

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Bakalářská práce

2019

Lucie Chejnovská

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Katedra sociologie

Prostorová mobilita invalidních důchodců ve městě Holic

Bakalářská práce

Autor: Lucie Chejnovská

Studijní program: B6703 Sociologie

Studijní obor: Sociologie obecná a empirická

Forma studia: prezenční

Vedoucí práce: PhDr. Miroslav Joukl, Ph.D.

Hradec Králové, 2019



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Lucie Chejnovská  
**Studium:** F16BP0046  
**Studijní program:** B6703 Sociologie  
**Studijní obor:** Sociologie obecná a empirická

**Název bakalářské práce:** **Prostorová mobilita invalidních důchodců ve městě Holice**

**Název bakalářské práce** Mobility in the Place for invalid People in Holice City  
**AJ:**

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem bakalářské práce je zmapovat možnosti a bariéry prostorové mobility invalidních obyvatel ve městě Holice. Výběr vzorku bude proveden z populace obyvatel se zdravotním postižením, ale jeho specifikace bude rozhodnuta v průběhu řešení úlohy. V návaznosti na cíl je úkolem prozkoumat, jaké jsou bezbariérové přístupy a jaká je dostupnost služeb pro uvedený soubor. Práce by měla obsáhnout průzkum dostupnosti konkrétních služeb v návaznosti na respondenty užívající žitý prostor, související s jejich každodenními potřebami, veřejný prostor a jeho dostupnost. Práce využije techniku polostrukturovaných rozhovorů.

1) Filipiová, D. 1998. Život bez bariér. Praha: Grada Publishing. 2) Gehl, J. 2012. Města pro lidi. Brno: Partnerství, o. p. s. 3) Heřmanová, E., J. Patočka. 2007. Regionální sociologie, sociologie prostoru a prostředí II. Praha: Oeconomica. 4) Mulíček, O., R. Osman a D. Seidenglanz. 2013. Imaginace a reprezentace prostoru v každodenní zkušenosti. Sociologický časopis/Czech Sociological Review, AV ČR, Sociologický ústav, 49 (5), 781-810. 5) Schmeidler, K. 2010. Mobilita, transport a dostupnost ve městě. Ostrava: Key Publishing. 6) Schmeidler, K. 2009. Problémy mobility stárnoucí populace. Brno: Novpress. 7) Vyhláška č. 398/2009 Sb., Vyhláška Ministerstva pro místní rozvoj o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Sbírka zákonů. 5. 11. 2009. Dostupné z: [https://www.mmr.cz/getmedia/f015224c-ff91-4cad-a37bdc0dc1072946/Vyhlaska-MMR-398\\_2009](https://www.mmr.cz/getmedia/f015224c-ff91-4cad-a37bdc0dc1072946/Vyhlaska-MMR-398_2009).

**Garantující pracoviště:** Katedra sociologie,  
Filozofická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Miroslav Joukl, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 5.12.2017

**Prohlášení**

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

V Hradci Králové dne .....

Podpis.....

## Anotace

Chejnovská, Lucie. *Prostorová mobilita invalidních důchodců ve městě Holice*. Hradec Králové: Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2019, Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na prostorovou mobilitu invalidních důchodců ve městě Holice. Cílem bakalářské práce je zmapovat, jak invalidé s různě omezenou mobilitou řeší problémy spojené s každodenním životem, zvláště se zaměřením na jejich mobilitu ve veřejném prostoru zvoleného města Holice. V návaznosti na cíl je úkolem zodpovědět stanovené výzkumné otázky. Práce sleduje, jak si tito invalidé zajišťují některé z hlavních potřeb a služeb. Jak a v čem jim kdo pomáhá a jak je tato pomoc rozdělena. Dále také zjišťuje, s jakými bariérami se potýkají, jak v prostředí domova, tak i ve veřejném prostoru v Holicích. Shrnuje, jak užívají veřejný prostor. Dále řeší, zda jejich omezená mobilita ovlivňuje, či ovlivnila jejich sociální kontakty či interakce. Práce především využívá kvalitativní metodu ve formě polostrukturovaných rozhovorů, kterou doplní metoda Go alongs, s poznatky z procházení určitých tras s invalidy, kteří popisovali konkrétní problémy na trase ve veřejném prostoru.

Klíčová slova: invalidita, mobilita, omezená mobilita, bariéry, metoda Go alongs, veřejný prostor

## Annotation

Chejnovská, Lucie. *Mobility in the Place for invalid People in Holic City*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2019, Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis focuses on spatial mobility of invalid people in the town of Holic. The purpose of this bachelor thesis is to map how invalid people with variously limited mobility solve problems connected with everyday life, especially with regard to their mobility in the public space in the town of Holic. The objective is to answer the research questions. The thesis looks at how these invalids provide some of the main needs and services. How and who helps them and how this help is divided. It also investigates what barriers they face- in the home and in the public space in Holic. It summarizes how they use public space. And it addresses whether their limited mobility affects or affected their social contacts or interactions. Above all, the thesis uses a qualitative method in the form of semi-structured interviews, which will be supplemented by the Go along method, with the knowledge of browsing certain routes with disabled people who described specific problems on the route in the public space.

Keywords: Invalidity, Mobility, Limited mobility, barriers, Go alongs method, public place

## Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce PhDr. Miroslavu Jouklovi PhD, za odborné vedení bakalářské práce a také za cenné připomínky. Dále také všem mým respondentům, kteří si našli čas a provedli se mnou rozhovor.

## Obsah

1.	Úvod.....	10
2.	Stav poznání a teoretická východiska .....	11
2.1.	Mobilita .....	13
2.1.1	Prostorová mobilita.....	15
2.1.2	Omezená mobilita.....	16
2.1.3	Prostorová mobilita lidí s omezenou mobilitou .....	17
2.2.	Invalidní důchodci.....	19
2.2.1	Definice a rozdělení.....	19
2.2.2	Invalidní důchod.....	20
2.2.3	Příspěvky spojené s invaliditou.....	21
2.3.	Invalidé s omezenou mobilitou – další rozdělení.....	23
2.3.1	Zdravotně postižení – handicapovaní .....	24
2.3.2	Senioři.....	24
2.4.	Soběstačnost a možnosti pomoci a péče.....	24
2.4.1	Soběstačnost.....	25
2.4.2	Možnosti pomoci a péče. ....	25
2.5.	Potřeby .....	27
2.6.	Bariéry a veřejný prostor .....	28
2.6.1	Bariéry .....	28
2.6.2	Veřejný prostor.....	29
2.7.	Sociální interakce a kontakty.....	31
2.8.	Další problémy spojené s omezenou mobilitou .....	31
2.9.	Problém s vyčleňováním .....	32
3.	Cílová skupina .....	33



4.	Cíl a výzkumné otázky .....	34
5.	Metody výzkumu .....	35
5.1.	Metoda Go alongs a mentální mapy.....	36
5.1.1	Metoda Go alongs.....	36
5.1.2	Mentální mapy.....	37
5.2.	Polostrukturované rozhovory.....	38
5.2.1	Výběr výzkumného souboru .....	38
5.2.2	Charakteristika souboru .....	39
5.2.3	Rozdělení souboru .....	39
6.	Zpracování výzkumných dat .....	41
6.1.	Zpracování Go alongs .....	41
6.2.	Zpracování dat z rozhovorů.....	47
7.	Výstupy z výzkumných metod .....	48
7.1.	Go alongs a mentální mapy .....	48
7.2.	Polostrukturované rozhovory.....	48
8.	Zodpovězení výzkumných otázek .....	49
9.	Závěr .....	58
10.	Seznam použitých zdrojů .....	61
10.1.	Použitá literatura .....	61
10.2.	Internetové zdroje a elektronické dokumenty.....	61
11.	Seznam Příloh.....	64

# 1. Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou prostorové mobility invalidních důchodců ve městě Holice. Práce se zaměřuje na invalidy s omezenou mobilitou a jejich problémy, které jsou s touto mobilitou spojeny.

Cílem práce je zjistit, jak invalidé řeší problémy spojené s každodenním životem v závislosti na jejich různě omezené mobilitě. Výzkumný soubor invalidních důchodců tvoří invalidní lidé, kteří dosáhli, nebo ještě nedosáhli seniorského věku. Pro tento soubor byly stanoveny výzkumné otázky. Výzkumné otázky řeší především to, jak si invalidé s omezenou mobilitou zajišťují hlavní potřeby a služby, jak a v čem jim kdo pomáhá, s jakými bariérami se potýkají a jak hodnotí bezbariérovost v Holicích, a zda jejich omezená mobilita ovlivnila nebo ovlivňuje jejich sociální kontakty a interakce. K zodpovězení těchto otázek bylo použito kvalitativních metod, a to především polostrukturovaných rozhovorů a metody Go alongs.

Zvolené téma jsem vybrala z důvodu, že v mém okolí znám a potkávám mnoho lidí, kteří jsou nějak na své mobilitě omezeni. Proto si myslím, že i moje práce by mohla vést k lepšímu pochopení této problematiky nebo snad i k jejímu zlepšení.

Práce je strukturovaná do kapitol. Práce zahrnuje kapitolu stav poznání a teoretická východiska, kde je stručně shrnuta rešerše, díla, která se zabývají podobnou tematikou a zmínění hlavní autoři, ze kterých já v této práci vycházím. Dále zde vymezuji základní pojmy jako je mobilita, omezená mobilita, prostorová mobilita. Zaměřuji se na invaliditu a příspěvky s ní spojené. Dále řeším problematiku soběstačnosti a možnosti pomoci invalidním důchodcům. Zaměřuji se na jejich potřeby a bariéry se kterými se potýkají. Pro mou práci bylo také důležité vymezit veřejný prostor v němž se invalidé pohybují, sociální interakce a kontakty a problémy spojené s omezenou mobilitou. Dále je charakterizovaná cílová skupina. Následují stanovený cíl a výzkumné otázky. V další části práce

představuji empirické šetření, metody s ním spojené a zpracování dat. Dále předkládám výstupy z výzkumných metod a zodpovídám výzkumné otázky.

## 2. Stav poznání a teoretická východiska

Před psaním své bakalářské práce jsem se snažila shromáždit co nejvíce titulů, prací a článků na téma prostorové mobility a invalidních důchodců v tomto krátkém shrnutí se věnuji tomu, co již bylo o tomto tématu zjištěno a napsáno. Zaměřila jsem se na odbornou literaturu, bakalářské a diplomové práce i různé publikace a články. Tyto publikace pak provázejí celou práci, a jsou nezbytnými zdroji pro tuto práci.

Při rešerši jsem také narazila na zdroje, které nějak souvisí s mojí prací na ni navazují, avšak nejsou výchozími zdroji pro tuto práci. Jsou to například níže uvedené práce.

Socializace člověka s tělesným postižením <sup>1</sup> od Michaely Salákové, v této práci autorka řeší především problémy týkající se začleňování handicapovaných do společnosti a snaží se zachytit nejčastější důvody bránící socializaci.

Další bakalářskou prací odkazující přímo na město Holice je práce s názvem Návrh bezbariérové trasy na území města Holice <sup>2</sup> od Renaty Vlasákové autorka této práce rozebírá především úpravy přechodů, bezbariérovost a navrhuje trasu pro lidi se sníženou mobilitou obecně, odkazuje se spíše na směrnice a předpisy, které má dané místo určené k pohybu splňovat.

Další prací zabývající se zároveň i integrací nějak postižených je magisterská diplomová práce: Překážky společenské integrace osob upoutaných na invalidní vozík.<sup>3</sup> od Bc. Veroniky Máslové, autorka řeší především fyzické bariéry

---

<sup>1</sup> Saláková, Michaela. *Socializace člověka s tělesným postižením*. Praha: Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2013, Bakalářská práce

<sup>2</sup> Vlasáková, Renata. *Návrh bezbariérové trasy na území města Holice*. Pardubice: Dopravní fakulta Jana Pernera, Univerzita Pardubice, 2014, Bakalářská práce

<sup>3</sup> Máslová Veronika. *Překážky společenské integrace osob upoutaných na invalidní vozík*. Brno: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita v Brně, 2014, Magisterská diplomová práce.

a dopravu lidí na invalidním vozíku a jejich společenskou integraci. Zároveň porovnává postoje, jak vybraných vozíčkářů, tak i lidí, kteří na něj upoutáni nejsou.

Výjimkou je diplomová práce s názvem *Pohyb městem Pardubice očima lidí s omezenou mobilitou*<sup>4</sup> od Anny Peckové, autorka se zaměřuje na problémy (bariéry, překážky), se kterými se potýkají lidé s omezenou mobilitou ve městě Pardubice. Podotkla bych, že tato práce byla pro mě klíčovou ohledně celkového námětu, k porovnání metod zkoumání, a inspirací k vytvoření otázek pro mé rozhovory. Ačkoli jsou si zvolená témata velmi blízká, tato práce neslouží jako výchozí zdroj, a všechny validní zdroje jsou v seznamu literatury a použitých zdrojů

Výchozími autory pro mou práci tedy jsou: Daniela Filipiová a Karel Schmeidler, kteří řeší mobilitu každý pro trochu odlišný soubor lidí omezených na mobilitě. Filipiová řeší především handicapované, zatímco Schmeidler se zaměřuje spíše na starší populaci, avšak oba v tomto kontextu navrhnou podobná řešení a narážejí na stejné problémy. Myslím si, že můj vybraný soubor lidí s omezenou mobilitou – invalidních důchodců vykazuje podobné znaky jako jejich vybrané, protože invalidní důchodci mohou spadat pod jednu nebo dokonce pod obě dvě zmíněné kategorie.

Rozhodující pro zpracování zvoleného tématu byly tedy publikace: *Projektujeme bez bariér* a *Život bez bariér: projekty a rekonstrukce*. Se zaměřením na architekturu, bariéry, handicapované, především se zdůrazněním na postižené upoutané na mechanický vozík. Autorka zde často naráží na problém bariér v mobilitě a řeší omezenou mobilitu přímo ve vztahu k handicapovaným [Filipiová, 1998, 2002].

Dále pak díla: *Mobilita, transport a dostupnost ve městě*. A *Problémy mobility stárnoucí populace*. Autor těchto publikací spojuje prostorovou mobilitu s přemísťováním a dopravou. Řeší problematiku mobility, dopravy i omezené mobility především z pohledu starší populace [Schmeidler, 2009, 2010].

---

<sup>4</sup> Pecková, Anna. *Pohyb městem Pardubice očima lidí s omezenou mobilitou*. Brno: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita v Brně, 2017, Diplomová práce.

Výchozí autorkou je i Sýkorová se svou publikací – Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie. V této publikaci je řešena především soběstačnost seniorů a péče o seniory [Sýkorová, 2007]. Ačkoli se v knize jedná především o seniory, autorka řeší stejné problémy spojené s péčí a soběstačností, proto jsou teoretické koncepty z tohoto díla aplikovatelné na moji práci.

Další relevantní literatura a zdroje pro tuto práci jsou k nalezení v seznamu použité literatury.

## 2.1. Mobilita

Při zkoumání prostorové mobility invalidních důchodců ve městě Holice je nutné především vymezit několik důležitých pojmů. Pokud máme definovat mobilitu jako pojem, narazíme při hledání této definice na několik problémů. Mobilita obecně, je vysvětlována více způsoby, záleží na konkrétním oboru, autorovi a kontextu daného pojmu mobility. V sociologii obecně se pojem mobilita dost váže na pojmy jako je: prostor a mobilita, sociální mobilita<sup>5</sup>, pohyb a mobilita, omezená mobilita, virtuální mobilita. Nejčastěji v publikacích narazíme například na mobilitu v kontextu sociologie města, která je přímo spojená s mobilitou v kontextu pohybu či přemístování.

Z českých autorů zabývajících se mobilitou je zde například Schmeidler, který už je zmíněný v důležitých zdrojích pro tuto práci. V jeho prvním zmiňovaném díle se mobilitě věnuje s ohledem na město a je dána do kontextu s dopravou a dostupností ve městě. Řeší růst mobility, její negativním i pozitivní stránky a zaměřuje se na individuální automobilismus a jevy s ním spojené. Schmeidler ve svém díle cituje Urryho a užívá jeho rozdělení definic mobility: „Britský sociolog Urry [2007], který se věnuje výzkumu mobility a vlivu automobilismu na společnost, rozlišuje pět základních mobilít:

---

<sup>5</sup> sociální mobilita: je sociologický pojem uvedený do sociologie Pitrimem Sorokinem, a označuje individua, sociálního objektu nebo hodnoty z jedné pozice na druhou. Dělí se na horizontální a vertikální. Horizontální je přechod z jedné skupiny v rámci jedné úrovně do druhé – sňatek, změna občanství. Vertikální mobilita je přesun individua z jedné vrstvy do druhé – kariérní postu, dosažení vyššího stupně vzdělání. [https://cs.wikipedia.org/wiki/Sociální\\_mobilita](https://cs.wikipedia.org/wiki/Sociální_mobilita)

- Tělesné, fyzické cestování lidí za prací, rodinou; migrace či únik; v reálném časoprostoru; patří sem jak každodenní přesuny, tak stěhování za prací, které se může uskutečnit jen několikrát za život.
- Fyzický přesun (pohyb) věcí k producentům, maloobchodníkům, konzumentům; stejně jako předávání či zasílání dárků a suvenýrů.
- Cestování v představě, imaginativní přesun lidí a míst, uskutečněný prostřednictvím vizuálních médií, fotografií.
- Virtuální cestování v reálném čase (pomocí internetu), které tudíž překonává geografickou i sociální vzdálenost.
- Cestování formou mezilidské komunikace formou textových zpráv, dopisů, faxů a mobilních telefonů.“ [Schmeidler , 2010: 41]

Další, tentokrát zahraniční autor definuje mobilitu například takto:

Mobilita definována Vincentem Kaufmannem: „Broadly, the word mobility can be defined as the intention to move and the realization of this movement in geographical space, implying a socialch ange.“<sup>6</sup>[Kaufmann, 2012]

Dále rozvádí definici „The definition of mobility is even wider because the term has multiple meanings. When geographers use the term mobility, it is to signify the idea of movement through space; they are not talking about the same thing as traffic engineers or sociologists, who use it to refer to transportation flows or social change. Far from being a richness of language, this diversity of meanings is an obstacle to knowledge. In other words, when someone talks about mobility, we don't know exactly what is meant: it all depends what discipline they're coming from.“<sup>7</sup>[Kaufmann, 2012]

---

<sup>6</sup> Ze široka řečeno, slovo mobilita může být definováno jako záměr se hýbat, realizace tohoto pohybu v geografickém prostoru, což znamená sociální změnu (překlad autorky)

<sup>7</sup> „Definice mobility je ještě obsáhlejší, protože termín má mnoho významů. Když geografové používají termín mobility, značí to ideu pohybu, je to označení ideje pohybu skrz prostor, nemíjí tu samou samá věc jako dopravní inženýři a sociologové, kteří jí použijí k odkazování na transport provozu nebo sociální změnu. Déle od existence a bohatosti jazyka, tato různorodost významů je překážkou ve znalosti. Jinými slovy, když někdo mluví o mobilitě, přesně nevíme, co přesně tím míní, vše záleží na oboru, z kterého vycházejí“. (překlad autorky)

Kaufmann zde naráží na problematiku vysvětlování pojmu mobility. Tento pojem je totiž velmi obsáhlý a může mít několik významů, záleží na daném oboru a kontextu. S tímto se shoduje i Schmeidler, který komentuje obsáhlost mobility takto: Co všechno lze zahrnout pod termín „mobilita“? Tento pojem má mnoho rozdílných významů a může být použit v různých kontextech. V moderních vědách tento pojem může označovat zcela jiné skutečnosti [Schmeidler, 2009: 46]. Pro tuto práci je podstatný kontext mobility fyzické, tudíž spojenou s pohybem a přemisťováním. Ve své práci rozebírám invalidní důchodce, kteří jsou nějakým způsobem omezeni na mobilitě, proto je kontext toho, jak se přemisťují a pohybují podstatný. Tato mobilita je i v přímé návaznosti na výzkumné otázky. Jejich mobilita právě také souvisí s tím, jak si zajišťují své potřeby. Jak užívají veřejný prostor. S jakými bariérami a překážkami se potýkají. Jak a v čem jim kdo pomáhá. A zda jejich omezená mobilita a invalidita ovlivňují jejich sociální kontakty.

Proto pracuji s definicí mobility od Karla Schmeidlera: „Slovo mobilita většinou obecně označuje pohyb v prostoru, tedy časo-prostorový proces. Konkrétnější definice zní „pohyb osob a statků v prostoru na určitou vzdálenost“. V tomto smyslu se mobilita terminologicky blíží pojmu „doprava“.“ [Schmeidler, 2009: 46] Schmeidler dále dodává svoji definici mobility na individuálního člověka a využívá svoji definice [Schmeidler: SIZE 2003: 24]. Mobilita na úrovni jednotlivého člověka je spojená s jeho fyzickou kondicí, s jeho pohybovou aktivitou. Nejde však pouze o ni, mobilita zde odkazuje spíše na to být schopen překonávat vzdálenosti. Taková to možnost znamená, že člověk je schopen pohybu, pokud chce. Tvrdí, že člověk musí být schopný aktivity, která vede k pohybování se v prostoru. V tomto kontextu je mobilita důležitou charakteristikou každého člověka a je a podmiňuje i jeho společenský život [Schmeidler, 2009: 46]. Tato definice mobility obecně, je zároveň tímto autorem považována za definici prostorové mobility.

### **2.1.1 Prostorová mobilita**

Kaufmann se vyjadřuje také k prostorové mobilitě a to takto: „Spatial mobility traditionally refers to geographic displacement, i.e. the movement of

entities from an origin to a destination along a specific trajectory that can be described in terms of space and time. Entities can be concrete (e.g. consumables, machinery or people) or abstract (e.g. information, ideas or norms). During this journey, entities may not only experience a change in status (e.g. value or importance), but the spatial mobility of entities may also influence the points of departure, traversal or destination.“<sup>8</sup>[Kaufmann: 2004: 746]

Kaufman, Bergman a Joeey také komentují prostorovou mobilitu ve svém díle *Motility: mobility as capital* takto v shrnutí takto: „Spatial mobility is not an interstice or liaison between a point of departure and a destination. It is a structuring dimension of social life. Changes in kind and degree of spatial and social mobility have created fundamental societal changes that permeate all aspects of society.“<sup>9</sup> [Kaufmann, et al. 2014: 754] Autoři zde dávají důraz i na společenský aspekt prostorové mobility, která ovlivňuje prakticky celou společnost. Již zde je naznačeno, že prostorová mobilita je spojena se sociálními kontakty a interakcemi.

### 2.1.2 Omezená mobilita

Pokud řešíme mobilitu invalidních důchodců, handicapovaných či seniorů, v literatuře se k o této mobilitě přidávají přídavná jména jako omezená či snížená mobilita nebo omezená schopnost pohybu.

Ačkoli se tyto spojení objevují ve vybrané literatuře celkem často, definované jsou jen velmi zřídka. Avšak z již zmíněných pojmů můžeme

---

<sup>8</sup> Prostorová mobilita tradičně odkazuje na geografický přesun, to znamená pohyb subjektů od místa původu k cíli podle konkrétní trajektorie, která může být popsána z hlediska prostoru a času. Subjekty mohou být konkrétní (například spotřební materiál, stroje nebo lidé) nebo abstraktní (například informace, myšlenky nebo normy). Během této cesty, subjekty nemusí zažít změnu stavu (například hodnotu nebo význam) ale prostorová mobilita subjektů může také ovlivňovat výchozí body, průjezd nebo destinace. (překlad autorky)

<sup>9</sup> Prostorová mobilita není mezerou nebo spojení mezi výchozím bodem a místem určení. Je to strukturovaný rozměr společenského života. Změny v druhu a míře prostorové a sociální mobility vytvořily základní společenské změny, které pronikají všemi aspekty společnosti. (překlad autorky)



vyvodit, že pokud existuje nějaká základní schopnost pohybu – mobilita, pak jde o její snížení či omezení v jakékoli míře.

V rámci mobility invalidních důchodců pak můžeme spekulovat o tom, v jaké míře tato omezení či snížení mobility je, protože invalidé jsou především definováni na základě jejich snížené pracovní schopnosti, nikoli na základě omezení na jejich mobilitě, ve srovnání s handicapovanými, kde je jejich omezení na mobilitě obecně lépe určeno a měřeno, rozsah omezení mobility u invalidů je velmi široký, z důvodů různých postižení, zranění či vrozených vad. Omezenou schopnost pohybu komentuje i Schmeidler takto: Omezená schopnost pohybu a orientace je opět velmi široký pojem. Můžeme pod něj zahrnout osoby, které se kvůli vrozenému stavu nebo nemoci pohybují s obtížemi, nebo mají narušený sluch či vnímání. Kromě těchto zmíněných postižení sem zahrnujeme také osoby, které mají také dočasně či přechodně omezenou tuto schopnost orientace a pohybu. Pod tyto přechodné či dočasné omezení můžeme například zařadit člověka se zlomenou nohou, velká zavazadla či kočárek při doprovázení dítěte [Schmeidler, 2009: 48].

### **2.1.3 Prostorová mobilita lidí s omezenou mobilitou**

Prostorová mobilita chápána jako přemísťování a doprava, je nedílnou součástí života všech lidí. I pro lidi s omezenou mobilitou je důležitým aspektem jejich života. Schmeidler poznamenává, že prostorovou mobilitou rozumíme mobilitu v kontextu dopravy [Schmeidler, 2009: 46].

Lidé s omezenou mobilitou mají na výběr stejné prostředky jako každý jiný, avšak kvůli jejich omezené mobilitě jsou tyto cesty spojené s problémy. Chůze, pohyb na vozíku nebo pohyb s nějakou pomůckou k pohybu je problematickým řešením. Invalidé omezení na mobilitě, ať již v jakékoli míře řeší problémy jako jsou vzdálenost, bariéry, nerovnosti, špatná dostupnost. Proto se můžeme domnívat, že tito lidé volí spíše dopravní prostředky, například veřejnou autobusovou či vlakovou dopravu, avšak i ty jsou nositelem spousty problémů. Schmeidler komentuje užívání veřejné dopravy takto: Užívání veřejné dopravy je

komplikováno různými překážkami ať již venkovními – chodníky, nástupy v okolí autobusových zastávek, nebo vnitřními – konstrukcí autobusů, vlaků nebo metra. Komentuje, že situace se zlepšila při zavedení nízkopodlažních autobusů. Avšak nyní se ukazuje být i překážkou vzdálenost mezi místem zastávky spoje a cílovým místem pro člověka omezeného na mobilitě [Schmeidler, 2009: 5]. Z těchto důvodů lidé omezeni na mobilitě volí dopravu osobním automobilem. Filipiová tvrdí, že automobil je nenahraditelnou pomůckou pro člověka s těžkým tělesným postižením. Automobil dokonce nazývá ortopedickou pomůckou. Dále dodává, že městská či jiná hromadná doprava je většinou nepřístupná a nevyhovující, a proto je auto pro osobu s postižením nutností [Filipiová, 1998: 21]. Toto doplňuje i Schmeidler s odkazem na [WHO, 1995], který tvrdí, že: Postižení, kteří nemohou využívat automobil jsou mnohem více závislí na sociální péči. Pokud by se jim toto cestování a transport pak nějak umožnilo, vedlo by to k snížení jejich závislosti, a redukovalo by množství poskytované péče přibližně o 20 % [Schmeidler, 2009: 105].

Zmiňované problémy s užíváním dopravy komentuje Schmeidler: „Problémy s poskytováním dopravy a s lokací služeb mohou posilovat okluzi. Zabraňují lidem v přístupu ke klíčovým lokálním službám a aktivitám, např. k práci, škole zdravotní péči, nákupu potravin, či jiným volnočasovým aktivitám. Problémy se mohou lišit podle typu území (venkov– město) či mezi různými skupinami osob – nejvíce znevýhodněni jsou invalidé starší lidé, rodiny s dětmi.“ [Schmeidler, 2009: 30]

I když je tato prostorová mobilita spojena s těmito problémy, stále je důležitým ukazatelem kvality života. Schmeidler dodává, že: Lidé s omezenou mobilitou často komentují i omezenou kvalitu života. Dnešní zvýšená potřeba dopravy do vybraného místa je komplikovaná, protože jsou tyto cílová místa vzdálenější od místa bydlení, než tomu bylo dříve, když byla tato místa v lokalitě [Schmeidler, 2009: 48]. K tomuto ještě Schmeidler dodává, že: Mobilita jako schopnost v pohybu – v interiéru i ve veřejném prostoru je podmínkou kvality

života, protože mobilita je základ nezávislého života a tento nezávislý život je předpokládaným cílem každé osoby [Schmeidler, 2009: 51].

Z výše uvedených autorů můžeme usoudit, že problematika mobility (dopravy) lidí s omezenou mobilitou není jednoduchá, autoři zmiňují nevýhody a omezení ve veřejné dopravě a vyzdvihují především osobní automobil. Avšak ten si všichni invalidé pořídit z různých důvodů nemohou. Invalidům po tom zbývá obracet se na blízké okolí s automobilem, řešit svoji mobilitu nevyhovujícím způsobem – například veřejnou dopravou. To může dále vést k omezování dopravy a dopravování obecně, která se podepisuje na kvalitě života daného člověka. Je rozhodně správně, že tato problematika je v odborné literatuře řešena, a je prvním krokem za lepšími podmínkami pro dopravu invalidních lidí s omezenou mobilitou.

## **2.2. Invalidní důchodci**

### **2.2.1 Definice a rozdělení**

Při zkoumání problematiky prostorové mobility invalidních důchodců je důležité vymezit s čím je invalidita spojena a jak je definována.

Nejpřehledněji upravují problematiku invalidů webová stránka České správa sociálního zabezpečení.<sup>10</sup> Tato kapitola čerpá z informací obsažených na uvedených stránkách.

Pravidla důchodového pojištění v České republice vymezuje zákon číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Do konce roku 2009 byla invalidita rozdělena na plný invalidní důchod a částečný důchod.

Od začátku roku 2010 došlo ke změně, že se invalidita rozlišuje na tři základní typy. Na invaliditu prvního stupně, druhého a třetího stupně. Daný stupeň invalidity záleží na poklesnutí pracovní schopnosti dané pojištěné osoby (v procentech):

---

<sup>10</sup> <https://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>

- 1) nejméně o 35 % až 49 %, prvního stupně
- 2) nejméně o 50 % až 69 %, druhý stupeň
- 3) nejméně o 70 % třetí stupeň

A jak můžeme tedy charakterizovat invalidní důchodce? Jsou to lidé, kteří splňují požadavky na výplatu invalidního důchodu státem.

### **2.2.2 Invalidní důchod**

Samotný invalidní důchod je složen ze dvou částí: základní a takzvané procentní výměry. Základní výměra je pro všechny shodná – například v roce 2019 dělá 3270 Kč, procentní výměra se odvíjí na počtu odpracovaných let a průměru hrubých výdělků.

Člověk, který žádá o invalidní důchod musí splnit následující podmínky:

- 1) je pojištěný a nedosáhl věku 65 let nebo jiného důchodového věku.
- 2) musí dosáhnout jednoho ze tří stupňů invalidity – které vychází ze snížení pracovní neschopnosti
- 3) získal dostatečnou dobu pojištění nebo jeho invalidita vznikala v následku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání – pro pojištěného staršího 38 let je podmínkou mít minimálně 5 let pojištění za posledních 10 let života, před vznikem invalidity, podmínka této doby může být také splněna, pokud v posledních 20 letech před vznikem invalidity měl 10 let pojištění
- 4) nesplnil nárok na starobní – pokud pojištěnec splní nárok na starobní důchod, tak může získat nárok na invaliditu, ale pouze za předpokladu, že se stal invalidním kvůli nemoci z povolání nebo úrazu v práci
- 5) nedosáhl ještě důchodového věku, ale byl mu starobní důchod uznán-to je získání starobního důchodu před dosažením důchodového věku.

Nárok na invaliditu nevznikne, pokud mu byl přiznán starobní důchod a kde dni přiznání invalidity dosáhl již důchodového věku, jestliže invalidita nebyla způsobená nemocí z povolání nebo následkem pracovního úrazu

### 2.2.3 Příspěvky spojené s invaliditou

Stát přispívá nějakým dílem všem zdravotně postiženým, avšak záleží na mnoho faktorech, v této části, se zaměřuji na příspěvky především spojené s omezenou mobilitou a fyzickým handicapem.

Celá tato podkapitola čerpá z webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí.<sup>11</sup> Převážně poznatky o příspěvcích spojené s invaliditou. V této kapitole čerpám jen určitá data, a poznatky jsou velmi shrnující, více ke kontextu je možné dohledat na výše jmenovaných stránkách.

Právní předpisy o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje: zákon č. 329/2011 Sb., a vyhláška č. 388/2011 Sb. Jedná se o tyto příspěvky: Příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku, průkaz osoby se zdravotním postižením a některé benefity, které z něj vyplývají.

#### **Příspěvek na mobilitu**

Výše příspěvku je 5500 Kč za měsíc, vyplácí se zpětně.<sup>12</sup>

Některé podmínky:

- 1) Příspěvek na mobilitu získává ten, kdo má od úřadu práce přiznán průkaz ZTP nebo ZTP/P.
- 2) Opakovaně se za úhradu dopravuje, nebo je dopravován... (Dále upravuje zmíněný portál MPSV)

#### **Příspěvek na zvláštní pomůcku**

Tento příspěvek pomáhá uhradit pomůcku lidem s postižením, snaží se jim zajistit větší soběstačnost pro všechny oblasti jejich života. Příspěvek je maximálně ve výši 350 000 Kč, u příspěvku na pořízení plošiny je to 400 000 Kč. Součet všech příspěvku nesmí v pěti po sobě jsoucích rocích přesáhnout 800 000 tisíc.

---

<sup>11</sup> [https://www.mpsv.cz/cs/8?fbclid=IwAR3d6YJe9Bx5z7Qj2Tge83bytnnhlfqY5-AAAnS\\_pNxWrI8K2Me4si1ENo#dsp](https://www.mpsv.cz/cs/8?fbclid=IwAR3d6YJe9Bx5z7Qj2Tge83bytnnhlfqY5-AAAnS_pNxWrI8K2Me4si1ENo#dsp)

<sup>12</sup> Příspěvek se vyplácí do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který se nárokoval. Pokud si příjemce příspěvku zažádá, může být vyplácen i jako splátka za tři kalendářní měsíce, na které se nárokoval.

Podmínky pro vrácení dále upravuje portál MPSV. Odlišná jsou pravidla u příspěvku na auto. Výše činí minimálně 100 000 Kč, maximálně 200 000 Kč.

Nárok mají: Osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí a osoby těžce sluchově postižené nebo těžce zrakově postižené. Příspěvek může sloužit na úpravu motorového vozidla, stavební úpravy koupelen a WC, nebo na schodišťovou plošinu.

### **Průkaz zdravotně postiženého a jeho rozdělení**

**TP:** Osoby se středně těžkým postižením pohyblivosti nebo orientace. Držitelé průkazu TP nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích a přednost při projednávání osobních záležitostí na úřadech.

**ZTP:** Osoby s těžkým postižením pohyblivosti nebo orientace. Držitelé průkazu ZTP mají nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích, zdarma jízdné v tramvaji, autobusu a metru, slevu pětasedmdesát procent na jízdné ve vlacích, rychlících a pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy a také přednost při projednávání osobních záležitostí na úřadech.

V České republice mají ve veřejných dopravních prostředcích oficiální nárok na označené místo – místo pro invalidy pouze držitelé průkazu ZP nebo ZTP [Schmeidler, 2009: 88].

**ZTP/P:** pro osoby se zvlášť těžkým postižením pohyblivosti nebo orientace, které potřebují průvodce. Držitelé průkazu ZTP/P Mají nárok na všechny předešlé uvedené výhody a zároveň nárok na bezplatné nebo zlevněné cestování s doprovodem.

### **Příspěvek na péči**

Data o příspěvku na péči jsou získána z portálu MPSV.<sup>13</sup>

Příspěvek na péči závisí na stupni závislosti. Při určování stupně závislosti záleží na schopnosti zvládnutí těchto základních potřeb: mobilita, orientace,

---

<sup>13</sup> <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Tento příspěvek slouží na zajištění těchto jmenovaných potřeb.

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc<sup>14</sup>

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Příspěvek na péči existuje i pro osoby mladší 18 let, kde jsou nastaveny vyšší částky. Vše více rozebírá zmíněný portál MPSV.

### **2.3. Invalidé s omezenou mobilitou – další rozdělení**

Invalidé s omezenou mobilitou nejsou jen invalidy sami o sobě, dost často to jsou i lidé v seniorském věku s omezenou mobilitou nebo zdravotně postižení, výjimkou není ani propojení těchto dvou kategorií zároveň, většinou spadají i do dalších kategorií, které mají své specifické vlastnosti. Schmeidler přibližuje klíčový přístup pro obě tyto skupiny takto: Klíčový koncept přístupnosti –accessibility,<sup>15</sup> tento pojem odráží, zda mají lidé možnosti se dostat k důležitým službám za přiměřenou dobu, cenu a přiměřeně snadno. Tato přístupnost je závislá na několika faktorech. Například na poskytování dopravy mezi lidmi a službou, o povědomí lidí o jejich dopravních možnostech nebo jejich důvěře ve spolehlivost a bezpečnost dopravy. Dalšími faktory může být to, zda jsou lidé fyzicky a finančně přístupni k dopravě a zda je to dostupná vzdálenost. Řešení problémů s touto dostupností by měla být zaměřena na dopravu, ale i na umístění klíčových služeb tak, aby byly pro lidi dosažitelné [Schmeidler, 2009: 14]. Tudíž důležitou je zde dosažitelnost

---

<sup>15</sup> Přístupnost, dostupnost (překlad autorka)

dopravy a služeb pro všechny. Tyto dvě skupiny jsou si sice v přístupech a problémech podobně, ale je zapotřebí je také vymežit.

### **2.3.1 Zdravotně postižení – handicapovaní**

Autorka Filipiová rozebírá definice handicapu a přirovnává ho k handicapu, který se objevuje i ve sportu. Handicap tam vyjadřuje ztížení podmínek nebo nevýhodu pro nějak silnějšího závodníka, aby bylo docíleno rovné příležitosti na vítězství pro všechny. V životě pak je handicapem nemoc, trvalý následek úrazu nebo vrozená vada. Avšak dodává, že spíše nedochází k vyrovnávání podmínek, ale spíše k znevýhodnění určité skupiny lidí [Filipiová, 1998: 8].

### **2.3.2 Senioři**

Stejně jako zdravotně postižení, tak i senioři – lidé v pokročilém věku řeší problémy s mobilitou. Jelikož výzkumný soubor invalidních důchodců tvoří i invalidní lidé, kteří dosáhli seniorského věku je důležité vymežit seniorský věk a seniory. Seniory jako skupinu identifikujeme především podle věku. Schmeidler si pokládá stejnou otázku a řeší, že: Stáří vychází z hranice konce pracovního života, který je většinou v rozmezí 60-65 let. Termín senior pak zahrnuje jedince ve věkové rozpětí asi 60 až 100 let. Toto široké spektrum odráží i široké interpersonální rozdíly [Schmeidler, 2009: 24]. Schmeidler předkládá i přímou hranici pro stáří. A to: „Podle kritérií, které si zvolila OSN a které jsou dnes běžně používány pro srovnávání vývoje, dělíme lidský život do tří období: 0–14 let, 15-64 a nakonec 65 let a výše jako hranice pro stáří.“ [Schmeidler, 2009: 9] Hranice 65 let je potom v této práci užívána jako hranice pro stáří – tedy být seniorem.

## **2.4. Soběstačnost a možnosti pomoci a péče**

Při řešení prostorové mobility invalidů a zároveň zodpovídání výzkumných otázek, které se vztahují především k jejich omezené mobilitě, je důležité vymežit koncept soběstačnosti či autonomie. U skupiny invalidů je totiž postižení a omezení velmi různorodé a projevující se v různé míře, proto je důležité definovat, v jaké



míře jsou tito lidé závislí na pomoci druhého při zvládnání mobility své mobility a zajišťování potřeb.

### **2.4.1 Soběstačnost**

Soběstačnost je důležitým faktorem při posuzování schopnosti prostorové mobility invalidních důchodců. Sýkorová při definování soběstačnosti zmiňuje kvalitativní studii Andrewa Sixmithe [1986], který z výpovědí seniorů identifikoval základní významy pro soběstačnost. Definuje ji jako: nezávislost v kontextu schopnosti pečovat sám o sebe, sebeřízení, volnost vybrat si vlastní aktivity a jako poslední to, že daný člověk nemá pocit závazku vůči druhým [Sýkorová, 2007: 84]. Ačkoli je zde zmíněné, že je definice na základě výpovědí seniorů, myslím si, že na invalidy s omezenou mobilitou je aplikovatelná také. Sýkorová sama dále komentuje, že senioři sami definovali svoje porozumění pro autonomii tak, že zvládají každodenní praktické činnosti. Především ji vymezovali jako fyzickou soběstačnosti, výrazně spojovanou se zdravím. Tato fyzická soběstačnost je spojována se zabezpečením základních potřeb, zvládnutím postarat se o sebe sama a domácnost. Dodává, že senioři také dále spojovali soběstačnost s tím, že jim nehrozí institucionalizace, tedy, že nebudou odkázáni na domov důchodců, nemocnici [Sýkorová, 2007: 85]. Z logický důvodů je jasné, že je potřeba vést jakkoli postiženého člověka k co největší samostatnosti. To komentuje Filipiová takto: Je důležité si uvědomit, že může nastat moment, kdy postižený je sám a nemá u sebe nikoho, kdo by mu pomohl, navíc je pro člověka psychicky zatěžující žádat stále někoho o pomoc. Osobu s handicapem, která je závislá na pomoci druhého je důležité vést k samostatnosti [Filipiová, 1998: 65].

### **2.4.2 Možnosti pomoci a péče.**

Skupina invalidů s omezenou mobilitou, jak již bylo vícekrát řečeno, je velmi různorodá. Proto vyžadují pomoc a péči v zcela odlišných mírách.

Péče je především poskytována lidmi, kteří jsou si s postiženou osobou nějak blízcí, především se jedná o rodinu, přátelé a sousedy. Institucionální péče –

střediska a zařízení přihází většinou na řadu až po těchto zmíněných pečovateli, a to především pokud nikdo takový není, nebo již zmínění péči nezvládají. Ve městě Holice je k dispozici také institucionální péče. Jedná se především o Oblastní charitu Pardubice – Holická pobočka<sup>16</sup>, což je charitní pečovatelská služba, která nabízí různé sociální služby za úhradu. Dále Sanatorium Topas<sup>17</sup>, které je především střediskem pro osoby s různými typy duševních poruch, s Alzheimerovou chorobou a různými typy demencí – toto zařízení obstarává prakticky veškerou péči o osobu. Tyto zmíněná střediska jsou hlavními zajišťovateli institucionalizované péče v Holicích, avšak rozhodně existuje v tomto městě více služeb, které se dají invalidy využívat.

Pomoc od institucí však bývá spíše doplňková, běžnou praxí bývá, že o invalidy pečují jejich okolí. Rozdělení této péče má rozdílné přístupy. Sýkorová předkládá přístupy k fungování systému sociální podpory od Zheng Wu, Michaela Pollarda [1998] a Walkera [1996] A to: Podle více úrovněového kompenzačně nahrazujícího modelu nastupují v případě nouze nejprve manželští partneři, pak následují dospělé děti a pokud nejsou k dispozici tak vzdálenější příbuzní, sousedi, přátelé případně formální organizace [Sýkorová, 2007: 169]. Sýkorová zmiňuje kvalitativní studii od Carolyn Keith [1995], kde je identifikován model hlavního pečovatele: Z hlediska organizace příbuzenské pomoci je vymezen model primárního pečovatele, v němž jeden z příbuzných obstarává většinu nebo všechnu péči sám [Sýkorová, 2007: 169]. Keith poté dodává, že: „K modelu primárního pečovatele poznamenává, že rodiny jej vytvářejí bez ohledu na svoji velikost. Model se vyznačuje zpravidla silnou vazbou dítěte a rodiče.“ [Sýkorová, 2007: 169] V návaznosti na model primárního – hlavního pečovatele jsem při zodpovídání výzkumné otázky ohledně poskytované péče rozdělila péči u invalidů omezených na mobilitě na: péči hlavního pečovatele a dělenou péči mezi více lidí, která zahrnuje mimo rodinu i přátelé sousedy atd.

---

<sup>16</sup> <https://pardubice.charita.cz/socialni-sluzby-pro-seniory-osoby-se-zdravotnim-postizenim-a-osoby-s-chronickym-onemocnenim/pecovatelska-sluzba/holice/>

<sup>17</sup> <http://www.sanatorium-topas.cz/o-nas/>

O potřebě pomoci hovoří také Schmeidler: Všichni postižení nejsou závislí na pomoci druhých, ale ve vyšším věku nároky na pomoc od druhých zvyšují. U mladších postižených je soběstačná asi polovina lidí a zbývající patří do skupiny s poskytovanou pomocí do čtyř hodin denně. Avšak s narůstajícím věkem se tento poměr lidí mění a stoupá počet odkázaných na celodenní pomoc [Schmeidler, 2009: 14]. Autor zde předkládá i rozdělení soběstačnosti a to na: úplnou soběstačnost, pomoc do 4 hodin denně, celodenní pomoc a nesoběstačnost [ibid]. Toto rozdělení je pro mě klíčové při posuzování poskytované péče při zodpovídání výzkumných otázek.

## 2.5. Potřeby

Invalidé s omezenou mobilitou řeší otázku naplňování potřeb jako každý jiný, avšak dosažení těchto potřeb je komplikováno právě zmíněnou omezenou mobilitou. Sýkorová společně s autory [Nakonečný, 1995:125 a Sokol, 2002] komentuje soběstačnost a potřeby takto: Soběstačnost jako základní rys člověk je propojena s potřebami, nejen s elementárními ale i komplexnějšími vyššími, do kterých sama spadá. Potřeby se projevují jako nedostatky na fyzické i sociální hladině bytí člověka [Sýkorová, 2007: 77].

Sýkorová používá rozdělení potřeb Abrahama Maslowa [1970]: Nižší potřeby – fyziologické a vyšší potřeby – láska, úcta a sebeaktualizace, které přinášejí jedinci duševní rozvoj a pohodu. A v neposlední řadě metapotřeby k dosažení nejvyšších cílů lidského potenciálu [Maslow in Sýkorová 2007: 77].

Schmeidler tvrdí, že lidé se zdravotním postižením mají totožné potřeby jako všichni ostatní, jenom pro jejich naplnění potřebují určité podmínky. Svoboda pohybuje pak pro občany základní podmínkou k přístupu k dalším svobodám, jako je vzdělání, práce, léčení, kulturní či jiné vyžití [Schmeidler, 2009: 47].

A dodává, že: starší člověk má potíže se zajišťováním požadavků denních potřeb. Například neunesení těžší nákup, nedojde bez doprovodu k lékaři apod.

Pokud klesne celková fyzická i psychická soběstačnost, stoupne závislost na druhých osobách [Schmeidler, 2009: 42].

Zajištění potřeb je jisté komplexním problémem, a samotné potřeby lze definovat různě. Zde s odkazem na Maslowu pyramidu potřeb<sup>18</sup> se soustředím především na fyziologické potřeby a potřeby spojené s každodenním životem. Ve své práci se především zaměřuji na potřeby, na které byli dotazováni respondenti. A to: Zajišťování lékařské péče, zajišťování nákupů a zajišťování administrativy. Tyto potřeby jsou přímo spojené i s jejich prostorovou mobilitou. Tyto tři vyjmenované potřeby jsou však jen ukazatele proto, jak si zajišťují tito invalidé potřeby komplexně.

## 2.6. Bariéry a veřejný prostor

### 2.6.1 Bariéry

Jak již bylo řečeno tématice bariér se věnuje především autorka Filipiová. Sama autorka je na invalidním vozíku, tudíž tuto problematiku řeší každodenně a snaží se i podávat nějaká řešení. Hned v úvodu své knihy [1998] naráží na problematiku toho, že ve společnosti neexistují pouze fyzické bariéry, ale i ta psychické, které jsou častěji opomíjeny. Fyzické bariéry jsou takového typu, které tvoří nebo vytvořil projektant daného návrhu například budovy. Psychické bariéry pak, vznikají spíše díky nevědomosti či ignorování problémů lidí, kteří nějak odlišní od tak zvané zdravé části populace. Tato odlišnost může poté vyvolat u ostatních lidí xenofobní pocity, nedůvěru v neznámé z těchto pocitů následně mohou vznikat psychické bariéry [Filipiová, 2002: 5]. Definuje a rozděluje bariéry takto: „Bariéry v našem okolí jsou dvojí. Fyzické a psychické. *Fyzické bariérami* jsou reálná omezení v prostředí, ve kterém žijeme, ve kterém se každý den pohybujeme. Komplikují nebo zcela znemožňují pohyb osob s postižením v daném prostředí. *Psychické bariéry* jsou jak ve „zdravých“ lidech, tak v samotných postižených. „Zdravý“ člověk se mnohdy postiženému vyhýbá. Důvody mohou být různé. Jsou

---

<sup>18</sup> Maslova pyramida potřeb je hierarchickým ukazatelem lidských potřeb. Jedná se o fyziologické potřeby, potřeby bezpečí a jistoty, potřeby lásky přijetí a sounáležitosti, potřeby uznání a úcty, potřeby seberealizace [https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova\\_pyramida](https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida)

lidé, kteří nevědí, jak s postiženou osobu komunikovat, jak jí pomoci. Někteří mají jakýsi zvláštní pocit viny, že oni jsou zdraví a ten druhý je více či méně bezmocný. „Zdraví“ lidé často ani nevědí, jaké zdravotní komplikace postižení přináší.“ [Filipiová, 1998: 8]

Omezená mobilita je přímo spojena s fyzickými překážkami jako jsou například schody, překážky na trase, ale díky různorodosti postižení invalidů může být nazýváno bariérou ledačos. Problémy mohou dělat i nerovné povrchy, kluzké povrchy, námraza nebo kopce a srázy. Tyto fyzické překážky se poté mohou odrazit na sociálních vazbách daného jedince. Například pokud byl člověk zvyklý chodit nějakou delší trasu za svým přítelem či rodinou a následkem postižení již toho není schopný může dojít k snížení sociálních kontaktů až jejich přerušení. Ve své poslední výzkumné otázce řeším problematiku toho, jestli postižení ovlivnilo jejich sociální kontakty a zda je to důsledkem jejich omezené mobility.

## **2.6.2 Veřejný prostor**

S ohledem na předešlé kapitoly je veřejný prostor místem, kde se udává veškerá mobilita a doprava invalidních důchodců.

Pojem veřejného prostoru se snažil vymezit Pavel Pospěch. Ve své definici využívá pomoci i několika dalších autorů. Shrnuje definice takto: „Sociologická teorie definuje veřejný prostor zpravidla jako takový prostor, do nějž mají všichni za normálních okolností zákonný přístup [Atkinson 2003: 1830; Lofland 1973]. Veřejný přístup také vyžaduje veřejné instituce, které spravují všem přístupný prostor v souladu s „vůli všech“ [Madanipour 2006: 10]. Podle Lyn Lofl and [1989: 453]. jde o „nesoukromé části městských sídel, kde se setkávají lidé, kteří nejsou jeden druhému osobně známi nebo jsou známi pouze kategoricky.“ [Pospěch, 2013: 77]

Pospěch dále uvádí syntézu definic od autorů Walter Siebel a Jan Wehrheim, kteří určili čtyři dimenze, ve kterých oddělují veřejný prostor od prostoru soukromého.

Jedná se o: 1) Legální dimenzi, kdy je veřejný prostor definován veřejným právem a institucemi. 2) Funkcionální dimenze, veřejný prostor zastává politické, obchodní funkce. 3) Sociální dimenze, kde veřejný prostor představuje jisté nesoukromí – „scénu“ oproti prostoru soukromému. 4) Materiální a symbolickou dimenzi – veřejný prostor je oddělen mnoha symbolickými a architektonickými prvky. Pospěch shrnuje, že většinu definic veřejného prostoru můžeme sjednotit pomocí několika výchozích vlastností. Jmenuje zde multidimenzionalitu, normativitu a vztah mezi soukromou a veřejnou sférou [Pospěch, 2013: 77].

Veřejný prostor se má vyznačovat tím, že je přístupný pro všechny, avšak kvůli již zmiňovaným bariérám a dalším problémům spojených s omezenou mobilitou může být tato přístupnost problematická. Řešení navrhuje Filipiová, která doplňuje: „Výrazně pomoci mohou projektanti architekti, úředníci stavebních úřadů, sociální pracovníci, pracovníci zdravotnictví, zkrátka všichni ti, kteří se spolupodílejí na tvorbě našeho životního prostředí a společnosti.“ [Filipiová, 1998: 10] Důležitým poznatkem Filipiové je, že je nutné, aby již nevznikaly další nevyhovující stavby ve veřejném prostoru. Stavební vyhlášku komentuje takto: Stavebního zákona vyhláška č. 174/1994 Sb., která je v platnosti od roku 1994, jasně vymezuje obecné technické požadavky zabezpečující užívání staveb pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace. Dodává, že je vyhláška stanoví pravidla pouze obecně a proto je lepší celou problematiku řešit přímo s lidmi, kteří jsou takto postižení a znají tyto problémy detailně [Filipiová, 1998: 11].

Veřejný prostor má i důležitý sociální aspekt. Pospěch hovoří o socializační funkci veřejného prostoru skrze společné fungování s neznámými druhými. Shoduje s Matějí [2003:227-228], který vymezuje důležitost veřejného prostoru v sociální integraci, interakci a šíření kulturního hodnot atd. [Pospěch, 2013: 81]. Pokud tedy je veřejný prostor nedostupný kvůli omezené mobilitě, může docházet i k omezování sociálních interakcí.

## **2.7. Sociální interakce a kontakty**

Sociální interakce, které se udávají kdekoli ve veřejném prostoru jsou běžnou součástí všech životů. Tyto interakce však mohou nabírat různých směrů, jak pozitivních, tak negativních. V této práci je důležité uvést, jak se tato skupina invalidních obyvatel s omezenou mobilitou vypořádává s denními interakcemi, a jestli jsou kvůli postižení nějak ovlivněny.

Pro definice sociální interakce jsem si vybrala autora Jandourka a jeho slovník, kde definuje sociální interakci takto: „Sociální interakce je jednáním dvou osob spojených vzájemným vztahem. K takovému jednání dochází, když oba aktéři jednají v rámci komplementárního očekávání. Interakce je zde vázána na sociální role jakožto prvek sociálního systému a regulována společenskými normami.“ [Jandourek, 2012: 113]

## **2.8. Další problémy spojené s omezenou mobilitou**

Skupina invalidů obecně řeší i další problémy spojené s jejich postižením a omezenou mobilitou. Tyto problémy jsou obtížně kategorizovatelné, protože se vztahují jak na celé skupiny invalidů, postižených a seniorů, tak i jednotlivce samostatně. Může se jednat o problémy typu vyčleňování ze společnosti, diskriminace, uzavírání se jednotlivců do sebe spoustu dalších. Autorka Filipiová komentuje negativní reakce společnosti například takto: „Jsou i tací, kteří se osoby na vozíku podivně pokroucené štítí. Ano, i takoví jedinci žijí v lidské společnosti. Mám-li uvést příklad ze života, zmíním situaci, kdy se v jednom pražském obvodě měl vybudovat dům s byty určenými pro osoby s velmi vážným tělesným postižením, kteří jsou zcela odkázaní dvacet čtyři hodin denně na pomoc druhé osoby. Místní obyvatelé začali sepisovat petici proti výstavbě domu s odůvodněním, že se přeci jejich děti nemohou dívat na mrzáky. Podobný případ nastal, když se měl na jiném místě stavět domov důchodců. Tam zase lidé „chránili“ své děti před „hrůzami“ staří a umírání.“ [Filipiová, 1998: 8]

Zmiňuje i nedůstojné zacházení: Například při vstupu do divadla, který zde popisuje. Řešení vstupu může být z estetického hlediska pro vozíčkáře náročné. Pokud je například vozíčkář donucen vstoupit do budovy tak, že musí kličkovat mezi odpadem různého druhu a míjet popelnice. V návaznosti na to se má věnovat kulturnímu zážitku s tím, že cestou zpátky jej čeká stejný problém. Autorka popisuje i osobní zkušenost, že odcházela z kina tím způsobem, že ji sváželi nákladním výtahem spolu s pytlí plnými páchnoucích odpadků. Dotazuje se, jestli toto je hodno lidské důstojnosti a popisuje problémy, které to může zanechat na psychice postiženého, který se snaží překonat bariéry a začlenit se do společnosti [Filipiová, 1998: 26]. Dále popisuje například situaci, kdy fyzická bariéra může vést ke zhoršení psychického stavu: Autorka popisuje, že se dost často setkává s tím, že postižený se nemůže dostat z budovy, většinou z budovy, kde bydlí. Tvrdí, že to jsou lidské tragédie, protože například kvůli nemoci se člověk ocitá sám doma, odříznut od okolního světa a začíná propadat depresím. Mnoho lidí toto nepřekoná. Dodává, že dochází i k případům, kdy člověk skončí svůj život, kdy počáteční příčinou mohl být například pouhý schod [Filipiová, 1998: 46-47]. K tomu doplňuje, že vytíženost prací nebo jinou aktivitou může být přínosná, protože: „Situace, kdy postižený sedí doma, a kromě přemýšlení o svém těžkém údělu nemá vlastně nic na práci, je hrozná a musí zákoně vést k těžkým psychickým poruchám.“ [Filipiová, 1998: 84] Přidává svůj problém s neochotou a bezohledností: V rámci bezbariérových vstupů je náročné i používání plošin kvůli lidskému faktoru, především neochotě a bezohlednosti. Často se stává, že obsluha plošiny odmítne vaši žádost na využití, protože vyvodí, že to pro vás není nezbytně nutné [Filipiová, 1998: 27-28].

## **2.9. Problém s vyčleňováním**

Dalším problémem, který se týká lidí omezených na mobilitě je problém s vyčleňováním. Filipiová popisuje vyčleňování takto: Povšimla jsem si zajímavé věci. Společnost se snaží vytěsnit postižené nějak ze svého středu a nerozumí tomu, jak je možné, že i tito lidé chtějí a mohou vést běžný život. Velká část lidí má



k postiženým velmi odměřený a negativní postoj [Filipiová, 1998: 9]. A dále komentuje umístění staveb: „Stavět na okraji města obrovské panelové kolosy pro lidi s postižením je vlastně vytváření ghett, a tedy oddělování nemocných od „zdravých“. To nemůže mít na společnost pozitivní vliv.“ [Filipiová, 1998: 47]. Problematiku s vyčleňováním či odsunutím můžeme najít i u Růžičky, který odkazuje na Foucaulta [1996: 76]: Foucaultova typologie utopie × heterotopie označuje prostory, které mají v imaginaci každé společnosti specifické postavení. Na jedné straně stojí prostory utopické, na straně druhé pak prostory heterotopické, prostory „jiné“. Ty označují místa, která jsou sférou „proti-umístění“ – jsou sférou reprezentace, zároveň však popírání a převrácení“ [Růžička, 2016: 127]. A dále Růžička doplňuje, že: „Dle Foucaulta patří mezi heterotopie úchytky například domy pro přestárlé a domovy důchodců, psychiatrické ústavy či věznice. Mezi „heterotopie úchytky“ současných českých měst snad lze dle mého názoru zařadit i různé „ubytovny pro neplatiče“, holobyty, azylové domy, nechvalně proslulé městské čtvrtě (eufemisticky nazývané „Bronxy“ apod.).“ [Růžička, 2016: 127] Filipiová doplňuje, že: Stavění samostatného objektu s byty pro těžce postižené osoby je důležité a pro samotné postižené je to velká výhoda, protože jinak by museli tito, často i mladí lidé pobývat v domovech důchodců či léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Většina z těchto lidí, ale není závislá na zvláštní péči a není pro ně problém bydlet v běžném bytě, pouze se specifickými úpravami a bezbariérovým vstupem do budovy [Filipiová, 1998:47].

### **3. Cílová skupina**

Při řešení prostorové mobility invalidů ve městě je důležité vymezit na koho se tato práce především zaměřuje. Nezaměřuje se totiž přímo na invalidy obecně, ale na invalidy, kteří mají s prostorovou mobilitou nějaký problém, tedy na invalidy s omezenou mobilitou. Konkrétněji přímo na invalidy s omezenou mobilitou ve městě Holic. Výzkumný soubor invalidních důchodců tvoří invalidní lidé, kteří dosáhli, nebo ještě nedosáhli seniorského věku Tito invalidé trpí především nějakým fyzickým postižením, které jim brání v pohybu, a proto jsou invalidními

důchodci. Definice invalidity je pak v této práci obsažena jako samostatná kapitola. Tato práce se tedy zaměřuje pouze na invalidy s nějakým fyzickým omezením, nikoli na invalidy, kteří jsou invalidy kvůli psychickému handicapu či jsou hlušší a nevidomí. Ačkoli tito lidé mají také problémy s prostorovou mobilitou, tato práce není schopná postihnout všechny tyto skupiny. A zkoumání všech těchto skupin by nedovolovalo postihnout tematiku dostatečně detailně.

## **4. Cíl a výzkumné otázky**

Práce se zaměřuje na problematiku prostorové mobility invalidních důchodců ve městě Holicích. Cílem práce je zjistit, jak invalidé řeší problémy spojené s každodenním životem v závislosti na jejich různě omezené mobilitě. Výzkumný soubor invalidních důchodců tvoří invalidní lidé, kteří dosáhli, nebo ještě nedosáhli seniorského věku. Pro tento soubor byly stanoveny výzkumné otázky.

- 1) **Jak si invalidé s omezenou mobilitou zajišťují některé hlavní potřeby a služby?**
  - Se zaměřením na zajišťování lékařské péče, administrativy a nákupů a jak je řešená mobilita, která je s tímto spojena.
- 2) **Jak, a v čem jim kdo pomáhá?**
  - Zjištění struktury skýtané pomoci – rodina, instituce, přátelé, sousedi.
  - Jak je tato péče dělena, jestli má invalida hlavního pečovatele, nebo je péče dělena mezi více lidí a přehled těchto činností, které nějak pomáhají invalidovi.
  - Časové vyjádření pomoci invalidovi.
- 3) **S jakými bariérami se potýkají a jak hodnotí bezbariérovost v Holicích?**
  - S důrazem na bariéry vyskytující se doma a na jejich odstraňování, rovněž na bariéry v blízkém okolí a ve veřejném prostoru.
- 4) **Jak užívají veřejný prostor?**
  - Co pro ně veřejný prostor představuje a zda ho využívají k setkáváním a procházkám.

## 5) Zda omezená mobilita ovlivňuje či ovlivnila jejich sociální kontakty a interakce?

- S jakými reakcemi se setkávají na veřejnosti, jestli kladnými nebo negativními.
- Jak a s kým udržují kontakty a zda některé kontakty omezili či přerušili.

## 5. Metody výzkumu

Předmětem mého výzkumu byla prostorová mobilita invalidních důchodců ve městě Holic. Zaměřuji se na invalidy s omezenou mobilitou a na problémy, které jsou nebo mohou být s omezenou mobilitou spojeny. Výzkumný soubor invalidních důchodců tvoří invalidní lidé, kteří dosáhli, nebo ještě nedosáhli seniorského věku. K jejich problémům s omezenou mobilitou jsem si stanovila výzkumné otázky, jejichž zodpovězení může přinést informace o zajišťování jejich potřeb, péče, popis bariér doma a ve veřejném prostoru, jak užívají veřejný prostor a jak jejich omezená mobilita ovlivňuje nebo ovlivnila jejich sociální život.

K výzkumným otázkám Hendl uvádí: „V typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky. Otázky poté může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Z toho to důvodu se někdy kvalitativní výzkum považuje za emergentní nebo pružný typ výzkumu.“ [Hendl 2008: 48]

K zodpovězení výzkumných otázek byly zvoleny kvalitativní metody, konkrétně polostrukturované rozhovory a metoda Go alongs. Tyto metody byly vybrány proto, že se domnívám, že jsou dobrými nástroji napomáhajícími k přiblížení celé problematiky i lidem, kteří takto omezení na mobilitě nejsou.

Ke kvalitativnímu výzkumu se vyjadřuje Creswell takto: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech

účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ [Creswell in Hendl 2008: 48]

## 5.1. Metoda Go alongs a mentální mapy

### 5.1.1 Metoda Go alongs

Tyto dvě níže popsané metody slouží k doplnění výzkumných otázek. Především se zaměřují na veřejný prostor a jeho využívání, bariéry ve veřejném prostoru a jejich překonávání.

Metoda Go alongs<sup>19</sup> je modernější technikou, která ještě není úplnou běžnou součástí všech výzkumů. Podstata této metody je v tom, že se tazatel jde respondentem takzvaně „na procházku“ po určité trase a on vypovídá o tom, kudy prochází a popisuje to, co vidí, nebo prožívá. V případě této bakalářské práce respondent, který je zároveň invalidní důchodce popisuje bariéry se kterými se musí po trase vyrovnávat apod. Trasa bude zvolena na základě jeho denních preferencí, která je určena buď k zajišťování potřeb, nebo na pravidelnou procházku.

Článek, který tuto metodu dobře popisuje je od Margarethe Kusenbach: *Street phenomenology: The Go-along as Ethnographic Research Tool* [Kusenbach, 2003]. Kusenbach komentuje metodu takto: „How, then, should phenomenological structures of lived experience<sup>20</sup> be studied? What contribution can ethnographic methods make toward the goals of a more phenomenological sociology and a more sociological phenomenology? Here, I argue that the innovative method of the go-along, through combining some of the strengths of ethnographic observation and interviewing, is a tool particularly suited to explore two key aspects of everyday lived experience: the constitutive role and the transcendent meaning of the physical environment, or place.“<sup>21</sup>[Kusenbach, 2003:458] A dále komentuje metodu takto:

---

<sup>19</sup> Z anglického – procházet se, jít po.

<sup>20</sup> V kvalitativním fenomenologickém výzkumu, žitá zkušenost odkazuje a reprezentuje zkušenosti vybraného člověka, a znalost, kterou získal z těchto zkušeností a voleb. (překlad autorky) [https://en.wikipedia.org/wiki/Lived\\_experience](https://en.wikipedia.org/wiki/Lived_experience)

<sup>21</sup> Jak by tedy měly být fenomenologické struktury žitých zkušeností studovány? Jaký příspěvek může etnografické metody posunout dopředu k cílům více fenomenologické sociologie a k více zoologické fenomenologie? Zde tvrdím, že inovativní metoda go – alongs skrze spojení některých silných stránek etnografického pozorování a rozhovoru, je nástroj zvláště vhodný pro zkoumání

„When conducting go-alongs, fieldworkers accompany individual informants on their ‘natural’ outings, and – through asking questions, listening and observing – actively explore their subjects’ stream of experiences and practices as they move through, and interact with, their physical and social environment. A hybrid between participant observation and interviewing, go-alongs carry certain advantages when it comes to exploring the role of place in everyday lived experience. Go-alongs are a more modest, but also a more systematic and outcome-oriented version of ‘hanging out’ with key informants – an ethnographic practice that is highly recommended in virtually all fieldwork manuals and textbooks. “<sup>22</sup>[Kusenbach, 2003: 463]

### 5.1.2 Mentální mapy

Doplňují Go alongs metodu, tak, že před zmíněnou Go alongs metodou byla trasa popsána a zakreslena pomocí mentální mapy.

Heřmanová a Patočka komentují mentální mapy takto: V mysli člověka je uchovávána subjektivní mapa, která je výstupem o jeho původním vnímání prostoru, o jeho kladném, záporném či neutrálním hodnocení místa a o upřednostňování určitých míst a cest. [Heřmanová, Patočka, 2007: 110]

Mentální mapy vyjadřují podvědomou a zafixovanou představu o prostoru, jde ji zakreslit, slovně zapisovat, či vyjadřovat volnými spojeními či dojmy, které se vztahují k určitým místům. [Heřmanová, Patočka, 2007: 111]

A dále popisují: „Individuální mentální mapu lze definovat jako **subjektivní představu o prostoru či krajině, kterou dotyčný člověk důvěrně**

---

dvou klíčových aspektů každodenní zkušenosti: konstitutivní a transcendentní význam fyzického prostředí a místa (překlad. Autorky)

<sup>22</sup> „Při používání Go alongs metod terénní pracovníci doprovází individuální informátory na svých ‘přirozených’ výletech, a prostřednictvím dotazování, poslechu a pozorování – aktivně zkoumají subjektivní tok zkušeností a praktik, jak se pohybují, jak komunikují s psychickým i sociálním prostředím. Je to hybrid mezi pozorováním účastníků a rozhovorem a pozorováním účastníků, Go alongs má své jisté výhody, pokud jde zkoumání role místa v každodenní zkušenosti. Go- alongs jsou skromnější ale také systematictější verzí orientovanou na výstup z „vyjít si ven“ s klíčovými informátory - etnografickou praxí, která je vysoce doporučována prakticky ve všech příručkách pro práci v terénu“. (překlad autorky)

zná, ať již z každodenní osobní přítomnosti nebo i jen na základě zprostředkovaných informací (tzn. do mentálních map se může dostat i určitý symbol, určitý prvek, o němž jedinec pouze slyšel, četl, zdaleka jej viděl apod.).“ [Heřmanová, Patočka, 2007:110]

## **5.2. Polostrukturované rozhovory**

Polostrukturované rozhovory jsou klíčovou součástí bakalářské práce jsou výchozí pro zodpovídání výzkumných otázek a podstatné k pochopení problematiky z pohledu konkrétních jedinců.

Otázky byly inspirované odbornou literaturou a zmíněnými pracemi, které se týkají podobné tematiky. Dalším vodítkem pro volbu otázek byla moje účast jako tazatelky v projektu o bariérách ve městě Pardubice.

Otázky byly dvojího typu, jeden soubor otázek byl pro invalidy samotné viz příloha číslo 1 a 2. A druhý soubor otázek pro pečující o invalidy, viz přílohy číslo 3 a 4. Rozhovory byly v rozmezí 25-50 minut čistého času nahrávky. U rozhovorů s pečovateli jsem se snažila, aby invalidé, o které je pečované nebyli u rozhovoru přítomni, aby nedošlo k ovlivňování odpovědí. Jen rozhovor je obsažen k nahlédnutí v přílohách, jako příloha č. 5.

Před začátkem rozhovoru byl s každým z respondentů podepsán souhlas s nahráváním a svůj souhlas vyjádřili i na nahrávku. Šablona souhlasu s nahráváním je k nahlédnutí v přílohách pod číslem 6.

### **5.2.1 Výběr výzkumného souboru**

Jak již bylo zmíněno cílovou skupinou respondentů jsou invalidé omezení na mobilitě. Respondenti byli vybráni na základě jejich omezené mobility, ale také i na základě toho, že žijí ve městě Holic. Klíčové pro mě bylo, jestli ve městě Holic bydlí a jestli se po městě nějak pohybují. Výběr probíhal tak, že jsem si ve veřejném prostoru všimla lidí, kteří mají nějaký problém s přemísťováním, mají pomůcku k pohybu nebo jsou na invalidním vozíku. Tito lidé byli většinou se svými pečovateli, se kterými jsem taky chtěla provádět rozhovor. Všichni oslovení byli

vřelí a nabídku rozhovoru přijali. Někteří další respondenti byli vybráni na základě mých kontaktů, nebo to byli lidé z mého okolí, které znám, a jsou také nějak omezeni na mobilitě. Nebo jsou lidmi, kteří o člověka s omezenou mobilitou pečují.

### **5.2.2 Charakteristika souboru**

Celkově se jedná o respondenty staršího věku, nejmladší jsou ve věku 44 a 50 let, nejstarší pak až okolo 90 roku života. Tím, že jsou v souboru respondenti v tomto věkovém rozhraní, charakterizuje soubor v jiných oblastech. Respondenti neřeší již například starost a péči o děti, ale je to povětšinou naopak. Jejich děti se dost často starají o ně. Jeden rozhovor byl dokonce proveden se synem invalidního důchodce, který i v nedávné době zesnul, proto mi poskytoval rozhovor o době, kdy se ještě o otce staral. Je důležité poznamenat, že kvůli věku, se vybraní respondenti nemuseli identifikovat pod invalidní důchodce, protože při dosažení důchodového věku, již nejsou invalidy, ale seniory. Při konstrukci vzorku toto pro mne nehrálo roli, protože to jsou ti samí lidé, s těmi samými problémy a s tím samým postižením. Příspěvky spojené s invaliditou jsou jim zachovány, a jak sami tvrdí, dojde pouze ke změně jejich úředního statusu. Toto věkové zaměření nebylo účelem, při konstrukci vzorku, ale je logické, že lidem se s věkem mobilita zhoršuje obecně. V populaci seniorů se také častěji objevují lidé s postižením a omezenou mobilitou. To dokládá například Schmeidler zde: „Podle stavu ke konci roku 2007 je v České republice více než milión lidí s lehkým nebo těžkým postižením, tedy každý desátý člověk se musí vyrovnávat s lehčím či těžším postižením. Z tohoto počtu více než jednu polovinu tvoří občané starší šedesáti let.“ [Schmeidler, 2009:14] Soubor se tedy skládá z invalidů omezených na mobilitě, kteří žijí v Holicích.

### **5.2.3 Rozdělení souboru**

Rozdělení tohoto souboru slouží především k zodpovězení výzkumných otázek a lepší přehlednosti v jejich zodpovídání. Rozdělení respondentů ze souboru bylo provedeno do tří podsouborů, vybrané respondenty lze rozdělovat i do jiných kategorií, ale z mých poznatků bylo pro zobrazení této problematiky důležitým faktorem to, jak jsou omezeni na mobilitě a jak jsou v tomto kontextu závislí na

pomoci druhých. Podsoubor je charakterizován na základě toho, jak se pohybují, co jim dělá problém, jaké pomůcky k pohybu potřebují, a je zde také vypsána základní charakteristika toho co sami zvládnou či nezvládnou.

### **Podsoubor 1: Marie P., Jarmila C., Matka Blanky V.**

Tito respondenti jsou schopni se samostatně pohybovat, ale je pro ně vhodnější asistence či doprovod druhé osoby. Všichni zmínění využívají pomůcku k pohybu (berle, nordic walking hole, asistence druhé osoby). Ani jeden z respondentů nepotřebuje invalidní vozík. Problém mají s nerovností terénu, s delšími trasami, kluzkými či namrzlými povrchy. Zvládají základní péči o sebe, hygienu, starost o domácnost, nepotřebují asistenci neustále, ale potřebují asistenci s dopravováním na delší trasy, pomoc s těžkými nákupy atd. Jarmila C. Charakterizuje svoji situaci takto: *„Měla jsem těžkou autonehodu, kde mě operovali mozek a pravá strana mě ochrnula, tím pádem jsem nemotorná a v pravý noze se mi udělali artrózy, těžce chodím. Musím používat na chůzi trekkingové hůlky a...“*

### **Podsoubor 2: Manžel Johany V, Jakub V, Ireny Z manžel.**

Tito respondenti jsou upoutáni na invalidní vozík, samostatně jsou schopni se pohybovat doma o berlích. Běžná praxe je doprovod od druhého člověka prakticky všude, invalidova doprava a přemísťování jsou zajišťovány především automobilem. Tito respondenti potřebují asistenci s většinou činností ve svém životě. Pečovatelé jim například vaří, pomáhají s hygienou atd. Johana V. (pečující o svého invalidního manžela) komentuje, jak se její manžel pohybuje doma: *„Ale má protézy, chodí si s nima. Ne sice na procházky, ale chodí, no.“*

### **Podsoubor 3: Otec Pavla J, Matka Jitky P.**

Tito respondenti jsou z větší části imobilní až plně imobilní. Jsou plně závislí na poskytované péči. Nemohou se pohybovat bez asistence. Nezajistí si žádné potřeby sami, je jim pomáháno s hygienou, potravou i pohybem v plné míře.

Jitka P. (pečující o svou invalidní matku) komentuje stav své matky takto: *“...před 10 lety byla lehká Alzheimerova choroba, chodíme na geriatricii k paní doktorce*



*Anně P. Tam byla lehká Alzheimerova choroba... Pohybové problémy začali až postupem času. Ted' už je imobilní.“*

## **6. Zpracování výzkumných dat**

### **6.1. Zpracování Go alongs**

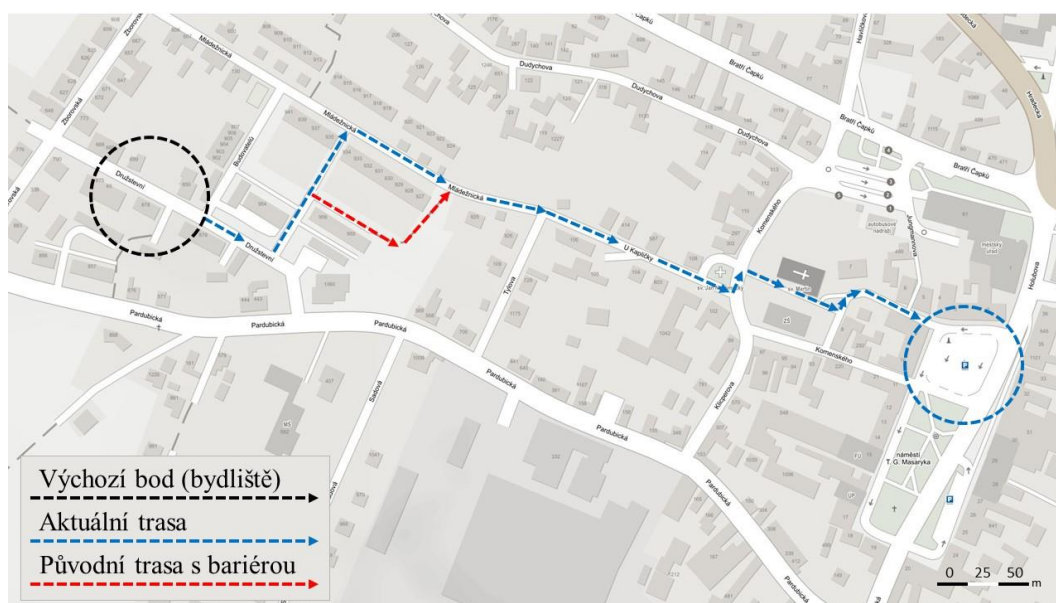
Se třemi vybranými respondenty ze souboru byla po rozhovoru provedena i metoda Go alongs. Tato kvalitativní metoda byla vybrána, protože může poskytnout hlubší pohled do denních problémů s veřejným prostorem a bariérami, se kterými se na trase člověk může setkávat. Trasy byly vybrány takové, které respondenti denně či týdně využívají. Při Go alongs respondenti nejprve popsali trasu s překážkami stručně v rozhovoru, poté zakreslili svoji mentální mapu. Poté mi mentální mapu popsali a zapsali do ní geografické údaje. Dále také vyznačili a popsali problémy na trase. Mentální mapy slouží především k poznání, jak respondenti problém či problémy definují a vnímají, a následně řeší či překonávají. Po zakreslení mentální mapy jsme se vydali na trasu. Při procházení jsem si zapisovala základní údaje o trase například čas, za který trasu ušli, prostředí ulice, stav chodníků. Ale i další aspekty, jako lidi okolo, komunikace mezi pečovatelem a invalidou a další. Já poté kontroloji, jestli popsaná problematika v rozhovoru sedí s tou reálnou. Po ukončení Go alongs jsem tyto poznámky a komentáře o trasách v rozhovorech analyzovala a sepsala. Mentální mapy byly přeneseny do geografického zobrazení, tak aby byly lépe čitelné a odpovídaly reálnému prostoru. Geografické znázornění je z portálu mapy.cz a doplněno o moje úpravy. Jména respondentů byla změněna z důvodu zachování anonymity.

#### **Go alongs č. 1 – Jarmila C.**

**Mentální mapa:** Viz příloha č.1. Jarmila C. nakreslila po rozhovoru mentální mapu svojí cesty na náměstí. Na její mapě je zakreslen výchozí bod – jako její domov, cílový bod – náměstí a cesta, kudy často chodí. Modře vyznačená trasa je používaná trasa a červeně vyznačená, je trasa, kde se nachází problém, kvůli kterému již zkratku na náměstí nemůže využívat.

**Popis geografického znázornění:** Na mapce je část města Holice. Jedná se o geografické znázornění mentální mapy Jarmily C. Trasa je znázorněna modře, počáteční bod – domov je vyznačený černým kruhem nalevo. Cílem jde zde náměstí – modrý kruh napravo. Modrá vyznačená trasa je používaná aktuální trasa. Červeně vyznačený úsek, je zkratka, která už kvůli zhoršenému stavu respondentky nemůže být používána.

**Obrázek 1: Geografické znázornění mentální mapy Jarmily C.**



Zdroj: <https://mapy.cz/> (úpravy autorka)

**Respondent a jeho fyzická kondice:** Respondentka je ve věkovém rozmezí 40-50 let, má invaliditu třetího stupně. Má postižený mozek, díky tomu se hůře orientuje v prostoru. V mládí měla obrnu pravé končetiny a nyní je i po autonehodě na tuto nohu slabá. Neujde delší trasu bez pomoci Nordic walking<sup>23</sup> holí. Nemůže dlouho stát. S holemi zvládá svou trasu bez problému, pokud není námraza nebo velmi nepřívětivé počasí.

**Popis a účel trasy:** Celková vzdálenost této trasy je okolo 700 metrů z výchozího bodu na náměstí. Celková vzdálenost i s návratem domů je 1400 metrů. Tato vzdálenost podle portálu mapy.cz odpovídá 22 minutám, avšak Jarmila ji chodí

<sup>23</sup> Nordic walking hole jsou hole používané především do terénu, na turistiku, avšak mohou některým osobám poskytnout větší stabilitu a jejich vzhled je jiný než typických berlí.

okolo 27 minut, kvůli své omezené mobilitě. Trasa vede od jejího domu do centra. Tato trasa je prakticky denní a touto trasou si zajišťuje menší nákupy či služby. Trasu vykonává respondentka vždy za světla.

**Problém na trase:** Respondentka musela zvolit jinou trasu z důvodu zhoršující se mobility. Zmíněna zkratka je z prudšího kopce, na kterém je dost často bláto. Problémem zde je nejen zmíněné bláto, ale i nestabilní povrch po celé této zkratce. Respondentka to při rozhovoru komentovala takto: Jarmila C: *“Přestala jsem chodit zkratkou, protože tam jsou kopce a kameny, a to já nepřeju. Je tam bláto a já mám strach, že se tam sklouznu.”*

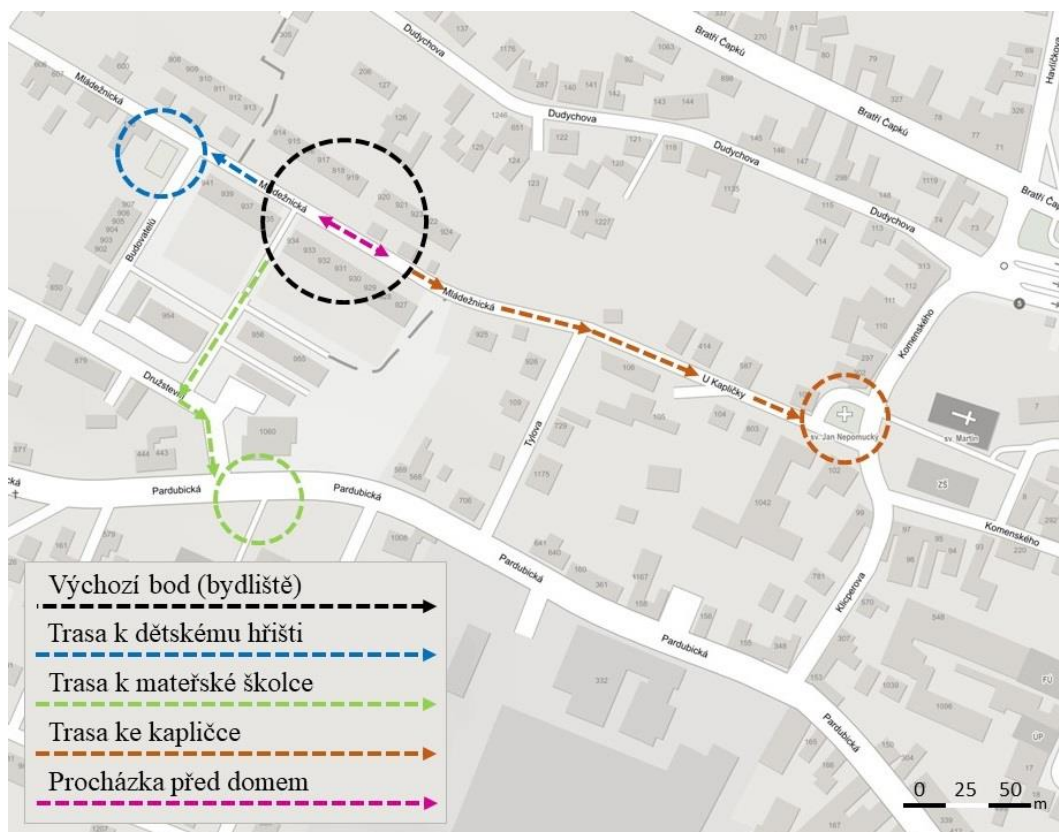
**Projítí trasy a poznámky z procházky:** Respondentka nemá problém s chůzí celkově, bez holí je chůze nejistá, pravou nohu vytáčí směrem dovnitř. S holemi je tento problém prakticky neznatelný. Popisuje mi, že musí chodit přes tvrdý povrch – betonový chodník, protože druhá cesta je pro ni neschůdná, je tam mírný kopec, ale problém dělá bláto. Procházka byla provedena okolo třetí hodiny odpoledne na konci měsíce března. Trasa je nefrekventovaná, až směrem k centru od kapličky na náměstí lze potkat více lidí.

## **Go alongs č. 2 – Ivana P.**

**Mentální mapa:** Viz příloha č.2. Mentální mapu zakreslila dcera Jitka P., která se stará o svoji invalidní matku společně se svým manželem. Na mentální mapě je vyznačen výchozí bod, jejich domov a tři různé možnosti pro jejich procházku s její matkou.

**Popis geografického znázornění:** Jedná se o geografické znázornění mentální mapy Jitky P. pro čtyři různé typy procházky s její matkou Ivanou. Výchozí bod, domov, je znázorněný velkým černým kruhem. Invalidní matku doprovází nejen dcera, ale i její manžel kvůli prakticky kompletní imobilitě. Typ procházky závisí na stavu matky.

Obrázek 2: Geografické znázornění mentální mapy Ivany P.



Zdroj: <https://mapy.cz/> (úpravy autorka)

**Respondent a jeho fyzická kondice:** Rozhovor byl proveden s dcerou invalidní matky. Její matka je ve věkovém rozmezí 85-90 let, trpí Alzheimerovou nemocí, kvůli které se stala prakticky úplně imobilní. Avšak díky pravidelnému rannímu cvičení s dcerou a poté rozcvičení se půl hodiny před procházkou je paní schopná kopírovat chůzi dcery a jejího manžela. Díky tomuto přístupu není invalidní matka staticky na lůžku a plně imobilní.

**Popis a účel trasy:** Manželé starající se o invalidní Ivanu mohou volit každý den ze čtyř typů procházek. Vybrání závisí na konkrétním denním stavu Ivany, na čase, který mají, počasí a dalších faktorech. Růžově vyznačená trasa v geografickém znázornění je nejkratší trasou, vede jen na dvorek přes zahradu, tato trasa slouží k protažení, rozcvičení a pobytí na čerstvém vzduchu, je to jediná trasa, kterou zvládne Jitka P. s invalidní matkou sama, protože si po zahradě může rozmístit nábytek, které ho se může matka přidržovat. Modrou trasou je cesta ke hřišti –

celkově okolo 200 metrů, která je rovná a není obtížná. Trasa ke kapličce je celkově okolo 600 metrů, je nejdelší, ale je po rovině. Trasa ke školce je celkově 400 metrů, ale je popisovaná jako nejtěžší, protože se na ní nachází kopec. Pokud z nějakého fyzického důvodu, jak na straně manželů či matky, nemohou absolvovat trasu klasickým způsobem používají klasický vozík. Všechny čtyři trasy slouží k udržování kondice Ivany. Procházky jsou podnikány i kvůli sociálnímu kontaktu a pobytí na čerstvém vzduchu.

**Problém na trase:** Trasy jsou zvoleny tak, aby na nich žádné překážky nenacházely. Avšak s takhle nemobilní matkou, jsou prakticky na trase ve třech, takže popisovaný problém je hlavně v tom, že se mohou střídat s dalšími procházejícími lidmi. Vybírají proto trasy spíše dopoledne.

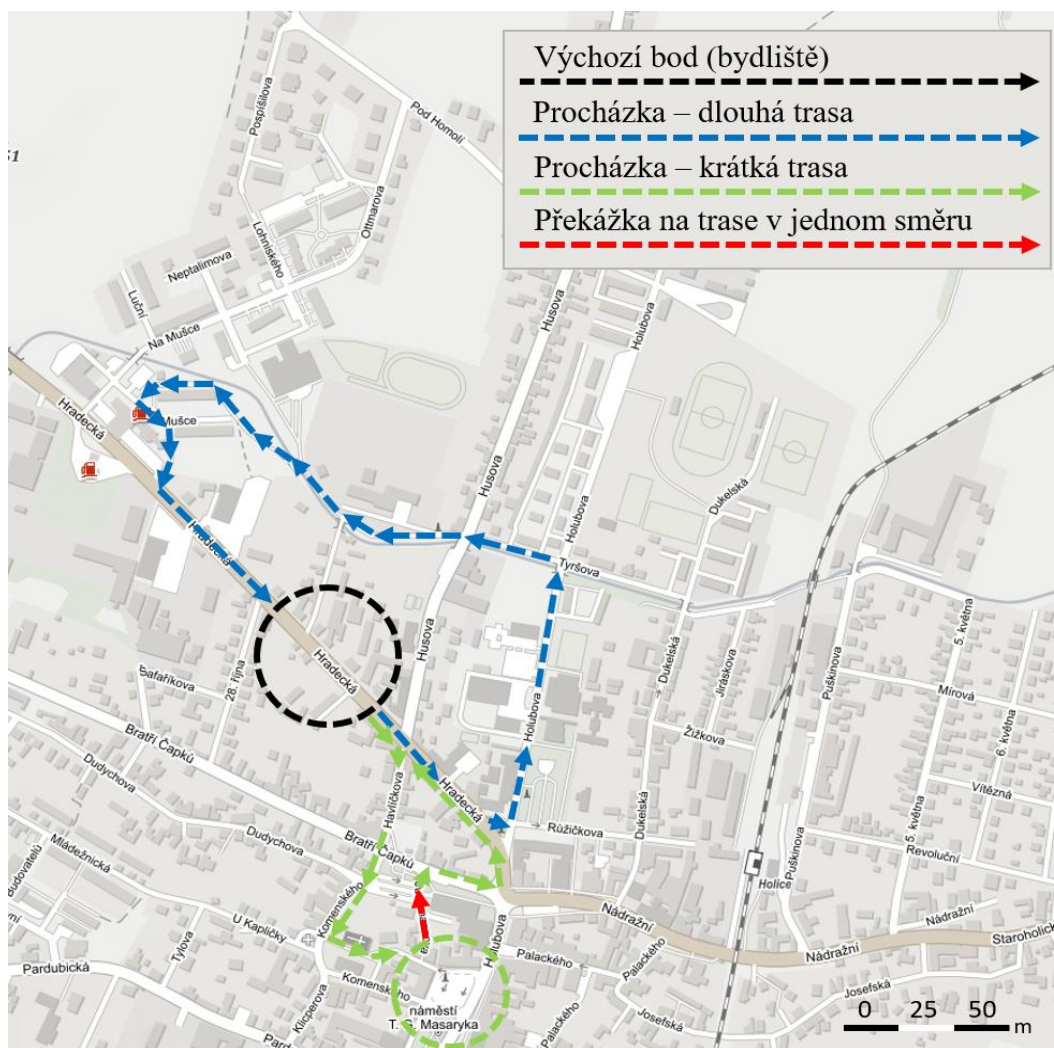
**Projití trasy a poznámky z procházky:** Před procházkou musí dcera s Ivanou minimálně půl hodinu cvičit a připravit ji na celou procházku. Jitka P: *„Nejdříve se jdeme najíst a napít, na toaletu, aby se jí dobře šlo, a když je vyladěná tak jí oblékneme, podepřeme jí každý z jedné strany a kopíruje s námi chůzi, musím do ní občas tlačit, aby se narovnala, jdeme jenom malý kousek, nebo jedeme s vozíkem. Snažíme se každý den, ráno nebo večer.“* Na trase nejsou žádné větší problémy, jsou to jen ulice mezi domy a bytovkami. Procházky jsou podnikány vždy za světla a příznivého počasí buď v ranních či večerních hodinách, kdy jsou tyto ulice klidné. Procházka byla podniknuta v polovině března kolem deváté hodiny ráno.

### **Go alongs č. 3 – Josef Z.**

**Mentální mapa:** Viz příloha č.3. Mentální mapu zakreslila manželka pana Josefa Z. Irena Z. Na mapě je stručně vyznačen jejich domov, odkud vychází. Mentální mapa zachycuje dva možné způsoby procházky, které je i možno spojit v jednu.

**Popis geografického znázornění:** Obrázek je geografické znázornění mentální mamky Ireny. Na mapce je zobrazená část Holic vedoucí k sídlišti Muška. Počáteční bod – černý kruh je domov, ze kterého Irena volí s Josefem buď dlouhou trasu směrem k mušce nebo krátkou směrem k náměstí.

Obrázek 3: Geografické znázornění mentální mapy Josefa Z.



Zdroj: <https://mapy.cz/> (úpravy autorka)

**Respondent a jeho fyzická kondice:** Rozhovor byl proveden s manželkou invalidního Josefa. Josef je ve věkovém rozmezí 80-90 let a trpí Alzheimerovou, Parkinsonovou a dalšími nemocemi. Mimo domov je vždy na invalidním vozíku, doprovází ho jeho žena. Doma se občasně pohybuje o berlích.

**Popis a účel trasy:** Irena Z. volí mezi dvěma typy tras, modře vyznačená trasa, necelé dva kilometry je spíše rekreační, a volí se, pokud je čas a dobré počasí. Zeleně vyznačená trasa, dlouhá 1,4 kilometrů, je spíše účelová trasa a je volena při zajišťování potřeb, například nákupů. Irena žije se svým mužem sama a stará se o něj pouze ona, proto ho musí brát z větší části s sebou nebo ho zabezpečit ve

speciální posteli, a poté odejde, když spí. Irena z těchto důvodů využívá i pomoci institucí, protože se nemá, na koho více obrátit. Procházky jsou i za účelem sociálních kontaktů, aby Josef nebyl stále doma. Ačkoli Josef moc nemluví manželka si s ním při nakupování i na cestě stále povídá a snaží se s ním komunikovat.

**Problém na trase:** Mezi kostelem a autobusovým nádražím se nachází kopec, ten je bariérou pouze v jednom směru, směrem do kopce. Proto je volena trasa, kde používají tuto cestu pouze směrem dolů a jinak toto místo obcházejí přes jinou ulici. Nyní se vyskytl ještě problém na straně manželky, kdy popisuje dlouhodobé zranění ruky, kvůli kterému již nemůže tlačit vozík jako dřív, kvůli tomu zvažuje středisko Topas či jinou pomoc institucí.

**Projití trasy a poznámky z procházky:** Irena musí se svým manželem pravidelně každé ráno cvičit, aby se nestal plně imobilní, pomáhá mu prakticky se vším. Prochází se s ním hlavně, když potřebuje nakoupit. Dlouhá trasa kolem Mušky (sídlíště v Holicích) není teď moc používaná kvůli jejímu zranění. Josef prakticky nemluví, ale přesto si manželka s ním při nakupování i na cestě stále povídá a snaží se s ním komunikovat. Pokud není její manžel v dobré psychické či fyzické kondici, upřednostňuje jeho manželka cestu za účelem nákupu nebo zajištění jiných potřeb, když spí. Josef chodí na procházky rád, když postřehne, že již delší dobu nebyli nakoupit, ptá se, jestli není na potřeba jít na nákup atd...

## 6.2. Zpracování dat z rozhovorů

Nahrávky rozhovorů byly přepsány a analyzovány v programu MAXQDA. Nahrané rozhovory byly většinou přepisovány stejný den, jako nahrávány, avšak jejich přepis trval až několik dnů. Kódování probíhalo až po nahrání všech rozhovorů, tato činnost zabrala přes dva týdny. Celkem bylo použito 5 nadkódů, které charakterizují koncepty podle výzkumné otázky. Celkem bylo použito 41 kódů a okódováno 761 pasáží. Kódovník je k nahlédnutí v přílohách. Viz příloha číslo 7. Jména respondentů byla změněna z důvodu zachování anonymity.

## **7. Výstupy z výzkumných metod**

### **7.1. Go alongs a mentální mapy**

Metody Go alongs a mentální mapy sloužily především k doplnění výzkumných otázek týkajících se veřejného prostoru a bariér. Go alongs metoda také sloužila celistvému pochopení problematiky prostorové mobility vybraného souboru ve městě Holicích. Go alongs ukázaly tři konkrétní případy invalidů, kteří jsou omezeni na mobilitě. Při provádění Go alongs metody byly určeny délky trasy, popsány problémy, účely cest a další. Metoda ukázala přímé konkrétní problémy s jejich mobilitou a bariérami ve veřejném prostoru. Mentální mapy sloužily k pochopení toho, jak sami respondenti či pečovatelé vnímají tento veřejný prostor a jak zakreslují řešené bariéry. Z geografického zobrazení lze vyčíst, kde se tyto bariéry v reálném prostoru vyskytují. Z těchto metod můžeme také vyčíst, jak se respondenti a jejich pečovatelé vyrovnávají s bariérami ve veřejném prostředí, například jejich překonáváním nebo změnou trasy.

### **7.2. Polostrukturované rozhovory**

Celkem bylo provedeno 8 rozhovorů během března a dubna roku 2019, převážně u respondentů doma. Toto prostředí navrhovali sami respondenti, což bylo pro mě velkou výhodou, protože jsem si mohla prohlédnout prostředí ve kterém žijí, ale i detailněji vidět a poznat problematiku bariér, které se vyskytují či vyskytovaly doma u invalidů. Také mi ukazovali úpravy svého domova, které udělali kvůli své omezené mobilitě. Mimo to jsem si prohlídla jejich pomůcky k pohybu či ortopedická zařízení. Pouze jeden rozhovor byl proveden mimo domov invalidy, a to byl případ, kdy invalidní otec respondenta žil v sanatoriu Topas.

Rozhovory byly uskutečněny jak s invalidy samotnými, tak i s jejich pečovateli. Rozhovory s pečovateli byly prováděny z několika důvodů. A to, že invalida, o kterého pečují není schopný rozhovoru či k lepšímu pochopení problematiky spojenou s péčí o invalidu ze strany pečujícího.



## 8. Zodpovězení výzkumných otázek

Pro zodpovězení výzkumných otázek byla využita kombinace metod. Nejdříve jsem využívala literaturu k vymezení pojmů, zajímala jsem se o vysvětlení pojmů jako mobilita, invalidita obecně. Potom jsem se zaměřila na užší pojetí a využití pojmů jako je: omezená mobilita, prostorová mobilita, bariéry, veřejný prostor a další. K tomu jsem využívala hlavně teorii, nejvíce jsem čerpala z literatury Fillipiové a Schmeidlera, ale využívala jsem i poznatky Sýkorové, dalších autorů a internetových zdrojů. U těchto autorů jsem se zaměřila i na definice omezení pohybu a s tím omezení například sociálních kontaktů. Dále jsem prováděla polostrukturované rozhovory s invalidními občany v Holicích, ale velkou část respondentů tvoří i jejich hlavní pečovatelé. Data získaná z rozhovorů jsou klíčová a jsou hlavním zdrojem k zodpovídání výzkumných otázek. K celistvému pochopení problematiky prostorové mobility vybraného souboru sloužila metoda Go alongs, ta také doplňovala a výzkumné otázky, především týkající se bariér a veřejného prostoru.

Je důležité připomenout, že závěry výzkumných otázek by měly vypovídat za mnou vybraný soubor invalidů s omezenou mobilitou ve městě Holice, nikoli za všechny invalidy obecně. K zodpovězení několika vybraných výzkumných otázek bylo třeba rozdělit respondenty do tří kategorií – podsouborů.

### **V.O. číslo 1: Jak si invalidé s omezenou mobilitou zajišťují některé hlavní potřeby a služby?**

Potřeby jsou zde shrnuty pod tři základní koncepty a to: Zajišťování lékařské péče, zajišťování nákupů a zajišťování administrativy. Dále je řešena mobilita s tímto zajišťováním spojená. Je důležité podotknout, že potřeby jsou jistě mnohem komplexnější a nedají se takto zjednodušit, ale tyto základní tři okruhy mají sloužit pro představu, jak je invalidům pomáháno a jak jsou tyto potřeby naplňovány. Ačkoli jsem se v rozhovorech dotazovala na všechny tyto potřeby samostatně, hodnotit je budu dohromady, a to z důvodu, že z rozhovorů vyplynulo,

že ve většině případů, pokud pečovatel zajišťoval jednu jmenovanou potřebu zajišťoval s invalidou i zbývající dvě. Jitka P. (pečovatelka o svoji invalidní matku): komentuje nákupy pro svoji matku takto: *„Nakupuje manžel a já jsem radši u ní. On to má rychleji, já bych tam trávila moc času. Občas jdu pro maso nebo do drogerie, do lékárny, ale teď už je toho tolik, že to zařizuje manžel.“* Potřeby jsou v případě jmenovaných respondentů obstarávány převážně pečovateli. V případech, kde je hlavní pečovatel, zajišťuje všechny tyto tři sám. Pokud je péče rozdělována mezi více lidí, asistence na zajišťování těchto potřeb se se dělí. Marie P. komentuje zajišťování potřeb takto: *“ To ta moje neteř. Tahle mi taky koupí, ale to se střídá. “*

U všech respondentů je popisována asistence dalších osob při zajišťování těchto potřeb. Avšak je logické, že invalidé z prvního podsouboru jsou na této asistenci závislí nejméně a jsou občasně schopni si některé potřeby zajistit i sami. Z rozhovorů lze také shrnout, že veřejná doprava je pro invalidy buď nevyhovující – u podsouboru druhého a třetího a u prvního podsouboru velmi nepohodlná, proto invalidé vyžadují být dopravováni. S výjimkou otce Pavla J., který byl umístěn v sanatoriu Topas, všichni respondenti využívají k zajištění potřeb automobil a dávají mu přednost jako dopravě kamkoli. Toto potvrzuje Johana V. (pečující o svého invalidního manžela): *„No, ale jinak ho všude vozím, k doktorovi, ke každému doktorovi.“* Automobil je převážně ve vlastnictví pečovatelů, ne invalidů samotných. Osobnímu automobilu dává přednost při zajišťování potřeb většina respondentů, avšak výjimkou ani není doprovázení osoby s vozíkem pěšky, nebo doprovázení respondentů z podsouboru 1, kteří se buďto pohybují s přidržením druhé osoby nebo s pomůckou k pohybu.

## **V.O. číslo 2: Jak a v čem jim kdo pomáhá?**

Jak již bylo zmíněno v kapitole o péči, klíčovými fakty pro zodpovězení této výzkumné otázky je to, jestli invalidé mají hlavního pečovatele, nebo je péče o ně dělena. Dalším důležitým poznatkem je, kolik hodin denně tato péče trvá, tyto hodiny poskytnuté pečovateli poté dělíme na invalidy: s úplnou soběstačností,

pomoc do 4 hodin denně, celodenní pomoc, nesoběstačnost. Je zcela logické, že ani jeden z respondentů není úplně soběstačný. Marie P. Zmiňuje necelou hodinu denně, Jarmila C. 2-3 hodiny denně, Blanka V. (pečující o svou invalidní matku) až 3 hodiny denně, Johana V. (pečující o svého invalidního manžela 3-4, Jakub V. 5 hodin, Jitka P. (pečující o svou invalidní matku) celý den. Irena Z. (pečující o svého invalidního manžela) prakticky také celý den. Zvláštní případ je otec Pavla J., který byl umístěn v sanatoriu, kde Pavel. J. popisuje tři hodiny denně, avšak je tam poskytována také celodenní péče. Z tohoto rozdělení můžeme shrnout že, čtyři respondenti potřebují péči do čtyř hodin denně, tudíž jsou částečně samostatní. Jeden respondent popisuje pěti hodin denně, což je před zmíněnou hranic 4 hodin. Zbytku respondentů se týká péče celodenní, která však převážně v případech ze třetího podsouboru je až hraniční s nesoběstačností. Při své analýze jsem pomoc invalidům rozdělila do dvou skupin, a to podle toho, jestli mají hlavního pečovatele, který zajišťuje veškerou péči pouze s občasnou výpomocí, nebo péči, která je dělena rovnoměrněji mezi více lidí.

Z rozhovorů vyplynulo, že všichni respondenti z prvního podsouboru mají péče dělenou mezi více lidí. Marie P. popisuje procentuální rozložení péče o ní takto: *„Magda alespoň třicet, Vlasta. A doplňuje: „...deset Monika, to je sousedka, dvacet další neteř a zbytek deset můj synovec, a to je všechno.“* U prvního podsouboru je péče dělena mezi více lidí. Dělí se především mezi blízkou i vzdálenější rodinu, partnery, blízké přátele ale i sousedy. Tito lidé pak pomáhají invalidům převážně s: dopravou obecně, dopravou k zajištění potřeb (nákup, lékař, administrativa), nebo jim jídlo, léky, dokumenty dováží přímo domů, dále doprovodem, starost o domácnost a dále. Pomoc komentuje Marie P. takto: *„Potom ta Magda mě v pondělí, když přijede, tak mě přiveze, co měli oni v neděli.“* Nejde tedy zde o pouze zajištění nákupů, ale pečovatelé se snaží pomoc i v jiných oblastech, zde zmíněné vaření. U podsouborů dva a tři pomoc zajišťuje hlavní pečovatel. Zvláštním případem může být otec Pavla J., který byl umístěn v sanatoriu Topas, zde jsem Topas připodobnila k hlavnímu pečovateli, protože zajišťuje prakticky veškerou péči. Tu komentuje syn invalidního otce takto: *„Těžko říct, musím říct, že ke konci poměrně hodně, protože on, jak byl, nebyl mobilní a všechno, tak*

*samozřejmě, za prvé ho museli dávat do toho Pegu, třikrát denně jídlo, včetně ty vody, museli mu ošetřovat ty proleženiny, tak to muselo bejt za celej den minimálně dvě hodiny.“ U druhého a třetího podsouboru zajišťují péči převážně hlavní pečovatelé, to jsou převážně životní partneři osob či jejich potomci. Pomoc pro druhý podsoubor zahrnuje veškerou zmíněnou pomoc zmíněnou v podsouboru jedna, avšak zde jsou oproti podsouboru 1 činnosti vykonávány především pečovateli a invalidé jsou sami schopni vykonávat jen drobné činnosti. Jedná se především o: Dopravu kamkoli s doprovodem, obstarávání celé domácnosti, zajištění potřeb, pomoc při hygieně, pomoc s pohybem a pohyblivostí (cvičení, rehabilitace) a další. Pro třetí podsoubor je pak jasné, že péče je komplexní. Krom zmíněných aktivit u podsouboru 1 a 2 pečovatelé zajišťují prakticky veškerý jejich pohyb, musí osoby krmit, pokud je to možné tak i cvičit a rehabilitovat. Zajišťovat krmení, ale i například i masáž končetin a obličeje.*

**Pomoc institucí:** Jak již bylo uvedeno v kapitole o péči, město Holice poskytuje také institucionální služby. Jedná se především o zmíněnou Oblastní charitu a sanatorium Topas, avšak z rozhovorů vyplynulo, že využívají i institucionální péči mimo město Holice. Všichni respondenti mají povědomí o této vyskytující se péči v Holicích, jejich služeb využilo pět respondentů z celkových osmi. Tato péče je především volena lidmi, u kterých nemůže být poskytnuta péče z řad rodiny, a pokud hlavní pečovatel nezvládá celkovou péči o invalidu. Toto potvrzuje výpověď Ireny Z., která se stará o invalidního manžela sama, takto: *„Ale já jsem se bála ho nechávat samotného, protože už se několikrát stalo, že on spadnul a vytráskal se (...) až jsme našli vlastně tenhle stacionář denní ten Červánek Mikulovice.“* Pevážně u podsouboru tři pečovatelé využívají občasné pomoci těchto institucí. To doplňuje Jitka P. (pečující o invalidní matku): *„Mám čas od času zadané koupání.“* přičemž má na mysli pomoc od místní charitní pečovatelské služby.

**V.O. číslo 3: S jakými bariérami se potýkají a jak hodnotí bezbariérovost v Holicích?**

Důležité je vymezit, že invalidé chápou bariéry jako překážky, překážky hlavně fyzického typu. V rozhovorech jsem se zaměřovala na bariéry, které se nachází nebo nacházely u nich doma, či v blízkém okolí a pak ve veřejném prostoru, kde se vyskytují. Jmenované bariéry nedělají problém pouze invalidům, ale i jejich pečovatelům, kteří je doprovází.

Bariéry vyskytující nebo se vyskytovali doma či v blízkém okolí: Zvýšené prahy, schody, smekající se podlaha, špatná dostupnost do vany či sprchy. S těmi zmíněnými překážkami jsou spojené úpravy domova. S nějakými bariérami, v domácím prostoru se potýkají nebo potýkala většina respondentů, proto většina respondentů podnikla úpravy domova. Úpravy domova komentuje Jitka P. (pečující o invalidní matku) takto: „*Prahy se musely odstranit, ale i tak musíme nohy šoupat, musí mít sandály, zvedáme jí nohy, takže jsme rádi, že nemáme schody.*“ Marie P. komentuje její úpravy domova takto: „*Když jsem po tý havárce se vrátila z Luže, tak jsme měnili všude podlahu a chtěli jsme bez prahů. Na dvou místech se to dalo uskutečnit, ale protože to je starý dům, tak se to všude nedalo kvůli veřejně ty podlahy upravit.*“ Irena Z. (pečující o invalidního manžela) se dokonce s manželem přestěhovala, aby měli domov bez schodů a překážek. Poznává: „*Proto jsme to brali, to přízemí, to byla podmínka.*“

Avšak bariéry se nevyskytují pouze doma, ale i mimo domov, ve veřejném prostoru. Nejčastěji popisované bariéry vyskytující se mimo domov nebo ve veřejném prostoru jsou: nerovné povrchy, namrzlé chodníky, bláto, nestabilní povrchy, kopce obecně, nedostatek prostoru a další. Překážkou ve veřejném prostoru jsou i špatně konstruované budovy, špatně uzpůsobené interiéry a špatně uzpůsobená veřejná doprava. Jakub V. popisuje nedostatek prostoru takto: „*To pozor, to je pohoda tady u Albertu. Ale tam se nedostanu. To zaparkuju před, zamknu, vezmu hole a vozejk a jdu, protože tam je to úzký. Špatně se tam zatáčí, to bych neprojel.*“ Překážkou mohou být i dlouhé vzdálenosti, Holice neposkytují veřejnou dopravu – MHD, jako ve větších městech, tudíž většina pečovatelů a invalidů spoléhá na osobní automobil.

Respondenti komentují i jako překážku nepřízeň počasí. Obvykle se jedná o namrzlé povrchy, či kluzké povrchy kvůli dešti, ale jedná se i o počasí celkově. Marie P. Doplnuje: „*Jo, vítr taky. To zas na hlavu, ano, prostě to mě omezuje.*“

Tato práce nemá postihnout celou problematiku bezbariérovosti v Holicích, avšak zaměřovala jsem se v rozhovorech na to, jak invalidé a jejich pečovatelé vnímají tento prostor a zda jsou s ním spokojeni. I přes popsání problémy a bariéry absolvování metody Go alongs, všichni dotazovaní respondenti hodnotí bezbariérovost pozitivně. Irena Z. (pečující o invalidního muže): komentuje bezbariérovost v Holicích takto: „*Tady se mi to líbí, že je to výborný pro ty vozičkáře a jsou tu super udělaný nájezdy a pro slepce ty ty, a ta rovina tady, my jsme měli takovou trasu, kde jsme jezdili, tady na Mušku, nahoru, zpátky po cestě tady k baráku*“. Blanka V. (pečující o invalidní matku) také dodává: „*No hele v Holicích to je celkem v poho, kdyby nebylo, tak by to vzhledem ještě k tý chybějící veřejný dopravě byl průšvih. Ale většinou všechny prostory jsou bezbariérový.*“

#### **V.O. číslo 4: Jak užívají veřejný prostor?**

Lidé s omezenou mobilitou mají i jiné vnímání veřejného prostoru, to již bylo rozebíráno v kapitolách výše. O vnímání prostoru píše i Heřmanová a Patočka „Vnímání obecně i vnímání prostoru je sociálně podmíněno řadou faktorů, neboť to, co a jak jedinec v určité situaci, již je vystaven, vnímá, závisí na jeho motivech, postojích, předsudcích, hodnotách a normách, potřebách, ale i na mínění jiných lidí, na předchozích zkušenostech s obdobnou situací apod.“ [Heřmanová, Patočka, 2007: 107]

V kapitole o veřejném prostoru byl řečeno, že veřejný prostor má být dostupný pro všechny, avšak z rozhovorů a metody Go alongs snadno vyvodíme, že tento prostor pro invalidy s omezenou mobilitou snadno dostupný není. Proto bylo již v první výzkumné otázce shrnuto, že ve veřejném prostoru se pohybují nejčastěji automobilem a s doprovodem další osoby. Dostupnost do veřejného prostoru je blokována nejen omezenou mobilitou, ale právě již zmíněnými

bariérami. Toto popisuje i Mulíček: „Prostorová zkušenost osob se specifickou, přesněji řečeno omezenou mobilitou, jako jsou zdravotně znevýhodnění, uživatelé invalidních vozíků, senioři či rodiče s dětskými kočárky, oproti tomu akcentuje i vertikální rozměr prostředí. Výpovědi uživatelů invalidních vozíků například obsahují teze o trojrozměrnosti prostředí, vertikálním bludišti či připodobnění bariér ke slepým cestám.“ [Mulíček, 2007: 786]

Z rozhovorů i Go alongs lze shrnout, že invalidé vnímají veřejný prostor především jako trasy a cesty, které vedou k nějakému cíli. Především zajišťování potřeb či dopravování se do určitého místa. Ačkoli invalidé vidí veřejný prostor spíše z hlediska účelového, kudy a jak se dopravují, nevyužívají ho pouze k dopravování. Je využíván, pokud je to možné, i na procházky či na setkávání a aktivity mimo domov. Dost časté jsou procházky, či projížďky (pečovatel doprovází invalidu na vozíku). To potvrzuje Irena Z. (pečující o svého invalidního manžela): „... *my jsme měli takovou trasu, kde jsme jezdili, tady na Mušku, nahoru, zpátky po cestě tady k baráku.*“ Procházky jsou pak záležitostí především pro podsoubor 1, především kvůli tomu, že respondenti nejsou upoutáni na invalidní vozík. Jarmila C. komentuje, jak chodí se svou kamarádkou v seniorském věku na procházky: „*Anebo občas se za ní stavím a jdeme na procházku.*“ Také Blanka V. (pečující o invalidní matku) doplňuje: (...) „*občas chodí k její mamce na zahradu ji jako s něčím pomoc, ale to je spíš takový se hrabat na zemi v záhonu (...)*“ A Marie P. dodává: „*Já teprve teď začnu možná trochu chodit, říkáme si, jak budem chodit na procházku, ale ještě sem nebyla. Ale teď se už připravuju na to.*“

Respondenti popisují, že jejich omezená mobilita je důvodem, proč se setkávání, či aktivity konají především u nich doma. Je celkově jednodušší pro celé invalidovo okolí zajistit mu aktivity či návštěvy v pohodlí domova, protože jak bylo řečeno dopravování a cestování s invalidou mimo domov je náročnější než cesta k němu domů. V návaznosti na to, pouze tři respondenti popisují, že se setkávají mimo domov, a to jen velmi zřídka. Zároveň je u toho musí doprovázet druhá osoba s automobilem. Marie P. popisuje občasné setkávání mimo prostor: „*Jenom práce, s projekcí teď máme čtyřikrát do roka takový sezení, už se těším, devátýho...*“ Marie

P. také popisuje, že nyní ji navštěvují přátelé a rodina u ní doma: „*Ted' jen já čekám, kdy oni přijedou a počítám, jak už tu dlouho nebyli.*“ Toto popisuje i Jarmila C.: „*Občas přijedou nějaký přátelé a uvaříme si nějaký čaj a povídáme si.*“ A Pavel J., který měl otce v sanatoriu Topas: Pavel J: *Museli přijet za ním. Ani jsme si ho narovinu nemohli vzít na Vánoce, protože oni nám řekli ano, ale my máme tak blbě řešenou byt, že máme v mezipatře. Sice je výtah, ale máme v mezipatře a my bysme ho nebyli schopný jakoby snést.*“ Lze tedy shrnout, že setkávání ve veřejném prostoru pro invalidy není snadno dosažitelné, kvůli praktičnosti se setkávání udávají u nich doma.

#### **V.O. číslo 5: Zda omezená mobilita ovlivňuje či ovlivnila jejich sociální kontakty a interakce?**

Jak bylo vymezeno v kapitole o sociálních interakcích, sociální kontakt a setkávání se s lidmi ve veřejném prostoru je běžnou praxí, ale tyto interakce mohou vůči lidem omezeným na mobilitě (s pomůckou pohybu či na vozíku) rozdílné než vůči lidem, kteří takto postiženi nejsou. Omezená mobilita tedy neovlivňuje invalidy pouze ve vztahu k prostoru, ale i ve vztahu k lidem samotným. Invalidé se setkávají ve veřejném prostoru s různými typy reakcí. Popisované jsou negativní například Jitkou P. (která pečuje o invalidní matku): „*Musí se hodně ustrojít, vozík nebereme, je z něj zatuhlá, ale lidé se na nás dívají, že jí týráme*“ (...) A další negativní reakce Jakubem V.: „*Ten, kdo je blběj, tak blbě mi čumí na nohy, tak je přikreju jo, rozumíš.*“ Invalidé také komentují, že negativní reakce okolí se snaží spíše neřešit a že jsou se svým stavem smířeni, což zajisté ulehčuje jejich psychice. Avšak respondenti popisují, že negativní reakce nejsou tak časté a ve veřejném prostoru převažují spíše „hodní lidé“, kteří jim naopak nabízejí pomoc. Pozitivní popisuje například Johana V. (pečující o svého invalidního manžela): „*Tak tady jsem nepotřebovala pomoci, ale jako do toho velkého krámu, nebo u doktora, tak to hned otvíraj dveře a já Vám s tím pomůžu, chcete nebo tohle, a já říkám ne, já to zvládnou.*“ .



Z rozhovorů také vyplývá, že invalidé převážně udržují kontakty převážně se svými pečovateli. Dále pak rodinou, partnery, kamarády sousedy a dalšími. Jak již bylo řečeno kontakty se udržují především, tak, že tito lidé dojíždí za invalidou domů, výjimkou nejsou ani telefony. Mimo podsoubor 3, využívají telefon všichni ostatní respondenti. Telefon neslouží pouze k udržování kontaktů, ale invalidé ho používají i k volání, pokud například něco potřebují. Marie P. mluví o telefonování takto: *“S jednou kamarádkou z nové ulice, jak se to tam jmenuje, no myslím, ona mě telefonuje asi pětkrát denně nebo šestkrát.”* Telefonování a udržování kontaktů komentuje Jitka P. (pečující o invalidní matku) takto: *„Mamka má kamarádky z práce a zvaly jí, aby s nimi šla, aby tam byla alespoň fyzicky, to mě přemlouvaly, ale už to nejde. Už jen z důvodu inkontinence. Mamka má ještě 90letou sestru tak s tou telefonujeme, já s ní telefonuji.“* Udržování kontaktů a společenské aktivity jsou důležitou součástí života lidí s omezenou mobilitou, stejně tak jako všech lidí obecně. To potvrzuje Schmeidler: *„Aktivní participace ve společnosti – účast osoby na sociálních událostech a aktivitách – má zásadní důležitost pro lidskou pohodu a zdraví, s rostoucím věkem čelí lidé fyzickým omezením, která limitují jejich mobilitu, předpoklad jejich aktivní participace.“* [Schmeidler, 2009: 56] Invalidé s omezenou mobilitou se jako jiní lidé snaží udržovat kontakt, toto udržování kontaktů může různě náročné v návaznosti na úroveň omezení mobility a celkové postižení člověka. Blanka V. (pečující o invalidní matku) komentuje udržování kontaktů své matky takto: *„Ona má už sedm let přítele a jezdí jakoby každý týden do Prahy za přítelem.“* I přestože, se invalidé s omezenou mobilitou snaží své kontakty udržovat, následkem postižení se tyto kontakty mohou omezovat, či úplně zprerhat. Všichni respondenti ze souboru popisují, že došlo minimálně k omezení určitých kontaktů, v některých případech i k jejich přerušení. Toto potvrzuje Blanka V (o své invalidní matce): *„Jo, určitě, ona mi to tak řekla, že prostě s těma přerušila kontakt, s těma lidma, kteří pro to neměli pochopení... Takže ji zůstalo opravdu jen málo kamarádů z té předchozí doby...“* A také Jarmila C: *„No, to už je dlouho. Jedna moje kamarádka se ode mně vzdálila. Vlastně dvě a to je už dlouho. To bylo hned po autonehodě. Prostě mně nedokázaly pochopit, tak semnou přestaly kamarádit“*

## 9. Závěr

Bakalářská práce se zabývala tím, jak invalidé s různě omezenou mobilitou řeší problémy spojené s jejich prostorovou mobilitou ve městě Holicích. Výzkumné otázky sledovaly to, jak si zajišťují hlavní potřeby a služby, jak a v čem jim kdo pomáhá, s jakými bariérami se potýkají a jak hodnotí bezbariérovost v Holicích, a zda jejich omezená mobilita ovlivnila nebo ovlivňuje jejich sociální kontakty a interakce. K pochopení celé této problematiky, která je spojená s omezenou mobilitou, a k zodpovězení výzkumných otázek, bylo využito spojení několika metod. Především studia literatury, která se zabývá invalidy, omezené mobility, potřeb, bariér a podobně. Dále polostrukturovaných rozhovorů s invalidy samotnými a jejich pečovateli. A metody Go alongs, která přiblížila problematiku bariér a vnímání veřejného prostoru pro invalidy.

Ze zodpovězených výzkumných otázek můžeme shrnout následující závěry pro vybraný soubor invalidů takto: Invalidé s omezenou mobilitou si zajišťují některé z hlavních potřeb (lékařská péče, nákupy a administrativa) především za pomoci svých hlavních pečovatelů nebo za pomoci různých pečovatelů. Tyto potřeby jsou zajišťovány především skrze dopravu automobilem, který je ve vlastnictví pečovatele. Ve výzkumné otázce, jak a v čem jim kdo pomáhá, vyplynulo, že invalidům pomáhají především jejich hlavní pečovatelé, nebo se o péči dělí více lidí v jejich okolí. Pomoc institucí využívá minimum z respondentů, a to především v případech, kdy pečovatelé na pomoc nestačí. Pečovatelé bývají nejčastěji rodina a blízké okolí invalidů, výjimkou nebývají ani přátelé či sousedi. Zmínění pečovatelé zajišťují především mobilitu invalidů, a to automobilem a jejich celkový doprovod, zajišťují služby, velké nákupy a další. Počet hodin péče a činnosti, kterými pečovatelé pomáhají jsou přímo závislé na stavu soběstačnosti konkrétní osoby a jeho stupni omezené mobility. Ze třetí výzkumné otázky a to, s jakými bariérami se potýkají a jak hodnotí bezbariérovost v Holicích můžeme shrnout, že invalidé vnímají bariéry jako překážky a popisují je jak doma, tak ve veřejném prostoru. Doma se jedná především o překážky typu: schody, prahy, kluzká podlaha, neuzpůsobená sanitární zařízení a dále. Proto většina dotázaných

zvolila úpravy domova, aby tyto překážky odstranila. Překážky ve veřejném prostoru invalidé vnímají spíše jako problémy s povrchy, blátem, nedostatkem místa pro vozík a další. Jejich překonávání je řešeno například změnou trasy či dopravou automobilem. Doprava automobilem je nejčastějším řešením pohybu ve veřejném prostoru, protože veřejná doprava je pro soubor buď nepohodlná nebo nevyhovující. Holice také postrádají MHD spojení, tento fakt rozhodně zamezuje invalidům a jejich pečovatelům využívat dopravu a veřejný prostor více, a posiluje jejich závislost na automobilu. I na tak malém souboru respondentů se ukázalo, jak je osobní automobilová doprava pro invalidy klíčová a je nutností pro jejich každodenní život. Ačkoli respondenti popisují problémy ve veřejném prostoru, překážky na trasách, nedostatečnost veřejné dopravy v Holicích a další, všichni dotazovaní respondenti hodnotí celkovou bezbariérovost v Holicích a dostupnost služeb i přes popsání problémů kladně. Výzkumná otázka, jak užívají veřejný prostor, především stanovuje, že invalidé omezení na mobilitě a jejich pečovatelé využívají především veřejný prostor k mobilitě v kontextu dopravování za určitým cílem, například nákupu či návštěvy lékaře. Další využití veřejného prostoru je většinou spojováno s procházkami, všichni respondenti, kterým to dovoluje jejich stav se procházejí či pohybují ve veřejném prostoru s pomůckami k pohybu nebo vozíkem, a však prakticky ve většině případů pouze s doprovodem další osoby nebo osob. V poslední výzkumné otázce, zda jejich omezená mobilita ovlivňuje jejich sociální kontakty a interakce. V této otázce jsem zjistila, že ano, že ve všech případech ovlivňuje, nebo ovlivnila. Všichni zmínění respondenti udávají, že tuto stránku života jejich postižení spojené s mobilitou ovlivnilo, protože dochází či docházelo k omezování kontaktů či dokonce k přerušení těchto kontaktů. Pokud se kontakty udržují, setkávání se udává spíše u invalidů doma z praktických důvodů, setkávání ve veřejném prostoru bývá spíše výjimkou. Invalidé se celkově potýkají na veřejnosti s různými typy reakcí v závislosti na jejich postižení. Setkávají se s negativními, kdy popisují, že se na ně například lidé „divně dívají“ nebo si je „dlouho prohlížejí“. Avšak veřejný prostor je i spojen s nabízenou pomocí a vřelými přístupem, které invalidé nebo jejich pečovatelé hodnotí velmi kladně a i přínosně.

Popsané stručné závěry jsou vypovídající pouze za vybraný výzkumný soubor, avšak jsem názoru, že by mohly být přínosné k lepšímu pochopení celé této problematiky a částečně i vést ke zlepšení situace, například v tom, že se nevyhovující prostředí ve veřejném prostoru upraví, přizpůsobí se veřejná doprava tak, aby byla opravdu dostupná i lidem, kteří jsou takto omezeni, nebo nevznikaly stavby a trasy, které jsou pro tyto lidi nějak omezující.

## 10. Seznam použitých zdrojů

### 10.1. Použitá literatura

Filipiová, D. 1998. *Život bez bariér: projekty a rekonstrukce*. Praha: Grada Publishing

Heřmanová, E., J. Patočka. 2007. *Regionální sociologie, sociologie prostoru a prostředí II*. Praha: Oeconomica

Jandourek, J. 2012. *Slovník sociologických pojmů*. Praha: Grada Publishing.

Kaufmann, V., M.M. Bergman, D. Joye .2004 „Motility: mobility as capital.“ *International journal of urban and regional research*, 28(4): 745-756.

Kusenbach, M. 2003. „Street phenomenology: The go-along as ethnographic research tool“. *Ethnography*, 4(3), 455-485.

Pospěch, P. 2013. „Městský veřejný prostor: interpretativní přístup“. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, AV ČR, Sociologický ústav, 49 (1), 75-100.

Schmeidler, K. 2010. *Mobilita, transport a dostupnost ve městě*. Ostrava: Key Publishing.

Schmeidler, K. 2009. *Problémy mobility stárnoucí populace*. Brno: Novpress.

Sýkorová, D. 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.

### 10.2. Internetové zdroje a elektronické dokumenty

Filipiová, D. 2002. *Projektujeme bez bariér*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online][cit. 25. 3. 2019]. Dostupné z:  
<http://www.mozaikaub.cz/obr/pdf/bb.pdf>

Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí – Příspěvek na péči[online][cit. 13.3.2019]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

Kaufmann, V. 2012. „Mobility“ Mobile Lives Forum. [online] [cit. 18.2.2019]. Dostupné z: <http://en.forumviesmobiles.org/marks/mobility-450>

Mapy ke zpracování Go alongs . [online][cit. 23.4.2019]. Dostupné z: <https://mapy.cz/>

Mulíček, O., Osman, R., D. Seidenglanz., 2013. „Imaginace a reprezentace prostoru v každodenní zkušenosti.“ *Sociologický časopis. Czech Sociological Review, AV CR, Sociologický ústav*, 49(5), 781-810. [online] [cit. 18.2.2019]. Dostupné z : <http://sreview.soc.cas.cz/uploads/420f41f04c6215b72f5d6b3ff23d5c403b88938a13-5-08Mulicek15.indd.pdf>

Růžička, M. 2016. „Geografie sociální exkluze.“ *Sociální studia/Social Studies*, 3(2):117-132. [online][cit. 28. 3. 2017]. Dostupné z: [https://journals.muni.cz/socialni\\_studia/article/viewFile/5539/4637](https://journals.muni.cz/socialni_studia/article/viewFile/5539/4637)

Stránky České správy sociálního zabezpečení – Invalidní důchody[online] [cit. 23.3.2019]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>

Stránky Charitní pečovatelské služby Holice [online] [cit. 29.3.2019]. Dostupné z: <https://pardubice.charita.cz/socialni-sluzby-pro-seniory-osoby-se-zdravotnim-postizenim-a-osoby-s-chronickym-onemocnenim/pecovatelska-sluzba/holice/>

Stránky Ministerstva práce a sociálních věcí – Zdravotně postižení a příspěvky [online] [cit. 28.3.2019]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/cs/8?fbclid=IwAR3d6YJe9Bx5z7Qj2Tge83bytnnhlfIqY5-AAAnS\\_pNxWrI8K2Me4si1ENo#dsp](https://www.mpsv.cz/cs/8?fbclid=IwAR3d6YJe9Bx5z7Qj2Tge83bytnnhlfIqY5-AAAnS_pNxWrI8K2Me4si1ENo#dsp)

Stránky Sanatoria Topas [online] [cit. 15.4.2019]. Dostupné z: <http://www.sanatorium-topas.cz/o-nas/>

Wikipedia – Maslova pyramida potřeb\_Sociální mobilita\_[online] [cit. 20.6.2019].

[https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova\\_pyramida](https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida)

Wikipedia – Sociální mobilita\_[online] [cit. 13.2.2019]. Dostupné z:

[https://cs.wikipedia.org/wiki/Sociální\\_mobilita](https://cs.wikipedia.org/wiki/Sociální_mobilita)

Wikipedia – Žitá zkušenost\_[online][cit. 29.3.2019]. Dostupné z:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Lived\\_experience](https://en.wikipedia.org/wiki/Lived_experience)

# 11. Seznam Příloh

## Příloha č.1.

### Otázky do rozhovoru pro invalidu omezeného na mobilitě – první část

Otázky verze 1

Respondent je invalida omezený na mobilitě

Blok otázek A–o respondentovi

Věková kategorie:

Pod 40	40+	50+	55+	60+	65+
--------	-----	-----	-----	-----	-----

#### A) Představení, životní situace, typ postižení, stručné představení životní cesty.

- 1) Představení sama sebe, požádat o představení jejich osoby. (Zaměřit se na: práce, vzdělání, věk, rodina, bydlení, finanční zázemí)
- 2) Můžete charakterizovat svůj typ postižení, stupeň invalidity, a jak jste omezen/a v pohybu?
- 3) Odkdy toto postižení trvá? Je způsobeno

#### B) Zajištění potřeb, mobilita, doprava, bariéry

- 4) Jak si zajišťujete lékařskou péči? (Zaměřit se: Chodí sami, s někým? Jak často...)
- 5) Jak si zajišťujete nákupy. (Pravidelné, větší nákupy...)
- 6) Jak si zajišťujete administrativní věci? (Úřady, příspěvky)
- 7) ... pokud jim nakupuje dost často někdo jiný, zeptat se Vy byste si nechtěl/a zařizovat tyto věci sám/a?
- 8) Potýkáte se na své pravidelné trase s nějakými bariérami? Jak je překonáváte? Změnili jste v průběhu let trasu, kvůli překážkám?
- 9) Jak hodnotíte celkově bezbariérovost v Holicích? (Změny v čase, k lepšímu/ horšímu)
- 10) Jaké pomůcky, či přístroje využíváte k podpoře pohybu po městě i doma? (Vozík, berle, rehabilitační, ortopedické pomůcky)
- 11) Jaké všechny dopravní prostředky využíváte? A jak často?
  - autobus
  - veřejná doprava
  - auto (Je nějak speciálně upraveno pro potřeby např. vozíčku? Je vaše, člena rodiny.? Doprovází autem ještě někdo další? Můžete jet autem sami?)
  - sanitka
- 12) Máte nějaké problémy s cestováním v těchto prostředcích? Či s nástupem/ výstupem do nich. Potřebujete pomoc okolí? Zvládnete to sám/a, či musí být vždy přítomen někdo, kdo Vám pomůže?
- 13) Vyskytují se nějaké bariéry doma či v blízkém okolí? Jak se překonávají? Byly některé odstraněny?



## Příloha č. 2

### Otázky do rozhovoru pro invalidu omezeného na mobilitě – druhá část

- 14) Potřebuje pomoc dalšího člověk/lidí? Kdo všechno se o vás stará? Jak je tato péče dělena? Kolik hodin denně?
- 15) Dochází k Vám sociální pracovnice, placená, či sociální pomoc? Jak je řešena administrativní stránka problému? (Zeptat se na povědomí o Charitě, Topas, střediska a pomoc institucí).

#### C) Sociální vazby, veřejný prostor, postoje na veřejnosti.

- 16) S kým udržujete kontakty?
- 17) Používáte telefon? (Postupně se zeptat i na počítač atd....A k čemu je využívají)
- 18) S kým se nejčastěji setkáváte? Chtěli byste se setkávat více? Kde?
- 19) Kde se nejčastěji pohybujete? Za jakým účelem. Chodí jen tak na procházku?
- 20) Omezili jste s někým kontakt, nebo dokonce přerušili/přestali dělat koníčky, aktivity? Myslíte si, že vaše postižení nějak ovlivnila Váš sociální život?
- 21) Myslíte si, že ovlivňuje váš psychický stav, jestli půjdete vůbec ven? Ovlivňuje např. hodinu, trasu? Kde a jaké jsou pro vás největší psychické překážky (Pokud jsou). Můžete uvést příklad?
- 22) Dojíždějí za Vámi někdo na návštěvu, či k praktikování koníčků.? Je to z důvodu Vašeho postižení?
- 23) Ovlivnilo postižení a omezená mobilita nějak váš život? Jak? Omezil se například kontakt s někým?
- 24) Setkali jste se s odměřeným chováním a předsudky? (Například i přílišná lítost, pomoc) Jak je přijímáte?
- 25) Jaký je postoj ostatních vůči vašemu omezenému pohybu? Myslíte si, že situace se zlepšuje? Pomáhají Vám lidi? Kteří?
- 26) (Upozornit předem, osobnější dotaz) Kdyby se váš stav mohl zlepšit, co byste si dopřál/a? Závídíte někomu? Jste takhle spojen/a? Smíření? Cítíte se osamělý/á?
- 27) Napadá vás ještě nějaká důležitá věc, na kterou jsem se nezeptala?

## Příloha č. 3

### Otázky do rozhovoru pro člověka pečujícího o invalidu. - první část

Otázky verze 2

Respondent je osoba pomáhající invalidovi

#### Blok otázek A–o invalidovi

- 1) Jaký je váš vztah k invalidovi respondentovi (Člověku omezeného na mobilitě) Můžete ho ve zkratce představit? (Práce, vzdělání, věk, rodina, bydlení, finanční zázemí)
- 2) Můžete charakterizovat jeho typ postižení, stupeň invalidity a jak je omezen/a v pohybu?
- 3) Odkdy toto postižení trvá? Je způsobeno věkem? Je od narození? Je po úrazu? Je dočasné?

#### B) Zajištění potřeb, mobilita, doprava, bariéry

- 4) Jak si zajišťuje lékařskou péči? (Zaměřit se: Chodí sami, s někým? Jak často...)
- 5) Jak si zajišťuje nákupy (Pravidelné, větší nákupy)?
- 6) Jak si zajišťuje administrativní věci? (úřad, příspěvky)
- 7) Jak pomáháte invalidovi v pohybu? (zeptat se na překážky a překonání jich)
- 8) V čem všem dalším mu pomáháte? Popis? Dne? Týdne? (Otázka na soběstačnost, dá se to zvládnout? Jaké má nároky?)
- 9) Jak hodnotíte celkově bezbariérovost v Holicích? Byly již některé bariéry odstraněny? (pokud doprovází invalidu autem/pěšky jsou bariéry)?
- 10) Jaké pomůcky, či přístroje využívá k podpoře pohybu po městě i doma? (Vozík, berle, rehabilitační, ortopedické pomůcky)
- 11) Má nějaké problémy s cestováním v těchto prostředcích? Či s nástupem/ výstupem do nich. Potřebujete pomoc okolí? Zvládnete to sám/a, či musí být vždy přítomen někdo, kdo mu pomůže?
- 12) Jaké všechny dopravní prostředky využívá? A jak často? (V čem je problém)
  - autobus
  - veřejná doprava
  - auto (je nějak speciálně upraveno pro potřeby např. Vozíčku)? Je vaše, člena rodiny.? Doprovází autem ještě někdo další? Může invalida jet autem sám?
  - sanitka
- 13) Vyskytují se nějaké bariéry doma či v blízkém okolí? Jak se překonávají? Byly některé odstraněny?
- 14) Víte, kdo všechno se o něj stará? Jak je tato péče dělena? Kolik hodin denně?
- 15) Dochází k němu sociální pracovníce, placená pomoc...? Jak je řešena administrativní stránka problému? (Zeptat se na povědomí o Charitě, Topas, střediska a pomoc institucí.

## **Příloha č. 4**

### **Otázky do rozhovoru pro člověka pečující o invalidu – druhá část**

#### **C) Sociální vazby, veřejný prostor, postoje na veřejnosti.**

- 16) Víte, S kým udržuje kontakty? S kým se nejčastěji setkává? Aktivita? Potřebuje k tomu asistenci, či?
- 17) Využívá technologie?
- 18) Víte, Kde se nejčastěji pohybuje? Kam nejčastěji chodí? Kam ho nejčastěji dopravujete, či někdo jiný... (Procházky)
- 19) Myslíte si, že ovlivňuje invalidův psychický stav, jestli vůbec půjde/pojede ven? (ovlivňuje trasu, hodiny, psychické překážky?)
- 20) Jaké reakce vnímáte od zdravých lidí na postižené osoby, případně na paní/pana...? Jak se s těmito reakcemi vyrovnáváte Vy, jak pan/paní?
- 21) Dojíždí za invalidou někdo na návštěvu, či k praktikování koníčků.? (Je toto dojíždění z důvodu postižení?)
- 22) Jak postižení ovlivnilo jejich život? Jak ovlivnilo jejich sociální vazby, zpretrhaly se kontakty? (Jak tyto změny vnímá invalida?)
- 23) Napadá vás ještě nějaká důležitá věc, na kterou jsem se nezeptala?

## **Příloha č. 5**

### **Ukázkový rozhovor**

#### **Rozhovor č. 6 ze dne 19. 3. 2019**

**Jména byla změněna z důvodu zachování anonymity.**

**Rozhovor s Irenou Z. O jejím invalidním manželovi.**

**T: = Tazatel**

**R: = Respondent.**

T: Tak já se vás teda zeptám, jestli souhlasíte s nahráváním?

R: Ano.

T: Dobře. Tak já se vám taky představím. Vy víte, že píšou teda bakalářskou práci, studuju třetí ročník a ráda bych s váma udělala rozhovor.

R: Ano.

T: A já se vás když tak takhle, zeptám, vy zhruba víte kolik mi je a takhle, a já bych od vás potřebovala aby, jste se mi trochu představila a řekla jako, třeba jak jste pracovala, kde pracujete, nepracujete.

R: Nepracuju, jsem v důchodu.

T: Nepracujete, a tak já bych vás požádala, abyste mi představila tady pána, jako, jaký k němu máte vztah.

R: Jsem jeho manželka, on je taky v důchodu, je mu 83, pracoval celý život jako zedník a teď už se skoro deset let zaměstnávám.

T: Takže on není v seniorském důchodu, ale hádám že v invalidním.

R: V normálním.

T: V normálním?

R: Ne v normálním starobním.

T: Aha v starobním.

R: 83 roků.

T: No jasně ale on má vlastně nárok na invalidní ne?

R: Tohle vzešlo vlastně až po normálním důchodu v důchodovém věku. Že jo.

T: Jo ale máte normálně třeba průkaz ZTP taky nemáte?

R: To mám. To se žádalo dodatečně.

T: Takže on je invalida, ale papírově je vlastně v seniorském důchodu, protože to vzešlo až potom. Rozumím tam je to komplikované, že když už má ten věk tak se vždycky uznává jenom jeden. Pracoval jako zedník a jak to vlastně máte s dětmi?

R: Měli jsme syna, ten nám tragicky zemřel. On má z předchozího manželství dva syny jeden je v Praze a druhý tady, ale to už jsou šedesátiletý chlapy a co já mám syna s předchozího manželství tak ten je na Moravě takže...

T: Takže vy tady žijete spolu sami. A můžete charakterizovat ten typ postižení...

R: Parkinson, Alzheimer nebo starobní demence, jak se tomu řekne. Budíka má, po mrtvici, plno jinech, prodělal legionářskou nemoc což bylo hodně špatný tenkrát říkali, že to nepřežije, ale on má dobrý kořínek, on se z toho vykřesal. Mrtvičku, ale furt dobrý vždycky jsme to zase rozhodili, rozcvičili.

T: Tak to je skvělý.

R: Ale už mě to unavuje.

T: Rozumím, na to se taky budu ptát.

T: A takže kdyby se to zařadilo do stupně invalidity, tak to je vlastně ten nejhorší si myslím. To rozhodně to a jak je omezen v pohybu? On je vlastně na vozíku?

R: On udělá, přejde to tady, ale dál ne. Teď jsme byly v neděli na hřbitově. O berlích, na doma má hůlku, a když to nejde tak má voziček. To jsme byly na hřbitově, to jsem vypravovala Marušce, protože tam máme toho syna a taky Jakuba tak jsme mu byly zasvítit a říkala jsem mu, jestli se mnou půjde, tak se mnou šel, tak si tam hnedka ustlal a byl rozbouraný celý a teď si vezměte, že já jsem ho nemohla zvednout vůbec. Protože nemám na to a mám vrychtovanou ruku, takže na ni nemůžu a nikdo jako naschvál na ten hřbitov nepřišel, jako jindy tam courají lidi, volala jsem kamarádce, protože mě nikdo jiný nenapadal, tak tam přijeli. Nevím 20 minut ležel na zemi, jsem ho dala, aby neležel obličejem do toho, jsou tam takový kamínky. Tak je odřený. Tak přijeli a pomohli mi. Všechno musíte sama, nikdo není po ruce. Právě přemýšlím o tom, jak to mám všechno udělat, mám

jít s ramenem a co s ním. Jak se to vlastně? Přemýšlela jsem, že se zkusím zeptat v tom Topasu, jestli by ho tam nevzali.

T: Myslím, že by se dala zařídit i jen asistentka, kdybyste potřebovala.

R: Tady jde o noc a já se ptala na charitě. Ta je celodenní. A až budu po operaci tak bych tu péči o něj nezvládla vůbec.

T: Pokud vám nepomůžou děti nebo takhle tak vůbec. Dobře. Takže vlastně je na vozíku, sem tam může přejít na vozíčku, nebo o berlích. Venku vůbec a delší vzdálenosti už vůbec ne. Když se zeptám od kdy trvá tohle postižení tak on vlastně když byl zedník tak to bylo v pohodě.

R: On měl pohybu hodně, stal se mu v 70 úraz. Spadnul a přetrhnul si v rameni vazy. Šel na operaci až měsíc po, protože tenkrát řekli, že upřednostňují neschopenky. A že on že je v důchodu, takže on od 5. května do 10. června čekal na to, až ho vzali na ortopedii na operaci. A ono se to smrsklo, operace trvala hrozně dlouho, a dodneška tu ruku má špatnou a nezvedne jo, a jelikož už byl v letech, měl narkózu a operace trvala dlouho tak já to přičítám tomu a on je prostě jiný. On byl jak vítr ale od té doby po té operaci, pak šel na druhou, protože mu to začalo hnisat tak mu to rozdělali, třetí operaci že mu udělají, aby mu dali nový kloub, protože se to nedařilo. A to byl od toho června až do září v té nemocnici. Pak do toho dostal sepsi tak ho dali na jednotku intenzivní péče, a to bylo do parta, a to mi řekl, že než jít na další operaci tak radši skočí z okna. Už je to třináct let co se to stalo a doktor mi řekl, že zkusíme dávku antibiotik a díky se tomu se to začalo. On přestal chodit, začal tahat nohy za sebou, on v té době musel prodělat nějakou mrtvičku, já nevím, oni říkají, že to není dobrý ta narkóza. Od té doby to prostě nebyl on. A to když mu tu operaci dělali poprvé tak ho pustili domů a my ho tam v noci vezli znovu, protože on dostal takové horečky a třes. My jsme ho odvezli s manželkou mého syna, co zemřel a malého jsme vzali s sebou. Byl narozený v únoru malý Pepíček a s ním jsme našeho tátu vezli do fakultní nemocnice do Hradce.

T: Takže od té mrtvice říkáte, že to s tím pohybem je problém.

R: Od té doby se to začalo sypat. Potom dostal vlastně tu legionářskou nemoc a to taky to bylo z ničeho nic. S to vlastně vdechne a slyšela jsem o tom poprvé o téhle nemoci, legionářská nemoc.

R: To se drží v trubkách v teplé vodě, a jako když to piješ, je to jako aerosol, prostě jak se sprchuje a člověk je může vdechnout, nevadí, když je piješ, ale vadí, když je vdechneš, tak se ti vlastně ta bakterie legionářskou nemoc dostane do plic a je to vlastně těžkej zápal plic a on dostal těžkej zápal plic oboustranný zápal plic. A v jeho letech.

T: Jak je to dlouho od legionářské nemoci?

R: Já nevím tak 7,8 let. Tak nějak. Všechno si nepamatuju.

T: Tohle je vlastně všechno nevléčitelný?

R: No potom měl mrtvičku to bylo hnedka za rok na to, loni měl slabší mrtvičku znova, infarkt prodělal

T: A to je všechno trvalý. Je tam něco, co se může zlepšovat vnímáte tam nějaké zlepšení?

R: Ne.

T: Takže spíš zhoršení. Co vám budu povídat.

R: Normálně já nevím, jestli se pohybujete někde mezi starými lidmi, ale jestli jste už byla takhle někde mezi starými lidmi.

T: Vlastně můj děda je...Vydržte.

T: Tak kdepak jsme skončili?

R: Já už nevím.

T: Já jsem se ptala, jestli je nějak to jde zlepšovat... To ne.

R: Spíš horší.

T: A co se týče toho Parkinsona a těchto nemocí?

R: Hele má halucinace, jsou dny, kdy prostě blbne a zase jsou dny kdy je v pohodě. Dneska celkem dobrý a jsou kdy tvrdí, že tu někdo je a že mu to upírám, že tu někdo je a že jaký býval. Mě jedna moje kamarádka vyprávěla, že ten její tchán ji napadal, že mu krade peníze a peřinu atd. A on zatím takovéto věci on jenom spíš jako...

T: A to je vlastně spojovaný i s tím Alzheimerem jsem si říkala, tak to je dobrý že...

R: On hele najednou řekne a kde je ten mužský, který tady je jo nebo kočky že tady jsou

T: Jo takhle.

R: Jo to tak má prostě on vidí něco a to říkají, že je důsledek tohohle onemocnění.

T: Jojo samozřejmě. No já se zeptám, jak zajišťujete doktory?

R: Teď do poslední doby ho nasadím do auta, problém velký ho tam dát, problém je ho i vytáhnout.

T: Samozřejmě fyzicky.

R: A jezdím zatím s ním, jezdím sama, ale jsem domluvená s doktorem, že do příště on přijede sem, abych ho já nemusela táhnout.

T: Takže on se staví k vám, to je super.

R: Aby mu odebral, já sice mám glukometr, on má cukrovku taky.

T: Jo můj děda taky to znám.

R: Takže on si to se chce asi změřit sám.

T: Takže píchnutí do prstu?

R: On bere prášky, nepícháme.

T: Jo aha, já myslím glukometr jako na měření.



R: Jojo to mu dělám, to je křiku. Au au au hrozně u toho křičí. No takže doktor sem jednou za čtvrt roku, kdyby bylo potřeba tak přijede, tak jsme domluvený, že jednou za čtvrt roku přijede. Ale ona říkala sestřička, protože on má budíka, tak je potřeba taky ho změřit jednou za čas, takže to zase musíme nějak vymyslet na to asi mu dali ty...

T: Elektrody?

R: EKG aby mu udělali. Jinak se o něj starám opravdu sama.

T: Takže vlastně ho když potřebujete k doktorovi, buď k vám přijedeme, nebo vlastně jedete?

R: Doposavad jsem ho vozila.

T: No a když potřebujete?

R: Jo tak ho dávám do toho Červánku.

T: To je zařízení?

R: To je stacionář denní. Jenom denní.

T: To není tady?

R: To je v Mikulovicích, to je mezi Pardubice a Chrudimí. A to jsem si vlastně sehnala přes charitu mi doporučila, vlastně ptala jsem se tady v Holicích nějaké takové služby jsou a ona ani moc nevěděli.

T: No to je pěkný, když tam nevědí.

R: Díky sousedce, my tady bydlíme od listopadu v tomhle bytečku, jinak jsme bydleli v Trusnově v baráku, ale jelikož jsem to už nezvládala fyzicky a vůbec, tak jsme to prostě prodali a tohle to jsme si sehnali a nastěhovali jsme se sem. Že to jako pro mě.

T: No já jsem se teď o to zajímala a tady...

R: A ta sousedka moje takhle občas když ona tam dělala prasátka tak říkala, že když budeš potřebovat tak já přijdu abys mohla, protože já mám taky svoje zdravotní problémy a ne malý.

T: Jasný taky potřebujete k doktorům.

R: Ale já jsem se bála ho nechávat samotného, protože už se několikrát stalo, že on spadnul a vytřískal se. A tak ta Romana mě právě řekla, že mě ho pohlídá, když někam takhle to. No, a tak jsme o tom hovořili s tou sousedkou a ona povídá hele mrkneme na internet, a tak jsme hledali a hledali, až jsme našli vlastně tenhle stacionář denní ten Červánek Mikulovice...

T: Takže je to vlastně pečovatelská služba.

R: Můžete si ho tam odvést, jak chcete, ale oni si jinak přijedou všechno zpoplatněný, 130 korun za hodinu.

T: A tam jakoby není vůbec nárok na hrazení?

R: Já na něj vlastně беру příspěvek, takže si to vracím tohle tou formou. Mám půjčenou postel, platím postel.

T: Berete na bezmocnost?

R: Platím vozík, Červánek...

T: Znáám to s tím autem.

R: Takže takhle.

T: Samozřejmě no to je. Takže buď odvezou. Takže když vy potřebujete k doktorovi tak to řešíte tohle formou.

R: Já se s nimi musím předem domluvit, to nejde ze dne na den, to musím nejmíň týden dopředu.

T: Týden dopředu?

R: No jistě. Oni mají nějakou kapacitu.

T: Takže kdybyste se rozhodla, že chcete třeba k doktorovi tak to neexistuje?

R: Ne ne to je právě ten průšvih.

T: Jsem si právě říkala, že je to skvělý tímhle, že když se něco stane tak že můžete tohle to.

R: Ne ne ne.

T: Takže kdyby se něco takové stalo tak prostě musíte říct jakoby nějaký známý?

R: No a komu? Tam nikdo není. A kdyby mě odvezli najednou do nemocnice tak ho musí vzít se mnou.

T: No jasně.

R: Protože ho tady samotného nemůžu nechat.

T: Dobře takže doktory víme. Jak zajišťujete nákupy?

R: Ty v pohodě. On má to zdravotní postel, že jo. I když se bojím, aby mě, on má takový nápady, jo že se z toho najednou dere a chce zatáhnout tu postranici, ale jelikož se nemůže moc hýbat tak mu to nejde. Takže já to zatáhnu a nejlepší chodím na nákup po obědě, on lehne a spí.

T: Já jsem vás právě potkala spolu. Vy občas chodíte i spolu.

R: No teď už ne, už ho neutlačím.

T: Jasně vy jste říkala s tou rukou, ale dřív to šlo.

R: Jo před 14 dny nebo 3 nedělemi jsem ještě jezdila protože, ale byla jsem na ortopedii a on mi zakázal vůbec něco, protože to mám ostrý doma, tak abych se vůbec nenamáhala.

T: Jasný. No prostě si to vyléčit. Takže vlastně dřív jste spolu na ty nákupy a teď vlastně když spí tak vlastně jedete na nákup.

R: Jemu se to líbilo a teď se diví proč ne na nákup. On špatně mluví, špatně se vyjadřuje.

T: No to je důsledek té nemoci.

R: No nejde to.

T: Ale ptá se po tom, že bych chtěl taky ven a takhle?

T: A něco, co se týče administrativy?

R: Všechno zařizuju já.

T: To je jasný.

R: Občanky...

T: Já se jen ptám.

R: Jsou hodný, že přešli, vyfotili ho tady.

T: Tak to je dobrý.

R: A byly nesmírně příjemný ty dámy tady, co jsou, jsem tam přišla a přivezla jsem ho tam s vozíkem a ony mě tam říkali.

T: A vy mluvíte, o jakém institutu?

R: Obecní úřad.

T: Obecní úřad, protože tady je ještě je to u tety je to tam na kraji...

R: To je sociální péče.

T: To ne.

R: Tam se žádá o příspěvek, a to tady zařizujete vy, ale teď mluvíte o obecním úřadu. Že vám jakoby, doklady a tak. A ony tam že jako že jo, že tam nemusíte my přijdeme, vyfotíme, všechno že jo a přišli, vyfotili, přinesli i mě abych tam nemusela, jako opravdu byly hodný.

T: Tak to je super. Tak já se zeptám tak jako v čem mu pomáháte v pohybu? Takže když jdete na nákup, tady o berlích taky pomáháte, když je na vozíku tak taky.

R: Tak přistavím vozík támhle ke dveřím, zaparkuju ho, zabrzdím ho a tam ho obuju a jeden.

T: A teď s tou rukou?

R: Nemůžu, mám to tam nějaký prasklý.

T: Takže doprovodit na záchod, koupat, ...

R: Všechno veškerou hygienu a nejhorší je na tom to, když se pokálí.

T: Takže se o něj staráte i takhle...

R: Ten je na plínách furt, a to už je má 3 roky.

T: To se nedá nic dělat. Takže vlastně i do té koupelny, vlastně všechn ten pohyb, takže jo a co se týče překážek, tak koukám tady je to uzpůsobený že nic.

R: Ano nic, žádné koberce.

T: Jasně i koberce jsou problém.

R: Kvůli šourání nohou. To jsem prostě všechno zlikvidovala.

T: Jakoby volný prostor, že jste to musela nějak předělat jako?

R: Teď mám cvičební pomůcky, tamhle mám, balón, gumy, šlapadlo, to jsi viděla to mám venku, protože on se vůbec nehýbal, bála a tenhle ten vozíček on na něj, leh, sed, chodí tady, tak s ním ještě do nedávna tady, ale teď je zase celkem v pohodě, ale nevydrží to, furt ho k tomu musím tlačit, on by nejraději z té postele nevylezl jo a jakmile já ho nechám, kdybych ho nechala dva, tři dny tak on se nehne.

T: No to je jasný, ty svaly a tohle to.

R: On se prostě nehne a já mu řeknu třeba večer, když má hygienu a než jdu spát, tak mu dávám čistou plínu jo a řeknu, mu dědo vstávej, půjdeme dát čistou plínu a

on moc nemluví tak ukazuje, a já říkám ne ne ne ty si vstaneš, já ho donutím, ono se mu to nelíbí, vstaneš a donutím ho a půjdeš na záchod.

T: No ono je trochu potřeba.

R: Jedině takhle. No ono by ty svaly ochabli ještě víc a bylo by to. Ono by to bylo jednoduchý ho tak až zvedne zadek a dám mu to tam, ale já ho právě nutím, ono se mu to nelíbí, ale nutím ho. Nutím ho, aby chodil, protože to by pak neudělal ani krok a to by byl průšvih a já bych ho ne to.

T: Takže doma překážky to vůbec to jste odstranila. Venku nebo v blízkém okolí tady něco je problém?

R: Co myslíte?

T: Tady třeba nějaký schod nebo něco.

R: Tady nic není.

T: Takže tady je to jen plocha, tady to.

R: Proto jsme to brali, no to přízemí. To byla podmínka.

T: Tak já se vás zeptám, jestli mi ve zkratce můžete říct ten běžný den?

R: Běžný den?

T: No v rychlosti, co vlastně musíte dělat?

R: První vstanu, vstávám první, vždycky vstávám první, udělám snídani, tady to přichystám a pak jdu na něj, otevřu okna vyvětrám, peřiny mu naklepu, jde do koupelny tak uděláme hygienu a on se nají a první co je tak že směřuje do postele a jde spát a celý dopoledne od spí, já si tady udělám.

T: Spí denně hodně dlouho?

R: Hodně spí.

T: A to je samozřejmě tou nemocí.

R: On je hodně unavený to jo a já si tady udělám co je potřeba, vaření a všechno kolem a pak ho zase vzbudím na oběd, buď je teda zadělaný, nebo není, když je zadělaný tak jdeme zase udělat hygienu, najíst se a jde znova do postele, po většinu já si jdu pak na nákup, co nejezdím s vozíkem tak chodím na nákup až odpoledne anebo brzo ráno jo. Podle toho, jak to vyjde.

T: Tak takže jste říkala po tom obědě.

R: A zase co je potřeba v domácnosti se udělá, úklid a teď se mi rozbila pračka, takže zase průšvih, v pátek mi mají přivést novou. Protože furt peru, přesto všechno že má plíny, nevím, jak je to možný, už jsme to řešili tady na tom, ale pročůrá se, že je mokrá v posteli, takže ho musím převléknout, takže furt peru, dvakrát, třikrát do týdne musím ty prostěradla, jak leží, jak je to možný já to nechápu, no a večer přichystám večeri, hygienu, dneska jsem ho měla holit, to ho oholím až večer protože ho vždycky holím, on se ani neoholí. NO tak ho večer oholím, umyju podle potřeby, co je potřeba a jde do postele, občas si tady e mnou sedne chvilinku, ale moc nevydrží, záda říká, ale on většinou leží a to celý náš den, pořád je to dokolečka do kola, ráno, odpoledne, večer furt kolem něj, takže já nemůžu ani nikam jít, max. hodinu, třeba po tom obědě. Těším se, až bude hezky, tady venku je takový plácek a že ho tak posadím a vyvezu ho tam, aby byl venku, protože takhle je tady pořád zavřený.

T: Jasně takže je to celodenní péče?

R: Jo je to 24/7 denně, a to mě teď ještě vytýkává takovým způsobem, že v noci, my jsme byly zvyklý, že jsme byly v baráku a spali jsme každý v jiný místnosti, protože se s ním nedalo spát, že jo, my jsme spali přes kuchyň, já jsem měla otevřené dveře, a když něco dělal, ženský jsme prostě takový od těch dětí jste naučená, že každý šustnutí slyšíte a spali jsme každý v jiné místnosti. Tady spíme spolu, prostě se chytne toho madla a mámo a takhle a jde tam a vymýšlí blbosti a vždycky na něj musím být trochu zlá, koukej chrápat, a ne ne ne...on řekne že ne, takže je to takový zajímavý, v noci zlobí, jednou jsem tady měla známou a ta mi řekla až si doktorovi řeknu o prášky na spaní, tak jsem přemýšlela jestli se mám

zeptat, protože on má už teď tolik léků, že mu nechci přidávat, ale říkala alespoň na noc aby ses vůbec vyspala ty, to je pravda. Já jsem skoro nespala, protože to bylo pořád dokolečka. Vždyť já jsem chronicky nevyspalá ale dneska to celkem šlo.

T: A tak co se týče bezbariérovosti to jsem se ptala, to jste říkala, že je to v pohodě a jak to vidíte v celých Holicích?

R: Pohoda.

T: Jo pohoda. Vy jezdíte tady.

R: Tady se mi to líbí, že je to výborný pro ty vozíčkáře a jsou tu super udělaný nájezdy a pro slepce ty ty, a ta rovina tady, my jsme měli takovou trasu, kde jsme jezdili, tady na Mušku, nahoru, zpátky po cestě tady k baráku.

T: Jako ve zkratce stačí body

R: Hele nádherná, tadyhle.

T: Stačí barák.

R: Tak takhle jsme jeli Muška, sídliště, takhle jak je cesta na podlesí.

T: Jo na podlesí ten kopec divný.

R: Jo ten bych nevytlačila. Takže my jsme to objeli sem a tu cestu jak je takhle takhle, jak jsou baráky, paneláky, ne to nejsou paneláky, bytovky a tudy dolů na hřiště, tady je hřiště, tady je holub a až tady je škole...

T: Jo tady je základka?

R: Jo k základce, a když ještě se mi to zdálo málo, tak jsme jeli na náměstí.

T: Tak tam napište náměstí a základka.

R: Tak tady je základka a tady jsme jeli na náměstí, a to jsme takhle objeli.

T: A tam není taky žádný problém.



R: A přes to náměstí ke kostelu a takhle jsme to, když byl otevřený tak jsem ho tam zavezla a takhle dolů a sem a už jsme byly doma, tady jsme doma.

T: Jasně. No děkuji. Ne to je super mě se to hodí. A nikde tam není žádná překážka.

R: Ne není krásný chodníčky a rovinka akorát u kostela ale to bych musela jet opačně.

T: Tak mi to ukažte.

R: Sem tahle na náměstí, tak tady malinko do kopce tady u kostela. Jak je na autobusové nádraží ke kostelíčku.

T: Jak je tam restaurace. Jojo tam to znám. Jo tak to musel být trošku problém.

R: No tak já jsem to radši jezdila takhle a takhle.

T: Bez kopečka jasný to je chytrý.

R: Člověk si musí poradit. Vždyť on má přes 80 kg a to všechno je celkem těžký a ještě ten vozík a vy nemůžete pořádně zabrat tak.

T: Dřív s tím byl problém?

R: Já nevím, my jsme bydleli na vsi a nebyl problém ho vytáhnout ven a tak nikam nechodil, tam byl jenom na té zahrádce, měli jsme tam i posezení. A my jsme ještě k tomu byly na vesnici, která byla do kopce. Takže tam se ani nedalo. Jak jsem říkala my jsme tady od listopadu a já jsem velice spokojená, je to malinká, největší vesnice v Čechách.

T: Taky bych řekla.

R: Máte tady obchody, poštu, úřad, já mám, co je potřeba je tady.

T: Jo, jak je to tady udělaný. Já tady taky odsud znám lidi, kteří jsou na tom stejně, a nemají problém.

R: Oni jsou tady odsud?

T: Taky, taky.

R: No nevím nám jak oni, já jsem velice spokojená, na to že jsem bydlela na vesnici a jinak mi pocházíme z Hradce, ale na důchod že půjdeme na chalupu, tak jsme se tam odstěhovali a byt jsme nechali synovi tomu, co zemřel a my jsme se odstěhovali na tu chalupu, my jsme tam byly 13 let. No ale nastala tahle situace, syn odešel nikdo není po ruce, kdo by nám pomoci a já už sílami nestačila tak proto jsme to vyřešili takhle a jak říkám jsem spokojená, opravdu jsem spokojená, nechci to zakřiknout, ale jsem spokojená.

T: Tak jo no a absolutně nějaká veřejná doprava, autobus to nepřipadá v úvahu?

R: Já vám neseděla v autobuse spoustu let, takže já vůbec nejzdím. Já řídím.

T: Takže všechno autem, auto je nějak upravený?

R: Ne není.

T: Takže mu do něj musíte pomoci. Takže třeba mého dědu vozí sanitka na dialýzu, takže týká se vás nějak ta sanitka?

R: Ne zatím ne a doufám, že ještě dlouho ne. Vůbec, ale stát se může ledacos vzhledem k tomu, že má cukrovku, takže zatím ne, ale je fakt že Maruška, co tady seděla, má manžela, tak tam sanitka jezdí pro manžela, nám, jak se na to čeká dlouho?

T: Takže paní má manžela taky nemocného?

R: Nemocného. Tak jako mi říkala, že když je potřeba ho odvést na krve nebo něco, já nám takže ona už je taková trošičku, že se bojí řídit, ona je o trochu starší než já a už nemá tu jistotu, já už jí taky ztrácím jako řídit auto, jako tady po tom ještě jo ale někam dál, při tom dnešním provozu to není žádná sranda jezdit autem.

T: Dobře. Takže vy se staráte sama, já mám otázku, jestli vám někdo pomáhá?

R: Ne.

T: Jste říkala s tou sousedkou, že by vám ho pohlídala...

R: Ale to ne tady.

T: Jo to bylo na vesnici. Tady ten Červánek, ale ten musíte dopředu, ale jinak nikdo. A vlastně jakou soc. pracovníci to ne?

R: Zatím ne, já se ptala na charitě a tam mi říkali, že by byli ochotní mi pomoc ho vykoupat, převléknout, mám pocit, že říkali, že i umýt okna. Nwm jestli jsem si to nevymyslela, ale oni tyhle úkony, ale taky se to musí domluvit dopředu, když jsem tam byla platit postel, tak jsme se bavili a ona mi říkala, že jsem jí říkala, že nemůžu na tu ruku.

T: A to je vlastně u...jak se to tam jmenuje?

R: Ne ne ne je to za Unzem, jak je náměstí, jak je ústav národního zdraví, tak projdete vestibulem, a jak je rentgen, tak ta budova tam sídlí charita a tady taky nějaká je? To tedy nevím?

T: Tam je, já tam totiž furt vidám to auto charity.

R: A není tam pečovatelský dům?

T: Ano je tam pečovatelský dům, ale já jsem právě přemýšlela

R: To se tam můžou sami o sebe se starat.

T: No to past je víc to je tady ten je gymnázia.

R: Tam jsou ty, co nemůžou.

T: A tam to je seniorský a tam taky, že to tam sídlí, takže to sídlí u rentgenu.

R: Ty jsou tam právě, a to mi říkala ta Študentová, že poskytují tyhle ty služby, ale říkala my jsme úplně plný, jo že je někdo i mladý anebo dítě tak ho doprovází do školy a vozí je na vyšetření, což oni poskytují, ale nejsou denní, že jsou tam jen do 14:30...jsou tam jen od 7 do 14:30 což je strašně málo.

T: Prostě jako charita?

R: Jakože pomůžou za úplatu, ale o to nejde.

T: A je to cenově snesitelné?

R: No 130 Kč za hodinu.

T: Aha, takže vy si řeknete to, co potřebujete.

R: Plus služba navíc se platí.

T: Jak navíc služba? Vy máte na hodinu 130Kč za hodinu, za strojení si připočítají, když se pokálí tak si připočítají čas a vždycky si to napíšou. Za hlídání je 130 Kč za hodinu.

R: Takže to je, že by pána pohlídali a pomohli s něčím.

T: Vykoupat třeba. Takže ta charita, ten Červánek o tom topasu trochu...

R: O tom topasu vůbec nevím, vůbec nevím, jak to tam funguje, není to ani český podnik, že to prý vlastní zahraniční firma, vážně nevím, jsem si právě říkala, že kdyby to dopadlo tak jak to je, tak bych se tam došla zeptat. Jestli by byli možný, jestli jsou plný, tak taky nemůžu říct: „Potřebuju, abyste mi sem vzali manžela, nemám ho kam dát“. Tady je to potřeba domluvit.

T: No samozřejmě. Tak poslední blok, sociální interakce, vztahy. Pán si moc kontakty neudrzuje, kromě s vámi?

R: Žádný.

T: Vůbec žádný, nějaký přátele?

R: Akorát jsem občas přijde jeho syn.

T: Což je jak často?

R: Dvakrát do roka.

T: Dvakrát do roka, tak ono občas může být pro někoho párkrát za týden. Nejčastěji se setkává s vámi.

R: Pořád se mnou. A nějaká návštěva?

R: Jo známý sem zajdou, ale příbuzní sem tam. Prostě někdy když se to sejde někdo do měsíce přijde třikrát a někdo za půl roku ne.

T: No hodně ty návštěvy, ale oni musí k vám že? Vy že byste někam jeli?

R: Jen výjimečně, oni musí k nám.

T: No aktivity nějaké koníčky?

R: Ne vůbec nic.

T: Tak ale říkala jste, že s ním cvičíte?

R: Ano snažím se, když ho nechám tak bude za chvíli ležák a já to nechci, spousta lidí se mi diví, těch mých kamarádek, já se ti divím, že se o něj staráš, že ho někam nedáš, když sama nemůžeš. Ne jako že by to mysleli zle, ale myslí to kvůli mně, jako že já už to nezvládám.

T: Nemyslí to sobecky.

R: Já vím, že on by mě taky nikam nedal, kdyby to zvládal, říkám, dokud to budu zvládat tak se o něj budu starat. A tenkrát když měl tu mrtvici tak mi volali z nemocnice, jestli jsem schopná se o něj postarat, přímo z Pardubické nemocnice jako ležící, no to nemyslíte vážně, že bychom ho dali do Rybitví, no to v žádném případě tam se chodí umírat. To teda jako ne. Ale vždyť vy to nezvládnete, když e úplně ležící, nějaký to cvičení, a to tak jsem tam jela a domluvila jsem se na tom, že oni by ho jinak dali do toho Rybitví, že už to není jako dřív že by tam mohl být jen 3 měsíce, oni tam cvičí a rehabilitují a nešlo by, že by mohli jezdit k nám, jo na to máte právo, takže k nám jezdili dvakrát týdně.

T: Hrazený rehabilitace pojišťovnou.

R: Jezdily tři holky, tak dědek vždycky pookřál. Vidíte? Už zase chrápe.

T: Slyším.

R: Já si nemám ani s kým popovídat. A já jsem říkala, zkusíme to doma, protože to svědomí by to nedalo, tak jsem si ho vzala domů, cvičili jsme, sestry jezdily pondělí, středa, pátek a já mezi tím a rozchodila jsem ho, žádný zázraky, ale došel si na záchod a sedl si ke stolu a nají se.

T: Kde se nejčastěji pohybujete?

R: Kde se nejčastěji pohybuju? Já, když mě dovolí čas tak se jdu sama projít.

T: Spíš dohromady.

R: Dohromady, no to na ty procházky a sama, když běžím do krámu anebo když neběžím do krámu, že nechodím každý den, tak se jdu projít nahoru na Poběžovice a ž před závodistiště, to je hodinka. To je jediný.

T: To chodíte sama si vyčistit hlavu.

R: Já ho tu nechám, zavřu ho do postele. Říkám mu nezlob mě nebo tě přivážu. Někdy nemůžu, když má pomatené dny.

T: Taky tady mám otázku, jestli ten psychický stav ovlivňuje to, jestli vy jdete ven?

R: Určitě ano.

T: To je očividný.

R: Když on má tu chvíli tak to vidíte ty prázdný oči, vidíte, že mu to tam hrabe. To ho nechám být.

T: Jsou chvíle, kdy je vyloženě čilí a chce.

R: Nekomunikuje. Neumí se vyjádřit, vždyť se podívejte, my si tu povídáme a on leží, sice se ptal, kdo to je, ale když jsem mu říkala, že mladá slečna tak on stejně

za chvíli nebude vědět. Se mu to ztrácí. Když kouká na televizi, venku svítí sluníčko a je tam sníh, tak on říká zase venku chumelí, vůbec si nespojuje realitu.

T: Jasně takže to má skreslený, když to tak jdete a když ne tak ne.

R: On tu realitu prostě nevnímá normálně.

T: Otázka, s jakými reakcemi se setkáváte od ostatních lidí, víte, jak dříve s tím mohl být problém, jestli vůbec?

R: Ne, úplně v pohodě.

T: Jo, i když já jdu s mamkou tak tady úplně bez problému.

R: Ne vůbec, nikdo nic, až na ty kamarádky.

T: Ale ony to myslí spíš abyste se neudřela.

R: Ale co já jinak budu dělat, když bych ho dala pryč. Říkala jsem, že bych šla do turistického kroužku. Kde tady co ještě je?

T: No ono vás to zaměstnává celý den, měla byste spoustu času.

R: No s tímhle není problém, ale když byste potřebovala pomoc, tak si můžete zavolat, třeba do Hradce, nebo tady v holicích. Tady je problém, tady nikdo není.

T: Myslela jsem na ulici.

R: Jo jo to jo. Tak v kostele, tam je takový práh a pomohli. Na mě to tam působí tak uklidňujícím způsobem. Jsme nemohli vyjet tak nám pomohli.

T: Jestli vás nenapadá nic tak bychom to ukončili.

## Příloha č.6

### Šablona Informovaného souhlasu

Souhlas s nahráváním rozhovorů

Já (jméno respondenta) \_\_\_\_\_ dávám studentce Lucii Chejnovské (Sociologie, FF UHK) souhlas s nahráváním našeho rozhovoru na telefon k účelům zpracování bakalářské práce.

Data budou zpracována anonymně a budou využita pouze k účelům vytvoření bakalářské práce a poté již nebudou dále využívána, pokud se nedomluvíme jinak. Data nebudou poskytnuta třetí straně.

V Holicích dne \_\_\_\_\_

Lucie Chejnovská \_\_\_\_\_

Podpis respondenta \_\_\_\_\_



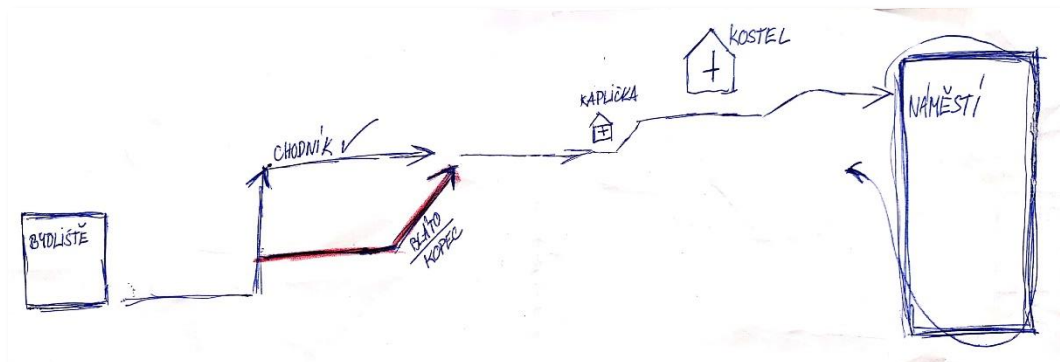
## Příloha č. 7

### Kódovník

●  <b>Soustava kódů</b>	<b>761</b>
▼ ●  sociální kontakty a interakce 5)	28
●  handicap ovlivnil	20
●  postoje a pomoc na veřejnosti negativní	11
●  postoje a a pomoc na veřejnosti kladné	13
●  vyčlenění, uzavření se	15
●  přerušení/ omezení kontaktů	8
●  telefoní či jiný technologický kontakt	9
●  dojíždění mimo domov návštěvy, aktivity	18
●  aktivity doma, dojíždění k ním domu, návštěvy	20
▼ ●  pomoc invalidovi 4)	44
●  pomoc hlavního pečovatele	33
●  pomoc rodiny - mimo hlavního pečovatele	12
●  pomoc invalidovi dělená mezi více lidí	33
●  pomoc okolí - přátelé sousedi	15
▼ ●  pomoc institucí	49
●  topas, seniorské zařízení jiné	7
●  červánek, jiné	7
●  charita	12
●  počet hodin péče	8
●  denní rutina	8
●  pomůcky k pohybu	30
●  pomoc v pohybu/ přemístování	42
▼ ●  bezbarierovost/barierovost 3)	9
●  bariéry/překážky venku	19
●  bariéry/překážky doma	14
●  upravy domova	11
●  hodnocení bezbarierovosti v Holicích	9
▼ ●  veřejný prostor 2)	18
●  popis trasy, mentální mapa	13
●  aktivity mimo domov	11
●  procházka	19
●  setkávání se mimo domov	6
▼ ●  zajištění potřeb 1)	27
●  nákupy	9
●  lékařská péče	13
●  administrativa	9
▼ ●  životní situace	38
●  typ postižení/nemoci	47
●  věk	7
●  finančně-ekonomické zázemí	25
●  rodina	15

## Příloha č. 8

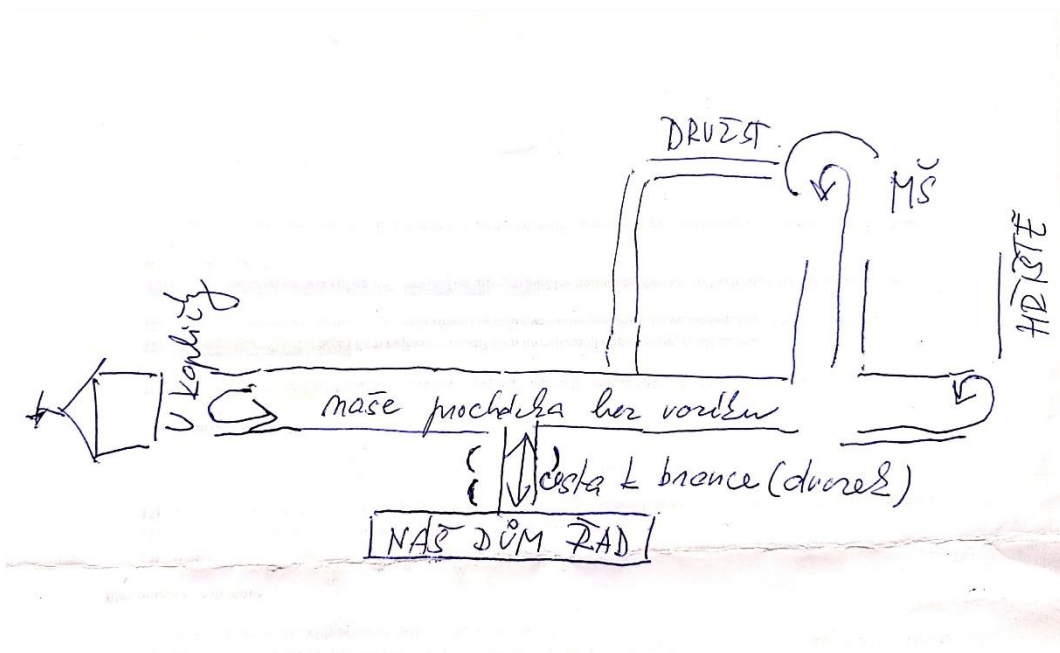
### Mentální mapa Jarmily C.



Zdroj: nákres respondenta (naskenováno autorkou)

## Příloha č. 9

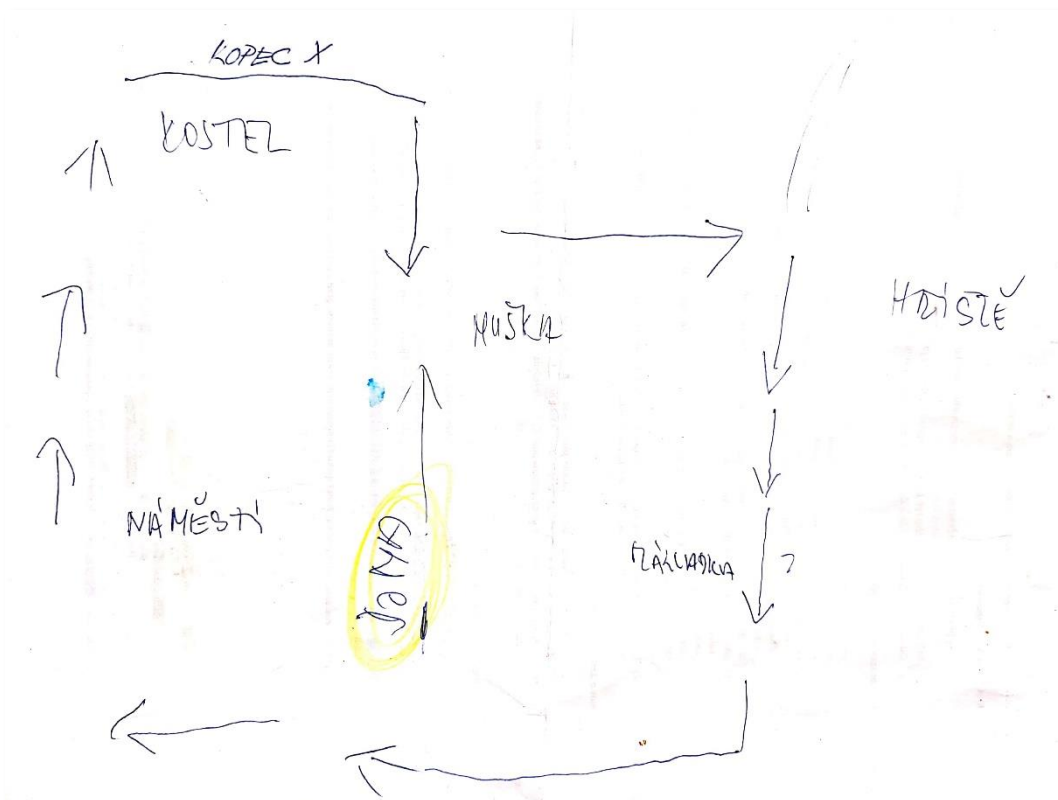
### Mentální mapa Jitky P.



Zdroj: nákres respondenta (naskenováno autorkou)

## Příloha č.9

**Mentální mapa Ireny Z.**



Zdroj: nákres respondenta (naskenováno autorkou)