UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Kristýna Kráčalíková

Možnosti volnočasových aktivit dítěte se skoliózou ve školním věku

Olomouc 2020 Vedoucí práce: Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

Prohlašuji, že tato bakalářská práce je mým vlastním dílem, které jsem zpracovala samostatně. Veškerou použitou literaturu a další zdroje, které jsem při tvorbě použila, cituji řádným způsobem a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 24. 4. 2020 ……

Kristýna Kráčalíková

Anotace

Jméno a příjmení:	Kristýna Kráčalíková
Katedra:	Speciální pedagogiky
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Možnosti volnočasových aktivit dítěte se skoliózou ve školním věku
Název v angličtině:	Possibilities of free-time activities in the school-age child with scoliosis
Anotace práce:	Tato bakalářská práce se zabývá volnočasovými aktivitami dětí se skoliózou nad 20°. V teoretické části vymezuje problematiku skoliózy, uvádí pojmy, které jsou spojeny se skoliózou, zároveň vymezuje důvod vzniku skoliózy dle etiologie a zohledňuje věk dítěte, kdy je prvotní záchyt skoliózy. Dále popisuje jednotlivé faktory, které mají podíl na způsobu trávení volného času. Empirická část přináší výsledky šetření, které se konalo s rodiči a dětmi, které mají skoliózu nad 20°. Toto šetření se zabývá problematikou změn trávení volného času, které nastaly po zahájení léčby korzetem.
Klíčová slova:	volný čas, vychovatelství, skolióza, vývoj dítěte, školní věk, léčba skoliózy pohybem, časové oddíly
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis deals with leisure activities of children with scoliosis with more than twenty degrees. The theoretical part defines the issue of scoliosis. It presents concepts related to the ethology and takes account of the child's age at the first onset of scoliosis. It also describes the concept of leisure and individual factors that contribute to the choice of leisure time activities. The empirical part provides results of research focused on parents and children with scoliosis with more than twenty degrees. This research deals with the issue of changes in spending leisure time after the institution of corset therapy.

Klíčová slova v angličtině:	leisure time, educational activity, scoliosis, child's evolution, school age, scoliosis therapy by physical activity, time section
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Markéta K. Příloha č. 2 Simona S. Příloha č. 3 Kateřina M. Příloha č. 4 Kristýna R. Příloha č. 5 Simona M. Příloha č. 6 Adriana M. Příloha č. 7 Lucie S. Příloha č. 8 Tereza Š. Příloha č. 9 Žaneta K.
Rozsah práce:	45 stran
Jazyk práce:	CZ

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Petře Jurkovičové, Ph. D., za odborné vedení, věcné připomínky, náměty a odborné konzultace. Děkuji svému manželovi a rodině za poskytnutí potřebného zázemí.

Obsah

ÚVOD 5

1 TEORETICKO-METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA 7

1.1 Základní pojmy týkající se skoliózy 7

1.1.1 Způsoby měření velikosti křivky 8

1.1.2 Dělení skolióz, dle etiologie 8

1.1.3 Pohybová léčba 10

1.1.4 Korzetoterapie 11

1.1.5 Operační terapie skoliózy 11

2 VOLNÝ ČAS 13

2.1 Vymezení pojmu volného času 13

2.1.1 Funkce volného času 15

2.2 Vymezení ontogeneze školního věku dítěte a vliv věku dítěte na trávení volného času 17

2.2.1 Mladší školní věk (6–11 let) 18

2.2.2 Střední školní věk (11–15 let) 19

2.2.3 Starší školní věk (15–20 let) 19

3 INSTITUCE PŮSOBÍCÍ NA POLI VOLNÉHO ČASU DÍTĚTE VE ŠKOLNÍM VĚKU 21

3. 1 Rodina 21

3.2 Vrstevnická skupina 22

3.3 Škola 23

3.4 Lokální prostředí 23

3.5 Média 24

4 INSTITUCE ZAJIŠŤUJÍCÍ VOLNÝ ČAS DÍTĚTE VE ŠKOLNÍM VĚKU 26

5 DEFINICE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU 29

6 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY 30

7 METODOLOGIE VÝZKUMU 31

8 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU 32

9 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT 34

10 ZÁVĚR VÝZKUMU A DOPORUČENÍ PRO PRAXI 37

ZÁVĚR 39

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ 41

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 43

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK **44**

SEZNAM PŘÍLOH **45**

PŘÍLOHA Č. 1 MARKÉTA K. ..... **I**

PŘÍLOHA Č. 2 SIMONA S. ..... **IV**

PŘÍLOHA Č. 3 KATEŘINA M. ..... **VI**

PŘÍLOHA Č. 4 KRISTÝNA R. ..... **VIII**

PŘÍLOHA Č. 5 SIMONA M. ..... **X**

PŘÍLOHA Č. 6 ADRIANA M. ..... **XII**

PŘÍLOHA Č. 7 LUCIE S. ..... **XIV**

PŘÍLOHA Č. 8 TEREZA Š. ..... **XVI**

PŘÍLOHA Č. 9. ŽANETA K. ..... **XVIII**

Úvod

Pojem skolióza je v dnešní době čím dál více omílané a studované téma. Jedná se o problém, který se vyskytuje v mladém věku života a v mnohých případech přetrvává do dospělosti po celých život, kde postupně přináší různá omezení, bolesti a problémy se kterými musí člověk se skoliózou dopředu počítat. Přitom v mnohých případech je možné v tomto ohledu vývoj dítěte ovlivnit a vyhnout se takto problémům, které mohou nastat postupem let. Moje první zkušenost s tímto onemocněním byla v ortopedické ordinaci, od té doby uběhlo mnoho času a já se rozhodla k tomuto tématu vrátit ve svojí bakalářské práci a doufat, že možná tato práce pomůže dalším při snaze pozitivně ovlivnit růst těchto jedinců při volnočasových aktivitách. Protože právě volný čas hraje zásadní roli v životě mladého člověka, kdy kromě školních povinností a povinností v domácnosti zbývá právě volný čas, který je potřeba ovlivňovat takovým způsobem kdy není dítě přetěžováno, ale zároveň jej vedeme k využití jeho potenciálu a takových způsobů trávení volného času, který je pro budoucí život potřebný.

Dospělí lidé dnes už chápou, jaké důsledky, případná omezení a obavy s sebou toto onemocnění nese. Nicméně mladého člověka, který prochází obdobím velkých změn a navazuje nové sociální kontakty, tato problematika obvykle až tak nezajímá. Nechápe, že zde se jedná především o problémy, které nastanou v pozdějším věku, těhotenstvích, pracovním životě. Děti, které mají skoliózu jsou na jedné straně velmi málo pohyblivé, tráví svůj volný čas hraním her nebo naopak mohou být přetěžované sportem, který je jednostranný a v období růstu tedy nevhodný. Je proto velmi důležité ke každému přistupovat individuálně a navrhovat aktivity, které změnu na páteři vybalancují a udrží ve správné pozici do ukončení kostního růstu, kdy se i křivka, pokud je přítomna, zastavuje a již nehrozí rapidní progres. Při této práci si kladu za cíl zmapovat oblast volnočasových aktivit, kterých dítě se skoliózou využívá a prozkoumat, zda tyto děti tráví svůj volný čas náplní, která je vhodným doplňkem při léčbě skoliózy, díky čemuž by docházelo k pozitivnímu ovlivnění vývoje skoliózy, nebo alespoň k uvolnění a zmírnění sociálních důsledků, které sebou toto onemocnění nese. Zároveň je cílem zjistit celkový čas cvičení každý den, které je při léčbě skoliózy nezbytným doplňkem a zda tyto děti dochází do volnočasového zařízení, které poskytuje možnosti trávení volného času správným pohybem, který je veden odbornou osobou.

Tuto práci jsem rozdělila na část teoretickou a část empirickou. V několika kapitolách se zabývám popisem skoliózy, možných příčin jejího vzniku. Dále pak možnosti její léčby a vhodných postupů, které jsou v současnosti nejvíce využívány. Následně se pak zabývám

otázkou školního věku a změn, kterými v tomto období člověk prochází. Naposledy se pak zaměřuji na volnočasové aktivity a nástroje, které využívají k pozitivnímu ovlivnění jedince v tomto období. V empirické části uvádím poznatky, které vyplývají z výzkumného šetření.

1 Teoreticko-metodologická východiska

Skoliózu chápeme jako zakřivení páteře ve frontální rovině, které má více jak 10 ° spolu s rotací obratlů. Zároveň s obratli rotují postupně i žebra, pánev. Dochází k vadnému uložení lopatek, svalové nevyváženosti. Skoliózou trpí 2 až 3 % populace, častěji dívky, než chlapci při poměru 6:1(Blaha, 2005). Existuje celá řada faktorů, které mají význam při vzniku skoliózy – neurologické, biomechanické, hormonální, metabolické, vnitřní a vnější vlivy, podíl dědičnosti. Na odborném poli je stále v řešení, zda je možné ovlivnit terapeuticky progresi křivky, při včasném záchytu, do ukončení kostního vývoje. Kohlíková a Novotná uvádí jako důvod vzniku skoliózy *„Vadné držení těla je nejčastěji způsobeno svalovými dysbalancemi mezi svaly na přední straně těla, a mezi svaly na zadní straně těla.“* (Kohlíková, Novotná, 2000, s. 7). Lze tedy říci, že hlavním problémem jsou ochablé svaly na jedné straně a přetížené svaly na straně druhé.

1.1 Základní pojmy týkající se skoliózy

Abychom pochopili skoliózu, vysvětlíme si několik základních pojmů, které se této problematiky úzce dotýkají:

Primární křivka – takové vyhnutí z osy, které se objevilo jako první, může se vyskytovat v kterémkoli segmentu obratlů. Tato křivka má zpravidla největší stupeň vyosení a je spojena i s rotací obratlů. V dospělém a pozdějším věku pak se strukturálními změnami.

Sekundární křivka – křivka, která se snaží vyrovnat primární zakřivení, aby nedocházelo k vyosení těžiště těla a tím k většímu zatěžování jedné poloviny těla

Strukturální křivka – označujeme takový segment páteře, kde je díky skolióze omezen rozsah pohybu. Postupem času zde vznikají patologické změny, dochází rychleji k artróze na tělech obratlů.

Nestrukturální křivka – nevykazuje patologické změny a rozsah pohybů páteře není omezen. Tato křivka mizí, pokud jedinec dodržuje správný fyziologický postoj.

Vrcholový obratel – obratel, který se nejvíce odchyluje od osy páteře a je nejvíce rotován

Koncový obratel – každá křivka jej má na začátku a na konci vyosení (Toth, 2014)

Stupeň vyosení v současné době určujeme dle Cobba, který počítáme pomocí RTG snímku. Snímky z rentgenu pořizujeme v boční a předozadní projekci. Dále sledujeme pánev, její rotaci, pokles jedné strany a její symetrické vyosení.

1.1.1 Způsoby měření velikosti křivky

Při léčbě skoliózy se řídíme především stupněm vyosení páteře, přičemž vyosení do 10 ° nepovažujeme za skoliózu. Každý člověk přirozeně zatěžuje pravou nebo levou stranu více, což je dáno pravolevou orientací, uložením vnitřních orgánů. Při Cobbově úhlu do 20° volíme konzervativní terapii pomocí rehabilitací a průběžným sledováním situace do ukončení kostního růstu. Při 20 až 40 °, dle Cobba, volíme korzetoterapii, kterou doplňujeme cíleným cvičením postižených částí páteře. Cobbův úhel vyjadřuje velikost křivky ve stupních. Cobbův úhel spočítáme tak, že na RTG snímek položíme přímku horní krycí plochou kraniálního koncového obratle a dolní krycí plochou kaudálního koncového obratle. Kolmice vytyčené k těmto přímkám se protínají v určitém úhlu, jehož doplňkový úhel vyjadřuje velikost křivky (Sosna, Vavřík, 2001). O léčbě korzetoterapií se ale v současné době stále více diskutuje a zvažuje se, zda má tento způsob léčby dostatečný efekt, neboť při každodenním nošení svalstvo, které drží páteř ve vzpřímené poloze, ochabuje a po odložení korzetu se může stav navrátit k původnímu či dojít k rapidní progresi za poměrně krátkou dobu. Při úhlu vyšším jak 40 °, dle Cobba, volíme operační řešení, v současné době se používá Metoda rostoucích tyčí při velkém předpokladu progrese do ukončení kostního růstu, tato metoda se používá pro děti do 10 let, které mají před sebou ještě dlouhé období růstu. Velkou nevýhodou je, že je třeba pacienta každý rok operovat a posouvat háčky uchycené k páteři, aby ta mohla růst. Další metoda se užívá pro pacienty, kteří se již nachází v pubertálním období (Repko, 2010). Operační řešení sebou nese poměrně velká rizika vzniku vedlejších komplikací, které mohou pacienta ohrozit na životě, či mohou vést k poruše páteřního kanálu a jiných dalších závažných komplikací. Dříve byla operační léčba doporučována od 50 °, dle Cobba.

1.1.2 Dělení skolióz, dle etiologie

Idiopatická skolióza se řadí k nejčastějšímu druhu, spadá sem až 80 % všech skolióz (Blaha, 2005). Původ je tedy neznámý, ale předpokladem je podíl více faktorů jako jednostranná zátěž, ochablé zádové svalstvo. Při pozdním záchytu vznikají deformity hrudníku, kardiopulmonální nedostatečnost. Dívky jsou tímto typem stiženy 8× častěji než chlapci.

Idiopatickou dále dělíme dle věku dítěte při vzniku:

- infantilní – vzniká do 3 let věku dítěte. Existují dva typy, resolventní, která se spontánně upraví bez jakéhokoli způsobu korekce, a rychle progredující typ, který má rychlý proběh a často končí operací;

- juvenilní – vzniká mezi 3–11 rokem. Jde o nejčastější typ idiopatické skoliózy. Riziko spočívá především v ještě relativně dlouhém období růstu jedince, kdy křivky často progredují. Nejvíce se objevují pravostranné křivky;

- adolescentní – vzniká v po 11. roce. Tyto křivky nemívají natolik vážný průběh, vzhledem k tomu, že do ukončení růstu zbývá jen 10 % celkové tělesné výšky.

Další dělení skolióz dle etiologie:

Kongenitální skolióza

tato skolióza vzniká ještě před narozením dítěte z důvodu poruchy celkového vývoje páteře. Tento druh skoliózy bývá patrný již při narození. Vzniká v důsledku:

- poruchy tvorby jednotlivých obratlů – kdy vzniká půlobratel či klínový obratel;

- poruchy jednotlivého dělení páteře na části, kdy vznikají srůsty na obratlích či blokády.

Kongenitální skolióza se často objevuje s dalšími vrozenými vadami. Při kongenitální skolióze vzniká tzv. půlobratel, který následně způsobuje vznik skoliózy. Terapie zahrnuje individuální přístup vzhledem k velikosti křivky, další možností jsou operace, většinou do 2 let dítěte. (Kolář et al., 2009; Poul et al., 2009; Toth, 2014)

Neuromuskulární skolióza

Tato skolióza má dvě formy:

- postižení horního motoneuronu při vzniku dětské mozkové obrny;

- postižení dolního motoneuronu při poliomyelitidě.

Různě velkou deformitu páteře má 80 % pacientů s postižením horního nebo dolního motoneuronu. Toto postižení je vždy spojeno se svalovou paralýzou různého stupně. Onemocnění začínají už v dětství a deformita páteře se zhoršuje pravidelně během života. Kromě postižení motoneuronu bývá postižen i intelekt, senzitivní a autonomní aparát. Terapie je zaměřena na celého člověka a je velmi odlišná od terapie, která se uplatňuje při léčbě skoliózy idiopatické.

Skolióza při neurofibromatóze

Onemocnění mezenchymu, přičemž dochází ke špatnému růstu kostí. Skolióza se při tomto onemocnění vyskytuje ve 40 % případů z důvodu řídnutí kostní tkáně.

Skolióza při pojivových onemocněních

Sem řadíme Marfanův syndrom, Ehlersův-Danlosův syndrom. Časté bývá postižení skeletu s následným vznikem skoliózy. Léčba je náročná vzhledem ke špatnému hojení ran a růstu kostní tkáně (Toth, 2014).

Situaci vývoje skoliózy je velmi důležité sledovat i po ukončení růstu, velké riziko progrese hrozí především u žen, které jsou těhotné. Po operační terapii by mělo být pravidelné sledování stavu samozřejmostí, neboť operovaná páteř má nad a pod operovaným segmentem tendenci uvolňovat vazivo, aby si páteř zachovala pohyblivost v co největším rozsahu.

1.1.3 Pohybová léčba

Správným a cíleným pohybem upravujeme naučené stereotypy, které člověk provádí, a ani si neuvědomuje, že si tímto vlastně škodí. Fyzioterapeut by měl, pokud možno, přistupovat ke každému jedinci samostatně, neboť velikost zakřivení či místo, kde vzniká patologie jsou velmi rozdílné u každého jedince. Dítě i rodiče jsou poučeni fyzioterapeutem o zásadách správného držení těla, úlevových polohách. Důraz je kladen na symetrické zatěžování obou polovin těla. Přičemž právě u skoliózy hrozí jednostranné přetěžování. Při křivce v rozmezí 20–30°dle Cobba je doporučeno plavání, jízda na kole, TRX, jóga. Zpravidla se jedná o cvičení, které podporuje tvorbu přirozeného svalového korzetu, který chrání páteř před dalším rozvojem nemoci. Při ochablém zádovém svalstvu je proto riziko progrese daleko větší. Nevhodnými cviky pro skoliotiky jsou cviky s dopadem, sport s jednostrannou zátěží, například tenis, běh na delší vzdálenosti. V dnešní době má fyzioterapeut k dispozici mnoho konceptů. Mezi nejznámější řadíme:

Klappovo lezení – Způsob léčby, kterou vyvinul německý lékař Rudolf Klapp. Využívá konceptu lezení po čtyřech, kdy je předpokladem, že prvotní patologie vznikla při nesprávném způsobu lezení dítěte v kojeneckém období a zároveň evoluční teorií chůze člověka po dvou končetinách. Při tomto cvičení dochází k trojrozměrné mobilizaci páteře a posílení ochablých svalových skupin. (Hirsch, 2007)

Metoda Schrothové – Toto cvičení vyvinula německá učitelka Katarina Schroth, Základem je cvičení pro korekci pánve, dechové cvičení v derotačním postavení a posilování svalů v derotačním postavení. Cvičení posiluje hluboké zádové svalstvo, které spolu s břišním svalstvem drží páteř ve vzpřímené poloze. (Lehner-Schroth, 2014)

Vojtova metoda - Je známá především v ČR, používá aktivaci globálních pohybových vzorů, čímž aktivuje příčně pruhovanou muskulaturu a dochází tak k aktivaci reflexních vzorců, které mají vliv na koordinaci. (Vojta, 2010)

1.1.4 Korzetoterapie

Skoliotické vybočení páteře o více než 20° řešíme nasazením korzetu. Tato metoda se však využívá v případě, že velikost křivky nepřesáhla 40°, kdy se již doporučuje operační řešení vzhledem k riziku další progrese do ukončení růstu a následnému útlaku vnitřních orgánů, problémy oběhové soustavy a omezené kapacity plic. Korzety jsou tvarovány přímo individuálně na tělo pacienta, přičemž je nutné je po určité době vyměnit, pokud pacient vyrostl. Pravidlem bývá co nejdelší čas, kdy je přes den korzet nošen, často i 23 hodin denně. Šest měsíců po ukončení růstu se doporučuje korzet plně odložit, neboť jeho nošení již nemá význam. Velmi důležité však je jeho postupné odkládání a zároveň zvýšené posilování zádového a břišního svalstva, aby nedošlo k progresi křivky, či vytvoření křivky nové. V dnešní době jsou využívány korzety, které se vyrábějí na základě sádrového odlitku, který je tvarován přímo na těle pacienta. Korzet využívá tzv. trojbodé fixace, kdy na místě vyosení páteře jsou tzv. peloty, které tlačí páteř do správné polohy a zároveň v určitých místech páteř táhnou tak, aby nedocházelo k rotaci, a tím k napadání na jednu stranu a stáčení celého trupu. Pod korzet je vždy nutné nosit tričko, které se dnes vyrábí ze speciálního materiálu (Repko, 2012).

1.1.5 Operační terapie skoliózy

Jedná se o časově, psychicky i fyzicky velmi náročné výkony s rizikem vzniku vážných komplikací (Zdražilová, Wiczková, 2009, s. 74). Operační řešení skoliózy patří mezi nejzávažnější operace páteře. Náročnost celého procesu je dána velikostí křivky, segmentem páteře, kde se skolióza vyskytuje, celkovou kondicí pacienta, možnými komplikacemi a množstvím krve, kterou bude třeba tělu dodat. Před samotným výkonem je velmi důležitá pečlivá příprava pomocí předoperačního vyšetření, rentgenu páteře, testů krve, vyšetření srdce a funkčnosti plic. Zároveň se provádí psychologické vyšetření. Je důležité, aby měl pacient po celou dobu dostatečnou podporu jak v rodině, tak lékařském personálu a byl dostatečně informován a závažnosti výkonu, který jej čeká. Před samotnou operací je nezbytně nutné zajistit krevní rezervu, proto zajistíme 2 až 3 konzervy s krví pacienta (Zdražilová, Wiczková, 2009).

K operačnímu řešení skoliózy přistupujeme v případě, kdy křivka v jednom ze segmentů přesáhne 40° (dříve se operovalo od 50°). Zpravidla tak bývá v dětském věku, kdy se páteř stále

ještě vyvíjí a hrozí zde další riziko progrese. Páteř v dětském věku je výrazně flexibilnější než u dospělého člověka, kdy poté nastávají strukturální a degenerativní procesy. U pacientů do 10 let se provádí technika rostoucích tyčí, vzhledem k tomu, že pacient ještě poroste. Tyto tyče je pak nutné každý rok vyměňovat, dokud nedojde k zastavení růstu. Poté je již řešení konečné (Repko, 2012). U dětí starších 10 let provádíme operaci s kostěným srůstem, pokud se zároveň vyskytuje narušení těla obratle, vyjmeme tento a ponecháme srůst obratle nad a pod vyjmutím (tzv. fúze) (Repko, 2012). Celkově se dá říci, že operační řešení skoliózy patří mezi nejnáročnější ve spondylochirurgii, nese s sebou řadu rizik, která jsou velmi závažná, pokud se vyskytnou. Celkový výskyt při operaci a bezprostředně po ní je 0,1 % (Repko, 2012). Otázka je, zda se vedou přehledy, jaké komplikace přináší tato páteř v dlouhodobém horizontu, kdy omezení a rizik přibývá spolu s věkem, těhotenství u žen a pracovní zátěží.

2 Volný čas

Úkolem kapitoly je přiblížit pojem volný čas a vysvětlit, jaké možnosti jeho trávení jsou v současné době k dispozici jedinci ve školním věku a jaké možnosti jeho využití má jedinec se skoliózou. Volný čas je v současné době považován za opak pracovně tráveného času. Pro mnoho lidí znamená aktivitu, při které se odreagují ať už aktivně či pasivně. Stále více je kladen důraz na jeho efektivní využití, neboť skýtá možnosti rozvoje jedince, zvláště pak v dětství. Volný čas je velmi propojen s životní úrovní obyvatelstva, místními zvyky a nemálo s rodinnými poměry a zvyklostmi drženými v každé rodině individuálně.

2.1 Vymezení pojmu volného času

Přesně definovat volný čas je poměrně obtížné. Tento pojem se do popředí zájmu dostal především až v období industrializace od počátku 18. století, kdy lidé opouštěli venkovský způsob života a způsob obživy hospodařením a řemeslnou výrobou. Docházelo k mohutnému stěhování do měst a zdrojem obživy byla industriální a strojní výroba. V tomto období tedy došlo k přesnému vymezení doby pracovní, což logicky vedlo k dalšímu rozdělení času člověka na čas volný. Ani v dnešní době není jednoduché vymezit, co je volným časem a které aktivity sem už nespadají.

Čas dne lze vymezit z rozdílných hledisek. Prameny, které vymezují volný čas, obvykle dělí režim dne na čas zaplněný prací, čas strávený relaxací, čas věnovaný odpočinku a čas, kdy uspokojujeme své fyziologické potřeby. Jan Amos Komenský rozděloval den na tři části – *„Přirozený den má dvacet čtyři hodiny; když je rozdělíme pro potřebu života na tři části, osm hodin připadne spánku, tolikéž vnějšímu zaměstnání (totiž péči o zdraví, jídlo, oblékání a svlékání, slušnému zotavení, rozprávkám s přáteli atd.), a konečně na vážné práce, které pak musíme konat čile a bez nechuti, zbude osm hodin.“* (Komenský, 1948, s. 100).

Slepičková (2005, s. 15) rozděluje čas do třech oddílů:

1) Doba pracovní – činnost motivována získáním prostředků. Jedná se o hlavní pracovní činnost ale i vedlejší, které zabezpečují zdroj obživy.
2) Doba nutná pro mimopracovní– činnosti, které souvisejí s existencí člověka a slouží k naplnění jeho bio-fyziologických potřeb jako jsou spánek, hygiena. Zároveň i činnosti, které souvisí s přepravou, nakupování, úklid.
3) Volný čas
   a) aktivity manuální (rukodělné práce jako je zahradničení);

b) aktivity fyzické (zde především sport a turistika);
c) aktivity kulturně uměleckého typu receptivního (poslech hudby, rádia, návštěva divadla);
d) aktivity kulturně uměleckého typu tvořivého a interpretačního (umělecká činnost, herectví, improvizovaná divadla, Slam);
e) aktivity kulturně racionální (sledování zpráv, vzdělávání);
f) aktivity společensko-neformální (návštěva přátel, kavárny);
g) hry, podívaná, sběratelství (sportovní utkání, společenské hry);
h) pasivní odpočinek (odpočinek při kávě, vysedávání, kouření).

Ve většině případů se jedná o teoretické vymezení, neboť jednotlivé oddíly denního režimu se navzájem prolínají. Podobné je to například při prolínání pracovního času a odpočinku. Člověk může být v práci a ve volné chvíli si zajít na kávu, či běhat a pak se opět vrátit k práci. Stejně tak setkání s kolegy mimo pracovní dobu, kdy většinou mimovolně sklouzneme k tématům, která se týkají práce. V dnešní době jsou na vzrůstu tzv. team buildingové aktivity, kdy stmelujeme kolektiv pomocí manuální práce či sportovní aktivity, následně se pak pracuje se skupinovou dynamikou a využívá se jednotlivých pozic, které zaměstnanci ve skupině zaujmou. Volný čas jako takový by měl splňovat určité znaky. Především se jedná o **dobrovolnost**. Jedinec, který se zapojuje do takovýchto aktivit, by je měl vykonávat dobrovolně. Může dát na rady jiné osoby, která je dospělá. Především je ale důležité, aby měl na výběr a zvolil si sám, která oblast jej zajímá. Dalším znakem je **uspokojení**. Tato činnost, zvolená dobrovolně, by měla zároveň přinášet uspokojení a s tím související jistotu, že daný úkol zvládne, aniž by musel vynaložit úsilí, které by jej stálo příliš mnoho. Činnosti ve volném čase mají pomáhat k regeneraci, obnovení sil psychických i fyzických, zábavě, rozvoji vlastní osobnosti, upokojování vlastních potřeb a zájmů.

Existuje více možností definice volného času. Nejčastěji se volný čas definuje pozitivním vymezením a negativním.

Vážanský definuje pozitivní vymezení volného času jako chvíli *„díky níž se individuum může nezávisle na jakýchkoli povinnostech výhradně svobodně realizovat a dělat to, či ono k čemu jej nikdo nenutí a k čemu také není podvědomě nuceno.“* (Vážanský, 2001, s. 30) Proti pozitivnímu vymezení stojí negativní jako *„zbývající dobu celkového průběhu dne, která zůstala po pracovně nebo studijně podmíněném čase, úkolech v domácnosti a po uspokojení základních fyziologických potřeb.“* (Vážanský, 2001, s. 30)

Jde tedy o čas, který není vázaný na povinnosti vyplývající z jeho běžného života a povinností, které se k tomuto váží. Dospělý člověk má mít možnost trávit odpočinek způsobem o kterém ví, že mu pomůže nabrat zpět síly.

Volný čas se v dnešní době stává také čím dál více záležitostí ekonomiky, jedincům jsou podsouvány nekonečné možnosti trávení volného času komerčním způsobem. Tento způsob odpočinku však není efektivní, neboť jedinec nenabere potřebné síly, aktivity nevedou k regeneraci sil a rozvíjení osobnosti. Dále je zapomínáno na výchovné a vzdělávací působení na jedince. O ekonomické úrovni dané společnosti také vypovídá to, kolik dostupných prostředků jsou lidé ochotní věnovat právě na tyto aktivity. Neboť jedinec, který má najednou nižší příjmy, než byl zvyklý, nejdříve ze všeho omezí výdaje, které vynakládal na volnočasové aktivity.

Jiné je to ale u dětí, jejichž prvním vzorem trávení volného času jsou rodiče. Ti by si tuto zodpovědnost měli plně uvědomovat a ukázat dítěti, jak trávit čas aktivně i pasivně. Děti jsou v dnešní době strhávány možnostmi internetu, především hraním her, které mnohdy bývají nevhodné k jejich věku. Toto chování z takových her si pak nesou do běžného života. Dalším úskalím je pracovní život rodičů, kteří se vracejí pozdě odpoledne a nemají tak přehled, jakým způsobem dítě trávilo čas do jejich návratu. Což také souvisí s trendem dnešní doby, kdy prarodiče nezastávají roli babiček a dědečků. Dříve začínal důchodový věk mezi 50. až 60. rokem. Dnes je to mnohem později. Prarodiče tak nemají možnost pomoci mladé rodině s hlídáním, protože sami ještě chodí do práce.

Mezi volný čas dětí nepočítáme aktivity spojené se školní docházkou, čímž máme na mysli přípravu domácích úkolů, opakování na vyučování.

2.1.1 Funkce volného času

Základním znakem výchovy je její cílevědomost. Pedagog si v každé fázi výchovného působení stanoví přiměřené cíle, volí prostředky, jimiž lze cílů dosáhnout, a hodnotí výsledky svého snažení. Výchovné cíle mohou mít různou míru obecnosti. Dílčí cíle lze formulovat podle různých hledisek např. dle instituce, věku vychovávaných, složek osobnosti (Pávková, 2008, s. 72–73).

V předchozí kapitole jsme se věnovali definici volného čas a jeho pozitivnímu a negativnímu vymezení. Dále pak dopady ekonomiky na trávení volného času v dnešní době. Nyní zaměříme pozornost na další funkce, které má volný čas plnit tak, aby byl jedinec rozvíjen v oblastech potřebných pro život.

Hlavními funkcemi volného času dle Pávkové (2002, s. 70) jsou:

-funkce výchovně-vzdělávací – kde je kladen zvláštní důraz, řadíme sem jednotlivá zařízení a instituce pro výchovu mimo vyučování. Kdy spočívá především v záměrném a cílevědomém formování osobnosti vychovávaných jedinců, dosahování cílů, které jsou reálné. Je zde veliká možnost působení na všechny složky osobnosti, psychickou, fyzickou, sociální. Pomocí pestrých a pro děti zajímavých činností je lze motivovat k osobnostně i společenský žádoucímu využívání volného času, možnosti pozitivního sebehodnocení a seberealizaci.

- funkce zdravotní – znamená, že veškeré výchovné působení mimo vyučování musí podporovat zdravý duševní, tělesný a sociální vývoj. Řadíme sem proto – náplň režimu dne, tak aby odpovídal biorytmu člověka v určitém věku, vytváření příležitostí k vydatnému pohybu, nácvik způsobů zdravého stravování, upevňování hygienických návyků, dodržování zásad bezpečnosti práce

- funkce sociální – každé zařízení plní sociální funkci různými způsoby a v různé míře, řadíme sem tedy především péči o děti, zajištění jejich fyzické i psychické bezpečnosti (s ohledem na dnešní rizika kyberšikany). Dítě má v době mimo vyučování možnost navazovat nové kontakty se svými vrstevníky, které spojuje zájem o stanovenou aktivitu, projevuje se zde spontaneita, utváří se postoje. Zároveň je důležité si uvědomit, že ne všechny děti a mladiství mají stejné příležitosti a zároveň, že pocházejí z různého sociálního prostředí. Proto zde máme výbornou příležitost k vyrovnání rozdílů mezi nestejnými materiálními i psychologickými podmínkami dětí v nukleárních rodinách.

Německý pedagog Horst Opastchovski se zabýval potřebami, které má volný čas splňovat, aby docházelo k uspokojení celkových potřeb člověka. Tyto výsledky prověřil vědeckým způsobem.

1. Rekreace – potřeba, která je nezbytná pro opětovné nabytí sil, regeneraci jak psychické, tak fyzické stránky člověka. Zbavení se zátěže, kterou běžný život přináší.
2. Edukace – v dnešní době pozorujeme zvýšenou potřebu po sebevýchově a sebevzdělávání se volném čase. Celkový rozvoj vlastního já a sebepoznání. Touha po naplnění svých možností a objevování něčeho nového.

3. Kompenzace – představuje protipól k povinnostem, které souvisí s běžným životem. Uvolnění od povinností, užívání si běžných životních radostí a možností.

4. Kontemplace – potřeba věnovat se sám sobě, najít své vlastní zájmy, rozvíjet svou osobnost. Najít v sobě klid, ze kterého může člověk čerpat v náročných životních situacích.

5. Integrace – člověk je tvor přirozeně společenský, jedná se o potřebu být součást něčeho většího a tento stav si uvědomovat a těžit z něj to pozitivní, možnost prožít atmosféru skupiny, aktivity a hry v rámci skupiny,

6. Komunikace – navazování různých kontaktů, objevování různých pohledů a názorů na život, sdílení problému, rozvíjení empatie ve vztahu k druhým.

7. Enkulturace – většina lidí se přirozeně snaží o svůj rozvoj, individuální vnímání, estetické cítění, vlastní podíl na utváření celku

8. Participace – podílení se na dění ve skupině, spoluzodpovědnost, uvědomění si vlastní hodnoty při rozhodování ve skupině (Vážanský, 2001)

Při tomto dělení náplně potřeb ve volném čase lze pozorovat, že první čtyři jsou spíše individuální, vztahují se na vzájemnou interakci jedince a skupiny jako takové. Člověk se v rámci skupiny snaží o vybudování vlastní hodnoty. Pokud jsou tyto potřeby naplňovány, zákonitě to vede k uspokojování potřeb v rámci skupiny, kdy participace, enkulturace, komunikace a kompenzace jsou potřeby sociální, které se dějí velkou měrou v pracovním životě, školním, ale i ve volném čase, kde je velmi důležitá nedirektivnost, dobrovolnost, spontaneita a pozitivní aspekty hodnocení.

2.2 Vymezení ontogeneze školního věku dítěte a vliv věku dítěte na trávení volného času

Volný čas provází člověka po celý jeho život. Během něj se však mění zaměření a náplň v souvislosti s potřebami, které se vztahují k aktuálnímu věku, současnému psychickému stavu, fyzickým možnostem. Velký rozdíl můžeme pozorovat například už u dětí předškolního věku,

kdy je hlavní náplní hra, a i ta se postupně mění a náplň volného času v mladším školním věku, kde již hrají hlavní roli zájmy. V předložené bakalářské práci jsme se rozhodli vymezit především školní věk dětí, vzhledem k tomu, že se zajímáme především o možnosti trávení volného času dětí v tomto věku při skolióze.

2.2.1 Mladší školní věk (6–11 let)

Školní věk dítěte rozdělujeme na mladší školní věk (6–11 let), kde je hlavní změnou především přechod ze školky do školních lavic, nový kolektiv a jiný režim dne. Do tohoto období spadají děti mezi 6.–11. rokem. Velmi nápadný je růst do výšky, kdy dochází k tzv. první strukturální přeměně. Dítě postupně ztrácí dětský výraz, ubývají tukové vrstvy, prodlužují se končetiny, hlava je v poměru ke zbytku těla menší, než tomu bylo v předešlém období. Velmi důležité je, aby dítě nastupovalo do školy ve chvíli, kdy je na školu připravené a dostatečně vyzrálé. Nervová soustava po výkonech ve škole (i během nich) velmi snadno podléhá únavě, proto je zvýšená potřeba odpočinkových aktivit na místě. Zároveň je u dítěte v mladším školním věku zvýšená potřeba pohybu, kdy bylo ve školce zvyklé na možnost proběhnout se, jak potřebovalo. Zde, ve školních lavicích je tato možnost omezená, proto je potřeba dát dítěti dostatečný prostor pro pohyb a uvolnění. Pokud vnímáme opoždění psychického či fyzického vývoje, nesmíme zapomenout, že se tak vždy neděje v případě nesprávné výživy, či nevyzrálosti nervové soustavy, ale i v důsledku nedostatečnosti všestranných podnětů, především ve sféře citové a emoční. V tomto věku se zdokonaluje schopnost vnímání a pozornosti, které předurčují míru úspěchů ve škole. Charakteristické je, že dítě vnímá především to, co je názorné, co v něm vzbuzuje emocionální reakci. Nedokonalé je stále vnímání času a prostoru. Postupně se ale vlivem školního prostředí zdokonaluje schopnost cílevědomosti, systematičnosti. Pozornost se zlepšuje, přestože v prvních letech tohoto období je stále dosti labilní a dítě se nechá snadno rozptylovat okolními podněty, které v něm vyvolávají nějaké citové odezvy. Kromě bezděčné pozornosti je kladen důraz především na rozvoj pozornosti záměrné, která je důležitá při školních výkonech. V tomto věku dokáže dítě udržet záměrnou pozornost stále velmi krátkou dobu. Proto je velmi důležité, aby si pedagog tuto situaci uvědomoval a postupoval tak, aby nedošlo k zahlcení a dítě si tak neodneslo z výuky či aktivity nic. Důležité je střídat aktivity různých forem a druhů, což vede k menší únavnosti. Vhodné je opakovat aktivity, které dítě zajímají a baví. Představivost se postupně odklání od fantazií k realismu. Dostatek představ tvoří základ pro vytváření a hodnocení pojmů. Paměť je v tomto věku konkrétní, názorná, tzn. že děti si snadněji zapamatují konkrétní údaje. Fantazie postupně přechází k reálným zkušenostem, které dítě prožívá, oproti předchozímu období, kdy se rozvíjejí spíše fantazijní

představy, které se nezakládají na realitě. Postupně se rozšiřuje aktivní i pasivní slovník, roste schopnost souvislého vyjadřování v souvislých větách. Dítě si také osvojuje spisovný jazyk, uvědomuje si, které výrazy jsou vhodné a kdy, a které ne (Hájek a kol., 2011; Sousta, 1994).

2.2.2 Střední školní věk (11–15 let)

Postupně a plynule dochází k tělesným i duševním změnám. Dochází k velmi důležitým biologickým procesům, které souvisí s činností pohlavních žláz. Typická je nerovnováha mezi tělesnou složkou, vyspělým rozumem a nevyzrálostí citů a sociálních vztahů. Velmi záleží na přechozích výchovných stylech, neboť zde již pozorujeme prvotní odklon od nukleární rodiny a nalézání svého já v rámci vrstevnické skupiny. V tělesné složce probíhá vývoj intenzivně, ale nerovnoměrně. Nastupuje rychlé prodlužování končetin, hrudní koš se dále rozvíjí později, což může mít za následek přechodnou nerovnováhu v pohybech a vyšší riziko úrazů. Vnímání je na lepší úrovni, zdokonaluje se analýza i syntéza. Vnímání času a prostoru je postupně na lepší úrovni, než tomu bylo v mladším školním věku. Pozornost je ve starším školním věku na úrovni dospělého člověka, dítěti však ještě chybí dostatek zkušeností pro třídění a ukládání vjemů. Projevuje se roztěkanost při školní práci, kdy se dítě intenzivně zaobírá fantazijními představami, které mohou na přechodnou dobu negativně ovlivňovat výkony ve škole. City jsou v životě člověka ve starším školním věku velmi důležité. Jejich hloubka nezávisí jen na aktuálním dění, ale i na předchozích zkušenostech. City mezi 10.–13. rokem jsou hlubší, rozmanitější, což souvisí s rozvojem vůle a větší schopností ovládat citové projevy. Ve starším školním věku pozorujeme větší změny ve vztazích k ostatním lidem. Vůči dospělým se objevuje zvýšená kritičnost, především ke dříve uznávaným autoritám. Typická je touha po samostatném jednání, sdružování a konformitě v rámci vrstevnické skupiny (Hájek a kol., 2011).

2.2.3 Starší školní věk (15–20 let)

Ve společenském postavení dochází v tomto období k velkým změnám v souvislosti s přechodem na střední školu a přípravou na budoucí zaměstnání. Na začátku tohoto období doznívají poslední změny pubescence, například rychlý tělesný růst a vývoj. Později dochází k celkovému zklidnění vývoje. Labilita pozornosti, která dominovala střednímu školnímu věku vlivem denního snění, postupně mizí. Objevuje se stálost při výběru zájmů, které často člověku vydrží po celý život. Představivost je poměrně obsáhlá, neboť jedinec navazuje kvantitativní kontakty s velkým množstvím lidí a je otevřený novým, mnohdy i nebezpečným zážitkům. Rozvoj logického myšlení má vliv na slovně logické zapamatování. Jedinec si osvojuje

efektivnější techniky zapamatování, které je tím pádem rychlejší a trvá kratší dobu. Myšlení je díky analyticko-syntetickým funkcím mozku na vysoké úrovni myšlenkových operací. Objevuje se vyšší schopnost abstrakce a zobecňování (Hájek a kol. 2011; Spousta, 1994).

3 Instituce působící na poli volného času dítěte ve školním věku

Otázka trávení volného času dětí je velmi individuální, neboť už v předškolním věku můžeme pozorovat velké rozdíly v zájmech dětí. Některé vykazují zájem o pohybové aktivity, další se raději soustředí na deskové hry, obrázkové naučné knihy, jiné mají raději manuálně technické zájmy. Dospělý člověk by měl mít na paměti, že je třeba brát v potaz individualitu každého člověka a dítěte a pracovat a rozvíjej jej v ohledu, který ho zajímá. Pokud je dítě vedeno k zájmům, které jsou produktem jeho vlastní činnosti, zajímá se o ně, baví ho, můžeme prostřednictvím těchto aktivit utvářet a formovat osobnost, která se naučí trávit volný čas plnohodnotně, efektivně a bude chápat, že volný čas má v životě člověka hodnotu, které je třeba si vážit, rozvíjet ji a předávat dále dalším generacím. V prvotních fázích života člověka přebírá dítě naučené stereotypy od primární rodiny, kterou tvoří matka, otec, sourozenci.

3. 1 Rodina

Tvoří prvotní společenské, sociální zázemí v životě člověka. Zde probíhá prvotní učení sociálních dovedností, formování postojů k sobě samému a ke svému okolí. Poskytuje základ norem a hodnot, seznamuje dítě s kulturními vzorci, které jsou v dané společnosti zvyklostí. Teorii vývoje dítěte v rodině rozpracoval J. Bowlby (Bowlby, 2010), který říká, že každé dítě má potenciál a potřebu připoutat se k jednomu členu rodiny v rané fázi života. Tento vztah tvoří velmi důležitý aspekt dalšího formování osobnosti člověka. Dítě objevuje okolní svět za přispění této osoby, která mu poskytuje pocit bezpečí a jistot, které jsou v životě dítěte velmi důležité. Tento kulturní vzorec však není obvyklý ve všech kulturách. To, jakým způsobem dítě tráví volný čas v rodině, je ovlivňováno několika faktory, jimiž jsou:

1. Ekonomický faktor – finanční možnosti rodiny, schopnost hospodařit s penězi, finanční gramotnost, celkové zajištění a materiální statky;
2. Psychologické faktory – jednotlivé vztahy v rámci rodiny, závislost a samostatnost osob, postoje, které rodiče v rámci výchovy zaujímají, funkčnost či nefunkčnost prarodičů;
3. Kulturní prostředí v rámci rodiny – připravenost rodičů na výchovu další generace, vztah ke kultuře, společenskému životu.

Výchova v rodině utváří prvotní postoje a návyky člověka, které si pak sebou nese do života. Rodiče, kteří dokáží dítěti stanovit přiměřené postoje, vést dítě při výchově pozitivním způsobem, podporovat zdravé sebevědomí, dosahovat stanovených cílů, velmi přispějí k formování člověka, který v životě dosáhne svých cílů a nebude propadat beznaději ve chvílích, které budou těžké.

Výše uvedené psychologické hledisko fungování rodiny, rozpracoval zejména Matějček (1992, s. 223), na základě šíře rodinných vztahů vymezuje několik základních typů rodin, které můžeme rozpoznat na základě určitých znaků. Prvním z nich je **rodina nukleární**, kterou tvoří pár rodičů s dětmi vlastními či adoptovanými. **Rodina rozšířená** je typ rodiny, kam kromě jednoho páru rodičů a dětí patří ještě další příbuzní z obou stran rodičů. Patří sem i sourozenci rodičů, tety, strýcové a další příbuzenstvo.

Vedle šíře rodinných vztahů je pro vývoj jedince podstatná zejména jejich kvalita, tedy to, jak dobře jednotliví členové rodiny zvládají rodinné soužití a svou roli v rámci rodiny. Rodinu tedy tvoří jedinci provázaní navzájem systémem vztahů více či méně funkčních. Rodinu dále můžeme rozdělit dle funkčnosti, to znamená podle toho, zda vztahy v rodině jsou fungující a jednotliví členové se mohou na své okolí spolehnout. **Rodina funkční**, která poskytuje dítěti vhodné podmínky pro jeho rozvoj. Je zde zajištěný náležitý chod a jistoty, které jsou v životě dítěte nezbytné. **Rodina problémová** je typ rodiny, kde se vyskytuje závažné porušování jedné nebo více funkcí, zároveň však ale ještě neohrožuje vývoj dítěte. Rodina zvládá tyto zásahy řešit sama, nepotřebuje pomoc zvenčí. **Dysfunkční rodina** je typ rodiny, kde se vyskytuje závažné porušení jedné nebo více funkcí. Zároveň tyto poruchy ohrožují vývoj dítěte. Rodina nedokáže řešit tyto problémy svépomocí a je nucena hledat pomoc zvenčí. V **afunkční rodině** se projevují se zde zásadní problémy, kdy rodina přestává plnit své funkce. Ohrožuje tak vývoj dítěte a jediným řešením je odebrání dítěte z rodiny a umístění do náhradní péče.

3.2 Vrstevnická skupina

Člověk má přirozené potřeby sociálních kontaktů. Každý člověk je přirozenou součástí jedné nebo více sociálních skupin. Vztahy, které v rámci těchto skupin navazujeme chceme pochopit, uvědomit si svoji pozici v sociální skupině a naši závislost a pozici ve skupině. Postupně se dítě během růstu odklání od své prvotní sociální skupiny – rodiny a navazuje vztahy v rámci svých stejně starých vrstevníků. Toto se děje již od předškolního věku, s nástupem dítěte do školky. Dle tohoto rozpracovala průběh socializace člověka v rámci

vrstevnické skupiny Harrisová (Výrost, Slaměník, 2008), předpokládá, že základ tvoří tzv. kontextová socializace – kde se dítě učí, jak se chovat doma především v přítomnosti svých rodičů a jak se má chovat ve školce bez rodičů. Tato teorie vysvětluje chování ve vrstevnické skupině na základě čtyř přirozeně zabudovaných dispozic, které máme společné s ostatními primáty.

- Skupinová afiliace – potřeba patřit do nějaké skupiny, vyhledávat členy, kteří jsou nám přirozeně bližší a cítíme se s nimi dobře;

- Strach nebo nepřátelství k jiným členům mimo skupinu, jedincům, kteří nejsou součástí naší skupiny;

-Vnitroskupinové soupeření o stratus, který přináší určitě výhody, přístup k nedostatkovému zboží;

- Hledání a navazování blízkých dyadických vztahů v rámci skupiny.

3.3 Škola

Základním stavebním kamenem všech školských zařízení je výchova a vzdělávání. Tedy ne výchova ve volném čase, ale vzdělávání a výchova formální. Učitelé a vychovatelé zde mají jistou moc a především odpovědnost, kdy mohou ovlivňovat celou skupinu dětí. Pomoci utvářet a formovat jejich postoje. V ideálním případě se tak děje za individuální spolupráce s rodiči. Pokud máme stanovené nějaké cíle, kterých chceme dosáhnout v rámci výchovy a vzdělávání, je proto nezbytně nutné, aby tyto cíle korespondovaly s cíli rodičů. Na prvním stupni základní školy je především důležité budování vztahu mezi učitelem a žákem, stejně tak jeho vrstevnické skupiny, se kterou bude trávit celou řadu let každý den. Dítě má v prvopočátku získat jistotu ve svých studijních dovednostech a pocítit úspěch v tom v čem vyniká. Zároveň je zde velmi důležitý odpočinek, který by škola měla zajišťovat formou školních družin a klubů, kde dítě může navazovat bezprostřední kontakty, rozvíjet své zájmy.

3.4 Lokální prostředí

Prostředí, které je ohraničeno a na kterém žije určitá skupina lidí. Tato skupina je ovlivňována faktory geografickými, kulturními a společenské. Skupina osob vyznává určité tradice, zvyky, normy, které jsou pro ni obvyklé a nevybočují ze zažitého řádu (Kraus, s. 126, 2001). Zde rozlišujeme především dva typy lokálního prostředí

Venkovské – blízkost k přírodě, uchování tradic, ročních období a zvyklostí, které se k danému období pojí. Někdy se stává, že v tomto prostředí chybí některé služby, je zde menší výchovný dohled. Vzájemné vztahy jsou však pevnější a funguje silnější sociální dohled.

Městské – typické svým konzumním způsobem života, rychlým tempem a střídáním celospolečenských trendů. Mezilidské vztahy bývají povrchní, život a aktivity spíše anonymní. Sousedské vztahy, které jsou typické pro venkovní život jsou zde nevýrazné, panuje celková anonymita.

V současnosti má prostředí venkovské i městské tendence k celkovému sbližování. Život na venkově je ovlivněn infrastrukturou, dostupností informačních technologií. V posledních letech se výrazně zlepšila mobilita obyvatelstva s čímž přirozeně souvisí větší množství sociálních kontaktů. Ne vše ale zůstává beze změny, stejný stav pozorujeme u pracovních příležitostí, lékařskou dostupností, možností kulturního života (Kraus, 2001).

Dalším typem specifického lokálního prostředí je sídliště, které se nachází v určité lokalitě městského prostředí. Kde naprosto chybí zažité tradice, dostatek herních ploch a zatravněného prostředí. Dalším novým typem jsou tzv. satelitní městečka, která jsou naprosto nová, chybí jakékoliv sociální, kulturní i zdravotní jistoty. Lidé zde žijí převážně izolovaně (Kraus, s. 96–98, 2014).

3.5 Média

V dnešní době se čím dál více podílejí na trávení volného času sdělovací, informativní prostředky. Tento trend můžeme pozorovat především u dospívající mládeže, která mnohdy více hledí na to, jak se prezentuje na sociálních sítích než v běžném životě. Do masových médií neboli masmédií řadíme noviny, časopisy, zpravodajské kanály. Pro mladé to znamená především YouTube, autorské blogy, Facebook, Instagram. Média jsou tedy velmi rozmanitá svojí šíří, jsou obsahově univerzální, mají neomezené množství příjemců. Obecně platí, že plní následující funkce (Spousta, Kraus, Poláčková, 2001, s. 64–70):

- Komunikativní – média ovlivňují vývoj fantazie, představivosti, působí na jedince, který dané sdělení přijímá ať už pozitivně či negativně.

- Přesvědčovací – ovlivňují naše postoje a názory, utvářejí představy o pravdě, o tom, jaký by svět měl být, mnohdy využívají manipulaci, především v oblasti reklam a životního stylu, zároveň ale mohou rozvíjet empatii, vychovávat.

- Informativní – přináší příjemcům informace o dění nejen v jeho blízkém okolí, ale v celém světě, množství informací je velmi obsáhlé, zároveň ale mohou poskytovat informace, které nejsou zcela relevantní a pravdivé k danému tématu.

- Rekreativní – představuje především odpočinek, relaxaci, odvedení pozornosti od běžného života a problémů, které skýtá. Pro dospělého člověka může znamenat odreagování od pracovního života, pro dítě většinou oddych od školních povinností.

Je jasné, že média by měla především informovat, poskytovat pravdivé a reálné informace. Zároveň by měla poskytovat různé druhy zábavy, rozvíjet jedince i celou společnost. Je tedy jasné, že jde o funkce především pozitivní. Zároveň je ale třeba být obezřetný co se týče užívání médií dětmi a mladistvými. Velká část rodičů nemá přehled o tom, kde a jak tráví jejich dítě čas na internetu, sociálních sítích, televizi. Nejrizikovější skupinou jsou pak mladiství, kteří prochází obdobím, kdy mají zájem navazovat nové kontakty a zároveň dochází k odklonu od jejich nukleární rodiny. Sdělení, která jedinec v rámci médií přijímá je třeba ověřovat i z jiných zdrojů, ověřovat, zda sdělení není manipulativní a poskytuje reálné informace.

4 Instituce zajišťující volný čas dítěte ve školním věku

V dnešní době pozoruje stále rozvoj těchto zařízení. Velké změny v oblasti trávení volného času pozorujeme především v době tzv. porevoluční, kdy došlo, stejně jako v mnoha jiných oblastech, k velkému zakládání organizací zajišťující volný čas. Tradičně sem řadíme tyto organizace (Hájek, 2011):

1. Výchovná a vzdělávací zařízení, která jsou zapsána v rejstříku škol a školských zařízení;
2. Nestátní neziskové organizace;
3. Zařízení sociálních služeb, jiná zařízení mimo resort školství;
4. Organizace volného času komerčního typu.

4.1 Školská zařízení pro zájmové vzdělávání zapsané v rejstříku škol a školských zařízení

Na trávení volného času dětí a mládeže ve školním věku se z velké míry podílejí i školská zařízení. Přesné vymezení jejich formy zajišťuje vyhláška č. 74/2005 sb. o zájmovém vzdělávání:

- zájmové činnosti příležitostné – organizované, příležitostné, cyklické, akce, které jsou pod dohledem pedagoga a jsou časově vymezena. Řadíme sem především přehlídky, turnaje, exkurze, výlety, přednášky. K průběhu těchto aktivit je třeba vedení interní dokumentace, jejíž forma není přesně stanovena.

- pravidelná zájmová činnost – podmínkou účasti je podání přihlášky k pravidelné docházce. Organizována v zájmových útvarech, které zahrnují kroužky, soubory, kluby, oddíly, kurzy.

- táborová činnost – probíhá též organizovaně za účasti dětí, mládeže či rodičů s dětmi. Zpravidla v době dlouhodobého volna jako jsou prázdniny a mimo sídlo SVČ. Tábory mohou mít být rekreačního typu či odborného soustředění, kterými může vrcholit celoroční úsilí. Dle typů lze tábory dále dělit na pobytové (účastníci zůstávají po celou dobu na jedním místě), putovní (pravidelný přesun účastníků z místa na místo, typické např. pro vodácké tábory),

hvězdicové (pořádány pravidelné výšlapy, které jsou vzdálené od místa pobytu po čemž následuje přesun zpět do původního tábora).

- osvětová činnost – odborná pomoc ostatním zařízením, které poskytují výchovu a vzdělávání formou přednášek, školení, seminářů. Zároveň mohou sbírat informace důležité pro prevenci sociálně patologických jevů.

- individuální práce s účastníky zajišťující jejich rozvoj a nadání – takové zájmové činnosti, které podporují rozvoj talentovaných jedinců, individuální práce s dětmi, skupinové konzultace a úzce specializovaná nabídka spontánních aktivit.

- organizace soutěží a přehlídek vyhlašovaných či spoluvyhlašovaných MŠMT ČR – možnost pořádat krajská či okresní kola soutěží různého zaměření, kdy úkolem je především propagace, příprava, zajištění vlastního průběhu, vyhodnocení a zveřejnění výsledků.

Školní družina (dále ŠD), útvar, který zpravidla funguje při ZŠ, zároveň je ale možné, aby jedna ŠD přijímala žáky z více základních škol. ŠD je určena především pro žáky prvního stupně, formou pravidelné činnosti, které slouží především jako oddych od školních povinností, rozvoj individuálních zájmů v rámci vrstevnické skupiny, nácvik hygieny a péče o sebe. Podobným typem je školní klub, jehož náplň je totožná se školní družinou, rozdíl je pouze v tom, že klub je určen pro žáky druhého stupně.

Dalším typem školského zařízení jsou Střediska volného času (dále SVČ), které poskytují veškeré formy volnočasových aktivit. SVČ dělíme:

1. Domovy dětí a mládeže - jejich úkolem je rozvoj širokého spektra zájmů dětí, mládeže i dospělých. Nabídkou je mnoho kroužků, táborů, včetně příměstských, kulturní a soutěžní akce pro širokou veřejnost. Jejich přesný popis najdeme v § 2 Vyhlášky o zájmovém vzdělávání.
2. Stanice zájmových činností – zaměřené především na jednu jedinou specifickou oblast.

Dále sem řadíme jazykové školy, základní umělecké školy, které rozvíjejí zájmy hudební, výtvarné, literární, tanečně-pohybové. Zároveň do této oblasti spadají zařízení, která poskytují ubytovací služby, především internáty, školy v přírodě, domovy mládeže, dále pak zařízení poskytující ústavní a ochrannou výchovu jako dětské domovy, diagnostické ústavy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy. Tato zařízení plní funkci sociální prevence a reflektují podmínky vzniku sociálně patologických jevů. Kromě této náplně poskytují služby ubytovací,

stravovací, vzdělávací a zároveň naplňují volný čas dětí a mládeže tak, aby vytvářely plnohodnotnou nabídku zájmových činností.

4.2 Nestátní neziskové organizace

Organizace dětí a mládeže a občanská sdružení, která se věnují dětem a mládeži. Řada s těchto organizací má působnost napříč celou republikou, některé jsou jen místní. Svou činností významně doplňují a obohacují výchovně-vzdělávací činnost škol, školských zařízení a rodin. Dětem pomáhají přirozeným způsobem rozvíjet jejich schopnosti, dovednosti a talent a zároveň umožňují navazovat sociální vztahy, které mají dlouhodobý charakter. Organizací, která slučuje spolky je Česká rada dětí a mládeže, která u nás funguje od roku 1998, nyní slučuje na 99 spolků (Výroční zpráva 2018 [online], 2019, s. 11). Založit spolek může jak fyzická, tak právnická osoba. Spolek vzniká registrací u ministerstva vnitra.

4.3 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Zařízení, která mají především sociální poslání, jsou určena dětem, které se nacházejí v obtížné životní situaci, jsou ohrožené sociálně patologickými jevy či mají specificky vyhraněný životní styl, který není akceptován většinovou společností. Cílem těchto zařízení je zlepšení kvality života těchto jedinců, prevence a snížení sociálních rizik, umožnit lepší orientaci v sociálním prostředí. Služba je poskytována na základě tzv. „nízkoprahovosti“ což znamená maximální přístupnost, odstranění sociálních, psychických či jiných bariér. Účast je bezplatná, jedinec může kdykoli přijít a odejít.

5 Definice výzkumného problému

Výzkumná část se zabývá možnostmi trávení volného času dítěte se skoliózou od 20° dle Cobba, neboť při 20° vyhnutí páteře z osy je lékařem indikováno pravidelné, často 23hodinové nošení korzetu, který by měl křivku udržet a nemělo by docházet k její progresi. Pokud se léčba korzetem nedaří, je přistupováno k operaci, která je velmi náročným výkonem, následná rekonvalescence vyžaduje dodržování režimu spojeného s omezeními, která mají dopad do běžného života, na volbu povolání, zvládání rodinných povinností. Možnosti trávení volného času jsou proto omezenější než u zbytku populace, dítě se často za korzet stydí, dochází k odloučení od vrstevnické skupiny a nižšímu rozvoji zdravého sebevědomí, které je v tomto věku velmi důležité. Dítě také musí pravidelně doma cvičit. Většinou každý den minimálně půl hodiny. Způsob trávení volného času takového dítěte se proto zákonitě mění na rozdíl od zbytku intaktních dětí. Ohled je třeba brát i na to, že dnešní společnost je orientována převážně na výkon již od útlého věku. Řada dětí je po školních povinnostech stíhána zájmovými kroužky, které jim vybrali rodiče. V důsledku toho jim pak nezbývá prostor pro trávení volného času tak, jak by upřednostnily samy. V posledních letech můžeme také pozorovat významný nárůst počtu dětí, které tráví odpoledne a večery hraním her, často několik hodin denně. Zároveň zde chybí rodičovský dohled, neboť pracující rodiče mají pracovní povinnosti a často jim nezbývá energie adekvátně zasáhnout. To vše má velký vliv na vývoj křivky skoliózy. Přitom právě v tomto období, pokud je křivka již taková, že je nezbytné nošení korzetu, je potřeba na dítě dohlížet, zjišťovat veškeré potřebné informace, pomoci dítěti najít vhodný způsob trávení volného času, který jej bude zajímat a zároveň mu pomůže trávit čas tak, aby nedocházelo k progresi, bolestem, které u takovéto páteře nastupují s věkem, pokud přestane cvičit nebo povede sedavý způsob života.

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na problematiku trávení volného času dětí se skoliózou od 20° dle Cobba.

Předmětem výzkumu je zjišťování aktivit, které tyto děti vyhledávají, a zároveň zkoumání celkové motivace pro dané aktivity.

6 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem empirické části je získat poznatky o trávení volného času těchto dětí v zařízeních, která jsou institucionálně zajištěná, zároveň získat poznatky o trávení volného času doma s rodinou, přáteli.

Dílčím cílem je průzkum motivů, které vedou dítě k trávení volného času způsobem, který si vybralo samo či s pomocí rodičů.

Pro splnění výzkumného cíle byly zvoleny následující dílčí otázky:

- Jsou jedinci a jejich rodiče dostatečně informováni o alternativách domácího cvičení, které zajišťují volnočasové organizace a které je vedeno pod dohledem odborné osoby?

- Mají tyto děti zájmové aktivity, které jsou vhodným doplňkem při léčbě skoliózy?

- Jak tráví svůj volný čas dítě se skoliózou?

- Co ovlivňuje výběr trávení volného času takového dítěte?

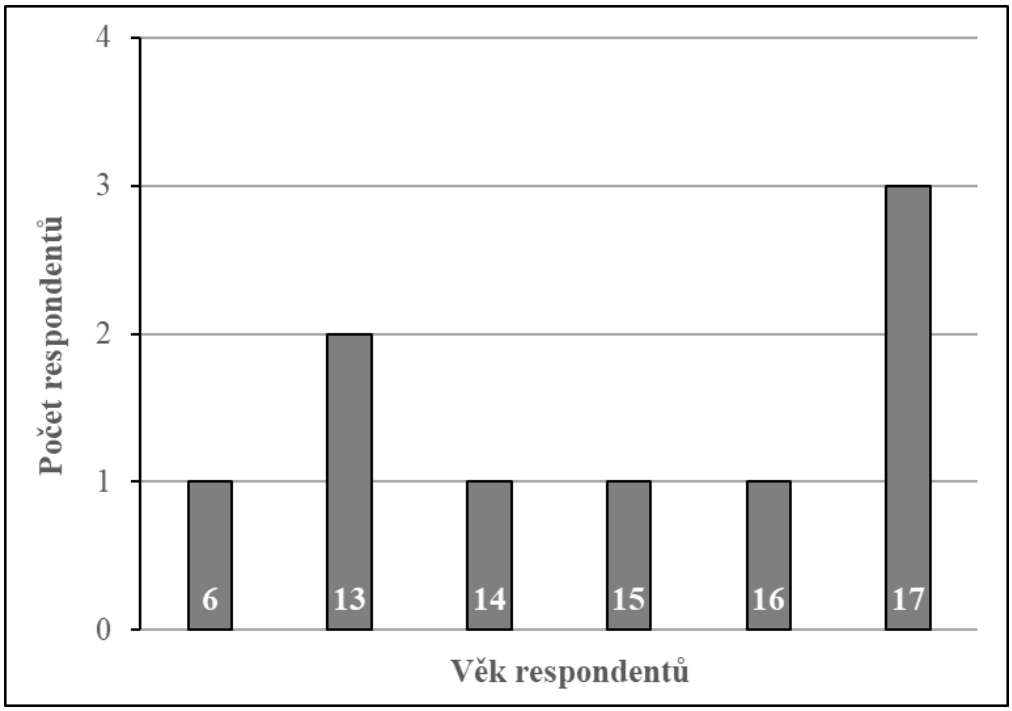
Na základě vyhodnocení dílčích cílů přinášíme výčet aktivit, které dítě při své léčbě využívá, zaměřujeme se na změny, které s sebou nese zahájení léčby pomocí korzetu a dále pak případné operace. Cílem je tedy získat informace o množství času, který děti věnují cvičení každý den, dále pak, zda je toto cvičení baví a zda zasahuje do jejich volného času.

7 Metodologie výzkumu

Pro sběr dat byla vybrána metoda kvalitativního výzkumu, kdy jde o prosté získávání informací pomocí narativního rozhovoru. V případě narativního rozhovoru je předem znám předmět vyprávění, je ale důležité vybrat takový subjekt, který bude schopen skutečného vyprávění. Narativní rozhovor je rozdělen do čtyř fází. První fází je stimulace, kdy seznamujeme osobu s tématem, které nás zajímá, navozujeme příjemnou a bezpečnou atmosféru. V dalších fázích necháváme dotazovaného volně vypravovat. Vyprávění se může týkat určitého časového období, či velkého časového úseku, popř. celého dosavadního života. Průběžně lze klást doplňující otázky pro přesné ujasnění informací. V poslední fázi je možné využít pro zpřesnění a abstrakci otázek „proč“. Velmi důležité je udržet vyprávěcí způsob, nevstupovat do monologu dotazovaného (Hendl, 2005). Rozhovory probíhaly během března až dubna 2020 prostřednictvím Skype videohovorů, které bylo nutné využít z důvodu probíhajícího nouzového stavu ČR a celkové karantény. Veškeré rozhovory, které byly vedeny byly nahrávány a poté přepsány do elektronické podoby. Pokud bylo třeba doplnit některé informace, souhlasily všechny osoby s možností dalšího kontaktu a znovuotevření problematiky. Tento případ nastal dvakrát, kdy bylo potřeba doplnit informace o trávení volného času s přáteli. Videohovory byly vždy rozčleněny do tří oblastí. První z nich byla zaměřená na prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, rodinné poměry, v nichž se dítě nachází. Další oblastí rozhovorů byl volný čas dítěte a způsob, jak jej trávilo před nasazením korzetu, kdy nedošlo ještě k omezením, která s sebou tento způsob léčby nese. Poslední z oblastí rozhovoru zkoumala, jak dítě tráví čas nyní při nošení korzetu či po operaci. Zda došlo k nějakým změnám v jeho trávení. Zda dítě, či rodič vnímá omezení v rámci volného času. Zda aktivně vyhledávají volnočasové zájmy, které by byly přínosné při léčbě, a zda mají přehled o zařízeních ve svém okolí, která tyto možnosti poskytují. Rozhovory probíhaly jednotlivě za účasti jednoho z rodičů a dítěte, či přímo dítěte staršího 15 let. Celkově tedy byly provedeny rozhovory se čtyřmi rodiči dětí mladších 15 let a pět rozhovorů s dětmi, které jsou straší 15 let. Všechny osoby byly předem informovány, že jejich osobní údaje budou změněny, ponechají se pouze ty informace, které jsou pro výzkum podstatné. Veškeré rozhovory byly se souhlasem nahrávány pro lepší přehlednost a vzájemné srovnávání. Rozhovory byly členěny do tří oblastí.

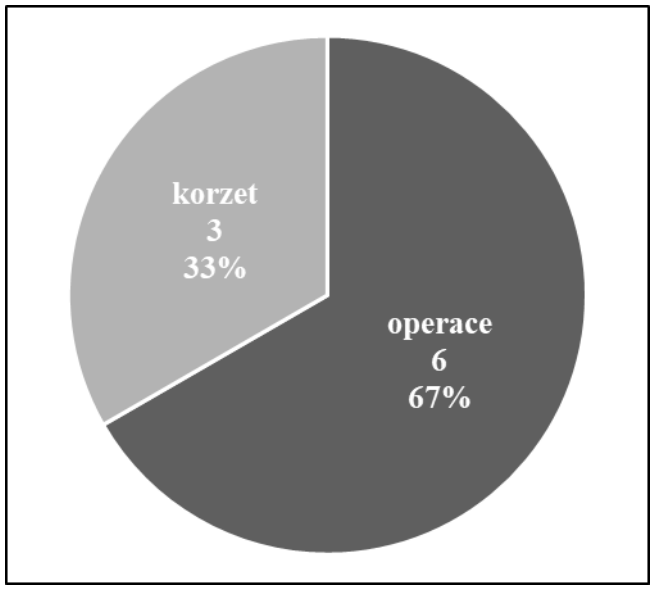
8 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor je tvořen 9 osobami, které jsou rodiči dětí ve věku 6 až 18 let, či přímo dětmi, které jsou starší 15 let. Tyto děti mají všechny společný znak a sice skoliózu nad 20° případně jsou po operativní korekci páteře. Pro zajištění osobních údajů jednotlivých respondentů byla změněna veškerá jména osob, ponechány byly ty informace, které jsou pro výzkum relevantní, tj. pohlaví, problematika jejich skoliózy a zda jedinci bydlí na vesnici či ve městě. Jednotliví účastníci byli kontaktováni pomocí sociální sítě, kde funguje skupina sdružující tyto jedince a jejich rodiče, kteří se o tuto problematiku zajímají. Jde tedy především o osoby, které aktuálně prochází vývojem a řeší problematiku léčby skoliózy, či o osoby, které jsou dospělé a stále se zajímají o nové trendy v této problematice. Narativní rozhovor byl s každou osobou veden jedenkrát, případně byla osoba kontaktována znova, pro potřebné doplnění informací. Osoby, které se výzkumného šetření účastnily, reagovaly samy na dotaz vložený do skupiny. Měly aktivní zájem podílet se na výzkumu. Celkově tedy byl veden rozhovor s 4 rodiči, které mají dítě se skoliózou mladší ve věku 13, 13, 14 a 6 let. Osoby, které jsou starší 15 let, jsou ve věku 15, 17, 17, 16, 17 let. Pro lepší přehlednost věku výzkumného vzorku byl vytvořen graf č. 1.



Graf č. 1 Věk respondentů

Dalším z důležitých ukazatelů je, zda již u respondentů proběhla operace, či nikoliv. Pokud dítě nosí korzet, je omezeno hlavně v oblasti pohybu, neboť v korzetu není možné například běhat, jezdit rekreačně na koni, absolvovat delší vzdálenosti na kole. Pokud je však dítě již po operaci, tato omezení se uvolňují. Nastupují však omezení, která trvají po celý život jedince. Neustále je třeba mít na mysli, že neuvážené jednání může mít důsledky v podobě vážných vnitřních zranění z důvodu prasknutí tyčí, které jsou ukotvené k páteři, aby ji držely v rovné poloze.



Graf č. 2 zobrazující počet provedených operací u respondentů a počet respondentů, kteří stále nosí korzet.

9 Analýza a interpretace získaných dat

Respondenti	Odpovědi respondentů
Markéta	Nikdy jsme tohle neřešili. kroužků má dost a nechceme ji přetěžovat.
Simona	Ne, to jsem nikdy nezjišťovala. Cvičení doma je i tak náročné.
Kateřina	Ani nevím, tohle mě nikdy nenapadlo zjišťovat. Pravidelně cvičím doma.
Kristýna	Ne, bydlíme na vesnici a jsou zde ti hasiči, to nám stačí.
Simona M.	To jsem nikdy nezjišťovala. Cvičím jen doma
Adriana	To jsem nezjišťovala.
Lucie	To nevím.
Tereza	Ne, to nesetkala. Ani jsme nic takového nezjišťovali
Žaneta	Ano. Vím, že je v Boskovicích. Tak jsem i jednu dobu chodila asi 2x týdně.

Tabulka č. 1 Povědomí o zařízeních zajišťujících aktivity pohybového zaměření, které jsou vhodné pro osoby se skoliózou

Z první tabulky, která se orientuje na problematiku volného času, který je institucionálně zajištěný vyplývá, že pouze jeden respondent udává, že se s podobnou nabídkou setkal a má o ní povědomí. Povinné cvičení tedy probíhá především doma, bez odborného dohledu a možnosti korekce cvičení a tím lepší fixace pohybů při cvičení, které jsou důležité. Přitom síť zařízení, která nabízejí cvičení různého druhu (ať už se jedná o relaxační, posilovací, rekreační) je poměrně rozsáhlá napříč celou republikou. Jedním z nich je například Česká asociace Sport pro všechny (ČASPV), která sdružuje na 36 389 členů v 541 odborech (Výroční zpráva 2018 [online], 2019, s. 17). Těchto možností je mnoho, nacházejí se v každém větším městě. Tímto způsobem by tedy bylo zajištěno cvičení pod dohledem odborné osoby, která se v problematice orientuje, neboť takováto cvičení jsou vedena osobami, které musí projít rekvalifikačními kurzy, mnohdy sami pracují jako fyzioterapeuti. Z výsledku vyplývá, že ve většině případů se jedná o nedostatečnou informovanost o rámci těchto možností.

Respondenti	Odpovědi respondentů
Markéta	Ano, chodí pravidelně plavat. K tomu jsme se dostali díky skolióze
Simona	Byla na táboře, který je pro děti se skoliózou.
Kateřina	Teď toho moc nestíhám kvůli škole. Doma cvičím hodinu.
Kristýna	Kristýna nemá žádný kroužek, který by byl vhodný pro skoliózu.
Simona M.	Simona nenavštěvuje žádný kroužek, který by byl vhodný pro skoliózu.
Adriana	Adriana nenavštěvuje žádný kroužek, který by byl vhodným doplňkem léčby skoliózy.
Lucie	Lucie nenavštěvuje žádný kroužek, který by byl vhodným doplňkem léčby skoliózy.
Tereza	Tereza nenavštěvuje žádný kroužek, který by byl vhodným doplňkem léčby skoliózy.
Žaneta	Žaneta v současnosti nemá žádné zájmy, které by byly vhodné pro skoliózu

Tabulka č. 2 Zájmové aktivity ve vztahu ke skolióze

Tabulka č. 2 se zabývá problematikou zájmů dětí ve vztahu ke skolióze. Zkoumá, zda zájmy jsou takové, aby měly pozitivní přínos při léčbě skoliózy. Z tabulky vyplývá že 7 z 9 respondentů nemá žádný zájmový kroužek, který by byl vhodným doplňkem cvičení. Celkově tedy z výzkumu vyplývá, že respondenti nemají zájem vést koníčky, které by měly pozitivní dopad a upevnily návyk cvičení, které je pro děti se skoliózou denní povinnosti, často na celý život. Předpokladem je, že pokud by se pro každého jedince stal takový zájem i radostí, přistupovali by k němu úplně jiným způsobem, než jako k povinnosti, kterou je potřeba denně plnit.

Respondenti	Odpovědi respondentů	
Markéta	Hudba, kreslení, čtení	3x týdně
Simona	Kroužky žádné, pouze tábor	1x za rok
Kateřina	Kroužky žádné.	
Kristýna	Hasiči	1 - 3x týdně
Simona M.	Mažoretky	1x týdně
Adriana	Kytara, zpěv, sólo zpěv	3x týdně
Lucie	Vaření, kreslení zajištěné školou	2x týdně
Tereza	Nyní nic	
Žaneta	Zobcová flétna	1x týdně

Tabulka č. 3 Uvádí zjištění, zda respondenti navštěvují zařízení poskytující volnočasové aktivity

Tabulka č. 3 se zajímá, zda tito jedinci tráví volný čas v zařízeních poskytujících volnočasové aktivity či zájmové kroužky. Z tabulky tedy vyplývá, že 5 z 9 jedinců tráví volný čas aktivitami, které jsou uměleckého zaměření. Z rozhovorů bylo patrné, že tyto zájmy si mnozí z nich oblíbili až ve chvíli, kdy byl nasazen korzet a nebylo možné pokračovat v zájmech dosavadních.

Respondenti	Odpovědi respondentů
Markéta	Markéta zůstala u stejných zájmů jako předtím.
Simona	Simona se kroužků neúčastní.
Kateřina	Kateřina dříve jezdila na koni, toho po nasazení korzetu zanechala.
Kristýna	Kristýna zanechala trampolín a gymnastiky.
Simona M.	Simona zůstala u stejných zájmů jako předtím.
Adriana	Adriana zůstala u stejných zájmů jako předtím.
Lucie	Lucie má stejné zájmy jako předtím.
Tereza	Tereza zanechala hry na kytaru.
Žaneta	Žaneta zanechala gymnastiky a běhu.

Tabulka č. 4 Změny zájmů po nasazení korzetu

Tabulka č. 4 se zabývá problematikou změny zájmů po nasazení korzetu. Přičemž uvádí 4 respondenti (z celkového počtu 9), že svých předchozích zájmů zanechali a nalezli si jiné, které nejsou pohybového zaměření.

Respondenti	Odpovědi respondentů
Markéta	Matka hodnotí cvičení jako náročné, je potřeba denně a v týdnu po splnění úkolů již pak dcera po cvičení nemá na nic jiného náladu.
Simona	Matka udává, že doma cvičí každý den 30 minut. Bere to jako povinnost, která se musí splnit.
Kateřina	Kateřina cvičí každý den hodinu. Cvičení se stalo její oblibou
Kristýna	Cvičí doma každý den a trvá to tak hodinku.
Simona M.	Cvičím jen doma, každý den asi hodinu
Adriana	Celkově ale cvičím celké roky tak tu hodinu
Lucie	Po večeři je cvičení, to trvá tak 30 minut
Tereza	Každý den cvičení půl hodiny
Žaneta	Každý den minimálně půl hodiny

Tabulka č. 5 Denní cvičení

Tabulka č. 5 se zabývá problematikou cvičení v domácím prostředí a času, který je této aktivitě denně věnován. Z tabulky vyplývá, že 4 respondenti cvičí denně 60 minut. Celkově 4 respondenti věnují cvičení půl hodiny denně a jeden udává, že cvičí 20 minut denně. Pokud vezmeme v potaz fakt, že se tyto děti musí ještě připravovat do školy, pomoci doma při chodu domácnosti, nezbývá jim již mnoho volného času, který by využili, jak sami chtějí. Mnoho z nich zároveň uvádí, že je cvičení nebaví, berou je jako povinnost a nemají při cvičení příjemný pocit.

10 Závěr výzkumu a doporučení pro praxi

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat oblasti trávení volného času dětí se skoliózou při vyosení nad 20°. Pro získání potřebných informací byly zvoleny následující výzkumné otázky:

- Jsou jedinci a jejich rodiče dostatečně informováni o alternativách domácího cvičení, které zajišťují volnočasové organizace a které je vedeno pod dohledem odborné osoby?

- Mají tyto děti zájmové aktivity, které jsou vhodným doplňkem při léčbě skoliózy?

- Jak tráví svůj volný čas dítě se skoliózou?

- Co ovlivňuje výběr trávení volného času takového dítěte?

Z šetření vyplývá, že povědomí o zařízeních, která nabízejí volnočasové aktivity vhodné jako doplňkové při léčbě skoliózy, je velmi nízké. Cvičení, které je potřebné, tak probíhá doma bez jakéhokoli vedení, a hlavně korekce odborně proškolenou osobou. Může se proto velmi snadno stát, že jedinec se skoliózou si tímto cvičením, bez dohledu, fixuje nevhodné pohybové návyky. Pokud by tito jedinci cvičili v rámci organizací, může se tato aktivita stát koníčkem, zájmem, který je bude bavit a stane se tak návykem, který je bude provázet celý život, čímž se vyhnou bolestem, které nastávají, pokud jedinec se skoliózou pravidelně necvičí. Zároveň lze předpokládat, že se v těchto zařízeních setká s dalšími jedinci, kteří mají stejný či podobný problém a získá tak jistotu, že tuto problematiku lze zvládnout, a není proto třeba přílišných obav. Zároveň je třeba poukázat na fakt, že většina respondentů má zájmy, které jsou uměleckého zaměření, tyto zájmy si však mnohdy oblíbili až ve chvíli, kdy byl nasazen korzet a respondenti byli nuceni zanechat aktivit, které byly pohybového zaměření.

Celkový čas strávený cvičením jedinců za den je mezi 20 až 60 minutami. Přičemž čtyři jedinci cvičí 60 minut, čtyři 30 minut a jeden udává 20 minut. Je nutné zmínit, že všichni jedinci udávají, že cvičení berou jako něco povinného, ne jako něco, co by je naplňovalo. Cvičení je nebaví, necítí z něj radost. Zároveň většinou cvičí k večeru, kdy mají za sebou celý den, školní a domácí povinnosti. Je tedy otázkou, zda pravidelné cvičení pak dokáží v dospělosti dodržovat nadále, či tuto aktivitu opustí. Zároveň je ale nutné zmínit, že zájmy, které jsou uměleckého zaměření a které si respondenti našli a oblíbili po nasazení korzetu, jedince velmi baví, naplňují je. Někteří dokonce udávají, že jsou rádi, že se díky skolióze dostali ke hře na hudební nástroj, zpěvu a podobně. Ti starší, kteří již mají před sebou volbu povolání, chtějí své budoucí pracovní zájmy obrátit například do oblastí fyzioterapie, kineziologie, lékařství.

Zároveň považuji za nutné zmínit, že všichni tito jedinci, jsou součástí skupiny na sociální síti, kde tito lidé sdílí své problémy. Mnohdy jsou členy i samotní členové mladší 15 let. Celkově se zajímají o tuto problematiku a nové poznatky v této oblasti. Většina jedinců udává, že nošení korzetu mělo velké dopady na jejich psychiku. Korzet je věc, která se nedá skrýt, pod oblečení je vždy vidět, není možné si v něm pohodlně sednout, člověk vždy musí sedět tak, aby jej korzet tlačil co nejméně. Toto vše jedinec prožívá spolu s interakcí vrstevnické skupiny, která prochází obdobím puberty a velmi často se stane, že se takový jedinec setká s posměšky, šikanou. Tuto zkušenost si pak nese do života. Většina respondentů udává, že tato zkušenost měla výrazný negativní vliv na jejich psychiku. Rodič jednoho z respondentů dokonce udává, že po dobu nošení korzetu mělo dítě panické ataky, které zmizely po operaci, kdy již korzet není potřeba. Ataky musely být dokonce řešeny léky.

Proto považuji za nutné provést další průzkum v těchto oblastech

- větší povědomí rodičů a možnostech cvičení v rámci skupinového cvičení v zařízeních volného času. Pokud totiž tito jedinci se skoliózou budou cvičit do ukončení růstu a křivka se tak udrží v přijatelných hodnotách, nebude třeba operace, která nese do života další omezení, rizika.

- dále pak vliv nošení korzetu na psychiku, míru setkávání se se šikanou při nošení korzetu. Tyto zkušenosti si jedinci nesou dále do života, mají vliv na jejich celkové sebehodnocení a ovlivňují tak sociální interakce s druhými osobami.

- pracovní zaměření, které si vybírají tyto osoby a míru jejich vědomí o omezeních, která skolióza přináší do pracovního života.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou volného času dětí se skoliózou nad 20°. Členěna je na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je rozčleněna do 3 oblastí. První se zabývá skoliózou, kde popisuje základní pojmy týkající se skoliózy, způsoby měření vyosení páteře, léčbu, která se v dnešní době používá. Druhá část je věnována volnému času, kde vymezuje jednotlivé definice volného času. Dále se pak orientuje na problematiku volného času a školního věku dětí, přičemž jej dělí do 3 částí – mladší školní věk, střední školní věk a starší školní věk. Poslední část je pak věnována institucím, které zajišťují volný čas dětí, mezi tyto instituce řadíme rodinu jako primární činitel utváření osobnosti člověka, dále pak vrstevnickou skupinu, školní prostředí, lokální prostředí, média a instituce zajišťující organizovaný a odbornou osobou vedený volný čas.

Empirická část je orientována na propojení témat skoliózy a volného času. Uvádí výsledky z šetření, které bylo prováděno formou narativních rozhovorů a tyto poznatky pak přináší s prostém výčtu. Jednotlivé rozhovory byly vedeny s 9 respondenty.

V bakalářské práci byly naplněny všechny stanovené cíle. Z výsledků šetření vyplývá, že povědomí o zařízeních, která se věnují volnému času a jeho trávení aktivním pohybem je velmi nízká. Tito jedinci cvičí doma každý den samostatně v rámci svého volného času. Cvičení berou jako povinnost, nebaví je. Mnozí rodiče udávali, že dítě musí do cvičení nutit, každý den po splnění školních povinností, kdy je dítě unavené a potřebuje spíše volný kontakt se svými přáteli. To vše se odráží na jejich vztahu k pohybovému cvičení. Přitom v rámci institucionálně zajištěných aktivit jsou zde možnosti cvičení širokého spektra, které je navíc vedeno osobami, které se v problematice orientují. Bylo by tak možné předpokládat, že dítě se zde setká s vrstevníky, kteří mají stejný či podobný problém, mezi tyto jedince se začlenilo a našlo si tak aktivitu, která bude vhodným doplňkem při léčbě a zároveň se tak tato aktivita stala jeho oblíbenou činností. Většina dětí však provozuje aktivity, které jsou spíše uměleckého zaměření. Tyto zájmy si však děti oblíbili až ve chvíli, kdy skolióza přesáhla 20° a bylo třeba zahájit léčbu korzetem, což všichni respondenti považují za velký nápor na jejich psychiku. Většina z nich udává, že se setkali díky tomuto se šikanou, jednomu dítěti se spustily panické ataky, které ustaly po operační léčbě skoliózy, kdy již nebylo třeba nošení korzetu. Zároveň však jedinci udávají, že je tyto zájmy naplňují a cítí z nich radost. Děti cvičí každý den, zpravidla toto cvičení zabere od 20 minut denně do 60 minut denně. Cvičení probíhá většinou večer, po všech

povinnostech, kdy je ale dítě zároveň již unavené a chtělo by mít klid. Případně se stýkat s přáteli.

Tato práce přináší nové poznatky z denních aktivit dítěte se skoliózou. Je orientována na problematiku volného času dětí v zařízeních a jejich informovanosti o alternativních možnostech. Aby tyto výsledky měly relevantní přínos po odborníky i laiky, bylo by potřeba provést větší průzkum v oblasti volného času dětí se skoliózou. Především pak v oblasti trávení času před nasazením korzetu a po jeho nasazení, neboť korzet je indikován k léčbě na celodenní nošení. Pro dítě je toto období velmi zátěžové. Roste, vyvíjí se, chce zažít úspěch v rámci své vrstevnické skupiny a zároveň získat ujištění, že je v něčem dobré. Tyto děti stojí na pomezí běžné společnosti a společnosti s omezením hybnosti, přičemž v kontaktu s běžnou populací jim nejsou poskytována žádná opatření a pomoc v oblasti komunikace s vrstevníky, podpora psychologů. Toto vnímám jako nedostačující, neboť tyto zkušenosti si nesou do celého života a mají velký vliv na jejich sebepojetí. Zároveň považuji za důležité získat další poznatky o vlivu léčby korzetem na jejich psychiku a celkové sebepojetí jejich osobnosti. Dále pak způsoby předcházení negativních zkušeností při nošení korzetu či alternativy korzetu, které se nyní především v cizích zemích stávají novým trendem.

Zpracování této bakalářské práce pro mě bylo velkým přínosem, neboť mi umožnila lepší orientaci v problematice skoliózy a jejích možnostech léčby. Zároveň jsem se utvrdila v tom, že nasazení korzetu považuje většina jedinců za nemalý zásah ve chvíli, kdy potřebuje podporu rodiny, svých přátel a mnohdy se jí dostává velmi málo. Cvičení, které probíhá doma, jedince nebaví, nemají z něj radost a těší se na chvíli, kdy tato povinnost odpadne a oni se budou moci věnovat ničemu jinému. Nehledě na to, že toto cvičení množství jedinců cvičení provádí nedostatečně či vůbec, což logicky vede k progresi křivky. Pokud k tomuto ještě přidáme fakt, že dítě v tomto věku roste velmi rychle, dochází často rychle k progresi křivky do hodnot, které jsou již indikovány k operaci. Důsledky a rizika pro operovanou páteř od mladého věku jsou nemalé a je třeba je brát velmi vážně.

Seznam bibliografických citací

BLAHA, Josef. 2005, *Idiopatická skolióza – screening, prognostika a konzervativní terapie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 8-7041-559-2

BOWLBY, John. 2010, *Vazba, teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-670-4

Česká rada dětí a mládeže. 2018. Výroční zpráva. [online]. [cit. 31-03-2020]. Dostupné z: http://crdm.cz/download/VZ/vyrocni-zprava-crdm-2018.pdf.

GALLO, Jiří. 2011. *Ortopedie pro studenty lékařských a zdravotnických fakult*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2486-6.

HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. 2011, *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. Vyd. 2., aktualiz. [i.e. 3. vyd.]. Praha: Portál,. ISBN 9788026200307.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace,* Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2

HIRSCH, Susanne. 2007. *Klappsches Kreiechen heute – es klappt!: Eine Behandlungmethode neu entdeck.* München: Richard Pflaum. ISBN 978-3-7905-0953-3

HOFBAUER, Břetislav. 2004, *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál. ISBN 8071789275.

HUDÁKOVÁ, Zuzana. 2010, *Skolioza u detí – prevencia a liečba*, Florence. ISSN 1801-464X

KRATOCHVÍLOVÁ, Emilia. 2010, *Pedagogika voľného času, Výchova v čase mimo vyučovania v pedagogickej teórii a v praxi*, Trnava: Typy universitatis tyrnaviensis. ISBN 978-80-8082-330-6

LEHNER-SCHROTH, Christa. 1999. *Dreidimensionale Skoliosebehandlung.* München: Elsevier. ISBN 987-3437464607

NOVOTNÁ, Hana a Eva KOHLÍKOVÁ. 2000. *Děti s diagnózou skolióza ve školní a mimoškolní tělesné výchově.* Praha: Olympia. ISBN 80-7033-671-4.

REPKO, Martin a kol. 2012, *Perioperační péče o pacienta v ortopedii*, Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-549-5.

REPKO, Martin, Martin KRBEC, Jan BURDA, Jan PEŠEK, Richard CHALOUPKA, Vladimír TICHÝ a Milan LEZNAR, 2008. *Léčení vrozených deformit páteře*. Československá pediatrie. roč. 63, č. 6, s. 299–305. ISSN: 0069-2328. 2008, Léčba vrozených deformit páteře. Česko-slovenská pediatrie. ISSN 0069-2328.

SPOUSTA, Vladimír. 1994, *Teoretické základy výchovy ve volném čase: Úvod do studia pedagogiky volného času.* Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1007-X.

TOTH, Ladislav. 2014. *Deformity páteře*. In Pavel Dungl et. al. Ortopedie. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-4357-8

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK. 2008, *Sociální psychologie 2., přepracované vydání,* Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-1428-8

Zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách. [online]. [cit. 31-03-2020]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=n%C3%ADzkoprahov%C3%A1%20denn%C3%AD%20centra&fbclid=IwAR1PmLbAU7voalOSRxEjOKKgZU3x0LNnIzm9gX3Kpke8s94PvS1eCD69tAU.

ZDRAŽILOVÁ, Petra, Jana WICZEKOVÁ. 2009, *Dětský pacient ve spondylochirurgii – skolióza,* Sestra. ISSN 1210-0404

Seznam použitých symbolů a zkratek

MŠMT ČR – Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

SVČ – Středisko volného času

ŠD – Školní družina

ZŠ – Základní škola

ČASPV – Česká asociace Sport pro všechny

Seznam grafů a tabulek

Grafy

Graf č. 1 – Věk respondentů

Graf č. 2 – Počet provedených operací u respondentů a počet respondentů, kteří stále nosí korzet

Tabulky

Tabulka č. 1 – Povědomí o zařízeních zajišťujících aktivity pohybového zaměření, které jsou vhodné pro osoby se skoliózou

Tabulka č. 2 – Zájmové aktivity ve vztahu ke skolióze

Tabulka č. 3 – Zjištění, zda respondenti navštěvují zařízení poskytující volnočasové aktivity

Tabulka č. 4 – Změny zájmů po nasazení korzetu

Tabulka č. 5 – Denní cvičení

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Markéta K.

Příloha č. 2 - Simona S.

Příloha č. 3 - Kateřina M.

Příloha č. 4 - Kristýna R.

Příloha č. 5 - Simona M.

Příloha č. 6 - Adriana M.

Příloha č. 7 - Lucie S.

Příloha č. 8 - Tereza Š.

Příloha č. 9 - Žaneta K.

Příloha č. 1 Markéta K.

Kolik je dceři let?

Matka: 13

Kde v současnosti bydlíte, na vesnici či ve městě?

Matka: ve městě

Má Markéta sourozence?

Matka: Nemá, je jedináček.

Jak se na skoliózu přišlo?

Matka: Na skoliózu se přišlo v 6 letech. V té době jsem pracovala v dětské obuvi, kde našim malým zákazníkům jednou měsíčně pediatrička kontrolovala nohy a pohybový aparát celkově. Ona přišla Markétě na skoliózu a lékařka diagnózu potvrdila.

Dělala Markéta předtím, než se na skoliózu přišlo nějaký sport ať už pravidelně či nárazově?

Matka: Není a nikdy nebyla fyzicky zdatná. Kroužky ve školce byly jen angličtina, zpěv. Ještě chodila na balet – přípravku

Vnímali jste nějakou změnu v době, kdy skolióza přesáhla 20° ve způsobech, jak trávila volný čas?

Matka: Změnu asi úplně ne, předtím chodila do kroužků, které nebyly zaměřené na pohyb, ale spíše uměleckého zaměření.

Cítili jste, že by poté pravidelné denní cvičení, které je nutností, zasahovalo do volného času?

Matka: Cvičení je velmi náročná věc, protože je potřeba jej plnit každý den a Markétě se mnohdy nechtělo, museli jsme ji motivovat, cvičit s ní. Docházeli jsme pravidelně i na rehabilitace, tam už teď nechodíme tak často. Jednou byla i lázních. Ostatně cvičíme pravidelně dodnes.

Kolik času denně cvičení tak zabere?

Matka: Každý den tomu věnujeme tak 20 minut. Jde především o tu potřebu pravidelnosti.

Cítili jste se nějak omezení v rámci volného času a skoliózy před operaci?

Matka: Musím říct, že před operací jsme si užili své. Markéta velmi trpěla bolestmi, které jsme museli tlumit léky. Bolesti byly jak v korzetu, tak i ve chvílích, kdy jej neměla na sobě. Máme rádi výlety a v té době nebyla schopná téměř ničeho. Teď po operaci je vše lepší, život se jí zkvalitnil. Bolesti přicházejí pouze, když to přeženeme, a už nejsou tak výrazné jako předtím.

Nyní se zeptám na zájmy, které měla Vaše dcera před nasazením korzetu a po jeho nasazení a operaci. Vnímáte, že se zájmy Vaší dcery nějakým způsobem měnily?

Matka: Některé zájmy jsou samozřejmě jiné, to ale připisuji věku. Celkově musím říct, že zůstala u toho, co jsme dělali předtím, čili hudba, kreslení, čtení.

Kolikrát týdně navštěvuje Vaše dcera tyto kroužky?

Matka: Celkem asi 3x týdně.

Má nějaké kroužky, které jsou pohybového zaměření?

Matka: Ano, chodí pravidelně plavat. K tomu jsme se dostali díky skolióze, plavání nám bylo doporučeno jako velmi vhodné.

Jak často chodí plavat, jedná se plavání v rámci nějakých tréninků, či chodí sama, případně s přáteli?

Matka: Chodí do kroužku, tam není limitovaná a baví ji.

Plave všechny styly i když je po operaci,

matka: Ano, zvládne všechny.

Jak trávíte volný čas jako rodina?

Matka: Rádi jezdíme na koloběžkách, jezdíme na pěší výlety. Tam vydrží o mnoho více než před operací. Nesmí ale skákat, běhat, nezvládne prudké rotace a kotrmelce, proto volíme spíše klidnější výlety, aby si neublížila.

Máte ve svém okolí nějaké zařízení, které je vhodné pro osoby, které mají skoliózu, případně nějaké jednorázové akce – kurzy, tábory? Navštěvovali jste takové zařízení?

Matka: Nikdy jsme tohle neřešili. kroužků má dost a nechceme ji přetěžovat. Na tábory nejezdí, protože má potvrzené úzkostné stavy, které se ale po operaci výrazně zlepšily a teď už ani nepotřebuje léky.

Jak tráví volný čas s přáteli?

Matka: Většinou se jdou projít někam ven nebo jsou u někoho a koukají na videa, filmy. Asi jako každé jiné dítě v pubertě.

Setkali jste se někde s odmítnutím v rámci volného času proto, že má Markéta skoliózu?

Matka: Nesetkali. Vždy všude nechávali na Markétě, co je v jejích možnostech, a to i ve škole.

Příloha č. 2 Simona S.

Kolik je dceři let?

Matka: 13.

Kde nyní žijete, na vesnici či ve městě?

Matka: Bydlíme v Havlíčkově Brodu.

Má Simona sourozence?

Matka: Ano, má staršího bratra.

Jak se vlastně přišlo na skoliózu?

Matka: Šla jsem se Simonou na preventivní prohlídku v 11 letech a tam na to doktorka přišla. Skolióza měla zrovna 40°.

Jaké koníčky, zájmy měla Simona, než se na vychýlení páteře přišlo?

Matka: Ne, Simona nikam nechodila.

A jak je to nyní? Chodí někam do kroužků, případně se účastní nějakých jednorázových akcí?

Matka: Je to stejné jako předtím. Nikam do kroužků moc chodit nechce. Na táboře ale byla jednou, minulý rok. Byl to tábor pro děti se skoliózou. Vedl ho pan doktor Lubomír Motyčka.

Máte ve svém okolí nějaké zařízení, které se zabývá volným časem a aktivitami, které jsou vhodné pro osoby se skoliózou?

Matka: Ne, to jsem nikdy nezjišťovala. Cvičení doma je i tak náročné.

Jak tráví Simona čas s vámi, případně doma?

Matka: Většinou se podíváme na nějaký film nebo jdeme třeba na vycházku do lesa. Jak tráví volný čas doma, ani nevím, často asi na telefonu, případně čte nějaké knížky.

Cvičíte doma pravidelně?

Matka: Ano, snažíme se i když je to velmi náročné.

Jakého cvičení využíváte a jak dlouho trvá?

matka: Cvičí SM systém, sem tam posiluje. Většinou to trvá 30 minut každý den.

Jak tráví volný čas Simona s přáteli?

Matka: Myslím si, že většinou jsou u někoho, někdy přijdou i k nám, to se pak dívají na televizi nebo jsou i Simony v pokoji. Případně jsou venku, tam asi chodí na procházky.

Setkali jste se někdo s odmítnutím v rámci volného času Simony proto, že má skoliózu?

Matka: Ne, to nesetkali, ale nikam stejně moc nechodíme.

Příloha č. 3 Kateřina M.

Kolik je ti roků?

Kateřina: 15.

Bydlíte v domě nebo v bytě?

Kateřina: Bydlíme v domku na vesnici.

Máš nějaké sourozence?

Kateřina: Ano, dva bráchy.

Jak se u tebe na skoliózu přišlo a jak probíhala léčba?

Kateřina: To, že mám skoliózu vím od 3 let, jen jsme asi nepadli na dobrého doktora, nechtěl mě poslat na ortopedii. Že jsem měla 38° zjistil pan jiný doktor. To bylo strašný, užila jsem si své. Snažila jsem se ale dost cvičit, aby se to nezhoršilo. Paradoxně se mi to v korzetu zhoršilo na 40°. Těsně před operací už jsem měla 50°. Operace probíhala v Brně, trvalo to 8 hodin, hned jak mě probudili, zeptali se, jestli můžu hýbat nohama. Ale jsem ráda, ten korzet byl děs.

Jaké jsi měla koníčky před nasazením korzetu?

Kateřina: Pravidelně jsem jezdila na koni, toho jsem pak už musela nechat, ani teď na něm už nejezdím. Jinak jsem plavala, to bylo taky kvůli zádům, stejně mi to nakonec nepomohlo.

A jaké jsou tvé koníčky nyní, když si po operaci?

Kateřina: Teď toho moc nestíhám kvůli škole a cvičení. Ale když to jde, jsme v přírodě a tam ujdeme třeba 15 km.

Máš ve svém okolí nějaké zařízení, které je vhodné pro skoliotiky v rámci volného času?

Kateřina: Ani nevím, tohle mě nikdy nenapadlo zjišťovat. Pravidelně cvičím doma. Taky chodím 1x za 14 dní na rehabilitace do nemocnice.

Jak dlouho ti to cvičení doma zabere?

Kateřina: Každý den tak hodinku, cvičím ale proto, že chci ataky kvůli postavě. Jsem v pubertě, takže mi záleží na tom, aby moje postava nějak vypadala. Cvičím tak na záda i na postavu.

Setkala ses někde s odmítnutím v rámci zájmových aktivit, volného času proto, že máš skoliózu?

Kateřina: Ne. Ale jak jsem říkala, nestíhám žádné kroužky kvůli škole a taky že doma cvičím. Nemám potřebu něco shánět.

Je ještě něco, co bys ráda zdůraznila?

Kateřina: Musím říct, že operace mi hodně pomohla od psychických problémů a od fyzických. Hodně věcí jsem si uvědomila a teď jsem úplně jiný člověk, takže bych řekla, že operace je sice poslední možnost, ale pro dítě je to to nejlepší řešení, odpadá tak nošení korzetu, člověk nemá žádné bolesti a nijak se neomezuje.

Příloha č. 4 Kristýna R.

Kolik je Kristýně let?

Matka: Je jí 14 let.

Má sourozence?

Matka: Kristýna má sourozence dva, mladšího, tomu je 8 a nevlastní sestru, které je 22, má svou vlastní rodinu a nestýkáme se s ní.

Bydlíte v domě či bytě a na vesnici či ve městě?

Matka: Bydlíme ve vesnici v domku se zahradou.

Jakým způsobem se na skoliózu přišlo a jaký byl její vývoj?

Matka: Kristýna už jako malá chodila prohnutá, celkově měla ramena stažená dozadu, vypoulené břicho. Na skoliózu se přišlo v 7 při prohlídce u lékařky. Ta nám tehdy řekla, ať si dává pozor a chodí rovně. Ve 13 na prohlídce si pak doktorka všimla, že má jedno rameno výš a vystouplou lopatku. Šli jsme na rentgen a na ortopedii řekli, že je to skolióza. Je to asi 8 měsíců. V týdnu si jedeme pro korzet. Kristýna má 37 stupňů v bederní páteři a 35 v hrudní.

Jaké koníčky měla Kristýna před tím, než se na skoliózu přišlo?

Matka: Víceméně se nic až tak nezměnilo. Musela nechat kroužku trampolín, na který chodila 1x týdně, a ještě docházela na gymnastiku, tu také mívala 1x týdně. Co jí ale zůstává jsou hasiči, tam má ale zakázané běhy delší jak 3 km, šplhání a přeskoky.

Jak často chodí Kristýna do hasičů?

Matka: Většinou 1–3x týdně. záleží, jestli mají soutěže a na počasí.

Máte ve svém okolí nějaké zařízení, které zajišťuje zájmové aktivity, které by byly vhodné vzhledem ke skolióze?

Matka: Ne, bydlíme na vesnici a jsou zde ti hasiči, to nám stačí. Navíc máme za sebou sérii rehabilitací a cvičí pravidelně doma.

Jak často je takové cvičení a kolik času zabere?

Matka: Cvičí doma každý den a trvá to tak hodinku.

Setkali jste se někde s odmítnutím v rámci volného času kvůli skolióze?

Matka: Ne, to myslím, že ne.

Jak tráví svůj volný čas Kristýna doma?

Matka: Většinou se učí nebo cvičí. Tento rok jí čekají přijímací zkoušky, tak toho času nezbývá. Případně ještě kouká do telefonu, na televizi. Asi jako každé jiné dítě.

A jak trávíte volný čas jako rodina?

Matka: Jezdíme jednou za 14 dní na bazén, s tím jsme také začali kvůli zádům. Jinak 2x do roka letíme na dovolenou. Doma pak asi koukneme na film, jdeme se projít.

Příloha č. 5 Simona M.

Kolik je ti let?

Simona: Je mi skoro 17.

Bydlíte v domě nebo v bytě? Na vesnici či ve městě?

Simona: Do mých 9 let jsme žili v bytě, pak jsme se přestěhovali do vesnice, kde jsme do teď. Bydlíme v domečku.

Máte sourozence?

Simona: Mám jednoho bratra, je mu 21.

Jsou rodiče spolu?

Simona: Rodiče mají bezkonfliktní vztah, jsou spolu 21 let. Bez jejich podpory bych to nezvládla.

Jaký byl u tebe průběh skoliózy? Jak se na ni přišlo?

Simona: Ve 13 jsem měla 18 stupňů v hrudní oblasti a 12 stupňů v bederní. Za rok mi doktorka dělala opět rentgen, kde bylo 30°. Ale nechala to být s tím, že rentgen nebyl moc čitelný. V 15 jsem měla 75°v hrudní a 56°v bederní páteři. To už jsme pak jeli do Prahy. Na Bulovku. Ve finále jsem měla 84°v hrudní páteři a 64°. Korzet jsme odmítali, prý v tom ochabují svaly a může to pak být ještě horší. Opravdu hodně jsem cvičila, nakonec to ale stejně nepomohlo. Ke konci se mi už špatně dýchalo a měla jsem arytmie. Operace byla před 2 roky, teď mám 18° a 12°. Páteř byla tak ohebná díky cvičení.

Jak jste trávila volný čas, než Vám bylo těch 15 a byl doporučen korzet?

Simona: Od 6 let dělám mažoretky a věnuji se tomu do teď, chodím tam jednou za týden. Jinak od těch 15 jsem fakt každý den hodinu pravidelně cvičila SM systém, který mi byl doporučený. Zabíralo mi to spolu se školou celkem dost času. Stíhala jsem pak už jen ty mažoretky. Nakonec jsem si ale cvičení oblíbila.

Máte ve svém okolí zařízení, které je volnočasové a je vhodné pro skoliotiky?

Simona: To jsem nikdy nezjišťovala. Cvičím jen doma, každý den asi hodinu a jednou za rok mi fyzioterapeutka pozmění cviky.

Setkala jste se někdy s odmítnutím v rámci volného času kvůli skolióze?

Simona: Nesetkala.

Jak trávíte volný čas s přáteli?

Simona: Většinou jdeme někam do kavárny. Někdy tancovat na diskotéku. Možná je to trochu mimo, ale v těžké chvíli jsem poznala pravé kamarády, byli mi oporou, mohu jim důvěřovat.

A jak trávíte volný čas jako rodina?

Simona: S mamkou si hodně povídáme, občas hrajeme všichni hry. Na výlety moc nejezdíme. V létě pak dovolená, třeba Chorvatsko. Rodiče mám skvělé, ve všem mě podporují a obětovali se i při ježdění do Brna, které máme 400 km daleko.

Příloha č. 6 Adriana M.

Kolik je Vám let,

Adriana: Je mi 17.

Bydlíte na vesnici či ve městě? V domě či v bytě?

Adriana: Bydlíme ve městě, v bytě pouze s mamkou.

Máte sourozence?

Adriana: Ne, jsem jedináček.

Jak se přišlo na skoliózu a jaký byl průběh?

Adriana: Přišlo se na ni pátý den po porodu, protože jsem ležela hodně nakřivo. To jsem tehdy měla 45°. Pak jsem od 3 let nosila korzet na 23 hodin denně. Celkem to bylo nějakých 9 až 10 let v kuse. Nosila jsem ho poctivě do 4 třídy, kdy začala šikana, tak jsem ho pak trochu omezovala. Naštěstí jsem ale cvičila a s křivkou mi to nehlo. Ta už byla tehdy 60°. Na operaci jsem byla v říjnu 2019. Pak jsem musela ještě jednou v listopadu, protože mi z drenu vytékala lymfa. Po operaci jsem také dlouhou dobu necítila levou nohu. To už se ale spravilo. Nyní mám 28°. Mám vrozený půlobratel, proto mám skoliózu už od narození.

Jaké jste měla zájmové aktivity, kroužky než operace nastala?

Adriana: Chodím do Zušky na kytaru, zpěv, sólo zpěv. Veškerá pohybová aktivita mi byla zakázána až na ježdění na koni, na ty jsem ale alergická, takže pouze Zuška. Chodila jsem ale třeba i na plavání, když jsem byla malá. Toho jsem ale musela nechat kvůli snížené imunitě.

Jak je to s volným časem teď po operaci? Zájmy zůstaly stejné?

Adriana: Pořád chodím do Zušky asi 3x týdně. Krom toho ale mohu chodit na delší vycházky a sem tam si jdu zaběhat. To jsem před operací vůbec nevydržela. Celkově ale celé roky cvičím každý den tak tu hodinu. Moc mi s tím pomohla mamka, kolikrát jsme u toho brečely obě, protože mě to bolelo a ona mi nechtěla ubližovat. Když se ale podívám po okolí tak těm, co opravdu cvičili a posilovali se to nehoršilo tolik jako těm, kteří necvičili. Celé roky cvičím hluboký stabilizační systém a koncept Pavla Švejcara, také s mámou Vojtovu metodu.

Máš ve svém okolí nějaké zařízení, které je volnočasové a je vhodné pro lidi se skoliózou?

Adriana: To jsem nezjišťovala.

Setkala jsi se někdy s odmítnutím v rámci volného času proto, že máš skoliózu?

Adriana: Chodívala jsem jednu dobu na volejbal, ten mě moc bavil. Ale pak mě trenérka nechtěla brát na závody a řekla mi, že se nemůže zaobírat někým, kdo do toho nemůže dát 100 %. Tak jsem tam pak přestala chodit. Nebo i v rámci tělocviku, učitelka mi dávala dvojky na vysvědčení, protože jsem nemohla dělat vše.

Jak trávíš volný čas doma?

Adriana: Většinou jsem po učení chvíli na telefonu nebo se dívám na televizi.

Jak trávíš volný čas s rodinou?

Adriana: Povídáme si s mamkou, jezdíme na hory. Často se chodíme projít do lesa.

A volný čas strávený s přáteli?

Adriana: Chodíme do kaváren nebo někam zajedeme autobusem a tam se jdeme podívat, projít.

Příloha č. 7 Lucie S.

Kolik je dceři let?

Matka: Šest.

Bydlíte ve městě či na vesnici? V domě nebo v bytě?

Matka: Bydlíme v rodinném domě na vesnici.

Má dcera sourozence?

Matka: Ano, má o dva roky starší sestru.

Jaký byl vývoj skoliózy?

Matka: Na skoliózu se přišlo minulý rok u obvodního lékaře. Jedná se o idiopatickou skoliózu, vyosení je 30°. Teď je v lázních a jak přijede, bude si zvykat na korzet. Ten by měla nosit 20 hodin denně.

Jak trávila dcera volný čas před tím, než se na skoliózu přišlo?

Matka: Moc kroužků nikdy neměla. Teď je v první třídě a ve škole chodí na vaření a kreslení. To ji moc baví. Jinak pohybový nikdy žádný neměla. Nejsme sportovní rodina. Dokonce měla problém naučit se jezdit na kole, což už mohlo mít spojitost se skoliózou.

Takže nyní má kroužky kreslení a vaření. To je 1x týdně?

Matka: Ano.

Máte ve svém okolí nějaké volnočasové zařízení, které je vhodné pro lidi se skoliózou?

Matka: To nevím.

Cvičíte doma?

Matka: Ano. Domů z práce se dostaneme po 16. hodině. Pak děláme domácí úkoly a až po večeři je cvičení. To trvá tak 30 minut. Je to ale velmi náročné, už bývá unavená, nechce se jí. Stejně tak jako nám. Jinak chodíme na rehabilitace každou středu. Jinak jsme objevili ještě šikovného fyzioterapeuta, který používá Dornovu metodu, a s tou jsme velmi spokojení. Ještě musím říct, že s cvičením je to boj. Často nám to místo půl hodiny zabere hodinu s přemlouváním a pláčem. Je to náročné.

Jak tráví dcera volný čas doma?

Matka: Je ještě malá, většinou si hraje. Ale jak jsem říkala, toho času moc není vzhledem k úkolům a cvičení. Má ráda puzzle, lego.

Jak trávíte volný čas jako rodina?

Matka: Většinou něco děláme kolem domu, navštěvujeme babičky, ty mají hospodářství.

Setkali jste se někde s odmítnutím v rámci volného času proto, že Vaše dcera má skoliózu?

Matka: To myslím ne.

Příloha č. 8 Tereza Š.

Kolik je Vám let?

Tereza: Je mi 16 let.

Bydlíte ve městě či na vesnici? V bytě nebo ve městě?

Tereza: Bydlíme v Boušicích, což je kousek od Benešova. je to taková obydlená zatáčka. Bydlíme v domě se zahradou.

Máte sourozence?

Tereza: Ano, mám dva. První setra Jana, té je 27. A ještě bratra Davida.

Jak se na skoliózu přišlo, jaký byl její vývoj?

Tereza: Skolióza u mě byla zjištěna při hodině tělocviku. Dělali jsme rozcvičku a měli jsme jinou učitelku než běžně. Normálně jsem se předklonila a ona se mě zeptala, jestli vím o té bouli na zádech. Doma jsme si toho nikdo nevšimli. Pak volala mamce a šli jsme na ortopedii, tam mi po rentgenu řekli, že mám 47°a nejlepší by byla operace, té jsem se dlouho vyhýbala. Dostala jsem korzet a ten jsem musela nosit 23 hodin denně. Musela jsem chodit 2x týdně na rehabilitace a každý den cvičit minimálně půl hodiny.

Jaké jste měla zájmy, koníčky, než bylo potřeba nasadit korzet?

Tereza: Než jsem měla korzet chodila jsem na hodiny kytary, toho jsem musela nechat, protože mi korzet při hře zavazel. Ty hodiny byly 2x týdně.

Jaké zájmy tedy byly pak při korzetu?

Tereza: Moc jsem toho pak už nestíhala. Byla jsem ráda, že zvládám školu při tom cvičení a rehabilitacích. Každý den cvičení půl hodiny a rehabilitace zabíraly dost času. Taky mě to pak časem už začalo štvát. Křivka se sice zlepšila na 37°. Ale já to cvičení pak začala flákat a dle toho to pak taky skončilo. V létě to byla s korzetem hrůza, musela jsem přes něj nosit tričko a strašně jsem se styděla.

Setkala jsi se s nějakým zařízením, které je vhodné v rámci volného času pro skoliotiky?

Tereza: Ne, to nesetkala. Ani jsme nic takového nezjišťovali vzhledem k tomu, že bydlíme na vesnici. Bylo by časově a finančně náročné někam dojíždět.

Setkala jste se někdy s odmítnutím proto, že máte skoliózu?

Tereza: Nesetkala.

Jak trávíte svůj volný čas doma?

Tereza: Teď máme na zahradě dvě srnčata. Zasekly se v plotu, a tak nám je sem dal nějaký pán. Jinak s mamkou hodně pečeme. Díváme se na filmy. Teď jsem 5 týdnů po operaci a stále mám klidový režim, takže zatím toho mnoho nemohu.

A volný čas strávený s přáteli?

Tereza: S přáteli jsme většinou u někoho doma nebo přes léto výletujeme autobusem.

Příloha č. 9. Žaneta K.

Kolik je Vám let?

Žaneta: Je mi 17 let.

Bydlíte v domě či bytě? Na vesnici či ve městě?

Žaneta: Bydlíme v Benešově v domku.

Máte sourozence?

Žaneta: Ano, mám mladšího bratra.

Jaký byl vývoj skoliózy?

Žaneta: Přesná příčina mojí skoliózy se neví. Přišla na to tátova přítelkyně, která má fyzioterapeutický kurz a ta si všimla, že šmajdám a chodím celkově křivě. Měsíc předtím jsem byla na preventivním vyšetření u doktorky a ta si ničeho nevšimla. Vychýlení na rentgenu bylo 47°. Nasadili mi korzet, ten jsem poctivě nosila, ale vůbec mě netlačil. Tak mě máma vzala k velmi dobré fyzioterapeutce, ta nám řekla, že korzet je naprosto nefunkční a ať hned navštívím Bohnice. Tam mi řekli, že jsem přišla na poslední chvíli. Následovala výroba jiného korzetu. Ten mi pak ještě několikrát měnili, protože jsem vyrostla. Zlepšení bylo na 24°. Jak jsem jej pak právě začala odkládat mě začala bolet záda a na kontrole mi zjistili 47°a navrhli mi termín operace. Operace proběhla v Brně, operaci prováděl MUDr. Repko.

Jak jste trávila volný čas, než byl nasazen korzet?

Žaneta: Chodila jsem na gymnastiku, asi 2x týdně a běhala jsem. Toho jsem musela nechat.

Jaké byly zájmy po nasazení korzetu? Změnily se nebo zůstaly stejné?

Žaneta: Ty pak byly úplně jiné. Oblíbila jsem si šití na šicím stroji. Začala jsem hrát na zobcovou flétnu. Na to chodím do teď 2x týdně. Celkově jsem zájmy kvůli skolióze úplně změnila.

Máte ve svém okolí zařízení volného času, které je vhodné pro skoliotiky?

Žaneta: Ano. Vím, že je v Boskovicích. Tam jsem i jednu dobu chodila asi 2x týdně. Pak v Brně, Tišnově. Vše to bylo skupinové cvičení pro lidi se skoliózou.

Setkala jste se někde s odmítnutím proto, že máte skoliózu?

Žaneta: Ano, chtěla jsem jít studovat obor na Střední pedagogické škole v Boskovicích a odmítli mě kvůli skolióze. Nakonec jsem si tam vybrala jiný obor.

Cvičíte doma?

Žaneta: Ano. Každý den minimálně půl hodiny. Jak se mi ta páteř zlepšila na 24°, tak jsem to pak flákala, podle toho to dopadlo. Ale jinak celé roky cvičím poctivě. Často se mi nechce, ale je to povinnost, pokud nechci mít problémy.

Jak trávíte volný čas doma?

Žaneta: Doma mnoho volného času nemám. Musím se učit, do školy dojíždím. Také to cvičení zabere. Buď si čtu nebo jsem na telefonu.

A volný čas strávený s rodinou?

Žaneta: Většinou se jdeme projít do lesa nebo jezdíme někam na kola. Často se díváme společně na televizi.