeský památník celnictví**

V roce 2018 byl nově otevřen památník se stálou expozicí, historie celnictví. Nachází se v domě čp. 367 na Velkém náměstí v Králíkách. Vystavené exponáty mapující všechna historická období, která vývoj celnictví ovlivnila. Jsou pojety velice moderně a živě. Je zde instalován v životní velikosti dům s kanceláří vyššího celního úředníka rakouského místodržitelství, kancelář prvorepublikového celního úředníka. Dále pak je k vidění expozice stejnokrojů celnictví, finanční strážce a další historické předměty. Objekt je umístěn v blízkosti centra, proto dostupnost pro vozíčkáře je opět dobrá. Samotné místo však není bezbariérové. Jsou zde schody, které je nutné zdolat.

- **Kostel Nanebevzetí Panny Marie – klášter a poutní místo**

Velmi známou památkou a současně také dominantou Králík je poutní místo na Hoře Matky Boží v katastru Dolní Hedeč. Stavebně barokní komplex sestávající se z kostela Nanebevzetí Panny Marie a poutního kláštera servitů. Stavba kostela byla dokončena roku 1700 a byl do něho přinesen milostný obraz Panny Marie. V roce 1710 byla poté dokončena stavba kláštera.

Zajímavostí kláštera jsou takzvané Ambity, zvané také křížová chodba – mají čtvercový půdorys a v každém rohu stojí kaple. Unikátní zajímavostí kláštera je uvnitř nádvoří Poutníků postavená kaple, která má věřícím připomínat schodiště v hradu Antonia v Jeruzalémě, po němž krácel Ježíš Kristus k soudnímu stolci Piláta. Nahoru chodí pout-



níci po schodech po kolenou, zatímco boční schodiště slouží k normálnímu sestupu dolů. Schody jsou ozdobeny barokními sochami s biblickými motivy.

Areál kláštera je s městem Králíky propojený 1,5 km dlouhou přímou stromovou alejí lemující tzv. Křížovou cestu. Na začátku této poutní cesty je monumentální barokní brána se čtyřmi pískovcovými sochami světců a dále pak po cestě ke klášteru šest samostatných kaplí, v nichž byly umístěny výjevy Křížové cesty. Vozíčkáři však mohou až ke kostelu dojet automobilem. Při vstupu do kostela je nutné zdolat dva schody.

- **Památník obětem internace**

Památník se nachází v historické přístavbě prvního nádvoří kláštera na Hoře Matky Boží a skládá se z hlavního sálu a dvou podélných místností, kde jsou umístěny expozice. Památník seznamuje se vztahem státu k církvi v letech 1948 až 1961, kdy v Československu vládli komunisté, kteří cíleně potlačovali křesťanské tradice a náboženství včetně věznění tzv. řeholníků v táborech nucených prací a věznicích. Mnozí z nich útrapy takového věznění zaplatili vlastním životem. V památníku je expozice o historii táborů nucených prací a expozice vězení z 50. let 20. století.

Přístup k této památce je složitý, protože je umístěn na kopci. Automobilem je však možné dojet až k památce, a vstup do památníku je již bezbariérový.

- **Vrch Val – železná rozhledna**

Na Dolní Hedeči, na vrchu Val (788 m n. m.), v blízkosti kláštera, je od roku 2003 zpřístupněna kovová rozhledna vysoká 34 m. Tato věž je téměř identickou kopií rozhledny na Ruprechtickém Špičáku v Broumovském výběžku. Vyhlídkový ochoz je pak ve výšce 22 m a z něj je otevřený výhled na klášter, Orlické hory, masív Králického Sněžníku, Jeseníky, vrch Jeřáb nebo Suchý vrch.

Tato atrakce není však vůbec vhodná pro vozíčkáře. Na vyhlídce je řada schodů, které je nutné zdolat. Výtah na vrchol není.

- **Králická pevnostní oblast**

Králická pevnostní oblast je prostor s nejsilnějším opevněním státní hranice ČSR a s nejvyšším výskytem obranného pevnostního systému vybudovaného před 2. světovou vál-

kou. Toto pevnostní pásmo, mezi kótou Maliník a Zemskou bránou, bylo současně jedno z nejsilněji opevněných úseků hranic v Evropě.

Vystavěno zde bylo 56 objektů těžkého pevnění spolu s kompletním podzemím tří dělostřeleckých tvrzí a dále 191 objektů lehkého opevnění. Pro pevnostní jednotky byla také postavena kasárna, byly vybudovány pevnostní silnice, kabelové telefonní sítě, kilometry překážek proti tankům a proti pěchotě. Králická pevnostní oblast byla vybudována v obtížných terénních a klimatických podmínkách ve velmi vysoké kvalitě a ve velmi krátkém čase v letech 1936 až 1938. V současnosti se lze seznámit s těmito kdysi přísně tajenými stavbami prostřednictvím muzeí ve zpřístupněných pevnostních objektech.

Jednotlivé objekty v této oblasti jsou většinou přístupné s problémy. Vedou do nich v některých případech schody, do některých objektů je nutné naopak jít do podzemí. Objekty jsou od sebe rozprostřeny dosti daleko. Mezi nimi je možné se pohybovat v řadě případů jen pěšky. Cesta přitom vede přes lesy, louky, což pro vozíčkáře vhodné není.

- **Vojenské muzeum Králíky**

Muzeum leží na severním konci Králík směrem na Prostřední Lipku, právě uprostřed rozsáhlého a velmi mohutně vybudovaného pásma československého opevnění z období let 1936 až 1938. V jeho bezprostřední blízkosti se nachází velké množství zachovalých pevnostních staveb různého typu.

Toto muzeum je nejmodernější v České republice. V expoziční hale s výstavní plochou o velikosti 2 400 m<sup>2</sup> představuje historii československé a české armády. Součástí muzea je i předváděcí polygon pro pohyblivou vojenskou techniku a turistické informační centrum. K dispozici jsou stálé expozice se zbraněmi a těžkou technikou – nejrůznější tanky, samohybná děla, obrněné transportéry, bojová vozidla pěchoty, polní a protiletadlová děla, protiletadlové rakety, minomety, nákladní automobily, nosiče raket, logistická a ženijní technika, munice a zbraně.

Ojedinelá je obsáhlá expozice věnovaná osobnosti armádního generála Ludvíka Krejčího. Ve funkci velitele armády před druhou světovou válkou se generál Krejčí zasadil o modernizaci armády, o výstavbu pevnostního obranného opevnění a také o přípravu

armády k obraně vlasti. K areálu je možné se dostat automobilem. Po areálu je nutné zdolat několik schodů.

- **Pěchotní srub K-S 14 U Cihelny**

Tento objekt se nalézá v bezprostřední blízkosti Vojenského muzea Králíky a je představitelem samostatného pěchotního srubu v oboustranném dvoukřídlém provedení v nejvyšší třídě odolnosti. Je to robustní betonová stavba, která měla odolávat zásahům dělostřeleckých granátů a leteckým pumám.

Jeho vnitřní prostory jsou rozmístěny do dvou výškových úrovní – nadzemního a podzemního patra. Nadzemní patro obsahuje dvakrát zalomený vchod uzavíraný mříží a dvěma pancéřovými dveřmi a chráněný důmyslným rozmístěním střílen. Podzemní patro pak ukrývá ubikace mužstva a technické zázemí objektu.

Srub K-S 14 je pietně upraven. Je zde instalována pamětní deska a výstava věnovaná četaři Arnoštu Hradovi, příslušníku 6. hraničářského pluku, který zde před 2. světovou válkou položil život na protest proti kapitulaci naší armády. Cesta k pěchotnímu srubu je mírně do kopce, ale zdolat se dá bez větších problémů. Do podzemí vede několik schodů. Nadzemní část je bezbariérová.

- **Dělostřelecká tvrz Hůrka**

Tvrz Hůrka byla vystavěna na severním okraji Králíků směrem na Červený Potok. Představuje jeden z pilířů československého opevnění z období před 2. světovou válkou. Tvrz je tvořena mohutnými bojovými objekty v nejvyšší odolnosti a rozsáhlým podzemním systémem chodeb a sálů. Tento objekt byl po 2. světové válce využíván československou armádou jako skladovací objekt munice až do roku 2006. Poté byl objekt zpřístupněn veřejnosti a postupně upravován a revitalizován do původní předválečné podoby.

Ke zdejším unikátům patří původní pancéřová vrata v jednom z bojových objektů K-S 12a, dále funkční šikmý výtah pro přepravu vagónků s municí, nebo lokomotivka s vagóny úzkorozchodné pevnostní železnice.

Tvrz Hůrka je největší objekt československého opevnění, který je přístupný veřejnosti jako součást Králického muzea vojenského opevnění. I zde je nutné zdolat několik schodů. Až k pevnosti vede cesta, příjezd je tedy možný automobilem.

- **Pevnostní objekt K-S 8 U nádraží**

Tento objekt se nachází v katastru Červený Potok severně od Králík. Je to oboustranný těžký pevnostní objekt pohraničního opevnění z roku 1936. Jeho hlavní bojovým úkolem bylo vytvářet palebnou přehradu směrem k sousedním objektům a vést palbu z pancéřové kopule do předpolí dělostřelecké tvrze Hůrka. Vedlejším palebným úkolem bylo postřelovat železnici směrem na Prostřední Lipku. Ani tento objekt není zcela bezbariérový.

- **Pěchotní srub K-S 5 U Potoka**

Tento pěchotní srub byl postaven v katastru Červený Potok směrem k obci Dolní Morava. Srub je zrekonstruován do stavu z roku 1938, kdy byl plně připraven k boji. Jeho výzbroj tvořily dva protitankové kanóny a 13 kulometů. Posádka tvořilo 40 mužů. Srub měl vlastní studnu a elektrocentrálu. Po stavební stránce je objekt ve velice zachovalém stavu, chybějící pancéřové prvky byly doplněny maketami. Od parkoviště je zde nutné zdolat vzdálenost cca 450 m. Poté je srub bezbariérový.

#### **4.4 Zajímavosti v blízkém okolí Králicka**

Kromě historických zajímavostí leží na Králicku i jiné zajímavosti, které jsou uvedeny níže. I zde je u každé uvedeno, jak je možné se k danému bodu zájmu dostat.

- **Obec Dolní Morava – moderní centrum zábavy**

Dolní Morava je obec, která se díky cestovnímu ruchu velmi silně rozvíjí. Leží na úpatí hory Králický Sněžník, která je dominantou zdejšího kraje. Obec leží částečně v Národní přírodní rezervaci Králický Sněžník. Je známá svým novým horským lyžařským střediskem – „Dolní Morava relax & sport resort“, který je plně bezbariérový. Celou obcí, od severu k jihu, protéká řeka Morava, která se vlévá do Černého moře.

V resortu najdeme široké možnosti zábavy po celý rok – sportovní aktivity, turistické a cyklistické trasy, zábavní parky pro malé i velké, lyžařské sjezdovky, ale hlavní atrakci je stavba Stezky v oblacích postavená na vyhlídce Skalka (1 116 m n. m.).

Dominantou se zde stala Steska v oblacích, na kterou vede lanovka. Celá tato oblast je vhodná i pro vozíčkáře, je bezbariérová. Parkoviště se nachází několik metrů pod lanovou dráhou.

- **Králický Sněžník**

Samotný Králický Sněžník, se v minulosti označoval jako Kladský Sněžník. Jedná se o nejvyšší vrchol (1 424 m n. m.) stejnojmenného pohoří. Leží na státní hranici Česka s Polskem. Délka pohoří je 16 km a táhne se od samotného města Králíky, až po Kladské sedlo. Několik desítek metrů pod vrcholem, na jižním svahu hory, pramení řeka Morava. Pod samotným vrcholem poté leží nejsevernější bod historické moravsko-české hranice. Celá oblast Králického sněžníku je národní přírodní rezervací, ve které se nachází vzácná flóra i fauna. Jak je zřejmé patrné, tato hora není pro vozíčkáře vhodnou aktivitou. Je nutné zdolat značně velké převýšení po lesních cestách.

- **Pastviny – vodní nádrž Pastviny**

V letech 1932 až 1938 byla na řece Divoká Orlice postavena vodní nádrž. Na místě vodní nádrže byla zatopena část obce Pastviny, po které tak vodní dílo získalo svůj název. Účelem vodní nádrže je ochrana před povodněmi, regulace průtoku vody a také využití pro rekreaci. Vodní nádrž má celkový objem 10 823 000 m<sup>3</sup>.

Součástí přehrady je i hydroelektrárna, vyrábějící elektrickou energii. Pastvinská přehrada je poslední vystavěná zděná hráz v České republice. Jedná se o gravitační, obloukovou zděnou přehradní hráz z lomového kamene. Výška koruny hráze nad základovou spárou je 31,3 m, šířka v koruně činí 6,5 m a šířka úrovně základů 29,6 m. Celková délka koruny hráze je 192,7 m.

Na březích vodní nádrže stojí množství chat i chatových osad, především v létě pak doslova žijí místní autokempy, penziony a tábořiště. Vodní nádrž Pastviny je návštěvníky prioritně využívána ke koupání. Což využijí i vozíčkáři. Parkování je možné realizovat na různých březích přehrady. Míří sem i různé linkové autobusy, např. Letohrad-Nekoř.

- **Zemská brána – přírodní rezervace**

Na řece Divoká Orlice, proti proudu přítoku do Pastvinské vodní nádrže, je možné navštívit přírodní rezervaci Zemská brána. Rezervace se rozprostírá v západní části chráněné krajinné oblasti Orlické hory. Leží tedy na území od státní hranice s Polskem po obec Klášterec nad Orlicí. Záměrem přírodní rezervace je ochrana balvanitého řečiště Divoké Orlice, která v těchto místech prorazila hřeben Orlických hor a vytvořila hluboce zařízlé údolí zvané odpradáвна Zemská brána. Na strmých svazích říčního údolí se zde nacházejí zajímavé a také horolezecky využívané skalní útvary. Zajímavostí této oblasti je kamenný most postavený v letech 1900 až 1903 a dále dřevěná Pašerácká lávka, která byla postavena především pro potřeby dřevorubců a formanů, kteří sváželi dřevo z panských lesů. Zejména v nočních hodinách, ji však využívali k pašování různého zboží. Odtud tento název. Dostupnost je automobilem, které je vhodné zaparkovat v Klášterci nad Orlicí. Sem také jezdí mnoho autobusů. Cesta je sice nenáročná, cca 3 km, ale není vhodná pro vozíčkáře.

- **Dělostřelecká tvrz Bouda**

Nedaleko obce Těchonín se nachází dělostřelecká tvrz Bouda, ke které jsou připojeny další vojenské objekty, společně pak patřící k obrannému pevnostnímu systému vybudovaného před 2. světovou válkou na hranicích republiky.

Objekt z let 1935 až 1938 je nejzachovalejší stavbou svého druhu na území České republiky. Na rozdíl od ostatních tvrzí nebyla Bouda po 2. světové válce armádou znovu využita a neprošla tedy rozsáhlejšími úpravami či přestavbou.

V této tvrzi se nachází největší muzeum československého opevnění na území České republiky. K prohlédnutí je zde největší sbírka střílen, ukázky munice, vagóny podzemní úzkorozchodné železnice, otočnou dělovou věž a další. V podzemí tvrze je ve válečných kasárnách situován památník s kompletním seznamem padlých a zavražděných obránců čs. hranic z let 1938 až 1939, což je nejhluběji položené vojenské pietní místo v ČR (55 m pod zemí). Před areálem je možné zaparkovat. Tvrz není zcela bezbariérová.

- **Kramářova vila a rozhledna na Suchém vrchu**

Z města Jablonné nad Orlicí směrem na Králíky je na nejvyšším bodu Bukovohorské hornatiny – na Suchém vrchu (995 m n. .m) – postavena turistická chata pojmenovaná podle prvorepublikového předsedy vlády, politika Karla Kramáře. Tato chata byla otevřena v roce 1928. V letech 1930 až 1932 byla k chatě přistavěna betonová rozhledna vysoká 32 m. V 60. letech se rozhledna dočkala zastřešení ochozu, v 80. letech pak nového kuželového zastřešení. Z vyhlídkového ochozu ve výšce 25 metrů nad zemí jsou výhledy na Kralický Sněžník, Praděd, Červenohorské sedlo nebo polské příhraničí. Za příznivých podmínek je možné spatřit i nejvyšší horu Česka – Sněžku. Tento objekt není plně bezbariérový. Do dolní části, kde je restaurace, je nutné zdolat několik schodů. Poté je zde výtah, na rozhlednu však vedou jen schody. K areálu vede asfaltová cesta.

## **5 Výzkum potřeb vozíčkářů**

Další kapitola této diplomové práce se zaměřuje na posouzení potřeb hendikepovaných osob se zaměřením na osoby, které jsou upoutány na takzvaném invalidním vozíku – vozíčkáře. Při přípravě teoretické části práce bylo zjištěno, že v praxi se pravděpodobně vyskytují nedostatky, překážky a komplikace, které lidem na invalidním vozíku cestování znemožňují. Některé reálné situace je od cestování i odrazují. Je možné říci, že v posledních letech se stát a celá naše společnost snaží odstraňovat bariéry v cestování pro vozíčkáře, nebo je alespoň zmírňovat. Navíc pro nově budované objekty, generální rekonstrukce objektů aktuální stavební zákonné předpisy pamatují na uzpůsobování přístupů do budov pro vozíčkáře, jejich pohyb po vnitřních komunikacích v těchto budovách a také přístup a používání sociálního zařízení. Rovněž se tak postupuje při výstavbě a rekonstrukci staveb dopravních. Na druhou stranu je nutné konstatovat, že ne všechny budovy, objekty, a především historické památky, mají možnost uzpůsobení nebo vytvoření tzv. bezbariérových přístupů, jak bylo zjištěno v kapitole čtvrté. Na tuto problematiku byl v této diplomové práci vytvořen kvalitativní výzkum.

### **5.1 Metodologie výzkumu**

Prvně je zde uvedena metodologie výzkumného šetření.

#### **5.1.1 Cíl výzkumného šetření**

Cílem výzkumného šetření je posoudit potřeby a možnosti dotázaných vozíčkářů v oblasti Králicka a současně také zjistit a popsat problémy, které omezují možnosti všeobecného cestování tělesně postižených.

#### **5.1.2 Metoda výzkumného šetření**

Pro zjištění dostatečného množství informací, které pomohou naplnit cíl výzkumného šetření, byl volen kvalitativní přístup. Jak uvádí Reichel, kvalitativní přístup představuje řadu rozdílných postupů, které se snaží najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému, nepracují s měřitelnými charakteristikami a pokoušejí se na určitý prvek, proces nahlížet v autentickém prostředí a vytvářet jeho obraz v co možná nejkomplex-



nější podobě.<sup>62</sup> V rámci kvalitativního přístupu je možné užít řadu metod. Zde byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Otázky k tomuto rozhovoru jsou uvedeny v příloze této práce.

### 5.1.3 Výzkumný vzorek respondentů

Výzkumný vzorek respondentů tvoří osoby s tělesným postižením – vozíčkáři. Dále zde bylo definováno kritérium, že musí mít vztah k dané oblasti Králicka. Jiná kritéria při výběru respondentů volena nebyla. Konkrétně se tedy tohoto výzkumného šetření účastnili 4 respondenti. Dva z těchto respondentů žijí v oblasti Králicka, zbylí dva respondenti tuto oblast znají a často ji navštěvují (příbuzenské a kamarádské vztahy). V následujícím textu jsou respondenti blíže představeni.

- Respondent č. 1 (dále jen jako R1)

Pan Libor – 44 let. V roce 1999 (ve svých 25 letech) si při pádu z výšky poranil míchu a došlo k ochrnutí dolních končetin. Jeho diagnóza zní transverzální míšní léze TH11, v současné době bez možnosti nápravy. Po úrazu se oženil, vychovává s manželkou tři děti. Pracuje z domova na poloviční úvazek. Jako aktivní sportovec před úrazem se i nyní zapojuje do různých sportovních aktivit – převládá hra basketbalu a jízda na kole – handbiku. Je držitelem řidičského průkazu, vlastní osobní automobil upravený pro ruční ovládání. Používá mechanický i elektrický invalidní vozík, pro sportovní aktivity pak vozíky speciální.

- Respondent č. 2 (dále jen jako R 2)

Pan Jan – 54 let. V roce 1994 (ve svých 30 letech) byl účastníkem dopravní nehody a následkem nehody mu musely být amputovány obě dolní končetiny nad kolena. Diagnóza je RHB, bez možnosti nápravy. Muž je svobodný, v současné době nepracuje. Jako sportovní aktivitu provozuje přiměřeně dlouhé vyjížďky na mechanickém vozíku. Za zájmovou činnost považuje aktivní rybolov. Řidičský průkaz nemá, nevlastní ani automobil.

---

<sup>62</sup> REICHEL, J. Kapitoly metodologie sociálního výzkumu, str. 40

- Respondent č. 3 (dále jen jako R 3)

Pan Viktor – 77 let. V roce 1968 (ve svých 27 letech), při pádu z výšky u něj došlo k poranění obratle ve spodní části páteře, tím pádem byla poškozena i mícha a došlo k ochrnutí dolních končetin. Diagnóza zní transverzální míšní léze TH10, v současné době bez možnosti nápravy. V době úrazu byl ženatý, měl dvě děti. Po úrazu se však rozvedl a sám se pak staral o syna. Po létech se znovu oženil a s manželkou měl dceru. Od úrazu nepracoval a pobíral invalidní důchod, v současnosti pobírá důchod starobní. V poslední době využívá možnosti přivýdělků doma – lepení dárkových krabic. Jeho koníčkem jsou výlety do přírody. Je držitelem řidičského průkazu, vlastní osobní automobil upravený pro ruční ovládání. V současné době už automobil nevyužívá, neprošel lékařskou prohlídkou vzhledem k svému věku. Používá mechanický invalidní vozík.

- Respondent č. 4 (dále jen jako R 4)

Paní Renata – 43 let. V roce 1998 (ve svých 37 letech) si v zaměstnání přivodila úraz, který byl lékaři chybně diagnostikován a levou dolní končetinu napadla infekce. Po neúspěšné dlouhodobé léčbě muselo dojít k amputaci této končetiny nad kolene. Diagnózu si respondentka přesně nepamatuje. Paní Renata je svobodná, bezdětná, po celou dobu žije ve společné domácnosti s matkou. Nepracuje. Jako záliby uvádí šití, pletení. Organizuje setkávání vozíčkářů, společné výlety a také se pravidelně zúčastňuje výstupu na Sněžku se sdružením tělesně postižených KLAPETO. Řidičský průkaz nemá, nevlastní ani automobil. Používá protetickou náhradu, mechanický invalidní vozík a také elektrický skútr.

#### **5.1.4 Harmonogram výzkumného šetření.**

Příprava výzkumu a samotné šetření proběhlo podle předem připraveného časového plánu. Poměrně dlouhý čas jsem věnovala detailní přípravě výzkumu, který byl důležitý pro jeho realizaci. Na přípravu otázek, výběr a kontaktování respondentů jsem si vyhradila asi dva měsíce.

Následně byl proveden předvýzkum, který zjišťoval vhodnost otázek, způsob kladení otázek atd. Protože nebyly zjištěny žádné problémy, bylo následně přistoupeno k samotnému výzkumnému šetření.

Poté jsem podle svých časových možností a časových možností jednotlivých respondentů prováděla vlastní výzkum. Při rozhovorech jsem si zaznamenávala jednotlivé odpovědi na samostatný list s připravenými otázkami. Po dokončení všech rozhovorů jsem zaznamenané odpovědi vyhodnotila. Výsledkem vyhodnocení pak byl popis získaných poznatků, které byly zapracovány do této diplomové práce. Toto vyhodnocení trvalo asi měsíc. Protože zde bylo pracováno se specifickou skupinou respondentů, bylo nutné zohlednit jejich specifické potřeby a podmínky. Otázky byly respondentům kladeny každému samostatně, v jeho „přirozeném“ prostředí, které si sám vybral. Při dotazování jsem měla na paměti, že některé otázky mohou být pro osoby na invalidním vozíku nepříjemné a citlivé – ne každý hendikepovaný člověk je totiž se svým postižením dostatečně smířen a také vzhledem k tomu, že ne každý se chce otevřeně svěřovat a nechat nahlédnout do svého soukromí. Všichni respondenti byli nejprve osloveni, zda budou nápomocni v rámci tohoto výzkumu. Byl představen předmět a cíl výzkumu. Také byly zodpovězeny případné dotazy. Všichni byli informováni o ochraně jejich osobních údajů. Souhrn pokládaných otázek a kompletní přepis rozhovorů, je uveden v příloze této diplomové práce. Všichni oslovení respondenti s rozhovorem souhlasili. Rozhovor probíhal nenásilnou formou. Byly kladeny otázky dle předem připraveného seznamu otázek. Případně dle potřeby byly položeny otázky doplňující. Cílem bylo navázat příjemnou atmosféru, což si myslím, že bylo dosaženo.

Otázky byly rozděleny do několika sekcí. Nejprve byly položeny identifikační otázky. věk, diagnózu postižení, rodinné vztahy, životní aktivity v práci, zájmové činnosti, sport a podobně. Další otázky jsem pak rozdělila do dvou okruhů. První zjišťoval obecné překážky k cestování za využití různých druhů dopravních prostředků (otázka č. 1 až č. 9) a druhý okruh pak mapoval skutečnosti, které by mohly vozíčkářům činit problém s překonáním nebo dokonce znemožněním vstupu či prohlídky konkrétních památek a zajímavostí v popisovaném regionu Králicka (otázka č. 9 až č. 16). Protože všichni dotazovaní většinu památek a zajímavostí v popisovaném regionu navštívili, někteří vícekrát a znají je, jsou jejich odpovědi realistické a vychází z vlastních zkušeností. Harmonogram výzkumu je poté uveden v následující tabulce.

<b>aktivity</b>	<b>Harmonogram</b>
Cíl výzkumu	Únor
Otázky	Březen
Výběr respondentů	Duben
Předvýzkum	Květen
Výzkum	Květen červen
Vyhodnocen výzkumu	Červen

Tabulka 1 Harmonogram výzkumu, zdroj vlastní zpracování

### **5.1.5 Operacionalizace pojmů**

Dále je nutné vysvětlit pojmy, které se ve výzkumu používají. Hlavním požadavkem pro možnost cestování hendikepovaných osob se sníženou mobilitou je tzv. bezbariérový přístup. Samo slovo bezbariérovost popisuje jednoduchou přístupnost ke všedním věcem – a to pro všechny stejnou měrou. Schody, prahy nebo vysoko umístěná madla, částečně neviditelné nebo těžko představitelné překážky jsou pro osoby se sníženou mobilitou často nepřekonatelné. Rovněž tak mezi požadavky můžeme zahrnout dobře dosažitelné a přístupné, nebo dokonce automatické ovládací prvky.

K odstranění bariér a přístupnosti pomáhají technická opatření, ke kterým patří šikmé schodišťové plošiny a sedačky, schodolezy, svislé schodišťové plošiny, stropní kolejničové a mobilní systémy, rampy a výtahy.

## **5.2 Výsledky výzkumného šetření**

V této kapitole jsou poté představeny výsledky výzkumného šetření.

- **Otázka 1: Jaká je Vaše motivace k cestování?**

Na otázku odpovídali respondenti různě. R 1 uvedl, že motivem k cestování je to, že je mladý a má rodinu, která ho nutí být aktivní. Proto má silnou motivaci navštěvovat různá místa, kulturní památky, vyhledávat sportoviště, přírodu. Pokud je to možné, snaží se rodině dopřát všemožné cestovatelské zážitky, stejně, jako by byl „zdravý“. Velkou pomocí je mu jeho automobil. R 2 uvedl že nemá možnost ani potřebu cestovat. Nemá o to zájem. Stačí mu delší vyjížďky po nejbližším okolí bydliště, za kamarády. To také respondent považuje za pravidelnou sportovní aktivitu. Jeho velkou zálibou je však rybaření. Jezdí však jen na osvědčená místa v okolí. Respondent R 3 v minulosti hojně cestoval, především do přírody, a to díky svému vozu. Dodávalo mu to energii. S ním však již díky věku cestovat nemůže. Nyní jezdí jen s rodinou a vnoučaty na místa, která dříve viděl a poznal. Objevování nových cestovatelských zážitků jej vzhledem k věku, již tolik neláká. I respondentka R 4 ráda cestuje, i když vůz nevlastní. Současně ráda poznává nová místa, zajímavé památky. Ráda se také seznamuje s novými lidmi. Protože bydlí v malé obci a okruh přátel je předem uzavřen, musí za dalšími kamarády cestovat. Cestování respondentce dává příjemné pocity, protože nechce být jen „zavřená doma“.

- **Otázka 2: Pokud cestujete, jaký dopravní prostředek preferujete a proč?**

Na tuto otázku odpověděli dva respondenti, že nejraději cestují svým osobním automobilem. Takto odpověděl respondent R 1 a respondent R 3. Oba dva respondenti spatřují za důvod využívání osobního automobilu to, že jsou nezávislí a dostanou se tam, kam potřebují. Respondent R 2 uvedl, že necestuje. Pokud musí (návštěva lékaře apod.), volí prostředky hromadné dopravy. Zde volí spíše autobus, vlak v místě bydliště moc nejezdí. Respondent R 4 uvedl, že rád používá jakýkoliv dopravní prostředek. Protože nevlastní auto a ani nikdo z rodiny, musí se buď k někomu „připojit“ nebo využít hromadnou dopravu. Protože je respondentka s protézou schopna chůze (částečně, ne moc dlouho), tak ji cestování hromadnou dopravou neomezuje.

- **Otázka 3: Jezdíte sám, nebo potřebujete asistenci druhé osoby?**

Respondent R 1 uvedl, že cestuje sám, většinou je schopen zvládnout vše bez asistence druhé osoby. Jak tedy konkrétně uvedl, „jsem soběstačný“. Pouze v případě různých bariér, které se někdy objeví, potřebuje respondent někoho, kdo mu pomůže zdolat takové překážky. Obdobného názoru je i respondent R 2 a R 4. Respondent R 2 však uvedl, že v místě bydliště má všechny své trasy „naježděné“ a nepotřebuje pomoc asistenta. Pouze v případě cestování hromadnou dopravou je pro respondenta nutná pomoc druhé osoby. Bez nich do autobusu nenastoupí. Respondent R 3 poté sdílí názor, že jezdí převážně s členy rodiny, kteří respondentovi v případě potřeby pomohou zdolat vyskytující se překážky.

- **Otázka 4: Pokud plánujete cestu, jak se na ni připravujete a jaké informace k tomu potřebujete?**

Na tuto otázku odpovídali respondenti různě. V první řadě respondent R 1 uvedl, že v případě známých cest, již několikrát vyzkoušených, ví přesně co jej čeká a jak se s tím vyrovnat. Pokud plánuje respondent cestu „do neznáma“ rozhodující je s kým tuto cestu absolvuje. Dále zde respondent uvedl, že „někdy se tak mohu spolehnout na silné paže kamarádů a prakticky žádná překážka pro mne neexistuje“. V ostatních případech je plánování a detailní informace o trase a cílové destinaci velmi důležité. Je nutné vědět, zda jsou bezbariérové přístupy na místa, které se chystá navštívit, zda je tam bezbariérové sociální zařízení, případně i ubytovací služby a stravování. Pro přípravu cesty zjišťuje požadované informace výhradně z internetu. Dále respondent R 2 uvedl, že nejzdí, a proto ani neplánuje a informace neshání. Respondent R 3 uvedl, že jezdí s rodinou a zjišťování informací o trase a cíli cesty, nechává spíše na nich, protože moderním technologiím příliš nerozumí tak, jako mladí lidé. Respondent R 4 uvedl, že na internetu je neustále, není pro něj problém zjistit si požadované informace. Ty jsou už dnes většinou uváděny u všech typů výletních cílů a také u dopravců. Při cestě do „neznáma“ si některé informace ověřuje i telefonicky, protože dle jeho slov vždy potřebné informace na internetu nejsou.

- **Otázka 5: Co je pro Vás důležité při volbě cesty?**

Pro tři respondenty je důležitá bezbariérovost. Tohoto názoru je respondent R 1. Je to proto, že se považuje za zdatného sportovce. Nedělá mu problém delší přístupová trasa od parkoviště, z hotelu apod. Má však zkušenosti, že při použití elektrického vozíku je jakákoliv bariéra typu zvýšený obrubník, schod a terénní nerovnosti velký problém. Vozík tyto překážky nepřekoná, i pomoc druhé osoby je velmi problematická. Respondent R 3 také uvedl, že je to bezbariérovost v lokalitě. Jak respondent uvedl, ne vždy se může spolehnout na vnučku, dceru. Někdy totiž i jejich fyzické síly nestačí k dopomoci k překonání překážek. Respondent R 2 uvedl, že obvykle využívá známé trasy, a tak jsou pro něj nejdůležitější klimatické podmínky. Např. respondentovi nevadí déšť, ale kluzký povrch, studený a mokrý vozík a jeho ovládací prvky v zimě jsou problematické. Respondent R 4 uvedl, že je pro něj nejdůležitější samotné místo, které se rozhodl navštívit. V případě spolu cestování se zdravými kamarády si však respondent dovolí navštívit i hůře dostupná místa.

- **Otázka 6: Co Vám nejčastěji brání v možnosti někam vycestovat?**

I na tuto otázku byly odpovědi respondentů různé. Respondent R 1 uvedl, že logicky je to především jeho zdravotní stav. O každé cestě „za hranice všedních dnů“ si vše zjišťuje, ale nikdy si není jist, zda je vše, co je prezentované jako bezbariérové, skutečně bezbariérové. V mnoha případech to tak není nebo jsou některé věci nedotažené a pro respondenta poté samozřejmě představují komplikaci. Respondenti R 2 i R 3 uvedli, že problémem jsou veřejné dopravní prostředky. Nástupní místa nejsou často přizpůsobena vozíčkářům, a často i samotné vozy nejsou přizpůsobeny k dopravě vozíčkářů. Autor R 3 také poukazuje na mnohdy špatně řešenou bezbariérovost i na jiných místech. Respondent R 4 je poté názoru, že z jeho pohledu neexistují žádné bariéry. Když navštěvuje pamětihodnosti, drobné bariéry pro něj nejsou překážkou. Možná snad chybí více míst na krátký odpočinek, aby načerpal nové síly a nemusel usedat na zem.

- **Otázka 7: Jaké problémy, komplikace nebo překážky se nejvíce vyskytují?**

Na tuto otázku uvedl respondent R 1, že většinou jsou problémy patrné až při samotné návštěvě památky v dané lokalitě. Jak tedy konkrétně uvedl, „i když se situace v tomto

směru stále lepší, někdy narazím na různé problémy – třeba schody“. Stane se tak, že si daný objekt nemůže respondent prohlédnout celý. Na druhou stranu ale chápe, že násilně vybavovat zvláště historické objekty plošinami nebo podobnými zařízeními pro přesun vozíčkáře, je nemožné a necitlivé. Respondent R 2 žádné komplikace nevidí, jen se opět odkazuje na nepřípravenost hromadné dopravy. Tento názor sdílí i respondent R 4, který také uvedl, že ve vlacích i autobusech jsou pro nástup do vozu schody, v dálkových autobusech je mezi sedadly velmi úzká ulička. Respondent R 3 uvedl, že nejčastější problémy jsou v bezbariérových přístupech a také ve výbavě sociálních zařízení. Nejsou plošiny, schodolezy, WC mají nedostatečnou prostornost apod. Vstup do restaurací je také někdy problematický a stane se, že se do restaurace nedostane. U většiny nových staveb, nebo těch po současné rekonstrukci, je tato problematika řešena lépe.

- **Otázka 8: Je důležité vyhrazené speciální parkoviště pro tělesně postižené?**

Všichni respondenti, kteří mají vůz či jsou rodinou vozy převáženi, uvedli, že jsou tato parkoviště důležitá. Takto tedy odpověděl jak respondent R 1, tak i respondent R 3 a R 4. Respondent R 1 poté doplnil, že tato parkoviště vždy přivítá. Dle něj jsou však již téměř všude. Výhodou je dle respondentů, že je zde více místa. Jen respondent R 2 si myslí, že parkoviště nepotřebuje, ale i přes to si myslí, že postižení tím mají ušetřený čas.

- **Otázka 9: Jaké jsou Vaše osobní zkušenosti s cestováním a máte nějaké návrhy na zlepšení?**

Respondent R 1 si myslí, že by bylo vhodné pravdivě mapovat situaci pro vozíčkáře, nebo i pro osoby s jiným druhem postižení, postupně všech významných památek a zajímavých míst v Česku. Samozřejmostí by měla být veřejně dostupná prezentace těchto zjištění pod záštitou nějaké důvěryhodné i např. státní organizace, aby si každý hendikepovaný člověk mohl předem zjistit pro sebe potřebné údaje k návštěvě vybraného místa. Nebude pak zklamán z toho, že ač se na výlet těšil, stálo ho to hodně námahy při přípravě a při cestování, a pak realita byla jiná než ta prezentovaná. Respondent R 3 uvedl, že díky jeho mnohaletým zkušenostem může říci, že situace se postupem času lepší. Zlepšuje se chování zdravých lidí k vozíčkářům, jsou více informováni o



jejich potřebách. Ale samozřejmě vždy je to o lidech. Jde o to, koho člověk potká. Zdravý mladý člověk si neuvědomuje, že i jemu se může stát něco podobného a bude pak odkázán na pomoc druhých. Respondent tedy navrhuje pokračovat s budováním bezbariérových přístupů a bezbariérových úprav dopravních prostředků s vyšší intenzitou. Respondent R 4 díky svým zkušenostem navrhuje, využívat vozíčkářům „kamenná“ informační centra ve městech, kde se vždy mohou dozvědět potřebné informace. I zde je však také názoru, že záleží na pracovnících těchto center, ale většinou jsou to místní obyvatelé a ti mají nejpřesnější informace o této lokalitě. Připouští, že však je nutné pokračovat ve vytváření bezbariérovosti ve všech druzích dopravy, návštěvnosti památek, kulturních, a i ostatních míst v Česku, navíc s praktickými zkušenostmi projektantů, konstruktérů, výrobců a stavařů vytvářet tyto úpravy co nejlépe pro potřeby hendikepovaných. Respondent R 2 návrhy žádné nemá a neřeší je.

- **Otázka 10: Jaká je možnost příjezdu dopravními prostředky do lokality výskytu památek na Králicku?**

Podle odpovědí respondentů je přístup dopravními prostředky do regionu Králicka vcelku dobrý, i když se jedná o pohraniční oblast Česka s malými městy a v takových místech obvykle nebývá dopravní obslužnost intenzivní. Někde lze využít autobusy i vlaky, ale zde je pak nutné počítat s třeba i značně dlouhou dojezdovou vzdáleností k památkám, jak blíže uvedl především respondent R 2 a R 4. To může být pro vozíčkáře komplikací – přejezdy křižovatek, chodníků apod. Přístup autem po silnici je možný ke všem posuzovaným památkám, jak uvedli všichni respondenti. Poté měli respondenti konkretizovat možnosti příjezdu k jednotlivým popsaným památkám v kapitole 4. Respondenti R 4 a R 3 uvedli, že do města Králíky je možný příjezd vlakem, autobusem, všichni poté uvedli automobil. Ten je dle respondenta R 1 samozřejmě nejvýhodnější. Tak je možné se dostat do bezprostřední blízkosti zájmových objektů. Jak dále doplnil, pomocí veřejné dopravy se do většiny zajímavých objektů na Králicku, vozíčkář nedostane. Především uvedl, že se do zajímavých památek – vojenské pevnosti a vojenská muzea, přehrady, ale i příroda, hromadnou dopravou nedostane. Na některá místa, mimo oblast Králicka se hromadnou dopravou nedostane vozíčkář vůbec. Proto je výhoda vlastní auto, kterým se dostanu prakticky všude, nebo alespoň poblíž daného

objektu. Respondent R 3 poté doplnil, že Králícko je odlehlý kout země, ale veřejná hromadná doprava zde funguje. Člověk se tam po delším čase přece jen dostane. I respondent R 3 však dává přednost autu. Je to pohodlnější a rychlejší.

Protože většina historických posuzovaných památek je na Velkém náměstí nebo lze toto místo posuzovat jako hlavní výchozí bod, je cesta z nádraží vlakového vzdálena, dle respondenta R 1 a R 3, přibližně 700 m, z autobusového nádraží pak přibližně 450 m. Jak bylo uvedeno v kapitole 4, jedná se o tyto památky – kostel sv. Michaela Archanděla v Králíkách, Městské muzeum v Králíkách, ostatní stavební a kulturní památky v Králíkách a Východočeský památník celnictví.

Horší dostupnost je poté dle všech respondentů k památce kostel Nanebevzetí Panny Marie a poté také k Památníku obětem internace a vrch Val – železná rozhledna. Jak se shodli respondenti R 1, R 2 a R 3, sem je možný příjezd pouze autobusem do obce Dolní Hedeč. Respondent R 3 dále uvedl, že od zastávky je cesta dlouhá přibližně 450 m. Nejkrásnější cesta ke klášteru je samozřejmě přímo z Králík, a to 1,5 km dlouhou přímo stromovou alejí lemující tzv. Křížovou cestu. Tuto cestu mohou však vozíčkáři absolvovat pouze z poloviny, kde stromovou alej doprovází souběžná asfaltová komunikace. Poté totiž dle respondenta R 2 pokračuje pouze strmá a kamenitá cesta uprostřed aleje. Což by se mělo dle respondenta R 4 změnit.

Dle respondenta R 2 a R 3 je problematická především památka Vojenské muzeum Králíky a pěchotní srub K-S 14 U Cihelny. Sem je možný příjezd autobusem z Králík, od zastávky u muzea, je pak cesta dlouhá přibližně 300 m. Dojezd je také možný vlakem, z Králík do zastávky Prostření Lipka, odtud k muzeu je však cesta dlouhá přibližně 500 m. Jak zde však respondent R 3 uvedl, z vlastní zkušenosti si je vědom, že vlaky však jezdí sporadicky, převážně pouze o víkendu, a to ještě pouze v letní sezóně.

Co se týče přístupu k dělostřelecké tvrzi Hůrka, sem je možné dojet jen autem. Další možností je dle respondenta R 3 pěší trasa z Králík, a to z autobusového nádraží. Zde je vzdálenost přibližně 950 m, ale převážně po hlavní komunikaci bez chodníku.

- **Otázka 11: Jsou dosažitelné možnosti stravování, případně ubytování v lokalitě Králicka a ve výskytu konkrétních památek?**

Jak uvedl respondent R 1 i respondent R 2, záleží, ve kterých místech se vozíčkář pohybuje. Jsou místa, kam se i s vozíkem člověk dostane, ale jsou i místa, kde nemá člověk s vozíkem šanci. To samé se týká ubytování. Některé restaurace jsou připraveny na vozíčkáře, ale jsou i restaurace, kde se člověk dostane pouze po schodech. Na Králickou a v jeho okolí je také hodně soukromého ubytování, ale ani tam člověk s ubytováním neuspěje. Respondent R 3 uvedl, že z jeho pohledu se za roky určitě mnoho změnilo, jak v ubytování, tak i ve stravování. Jsou ale místa, kde se člověk nenají ani neubytuje. Existuje dle něj i varianta, vzít si jídlo z domova. Respondent R 4 uvedl, že na Králickou jsou restaurace i pro hendikepované. Velký výběr to není, ale možnost stravování tu je. S ubytováním je to podobné, zvláště nově budované hotely a penziony jsou připraveny pro vozíčkáře.

- **Otázka č. 12: Jak hodnotíte možnosti přístupu ke konkrétní památce a samotný vstup do objektu?**

Na tuto otázku se respondenti shodli v tom, že přístup ke konkrétní památce a vstup do objektu je na Králickou dobrý, pokud se jedná o památky umístěné na náměstí. Zde jsou většinou vstupy bez větších problémů. Někdy musí respondenti zdolat jeden až dva schody. Většina památek je poté bezbariérových. Poté však respondent R 2 a R 4 uvedl, že jiná situace je samozřejmě u památek typu Vojenské muzeum Králíky, pěchovní sruby, tvrz Hůrka. Tyto objekty nejsou uzpůsobeny příliš pro vozíčkáře. Poté, co člověk zdolá cestu ke kostelu Nanebevzetí Panny Marie a také k Památníku obětem internace a vrch Val, zde je jinak bezbariérový přístup.

- **Otázka č. 13: Jaké jsou potřeby vozíčkáře pro absolvování prohlídky objektu?**

Odovědi na tuto otázku poté navazují na otázku č. 12. Zde bylo tedy zjištěno, že pro absolvování prohlídek objektu na Velkém náměstí (kostel sv. Michaela Archanděla v Králíkách, Městské muzeum v Králíkách, ostatní stavební a kulturní památky v Králíkách a Východočeský památník celnictví), nepotřebují vozíčkáři pro absolvování celkem nic. Většinou nepotřebují ani dopomoc, pokud jsou schopni zvládnout dva schody do

některého objektu. Problémem poté je, pokud se vydají k památce - kostel Nanebevzetí Panny Marie a poté také k Památníku obětem internace a vrch Val – železná rozhledna. Zde je nutné dojet automobilem, pěšky terén není možné zvládnout. Na rozhlednu není reálná šance se dostat. Tolik schodů na vrchol nelze zvládnout, jak se všichni respondenti shodli. Dále si myslí respondent R 2 a R 4, že Vojenské muzeum Králíky a pěchotní srub K-S 14 U Cihelny či tvrz Hůrka se dají absolvovat, v některých případech musí být člověk zdatnější, nebo je nutná pomoc. Většinou však jak uvedl respondent R 4, se při prohlídce najde někdo, kdo pomůže. Lidé jsou hodně ohleduplní, pokud takové to místa navštěvují. Respondent R 4 si myslí, že tyto objekty nelze bez pomoci navštívit. Nejlépe je na tom dle respondenta R 3 tvrz hůrka. Ta je vybavena pro handicapované nejlépe.

Poté všichni uvedli, že pokud se vydají handicapovaní jen tak do přírody Králicka, musí volit cesty schůdné. Potřebují proto sílu, dobrý vozík, jídlo i pití, protože ne všude je občerstvení. Vozíčkáři musí počítat s tím, že Králicko není rovina.

- **Otázka č. 14: Jaká je možnost využít sociálního zařízení?**

Zde uvedli všichni, že z pohledu sociálního zařízení, není Králicko dobře vybaveno, ani jednotlivé památky. U větších památek, jako je kostel na hoře, tvrz Hůrka, záchody jsou. Na náměstí toaleta je, ale je hůře dostupná. V přírodě samozřejmě není, jak uvedl respondent R 2.

- **Otázka č. 15: Jsou dosažitelné možnosti stravování, případně ubytování?**

Respondenti R 1 a R 3 uvedli, že na náměstí je řada objektů pro stravování. Většina z nich je bezbariérová, či je zde jeden až dva schody. V odlehlejších památkách je v letních měsících jen např. občerstvení, typu nápoje, párek v rohlíku. Ale i to někdy bohatě stačí. Tyto občerstvení jsou zcela bezbariérové.

I na Králicku se najdou větší hotely, které jsou bezbariérové. Jak blíže uvedl respondent R 4, jsou to např. objekty na Dolní Moravě, penzion Jiřinka, Patriot, hotel Tvrz, Family Resort. Dle respondenta jiné objekty zde nejsou. Jak poté uvedl respondent R 3, žádné penziony a chaty v okolí bezbariérové nejsou. Většinou jsou zde schody bez výtahu.

- **Otázka č. 16: V čem lze spatřit nejzásadnější problémy při přístupu k památkám?**

U tělesně handicapovaných to jsou dle respondenta R 2 a R 4 převážně terénní nerovnosti, existence schodů bez rampy apod. Jak uvedl respondent R 3, problémem je také někdy hledání nejlepšího parkoviště v okolí památky. Pokud nejsou parkoviště pro vozíčkáře, stává se, že si hojně lidé stoupají přímo za auto. To je poté problém, dle respondenta R 1. Uvedl, že poté nemůže otevřít zadní dveře, nemůže zde vozík složit a odjet. Vchody do samotných areálů nejsou někdy bezbariérové, což je také problém, jak uvedl např. respondent R 4. vchod do informačního centra s pokladnou, bezbariérové toalety, osobní průzkum nabízených a dostupných tras, jaké památky jsou poskytovány atd. Problémem jsou poté dle respondentů neexistence psaných průvodců, reliéfních map atd. Za kladné poté hodnotí respondenti R 1, R 2 a R 3 i chování a přístup personálu.

- **Otázka č. 17: Máte nějaké návrhy ke zlepšení přístupnosti daných objektů?**

Vytvořit pro danou oblast konkrétní mapu s možnostmi bezbariérových návštěv objektů, jak uvedl např. respondent R 1 a R 3. Dále uvedl respondent R 3, že by bylo vhodné vytvořit nějakou aplikaci pro vozíčkáře, s uvedeným ubytováním, stravováním, typy na návštěvy objektů.

## 6 Zhodnocení

V rámci praktické části této diplomové práce bylo zjištěno mnoho důležitých informací a skutečností. Je možné říci, že v posledních letech se stát a celá naše společnost snaží odstraňovat bariéry v cestování pro vozíčkáře, nebo je alespoň zmírňovat. Navíc pro nově budované objekty, generální rekonstrukce objektů aktuální stavební zákonné předpisy pamatují na uzpůsobování přístupů do budov pro vozíčkáře, jejich pohyb po vnitřních komunikacích v těchto budovách a také přístup a používání sociálního zařízení. Rovněž se tak postupuje při výstavbě a rekonstrukci staveb dopravních. Na druhou stranu je nutné konstatovat, že ne všechny budovy, objekty, a především historické památky mají možnost uzpůsobení, nebo vytvoření tzv. bezbariérových přístupů. Hlavním požadavkem pro možnost cestování hendikepovaných osob se sníženou mobilitou je tzv. bezbariérový přístup, jak bylo zjištěno v teoretické i praktické části této práce. Samo slovo bezbariérovost popisuje jednoduchou přístupnost ke všedním věcem – a to pro všechny stejnou měrou. Schody, prahy nebo vysoko umístěná madla, částečně neviditelné nebo těžko představitelné překážky jsou pro osoby se sníženou mobilitou často nepřekonatelné. Rovněž tak mezi požadavky můžeme zahrnout dobře dosažitelné a přístupné, nebo dokonce automatické ovládací prvky. K odstranění bariér a přístupnosti pomáhají technická opatření, ke kterým patří šikmé schodišťové plošiny a sedačky, schodolezy, svislé schodišťové plošiny, stropní kolejnicové a mobilní systémy, rampy a výtahy.

Ve výzkumu bylo zjištěno, že respondenti mají různé motivy k cestování. Jsou to rodiny, pohyb jim dodává sílu. Cestování mají většinou rádi. Někteří však cestují jen v rámci svého okolí. Respondenti, kteří mají automobil, využívají především tento automobil. Ti, co auto nemají, využívá hromadnou dopravu. Při plánování cest využívají především internet či kamenná informační centra. Dle názoru respondentů však tyto informace nejsou v rámci celé České republiky dostačující, ani co se týče konkrétní destinace Králícka. Problémem při cestování jsou poté delší příjezdové cesty, nemožnost zaparkovat automobil a samozřejmě uvedená bezbariérovost. Také je mnohdy problémem počasí, především zima. Bezbariérovost je také nejčastějším důvodem nescestování. Pro tyto

dotázané vozíčkáře je velmi důležité speciální parkoviště pro vozíčkáře. Shodli se však na tom, že se celá situace zlepšuje. Samotný region Králicka má relativně dobrou dostupnost, co se týče města. Ostatní objekty jsou však přístupné především jen autem. Od zastávky je většinou objekt umístěn značně daleko. Památky, které jsou umístěny na Velkém náměstí, jsou většinou dobře dostupné, po zdolání pár schodů, jsou i bezbariérové. Problémem jsou poté památky kostel Nanebevzetí Panny Marie a poté také k Památníku obětem internace a vrch Val, Vojenské muzeum, pěchotní sruby a tvrz. Zde je přístup horší. Někde jsou i schody. Do kostela je přístup 1,5 km alejí, která však není vhodná pro vozíčkáře. V regionu je jen 6 ubytování, které jsou bezbariérové, z celkového počtu cca 50. Co se týče stravování, tak na náměstí je řada objektů pro stravování. Většina z nich je bezbariérová, či je zde jeden až dva schody. V odlehlějších památkách je v letních měsících jen např. občerstvení, typu nápoje, párek v rohlíku. Ale i to někdy bohatě stačí. Tyto občerstvení jsou zcela bezbariérové. Doporučení je poté pro danou oblast to, že by bylo vhodné vytvořit konkrétní mapy s možnostmi bezbariérových návštěv objektů. Dále by bylo vhodné vytvořit nějakou aplikaci pro vozíčkáře, s uvedeným ubytováním, stravováním, typy na návštěvy objektů. Aby plánování bylo jednodušší.

## Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zjistit a posoudit, jaká je možnost přístupu k památkám a zajímavostem v konkrétní oblasti České republiky pro tělesně postižené, pohybově hendikepované, se zaměřením na osoby, kteří jsou upoutáni na takzvaném invalidním vozíku – vozíčkáře. Vybranou oblastí je oblast Králicka v kraji Pardubickém. Tento cíl byl v práci postupně splněn.

Nejprve bylo uvedeno, že osoby s handicapem jsou často označovány za osoby s postižením. Osoby s určitým postižením tedy nejsou osoby nemocné, ale je to stav dlouhodobý, který není možné vyléčit. Důsledky tohoto postižení jsou různé. Tělesná postižení mají negativní dopad na zajištění základních potřeb vzhledem k sebeobslužným schopnostem člověka. Ve větší či menší míře přichází závislost na pomoci druhých lidí. Na druhé straně je nejdostupnější z hlediska integrace do společnosti, protože tito lidé mohou chodit do běžných škol a vzdělávat se standardními způsoby, nebo se mohou věnovat řadě sportů. Ať již se jedná o jakékoliv postižení, mají tyto osoby různé překážky, které vytváří omezení jejich aktivit či participaci ve společnosti. Proto se mluví o různých bariérách, které brání postiženým lidem v jejich aktivitách, a které budou stát v předmětu zájmu praktické části této práce. V obecném měřítku se bariéry člení na bariéry architektonické, dopravní, komunikační a v neposlední řadě i bariéry mentální. Značnými bariérou, nebo též překážkou může být dále fyzická. Fyzická překážka je taková, která brání osobě s handicapem v pohybu v objektu, v něm, po městě apod. Bariéry můžeme definovat nejenom jako technickou překážku, ale i jako bariéry společenské a psychologické. Fyzické bariéry jsou skutečným omezením v prostředí, ve kterém žijeme, a která znemožňují pohyb osobě s postižením. Již při přípravě teoretické části práce bylo tedy zjištěno, že v praxi se pravděpodobně vyskytují nedostatky, překážky a komplikace, které lidem na invalidním vozíku cestování znemožňují. Některé reálné situace je od cestování i odrazují.

V praktické části byly poté analyzovány objekty na Králicku. Bylo zde zjištěno mnoho zajímavých skutečností. Na závěr je možné uvést, že se situace postupně v oblasti vozíčkářů zlepšuje. Mají větší možnosti, zlepšuje se jejich postavení. Díky novým zákonům



v oblasti stavební, jsou i různé objekty bezbariérové. V této oblasti jsou to však jen objekty na náměstí. Ostatní vzdálenější objekty od města, jsou na tom hůře. Do budoucna by bylo vhodné vytvořit lepší mapy, aplikace pro vozíčkáře, díky čemuž by mohly své trasy lépe plánovat.

## Seznam literatury

- JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5
- VÁLKOVÁ, H. Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi. Olomouc: UP, 2012. ISBN 80-244-3163-5.
- ŠESTÁK, J. Chráněná dílna: Nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením. Týn n. Vltavou: Domov sv. Anežky, o. p. s., 2007. ISBN 80-254-0108-8.
- VENGLÁŘOVÁ, M. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
- NOVÁKOVÁ, I. Zdravotní nauka, 2. Díl. Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 80-247-3709-6
- PLEVOVÁ, I. a R. SLOWIK. Komunikace s dětským pacientem. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 80-247-2968-8
- KUZNÍKOVÁ, I. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 80-247-3676-1
- MILICHOVSKÝ, L. Kapitoly ze somatopedie. Praha: Univerzita Komenského, 2010. ISBN 80-745-2001-3.
- PŘINOSILOVÁ, D. Diagnostika ve speciální pedagogice. In PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Praha: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- JONÁŠKOVÁ, V. In MÜLLER, O. a kol. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- PŘINOSILOVÁ, D. Diagnostika ve speciální pedagogice. In PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Praha: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- SLOWÍK, J. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010. ISBN 80-7367-691-9
- RENOTIÉROVÁ, M. Somatopedické minimum. Olomouc: UP, 2002. ISBN 80-244-0532-6.
- RENOTIÉROVÁ, M. Speciální pedagogika osob s postižením hybnosti. In RENOTIÉROVÁ, M. Speciální pedagogika. Olomouc: UP, 2006. ISBN 80-244-1475-9
- PIPEKOVÁ, J. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trend. Praha: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

- SCHETTLER, G. Repetitorium praktického lékaře. Praha: Galén, 1995. ISBN 80-858-2418-3.
- KOMÁREK, V., ZUMROVÁ, A. Dětská neurologie. Praha: Galén, 2020. ISBN 80-726-2081-9.
- JEDLIČKA, P., KELLER, O. a kol. Speciální neurologie. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-726-2312-5.
- DICIANNO, BE; BELLIN, MH; ZABEL, AT. Spina bifida and mobility in the transition years. Am J Phys Med Rehabil. 2009 Dec;88(12):1002-6. doi: 10.1097/PHM.0b013e3181c1ede3. PMID: 19935183.
- BISHOP, N., MARINI, J. Osteogenesis Imperfect. Nat Rev Dis Primers 3, 17052 (2017). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.52>
- MEURER, A. Diagnostik und Therapie der Osteogenesis imperfecta. Orthopäde 37, 17–23 (2008). <https://doi.org/10.1007/s00132-007-1177-1>
- BEDNAŘÍK, J., a kol., Klinická neurologie: část speciální II. Praha: Triton, 2010. ISBN 80-738-7389-9.
- STARÁ, V. Pompeho choroba očima kardiologa. Praha: Kardiologická ambulance, Pediatrická klinika FN Motol, Praha, 2021.
- KALVACH, Z., a kol. Geriatrie a Gerontologie. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 80-247-7038-5
- POKORNÝ, V. Traumatologie. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-277-X
- BENEŠOVÁ, V. a kol. Úrazy a možnosti jejich prevence. Praha: Centrum úrazové prevence UK2. LF a FN Motol, 2003. ISBN 80-239-2104-5.
- VOJÁČEK, J. a kol. Arteriální a žilní trombóza v klinické praxi. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0501-X.
- HALLETT, M., WEINER, W. J., KOMPOLITI, K. Psychogenic movement disorders. Parkinsonism Relat Disord. 2012 Jan;18 Suppl 1:S155-7. doi: 10.1016/S1353-8020(11)70048-7. PMID: 22166419.
- POKORNÝ, V., Traumatologie. Praha: Triton, 2012. ISBN 80-7254-277-X
- VOKURKA, M., HUGO, J. Kapesní slovník medicíny: výkladový slovník lékařských termínů pro širokou veřejnost. Praha: Maxdorf, 2005. ISBN 80-7345-053-4.
- AMBLER, Z. Základy neurologie. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-726-2433-4.
- VACHOVÁ, M., DUŠÁNKOVÁ, J., ZÁMEČNÍK, L., Symptomatická léčba roztroušené sklerózy Telipice: Neurlogické oddělení, 2008.

AMPAPOVÁ, M., Mezioborová péče o pacienty s roztroušenou sklerózou – spolupráce oftalmologa s neurologem. In: FIEDLER, J. a kol. Mezioborová péče o pacienty s roztroušenou sklerózou: jak správně pečovat o pacienta s roztroušenou sklerózou. Olomouc: Solen, 2015. ISBN 80-7471-119-0.

SEIDL, Z., 2015. Neurologie pro studium i praxi. Praha: Grada PUBLISHIN, 2015. ISBN 80-247-5247-1.

ŠÁDOVÁ, A. Cévní mozkové příhody v posudkovém lékařství, význam včasné a správné diagnostiky a léčby pro minimalizaci následků onemocnění. Revizní a posudkové lékařství. 2016, 19(1),

Encefalidita, [cit. 15.5.2021]. Dostupné z URL:<https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/klistova-encefalitida-priznaky-lecba-a-prevence/>

KŘIVOHLAVÝ, J. Jak zvládat stres. Praha: Grada Publishing, 1994. ISBN 80-7169-121-6.

ZDAŘILOVÁ, R. a kol. Bezbariérové užívání sportovních staveb. Praha: ČKAIT, 2011. ISBN 80-87438-17-6.

OPAŘILOVÁ D. a ZÁMEČNICKÁ D. Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením. Brno: Masarykova Univerzita, 2008. ISBN 80-210-4575-0.

FILIPIOVÁ, D. Život bez bariér – projekty a rekonstrukce. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-233-0.

VOZÍKY, [cit. 14.6.2021]. Dostupné z URL:[https://www.vozikyskutry.cz/?gclid=Cj0KCQjw5auGBhDEARIsAFyNm9E4BZtQrVXPmFWDi7foZueb9HcpgshVMOFGo1AOsx9l0ObOgJo63d4aAgn9EALw\\_wcB](https://www.vozikyskutry.cz/?gclid=Cj0KCQjw5auGBhDEARIsAFyNm9E4BZtQrVXPmFWDi7foZueb9HcpgshVMOFGo1AOsx9l0ObOgJo63d4aAgn9EALw_wcB)

Sněžník: Králíky, [cit. 1.6.2021]. Dostupné z URL:<https://www.sneznik.cz/pohori/mesta-obce/kraliky/1957>

## Příloha č. 1: Otázky výzkumu

V průběhu výzkumného šetření jsem všem respondentům položila stejné otázky:

1. *Jaká je Vaše motivace k cestování?*
2. *Pokud cestujete, jaký dopravní prostředek preferujete a proč?*
3. *Jezdíte sám, nebo potřebujete asistenci druhé osoby?*
4. *Pokud plánujete cestu, jak se na ni připravujete a jaké informace k tomu potřebujete?*
5. *Co je pro Vás důležité při volbě cesty?*
6. *Co Vám nejčastěji brání v možnosti někam vycestovat?*
7. *Jaké problémy, komplikace nebo překážky se při Vašem cestování nejčastěji vyskytují?*
8. *Je důležité vyhrazené parkoviště pro tělesně postižené?*
9. *Jaké jsou Vaše osobní zkušenosti s cestováním a máte nějaké návrhy na zlepšení?*
10. *Jak hodnotíte možnost příjezdu dopravními prostředky do lokality výskytu památek?*
11. *Jak hodnotíte možnosti stavování, případně ubytování v daném objektu?*
12. *Jak hodnotíte možnosti přístupu ke konkrétní památce a samotný vstup do objektu?*
13. *Jaké jsou potřeby vozíčkáře pro absolvování prohlídky objektu?*
14. *Jak hodnotíte možnost využití sociálního zařízení?*
15. *V čem lze spatřit nejzásadnější problémy při přístupu ke konkrétním památkám?*
16. *Máte nějaké návrhy k zlepšení přístupnosti daných objektů?*

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	LIBUŠE JUNGVRTOVÁ
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2021

<b>Název práce:</b>	Zjištění dostupnosti regionálních dominant pro tělesně postižené v okrese Ústí nad Orlicí.
<b>Název v angličtině:</b>	Findings availability of regional dominant for disabled in district Ústí na Orlicí.
<b>Anotace práce:</b>	<p>Cílem diplomové práce je zjistit a posoudit, jaká je možnost přístupu k památkám a zajímavostem v konkrétní oblasti České republiky pro tělesně postižené, pohybově hendikepované, se zaměřením na osoby, kteří jsou upoutáni na takzvaném invalidním vozíku – vozíčkáře. Vybranou oblastí je oblast Králicka v kraji Pardubickém. Teoretická část vychází z rozboru odborné literatury a ověřených internetových zdrojů. Je rozdělena do tří kapitol, v nichž jsou definovány základní pojmy. Pojednávají o zdravotním handicapu, příčinách handicapu, typů tělesného postižení a invalidních vozících. Praktická část popisuje sledovanou oblast Králicka a pomocí výzkumného šetření popisu-</p>

	je názory handicapovaných na možnosti vyžití na Králicku. Práce může sloužit i jako informační zdroj, pro handicapované osoby.
<b>Klíčová slova:</b>	Handicap, tělesné postižení, nemoc, památky
<b>Anotace v angličtině:</b>	The aim of the diploma thesis is to find out and assess the possibility of access to monuments and attractions in a particular area of the Czech Republic for the physically handicapped, focusing on people who are confined to a so-called wheelchair - wheelchair users. The selected area is the Králicka area in the Pardubice region. The theoretical part is based on the analysis of professional literature and verified Internet sources. It is divided into three chapters, in which the basic concepts are defined. They deal with disability, causes of disability, types of disability and wheelchairs. The practical part describes the monitored area of Králicka and with the help of a research survey describes the opinions of the disabled on the possibilities of living in Králicka. This work can also serve as an information source for handicapped people.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Handicap, physical disability, illness, monuments
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 – Dotazník
<b>Rozsah práce:</b>	71 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český