

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

Monitoring bezbariérovosti cyklistických tras v Lednicko-valtickém areálu

Bakalářská práce

Autor: Eva Schwarzová, Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

Olomouc 2016

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Eva Schwarzová

Název závěrečné písemné práce: Monitoring bezbariérovosti cyklistických tras v Lednicko-valtickém areálu

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

Rok obhajoby: 2016

Abstrakt:

Bakalářská práce pojednává o bezbariérovosti cyklostezek v Lednicko-valtickém areálu. Jsou zde systematicky vyhodnoceny možnosti handicapovaných na Knížecí, Břeclavské, Poštorenské, Lednické a Valtické stezce. Tyto stezky byly evaluovány dle projektu Jedemetaky.cz, konkrétně dotazníku přístupnosti turistických tras, dále jsou zde subjektivně hodnoceny a doporučeny trasy podle parametrů: Povrch trasy, značení trasy, zajímavá místa / přístupnost pro handicapované, restaurace a mobiliáře / přístupnost pro handicapované.

Klíčová slova: *monitoring, cyklostezky, Lednicko-valtický areál, bezbariérovost, tělesné postižení.*

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Eva Schwarzová

Title of the thesis: *Monitoring of barrier free bicycle paths in Lednicko-valtickem area*

Department: Department of Adapted physical activities

Supervisor: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

The year of presentation: 2016

Abstract:

This bachelor thesis deals about barrier free of bicycle paths in Lednicko-valtickem area. Here is systematically evaluated means of handicap peoples in Knizeci, Breclavske, Postorenske, Lednicke and Valticke path. This paths was evaluated by project Jedemetaky.cz, tangibly questionnaire for approach tourism runway, after that there is subjectively evaluated and recommended paths by parameters: Path surface, path marking, interesting places / barrier free, restautants and portabes / abrrier free.

Keywords: monitoring, bicycle paths, Lednicko-valticky area, barrier free, physical disability.

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí doc. Mgr. Martina Kudláčka, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne 17. 4. 2016

Podpis: _____

Poděkování

Děkuji doc. Mgr. Martinovi Kudláčkovi, Ph.D za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování závěrečné písemné práce.

Zvláštní poděkování patří, Martině Komárkové, Lence Langerové a Tomáši Crhonkovi, za poskytnutí pomoci při monitoringu Lednicko-valtického areálu.

OBSAH

ÚVOD	9
1 SYNTÉZA POZNATKŮ	10
1.1 Úvod do problematiky tělesného postižení	11
1.2 Norma a normalita	13
1.3 Tělesné postižení.....	14
1.4 Klasifikace tělesného postižení	15
1.4.1 Dětská mozková obrna	15
1.4.2 Svalové dystrofie.....	17
1.4.3 Rozštěp páteře	17
1.4.4 Ochrnutí po poranění míchy	18
1.4.5 Amputace.....	19
1.5 Sportovní klasifikace	20
1.5.1 Základní pojmy v oblasti klasifikace.....	20
1.5.2 Spastici	21
1.5.3 Vozíčkáři	25
1.5.4 Amputáři	28
1.5.5 Ostatní.....	29
1.6 Pohybové aktivity	30
1.6.1 Sport a pohybová rekreace	30
1.6.2 Pohybové aktivity a jednotlivá postižení.....	31
1.6.3 Organizace zabývající se sportem a pohybovými aktivitami osob se zdravotním postižením	32

1.7	Cyklistika	33
1.7.1	Prostředky pro cyklistiku	33
1.7.2	Klasifikace v cyklistice	35
2	VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLE	36
2.1	Hlavní cíl.....	36
2.2	Dílčí cíle	36
3	METODIKA PRÁCE	37
4	VÝSLEDKY	39
4.1	Lichtenštejnské stezky	39
4.2	Knížecí stezka	39
4.3	Břeclavská stezka.....	44
4.4	Poštorenská stezka	48
4.5	Lednická stezka	51
4.6	Valtická stezka	55
5	DISKUZE	60
6	SOUHRN	62
7	SUMMARY	63
	REFERENČNÍ SEZNAM	64
	PŘÍLOHY	66
A	Fotogalerie	66
A.1	Knížecí stezka.....	66
A.2	Břeclavská stezka	69
A.3	Poštorenská stezka.....	74

A.4	Lednická stezka.....	77
A.5	Valtická stezka.....	81

ÚVOD

Lokomoce je z pohledu fylogeneze nezbytnou součástí života člověka již od pradávna, kdy byl člověk zcela přirozeně nucen k neustálému pohybu, ale s působením technického pokroku již nemusí vynakládat zvláštní úsilí k uspokojení základních životních potřeb a docílí komfortu i bez větší námahy. Dalším fenoménem této dnešní doby je kombinace špatných stravovacích návyků s dalšími rizikovými faktory, mezi které patří nedostatek spánku a sedavý životní styl. Nejvíce zasaženou skupinou mohou být handicapovaní jedinci, kteří si sedavý způsob života sami nevybrali. Tyto osoby mají zvýšenou rizikovost civilizačních onemocnění jako je diabetes mellitus 2. typu, kardiovaskulární onemocnění, obezita, revmatická onemocnění či deprese.

Zapojení těchto jedinců do pohybových aktivit je z mého pohledu velmi důležité, a proto se jim musíme snažit nabídnout takové aktivity, které by je vzhledem k jejich nelehké životní situaci nadchly. Postupem času by tito lidé třeba sami od sebe tíhli ke sportovní činnosti, ať se jedná o sport vrcholový či rekreační. Velice důležité je rozvíjet jejich sportovní potenciál s důrazem na budování vlastního zdraví a předcházení rizikovým faktorům civilizačních onemocnění.

Tato bakalářská práce má za úkol monitoring podmínek pro cykloturistiku v Lednicko-valtickém areálu se zaměřením na handicapované osoby, pro lepší přehlednost přístupnosti a bezbariérovosti cyklistických tras, zajímavých míst či mobiliářů. Touto problematikou se již zabývala témata bakalářských a magisterských prací na FTK, konkrétně (Sedláčková, 2011) Cykloturistika vozíčkářů na Jesenicku, (Pelíšek, 2014) Bezbariérovost cyklotras pro vozíčkáře v Litovelském Pomoraví a (Kubová, 2014) Monitoring cyklotras vhodných pro handcycling na Olomoucku a okolí.

1 SYNTÉZA POZNATKŮ

Teoretická část této bakalářské práce se skládá ze čtyř oddílů, v první kapitole se dočtete o základech problematiky tělesného postižení, základních pojmech, jako je tělesné postižení, pojetí dle WHO a normě a normalitě.

Druhá kapitola je věnována nejběžnějším druhům tělesného postižení, jako dětská mozková obrna, svalová dystrofie, rozštěp páteře, ochrnutí po poranění míchy a amputace. Jsou zde přehledně vysvětleny jednotlivé postižení, etiologie a další dělení.

Ve třetí kapitole je pojednáváno o sportovní klasifikaci tělesného postižení spastiků, vozíčkářů, amputářů a ostatních druhů handicapu.

Čtvrtá kapitola se zabývá pohybovými aktivitami v širších souvislostech, pohybovou rekreací, tělesnými cvičeními, vhodným sportem pro jednotlivá postižení a organizacemi, zabývající se tímto tématem.

Samostatnou kapitolu bude tvořit cyklistika handicapovaných neboli handcyclog, která je hlavním tématem této práce, dozvíte se například, co je to handbike a seznámíte se s dalšími prostředky pro cyklistiku.

1.1 Úvod do problematiky tělesného postižení

Nejvýznamnějším dokumentem v oblasti problematiky tělesného postižení je Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, kterou přijalo již 158 států.

Tato listina je založena na rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením, plném využití všech lidských práv a podpoře začleňování do společnosti.

Úmluva ukládá členským státům povinnosti ve vztahu k občanským, politickým, hospodářským, sociálním a kulturním právům. I když nevytváří žádná nová práva pro osoby se zdravotním postižením, upravuje aplikaci existujících práv na specifickou situaci osob se zdravotním postižením. Jedná se například o právo na rovnost před zákonem, právo na život, přístupnost prostředí, informací apod., svobodu a osobní bezpečnost, vzdělávání, svobodu pohybu, respektování soukromí, zdraví, zaměstnávání atd. (Makovcová, 2011, 4).

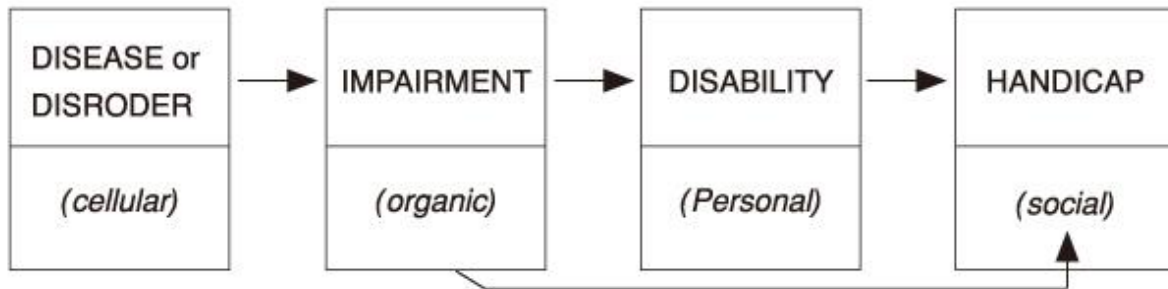
V této úvodní kapitole budou ujasněny pomocí definic pojmy jako zdravotní a tělesné postižení, rozdíl mezi poruchou, postižením i handicapem.

Podle Buřvalové a Reitmayerové (2007) je zdravotní postižení poškození, nebo narušení orgánového systému, v jehož důsledku dochází k omezení, či ztrátě některé ze standartních funkcí.

Tělesná postižení jsou přetrvávající nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Řadíme mezi ně vady pohybového a nosného ústrojí, tzn. kostí, kloubů, šlach, svalů a cévního zásobení. Dále pak poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují narušenou hybností (Renotierová a Ludvíková, 2002, 204).

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) vydala v roce 1980 International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH 1980) neboli Mezinárodní Klasifikaci poruch (vad), postižení a znevýhodnění, která se zabývá rozdíly mezi jednotlivými pojmy a vysvětluje, co znamenají.

Obrázek 1. WHO ICIDH 1980.



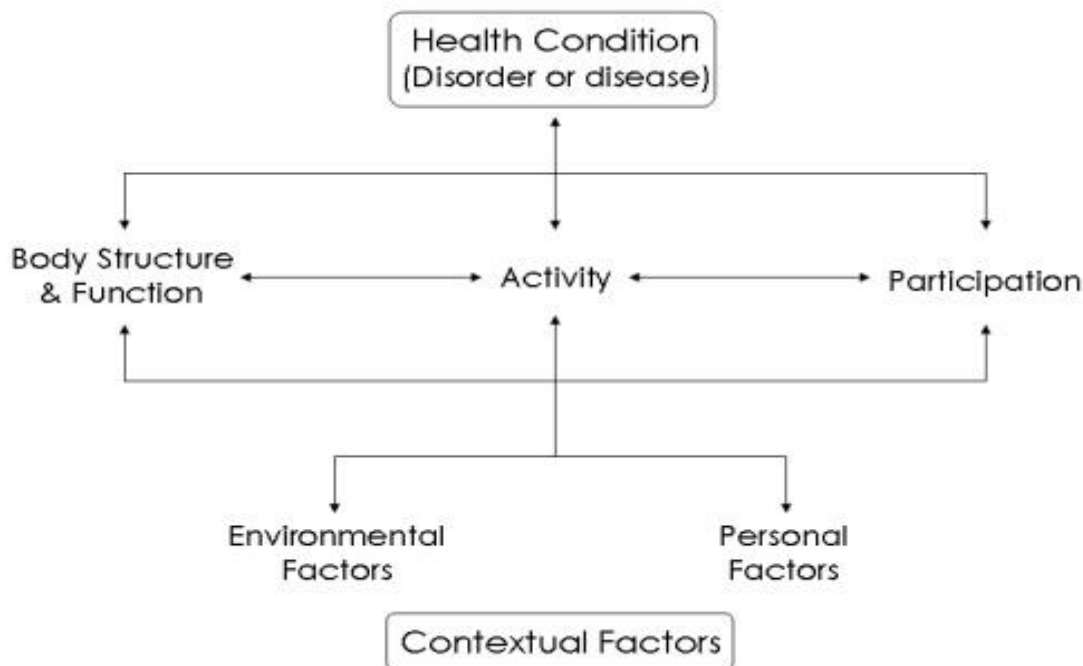
„Porucha je významná ztráta narušení psychické, anatomické, nebo fyziologické funkce (např. člověk po amputaci pravé DK má poruchu, která se projevuje absencí pravé DK).

Postižení znamená omezení, neboli ztrátu schopnosti vykonávat pohyby, které jsou pro člověka normální, tím ovlivňuje kvalitu života a uplatnění ve společnosti (např. u osoby s absencí pravé DK se projevuje postižení jako kvantitativní omezení hybnosti).

Handicap je sociální znevýhodnění v důsledku postižení, nemožnost, nebo ztížené plnění sociálních rolí“ (Kudláček a kol, 2013; Slowík, 2007).

V roce 2001 vydala WHO revidované vydání ICF, které se od verze z roku 1980 podstatně liší „sleduje se funkce a stav tělesných struktur člověka namísto jejich vad a poruch, sleduje se aktivita takového jedince namísto jeho postižení a omezení, a konečně je také rozhodující jeho možnost participace na životě společnosti, nikoliv už pouze jeho vlastní handicap (Slowík, 2007, 28).

Obrázek 2. WHO ICF 2001.



Tento model je individualizovaný, neklasifikuje jedince pouze podle postižení, jak tomu bylo ve starším ICDH 1980. Staví doprostřed zájmů aktivity, které je člověk schopen vykonávat, dále zde vstupují oproti modelu z roku 1980 osobnostní a environmentální faktory. WHO ICF 2001 je nyní předmětem státních politik a strategií.

1.2 Norma a normalita

Norma znamená v překladu z latiny měřítko, nebo pravidlo, nemá jasnou platnost ani trvání. Důkazem proměnlivosti norem je změna paradigmat v přístupu k lidem s postižením (od segregace k integraci). Normalita je stav v normě.

Nejčastějším kritériem hodnocení člověka je srovnávání s ostatními lidmi (statistické pojetí normality). Všichni, kteří se svým vlastním způsobem liší od obecně přijímaných norem, mají ztíženou socializaci, i začleňování do společnosti a velmi často se setkávají s nepřijetím. Mnohem vhodnější řešení je individuální pojetí normality, kdy jsou všechny výkony hodnoceny podle možností a předpokladů daného člověka, toto hodnocení více respektuje lidskou důstojnost handicapovaného člověka (Slowík, 2007).

Na jedince s určitou jinakostí, by se mělo nahlížet s pochopením a normalitu hodnotit individuálně. Nelze očekávat, že průměrný jedinec bez pravé DK bude běhat, nebo jezdit na kole, jako průměrná intaktní osoba, může se ale přiblížit hranci svých možností (dle svých upravených norem).

1.3 Tělesné postižení

„Termín tělesné postižení je velmi široký. Někteří autoři preferují termín porucha hybnosti, který lépe reflektuje funkční omezení“ (Kudláček a Ješina, 2013, 15). Problematikou tělesného postižení se zabývá obor somatopedie, většina lidí si právě s vyslovením tělesně postižený vybaví člověka na vozíku, to nemusí být vždy pravda, protože tento obor zahrnuje osoby jak postižením hybnosti tak i jedince se zdravotním oslabením, či dlouhodobě nemocné (Slowík, 2007).

Podle Kudláčka a Spurné (2013) je charakteristickým znakem osob s tělesným postižením částečné, nebo celkové omezení hybnosti, které vzniká v důsledku poruchy svalového, kostního nebo nervového systému. Funkční defekt zasahuje celou osobnost člověka tím, že působí na jeho emoční a kognitivní procesy.

Podle Renotiérové a Ludvíkové (2007) můžeme pohybové postižení rozdělit dle pohyblivosti jedince na:

- Lehké, jedinec je schopen samostatného pohybu,
- středně těžké, osoba schopna pohybu s ortopedickými pomůckami,
- těžké, neschopnost samostatného pohybu.

Každá část těla má svůj specifický úkol v sebeobsluze, socializaci, nebo při pracovních výkonech, proto je další velmi důležité dělení z hlediska postižení hybnosti.

„U postižení dolních končetin, sehrává výraznou roli ztížená možnost samostatného pohybu, tím pádem i nezávislost na jiných lidech.

Horní končetiny jsou důležité pro sebeobsluhu, jakoukoli pracovní činnost a aktivní styk s okolím.

Mluvidla a mimika je zásadní pro rozvoj a užívání verbální i neverbální komunikace, vyjadřování emocí. Tato postižení mohou být vzájemně kombinována“ (Renotíerová a Ludvíková, 2007).

Poruchy hybnosti máme primární, které jsou důsledkem poškození pohybového ústrojí a sekundární, kde je pohyb omezen v důsledku nemoci, dále vrozené (např. dětská mozková obrna), nebo získané (úrazy, amputace, následky závažných nemocí apod.) (Slowík, 2007). Jednotlivými poruchami se budeme zabývat v následující kapitole.

Stále častěji se vyskytují poruchy hybnosti vznikající vlivem špatného životního stylu např. kloubní problémy, které jsou spojené s obezitou a špatným držením těla. Takováto omezení a poruchy jsou zapříčiněny především sedavým životním způsobem (Slowík, 2007). Společným jmenovatelem těchto tzv. civilizačních onemocnění je primárně nedostatek pohybu.

1.4 Klasifikace tělesného postižení

V této kapitole budou popsány základní druhy postižení jako dětská mozková obrna (dále jen DMO), rozštěpy páteře, svalové dystrofie, ochrnutí po poranění míchy a amputace, existuje mnoho druhů tělesných postižení, které se mohou vzájemně kombinovat.

1.4.1 Dětská mozková obrna

DMO je prenatalně, perinatálně nebo postnatálně vzniklé postižení mozku, které vede k poruchám hybnosti. Podle Jesenského (1995) má polovina tělesně postižených v ČR omezenou hybnost právě v důsledku DMO.

Prenatální (předporodové) činitele, které se podílejí na vzniku této nemoci, jsou vývojové malformace, infekce, oběhové poruchy a přenošenost. Perinatální (porodové) faktory mohou být abnormální porody, u nichž dojde ke krvácení nebo

apoxii. Postnatální (po porodu) činitele zahrnují hlavně kojenecké infekce (Kudláček, Ješina, 2013).

DMO se dělí podle třech základních kritérií:

- Nervosvalové,
 - spastické – trvale zvýšené svalové napětí, brání v pohybu,
 - nespastické – bez zvýšeného svalového napětí,
- topografické (rozlišujeme částečné ochrnutí – parézu, nebo úplné - plegii),
 - hemiparéza – částečné ochrnutí polovina těla,
 - diparéza – postižení dolních končetin částečným ochrnutím,
 - kvadruparéza – částečné ochrnutí horních i dolních končetin,
- funkčně sportovní CP ISRA (třídy CP1 - CP8, viz níže).

Podle Tichého a kol. (in Kudláček, Ješina, 2013) je u nejvíce jedinců zastoupená spastická forma DMO (61%), u nichž převládá diparéza. Šopíková, Brůžková a Bátorová (2013) uvádějí spastickou formu u 80-85%, zároveň zdůrazňují, že nejsou postiženy pouze svaly končetin, ale všechny svaly těla (i trupu a hlavy).

Spastická DMO má formu diparetickou, hemiparetickou a kvadruparetickou. Příčinou diparézy je poškození mozku v temenní části, kdy závažnost závisí na velikosti porušené části, od chodidel, přes kyčle, trup a ramena, ve výjimečných až po svalstvo v oblasti hlavy, v těchto případech bývají horní končetiny méně postiženy. U hemiparetické formy je více postiženo svalstvo horní končetiny a hlavy, méně pak dolní končetiny. Kvadruparéza je těžší forma diparézy, kde je porušena senzomotorika celého těla (Vítková, 2006).

Nespastické formy DMO jsou méně časté, do této skupiny zařazujeme dyskinetickou formu a hypotonickou formu. Dyskinetická forma se vyznačuje proměnlivým svalovým tonem, což vede k nekontrolovatelným pohybům (Šopíková, Brůžková a Bátorová, 2013). Hypotonická forma se vyznačuje chabou obrnou, výraznější u dolních končetin. Vyskytuje se v kojeneckém věku a kolem třetího roku se mění na spastickou, nebo dyskinetickou (Pipeková, 2006).

Dětská mozková obrna bývá často doprovázena sníženým intelektem (okolo 66%), poruchami řečových funkcí (přes 50%), poruchami chování (asi 50%) a

epileptickými záchvaty (15 – 70%). Výjimkou nejsou ani smyslová postižení (Vítková, 2006).

1.4.2 Svalové dystrofie

„Svalové dystrofie jsou dědičná onemocnění charakterizovaná progresivní degenerací svalů. Existuje řada typů a podtypů svalových dystrofií... Nejčastější svalové dystrofie jsou recesivně dědičně pohlavně vázané na X-chromozom (Duchenneova dystrofie, Beckerova dystrofie)“ (Dungl a kol., 2014, 301).

Mezi svalovými chorobami zauímají progresivní svalové dystrofie více než 50% (Tichý, 1998). Průběh je u všech typů stejný, příčně pruhovaná svalová vlákna se rozpadají v důsledku nekrózy a jsou nahrazována tukovým vazivem. Podle Ješiny a Kudláčka (2013) se onemocnění většinou horší před nástupem do školy a poté v období puberty. Jestliže jedinec překoná období dospívání s dobrou hybností, zpravidla se poté jeho stav mění jen nepatrně. Můžeme pozorovat sestupný i vzestupný typ, u sestupného ochabuje nejprve ramenní pletenec, poté horní končetiny, dále bederní svalstvo, pánevní pletenec a dolní končetiny. Vzestupný typ se šíří od bederního svalstva, stejnou posloupností, ale s opačnou tendencí.

Specifickým typem je Duchenova svalová dystrofie, postihující jen chlapce (výskyt je udáván 1 : 1 700 – 1 : 3 500). Tento typ je dědičný chromozomálně recesivně, nebo vzniká ve vaječné buňce matky. Svalstvo (i hladké) postupně ochabuje, ve věku 10 – 13 let dítě potřebuje k pohybu vozík, ke smrti dochází mezi 20 – 30 rokem života.

1.4.3 Rozštěp páteře

Rozštěp páteře, neboli spina bifida (rachischisis) je vývojová vada, kdy část míchy a jejich obalů u novorozence vyčnívá mezerou v páteři. Příznaky mohou zahrnovat obrnu dolních končetin, inkontinenci a mentální retardaci kvůli hydrocefalu, který bývá často přítomen. Spinu bifidu lze diagnostikovat kolem 16. týdne těhotenství na

základě vyšetření krve matky a potvrzena může být amniocentézou a ultrazvukem (Kolektiv autorů, 2007).

Je to jedna z nejrozšířenějších vrozených vad. Sherill a Vítková (in Kudláček a kol., 2013) uvádějí, že se jedná o druhou nejrozšířenější formu tělesného postižení hned po DMO, trpí jí 9% osob s omezením hybnosti.

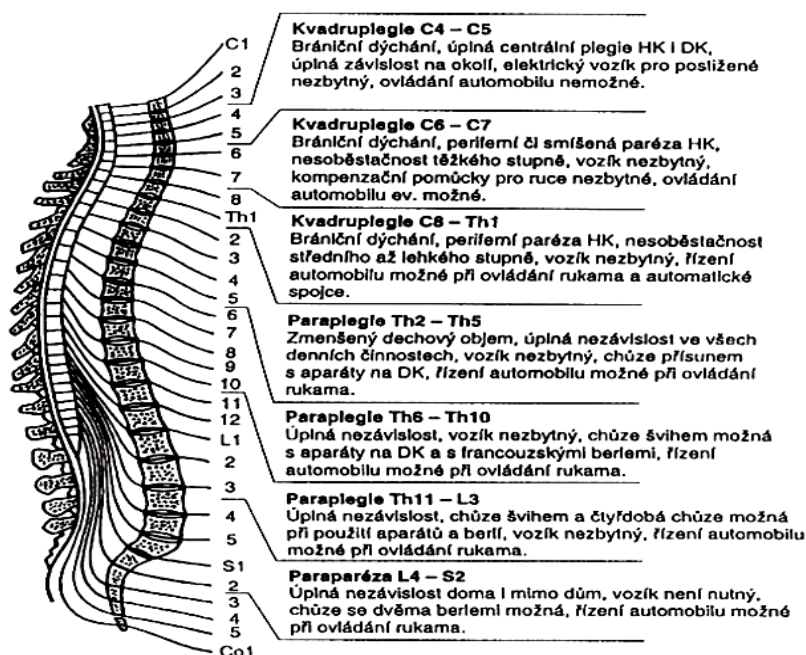
1.4.4 Ochrnutí po poranění míchy

Úrazem míchy dochází k jejímu poškození a tím pádem k centrální paréze, nebo plegii míšního původu. Důležité je, že lidé takto postižení jsou většinou ve věku 15 - 35 let, ročně vzniká v ČR až 150 postižení z poranění míchy, což je 1 poraněný, na 75 000 osob (Trojan, 2005).

Podle Kudláčka a kol. (2013, 13) „může dojít k poškození míchy při těžkých úrazech páteře a výjimečně také při určitých onemocněních. V těchto případech vznikají ochrnutí v rozsahu závislém na výšce poškození míchy.“

Trojan (2005) dále zmiňuje, že méně častými poškození míchy jsou cévní léze, nádory míchy a komprese míchy v důsledku nemoci páteře.

Obrázek 3. Pohybové schopnosti v závislosti na výšce léze (Trojan, 2004)



V závislosti na stupni závažnosti postižení dělíme tato hybná postižení na parézy a plegie, z hlediska lokalizace poškození míchy na kvadruplegie, paraplegie a paraparézy. Při poranění krční míchy dochází ke kvadruplegii, která se většinou projevuje úplným ochrnutím dolních končetin a trupu a částečným ochrnutím horních končetin (výrazněji jsou ochrnuty prsty než ramena). V případě poškození v oblasti hrudní míchy, mluvíme o paraplegii (ochrnutí od pasu dolů). Je-li mícha poškozena v oblasti bederní, mluvíme o paraparéze (Šopíková, Brůžková a Bátorová, 2013, 133).

Úraz míchy přináší kromě poruch hybnosti, i jiné zdravotní problémy jako poruchy močení, sexuálních funkcí, termoregulace a střevní činnosti. Další nedílnou součástí jsou psychické komplikace, protože postižení nepříznivě ovlivní všechny oblasti života (Šopíková, Brůžková a Bátorová, 2013).

1.4.5 Amputace

„Amputací rozumíme umělé odnětí části končetiny od trupu“ (Vítková, 2006, 65). K amputaci dochází během úrazu, po něm, nebo v důsledku nemoci. V těchto případech je nezbytná práce chirurgie a protetického oddělení, kde se volí nejvhodnější řešení pro postiženého jedince (Vítková, 2006). K odejmutí končetiny dochází zejména, jsou-li porušeny důležité cévy, nebo došlo ke komplikovaným zlomeninám.

U dětí je nejčastěji příčinou amputace úraz, zejména horních končetin. U dospělých může být kromě úrazů, důvodem např. zhoubné nádory na končetinách, infekce, či cévní onemocnění.

„Úroveň amputace nejen na dolní končetině je závislá vždy od aktuálního posouzení stavu pacienta, pokročilosti základního onemocnění a chirurgických možností. O výšce amputace rozhodují dva faktory - cirkulace krve ve zbylé části končetiny a možnost protěžování“ (Janíková a Zeleníková, 2013).

Podle Dranea a Blocka (2006) se může narodit dítě i s vrozenou amputací, může chybět celá končetina, její část, nebo se nevyvine kolem určitého bodu. Přesné příčiny vrozených amputací jsou většinou neznámé.

1.5 Sportovní klasifikace

Pojem sportovní klasifikace není nový, ve sportu zdravotně postižených se začíná objevovat kolem 50. let minulého století. Klasifikaci známe dobře ze sportu majoritní populace, např. ženy x muži, váhové či věkové kategorie u různých sportů. Sportovci se zdravotním postižením mají klasifikaci podmíněnou závažností postižení i funkčními schopnostmi jednotlivých závodníků (Daďová a kol., 2008).

1.5.1 Základní pojmy v oblasti klasifikace

„V kontextu sportu zdravotně postižených může být klasifikace definována jako hodnotící systém, který se používá k rozdělení sportovců do tříd při různých sportovních aktivitách tak, aby jim poskytl srovnatelný výchozí bod pro trénink a soutěže, a tím zajistil „fair play“ (Daďová a kol., 2008, 7).“

Účelem klasifikace je umožnit závodníkům spravedlivé podmínky, které neznevýhodňují sportovce s horšími funkčními možnostmi a poskytnou spravedlivý výchozí bod soutěže. Cílem je zajistit, aby výsledek odpovídal tréninku, úrovni dovedností a zkušenostem závodníků, nikoli stupni jejich postižení popř. neurologickým možnostem (Kudláček a kol., 2013).

Podmínky klasifikace Mezinárodní paralympijský výbor stále mění v souladu s Klasifikačním kodexem, za účelem dosáhnout nejvyššího stupně přesnosti a spolehlivosti. Níže uvedeme základní klasifikaci.

1.5.2 Spastici

Sportovní klasifikace CP ISRA (Cerebral Palsy International Sports and Recreation Association) rozděluje sportovce do osmi tříd (CP1 – CP8) podle míry omezení lokomoce při sportovní činnosti. Osoby s klasifikací CP1 budou mít, vzhledem k velkým pohybovým restrikcím menší možnost výběru aktivit, naopak jednotlivci s CP8 se budou moci účastnit všech sportů bez větších modifikací (Šopíková, Brůžková a Bátorová, 2013).

Wittmanová (in CP-ISRA, 2005) popsala jednotlivé třídy v sportovní klasifikaci následovně:

Profil CP1 (kvadruparéza): Těžké atetoidní postižení s minimálním funkčním rozsahem pohybu a chabou silou ve všech končetinách a trupu, dolní končetiny jsou považovány za nefunkční vzhledem k jakémukoli sportu, horní končetiny mají těžké omezení funkčního rozsahu, nebo velkou atetózu. Kontrola trupu je chabá, nebo žádná.

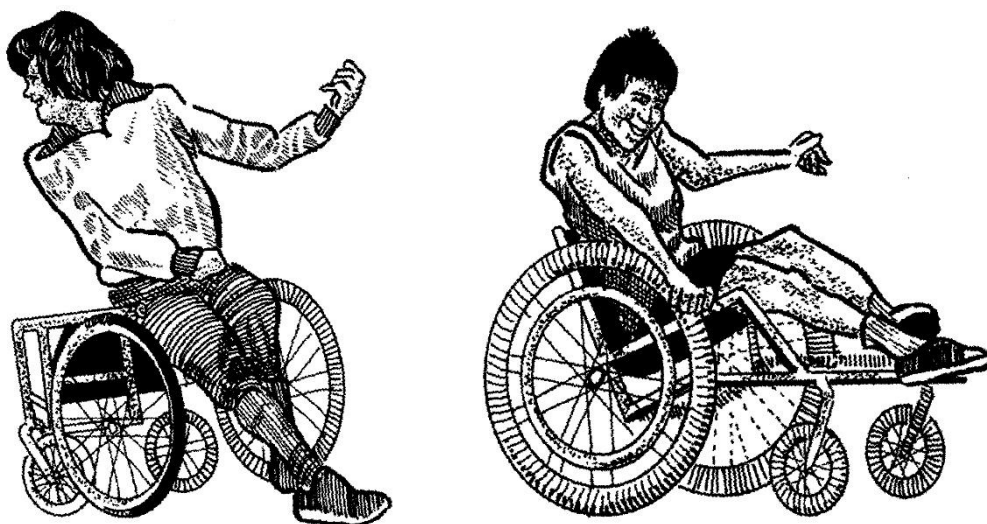
Obrázek 4. Funkční profil CP1 (Jones, 1988)



Profil CP2 (kvadruparéza): Těžké až středně těžké postižení, s chabou funkční silou ve všech končetinách. Oproti CP1 je schopen pohánět vozík. U dolních končetin

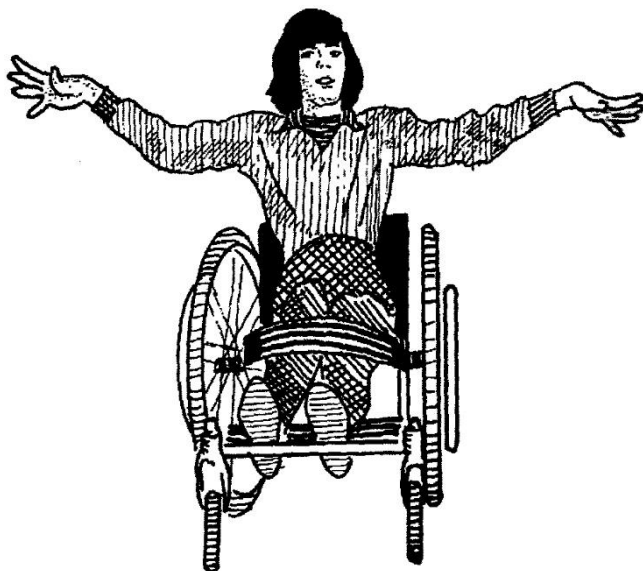
je prokazatelný stupeň funkčnosti, alespoň u jedné končetiny, přesto jsou jedinci s tímto profilem zřídka schopni chůze. Těžké až střední postižení horních končetin a dobrá statická, ale chabá dynamická kontrola trupu.

Obrázek 5. Funkční profil CP2. Funkčnost dolních (vlevo) a horních končetin (vpravo) (Jones, 1988)



Profil CP3 (kvadruparéza): Těžší formy hemiparézy nebo střední kvadruparéza, osoba je schopna samostatně pohánět vozík. Dolní končetiny jsou částečně funkční, jedinec může být schopen chůze s pomocnými prostředky. Horní končetiny jsou spastické, funkce ruky v úchopu a uvolnění jsou pomalé, tím pádem je vypouštění předmětů horší (než u třídy CP4).

Obrázek 6. Funkční profil CP3 (Jones, 1988)



Profil CP4 (diparéza): Střední až těžké postižení. Dolní končetiny jsou spastické, což brání jednotlivci v chůzi na delší vzdálenosti, bez podpůrných pomůcek, právě proto tento profil používá ke sportu ortopedický vozík. Velmi malé omezení pohybů trupu. U horních končetin je normální funkční síla, přesto vykazují lehké známky spasticity, které se projevují hlavně u rychlých nebo jemných pohybů.

Obrázek 7. Funkční profil CP4 (Jones, 1988)



Profil CP5 (diparéza): Střední postižení, jedinec potřebuje k chůzi kompenzační pomůcky, přesto může vést posun těžiště k ztrátě rovnováhy a pádu. Dolní končetiny prokazují dostatečnou funkčnost k běhu na trati. Horní končetiny jsou lehce spastické (podobně jako u CP4), prokazují ale normální funkční sílu.

Obrázek 8. Funkční profil CP5 (Jones, 1988)



Profil CP6 (atétóza nebo ataxie): Osoby s tímto funkčním profilem mají většinou horší koordinaci horních končetin, než CP5, avšak lepší ovládní dolních končetin, u kterých se může funkčnost lišit v závislosti na požadované činnosti od chabé a namáhavé chůze po běžecký krok. U horních končetin je vyšší křečovitost, ovlivňující úchop a uvolnění při odhodu.

Obrázek 9. Funkční profil CP6 (Jones, 1988).



Profil CP7 (hemiparéza): Chodící sportovci s hemiparézou, trpící křečovitostí stupně 2 až 3 na polovině těla. Chodí bez pomocných prostředků, ale kulhání je častým projevem spasticity nedominantní dolní končetiny. Kontrola paží a rukou je lehce ovlivněna pouze u postižené strany.

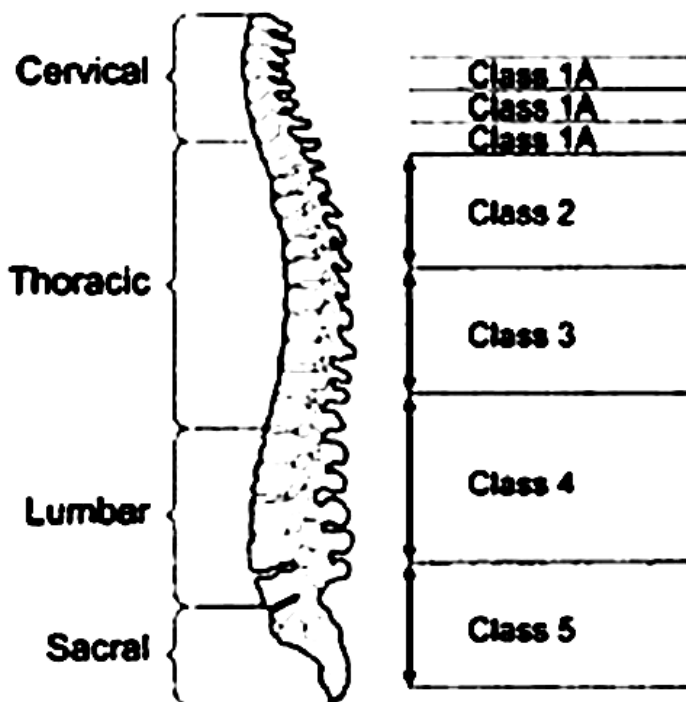
Profil CP8: „Do této třídy patří sportovci s diparézou, hemiparézou, a monoparézou s velmi lehkým postižením. Sportovec musí mít zřetelně zhoršenou určitou funkci, která je v průběhu klasifikace evidentní. (Wittmanová, 13)“

1.5.3 Vozíčkáři

Vozíčkáři jsou v současné době sdruženi spolu s amputaři organizací IWAS (International Wheelchair & Amputee Sports Federation). Aby mohl být sportovec klasifikován jako vozíčkář, musí mít minimální ztrátu funkce dolních končetin alespoň 10%. Měří se v bodovém rozmezí 1 - 5 na každé svalové skupině na obou DK (flexory, extenzory, adduktory a abduktory kyčle, flexory i extenzory kolene, plantární flexory). Zisk 70 a méně bodů z 80 dává sportovci právo účastnit se soutěží. Do této kategorie nepatří pouze jednotlivci s posttraumatickou para/kvadruplegií, ale i osoby se spina bifida, či poliomyelitis (Daňová a kol., 2008).

Medicínská sportovní klasifikace vozíčkářů byla původně vytvořena v roce 1952 organizací ISMWSF (International Stoke Mandeville Wheelchair Sports Federation). Od Paralympijských her v Barceloně, tedy roku 1991 se používá nová klasifikace (<http://www.iwasf.com/>), která je následující.

Obrázek 10. Medicínská klasifikace vozíčkářů (James N., a James R., 2005)



Tabulka 1. Medicínská klasifikace vozíčkářů (Dařová a kol., 2008, 29)

Třída	Popis
1A	Míšní léze na úrovni C4-C6 s postižením všech 4 končetin, u tricepsu musí být síla menší než 3stupňová (0-3) dle svalového testu (= nefunkční triceps), žádná rovnováha v sedu.
1B	Míšní léze na úrovni C7 s postižením všech 4 končetin, triceps dobrý až normální (4-5), slabá flexe a extenze zápěstí (0-3), žádná rovnováha v sedu.
1C	Míšní léze na úrovni C8 s postižením všech 4 končetin, triceps a flexe a extenze zápěstí normální (4-5), poruchy jemné motoriky rukou (slabá funkce mm. interossei a lumbricales, dle testu 0-3), žádná rovnováha v sedu.
2	Míšní léze na úrovni Th1-5 s postižením trupu a DK, nefunkční břišní svaly, žádná nebo slabá rovnováha trupu v sedu.
3	Míšní léze na úrovni Th6-10 s postižením břišních svalů a DK, dobré horní břišní svaly, nefunkční dolní břišní, nefunkční extenzory dolní části trupu, slabá či méně dobrá rovnováha v sedu.
4	Míšní léze na úrovni Th10-L2, quadriceps 0-2 dle svalového testu, dobré extenzory trupu a břišní svaly, částečně funkční flexory a abduktory kyčle, omezená funkce gluteu, méně dobrá až dobrá rovnováha v sedu, body: 1-20 traumatické, 1-15 polio.
5	Míšní léze pod L2, quadriceps dle svalového testu 3-5, dobrá až normální rovnováha v sedu, dobré břišní svaly, test DK: traumatické 21-40 bodů, netraumatické 16-35 bodů.
6	Míšní léze pod L2, porucha 1 DK či mírná porucha obou, test DK: traumatické 41-60 bodů, netraumatické (polio) 36-50 bodů. Jedná se o subdivizi třídy 5 pro plavání.

1.5.4 Amputáři

Winnick (2010) v knize *Adapted Physical Education and Sport* zmiňuje z funkčního hlediska (podle úrovně nepřítomnosti končetiny) devět tříd amputářů, které jsou uznávány v USA a mezinárodní sportovní organizací pro osoby se zdravotním postižením (ISOD).

Tabulka 2. Medicínská klasifikace amputářů.

AK = above knee (nadkolenní),

BK = below knee (podkolenní),

AE = above elbow (nadloketní),

BE = below elbow (podloketní).

Třída	Popis
A1	Oboustranná AK
A2	Jednostranná AK
A3	Oboustranná BK
A4	Jednostranná BK
A5	Oboustranná AE
A6	Jednostranná AE
A7	Oboustranná BE
A8	Jednostranná BE
A9	Kombinované s nižšími a

V případě nejasností se provádí RTG, na jehož základě je sportovec přiřazen do nejbližší třídy ve vztahu k postižení. Vrozené amputace ve sportovní klasifikaci spadají většinou do třídy tzv. ostatní. Jedinci s klasifikací A1 – A3 soutěží většinou jako vozíčkáři, A4 – A8 jako stojící, specifická je třída A9, kde záleží na kombinaci amputací. Mnoho sportů se řídí spíše funkční klasifikací pro danou soutěž, nikoli podle výšky chybějící končetiny (Daňová a kol., 2008).

1.5.5 Ostatní

Tato kategorie je známa pod názvem Les Autres, zahrnuje všechny postižení, které nespádají do kategorií výše. Jsou to např. achondroplazie, roztroušená skleróza, svalová dystrofie, Frydrichova ataxie, arthrogrypóza apod. (Dařová a kol., 2008). Sportovci této třídy jsou sdružováni s amputáři v organizaci ISOD, která spolupracuje s ICC (DePauw a Gavron, 2005).

Všeobecná klasifikace Les Autres se skládá ze šesti stupňů, od nejtěžšího L1 (těžké postižení všech končetin), pro těžké postižení všech končetin, např. těžkou roztroušenou sklerózu, svalovou dystrofii po nejméně závažný L6 (mírné omezení), pro artritidu, či osteoporózu.

McKeag a Mollner (2007, 294) pro příklad srovnali medicínskou a funkční klasifikaci L1:

“L1 level in medical class is severe involvement of the four limbs—for example; MS, muscular dystrophy (MD), juvenile rheumatoid arthritis (IRA) with contractures; L1 level in functional class is use of wheelchair with reduced function of muscle strength and/or spasticity in throwing arm, and, poor silting balance.”

Volně přeloženo: L1 je v medicínské klasifikaci závažná porucha čtyř končetin, pro příklad MS, svalová dystrofie, juvenilní revmatoidní artritida apod. Ve funkční klasifikaci jsou to uživatelé vozíku s sníženou funkčností svalové síly, nebo spasticitou v odhodové ruce a špatnou statickou stabilitou trupu.

1.6 Pohybové aktivity

Mnoho autorů v odborných publikacích zdůrazňuje důležitost pohybové aktivity v začleňování lidí s postižením do společnosti a prevenci onemocnění spojených s nedostatkem pohybových stimulů. Pozitivní účinky pohybové aktivity lze pozorovat ve třech klíčových oblastech lidské potřeby, fyzické, psychické a sociální. V oblasti fyzické potřeby se jedná o rozvoj motorických dovedností, zvýšení kondice a zafixování správných pohybových vzorců, v psychické oblasti jde především o zvýšení sebevědomí, sociálních dovedností či vztahových jednání, které mají příznivý vliv na sociální výkony (Kudláček a Ješina, 2013).

Podle Šopíkové, Brůžkové a Bátorové (2013) má provozování pohybových aktivit u osob s tělesným postižením stejný význam jako u majoritní populace. Pohyb pozitivně ovlivňuje zdravotní stav jedince a má i nezanedbatelný psychosociální vliv.

Ješina a Kudláček (2013) dále uvádějí (in Americká národní zpráva o pohybové aktivitě, 1996) přínosy pohybových aktivit z medicínského hlediska:

- Snižují úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění,
- zamezují nástupu vysokého krevního tlaku,
- snižují pravděpodobnost onemocnění rakovinou tlustého střeva,
- jsou nezbytné pro optimální rozvoj svalové síly, struktury kostí a funkce kloubů,
- příznivě ovlivňují metabolismus tuků,
- redukují příznaky depresí,
- zlepšují náladu.

Pro osoby se speciálními potřebami je zapojení do pohybových aktivit jednou z možností prevence sociální exkluze. Vhodně rozvíjí důležité kompetence a působí na zlepšování kvality života a zdraví těchto osob (Ješina a Hamřík, 2011).

1.6.1 Sport a pohybová rekreace

Sportem se rozumí „všechny formy tělesné činnosti, které ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoli, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné i

psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních (Evropská charta sportu, 1992).“

Při sportu osob s tělesným postižením hraje bezpečnost velmi důležitou roli, nesmí být v žádném případě ohrožen jejich zdravotní stav. Za podpory kompenzačních pomůcek a dodržení pravidla výše, může jedinec vykonávat téměř každý sport. Přesto je stále mnoho lidí s postižením, kteří nesportují vůbec. Nejčastější důvody spočívají v nedostupnosti služeb, malé informovanosti, finanční náročnosti kompenzačních pomůcek a nedostatku sportovních instruktorů (Šopíková, Brůžková a Bátorová, 2013).

Existuje mnoho sportů (v tomto odstavci jsou jmenovány pouze paralympijské), kterým se mohou handicapovaní věnovat i na vrcholové úrovni, mezi letní patří atletika, plavání, boccia, stolní tenis, volejbal, jezdectví, basketbal na vozíku, fotbal CP, triatlon, ragby na vozíku, tenis na vozíku, veslování, vzpírání, jachting a cyklistika, které se bude věnovat celá následující kapitola. Zimní sporty jsou sjezdové lyžování, běžecké lyžování, biatlon, sledge hokej, curling a snowboarding (Kudláček, Spurná a Ješinová, 2013).

1.6.2 Pohybové aktivity a jednotlivá postižení

Všechny formy DMO a úrazů míchy výrazně omezují pohyblivost jedince. Jsou aktivity, které mohou tyto osoby vykonávat, např. plavání, boccia, šipky, kuželky apod. (Kudláček a Ješina, 2013). Pro účely této bakalářské práce je důležitá cyklistika nebo handcycling, na lokomoci jsou tyto sporty obtížnější než výše zmíněné, provádět je tedy pouze do té míry, do které to pohyblivost dovolí.

Jednotlivci s rozštěpem páteře jsou vhodnými adepty pro sport na vozíku (Kudláček a Ješina, 2013), mají většinou neporušené svalstvo horních končetin. Handcycling je pro ně vzhledem k síle v horních končetinách velmi vhodný, stejně jako sledge hokej a různé sporty na vozíku, ve kterých jednotlivci s tímto postižením dosahují skvělých výsledků.

1.6.3 Organizace zabývající se sportem a pohybovými aktivitami osob se zdravotním postižením

V České republice zastřešuje sport osob se zdravotním postižením Unie zdravotně postižených sportovců. Jedinci s tělesným postižením jsou sdruženi pod Českým svazem tělesně postižených sportovců (ČSTPS), který poskytuje širokou nabídku pohybových aktivit a 15 sportů. Dále zabezpečuje podmínky pro vrcholový sport a reprezentaci (Šopíková, Brůžková, Bátorová, 2013).

Jednotlivci s postižením centrálního nervového systému jsou sdružováni v České federaci sportovců s centrálními poruchami hybnosti „Spastik handicap“. Cílem této společnosti je působit ve sportovních aktivitách (i na výkonnostní úrovni), rekreačním sportu, napomáhat tréninkové přípravě, zajišťovat materiální a odborné podmínky. Tato organizace je současně členem CP-ISRA (Mezinárodní organizace pro sport a rekreaci osob s dětskou mozkovou obrnou) (Šopíková, Brůžková, Bátorová, 2013).

1.7 Cyklistika

Člověk, který neumí jezdit na kole je stejnou výjimkou, jako ten, kdo neumí číst a psát. Cyklistika je optimální pohybovou aktivitou zejména pro ty, kteří mají problémy s klouby, nebo mají nějaké kilo navíc. Umožňuje nám trávit čas aktivní činností a využívat sílu dolních končetin bez nadměrného přetěžování kloubů, proto se doporučuje i jako forma rehabilitace (Landa, Lišková, 2004).

Cyklistika je pro tělesně postižené většinou novou zkušeností. V současné době se věnují cyklistice spastici, vozíčkáři, amputáři i osoby s Les Autres v různých kategoriích. Jako prostředek k jízdě využívají dle svých možností, kolo, speciální tříkolky, tandemy nebo handbike. Na paralympijských hrách je oficiální součástí od roku 1992, ačkoli se v ní soutěží již od 80. let. Cyklistické soutěže jsou otevřeny pro muže i ženy, kdy se závodí v silničních, či dráhových disciplínách, případně také ve stíhacích závodech, sprintech a časovkách (Daňová a kol., 2008; Kudláček a kol., 2013).

1.7.1 Prostředky pro cyklistiku

Lidé s postižením mohou dle svých možností využít k jízdě klasický bicykl, handbike, tříkolku, nebo tandemové kolo. Tělesně postižení si vystačí s prvními třemi variantami, tandemový bicykl využívají spíše osoby nevidomé.

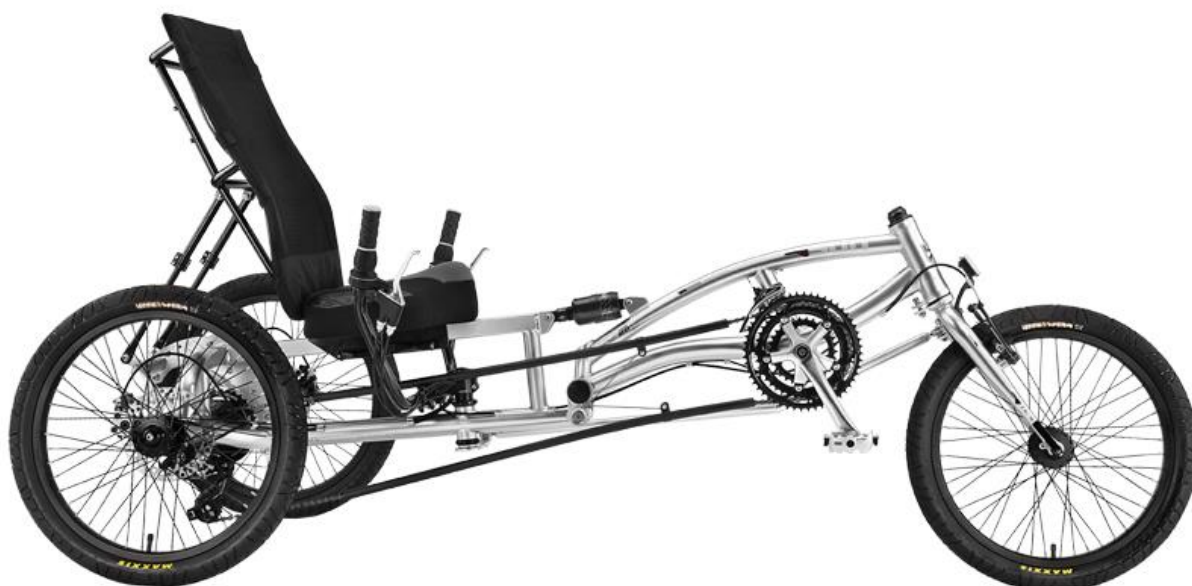
Handbike je speciálně zkonstruované sportovní náčiní, které k pohybu vpřed využívá síly horních končetin. Kompenzuje fyzické postižení jedince a umožňuje mu zařadit se mezi zdravou cyklistickou veřejnost. Odbourává psychickou zátěž a navozuje příjemný pocit z dynamického pohybu (Kudláček a kol., 2013, 67).

Obrázek 11. Ilustrační obrázek handbiku



Tříkolka zachovává všechny vlastnosti jízdního kola i jeho pozitivní vliv na lidskou psychiku, kondici a rehabilitaci. Umožňuje prožitek z nespoutané jízdy lidem s tělesným postižením, jedincům s poruchami rovnováhy, mentálně postižením, starším, či méně pohyblivým i osobám po mozkové obrně.

Obrázek 12. Ilustrační obrázek tříkolky



1.7.2 Klasifikace v cyklistice

Ve všeobecnosti můžeme rozlišit tři širší kategorie závodníků. První jsou sportovci s tělesným postižením, kteří závodí na bicyklech, či handcyclech, druhou tvoří osoby s centrálními poruchami hybnosti, závodící na bicyklech a tříkolkách, poslední skupinou jsou zrakově postižení, na tandemových bicyklech (Dařová a kol., 2008).

Pro klasifikační účely je důležité, zda se jedná o stojícího, či sedícího závodníka. Cyklistika sedících se dělí do čtyř kategorií. Třídy sedících handcyklistů se rozdělují na tři divize dle EHF (European Handbike Federation) a IPC (Dařová a kol., 2008, Kudláček a kol., 2013).

Tabulka 3. Klasifikace stojících cyklistů

Třída	Profil
LC1	Minimální postižení dolních končetin
LC2	Postižení jedné dolní končetiny, ale schopnost šlapat oběma nohama
LC3	Postižení jedné dolní končetiny, schopnost šlapat pouze zdravou nohou,
LC4	Postižení obou dolních končetin, s nebo bez handicapu horních končetin

Tabulka 4. Klasifikace sedících handcyklistů

Divize	Profil
A	Kvadruplegici, závodí v sedě
B	Paraplegici, závodí v sedě (výjimečně v kleče)
C	Ostatní postižení, závodí v sedě i v kleče

2 VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLE

Problémem většiny handicapovaných cyklistů je nedostupnost cyklotras a nedostatek informací o cyklotrasách (popř. cyklostezkách) z hlediska postiženého. U cyklistů s tělesným postižením hraje roli více faktorů, které mohou ovlivňovat požitky z jízdy. Může to být například špatný terén, úzká cesta, nedostupnost WC, nepřístupnost památek a mnoho dalšího co si intaktní populace neuvědomuje.

„Cíl práce je popis podmínek pro cykloturistiku v Lednicko-valtickém areálu (konkrétně Lichtenštejnské stezky) se zaměřením na handicapované osoby.

2.1 Hlavní cíl

Monitoring podmínek pro cykloturistiku v Lednicko-valtickém areálu se zaměřením na handicapované osoby.

2.2 Dílčí cíle

- Doporučení vhodných cyklotras pro tělesně postižené,
- Monitoring bezbariérovosti zařízení.

3 METODIKA PRÁCE

Metodika této bakalářské práce byla zpracována týmem Lenka Langerová, Martina Komárková, Tomáš Crhonek a Eva Schwarzová na Jižní Moravě v Lednicko-valtickém areálu.

Metodika pro měření byla zpracována v souladu s projektem jedemetaky, konkrétně Dotazníku přístupnosti turistických tras. Tento projekt byl spolufinancován Evropskou unií (2012).

„Přístupnost se hodnotí slovním popisem skutečného stavu (bariérového a bezbariérového řešení trasy).

Každá trasa má vytýčený začátek a konec. Cílové místo nemusí být totožné s počátečním místem. Počáteční místo nemusí odpovídat začátku trasy využívaného turisty bez omezení.

K hodnocení přístupnosti je zapotřebí:

- dotazník
- tužka/pero
- metr
- fotoaparát (pro pořízení min. 5 fotografií trasy)
- mobilní telefon s GPS

K hodnocení přístupnosti je dobré mít mapku trasy a zaznačit do ní vstup (začátek trasy) případně výstup (konec trasy), parkoviště, bezbariérová WC, zajímavá místa apod. (jedeme taky, 2012, 2).“

Z projektových údajů jsme se zaměřovali hlavně na plochy i povrch parkovišť, počet parkovacích míst určených pro vozíčkáře, dále jsme hodnotili povrch trasy, sjízdnost trasy, značení, bezbariérovost restaurací, mobiliářů a zajímavých míst.

Hodnocení cyklotras bylo prováděno dle následujících kritérií:

Povrch trasy, hodnocení 1 = 90% trasy rovný a zpevněný povrch,
 hodnocení 2 = 89 - 70% trasy rovný a zpevněný povrch,
 hodnocení 3 = 69 - 50% trasy rovný a zpevněný povrch,
 hodnocení 4 = 49 - 25% trasy rovný a zpevněný povrch,
 hodnocení 5 = méně než 25% trasy rovný a zpevněný
 povrch, nebo překážka, bránící v průjezdu handbike.

Zajímavosti na trase a restaurace, byla hodnocena dvěma čísly, z nichž první
 označuje počet míst a za lomítkem bezbariérové (např. 5/3
 znamená, že na trase bylo 5 zajímavostí, z toho 3
 bezbariérové). Za zajímavosti na trase byly označeny
 památky, pozorovatelný a naučné stezky.

Mobiliáře, počet mobiliářů.

Značení tras, hodnotilo zřetelnost a výraznost cyklistického značení,
 hodnocení 1 = výborné značení,
 hodnocení 2 = dobré značení,
 hodnocení 3 = dostatečné značení,
 hodnocení 4 = špatné značení,
 hodnocení 5 = nedostatečné značení.

4 VÝSLEDKY

4.1 Lichtenštejnské stezky

Lichtenštejnské stezky jsou ojedinělým souborem cykloturistických tras, spojujících nejkrásnější památky rodu Lichtenštejnů na jižní Moravě v oblasti Lednicko-valtického areálu a v Dolním Rakousku. Na nejdelší okruh přeshraniční Knížecí stezky navazují na moravské straně čtyři kratší stezky: Břeclavská, Poštorenská, Lednická a Valtická stezka. Všechny je poznáte podle cyklistického značení, na němž je vyobrazen rodový erb Lichtenštejnů (Cykloprůvodce, 2007, 6).

Se záměrem vybudovat cyklotrasy po památkách rodu Lichtenštejnů přišli do Lednicko-valtického areálu naši rakouští sousedé již v roce 2001. Rakouská část byla realizována v roce 2003 a na jaře roku 2005 byly vyznačeny první tři trasy i na české straně. V roce 2007 se společným úsilím města Břeclavi a obcí Lednicko-valtického areálu podařilo vyznačit zbývající trasy a začít s vybavováním stezek informačními místy. Současný koncept páteřní Knížecí stezky a čtyř připojených stezek vznikl v dílně Nadace Partnerství, která rovněž navrhla název Lichtenštejnské stezky (Cykloprůvodce, 2007, 6).

4.2 Knížecí stezka

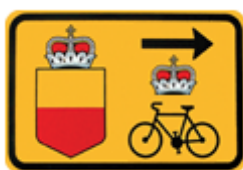
Startujeme z hotelu Celnice (viz obrázek 28), kde je rozlehlá rovná parkovací plocha, na které je 50 parkovacích míst, z nichž jsou dvě označena značkou pro handicapované. V přízemí restaurace i hotelu se nachází bezbariérové WC, jehož dveře mají šířku 90 cm, výška samotného WC je 50 cm umyvadlo umístěné ve výšce 83 cm je vybavené pákovou baterií a WC je osazeno potřebnými madly. Personál hotelu nedoporučuje handicapovaným jezdit o víkendech, z důvodu obsazenosti, je možná stojatá bariéra. Monitoringem pokračujeme mimo hotel a restauraci, kde přímo naproti přes silnici je umístěná zastřešená odpočívka. Překážkou v přístupu k ní je vysoký 18 centimetrový obrubník, který je nutno zdolat. Knížecí stezka a její první km je široká 2,5 metru se zpevněným, ale vydroleným asfaltem (viz obrázek 29) nachází se zde plno výmolů. Na prvním kilometru je rozcestník, který nás vede rovně

od druhého kilometru se cesta zlepšuje, je zde umístěn další rozcestník a my pokračujeme na plánovanou zastávku Dianin chrám neboli zámeček Ranedez Vous. Od 2,2 km je zhoršený povrch, najíždíme na polní cestu a ve vzdálenosti 2,6 km před vstupem do lesa je výrazná tabule s upozorněním na nebezpečí možného výbuchu munice z druhé světové války. Zhruba na 4 km nás čeká mírné stoupání a překonání panely upraveného nechráněného železničního přejezdu (viz obrázek 30), pokračujeme lesní cestou s minimální šíří 2,5 m. Od 5 km je změněný terén z lesního na asfaltový povrch, jehož šíře je 3 m, následuje nebezpečný úsek přejetí frekventovanější silnice, za kterou je umístěné parkoviště s přírodním povrchem a kapacitou 30 míst, ale bez speciálního piktogramu pro handicapované. Pokud chceme vidět Dianin chrám, nebo-li zámeček Rendez-Vous jsme nuceni udělat malou zajížďku v cca 500 m vedoucí kolem rybníčku, kde je umístěna tato památka. Konají se zde prohlídky, ale přístup není bezbariérový. V blízkosti zámečku je umístěna upravená odpočívka. Vracíme se zpět na lesní cestu (viz obrázek 31), vedoucí přes Svatý Hubert směrem na Ladenskou alej, cesta je velmi dobře značená, ale od 9 km je bahnitý a pískem vysypaný 200 metrů dlouhý úsek což je nejméně příjemná část na manipulaci a ovládání jízdy. Lesní cestou přijíždíme k zajímavému místu u Třech Grácií, zde chybí jakýkoli mobiliář a vzdálenost od začátku naší trasy je 10 km. Stále se potýkáme s proměnlivostí terénu, kdy následný úsek jemného asfaltu po chvíli opět vystřídá lesní či polní cesta, která vede až na historickou usedlost Nový Dvůr. Informační centrum umístěné přímo v usedlosti je přístupné zpevněnou metr širokou, kameny označenou cestičkou dlouhou asi 30 m. Od Nového Dvora pokračujeme lesní cestou, na historickou památku Apollonův Chrám, které se bezbariérovost, také nedotkla. Na úseku 11,5 km střídá asfaltový povrch lesní cesta a čeká nás prudší sjezd, který vyústí ve zdolání dalšího nechráněného přejezdu. Následně jedeme lesní cestou kolem parkoviště s přírodním povrchem, které má kapacitu zhruba 15 osobních aut, místo pro handicapované zde označeno není. Dle našeho monitoringu je v tomto úseku špatné značení, důvodem jsou nepřehledně umístěné, či vymyté znaky, viz obrázek 23, především v úseku z Nového Dvora. Z parkoviště se vydáváme doprava a nahoru do kopce asi 150 m jedná se o první silniční úsek a následuje 150m klesání, kdy budeme dle mapy odbočovat doleva na Valtickou alej. Před vjezdem do lesa je bahnito písčité, nestabilní úsek dlouhý zhruba 300 m, na jejímž konci se opět setkáváme se značením Knížecí stezky. Ocitáme se v lužním lese 3 km od Janohradu.

Povrch této cesty je asfaltový značený jako „naučná stezka lužní les“. Přijíždíme k naučné tabuli zastávka č. 11 „květnaté nivní louky“ (viz obrázek 32). Šíře i kvalita cesty je dostatečná a stezka vedoucí lužním lesem je velmi dobrá. Do Lednice přijíždíme kolem posezení nazvané „Bistro Pizzerie“, které nedisponuje bezbariérovým WC, ale venkovní zahrádka u bistra je téměř bez bariér, jedeme po silnici, až k dalšímu nechráněnému přejezdu kdy lehce stoupáme nerovnou polní cestou, zde jsou do země zapuštěny veliké kameny, následuje velmi nepříjemné klesání až mezi Hlohovecký a Prostřední rybník, kde nás čeká dle popisu příjemná polní cesta, ale naše zjištění je pravým opakem. Jedeme ve vyjetých a bahnitých kolejkách šíře pouze pro jednu stopu, vyhnutí je s obtížemi možné doporučila bych pouze pro jednostopé kolo, či turisty nikoli pro handbike. Po náročném úseku se dostáváme až k Hraničnímu zámečku, který je vybaven bezbariérovým WC, vstupní dveře mají dvě křídla, z nichž pravé má 73 cm a až po uvolnění levého dosahuje šíře dveří více než 100 cm, dále je zde zvýšený práh o 3 cm. Vstupní dveře na sociální zařízení jsou šíře 92 cm a WC je vybaveno potřebnými madly pro vozíčkáře a splňuje podmínky bezbariérovosti dle vyhlášky 389/2009. Personál nás informuje o svých zkušenostech s handicapovanými, že jsou zde hosty velmi často, ale spíše se jedná o vozíčkáře s doprovodem a ne přímo sportovce. Z Hraničního zámečku míříme po asfaltové silnici mezi domky na výjezd z obce Hlohovec, ale ještě před tím nás čeká stoupání na kopec nad Hlohovcem a po něm následuje převážně mírné stoupání vedoucí po silnici mezi vinicí, zvířecí farmou a dýňovým polem až do Valtic. Ve Valticích sjíždíme a přibrzdí nás až signalizace na přejezdu u Valtického nádraží. Dále naše cesta pokračuje po asfaltové silnici v provozu dle knížecí korunky Lichtenštejnů. Přijíždíme na místní náměstí (viz obrázek 33), kde je informační centrum, jsou zde umístěné lavičky a bezbariérové WC. Společné vstupní dveře mají šířku 90 cm a samotné dveře na bezbariérové WC 102 cm, platí se zde poplatek. Od zmíněného WC na náměstí Svobody sjíždíme dolů a mírně se stahujeme doleva a opět se ocitáme na silnici, jedeme po ulici Růžová a následně vpravo kolem ubytování u „Grabavčiců“, dále po Vinařské ulic, kde nás čeká stoupání, kde míjíme Valtické podzemí, přibližně po 100 m odbočíme doprava a vydáváme se po zpevněné cestě dle ukazatele knížecí korunky směrem nahoru k vinicím. Jedná se o cestu, která vede mimo hlavní komunikaci, stále stoupáme výše, a na vzdálenosti 1,5 kilometru jsme se z nadmořské výšky 220 m. n. m ocitli na 281 m. n. m., jedná se o velmi nepříjemné stoupání, úsek

není dlouhý, ale velmi náročný i pro jedince bez handicapu. „Program Endomondo zde uvádí zcela jiné hodnoty, co se týče naměřené nadmořské výšky a to 242 a kolonáda 326 m.n.m“. Od Kolonády na Reistně sjíždíme asi 600 m k silnici vedoucí na Úvaly k poslednímu bodu našeho pracovního výletu a to k hranici ČR a Rakouska do Schratenbergu. Před samotnou hranicí je ve staré budově umístěno muzeum Železné opony (viz obrázek 34), ke kterému vyjdeme pět schodů, nájezdová rampa není k dispozici a celé muzeum je v pronájmu, kdy nájemce nezvažuje zavádět bezbariérové prvky pro nedostatek finančních prostředků. Žádné možnosti pro vozíčkáře zde nenalzáme a ještě snad stojí za zmínku volně přístupné ToiToi toalety před samotným muzeem. Dojíždíme po asfaltové cestě k hranici, kde naše zkoumání končí. Další zajímavostí byly válečné bunkry tzv.“řopíky“, které byly přímo u cesty. Po trase jsme kontrolovali i signál mobilního operátora Vodafone, u kterého jsme neshledali žádný problém.

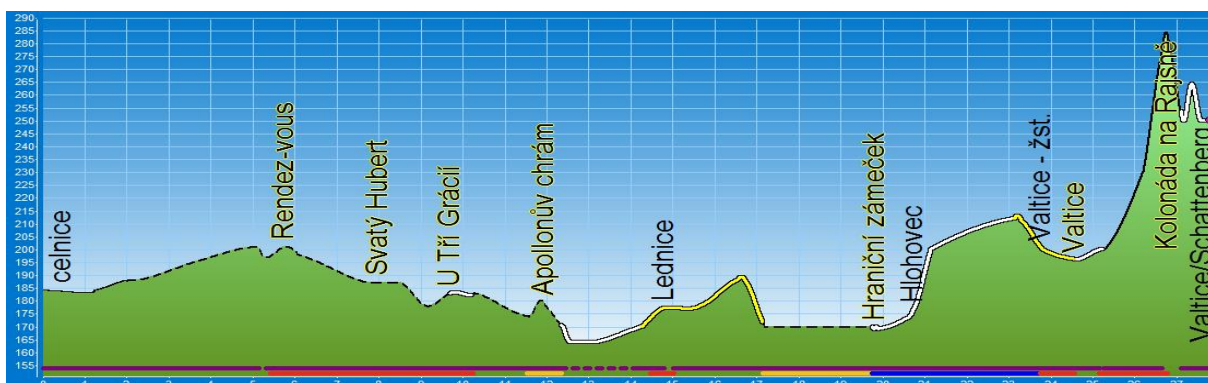
Obrázek 13: Značení Knížecí stezky



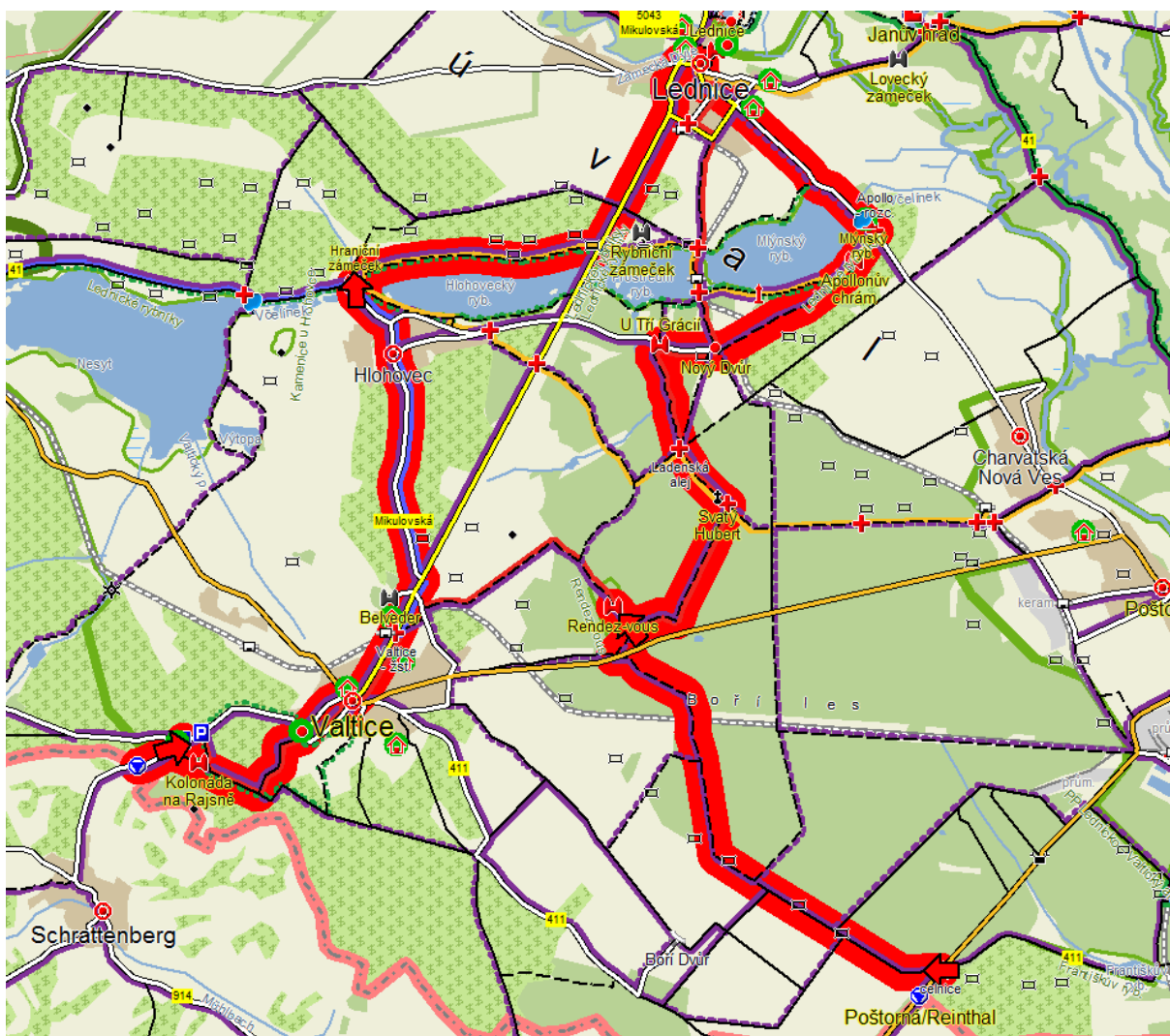
Tabulka 5. Hodnocení: Knížecí stezka.

Délka	28 Km
Úplný stín	11 Km
Částečný stín	14 Km
Bez zastínění	11 Km
Povrch trasy	4
Značení trasy	3
Mobiliáře	3
Zajímavá místa / bezbariérové	5/1
Restaurace / bezbariérové	2/2

Obrázek 14. Výškový profil: Knížecí stezka



Obrázek 15. Mapa: Knížecí stezka



4.3 Břeclavská stezka

Naše startovací místo se nachází na parkovišti hotelu Celnice, kde je široká cesta ze zámkové dlažby, rozlehlé parkoviště pro 50 osobních vozů a z toho dvě vyhrazená místa pro handicapované. Bezbariérové přístupy jsou samozřejmostí v restauraci i hotelu, WC (viz obrázek 35) je vyhovující požadavkům pro bezbariérovost viz „Knížecí trasa.“ Od parkoviště vystřídá zámkovou dlažbu šotolinová zpevněná lesní cesta a čeká nás kratší klesání a následně spíš rovinatější část cesty vedoucí až k hrázi u Františkova rybníka, kde je vybudovaná odpočívka, je zde umístěno značení naší i Poštorenské stezky a větší odpočívka (viz obrázek 36), tvořenou dvěma stoly a osmi lavicemi. Na levé straně se nachází Františkův rybník, cesta je úzká asfaltová, ale zároveň dosti široká pro vyhnutí se. Vzdalujeme se od rybníku, přičemž zprava naši cestu lemují koleje a z levé strany lesní porost, který nám poskytuje částečný stín závislý na denní době. Po 3,3 kilometrech dojíždíme k dalšímu ukazateli, rovně bychom pokračovali v případě monitoringu Poštorenské stezky, ale my zatočíme ostře doprava a míříme lehkým stoupáním k železničnímu nadjezdu, následuje krátké klesání, kde opět vidíme značení Břeclavské stezky, které nás přesně provází. Od ukazatele se stáčíme doprava a jedeme ve stínu zalesněným prostorem po asfaltové cestě, dojíždíme ke křižovatce, kde je opět velmi kvalitní značení. Naše cesta pokračuje odbočením doleva a následným klesáním po kvalitní asfaltové silničce táhnoucí se v pěkné krajině mezi poli. Šíře silnice je po celou dobu 3 m u krajnice se bohužel objevují i menší výmoly. Zhoršený bahnitý povrch cesty je těsně před nájezdem na dřevěný most přes řeku Dyji (viz obrázek 37). Po pár set metrech se ocitáme u vjezdu na naučnou stezku Pohansko, kde nás zaskočí zavřená vstupní brána (viz obrázek 38). Dveře jsou zde, ale odemčené a je to prozatím jediná překážka na stezce. Na bráně je umístěná tabule s upozorněním abychom po sobě zavírali, na tachometru máme vzdálenost 5,7 km. Vjíždíme do oploceného území Obory Soutok, kdy podél této naučné stezky jsou umístěny informační tabule seznamující nás s historickými a přírodními zajímavostmi této lokality. Cesta oborou je rovinatá asfaltová bez překážek nás provádí krajinou lesa až k rozcestníku a značení Lichněštejnských stezek. Značení naší trasy je umístěné na viditelném místě i se směrovými tabulemi, tachometr značí 6,5 km a my zatáčíme doleva. Po asfaltu ujedeme další kilometr a ocitáme se u ukazatele trasy v blízkosti Zámečku Pohansko, zde jsou parkovací místa

určená pouze pro handicapované, ale samotný zámeček bezbariérový není. Další zajímavostí je Muzeum lehkého opevnění, kde jsou jako hlavní exponáty kryty z druhé světové války, originální závora a hraniční sloup. Pokračujeme cestou dle ukazatele na Zámeček Lány, cesta je pěkná asfaltová bez větších výmolů. Jedeme především ve stínu lesa a k zámečku je to z Pohanska 3,4 km. Zámeček Lány je rekonstruovaný, ale veřejnosti nepřístupný, tudíž se stejnou trasou vracíme zpět na Pohansko. Cesta je široká po celou trasu 3 m, tzv. signálka, která sloužila k ochraně hranic. Od Zámečku Pohansko nám cestu zpestřuje zajímavá Naučná stezka doupných stromů (viz obrázek 39), která je součástí Naučné stezky Pohansko, Břeclavské stezky a dalších přilehlých tras. Naučná stezka doupných stromů je dlouhá 1,9 km a přivádí nás až k železničnímu podjezdu vedoucímu do Břeclavi. Celý tento dvoukilometrový úsek je rovinný, asfaltový až u výjezdu z Obory Soutok je rušivým prvkem jízdy přemostění z železných tyčí (viz obrázek 40). Informační směrové tabule a značení Břeclavské trasy, které nás vede rovně do podjezdu po panelové cestě až za samotný podjezd, kdy na přilehlém prostoru je přírodní neuspořádané parkoviště vybavené lavičkami i odpadkovými koši (viz obrázek 41). Pokračujeme cestou asi 100 m a odbočíme dle značení doprava, kde najíždíme do bahnitě podmáčené lesní cesty, jejíž šíře je 2,6 m. Po tomto úseku urazíme asi 350 m a zatočíme doleva. Vydáváme se podél řeky Dyje a dále pokračujeme ve vyjetých kolejkách neupravené polní cesty ještě necelý kilometr, až dorazíme k dalšímu železničnímu podjezdu. Za podjezdem jedeme rovně po nábřeží, kde jsou umístěné jednoduché lavičky a odpadkové koše, my pokračujeme až k mostu přes řeku Dyji, který zdoláváme a ocitáme se v městské zástavbě. Projíždíme místními ulicemi v provozu a blížíme se centru Břeclavi. Asfaltový povrch střídá v centru zámková dlažba, je zde placené parkoviště, ale ani jedno místo není označeno speciálně pro handicapované. Od Lichtenštejnského domu, kde je turistické centrum v Břeclavi nás čeká nepříjemný úsek mezi auty, ale silnice je označena pruhy pro cyklisty. Projíždíme kolem novodobého kostela, který máme po naší pravé straně, dále se ocitáme mezi nákupními centry a naše trasa pokračuje odbočkou za nákupním centrem Billa, kde je možnost parkování, Parkoviště je zde rovné ze zámkové dlažby se třemi místy pro hendikepované. Jedeme rovně směrem k zámku po asfaltové cestě a dále kolem místního zimního stadionu i zde nacházíme kvalitní značení naší trasy. Monitorujeme bezbariérovost ubytování a restaurace na zimním stadionu, kdy vjezd do restaurace je bezbariérový i WC, ale ubytování je v patře budovy, která nevlastní

plošinu, ani výtah. Pokračujeme širokou asfaltovou cestou až k přístavišti Kančí obora, kde přejedeme pevný most přes řeku Dyji (viz obrázek 42) a dojíždíme k zastřešené odpočívce (viz obrázek 43) jejíž součástí je bezbariérový přístup. Směrové tabule jsou dobře umístěné i zde v Kančí oboře, kde naše trasa pokračuje po Naučné stezce Lužní les. Po asfaltové silničce ujedeme další 3,5 km až k rozcestníku Valtické aleje. Celková naměřená vzdálenost je 23 km. Mobilní signál operátora Vodafone byl po celou trasu v pořádku.

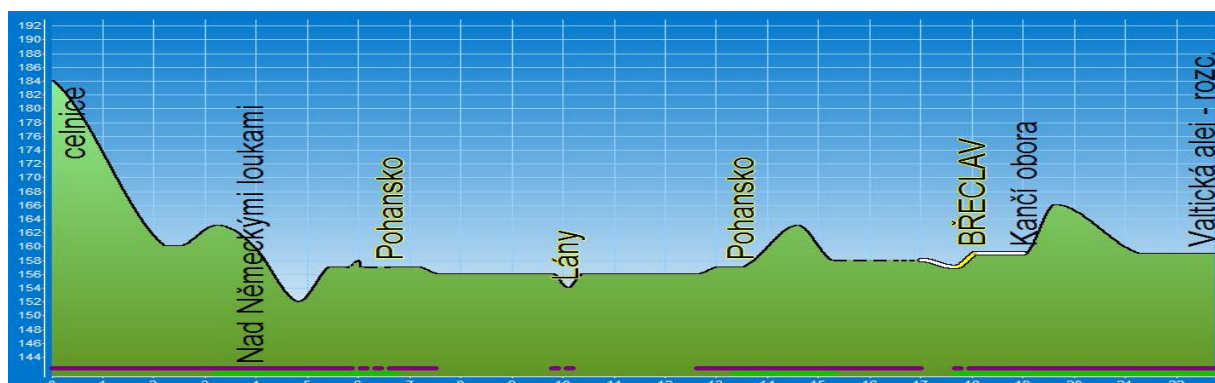
Obrázek 16: Značení Břeclavské stezky.



Tabulka 6. Hodnocení: Břeclavská stezka

Délka	23 Km
Úplný stín	5 Km
Částečný stín	11 Km
Bez zastínění	7 Km
Povrch trasy	3
Značení trasy	1
Mobiliáře	2
Zajímavosti na trase / bezbariérové	5/2
Restaurace / bezbariérové	2/2

Obrázek 17. Výškový profil: Břeclavská stezka



Obrázek 18. Mapa: Břeclavská stezka



4.4 Poštorenská stezka

Vyjíždíme z prostorného již mapovaného místa Celnice Poštorná Reinthal, kde je možnost parkování pro handicapované. Na parkovišti jsou umístěné směrové tabule a značení tras je zde dobré. Parkoviště je osazeno kvalitní zámkovou dlažbou, po které urazíme prvních 100 m, následně povrch vystřídá šotolinová lesní cesta šíře 2,8m táhnoucí se podél okraje lesa mírným stoupáním, které při naměřených 400 m střídá mírné klesání, cesta je místy dosti nerovná, ale dle měření dostatečné šíře a až po samotný Františkův rybník rovinatá, tachometr nám ukazuje 1,9 km, zastavujeme u tabule – naučná stezka Františkův rybník. Odpočívka u rybníku je větší složena z lavic a dvou stolů, chybí zde zastřešení, WC je suché a bariérové (viz obrázek 44). Parkování je možné pouze u příjezdové cesty a není bezbariérové. Ubíráme se směrem k Poštorné, na tachometru máme 3,3 km a jsme u rozcestníku, kde je pěkné značení Poštorenské i Břeclavské stezky, cesta vede souběžně s železniční tratí je rovinatá, zpevněná, ale má dosti výmolů. Následuje odbočka na polní cestu, kdy míváme místní zahrádkářské kolonie a stáčíme se dál od železniční trati, ve vzdálenosti 4,5 km se ocitáme u pomyslné křižovatky a my pokračujeme po panely podložené cestě, kdy na tachometru máme naměřeno 5,1 km. V tomto bodě zdoláváme chráněný železniční přejezd, který je upravený a ihned za přejezdem je po naší pravé straně pizzerie, které má pouze zahrádku dostupnou bez bariér. Od přejezdu pokračujeme přejetím na druhou stranu silnice, odbočíme doleva na polní cestu. Trasa je do 5 km kvalitně značená a my jedeme kolem kalových polí (viz obrázek 45), cesta je zpevněná, ale podklad je ze šotoliny, nachází se zde spousta výmolů, které jsou plné vody (viz obrázek 46) a za deště je cesta od kalových polí až do Poštorné velice těžko sjízdná i pro kola. Od úseku u železničního přejezdu máme ujetý další kilometr a stále po své pravé straně koleje, míváme další železniční přejezd a polní cesta zde končí. U místního hřbitova máme naměřeno 6,4 km, jede se po úzké silnici šíře 3m, dále pokračujeme místní komunikací mezi zástavbou domků, až uvidíme dominantní, nepřehlédnutelný Kostel Navštívení Panny Marie, který takřka celý objedeme. Tato dominanta také není bezbariér. Cesta od kostele je dosti široká, ale nevýhodou je jízda mezi auty, takřka celou Nádražní ulici až na okraj Poštorné jedeme v hustém provozu. U trasy jsme navštívili restauraci U Doubků s cílem monitoringu bezbariérovosti. Dostupná je pouze letní zahrádka, ubytování ani WC není bez bariér. Tachometr

ukazuje 8,5 km a ocitáme se na větší ploše, kde je zastávka autobusu, parkoviště a naproti nás místní keramické závody. Pokračujeme zahnutím doprava dle značení Poštorenské stezky, umístěném na sloupu vysokého napětí. Najíždíme zčásti na zpevněnou vydrolenou asfaltovou cestu, kterou následně vystřídá polní cesta vedoucí opět podél kolejí, kdy po dalším kilometru přejíždíme nechráněný panelový upravený železniční přejezd. Cesta je úzká asfaltová, dobře značená poštorenským symbolem této trasy umístěném opět na sloupu vysokého napětí. Je zde dosti nerovností i výmolů, cesta je odkrytá a stín záleží na čase, kdy se tudy vydáme. Přijíždíme touto nerovnou cestou k hlavní silnici v Charvátské Nové Vsi a naměřeno je 10,2 km opět vidíme značení umístěné na sloupu vysokého napětí. S opatrností zdoláme silnici a pokračujeme dle ukazatelů rovně po pěkném asfaltovém úseku mezi zahrádkami přes most a potok Včelínek, v tomto místě se asfaltová cesta opět mění na polní. Jedeme bahnitým podmáčeným terénem lužního lesa (viz obrázek 47), až k cíli této stezky tzn. Kančí oboře a jejímu rozcestníku. Pokrytí mobilním signálem Vodafone je po celé trase. Zajímavostí na trase je občerstvení cykloterasa Ranč u Pepeho, na který upozorňují tabule, přestože se nachází na druhé straně kolejí (viz obrázek 48).

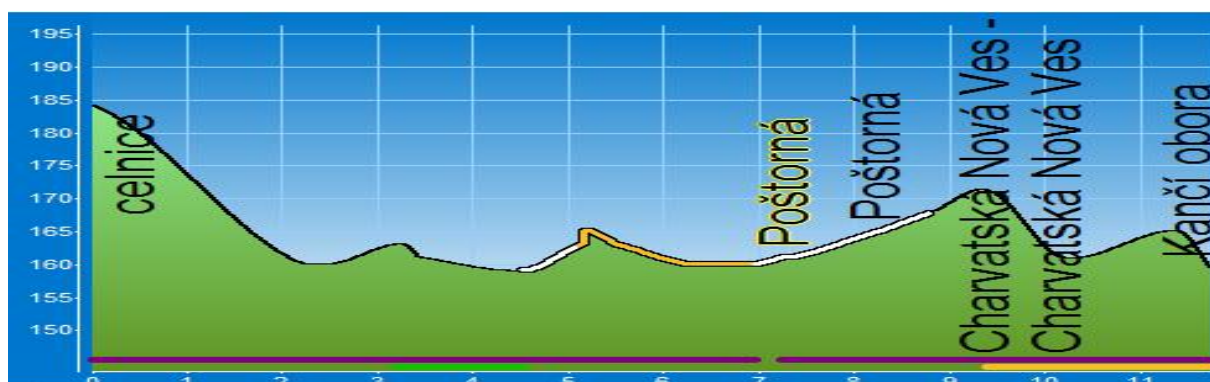
Obrázek 19: Značení Poštorenské stezky.



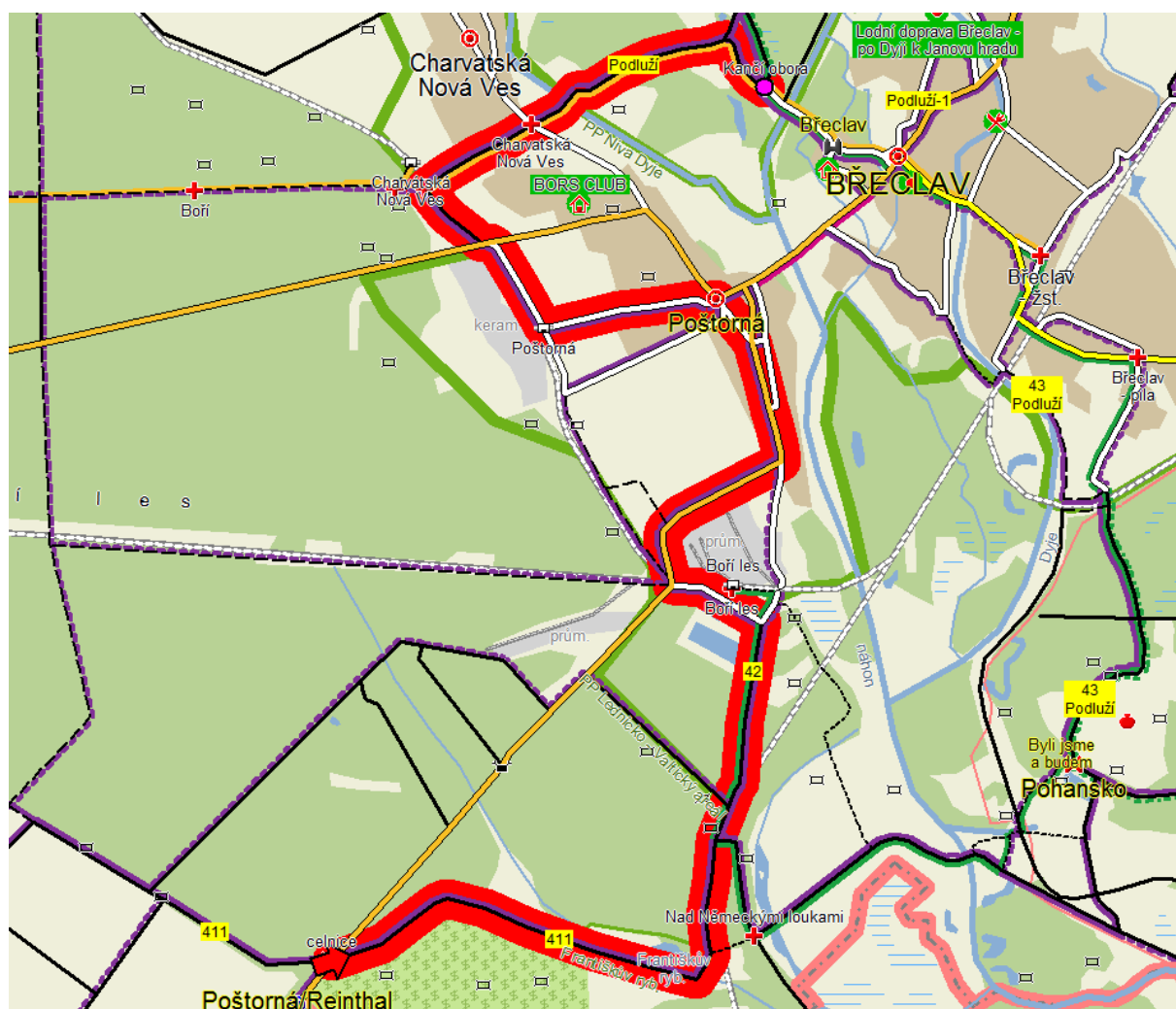
Tabulka 7. Hodnocení: Poštorenská stezka.

Délka	12 Km
Úplný stín	1 Km
Částečný stín	3 Km
Bez zastínění	8 Km
Povrch trasy	3 - 4
Značení trasy	2
Mobiliáře	1
Zajímavosti na trase / bezbariérové	1/0
Restaurace / bezbariérové	3/1

Obrázek 20. Výškový profil: Poštorenská stezka.



Obrázek 21. Mapa: Poštorenská stezka.



4.5 Lednická stezka

Vyjíždíme z parkoviště od Janova Hradu po asfaltové silničce a směrovek žlutých ukazatelů Lednické trasy. Přilehlé přírodní parkoviště je umístěné mezi stromy, není označené piktogramem pro handicapované. Cesta od Janova hradu (viz obrázek 49) je po hladké rovinaté asfaltové cestě široké 2,8 m a úsek 1 km je lehce do mírného kopce, platí zde zákaz vjezdu motorových vozidel. Na tachometru máme naměřeno 3,5 km a musíme odbočit doprava na frekventovanou silnici, po které jedeme 600 m. Dojíždíme k mostu přes řeku Dyji, u kterého je z každé strany přilehlé parkoviště (viz obrázek 50), které taktéž není značené, spíše neuspořádané. Přejedeme na druhou

stranu silnice a za mostem se vydáváme doleva k oplocené oboře, kdy ukazatel tachometru značí hodnotu 4,1 km. Vjezd do této soukromé obory je bránou (viz obrázek 51), jejíž šířka vstupu je 1 m a lze ji bez komplikací projet i s vozíkem. Cesta v oboře je ze šotoliny až k Obelisku rovinatá a dlouhá 1 km. Zpět se vracíme stejnou cestou tedy od Obelisku po šotolinové cestě kilometr, následuje nepříjemný úsek mezi auty až do Lednice, který je dlouhý 1,3 km. Při příjezdu do Lednice nás zaujala restaurace Hippoclub (viz obrázek 52) s bezbariérovými vstupy, dle informací poskytnutých majitelem zde jezdí vozíčkáři z blízkého Kyjova. Jeden pokoj je bezbariérový, ale využíván i pro nehandicapované v případě plné kapacity. Prováděné měření nám ukazuje rozpory v bezbariérovosti, protože vchod na obě WC má pouhých 80 cm což je pro vozíčkáře vjezdové minimum, ale hlavním problémem je nedostatek prostoru uvnitř samotného WC, kdy šířka je 1,15 m a délka 1,40 m. Vracíme se zpět na silnici a pokračujeme s monitoringem v následné restauraci U Fábů, kde mají bezbariérové vstupy (viz obrázek 53) do restaurace i na dámské a pánské WC. Šíře vstupu je 90 cm, WC je vybaveno sklopnými madly (viz obrázek 54), umyvadlo ve výši 85 cm se sklopným zrcadlem, WC ve výšce 50 cm tudíž splňuje vyhlášku 389/2009, ale bezbariérové ubytování zde neposkytují. Dále pokračujeme po hlavní cestě 250 m a poté odbočíme doleva k zámku. Zjišťujeme, že je bezbariérový celý areál zámeckého parku (viz obrázek 55) a první zámecký okruh disponuje nájezdovou plošinou a bezbariérovým WC umístěným za zámeckým hotelem. Cesta v areálu je ze zpevněného přírodního šotolinového povrchu. Naše trasa pokračuje dle značení a ukazatelů přejíždíme rovně silnici směrem na Nejdeč. Je zde kratičký vydlážděný úsek z tzv. kočičích hlav a dále rovinatá asfaltová cesta minimální šíře 2,60 m. Až před rozcestníkem u Nejdku následuje krátký bahnitý úsek a jedná se o další poklidnou část trasy vedenou převážně stínem lesa. Dojíždíme k rozcestníku poblíž Nejdku a na tachometru máme o 3 km více. Podél této stezky nejsou žádná odpočívadla, žádný potřebný mobiliář, koše ani WC. Projíždíme po asfaltovém silničním úseku přes Nejdeč až k vinicím, dále odbočíme a pokračujeme nezastíněnou účelovou zemědělskou cestou mezi vinicemi a máme navíc další kilometr při výjezdu z Nejdku do Hlohovce. Zde zdoláme mírné stoupání polního úseku a na kopci odbočíme doleva na Hlohovec. Ujeli jsme dalších 2,7 km a jsme nuceni pokračovat po hlavní silnici, směřující na Mikulov mezi auty, jde o úsek dlouhý 800 m, poté následuje odbočka doleva na úzkou silničku. Více než polovina této části z Nejdku do Hlohovce je mírné stoupání, které

střídá klesání po asfaltové cestě až do Hlohovce, kde zastavujeme u hotelu Hraniční zámeček, kde byla bezbariérovost hodnocena v Knížecí stezce. Průjezd okrajem Hlohovce je zprvu po asfaltové cestě mezi zástavbou a v provozu, následuje krátký šotolinový úsek cca 300 m, který se mění opět na asfaltový 350 m s vyústěním na hlavní silnici, po které pojedeme v provozu mezi auty dalších 700 m. Přijíždíme na vedlejší a klidnější asfaltovou silničku, kterou pokračujeme až k rozcestníku U Třech Grácií 20,6 km a do cíle k Novému Dvoru nám zbývá necelý kilometr.

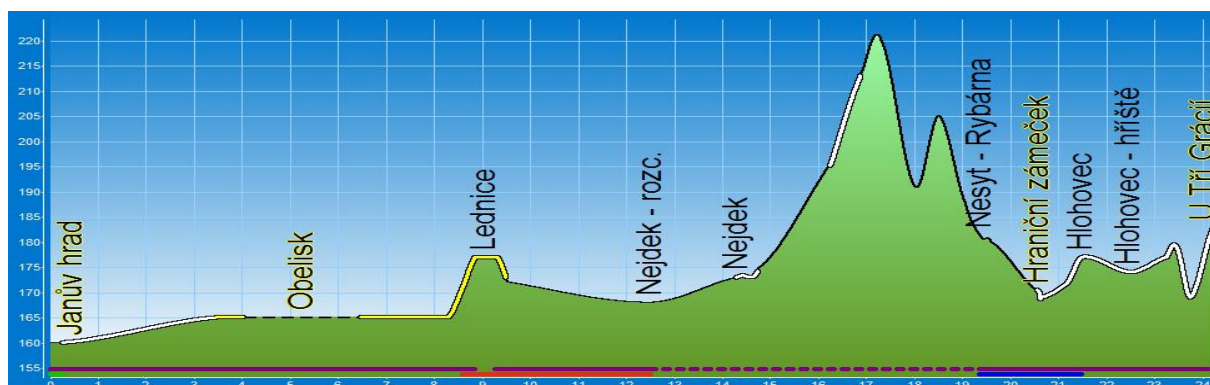
Obrázek 22: Značení Lednické stezky.



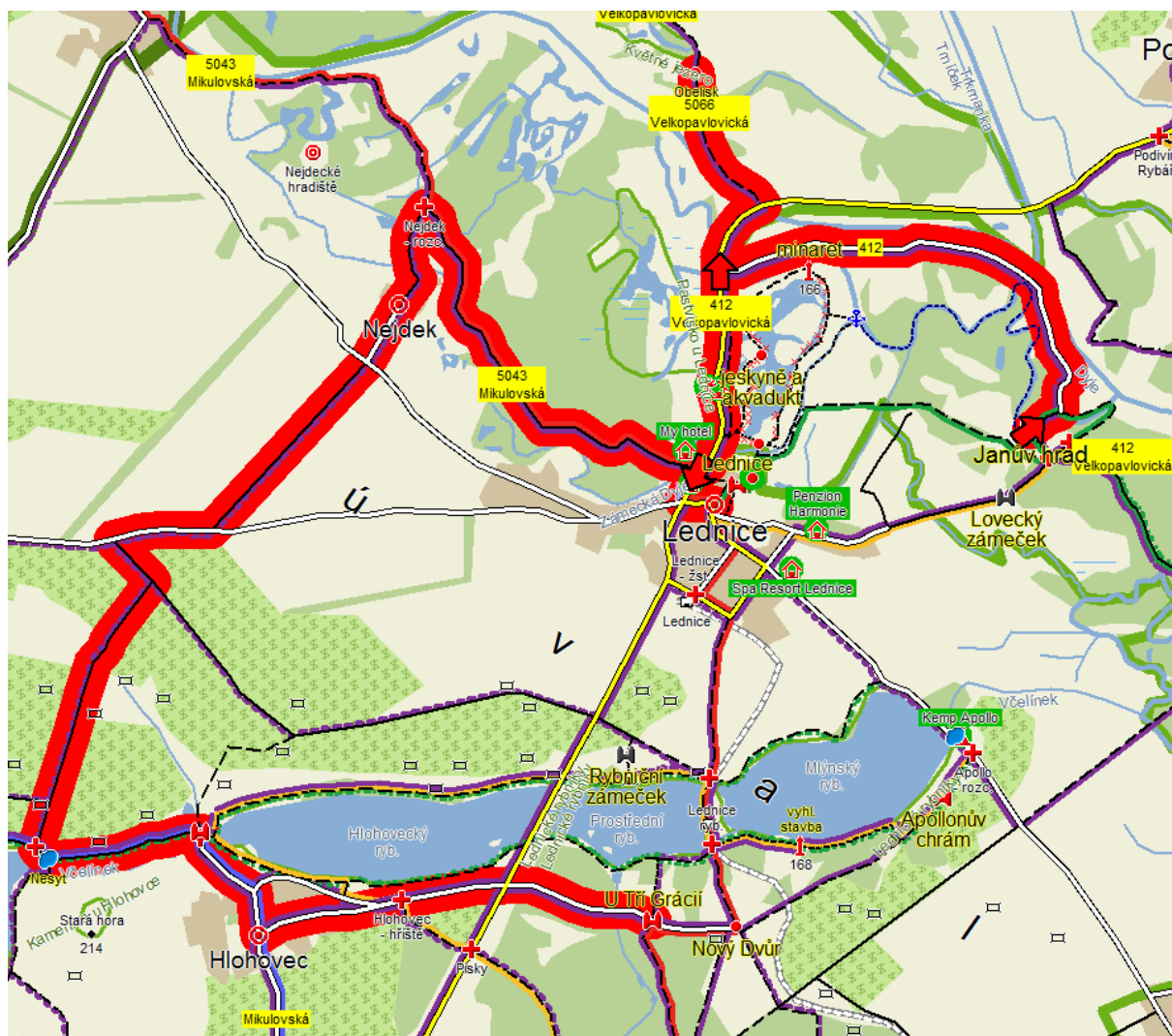
Tabulka 8. Hodnocení: Lednická stezka.

Délka	22 Km
Úplný stín	5 Km
Částečný stín	9 Km
Bez zastínění	10 Km
Povrch trasy	2
Značení trasy	2
Mobiliáře	1
Zajímavosti na trase / bezbariérové	5/1
Restaurace / bezbariérové	2/2

Obrázek 24. Výškový profil: Lednická stezka.



Obrázek 23. Mapa: Lednická stezka.



4.6 Valtická stezka

Startujeme z rovinatého parkoviště u Hraničního zámku, kde jsme již monitorovali možnosti bezbariérovosti v restauraci a penzionu. Parkoviště je ze zámkové dlažby upravené pro 60 osobních vozů včetně vyhrazených čtyř míst pro handicapované. Zde myslí na bariery a snaží se vycházet klientům s handicapem vstříc, WC je plně bezbariérové do restaurace není problém jet na vozíku, penzion je taktéž řešen s možností dvouúžkového bezbariérového pokoje. Personál nás informoval, že jsou zde často jako klienti osoby na vozíku. Od Hraničního zámku jedeme 60 m po upravené zámkové dlažbě (viz obrázek 56), na konci odbočíme doleva a po ujetí 20 m odbočíme doprava, jedeme po asfaltové cestě a nalézáme zde znak Valtické stezky vedoucí částečně jako cyklotrasa č. 411 (viz obrázek 57), kolem rybářských sádek a oblasti zvané „Včelínek“, méně kvalitní asfaltovou cestou dojíždíme k největšímu rybníku na Moravě Nesytu. U příjezdu k rybníku odbočíme doprava a budeme lemovat cestu podél břehu této krásné rezervace označené naučnou tabulí „Soustava mělkých rybníků v nivě Dyje.“ Vedle naučné tabule je nekrytá odpočívka (viz obrázek 58), která se skládá z dvou lavic a stolu umístěného uprostřed, vedle je odpadkový koš. Výška lavice je 46 cm a stůl je ve výšce 75 cm. Značení stezky je umístěné na sloupu vedle odpočívky, je zde taktéž umístěna modrá turistická značka i směrové tabule. My se vydáváme dále, směrem na Sedlec což jsou 4 km cesty po hladkém asfaltu, první cyklo i inline stezce, kterou jsme při svém mapování objevili, úsek je dlouhý necelé tři kilometry. Projíždíme národní přírodní rezervaci Lednické rybníky „ptačí oblast“ podél cesty napravo je umístěna pozorovatelná, která nemá bezbariérový přístup, pokračujeme cestou dále a nacházíme další pozorovatelnou (viz obrázek 59), ta je bezbariérová, jedná se o dřevěnou stavbu, která má střechu z rákosu a před vstupem na rampu jsou z obou stran umístěné zákazy jízdy na kole. Nahoře před samotnou pozorovatelnou je umístěn zákaz občerstvování. Nájezdová rampa je široká 1,56 m a mírného pozvolného sklonu. Jediné negativum je výjezd a dojezd do písčitého podkladu, úsek je krátký. Pozorovatelny mají přiblížit samotný život ptactva tamních rybníků a okolní vegetaci. Po kratičké zastávce v této části národní přírodní rezervace jedeme po Sedlecké stezce až na okraj Sedlece, kde zatočíme doprava a část této trasy jsme nuceni jet po hlavní komunikaci až před motorestem Gastro odbočíme doprava

mimo hlavní silnici. Od motorestu jedeme po asfaltové cestě a po chvíli nás značky královské korunky Lichtenštejnů navádí na panelovou cestu s mírným táhlejším stoupáním a změnou terénu na ne zrovna kvalitní polní cestu. Po vystoupení máme nalevo pěkný penzion Na Mušlově, kde je bezbariérový nájezd (viz obrázek 60) v přízemí jeden bezbariérový pokoj, ale WC není vybavené potřebnými prvky, které zabezpečí možnosti pro vozíčkáře. Bezbariérové WC je umístěné pouze v tomto pokoji. Na WC umístěném v penzionu je šíře vjezdu v pořádku, ale nejsou zde žádná madla. Od penzionu se vracíme asi 100 m zpět a zatočíme doprava, kousek cesty jedeme po asfaltové silničce, ale po chvíli nás špatně umístěné a neviditelné značení (viz obrázek 61) navádí na cestu podél pole a vinice, pokračujeme tedy polní nerovnou cestou (viz obrázek 62), kdy zpočátku lehce stoupáme a následně sjíždíme až k hlavní silnici, zde musí být člověk velice obezřetný, protože se jedná o páteřní silnici č. 40 spojující Valtice a Mikulov. Provoz je dosti hustý, ale s opatrností se dá přejet na druhou stranu, kde se nachází penzion nazvaný Sedlecký mlýn. Parkoviště u penzionu není vybaveno znaky pro parkování handicapovaných. Do penzionu vede nájezd, který vzbuzuje představu bezbariérovosti (viz obrázek 63). K WC umístěnému v restauraci vedou tři schody, ale je zde ještě další WC umístěné v prostoru zahradního posezení venku, ale bohužel také chybí prvky bezbariérovosti. Šířka vjezdu je 90 cm, což je v pořádku, rovný bezbariérový vjezd také, ale žádné madlo, nikde nic, ani prostorově nesplňuje požadavky. Opouštíme zrekonstruovaný penzion a míříme podél hráze Nového rybníku asfaltovou cestou vstříc dalšímu cíli. Za Novým rybníkem překonáváme nechráněný železniční přejezd v katastrofickém stavu (viz obrázek 64) a vydáváme se dle ukazatele doleva. Vjíždíme do klidnějšího úseku naší trasy a ocitáme se v oblasti zvané Skalky u Sedlece, kde nás naučná tabule informuje, že se jedná o evropsky významnou lokalitu. Podél levé části cesty až za Novým rybníkem vede železniční trať, která je schovaná za bujnou vegetací. Signálka je zpevněná, vidíme zde vinice, které mají kopcovitý ráz, střídají se prudká klesání i stoupání, ale nepříjemnější jsou časté hluboké výtluky (viz obrázek 65) a vydrolený asfalt, šíře cesty je po celou dobu jízdy od Nového rybníku až do Úval je mezi 2,60 a 3 m. Úvaly projíždíme a na cestě je stále dosti nerovností. Z Úval jedeme již v provozu po hlavní silnici směrem ke Kolonádě na Reistně. Silniční úsek dlouhý 4 km je označen přímo ve vozovce symbolem cyklisty (viz obrázek 66), profil má charakter stálého stoupání, ale povrch je kvalitní. Na konci tohoto silničního úseku se nachází zastřešená

odpočívka, která je vybavena dvěma lavicemi, stolem a odpadkovým košem, přístup k ní je ze silnice a mírného kopce. Výška tohoto mobiliáře je standartní. Pokračujeme cestou doleva a ihned ostře doprava. Nyní nás čeká ten nejnáročnější úsek, kdy stoupáme kolem parkoviště s přírodním povrchem a vinicemi po levé ruce až k samotné Kolonádě na Reistně. Z Kolonády sjíždíme dosti nepříjemný sjezd, následně máme problém se značením Valtické stezky a musíme se dotazovat místních. Dle rady zatočíme na neznačené křižovatce doleva a sjíždíme podél vinohradu jako by zpět k okraji Valtic, ale ne až dolů, zatočíme ostře doprava a po horší zpevněné cestě se vydáváme k Bořímu Dvoru. Značení cyklotras je v některých úsecích a i křižovatkách nepřehledné, ale horší je, že někdy zcela chybí. Jedeme asfaltovou cestou širokou 2,80 m, směrem na Boří Dvůr, cesta je nerovná samý výtluk. Ujeli jsme další 4 km a ocitáme se u Bořího Dvoru, kde je umístěna nezastřešená odpočívka dvě lavičky a stůl uprostřed (viz obrázek 67), koš zde chybí a informační tabule je prázdná, značení nulové, tak nezbyvá než hledat v mapě, kudy dále. Vydáváme se kolem zpustlé usedlosti doprava a jedeme polním úsekem, kde jsou časté výmoly, hrboly i kameny. Dojíždíme ke značení a odbočce na Reintal a vracíme se po knížecí stezce. Trasa je náročná, povrch trasy převážně horší kvality, ale krásně ukazuje vinice i okolí Valtic. Signál mobilního operátora Vodafone byl po celou dobu v pořádku, jen zakolísal u Bořího Dvoru.

Obrázek 25: Značení Valtické stezky.



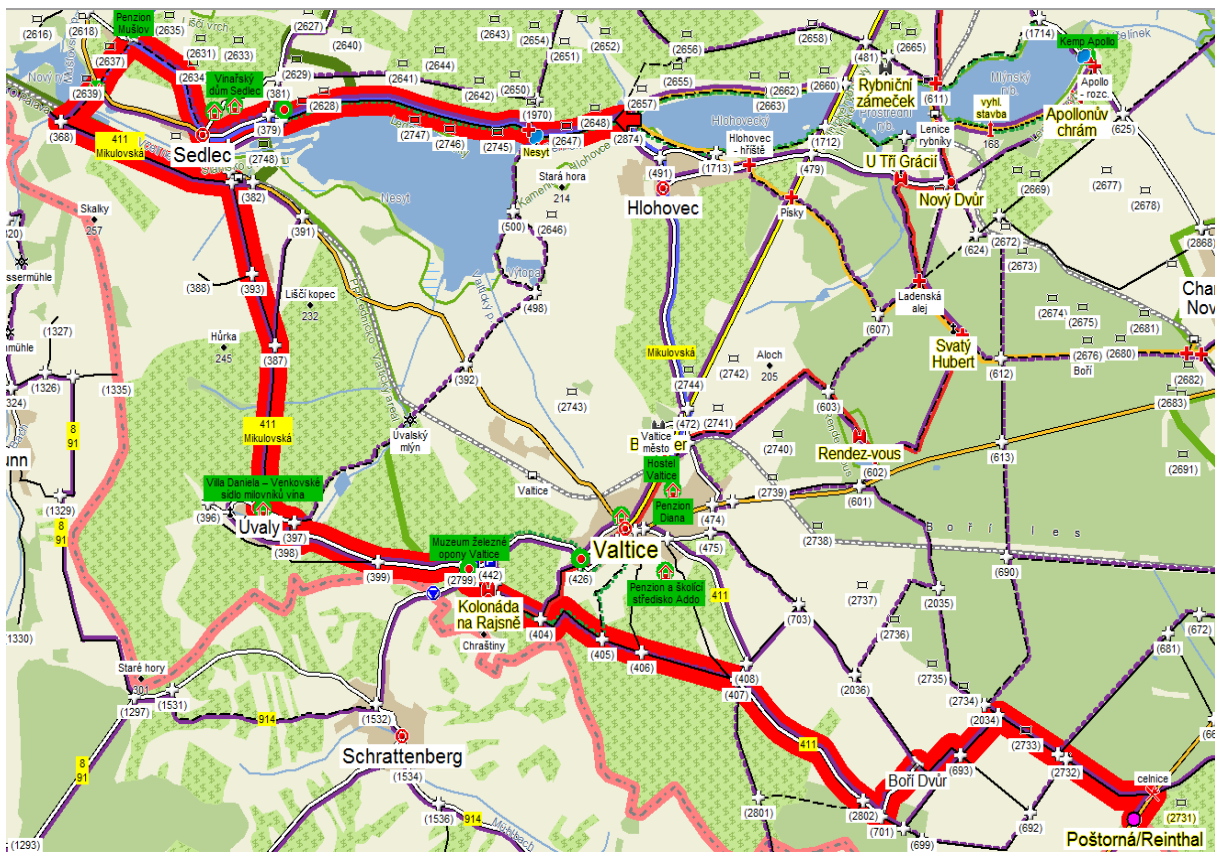
Tabulka 8. Hodnocení: Valtická stezka.

Délka	26 Km
Úplný stín	1 Km
Částečný stín	11 Km
Bez zastínění	14 Km
Povrch trasy	4
Značení trasy	3
Mobiliáře	4
Zajímavosti na trase / bezbariérové	4/1
Restaurace / bezbariérové	4/2

Obrázek 26. Výškový profil: Valtická stezka.



Obrázek 27. Mapa: Valtická stezka.



5 DISKUZE

V této bakalářské práci byla hodnocena bezbariérovost cyklotras, zajímavých míst, restaurací a mobiliářů v Lednicko-valtickém areálu. Z tohoto pohledu dopadla tato významná česká cykloturistická destinace velmi rozporuplně.

Prvním problémem je povrch tras, který je v některých místech na hranici sjízdnosti. Ať už se jedná o jednostopou rozbahněnou cestu kolem rybníku, asfalt s opravdu hlubokými výmoly či polní cestu s velkými kameny, mohu konstatovat, že povrch všech cyklostezek je velmi obtížně sjízdný, ale ne nesjízdný.

Na Lichtenštejnských stezkách je opravdu velký počet zajímavých míst, problémem je, že zde většinou naprosto chybí bezbariérový přístup, handicapovaní jsou tedy odsouzeni pouze ke sledování těchto objektů z povzdáli, nebo přímo z trasy samotné. V této oblasti lze jen s obtížemi očekávat převratná zlepšení, protože ve většině případů se jedná o historické budovy, kde není možné provádět rozsáhlé architektonické úpravy.

Restaurace jsou často bezbariérové, ale je zarážející, že i po nově provedených rekonstrukcích nemyslí na občany s handicapem. Doporučuji zastávky na trasách velmi dobře naplánovat, protože i zde je bariérovost velmi častou překážkou, pokud například přijede člověk na handbiku bez asistence, tak se většinou nedostane ani na bezbariérové WC, protože mnoho těchto sociálních zařízení nemá madla na zachycení, což je pro samostatného handicapovaného jedince velký problém.

Ve srovnání s problémy popsány v pracích Veroniky Sedláčkové, Hany Kubové a Davida Pelíška mohu konstatovat, že stejně jako tito kolegové jsme se potýkali se zrádností popisu v průvodcích i mapách, postrádali na trasách dostatek potřebných vybavených odpočíváků, nenalezli jsme žádné bezbariérové WC umístěné přímo u trasy. Další shoda nastává i při pozorování památek a historických objektů, které je povětšinou možné jen z cesty i v tomto regionu. Nedostatkem cyklotras tato oblast nestrádá, ale kvalita cest je bohužel na stejné úrovni jako v ostatních monitorovaných regionech.

Celkový dojem z prostředí je skvělý a ráda bych tyto stezky handbikerům doporučila, ale převažuje ve mně rozporuplný pocit z často přítomných bariér, které budou těmto aktivním jedincům znepříjemňovat už i tak komplikovaný život s postižením.

6 SOUHRN

Teoretická část se skládá z kapitol, úvod do problematiky tělesného postižení, klasifikace tělesného postižení, sportovní klasifikace, pohybové aktivity a cyklistiky.

Praktická část pojednává o bezbariérovosti cyklostezek v Lednicko-valtickém areálu. Jsou zde systematicky vyhodnoceny možnosti handicapovaných na Knížecí, Břeclavské, Poštorenské, Lednické a Valtické stezce. Tyto stezky byly evaluovány dle projektu Jedemetaky.cz, konkrétně dotazníku přístupnosti turistických tras, dále jsou zde subjektivně hodnoceny a doporučeny trasy podle parametrů: Povrch trasy, značení trasy, zajímavá místa / přístupnost pro handicapované, restaurace a mobiliáře / přístupnost pro handicapované.

7 SUMMARY

Theoretical part of this bachelor thesis contains introduction into physical disability matters, classification of physical handicap, sport classifications, motion activities and bicycling .

Practical part of this thesis deals about barrier free of bicycle paths in Lednicko-valtickem area. Here is systematically evaluated means of handicap peoples in Knizeci, Breclavske, Postorenske, Lednicke and Valticke path. This paths was evaluated by project Jedemetaky.cz, tangibly questionnaire for approach tourism runway, after that there is subjectively evaluated and recommended paths by parameters: Path surface, path marking, interesting places / barrier free, restautants and portabes / barrier free.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Buřvalová, D., & Reitmayerová, E. (2007). Tělesně postižený. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Dařová, K., Čichoň R., Švarcová, J., & Potměšil, J. (2008). Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených. Praha: Karolinum.
- DePauw, K, P., Gavron, S, J. (2005). Disability Sport - 2nd Edition. USA: Human Kinetics.
- Drane, D., Block, M, E. (2006). Accessible Golf: Making it a Game Fore All. Canada: Human Kinetics.
- Dungl, P., & kol. (2014). Ortopedie: 2, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing a.s.
- James, N, W., & James, R., (2005). AS PE for AQA. Oxford: Heinemann.
- Janíková, E., & Zeleníková, R. (2013). Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské stadium. Praha: Grada Publishing a.s.
- Jedemetaky.cz projekt. (2012). Dotazník přístupnosti turistických tras.
- Jesenský, J. (1995). Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Praha: Karolinum.
- Ješina, O., Hamřík, Z., & kol. (2011). Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času. Olomouc: UPOL.
- Kolektiv autorů. (2007). Výkladový ošetrovatelský slovník. Praha: Grada Publishing.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport. Olomouc: UPOL.
- Kudláček, M., & kol. (2013). Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením. Olomouc: UPOL.
- Kudláček, M., & kol. (2013). Základy aplikovaných pohybových aktivit. Olomouc: UPOL.
- Landa, P., Lišková, J. (2004). Rekreační cyklistika. Praha: Grada Publishing a.s.
- Makovcová, S. (2011). Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Praha: MPSV.CZ. Retrived 20.7.2015 from World Wide Web: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10775/umluva_info_160511.pdf
- McKeag, D., James, L., Moeller. (2007). ACSM's Primary Care Sports Medicine. Philadelphia: LLW.

- Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003.
- Pipeková, J. (2006.) Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido.
- Renotierová, M., Ludvíková, L., & kol. (2003). Speciální pedagogika. Olomouc: UPOL.
- Slowík, J. (2007). Speciální pedagogika. Praha: Grada Publishing.
- Šopíková, J., Brůžková, L., & Bátorová, M. (2013). Brno: VUT.
- Tichý, J., & kol. (1998). Neurologie. Praha: Karolinum.
- Trojan, S. (2005). Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka. Praha: Grada Publishing.
- Unknown. (Unknown). ISMWSF History. Retrived 20.7.2015 from World Wide Web:
<http://www.iwasf.com/iwasf/index.cfm/about-iwas/history/ismwsf-history/>
- Válková, H. (2012). Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro využití v praxi 1. Olomouc: UPOL.
- Vítková, M. (2006). Somatopedické aspekty. Brno: Paido.
- Vítková, M. (2006). Somatopedie: Klasifikace pohybových vad. Brno: Paido.
- Winnick, J, P. (2010). Adapted Physical Education and Sport - 5th Edition. New York: New York State University.
- Wittmanová, J. Materiály do předmětu IKS-SPORTY CP (KAT/SPCP). Olomouc.

PŘÍLOHY

A Fotogalerie

A.1 Knížecí stezka

Obrázek 28. Hotel Celnice.



Obrázek 29. Vydrolený asfalt.



Obrázek 30. Nechráněný přejezd.



Obrázek 31. Lesní cesta od Rendez Vous.

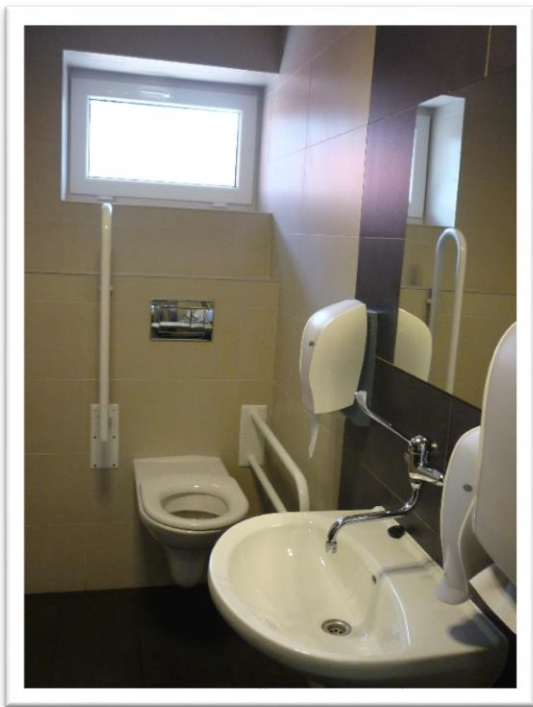


Obrázek 32. Naučná tabule nivní louky.



A.2 Břeclavská stezka

Obrázek 35. Bezbariérové WC hotelu Celnice.



Obrázek 36. Odpočívka u Františkova rybníka.



Obrázek 37. Dřevěný most přes řeku Dyji.



Obrázek 38. Branka na stezce.



Obrázek 39. Naučná stezka doupných stromů.



Obrázek 40. Přemostění z železných tyčí.



Obrázek 41. Neuspořádané parkoviště.



Obrázek 42. Most přes řeku Dyji.



Obrázek 43. Odpočívka u Kančí obory.



A.3 Poštorenstká stezka

Obrázek 44. Bariérové suché WC.



Obrázek 45. Krajina poštořenské stezky.



Obrázek 46. Výmoly na trase.



Obrázek 47. Podmáčený terén Lužního lesa.



Obrázek 48. Cykloterasa Ranč u Pepeho.



A.4 Lednická stezka

Obrázek 49. Cesta od Janova hradu.



Obrázek 50. Přilehlé parkoviště.



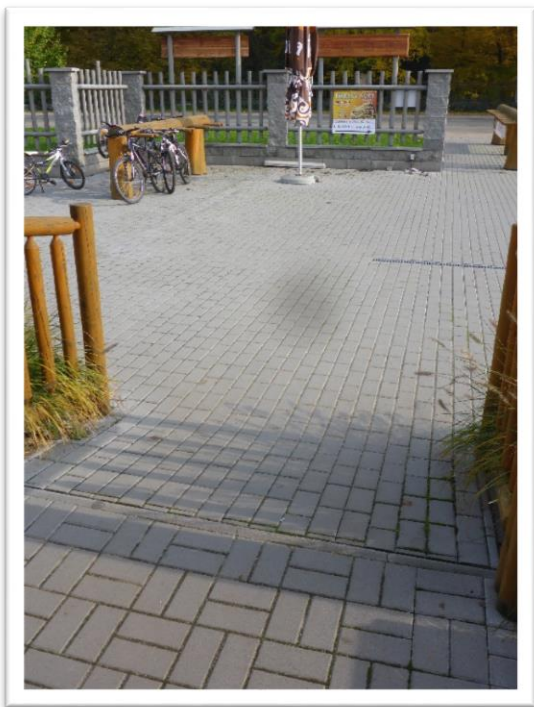
Obrázek 51. Vjezd do soukromé obory.



Obrázek 52. Penzion restaurace Hippoclub.



Obrázek 53. Vjezd do penzionu restauraci U Fábů.



Obrázek 54. Bezbariérové WC v penzionu restauraci U Fábů.



Obrázek 55. Zámecký park v Lednici.



A.5 Valtická stezka

Obrázek 56. Upravená zámková dlažba Hranční zámek.



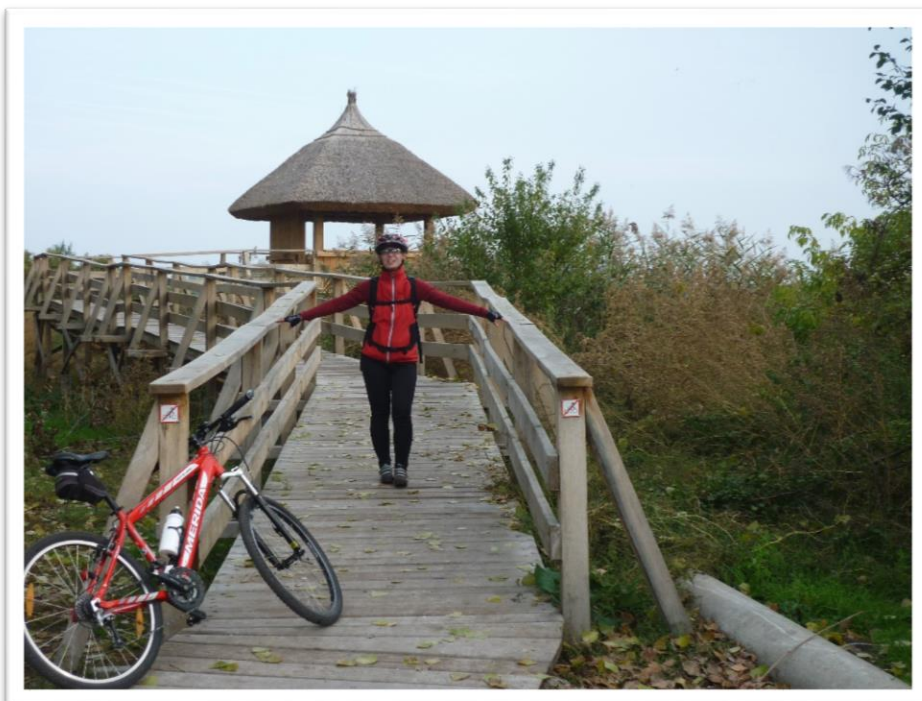
Obrázek 57. Značení cyklotras.



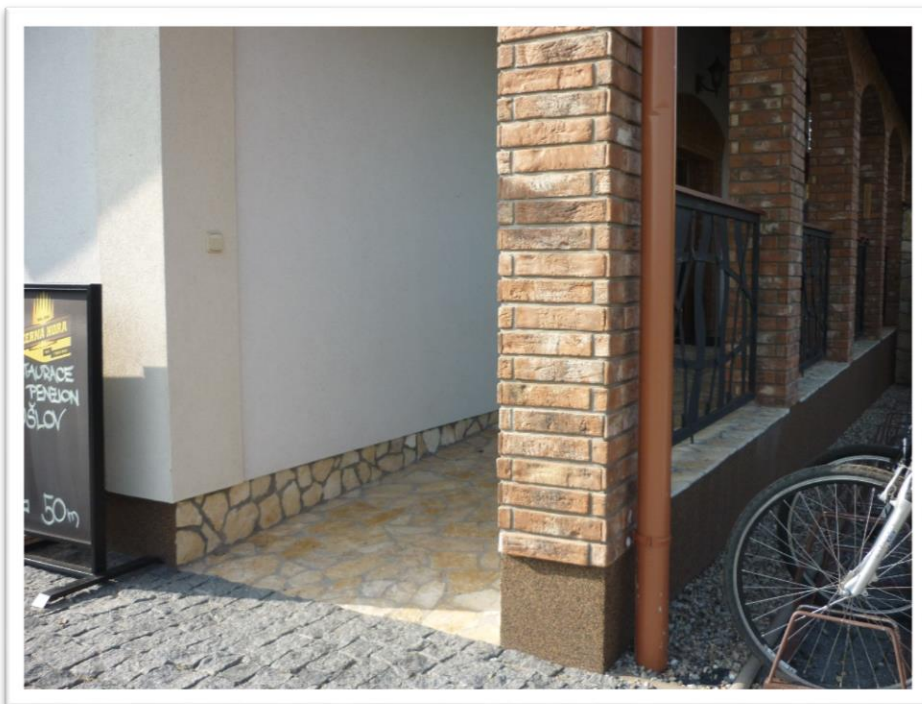
Obrázek 58. Odpočívka u naučné tabule “Soustava mělkých rybníků v nivě Dyje.”



Obrázek 59. Bezbariérová pozorovatelna.



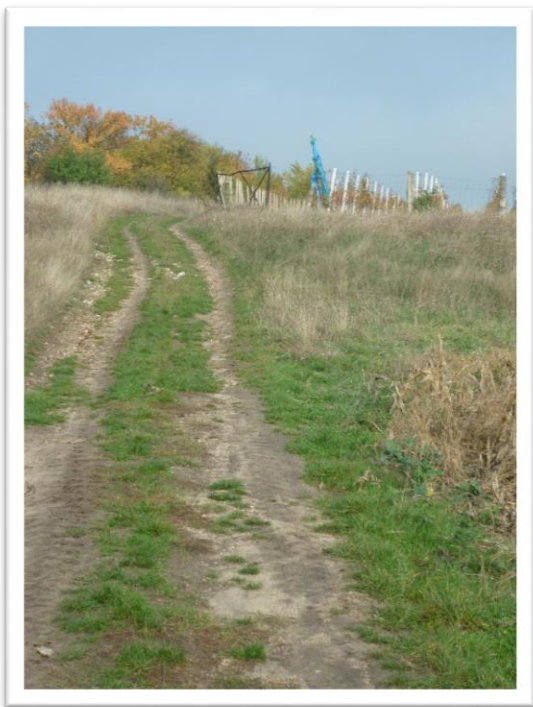
Obrázek 60. Bezbariérový nájezd do penzionu Na Mušlově.



Obrázek 61. Skryté značení.



Obrázek 62. Polní nerovná cesta.



Obrázek 63. Nájezd do Penzionu Mlýn Sedlec.



Obrázek 64. Nechráněný přejezd za Novým rybníkem.



Obrázek 65. Časté hluboké výtluky.



Obrázek 66. Symboly cyklisty na vozovce.



Obrázek 67. Nezastřešená odpočívka u Bořího Dvoru.

