

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2006

MILENA ŠVERMOVÁ

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: *Speciální pedagogika*

Studijní obor: *Speciální pedagogika pro vychovatele*

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce:

VYUŽITÍ VOLNÉHO ČASU DĚTÍ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU LEISURE TIME OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Autor:

Podpis autora _____

Milena Švermová

Březový háj 541

415 10 Teplice – Sobědruhy

Vedoucí práce: *prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.*

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
56	6	20	68	16	23+1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Teplicích dne: 30. 4. 2006

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Milena Švermová
Adresa: Březový háj 541, 415 10 Teplice

Bakalářský studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Název bakalářské práce: VYUŽITÍ VOLNÉHO ČASU DĚTÍ S DĚTSKOU
MOZKOVOU OBRNOU

Název BP v angličtině: Leisure Time of Children with Cerebral Palsy

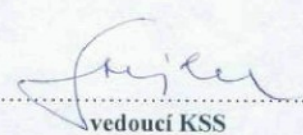
Vedoucí práce: prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.

Termín odevzdání: 30. 4. 2006

V Liberci dne 11. 3. 2005

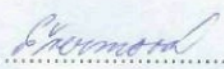

vedoucí bakalářské práce

děkan FP TUL


vedoucí KSS

Převzal (student): Milena Švermová

Datum: 8. 10. 2005

Podpis studenta: 

Charakteristika práce:

Bakalářská práce se teoreticky i prakticky zabývá problematikou využití volného času dětí s dětskou mozkovou obrnou staršího školního věku.

Cíl práce:

Cílem práce je pomocí dotazníku zjistit intenzitu a kvalitu využívání volného času dětí staršího školního věku s dětskou mozkovou obrnou, kde a s kým tráví nejčastěji svůj volný čas.

Předpoklad práce:

Předpokladem je teoretická i praktická znalost využití volného času dětí s dětskou mozkovou obrnou staršího školního věku.

Hlavní použité metody:

Nestandardizovaný dotazník
Analýza spisové dokumentace

Základní literatura:

KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1018-8

KÁBELE, František. *Somatopedie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1970.

HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5

PÁVKOVÁ, Jiřina, HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav, HRDLÍČKOVÁ, Vlasta, PAVLÍKOVÁ, Alena. *Pedagogika volného času*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-295-5

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 30. 4. 2006

Podpis: _____

Vřelé poděkování náleží vedoucímu bakalářské práce panu prof. PhDr. Karlu Rýdlovi, CSc. za trpělivost, cenné rady a konstruktivní připomínky. Poděkování patří i vedení Speciální základní školy a Zvláštní školy při dětské lázeňské léčebně v Teplicích za poskytnutí údajů použitých v bakalářské práci.

Velké díky také přísluší rodině a přátelům za výraznou emoční podporu.

Název BP: Využití volného času dětí s dětskou mozkovou obrnou

Název BP: Leisure Time of Children with Cerebral Palsy

Jméno a příjmení autora: Milena Švermová

Akademický rok odevzdání BP: 2006

Vedoucí BP: prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.

Resumé

Bakalářská práce se zabývala vymezením základní terminologie, utříděním poznatků a problematikou volného času dětí s dětskou mozkovou obrnou staršího školního věku.

Jejím cílem bylo pomocí dotazníku zjistit intenzitu a kvalitu využívání volného času, kde a s kým tráví nejčastěji svůj volný čas a zda jsou s ním spokojeny. Stanoveného cíle bylo dosaženo.

Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování literárních pramenů objasňovala pojmy dětská mozková obrna, volný čas, psychický vývoj postiženého žáka staršího školního věku a metodologické problémy v oblasti výzkumu volnočasových aktivit. Praktická část se pomocí 56 dotazníků zaměřila na dosažení stanovených cílů.

Výsledky potvrdily pasivní využívání volného času dětí s dětskou mozkovou obrnou. Zároveň poukázaly na místa, kde a s kým tráví děti svůj volný čas a zda jsou s ním spokojeni.

Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat zjištění, jakým způsobem tráví děti volný čas a zaměřit se na jeho zefektivnění.

Klíčová slova:

dětská mozková obrna, formy dětské mozkové obrny, mentální retardace, poruchy řeči, poruchy zraku, opožděný vývoj hybnosti, epileptické záchvaty, reflexní Vojtova metoda, Bobath terapie, volný čas, soustava aktivit a zařízení volného času dětí a mládeže, starší školní věk, psychický vývoj postiženého žáka.

Summary

The DT is focused on determining the general terminology and summarizing the latest findings on leisure time of elderly school-age children with cerebral palsy.

It sets itself an aim to compile (using a questionnaire) information on intensity and quality of leisure time activities, and especially to find the answers on where the children spend their time, with whom and whether they are satisfied. The aim has been accomplished.

The DT is based on two key areas. The first, theoretical part, was focused on more detailed specification of terms like cerebral palsy, leisure time, psychical development of handicapped elderly school-age children and methodology issues in the field of leisure time activities research, based on the compiled literary resources, while the second, practical part, was focused on achievement of goals set in the theoretical part of the DT, through 56 questionnaires.

The DT results confirmed rather passive spending of leisure time by children with cerebral palsy. It points to areas where and with whom the children usually spend their leisure time and whether they are satisfied or not.

As the most significant outcome of the DP we can consider the findings on the way how the children with cerebral palsy spend their leisure time, so we can focus on it to make it more effective and well-arranged.

Obsah

1 Úvod	8
2 Teoretická část	9
2.1 Vymezení pojmu dětská mozková obrna	9
2.1.1 Příčiny vzniku dětské mozkové obrny	9
2.1.2 Formy dětské mozkové obrny	10
2.1.3 Přidružená postižení u dětské mozkové obrny	13
2.1.4 Léčba dětské mozkové obrny	14
2.2 Volný čas	16
2.2.1 Dosavadní pojetí problematiky volného času	17
2.2.2 Soustava aktivit a zařízení volného času dětí a mládeže	18
2.3 Vymezení pojmu starší školní věk	20
2.3.1 Psychický vývoj postiženého žáka staršího školního věku	21
2.4 Metodologické problémy v oblasti výzkumu volnočasových aktivit	22
3 Praktická část	23
3.1 Cíl praktické části	23
3.2 Popis zkoumaného vzorku	23
3.3 Průběh průzkumu	24
3.4 Použité metody	25
3.4.1 Předvýzkum	25
3.5 Stanovení předpokladů	26
3.6 Získaná data a jejich interpretace	26
3.6.1 Čím a jak často tráví děti svůj volný čas	26
3.6.2 Kde tráví děti svůj volný čas	48
3.6.3 S kým tráví děti svůj volný čas	50
3.6.4 Kdo dětem plánuje volný čas	51
3.6.5 Spokojenost s využitím volného času	52
3.7 Shrnutí výsledků praktické části	52
4 Závěr	53
5 Navrhovaná opatření	54
6 Seznam použitých odborných zdrojů	55
7 Seznam příloh	56

„Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk. První z nich je být uznán a milován takový, jaký je.“

Sestra Michele Pascale Duriezová

1 Úvod

Bakalářská práce se zabývá charakteristikou základní terminologie, utříděním poznatků a přehledem dosavadního zkoumání daného problému. Teoretická část obsahuje vymezení pojmu dětská mozková obrna, její příčiny vzniku, formy, přidružená postižení a léčbu. Dále kapitulu, kde je objasněn pojem volný čas, jeho vznik a rozvoj, soustava aktivit a zařízení pro děti a mládež.

Cílem praktické části je pomocí dotazníku zjistit intenzitu a kvalitu využívání volného času dětí staršího školního věku s dětskou mozkovou obrnou, kde a s kým tráví nejčastěji svůj volný čas a zda jsou s ním spokojeny.

Z charakteru postižení a poruchy hybnosti lze předpokládat, že mezi nejčastější aktivity dětí s dětskou mozkovou obrnou patří využívání počítače, sledování televizních pořadů a poslech hudby a že nejčastěji tráví svůj volný čas v domácím prostředí, samy nebo se svou rodinou.

Bakalářská práce by měla pomoci nejen těm, kteří se podílejí na tvorbě činností a aktivit k využití volného času dětí s dětskou mozkovou obrnou, ale i institucím, které se zabývají prevencí nežádoucích vlivů.

Údaje uvedené v této práci byly získány od klientů Dětské lázeňské léčebny Nové lázně Teplice.

2 Teoretická část

2.1 Vymezení pojmu *dětská mozková obrna*

Dětská mozková obrna je onemocnění neprogresivní, ale nikoli neměnné. Dětská mozková obrna patří mezi nejčtenější neurovývojová onemocnění (Kraus, 1999, s. 21). Jde o poruchu hybnosti a vývoje hybnosti na základě poškození mozku v době před porodem, při porodu nebo do jednoho roku dítěte. Protože v každém případě byl více či méně poškozen mozek, je možné v některých případech pozorovat i poruchy mentální, nervové záchvaty, smyslové vady, poruchy komunikační, čítí a jiné. Tyto poruchy se mohou navzájem mísit, avšak většinou je jedna zvýrazněná. Do dětské mozkové obrny se zahrnují převážně případy, u kterých je v popředí porucha hybnosti.

2.1.1 Příčiny vzniku dětské mozkové obrny

Příčiny dětské mozkové obrny lze rozdělit na **prenatální, perinatální a postnatální**.

a) Prenatální příčiny (předporodní)

V tomto období se za původce považuje jakákoli infekční nemoc matky během těhotenství, přičemž nejnebezpečnější je pro embryo první trimestr, během něhož může dojít k zánětu mozku vyvíjejícího se zárodku, a tedy k jeho následnému poškození. Nejčastěji to bývá chřipka, infekční žloutenka, syfilis, případně různé záněty.

Dalším nepříznivým vlivem může být krvácení během těhotenství, které může způsobit nedostatečné zásobování plodu kyslíkem a může tak vést k poškození jeho mozku.

Vývoj mozku dítěte mohou také mít nepříznivě ovlivňovat narkotika používaná při operacích nebo rentgenové paprsky.

Avšak za jednu z nejdůležitějších příčin dětské mozkové obrny je považována **nedonošenost**. Nedonošené dítě má křehké krevní vlásečnice a nevyvinuté cévní stěny a tudíž je u něj mnohonásobně zvýšeno nebezpečí krvácení do mozku při nevyvinuté krevní srážlivosti. Nedonošené dítě je také mnohem více ohroženo infekcemi. Naproti tomu přenošenost je také jednou z příčin poškození mozku plodu. Při přenášení se totiž snižuje sycení krve plodu kyslíkem a tak vzniká nepoměr mezi nároky na kyslík a jeho dodávkou.

b) Perinatální příčiny (porodní)

Tyto příčiny se považují za nejvýznamnější faktory vzniku DMO u dítěte. Nejčastější ohrožující situace nastává při dlouhotrvajícím (protrahovaném) porodu, během něhož dochází k rozdílům v tlacích mezi porodními cestami a dělohou. Je-li hlavička již v porodních cestách a tělo plodu ještě v děloze, krev se v hlavičce hromadí, a může tak dojít ke krvácení do mozku a také k jeho špatnému zásobování kyslíkem.

K dalšímu závažnému rizikovému faktoru pro vznik dětské mozkové obrny patří asfyxie novorozence. Jedná se o podmíněné selhání dodávky kyslíku, takže novorozenec musí být kříšen. Zpravidla čím déle je dítě kříšeno, tím je poškození, a tudíž i postižení, větší. Je však možné, že pouze několikaminutové kříšení nemusí novorozence nijak poškodit.

Další nebezpečí pro mozek dítěte představuje překotný porod. Plod je při něm ohrožen tím, že při rychlém vyrovnání rozdílu mezi tlakem nitroděložním a atmosférickým se mohou poškodit cévy a nastane krvácení.

Mezi další příčiny vzniku dětské mozkové obrny patří porod pánevním koncem, při němž může dojít k nitrolebečnímu poranění a krvácení, a také klešťový porod, avšak tato metoda už se dnes v porodnicích nepoužívá.

Nepříznivý vliv může mít také novorozenecká žloutenka, předčasný odtok plodové vody, abnormální porody plodu a císařský řez.

c) postnatální příčiny (poporodní)

Také jakákoliv onemocnění novorozenců v prvních dvanácti měsících jeho života mohou zapříčinit vznik dětské mozkové obrny. Bývají to především zánětlivá onemocnění centrálního nervového systému a jeho plen, mezi něž patří záněty mozku a mozkových blan.

K poškození mozku může také dojít při rozsáhlejších hnisavých procesech na kůži toxickým působením, při průjmových onemocněních a při zánětu plic, který omezuje dýchání a mozek může být poškozen nedostatkem kyslíku.

2.1.2 Formy dětské mozkové obrny

Jak již bylo uvedeno, dětská mozková obrna je onemocnění neměnné. Změny nastávají především v muskuloskeletární oblasti. Zejména v období kojeneckého a raného dětského věku jsou patrné změny svalového tonu a pohybových funkcí. Z tohoto důvodu je mnohdy třeba se stanovením formy dětské mozkové obrny vyčkat až do věku 3–4 let. U některých případů se to týká i stanovení vlastní diagnózy.

Podle charakteru tonusové a hybné poruchy rozlišujeme formy spastické a nespastické. (Vítková, 1998, s. 91)

a) spastické formy

Spastici tvoří cca 80% z tělesně postižených. (Vítková, 1998, s. 92) Dělí se podle lokalizace postižení na spastickou diparézu, hemiparézu a kvadraparézu.

Spastická diparéza – jedná se o poškození dolní poloviny těla. Charakteristické je zvýšené napětí (spascitita) svalů dolních končetin. U klasické diparetické formy jsou staženy lýtkové svaly, ohýbače kolena a kyčlí a svaly, které přitahují k sobě stehna. Nemožnost natažení bérců v kolenou vede k chůzi s ohnutými koleny. Nohy jsou většinou slabší, chůze je možná převážně s oporou, u těžších forem se dítě nenaučí chodit vůbec. Dolní končetiny bývají také méně vyvinuty, takže je nápadný nepoměr mezi vzrůstem trupu a dolních končetin – k normální velikosti jsou dolní končetiny krátké. Prsty u rukou bývají neobratné, ale hrubá motorika bývá dobrá. U diparetické formy dále můžeme sledovat předklon pánve a trupu, což je způsobeno zvýšeným napětím svalstva v této oblasti. Zvýšené napětí má také za následek zkrácení Achillovy šlachy. V důsledku toho sval táhne patu vzhůru a vzniká tak oboustranné špičkové postavení nohy, kterému se říká koňská či svislá noha. Vývoj diparetické chůze ztěžuje nůžkovité postavení dolních končetin, předklánění pánve a trupu a tyto děti chodí po špičkách nebo po hřbetní a zevní ploše nártu. Dítě začíná chodit většinou mezi 3. a 5. rokem. Vzhledem k tomu, že diparetická forma DMO vzniká poškozením mozku především v oblasti jeho kmene a mozková kůra tedy zpravidla není zasažena, inteligence dětí postižena nebývá a při vytvoření podmínek mohou zvládnout jak základní, tak vyšší vzdělání.

Spastická hemiparéza – u tohoto typu postihne svalové napětí jednu polovinu těla – pravou nebo levou a často výrazněji na dolní končetině. Na dolní končetině je stažen lýtkový sval, horní je ohnuta v loketním kloubu stahem jeho ohýbačů, otočena hřbetem předloktí a ruky vzhůru. Ruka s prsty je někdy ohnuta dolů, palec bývá přitážen k dlani, postižené končetiny jsou slabší a zpravidla kratší. Zkrácení může být nepatrné, ale také může dosáhnout až několika centimetrů. Také příslušná polovina obličeje bývá menší. Při chůzi dítě napadá na postiženou končetinu a došlapuje na špičku, horní končetinu přitom drží strnule bez souhybu. Tato forma vzniká poškozením jedné mozkové polokoule. Až u 40% případů bývá snížena inteligence, zde je však rozhodující rozsah postižení, jeho lateralizace a případné doprovodné potíže. Až u 30% těchto dětí je zvýšené riziko epilepsie.

Spastická kvadraparéza – u této formy postihuje spastické napětí všechny končetiny. Může být dvojího typu. V prvním případě může jít o diparetickou formu s rozšířením spasticity a paréz i na horní končetiny, v druhém případě jde o oboustranné postižení, přičemž horní končetiny jsou postižené těžce a dolní končetiny trochu méně výrazně. Ze spastických forem je zde vzhledem k dalšímu kognitivnímu vývoji obecně prognóza nejméně příznivá. (Pipeková, 1998, s. 139)

Spastická hemiparéza oboustranná – příčinou je rozsáhlé poškození mozku v obou polokoulích. Postiženy jsou všechny končetiny, a proto patří tato forma mezi nejtěžší. Většinou však bývá jedna polokoule více postižena než druhá, takže i postižení končetin jedné strany je horší. Hybnost končetin je výrazně omezena a tudíž postižený bývá převážně odkázán na pomoc druhých, má sníženou inteligenci a zvýšené riziko výskytu epilepsie.

b) nespastické formy

Dyskinetická forma tvoří kolem 10% případů dětské mozkové obrny. (Kraus, 2005, s. 81) Je způsobena poškozením podkorových center. Projevuje se špatně ovládanou hybností, jedná se vlastně o sérii nepotlačitelných pohybů, které postihují končetiny, trup, hlavu i mluvidla. Tyto pohyby se objevují spontánně, v klidu nebo se dají provokovat různými podněty, např. náhlým zvukem, bolestivým podnětem nebo polekáním.

Je několik druhů nepotlačitelných pohybů. *Atetotické* pohyby jsou pomalé, červovité a vlnivé. Naproti tomu *choreatické* pohyby jsou prudké, nečekané a obvykle drobné. *Balistické* pohyby jsou prudké a rozsáhlé, většinou celou končetinou a o velké amplitudě. *Myoklonie* jsou drobné pohyby jednotlivých svalů nebo svalových skupin, avšak v případě lordotické dystonie můžeme sledovat nepotlačitelné pohyby během chůze. Jedná se o kroucení trupu kolem vertikální osy, směrem dozadu a současné stáčení hlavy.

Mimovolní pohyby se zpravidla značně zvětšují a zmnožují při chtěných pohybech, které doprovázejí, ruší jejich provedení a někdy je mohou přímo znemožnit. Poté se zvyšuje svalové napětí jako důsledek úsilí, které člověk s dětskou mozkovou obrnou vyvíjí ve snaze pohyb ovládnout. Záškuby v obličeji vytvářejí nejrůznější grimasy, nemocný se různě pošklebuje, mohou se objevovat masky smíchu, zlosti, pláče, které však neodpovídají aktuálnímu duševnímu stavu postiženého. U některých případů dyskinetické formy se naopak mimovolní pohyby neprojevují vůbec, nebo pouze ojediněle. Pohyby a mimika jsou celkově chudé, řeč je monotónní a pomalá. U dyskineticko-dystonické

formy nebývá rehabilitace a medikace obvykle úspěšná. Intelligence bývá velmi dobrá, ale děti ji pro problémy s vyjadřováním nemohou uplatnit.

Hypotonická forma – tato forma je vázána na raný věk dítěte, a to do tří až čtyř let. Později přechází do jiných forem, například do spastické dětské mozkové obrny. Projevuje se snížením svalového napětí. V důsledku toho mají postižené děti větší rozsah pohybů v kloubech. Dítě můžeme snadno svinout do klubíčka nebo mu horní končetiny ovinout kolem krku. Pokud dítě chodí, chůze je nejistá, vrávoravá, kroky jsou nestejně s úchylkami do stran. Objevuje se zde často značná porucha v duševním vývoji a v důsledku toho není prognóza příliš dobrá. Tito lidé bývají zřídka schopni žít samostatně.

Mozečková forma – vyznačuje se snížením svalového napětí a poruchami pohybové koordinace. Jedná se o formu relativně vzácnou, vedoucí zpravidla k velmi těžkému pohybovému postižení, prakticky vždy je přítomno, mnohdy i těžké, postižení intelektu. (Pipeková, 1998, s. 139)

2.1.3 Přidružená postižení u dětské mozkové obrny

Mentální retardace – jde o závažnější odchylky nebo poruchy duševního vývoje charakterizované subnormální inteligencí takového stupně, že dítě potřebuje zvláštní přístup -lékařský, rehabilitační a pedagogický. Projevuje se v porušeném vývoji a dozrávání rozumových funkcí, v poruše učení i v poruše sociální způsobilosti, která nedosahuje odpovídajícího stupně mentálního vývoje vzhledem k věku. Jde o stav trvalý a příčiny vzniku jsou různé: mohou být vrozené nebo částečně získané. Mentální retardaci nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického postižení mozku. (Švarcová, 2000, s. 25) U dětské mozkové obrny nejsou poruchy hybnosti přímo úměrné poruchám psychiky. U takto postižených dětí je velmi obtížné hodnocení intelektu, neboť omezení hybnosti je překážkou poznávání širšího okolí a rozvíjení myšlení dítěte. Obzor poznání se rozšiřuje pomaleji, duševní vývoj se opoždí a vzniká tzv. pseudooligofrenie.

Poruchy zraku – jednou z nejčastějších poruch je šilhání. Nejde o klasické vadné postavení očí, ale o poruchy mozku, spočívající v neschopnosti jedince řídit současně pohyby obou očních koulí.

Poruchy řeči – její poruchy se vyskytují u více než poloviny případů dětské mozkové obrny. V případě mechanických příčin jsou to poruchy vývoje zubů, jež nacházíme téměř vždy. Zuby bývají méně hodnotné, dosti časté jsou také nepravidelnosti ve vývoji horní a dolní čelisti. Často vázne artikulace a je porušena tvorba hlásek –

hovoříme o tzv. dysartrii. V případě inervačních poruch dochází k různě těžké obrně artikulačního svalstva. Může také dojít k poškození nervových drah mezi mozkovou kůrou a prodlouženou míchou a potom dochází u postiženého k problémům s výslovností a řeč je těžko srozumitelná. Děti s dyskinetickou formou mají navíc často poruchu sluchu, špatně slyší sykavky, a proto řeči dobře nerozumějí a těžko se učí mluvit. Někdy se také můžeme setkat s idioglosií – dítě si vytváří osobitou řeč, jednotlivé předměty pojmenovává svými výrazy, a tak těmto dětem kromě rodinných příslušníků málokdo rozumí.

Opožděný vývoj hybnosti – poruchy hybnosti jsou nejčastější a většinou i nejzávažnější právě u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Jedná se o poruchy motoriky pohybové i mluvní. Často je vývoj hybnosti opožděn nebo omezen současně s opožděním nebo omezením vývoje rozumového. Tyto mentálně retardované děti nemají schopnost pohybové projekce ani schopnost analyticko-syntetickou.

Epileptické záchvaty – epilepsie je chronické onemocnění, které se projevuje opakovanými křečemi. Křeče jsou podmíněny náhlou a přechodnou poruchou mozku. Výskyt epilepsie u dětí a dospělých s dětskou mozkovou obrnou uvádí různé studie značně odlišně; četnost se pohybuje od 15% do 55%. (Kraus, 2005, s. 129)

2.1.4 Léčba dětské mozkové obrny

Rodičům je třeba zdůraznit, že v současnosti neexistuje léčba pro dětskou mozkovou obrnu. Léčbu lze pouze přizpůsobit. Na druhé straně se u lehčích případů určité související stavy dají účinně léčit. Terapie zkompenzuje více než 50% případů s epilepsií. (Kraus, 2005, s. 26) Refrakční vady kompenzují předepsané brýle atp. Sestavují se vhodné léčebné programy, které zmírňují nepříznivý stav a dovolují, aby se dítě vyvíjelo podle svých možností nejlepším způsobem.

Existují různé postupy se záměrem zmírnit abnormality různých forem dětské mozkové obrny, většina se zaměřuje na elasticitu.

1) Léčebně pohybové prostředky rehabilitace

Předpokladem použití léčebných rehabilitačních prostředků je představa o možnosti zlepšit hybné postižení pomocí určité manipulace nebo cvičením s postiženými svaly. Cílem všech metod je prevence vývoje deformity, potlačení abnormálních nebo mimovolních pohybů a podpora normálních funkcí. Existuje mnoho terapeutických postupů, ale hlavně se rehabilitace zaměřuje zejména na **Vojtovu metodu a Bobath terapii**.

Součástí komplexního rehabilitačního programu u dětí s DMO jsou kromě fyzioterapie i ostatní metody, jako např. **ergoterapie, logoterapie, augmentativní komunikace, sociální rehabilitace** a jiné.

A) Reflexní Vojtova metoda

Tato metoda je v naší republice zatím známější a více používanou. Pan prof. MUDr. Václav Vojta byl Čech, který během okupace sovětskými vojsky emigroval do Německa, kde nejprve v Kolíně nad Rýnem a později v Mnichově svou metodu rozvíjel. Metoda aktivuje centrální nervovou soustavu výchozí polohou a stimulací spouštěvých zón. Jde o vrozené programy, které jsou reflexně realizovatelné. (Kraus, 2005, s. 206) Vojtova metoda má nejen terapeutický význam, ale hlavně včasně diagnostický. Základem terapie je kvalitní vyšetření, při kterém hodnotíme dítě podle tří kritérií:

- posuzujeme spontánní motoriku,
- posuzujeme provokovanou hybnost, tzv. polohové testy
- posuzujeme primitivní reflexy.

Při terapii samotné vyvoláváme dva komplexy – reflexní otáčení a reflexní plazení.

B) Bobath terapie

Ve světě je nejpoužívanější neurovývojová terapie manželů Bobathových.

Neurovývojová terapie vychází z poznání dvou důležitých faktů. Prvním z nich je skutečnost, že přítomná mozková léze vede k poruše centrálních mechanismů posturální kontroly a zároveň léze způsobuje opoždění nebo zástavu vývoje dítěte ve všech nebo některé vývojové složce. V důsledku poruchy mechanismů posturální kontroly má dítě přítomný patologický posturální tonus a na tento tonus se navazují pouze patologické pohybové vzory. Tyto pohybové vzory dítě používá k dosažení funkce a tímto získává pouze patologickou senzomotorickou zkušenost. Cílem každého terapeuta, který pracuje v rámci tohoto léčebného konceptu, je za cíleného použití jednotlivých technik handlingu a prostřednictvím kontroly pohybů pacienta umožnit dítěti získat správnou senzomotorickou zkušenost z cílem začlenit ji do funkce. (Kraus, 2005, s. 218) Handling je soubor všech terapeutických technik, které používá terapeut, ale i rodič s cílem upravit tonus, navodit tak správný pohyb.

2) Ortopedická léčba

Mnohým kontrakturám a abnormálnímu růstu svalů, poruchám kloubů lze předcházet častým používáním dlah a udržování kloubů v neutrální poloze. Ortopedickému výkonu je možno pomoci korekční operací.

Ortopedické operace se provádějí především na kostech, na měkkých strukturách s prodloužením nebo transferem svalů. Dalším výkonem na kostech je artrodéza, v případech, kdy je kloubní stabilita důležitější než rozsah pohybu.

3) Alternativní způsoby léčby

Důvodem volby alternativních metod léčby je snaha o zlepšení kvality života, doplnění tradičních postupů, zmírnění některých doprovodných obtíží. Výhodou je malý počet nežádoucích účinků, snaha o porovnávací přístup a větší vlastní kontrola péče o postižené dítě.

Nejčastěji používanými metodami jsou masáže, hydroterapie, canisterapie, hipoterapie, akupunktura, akupresura, homeopatie, speciální diety, Reiki, elektrická stimulace a další.

Definice a zařazení alternativních metod není striktní, proto se také některé z uvedených metod řadí do standardní praxe. Záleží na regionálním přístupu a zavedených metodách.

2.2 Volný čas

Volný čas a systém jeho aktivit a institucí je dynamickou a málo ustálenou, mimořádně nadějnou a současně rizikovou oblastí života současného člověka. (Hofbauer, 2004, s. 11)

Pojem volný čas lze chápat jako opak nutné práce a povinností, dobu, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybírat, děláme je rádi a dobrovolně, přinášejí nám pocit uvolnění a uspokojení.

Běžně se pod pojem volný čas zahrnují rekreace, odpočinek, dobrovolné vzdělávání, zábava, zájmové činnosti, dobrovolná společensky prospěšná činnost i časové ztráty s těmito činnostmi spojené. Z pohledu dětí a mládeže nepatří do volného času vyučování a činnosti s ním spojené, povinnosti spojené s provozem rodiny, další uložené vzdělávání, sebeobsluha, základní péče o zevnějšek a osobní věci, činnosti zabezpečující biologickou existenci člověka (jídlo, spánek, hygiena).

Pro nedostatek zkušeností dětí je žádoucí pedagogické ovlivňování volného času. Vedení by mělo být nenásilné, nabízené činnosti pestré a přitažlivé, účast na nich dobrovolná. Na věku dětí, jejich mentální i sociální vyspělosti i na charakteru rodinné výchovy závisí míra ovlivňování volného času.

2.2.1 Dosavadní pojetí problematiky volného času

Oproštění středověkého sedláka i obyvatele města od domova jako pracoviště a současně místa trávení volných chvil se vyvíjelo jako dlouhodobý proces. Bohatší obyvatelé měst si po skončení třicetileté války začali budovat mimo městské hradby „víkendové“ domy, ve městech vznikaly kluby, spolky, kavárny a společnosti dospělých.

V průběhu 19. a 20. století se stal volný čas významnou dimenzí každého lidského života, jako důsledek zkracování pracovní doby u dospělých a rozšiřování celkového objemu volného času celé populace. V první polovině 19. století činila průměrná denní pracovní doba 12–14 hodin. Po velkém úsilí o legislativní vymezení její maximální délka postupně klesla až na 8 hodin denně a 48 hodin týdně. Počátkem třicátých let 20. století byl vytyčen požadavek na 40 hodin týdně, s perspektivou dalšího snižování. Začátkem devadesátých let 20. století začaly diskuse o realizaci čtyřdenního pracovního týdne.

Zkracováním a odstraňováním námezdní práce dětí a nezletilé mládeže se volný čas stal nedílnou součástí života mladých lidí v průběhu dne, týdne i celého roku. Lidé si brzy uvědomili, že se o děti po vyučování nikdo nestará. To vedlo ke vzniku aktivit a zařízení volného času. Pro dítě a mladého člověka byl tento proces součástí jeho osvobození od dosavadních sociálních vazeb a výchovné podřízenosti. (Pávková, Hájek, Hofbauer, Hrdličková, Pavlíková, 1999, s. 22) Do popředí vystoupil zájem o nové stránky osobnosti.

Nejprve se věnovala dětem zařízení původně určená pro dospělé, například hřiště, cvičiště a tělocvičny dobrovolných sdružení. Zpočátku neprůbojně, později výrazně začala působit také zařízení zaměřená na nejmladší věkové skupiny a vytvářela pro ně nový, specifický výchovný prostor.

Ekonomický a politický vývoj umožnil budovat zařízení volného času zejména v západních zemích. Ve střední a východní Evropě byl vývoj opožděn a zařízení se věnovala především sociálním a zdravotním otázkám. (Pávková, Hájek, Hofbauer, Hrdličková, Pavlíková, 1999, s. 24) V období mezi světovými válkami se vytvořily dva základní modely: V některých evropských zemích se rozvíjely dosavadní typy zařízení a jejich aktivity a vznikaly nové. Západoevropské země začaly získané zkušenosti

zobecnovat a teoreticky reflektovat. V Německu tak ve dvacátých letech 20. století vznikla pedagogika volného času, na kterou navázal vývoj po druhé světové válce.

Druhým modelem byly sítě zařízení tehdejšího Sovětského svazu, jejich vznik a působení byly spjaty s přímým vlivem státu.

Meziválečné Československo budováním zařízení organizací pro všechny generace vyrovnávalo historicky vzniklé opoždění. Pokračovala činnost sociálních, charitativních a zdravotních zařízení, podporovaných státem a dobrovolnými sdruženími.

Od konce druhé světové války do konce šedesátých let se typy zařízení po poválečné obnově rozvíjely a rozšiřovaly v podmínkách rozděleného kontinentu. Rostl počet institucí i jejich aktivity.

Sedmdesátá a osmdesátá léta vystihuje v západoevropských zemích růst životních problémů mladé generace. (Pávková, Hájek, Hofbauer, Hrdličková, Pavlíková, 1999, s. 26) Naopak ve střední a východní Evropě se dále kvantitativně rozvinuly dosavadní typy zařízení. Negativní jevy známé ze západní Evropy se projeví až koncem období.

Devadesátá léta změnila situaci evropské společnosti. Zintenzívněl se evropský integrační proces. Do popředí vystupují společné momenty, které počátkem období vyznačila Úmluva o právech dítěte z 20. listopadu 1989. (Pávková, Hájek, Hofbauer, Hrdličková, Pavlíková, 1999, s. 22)

2.2.2 Soustava aktivit a zařízení volného času dětí a mládeže

Na základě výše uvedených skutečností vznikl systém aktivit a institucí volného času. Trvale vzrůstá jeho význam pro život a výchovu jednotlivých dětí a mladých lidí, jejich skupin i celých mladých generací.

1) volnočasové aktivity a zařízení školy – dobrovolná účast na volnočasových aktivitách školy vytváří prostor pro rozvoj individuálních předpokladů účastníků, aktivity odkrývají zájmy a nadání dětí a mladých lidí, pomáhají utvářet pozitivní vztah dětí a mladých lidí k dalším způsobům vzdělávání, k budoucí profesi a celému životu.

Aktivity

- příležitostné a jednorázové aktivity (například návštěvy historických památek, kulturních, sportovních, společenských akcí, zájezdy, tábory atd.)
- soutěže (regionální, celostátní a mezinárodní soutěže žáků základních a středních škol, olympiády)
- pravidelná zájmová činnost (sportovní družstva, zájmové kroužky, soubory umělecké tvořivosti)

Zařízení školy

- školní družiny
- školní kluby

2) aktivity v prostorách a zařízeních volného času mimo školu – prostory a zařízení mimo školu jsou důležitou součástí výchovného zhodnocování volného času. Volnočasové aktivity se tak uskutečňují v původním nebo přizpůsobeném přírodním či městském prostředí a současně v mezinárodním měřítku vyvolávají vznik nových činností i typů zařízení.

- přirozená prostředí (zámecké zahrady, městské parky, příroda)
- parky a hřiště
- domy (střediska) dětí a mládeže
- základní umělecké školy
- zařízení s celostátní působností (Institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (dále jen MŠMT ČR), Institut zájmového vzdělávání MŠMT ČR, Středisko vzdělávání, informací a služeb MŠMT ČR)
- zařízení s moderním technickým vybavením
- herny a další zařízení zábavy a oddechu

3) sdružování dětí a mládeže- častým, oblíbeným a významným způsobem realizace volného času je sdružování dětí a mládeže. (Hofbauer, 2004, s. 98) Jeho základem je dobrovolné rozhodnutí do sdružení vstoupit a účastnit se jeho činnosti, přijmout jeho hodnotovou orientaci, uplatňovat jeho cíle, zásady, svoje znalosti a dovednosti, aktivitu a čas využívat i ve prospěch svých vrstevníků nebo prostředí.

Sdružení dětí a mládeže se člení podle různých hledisek:

- celková orientace (politické, náboženské, výchovné)
- obsah činnosti (sport, turistika, umělecká tvořivost)
- složení členstva (věk, sociální nebo profesní příslušnost)
- vnitřní uspořádání (vztah sdružení ke svým členům, míra institucionalizace, míra spoluúčasti členů na činnosti sdružení)
- reálný nebo předpokládaný vliv na děti a mládež
- vymezení vzhledem k dalším institucím společnosti (vztah sdružení ke škole, ke státním orgánům)

Základní typy sdružení dětí a mládeže

- sdružení všestranného obsahu se základním posláním výchovy k občanství (Junák, Pionýr)

- sdružení zájmová (Sokol, Asociace turistických oddílů mládeže České republiky, Zálesák, Duha, Folklorní sdružení, Asociace pro mládež, vědu a techniku, sdružení rozvíjející společenskovední aktivity

- sdružení veřejně prospěšná (sdružení hasičů, mládež Českého červeného kříže)

- sdružení odborů a politických stran

- sdružení orientovaná nábožensky (Křesťanské sdružení mladých lidí YMCA)

2.3 Vymezení pojmu starší školní věk

Starší školní věk, přibližně od 11 do 15 let, bývá označován jako období dospívání neboli puberta. Vývoj socializace a citového života dítěte souvisí v této době velmi úzce s vývojem intelektovým.

Starší školní věk lze vymezit od 11–12 let do 15 let, jde o období pubescentní, které zahrnuje období prepuberty (11–13 let) a vlastní puberty (do cca 15 let). Přihlížíme k pohlavním rozdílům mezi chlapci a děvčaty a k individuálním odlišnostem mezi jedinci. Z hlediska školského se jedná o 2. stupeň základní školy. Na konci tohoto období je důležitý sociální mezník – ukončení povinné školní docházky a volba povolání.

Tělesný vývoj – v organismu probíhají dalekosáhlé změny týkající se především růstu a pohlavního dospívání. V uvedeném období nastává tak zvaná druhá strukturální přeměna organismu, urychluje se růst, dochází k fyziologickým změnám a k pohlavní diferenciaci, dozrávají pohlavní orgány, objevují se druhotné pohlavní znaky, specifikuje se mužský a ženský tělesný vzhled. Organismus je v této etapě snadno zranitelný a málo odolný vůči vnějším nepříznivým vlivům. (Trpišovská, 1998, s. 50)

Sociální vztahy – Ve fázi prepuberty jsou typické poměrně stabilní homogenní skupiny dětí. Jedinci opačného pohlaví jsou odmítáni. V pubertě nabývá na významu z hlediska sociálních vztahů potřeba párového intimního homogenního přátelství, což skupina již neumožňuje. Přátelství u chlapců je založeno na stejných zájmech a činnostech, u dívek na hlubší emoční náklonnosti. Tato přátelství často přetrvávají až do dospělosti.

Ke konci puberty se setkáváme s nejistým, ostýchavým zájmem o druhé pohlaví.

Vnímání se vyrovnává vnímání dospělého člověka, dospívající zvládá velmi jemnou diskriminaci v oblasti zrakového, sluchového i čichového vnímání, dokáže vnímat poměrně přesně čas i prostor. (Trpišovská, 1998, s. 51)

Vývoj pozornosti má své specifické zvláštnosti. V souvislosti s fyziologickými změnami dochází na začátku tohoto období k přechodnému zhoršení schopnosti koncentrovat pozornost, ale v závěru období se pozornost dostává na úroveň dospělého.

Záměrná pozornost nabývá převahy, zdokonaluje se stálost, rozsah i rozdělování pozornosti.

Představy dospívajících jsou stejné jako představy dospělých, ztrácejí prvky náhodnosti, ustalují se.

Paměť se rozvíjí rovněž intenzivně, zejména po kvalitativní stránce.

Myšlení – dochází k rozvoji formálních operací a interpretačních procesů. Dospívající si vytváří logiku na abstraktní úrovni, tvoří úsudky a ověřuje je, určuje vztahy mezi pojmy, kategoriemi, z předpokladů vyvozuje závěry. Rozumové schopnosti koncem puberty dosahují téměř úrovně dospělého člověka s tím rozdílem, že dospívající má méně zkušeností a jeho závěry bývají často kvapné a nepromyšlené. (Trpišovská, 1998, s. 52)

I v *řeči* jsou patrné kvalitativní změny. Slovník dospívajících může být bohatý, s řadou abstraktních pojmů, věty gramaticky a stylisticky správné. Mezi jedinci však existují obrovské rozdíly podmíněné kulturou prostředí, zájmy a četbou. V řeči často usilují o viditelné vyjádření sounáležitosti se sociální skupinou.

Citový vývoj je poznamenán velkými hormonálními změnami a projevuje se v něm velká citová nevyrovnanost, dráždivost, zvýšená vzrušivost a přecitlivělost. City se diferencují a nabývají nových kvalit, jsou bohatší, uvědomělejší, více zasahují nitro dospívajícího, jsou prožívány intenzivně a hluboce. Mění se také citový postoj dospívajícího k sobě samému. Je pro něj typická velká nevyrovnanost související s výkyvy v sebehodnocení.

2.3.1 Psychický vývoj postiženého žáka staršího školního věku

Pro vztah mezi utvářením osobnosti a postižením jeví jako podstatné fakt, že osobnost se vyvíjí vzhledem k individuální situaci, ve které jedinec žije a vzhledem k vývojovým možnostem a omezením. Mimořádně důležitá je sociální akceptace postižení a na ní závislé postoje společnosti k typu postižení. (Hadj-Moussová, 1997, s. 27) Vymezit typické charakteristiky osobnosti je velmi obtížné.

Pohybové postižení zvyšuje riziko deprivace v oblasti stimulace, učení a sociální zkušenosti. Psychosociální dopad závažnějších poruch hybnosti tak spočívá v nerovnoměrném zpomalování a blokování psychického vývoje, v závislosti na nedostatečné nebo poněkud odlišné zkušenosti. (Vágnerová, 1999, s. 80)

Ve vývoji *poznávacích procesů* je důležitá možnost nabývání nových zkušeností, z nichž si jedinec vytváří svou konstrukci světa. (Hadj-Moussová, Vágnerová, 1997, s. 16) Jazyk a jeho zvládnutí přímo ovlivňuje rozvoj poznávacích procesů už od úrovně vnímání,

především však myšlení je na rozvoji řeči přímo závislé. Proto je velmi důležité rozvíjet řeč u postižených dětí.

Jejich *pozornost* bývá hůře soustředěná, ulpívavá, nevýběrová a často ji lze hodnotit jako celkově nezralou.

Paměť bývá nepříznivě ovlivněna horší pozorností a snadnější unavitelností.

Postižení zasahuje a mimořádně zatěžuje jedince i vzhledem k vytváření obrazu sebe sama, *sebehodnocení* a často vede ke vzniku neurotizujících pocitů méněcennosti. Role školáka, vyžadující nejrůznější kompetence, bývá pro postiženého jedince větší zátěží nejen v oblasti výkonu, ale i emocionálně. Postižení působí i na uspokojování základních psychických potřeb, protože jich jedinec ne vždy může dosáhnout pouze vlastní aktivitou.

Emocionalita bývá infantilnější, tyto lidé mohou být labilnější a dráždivější. Jejich citové reakce nemají vždy adekvátní intenzitu nebo délku trvání. (Vágnerová, 1999, s. 81)

2.4. Metodologické problémy v oblasti výzkumu volnočasových aktivit

Žijeme v době prudkých a obtížně předvídatelných společenských změn, které se netýkají jen naší země. Vedle nenápadných, ale pronikavých změn podmínek každodenního života (lidských, společenských, technických, politických) jsou tu velké procesy evropské i globální, jež ovlivňují postavení i poslání jedince jako takového.

V dnešní moderní společnosti záleží hlavně na nás, jak si volný čas naplánujeme – neboli každý z nás je strůjcem svého volného času. A ten pak využíváme podle svých představ, zájmů, ale i podle financí. Někdo se dívá na televizi, čte si, relaxuje, spí, odpočívá... Jiný svůj čas využívá aktivnějším způsobem – běhá, jezdí na kole, hraje fotbal, plave, chodí na procházky do přírody... Volný čas je pro každého důležitý, protože znamená, nebo by měl znamenat, hlavně odpočinek, a pokud člověk odpočívát neumí, dříve nebo později si tím říká o komplikace – především zdravotního rázu.

Již deset let pracuji jako vychovatelka s tělesně i mentálně postiženými dětmi (největší část z nich jsou děti s dětskou mozkovou obrnou) a velmi mě zajímá jejich způsob využívání volného času. Z neustálého kontaktu s dětmi mám dojem, že čím má dítě větší stupeň postižení, tím méně aktivně tráví svůj volný čas. Dle mého soudu u takových dětí převažuje sledování televizních pořadů, poslech hudby a hraní počítačových her. Také je zajímavé s kým a kde volný čas tráví. Jsou často odkázáni na pomoc rodičů či sourozenců a volný čas tráví v domácím prostředí. Zřídka se setkávám s dětmi, které pravidelně navštěvují nějaký zájmový kroužek. Myslím si, že i zde je znát stupeň postižení.

Rozhodla jsem se tedy, že se pokusím pomocí malého průzkumu zjistit, jakými činnostmi se děti s dětskou mozkovou obrnou ve volném čase zabývají a jak často, s kým tráví svůj volný čas a na jakém místě. Zajímá mě kolik mají volného času v průběhu týdne a zda jsou spokojeni s jeho naplněním. A jelikož převážně pracuji s dětmi staršího školního věku, zaměřila jsem se na tuto věkovou skupinu.

Nestandardizovaný dotazník se jevil jako nejvhodnější metoda výzkumu. Zvolila jsem otázky uzavřené, které kladou menší nároky na respondenta. Využila jsem také pedagogickou dokumentaci k ověření části dat. Analýza takto získaných dat mi potvrdí nebo vyvrátí mé hypotézy.

3 Praktická část

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je pomocí dotazníku zjistit intenzitu a kvalitu využívání volného času dětí staršího školního věku s dětskou mozkovou obrnou, kde a s kým tráví nejčastěji svůj volný čas.

3.2 Popis zkoumaného vzorku

V praktické části je na zkoumaném vzorku 56 dětí (35 chlapců a 21 dívek) s dětskou mozkovou obrnou zjišťováno jakými činnostmi a jak často se jimi děti zabývají, kde a s kým tráví svůj volný čas, kdo jim ho plánuje a zda jsou s trávením volného času spokojeny.

Práce je zaměřena na děti staršího školního věku s dětskou mozkovou obrnou.

Údaje o dětech v této práci byly získány ze zdravotnické a pedagogické dokumentace klientů Dětské lázeňské léčebny Nové lázně Teplice a od klientů samotných.

Celkem bylo rozdáno 68 dotazníků, vyplněno a vráceno jich bylo pouze 56.

Tabulka č.1: Popis vzorku

DRUH POSTIŽENÍ	<i>Spastická Diparéza</i>	<i>Spastická kvadraparéza</i>	<i>Spastická hemiparéza</i>	<i>Dyskinetická forma</i>	<i>Hypotonická forma</i>
Chlapci	17	7	8	1	2
Dívky	11	6	3	0	1
Celkem	28	13	11	1	3
PŘIDRUŽENÁ POSTIŽENÍ	<i>Mentální retardace</i>	<i>Poruchy zraku</i>	<i>Poruchy řeči</i>	<i>Opožděný vývoj hybnosti</i>	<i>Epileptické záchvaty</i>
Chlapci	13	5	6	15	6
Dívky	8	8	4	12	1
Celkem	21	13	10	27	7
DRUH VZDĚLÁVÁNÍ	<i>Základní škola</i>	<i>Základní škola praktická</i>	<i>Speciální základní škola</i>		
Chlapci	20	9	6		
Dívky	13	3	5		
Celkem	33	12	11		
BYDLIŠTĚ	<i>Krajské město</i>	<i>Okresní město</i>	<i>Město</i>	<i>Obec</i>	
Chlapci	4	10	15	6	
Dívky	2	5	10	4	
Celkem	6	15	25	10	

3.3 Průběh průzkumu

Průzkum probíhal od března roku 2005 do ledna roku 2006. Data byla získána od klientů Dětské léčebny Nové lázně Teplice a za pomoci studia pedagogické a zdravotnické dokumentace.

3.4 Použité metody

V práci byly využity metody obecné, které sbírají základní data o vyšetřované osobě a metody speciální, které nám pomáhají hlouběji proniknout do duševního života lidí, umožňují jejich poznání.

Využity byly tyto metody:

- Nestandardizovaný dotazník
- Analýza spisové dokumentace
- Rozhovor

Dotazník

Tato metoda slouží k získání informací od většího počtu osob a možnost statistického zpracování. Výhoda dotazníku spočívá především v tom, že je časově méně náročný, lze jím získat mnoho údajů za poměrně krátkou dobu a od více osob současně. Problémem je možná nevěrohodnost údajů a nižší návratnost od respondentů, omezení osobního kontaktu.

Analýza spisové dokumentace

Jde o metodu, která je nedílnou součástí jiných metod. Pomocí ní lze získat obvykle údaje, které mají vysokou míru objektivity.

Rozhovor

Jde o metodu, která spočívá v dotazování. Touto metodou se zjišťují postoje, zájmy, názory, ale i přání, obavy, problémy osobnosti, konflikty. Pozitivem metody je bezprostřední kontakt tázaného a tazatele.

K získání dat byla především využita metoda nestandardizovaného dotazníku s kombinovanými otázkami. Převážná většina otázek byla uzavřená. Otázky otevřené byly užity pro konkretizaci dat a vyjádření respondentů.

Metoda analýzy spisové dokumentace byla použita pro ověření pravdivosti a zjištění základních údajů o respondentech.

U těžce mentálně postižených dětí byl výjimečně uplatněn rozhovor.

3.4.1 Předvýzkum

Vhodnost dotazníku byla testována na malém vzorku respondentů staršího školního věku. Děti měly za úkol samostatně vyplnit dotazník (příloha č. 1).

Systém dotazníku pochopily velmi rychle, jen nerozuměly některým odborným výrazům. Jednalo se o pojmy chovatelství, pěstitelství, turistika, ekologie, filatelie v otázce „Čím a jak často trávíš svůj volný čas“. Tato slova byla stručně vysvětlena a v dalším průzkumu již nedělala problémy.

3.5 Stanovení předpokladů

1. Lze se domnívat, že mezi nejčastější aktivity dětí s dětskou mozkovou obrnou patří využívání počítače, sledování televizních pořadů a poslech hudby (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 1).
2. Dále lze předpokládat, že nejčastěji tráví svůj volný čas v domácím prostředí, samy nebo se svou rodinou (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 2, 3).
3. Dále se lze domnívat, že si volný čas plánují děti samy a jsou s ním spokojeny (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 4, 5).

3.6 Získaná data a jejich interpretace

3.6.1 Čím a jak často tráví děti svůj volný čas

Cílem bylo zjistit jakými činnostmi se děti zabývají a jak často.

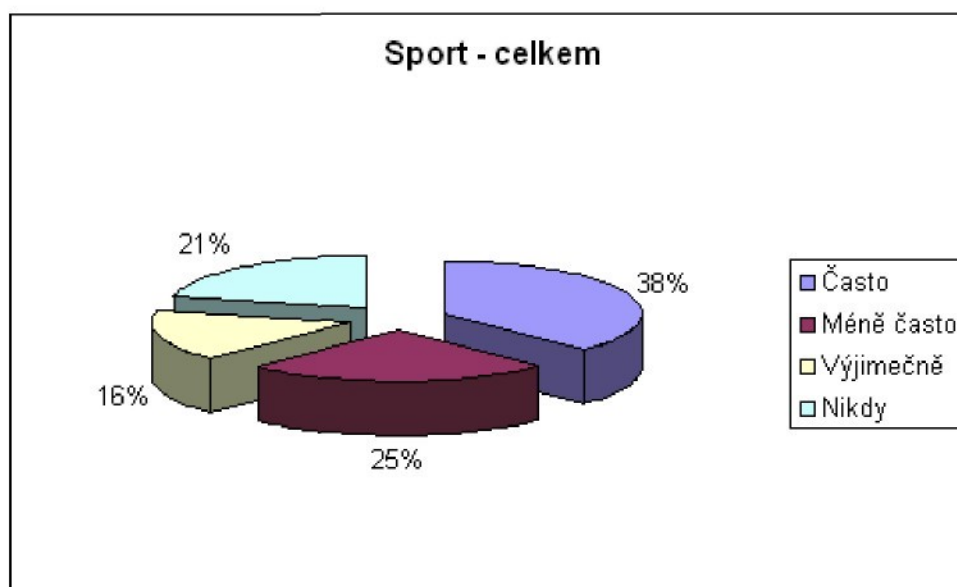
Byla využita metoda dotazníku (příloha č. 2) a u středně a těžce mentálně retardovaných dětí metoda rozhovoru.

Tabulka č. 2: Sport

	Často	Méně často	Výjimečně	Nikdy
Chlapci	15	10	3	7
Dívky	6	4	6	5
Celkem	21	14	9	12

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 3.

Graf č. 1

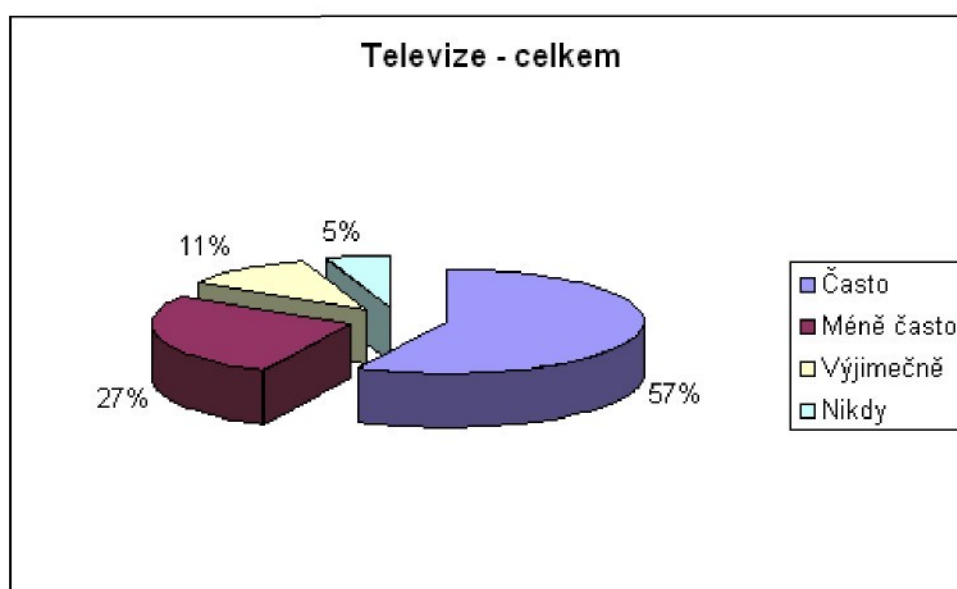


Tabulka č. 3: Televize

	<i>Často</i>	<i>Méně často</i>	<i>Výjimečně</i>	<i>Nikdy</i>
Chlapci	19	12	3	1
Dívky	13	3	3	2
Celkem	32	15	6	3

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 4.

Graf č. 2

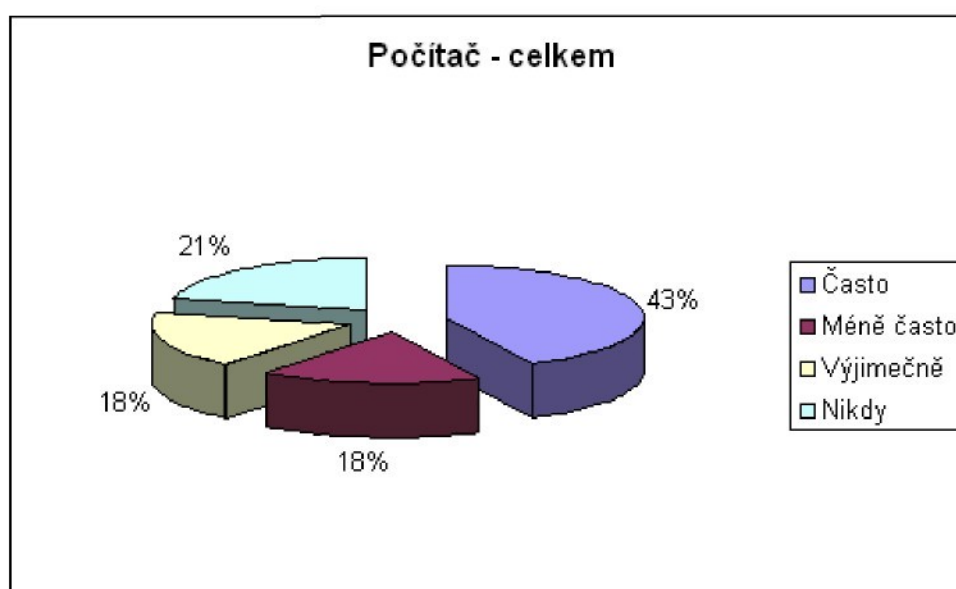


Tabulka č. 4: Počítač

	Často	Méně často	Výjimečně	Nikdy
Chlapci	18	7	4	6
Dívky	6	3	6	6
Celkem	24	10	10	12

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 5.

Graf č. 3

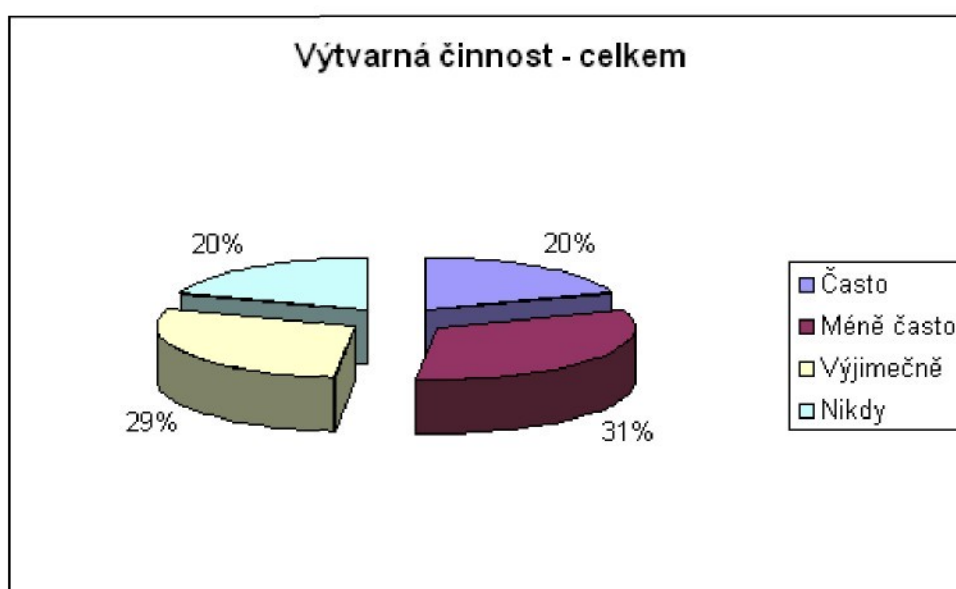


Tabulka č.5: Výtvarná činnost

	Často	Méně často	Výjimečně	Nikdy
Chlapci	8	7	12	8
Dívky	3	11	4	3
Celkem	11	18	16	11

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 6.

Graf č. 4

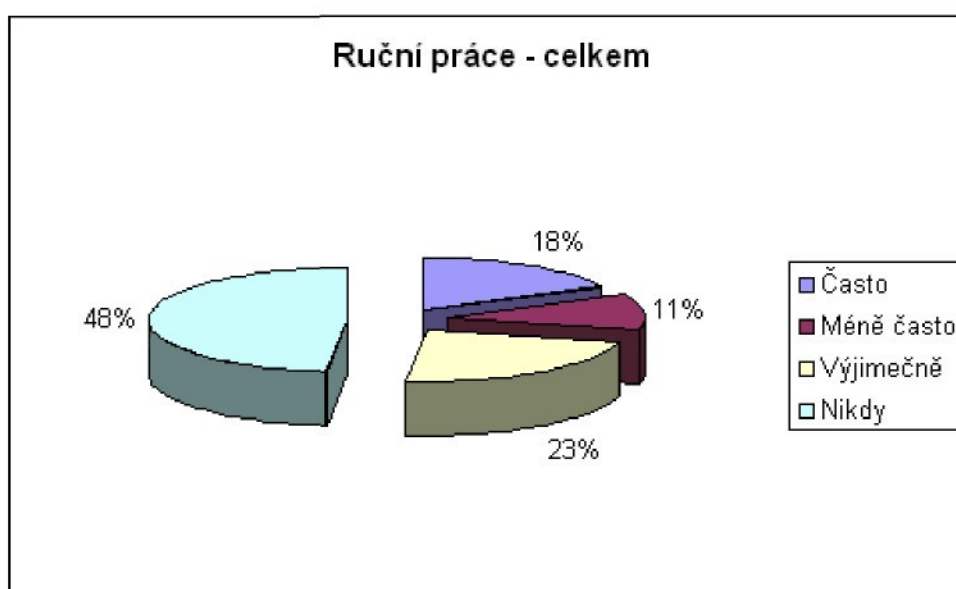


Tabulka č. 6: Ruční práce

	Často	Méně často	Výjimečně	Nikdy
Chlapci	6	2	5	22
Dívky	4	4	8	5
Celkem	10	6	13	27

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 7.

Graf č. 5

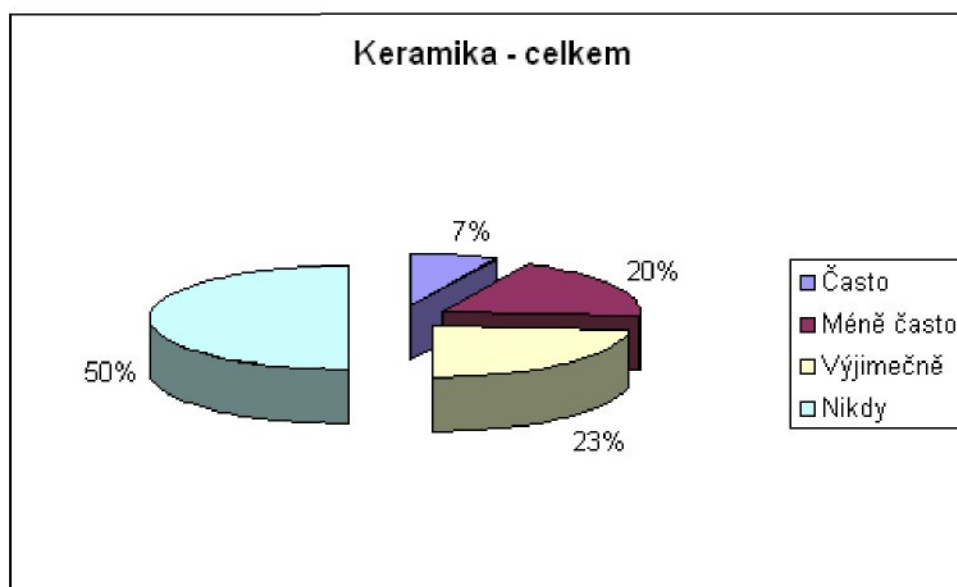


Tabulka č. 7: Keramika

	<i>Často</i>	<i>Méně často</i>	<i>Výjimečně</i>	<i>Nikdy</i>
Chlapci	1	10	6	18
Dívky	3	1	7	10
Celkem	4	11	13	28

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 8.

Graf č. 6

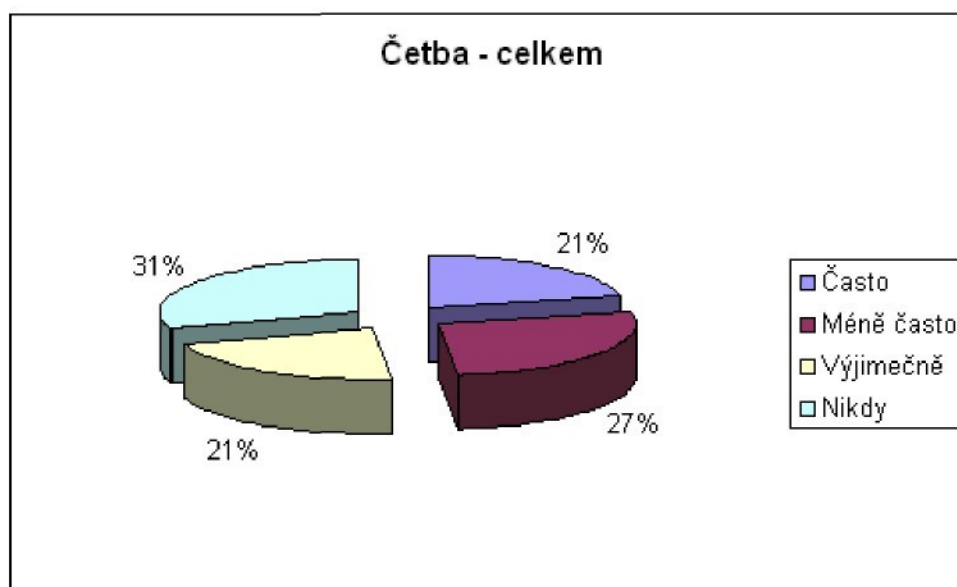


Tabulka č. 8: Četba

	Často	Méně často	Výjimečně	Nikdy
Chlapci	7	9	8	11
Dívky	5	6	4	6
Celkem	12	15	12	17

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 9.

Graf č. 7

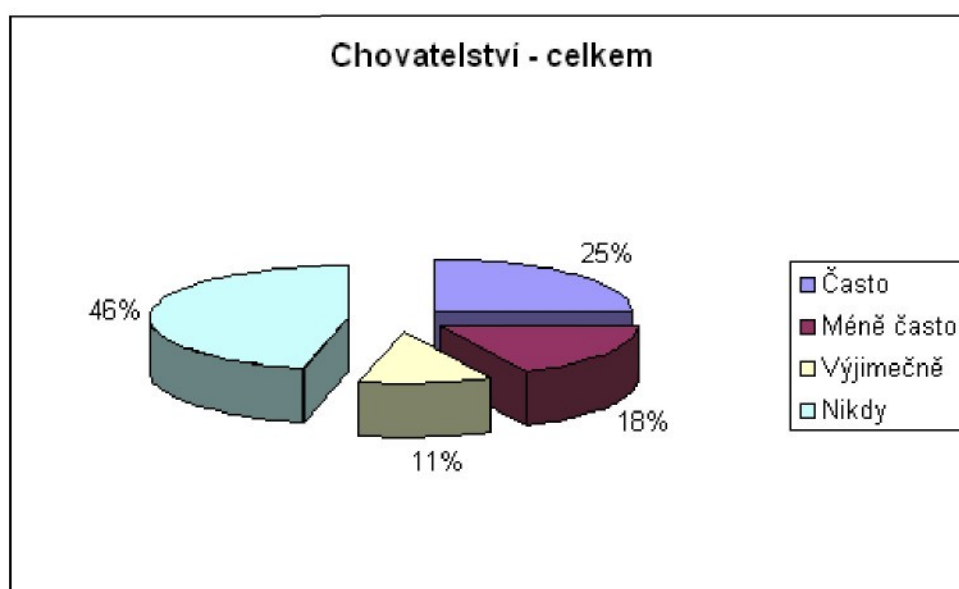


Tabulka č. 9: Chovatelství

	<i>Často</i>	<i>Méně často</i>	<i>Výjimečně</i>	<i>Nikdy</i>
Chlapci	8	8	3	16
Dívky	6	2	3	10
Celkem	14	10	6	26

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 10.

Graf č. 8

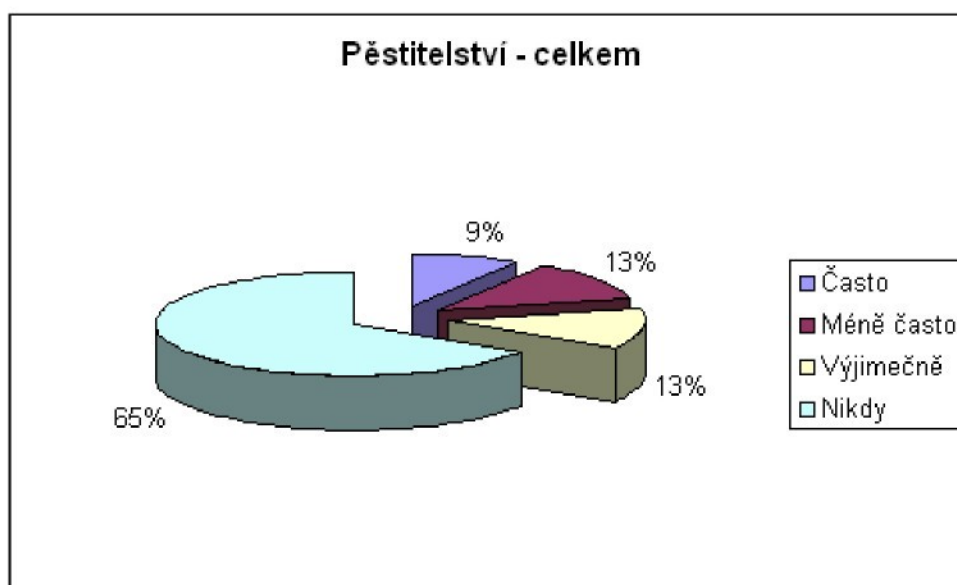


Tabulka č. 10: Pěstitelství

	Často	Méně často	Výjimečně	Nikdy
Chlapci	5	1	5	24
Dívky	0	6	2	13
Celkem	5	7	7	37

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 11.

Graf č. 9

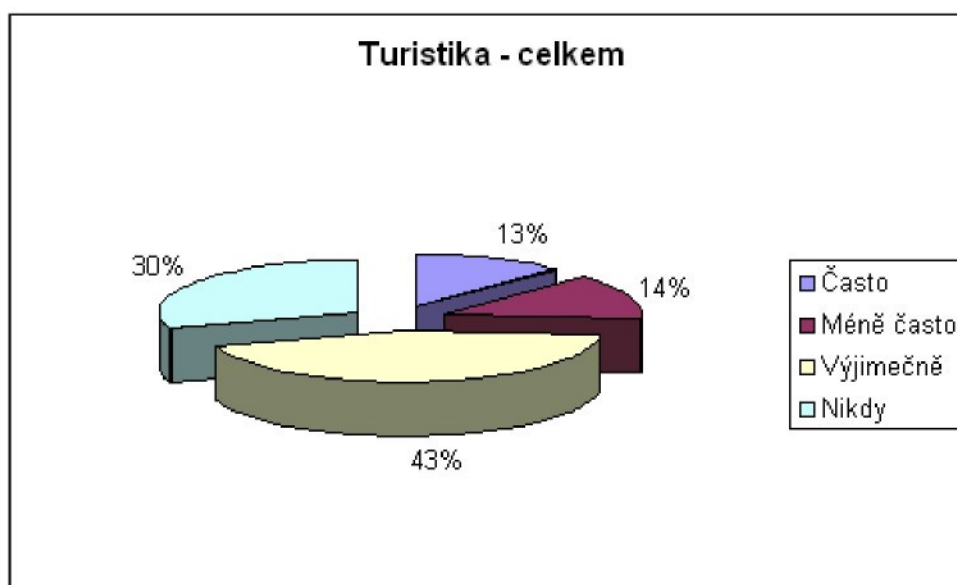


Tabulka č. 11: Turistika

	Často	Méně často	Výjimečně	Nikdy
Chlapci	7	4	11	13
Dívky	0	4	13	4
Celkem	7	8	24	17

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 12.

Graf č. 10

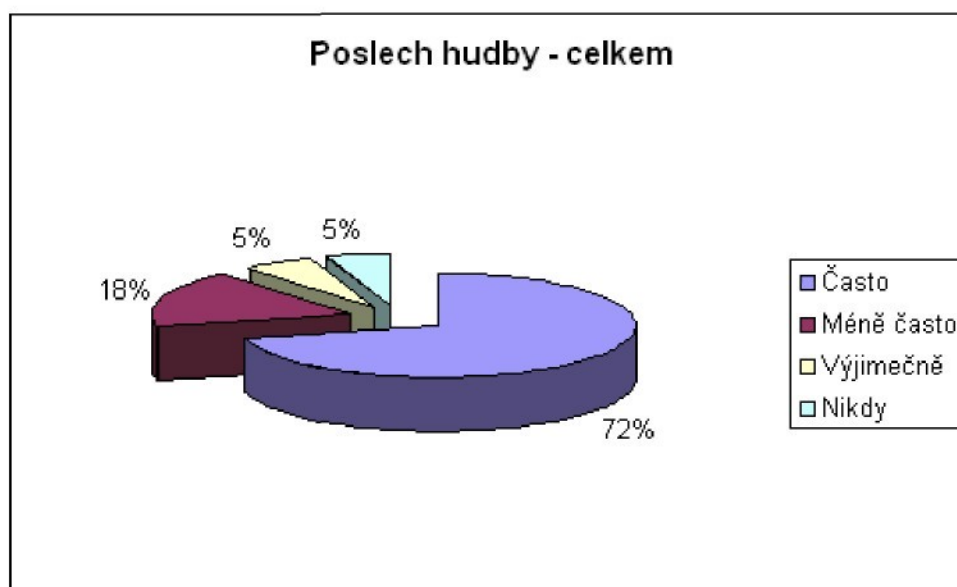


Tabulka č. 12: Poslech hudby

	<i>Často</i>	<i>Méně často</i>	<i>Výjimečně</i>	<i>Nikdy</i>
Chlapci	24	6	3	2
Dívky	16	4	0	1
Celkem	40	10	3	3

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 13.

Graf č. 11



Tabulka č. 13: Hra na hudební nástroj

	<i>Často</i>	<i>Méně často</i>	<i>Výjimečně</i>	<i>Nikdy</i>
Chlapci	0	1	0	34
Dívky	2	2	1	16
Celkem	2	3	1	50

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 14.

Graf č. 12

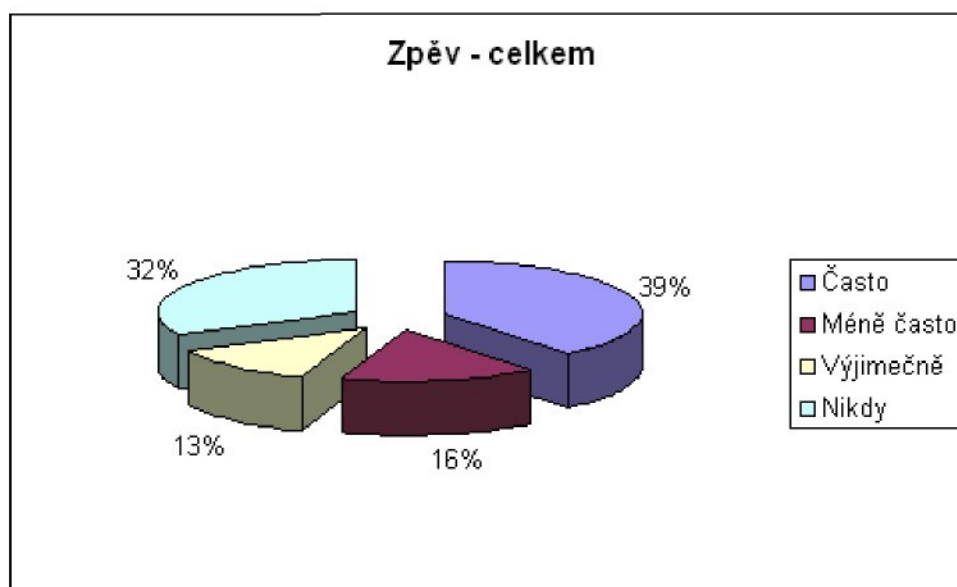


Tabulka č. 14: Zpěv

	Často	Méně často	Výjimečně	Nikdy
Chlapci	13	3	2	17
Dívky	9	6	5	1
Celkem	22	9	7	18

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 15.

Graf č. 13

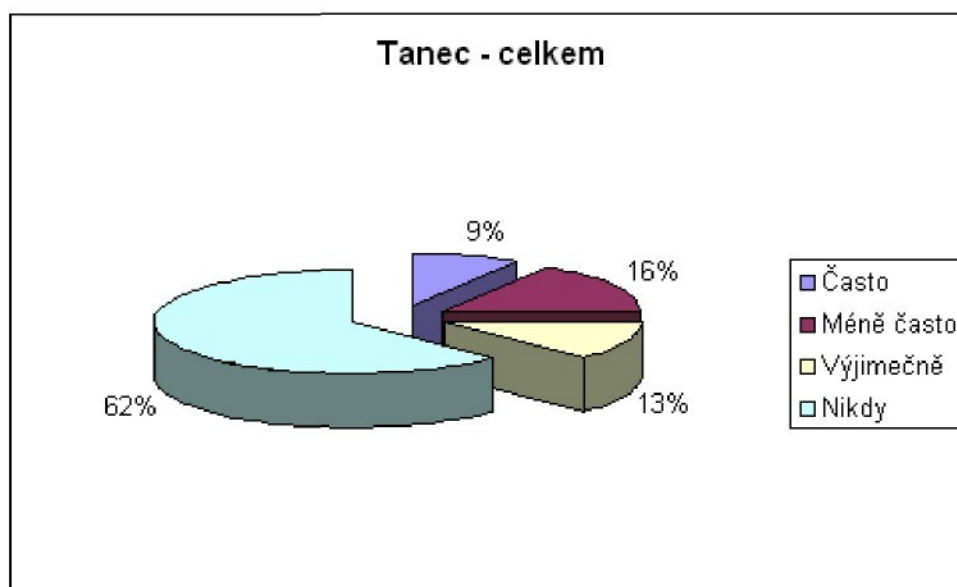


Tabulka č. 15: Tanec

	<i>Často</i>	<i>Méně často</i>	<i>Výjimečně</i>	<i>Nikdy</i>
Chlapci	1	5	2	27
Dívky	4	4	5	8
Celkem	5	9	7	35

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 16.

Graf č. 14

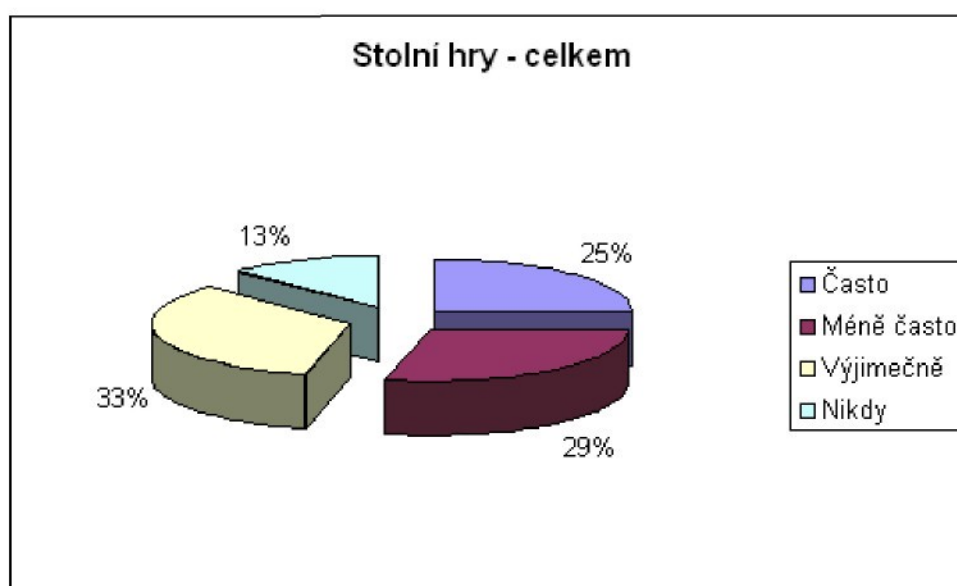


Tabulka č. 16: Stolní hry

	<i>Často</i>	<i>Méně často</i>	<i>Výjimečně</i>	<i>Nikdy</i>
Chlapci	12	8	10	5
Dívky	2	8	9	2
Celkem	14	16	19	7

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 17.

Graf č. 15

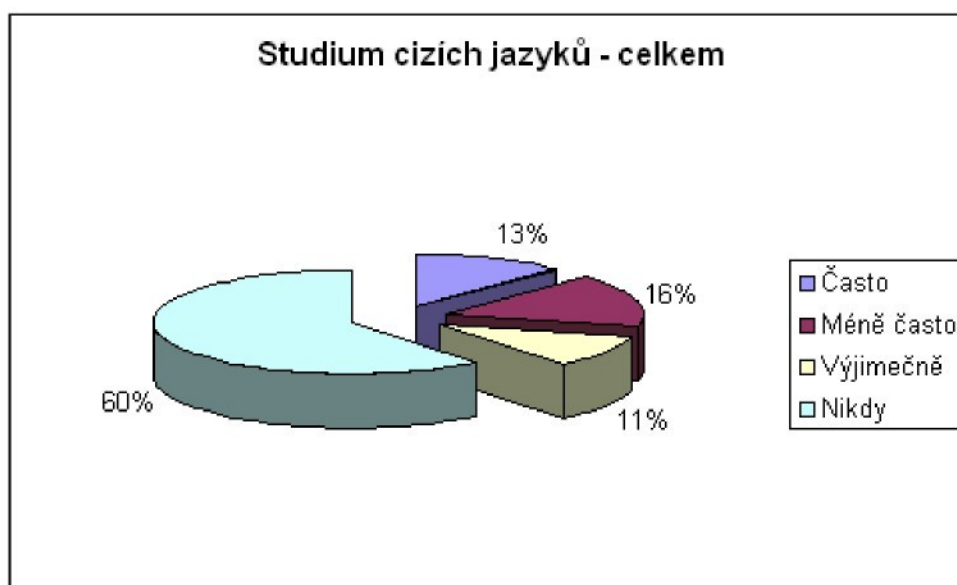


Tabulka č. 17: Studium cizích jazyků

	Často	Méně často	Výjimečně	Nikdy
Chlapci	3	7	5	20
Dívky	4	2	1	14
Celkem	7	9	6	34

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 18.

Graf č. 16

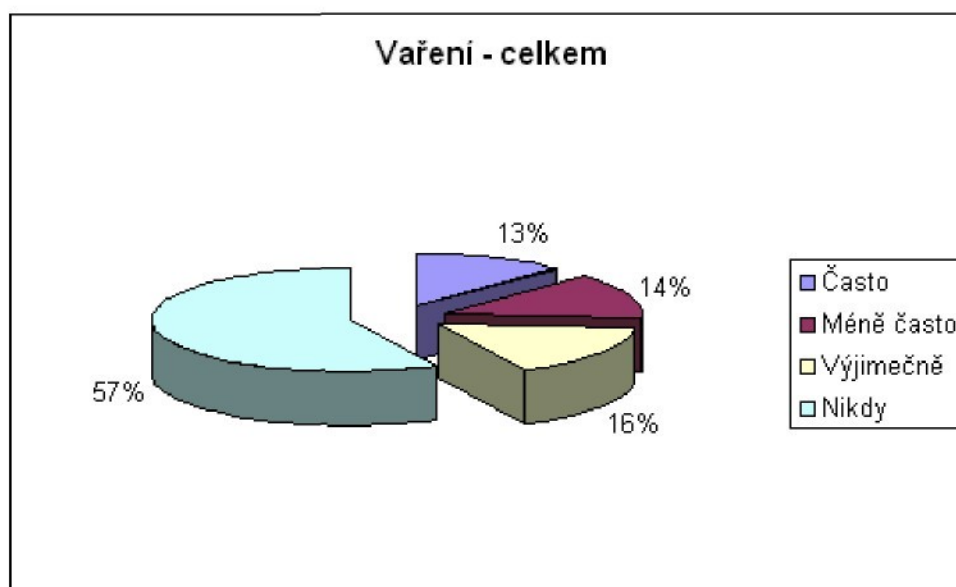


Tabulka č. 18: Vaření

	<i>Často</i>	<i>Méně často</i>	<i>Výjimečně</i>	<i>Nikdy</i>
Chlapci	2	4	5	24
Dívky	5	4	4	8
Celkem	7	8	9	32

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 19.

Graf č. 17

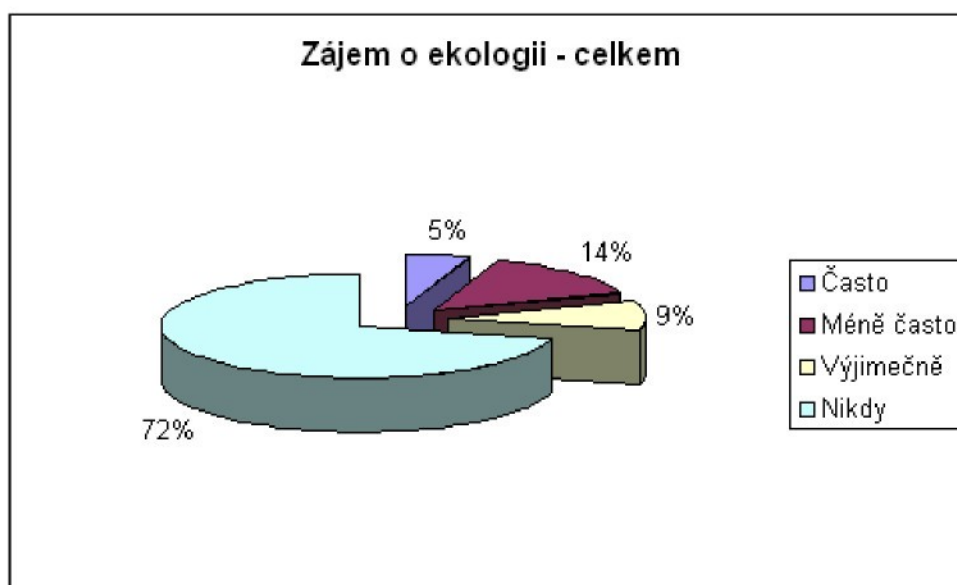


Tabulka č. 19: Zájem o ekologii

	Často	Méně často	Výjimečně	Nikdy
Chlapci	3	6	1	25
Dívky	0	2	4	15
Celkem	3	8	5	40

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 20.

Graf č. 18

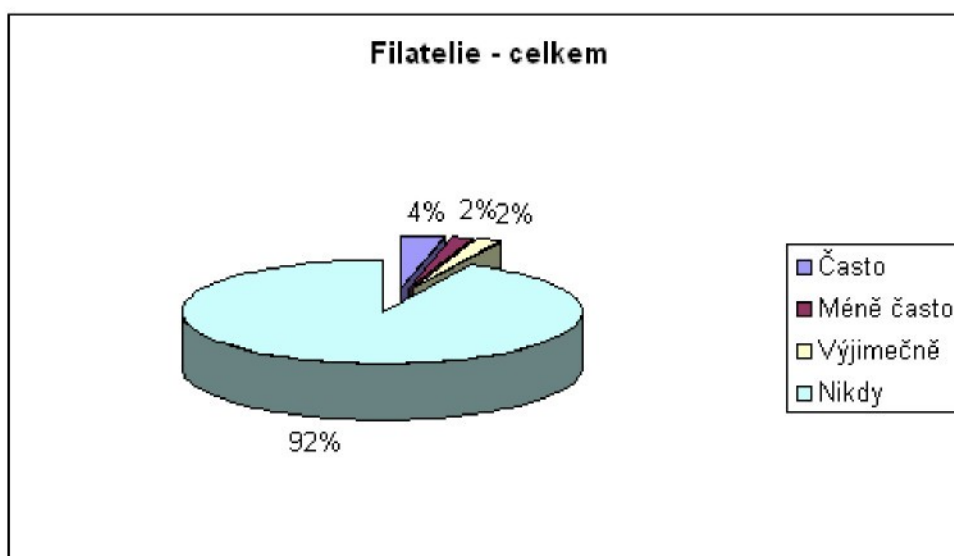


Tabulka č. 20: Filatelie

	Často	Méně často	Výjimečně	Nikdy
Chlapci	2	1	1	31
Dívky	0	0	0	21
Celkem	2	1	1	52

Podrobnější grafické zpracování údajů uvedeno v příloze č. 21.

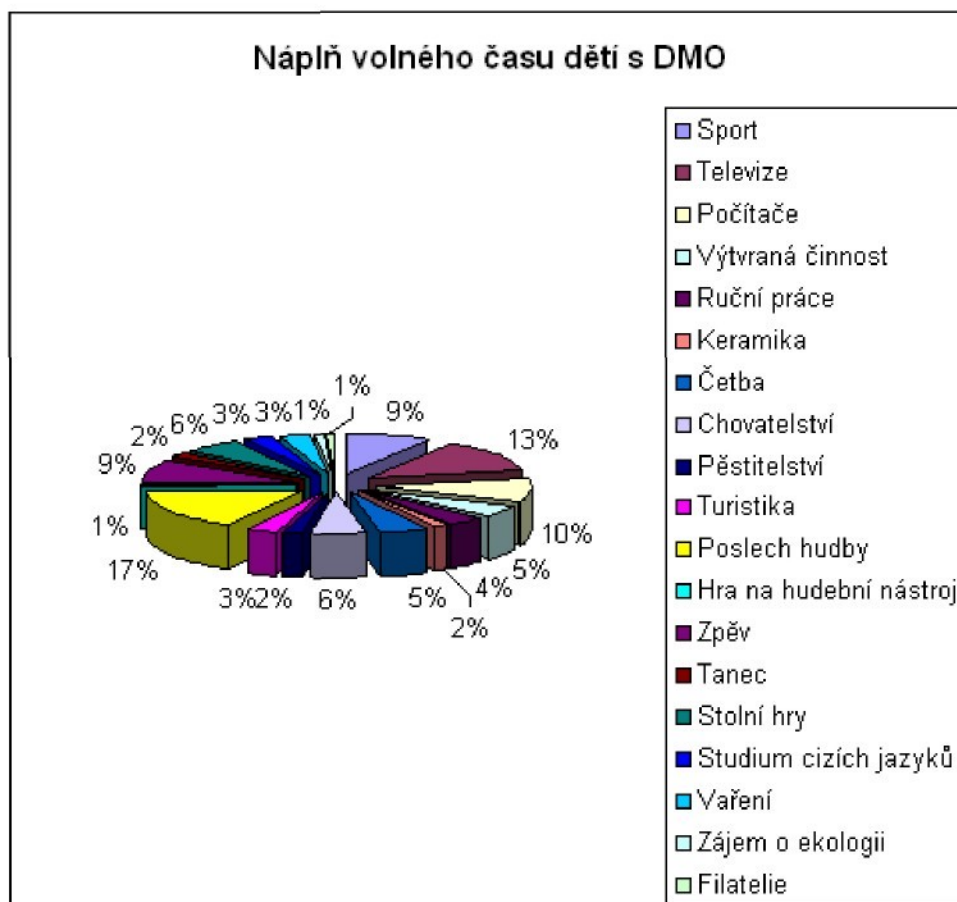
Graf č. 19



Ze získaných údajů dotazníku vyplývá a potvrzuje se 1. předpoklad práce, že děti s dětskou mozkovou obrnou nejčastěji tráví svůj volný čas poslechem hudby (17%), sledováním televize (13%) a hrou či prací na počítačích (10%). Potěšitelné je, že na čtvrtém místě je sport (9%) a zpěv (9%).

Mezi nejméně využívané činnosti patří hra na hudební nástroj (1%), zájem o ekologii (1%) a filatelie (1%).

Graf č. 20

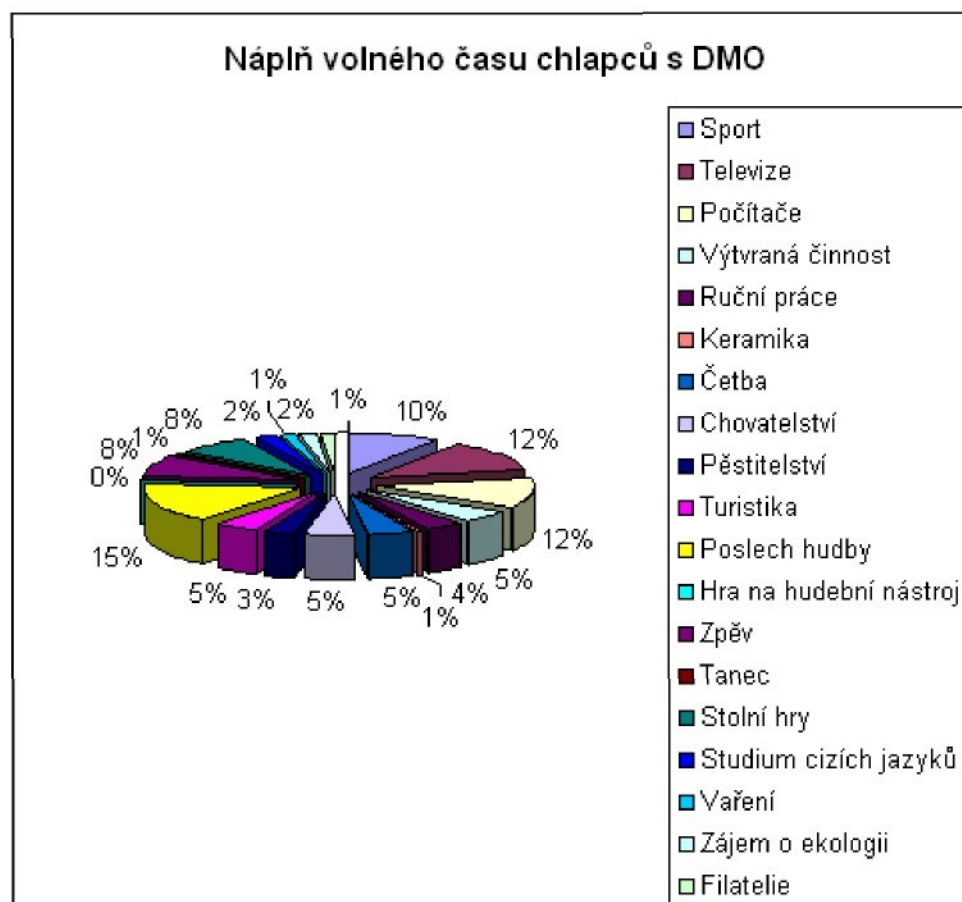


Zajímavé je, že rozdělíme-li děti na chlapce a dívky 1. předpoklad práce se potvrdí jen asi ze 75%.

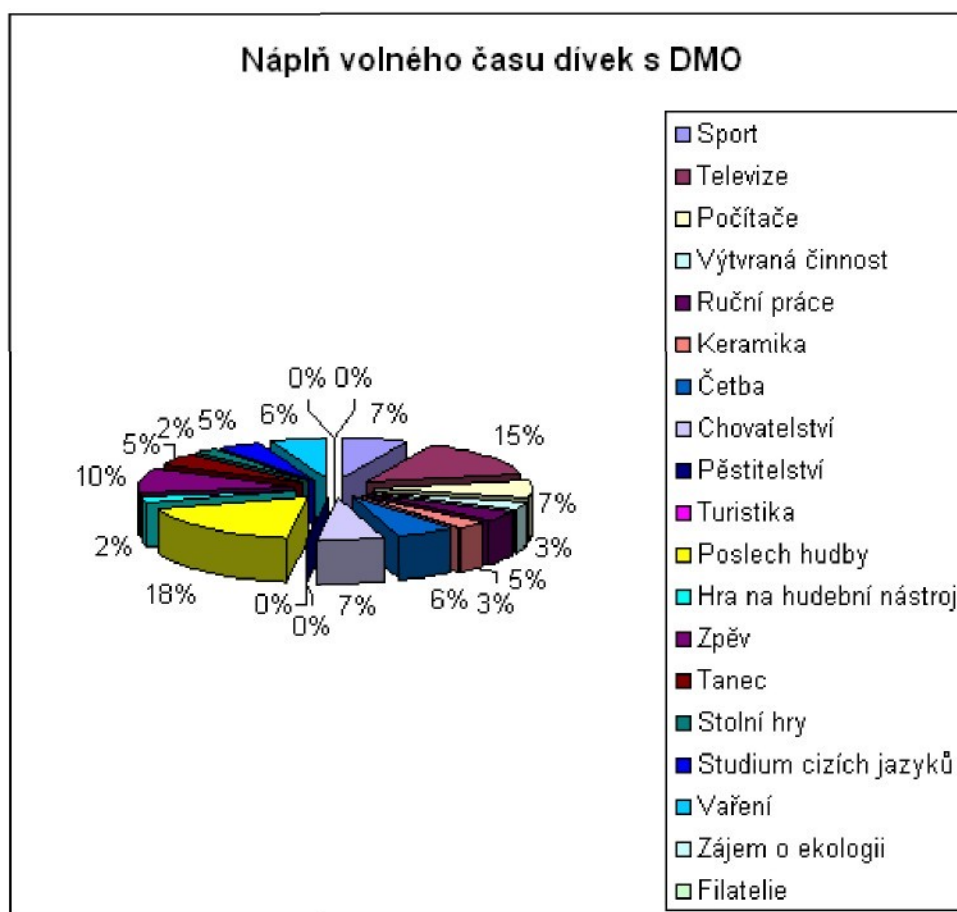
Chlapci mají největší zájem o počítače (12%), sledování televizních pořadů (12%) a poslech hudby (15%), ale důležitý je pro ně i sport (10%).

Naopak dívky se více věnují poslechu hudby (18%), sledování televizních pořadů (15%) a zpěvu (10%). Zájem o počítače není tak velký jako u chlapců.

Graf č. 21



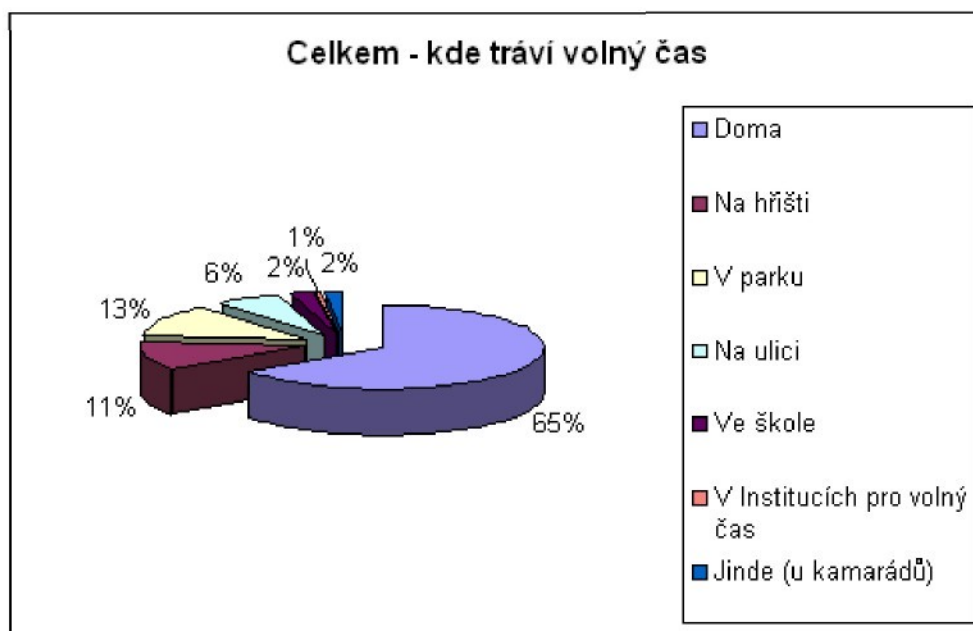
Graf č. 22



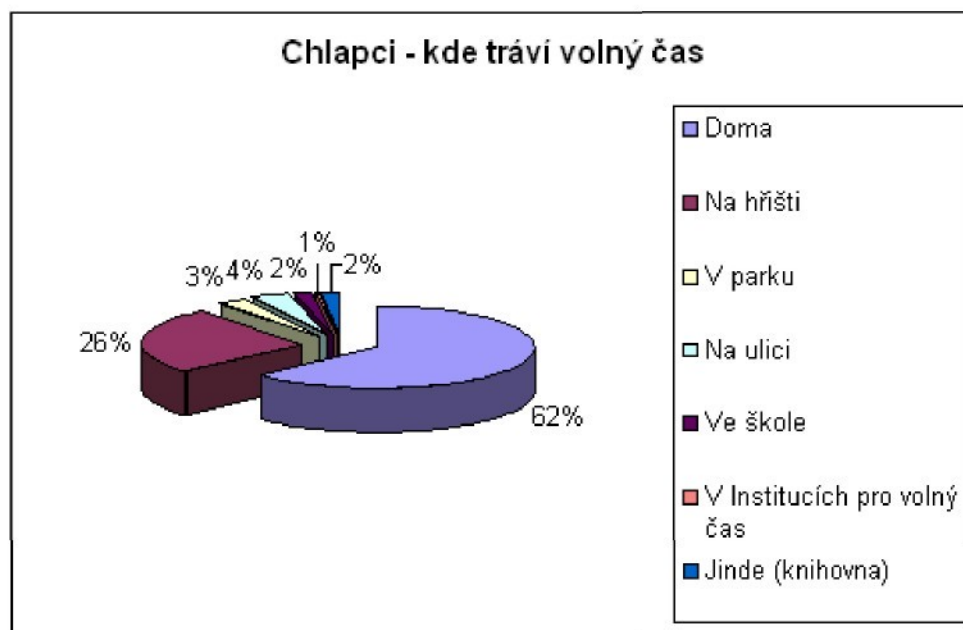
3.6.2 Kde tráví děti svůj volný čas

Položkou dotazníku č. 2 se potvrdil druhý předpoklad práce, že děti nejčastěji tráví svůj volný čas doma.

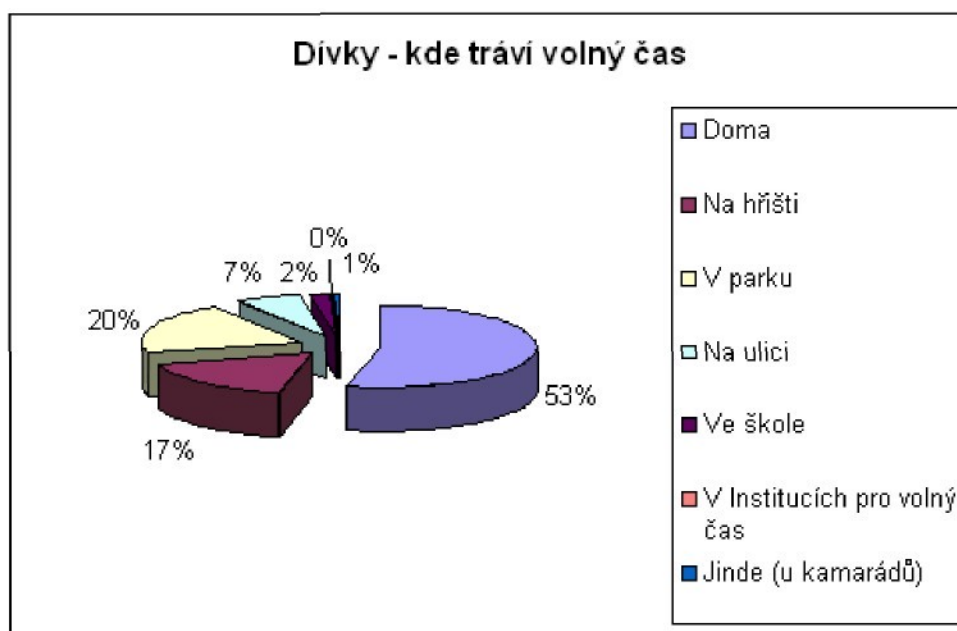
Graf č. 23 a



Graf č. 23 b



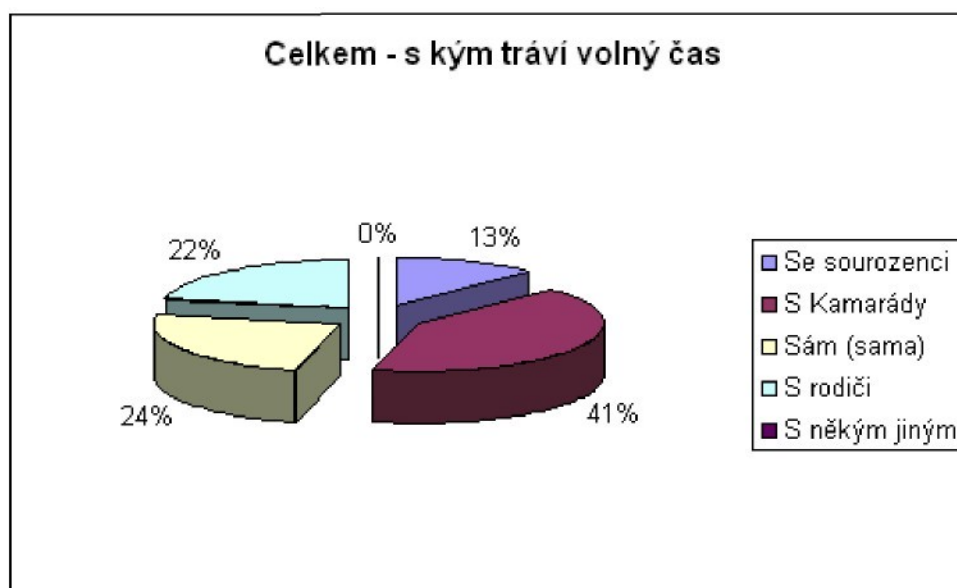
Graf č. 23 c



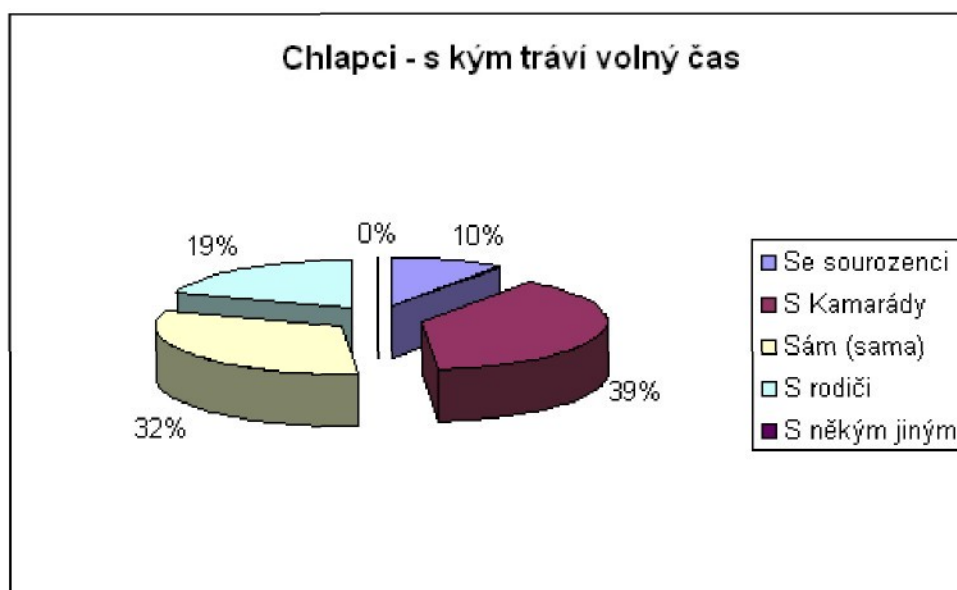
3.6.3 S kým tráví děti svůj volný čas

Předpoklad, že děti tráví volný čas samy se potvrdil jen z části. Nejčastěji pobývají se svými kamarády.

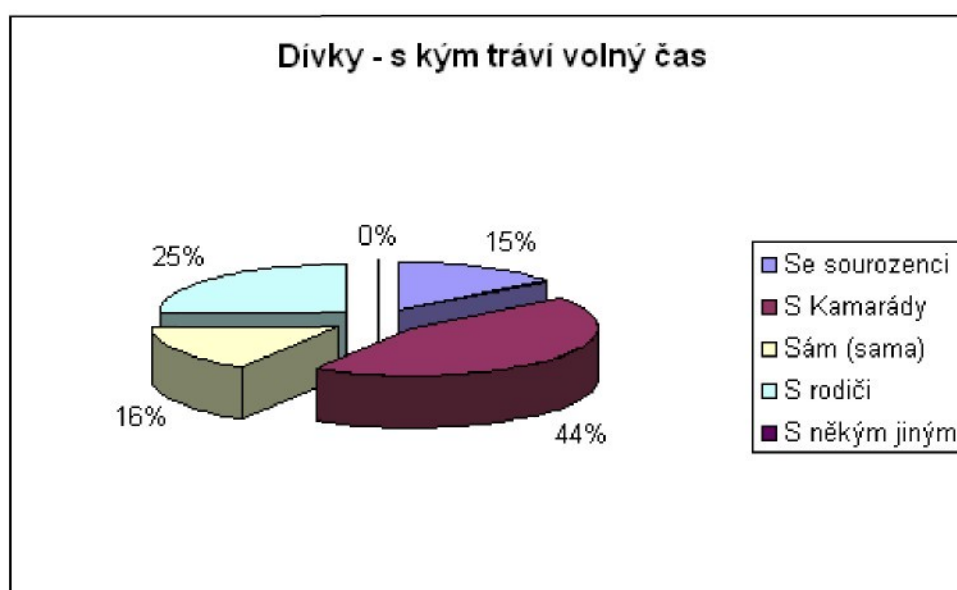
Graf č. 24 a



Graf č. 24 b



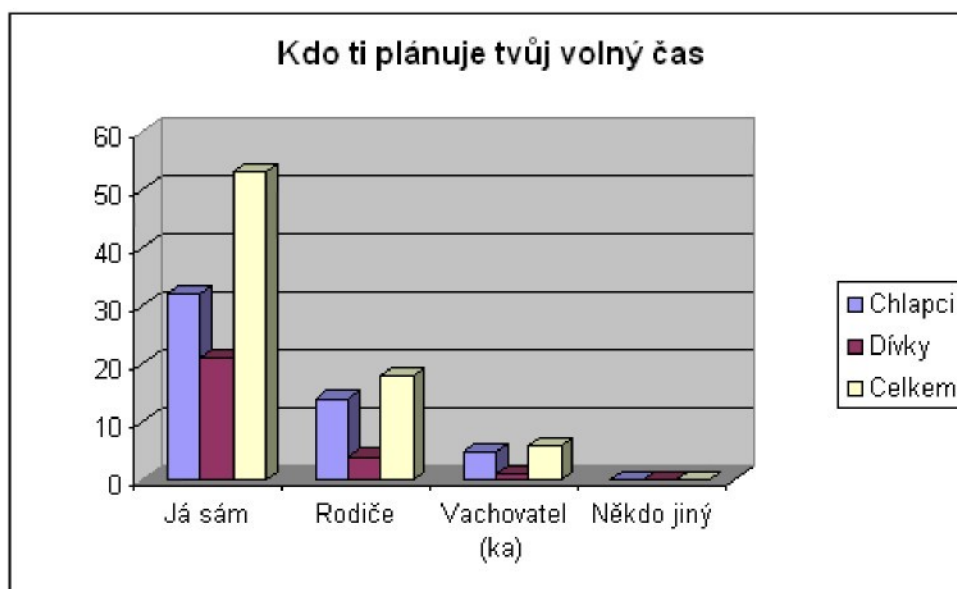
Graf č. 24 c



3.6.4 Kdo dětem plánuje volný čas

Předpoklad č. 3 se zcela potvrdil. Děti si svůj volný čas plánují ve většině případů samy.

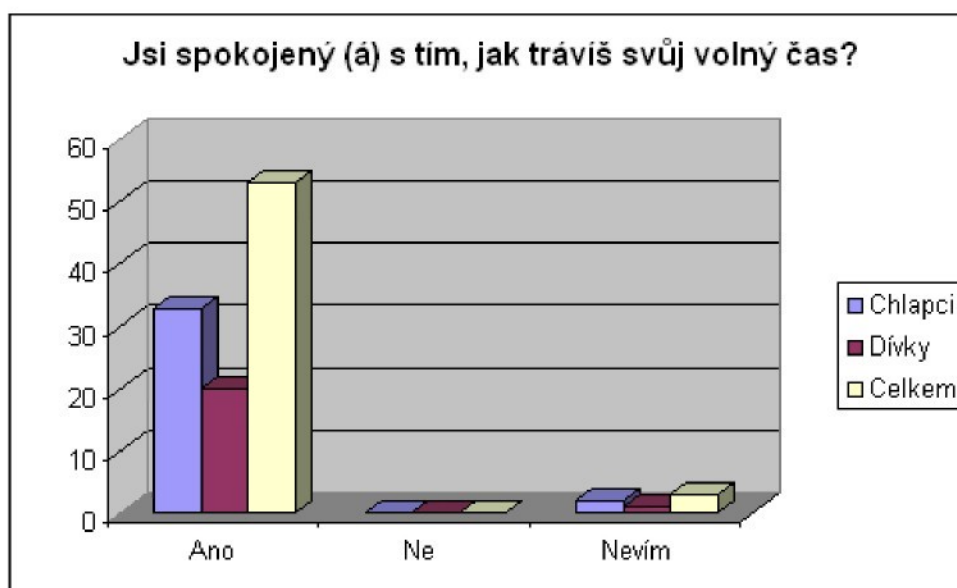
Graf č. 25



3.6.5 Spokojenost s využitím volného času

Položka dotazníku č. 5 potvrdila, že děti jsou s využitím volného času spokojeny.

Graf č. 26



3.7 Shrnutí výsledků praktické části

Cílem bakalářské práce bylo zjistit intenzitu a kvalitu využívání volného času dětí staršího školního věku s dětskou mozkovou obrnou, kde a s kým tráví nejčastěji svůj volný čas. Tohoto cíle bylo dosaženo.

Respondenti nejvíce volného času věnují poslechu hudby, sledování televize a hře či práci na počítači. Zájem o ostatní činnosti také není zanedbatelný. Mezi nejméně využívané aktivity patří hra na hudební nástroj, zájem o ekologii a filatelii. V průměru mají týdně 40 hodin volného času.

Svůj volný čas tráví doma, v parku, nejméně v institucích pro volný čas dětí.

Nejvíce volného času pobývají se svými kamarády, přesto však velké procento dotazovaných dětí jej tráví samo.

S využitím svého volného času je převážná většina dětí spokojena.

4 Závěr

Volný čas je nedílnou a velmi důležitou součástí života dětí i dospělých. Každý z nás by se měl zamyslet nad způsobem jeho využití.

Z výsledků průzkumu vyplývá, že děti s dětskou mozkovou obrnou staršího školního věku tráví volný čas pasivním i aktivním způsobem a neorganizovaně.

Domnívám se, že je tato bakalářská práce velkým přínosem nejen pro všechny pedagogy, kteří se využitím volného času dětí i dospělých zabývají. Výsledky je možno využít při plánování programů, zájmových činností, k rozvoji dovedností a vědomostí, v prevenci proti sociálně patologickým jevům.

Jsem toho názoru, že tento typ nestandardizovaného dotazníku s minimálními úpravami lze využít u dětí zdravých ve věku od 7 do 18 let, i u dospělých osob. Dá se z něho zjistit mnoho významných údajů a tím se zaměřit na aktivity, o které není zájem, ale mohou velmi přispět k rozvoji celé osobnosti jedince. Vhodné by bylo doplnit nebo konkretizovat otázky o náplni sportovních činností, které televizní pořady děti sledují, které knihy nebo časopisy čtou.

Efektivní využívání volného času by mělo být nezbytnou součástí moderní společnosti a života každého jedince. Optimálním stavem je uvést sféru povinností a volného času do rovnováhy. Je pochopitelné, že v mnohých případech naráží požadavek efektivity a kvalitně využívaného volného času na bariéry, které ho více či méně zásadním způsobem omezují a neumožňují jeho prožívání v žádoucí míře.

Vývoj společnosti a nebývalý technický rozvoj v posledním desetiletí 20. století zapříčinily mezi jinými i změny v hodnotové soustavě obyvatelstva. Sledujeme výrazný posun v sociální, materiální i emocionální sféře, změny v životním stylu, ve kterém se stále více odráží potřeba individuálního osobnostního rozvoje (rozvoje sebe sama), důrazu na

vlastní schopnosti a tvůrčí myšlení jedince a s tím i nutnosti sebevzdělávání, studia a poznávání.

Postmoderní společnost a demokratizace přináší dětem mnohem více volnosti, množství nových podnětů zvenčí, proto je žádoucí jim kvalitu těchto podnětů ukázat a naznačit správnou cestu.

5 Navrhovaná opatření

Rodiče by si měli uvědomit, že postižené dítě potřebuje mnohem více pozornosti, porozumění, pomoci. Je velmi důležité nabídnout a seznámit děti s co největším množstvím kvalitních a zajímavých činností, aby ve volném čase zapomněly na své problémy. Důležité je sledovat co dítě ve volném čase dělá, s kým se stýká a zda je spokojené s využitím času. Pokud je to možné, vyčlenit si pro děti více času, diskutovat o jejich zájmech a o všech činnostech, kterých se během dne zúčastnily. Velmi významné je podporování aktivity, která dítě baví – účastí, finančními prostředky, citovou podporou apod.

Instituce, zabývající se volným časem dětí, by měly dbát o širokou nabídku pravidelných činností. Zaměřit se na propagaci, bezbariérovost zařízení, lepší časové rozvržení. Zajistit kvalitní pedagogické pracovníky a vhodné materiální zabezpečení. Být v kontaktu se školou, s rodiči, pokud je to třeba i se speciálním pedagogem. Organizovat školení, přednášky pro všechny, kteří mají zájem o práci s postiženými lidmi. Nabízet příležitostné aktivity pro děti i rodiče ze širokého okolí.

6 Seznam použitých odborných zdrojů

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Úvod do speciálního poradenství*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2002. 77 s. ISBN 80-7083-659-8.

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie handicapu. Část 2*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 1997. 111 s. ISBN 80-7083-208-8.

HOFBAUER, Břetislav. *Děti mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

JANOUSEK, Jaromír, a kol. *Metody sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1986. 256 s.

KÁBELE, František, a kol. *Somatopedie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1970. 224 s.

KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 344 s. ISBN 80-247-1018-8.

NOVOTNÁ, Marie, KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN, 1997. 116 s. ISBN 80-95937-60-3.

PÁVKOVÁ, Jiřina, HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav, HRDLIČKOVÁ, Vlasta, PAVLÍKOVÁ, Alena. *Pedagogika volného času*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 232 s. 176 s. ISBN 80-7178-295-5.

PIPEKOVÁ, Jarmila, a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 240 s. ISBN 80-85931-65-6.

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 292 s. ISBN 80-7178-029-4.

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: SPN, 1986. 232 s.

ŠTECH, Stanislav, VÁGNEROVÁ, Marie, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Psychologie handicapu. Část 1*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 1997. 88 s. ISBN 80-7083-208-8.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila. *Vývojová psychologie pro studenty učitelství*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP v Ústí nad Labem, 1998. 106 s. ISBN 80-7044-207-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9.

VÍTKOVÁ, Marie, a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 184 s. ISBN 80-85931-51-6.

7 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník – 1. verze

Příloha č. 2 – Dotazník – 2. verze

Příloha č. 3 – Grafické zpracování dotazníku – sport

Příloha č. 4 – Grafické zpracování dotazníku – televize

Příloha č. 5 – Grafické zpracování dotazníku – počítač

Příloha č. 6 – Grafické zpracování dotazníku – výtvarná činnost

Příloha č. 7 – Grafické zpracování dotazníku – ruční práce

Příloha č. 8 – Grafické zpracování dotazníku – keramika

Příloha č. 9 – Grafické zpracování dotazníku – četba

Příloha č. 10 – Grafické zpracování dotazníku – chovatelství

Příloha č. 11 – Grafické zpracování dotazníku – pěstitelství

Příloha č. 12 – Grafické zpracování dotazníku – turistika

Příloha č. 13 – Grafické zpracování dotazníku – poslech hudby

Příloha č. 14 – Grafické zpracování dotazníku – hra na hudební nástroj

Příloha č. 15 – Grafické zpracování dotazníku – zpěv

Příloha č. 16 – Grafické zpracování dotazníku – tanec

Příloha č. 17 – Grafické zpracování dotazníku – stolní hry

Příloha č. 18 – Grafické zpracování dotazníku – studium cizích jazyků

Příloha č. 19 – Grafické zpracování dotazníku – vaření

Příloha č. 20 – Grafické zpracování dotazníku – zájem o ekologii

Příloha č. 21 – Grafické zpracování dotazníku – filatelie

Příloha č. 22 – Fotodokumentace (ruční práce, tanec, keramika)

Příloha č. 23 – Fotodokumentace (hra na hudební nástroj, turistika, vaření)

Přílohová část

KDO TI PLÁNLJE TVUJ VOLNÝ ČAS:

JÁ SAM (sma) ☐

RODĚJE ☐

VYCHOVATEL (KA) ☐

NĚKDO JINÝ (napíš kde)

JSI SPOKOJENÝ (SPOKOJENÁ) S TÍM, JAK TRAVÍŠ SVUJ VOLNÝ ČAS?

ANO ☐ NE ☐ NEVÍM ☐

TU v Liberci, Fakultu pedagogickú

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

DOTAZNÍK

VOLNÝ ČAS DĚTI S DMO

(Tento dotazník je zedá anonymní a veškeré údaje, které vyplníte, budou použity pouze pro účely praktické širší bádavské práce)

VPR:

DATUM:

POHLAVÍ: MUŽ ☐ ŽENA ☐

BYDLÍSTĚ:

KRAJSKÉ MÍSTO ☐

OKRESNÍ MĚSTO ☐

MĚSTO ☐

OSTEC ☐

ČAS ZAMÁJENÉ

ČAS UKONČENÉ

STRANA 1

11.11.2005

Poznamky:

ČÍM A JAK ČASTO TRÁVÍŠ SVŮJ VOLNÝ ČAS:

SPORTOVNÍ ČINNOSTI

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

U TELEVIZI

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

U POČÍTACÍ

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

VYTVÁŘENÍ ČINNOSTI

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

RUČNÍ PRÁCE

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

KŘÍŽOVKY

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

ČETBY

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

CHOVATELSTVÍM

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

PESITITELSTVÍM

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

TRISTIKOU

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

KOSILKOVÝM

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

HRUŠKA FOTEBALU

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

ZPĚVEM

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

TANČEM

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

STŘELNÍM

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

STUDIJNÍ ČINNOSTI

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

VÁŠENÍM

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

ZAJÍMAVOSTI

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

PLATITEL

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

ČASOVÝ

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

ČASOVÝ

Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Někdy ☐

KDE TRÁVÍŠ SVŮJ VOLNÝ ČAS, NAPÍŠ PŘÍBLÍŽNĚ KOLIK HODIN TYDNE:

DOMA ☐

NATŘEŠTI ☐

V PARKU ☐

NATŘEŠTI ☐

VE ŠKOLĚ ☐

V INSTITUCI PRO VOLNÝ ČAS DĚTI ☐

MINJE (například) ☐

S Kým TRÁVÍŠ SVŮJ VOLNÝ ČAS, NAPÍŠ PŘÍBLÍŽNĚ KOLIK HODIN TYDNE:

S SOUPOZENÍ ☐

S KAMARÁDY ☐

SÁM (sama) ☐

S RODIČI ☐

S NĚKÝM JINÝM: napiš s kým ☐

KDO TI PLÁNUJE TVUJ VOLNÝ ČAS:

J.A. SAM (same)

EDUCATION

УЧЕБНИК

..... 1094

JSI SPOKOJENÝ (SPOKOJENÁ) S TÍM, JAK TRÁVÍŠ SVŮJ VOLNÝ ČAS?

ANCO : Ni : NiVIM □

WIK.

DATA:

EXHIBIT: M412.

BYDLIŠTĚ. KRAJSKÉ MUZEUM

EXHIBIT 10

QUESTIONS

CMR

CAS/ALIANI:

CAUTION!

SLOVIC, AMOS, ELIASH, AND TVERSKY

Поэтому:

UCL v Liberec, Fakultu pedagogickú

Katedra sociálnych štúdií a špeciálnej pedagogiky

DOTAZNÍK

VOLNÝ ČAS DĚTÍ S DMO

(Tento dokument je zcela anonymní a veškeré údaje, které vyplíte budou použity pouze pro účely praktické části teoretické práce)

--

ZEN $\square$

KIRANSKE LTD. 5175

EXHIBIT 1000

WESTON

References

—

SLOVIC, AMOS, ELIASH, AND TVERSKY

ČÍM A JAK ČASTO TRÁVÍŠ SVLJ VOLNÝ ČAS:

- SPOURIVANÉ ČINNOSTI
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- Č. HODBY
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- UPOČTACÍ
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- VYTVÁŘENÍ ČINNOSTI
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- RUČNÍ PRÁCE
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- NIKANIKOVÍ
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- ČTENÍ
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- ČIPVAVELSTVEM (vzdělání)
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- PŘESILSTVEM (volný)
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- TURISTICKÝ (výlety do přírody za poznáním)
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- POSTUPNEM HODBY
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- UDRŽOVÁNÍ HUDEBNÍ NÁSTRON
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- ZOBY
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- TANCOVÁNÍ
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- SPOLNOSTI HRACÍ
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- STUDIJNÍ ČINNOSTI
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐

- VAKAČNÍM
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- ZÁMĚRNĚ ODKLONIL ÚSTŘEDÍ
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- RELATIVNĚ (slovo znamení)
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- RELATIVNĚ (slovo znamení)
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- RELATIVNĚ (slovo znamení)
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐
- RELATIVNĚ (slovo znamení)
Často ☐ Méně často ☐ Výjimečně ☐ Nikdy ☐

KDE TRÁVÍŠ SVLJ VOLNÝ ČAS, NAPÍŠ PŘÍBLIŽNĚ KOLIK HODIN TYDNĚ:

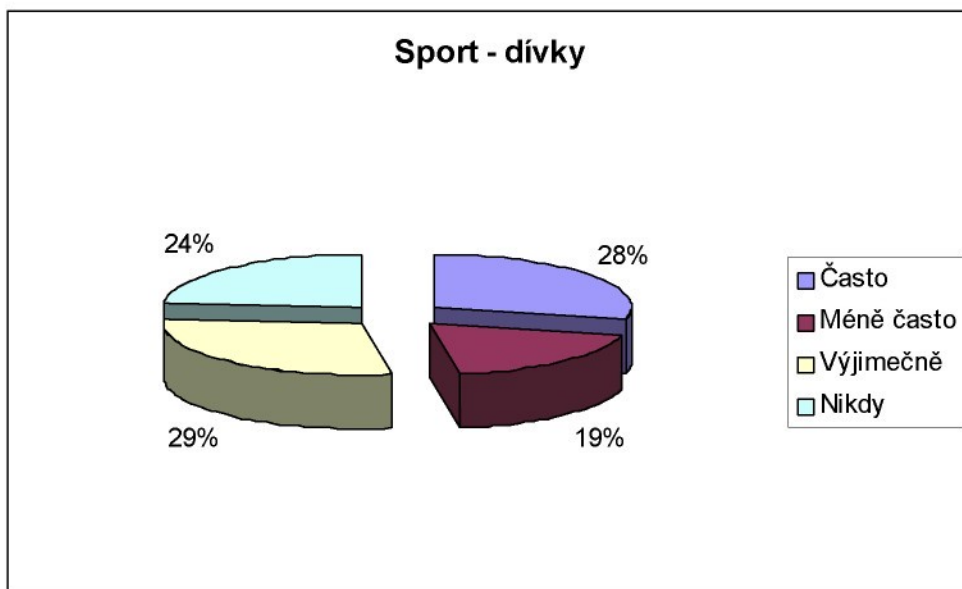
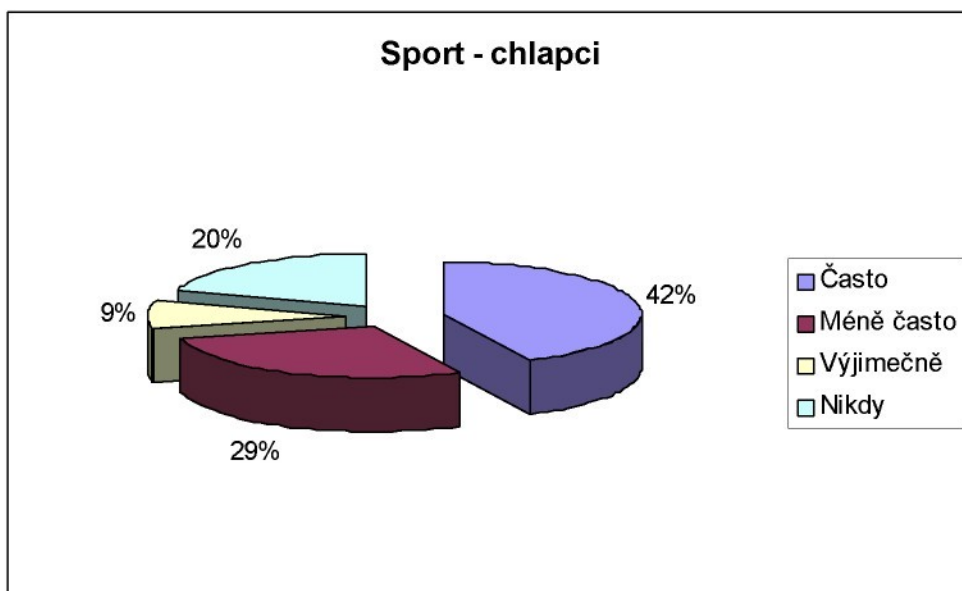
- DOMA ☐ _____
- NA TRŽIŠTI ☐ _____
- V PARKU ☐ _____
- NA ULICI ☐ _____
- V ŠKOLĚ ☐ _____
- V INSTITUCÍCH PRO VOLNÝ ČAS DĚTE ☐ _____
- JINDE (například) ☐ _____

S KÝM TRÁVÍŠ SVLJ VOLNÝ ČAS, NAPÍŠ PŘÍBLIŽNĚ KOLIK HODIN TYDNĚ:

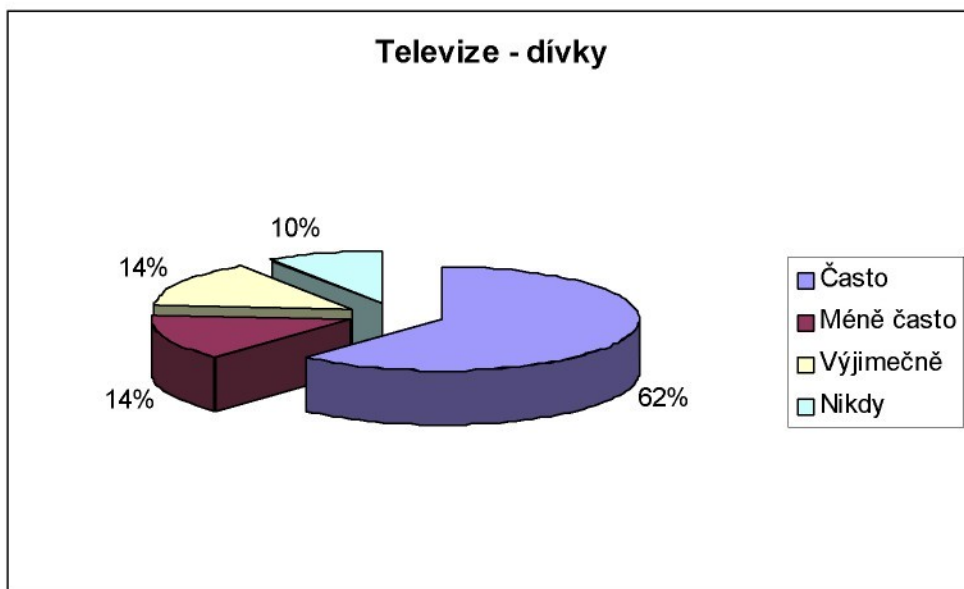
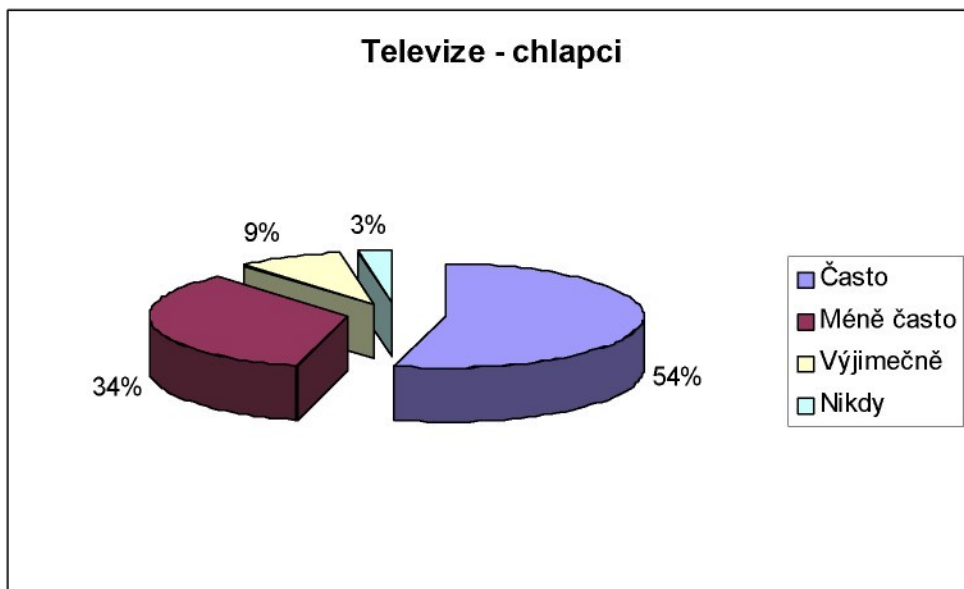
- S RODIČI ☐ _____
- S KAMARÁDY ☐ _____
- SÁM (sam) ☐ _____
- S RODIČI ☐ _____
- S NĚKÝM JINÝM (například) ☐ _____

Příloha č. 3

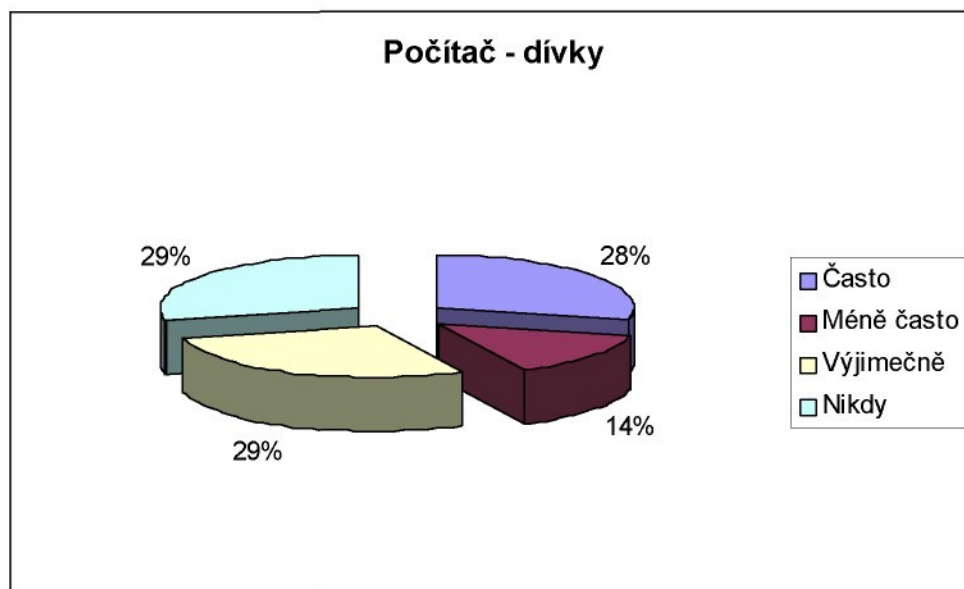
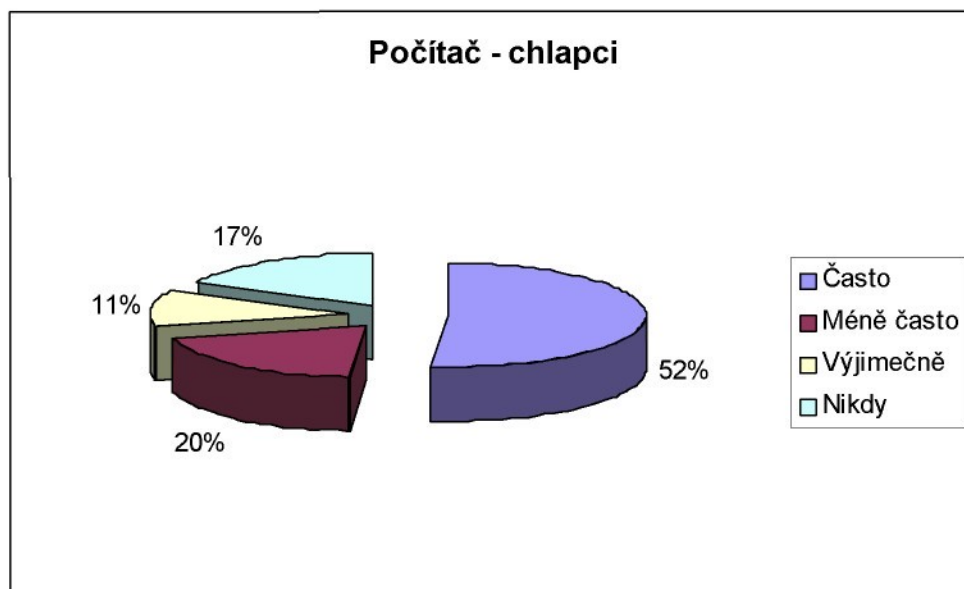
Grafické zpracování dotazníku – sport



Grafické zpracování dotazníku – televize

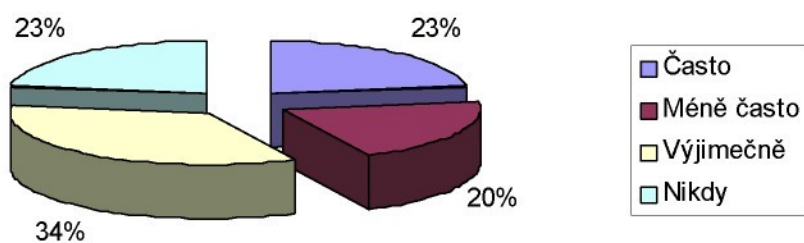


Grafické zpracování dotazníku – počítač

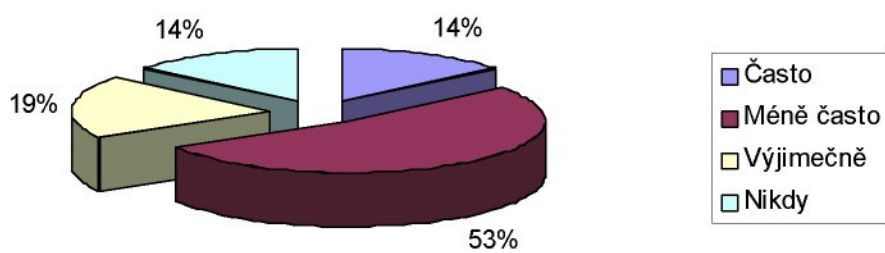


Grafické zpracování dotazníku – výtvarná činnost

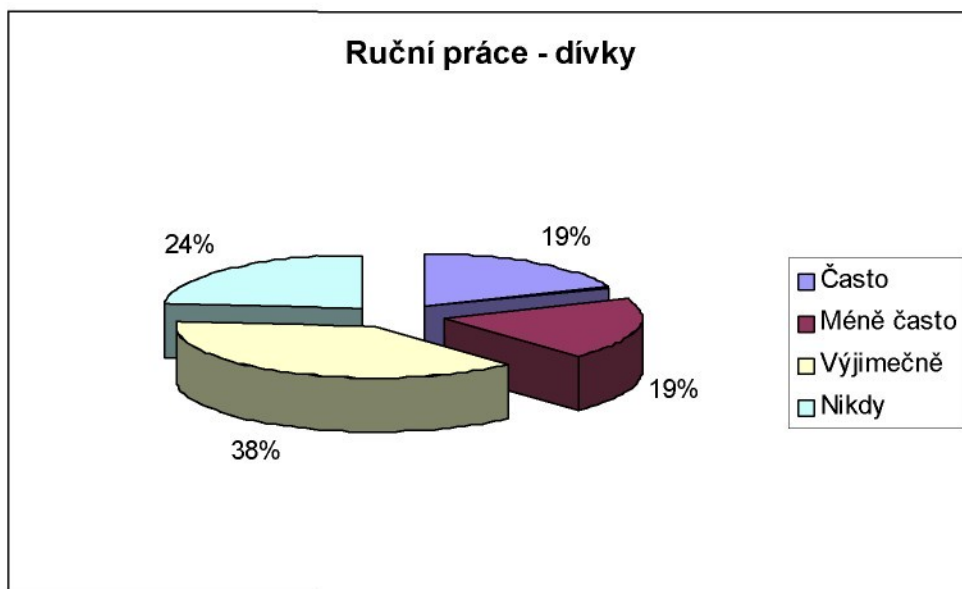
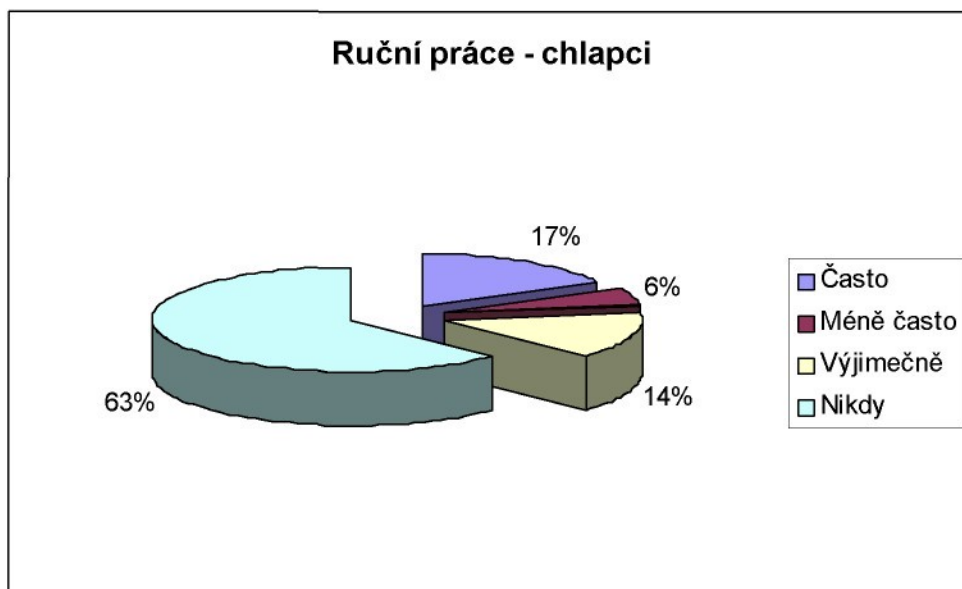
Výtvarná činnost - chlapci



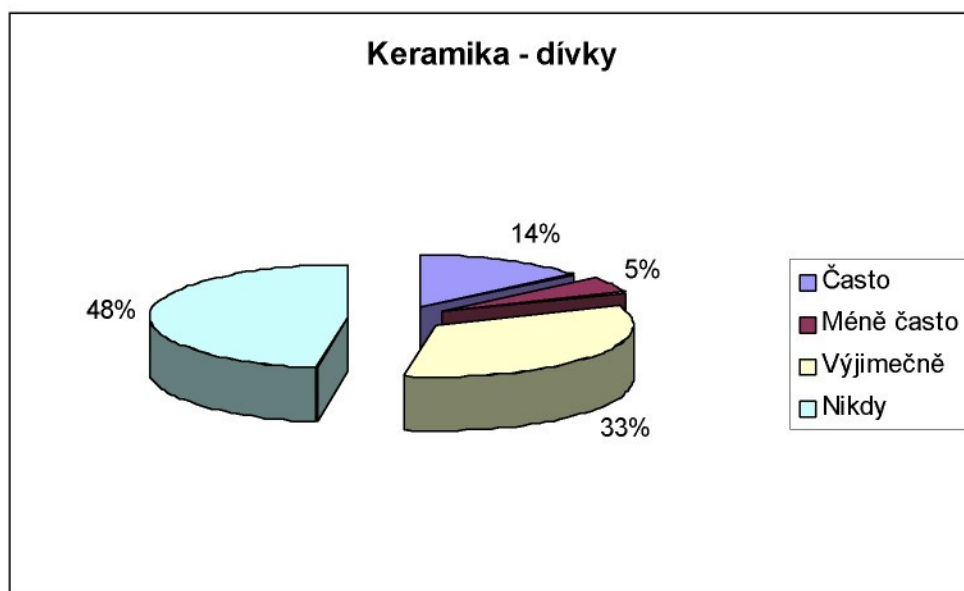
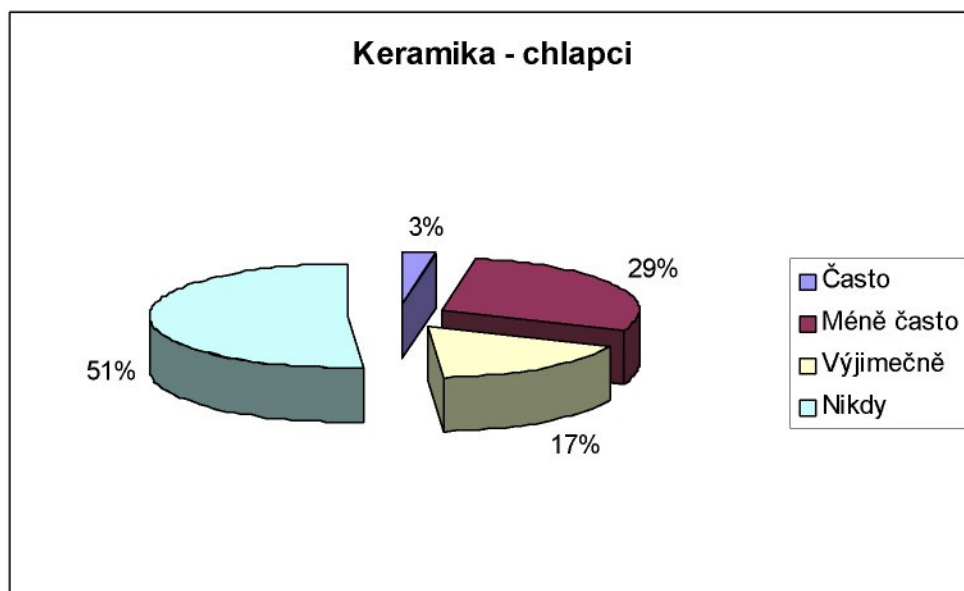
Výtvarná činnost - dívky



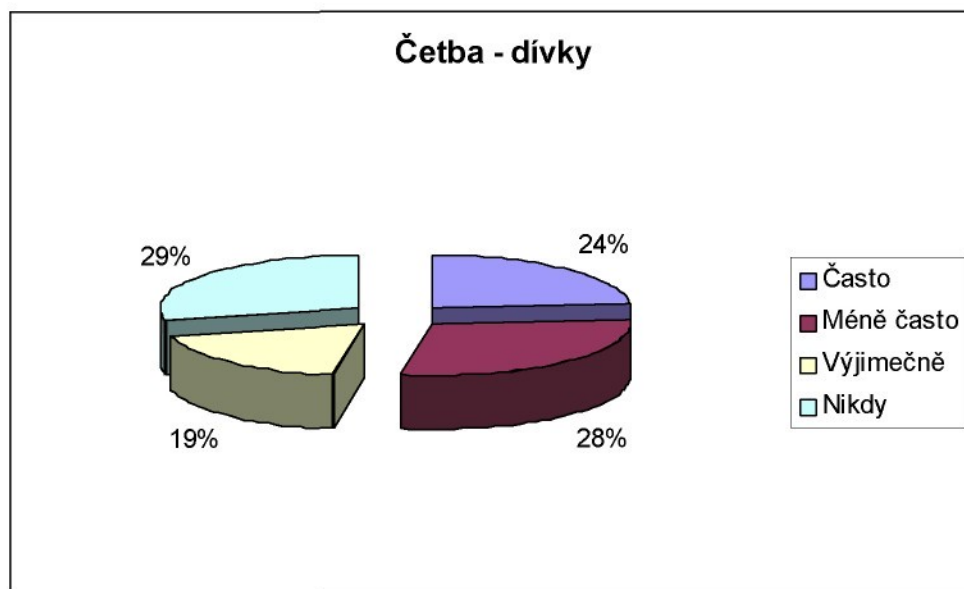
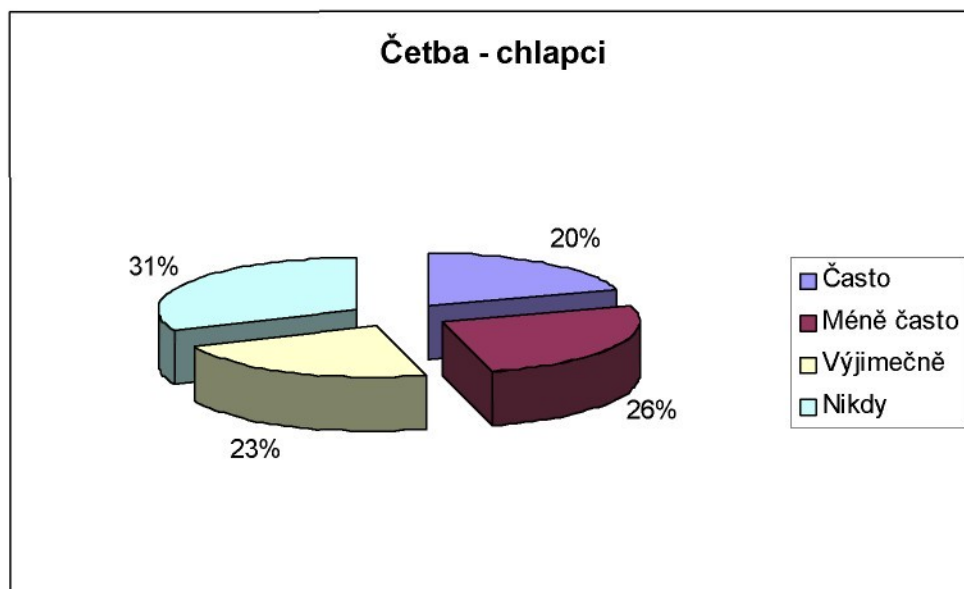
Grafické zpracování dotazníku – ruční práce



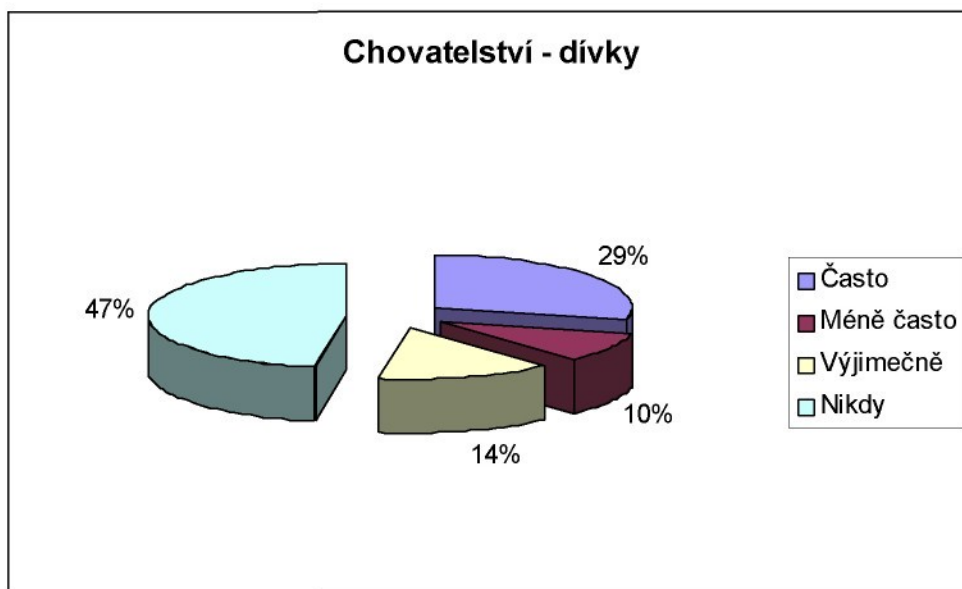
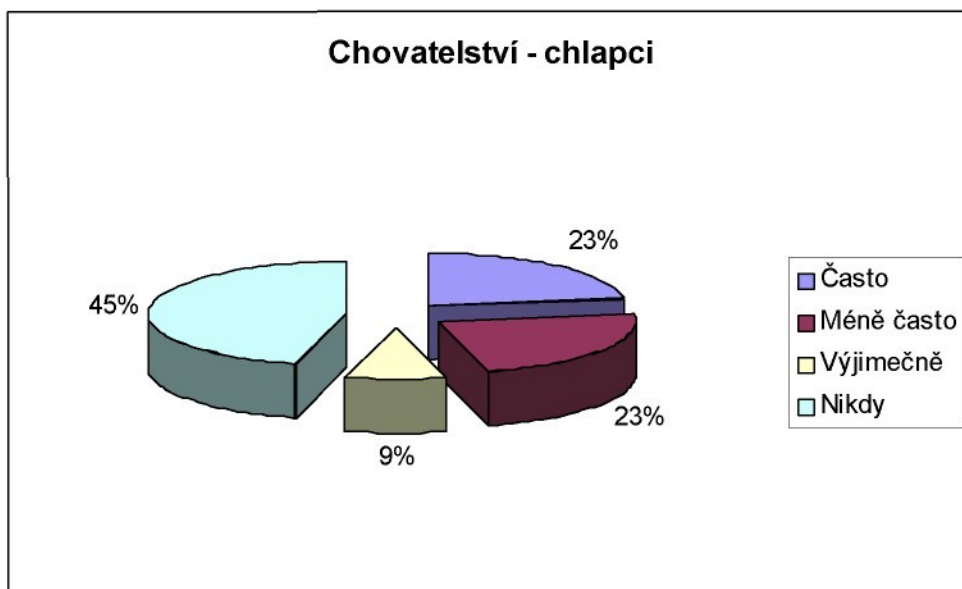
Grafické zpracování dotazníku – keramika



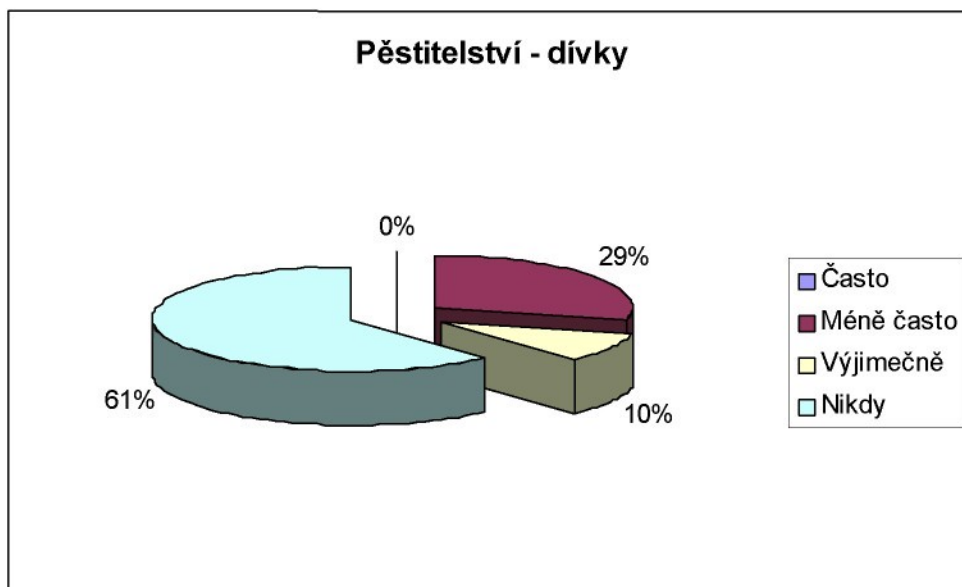
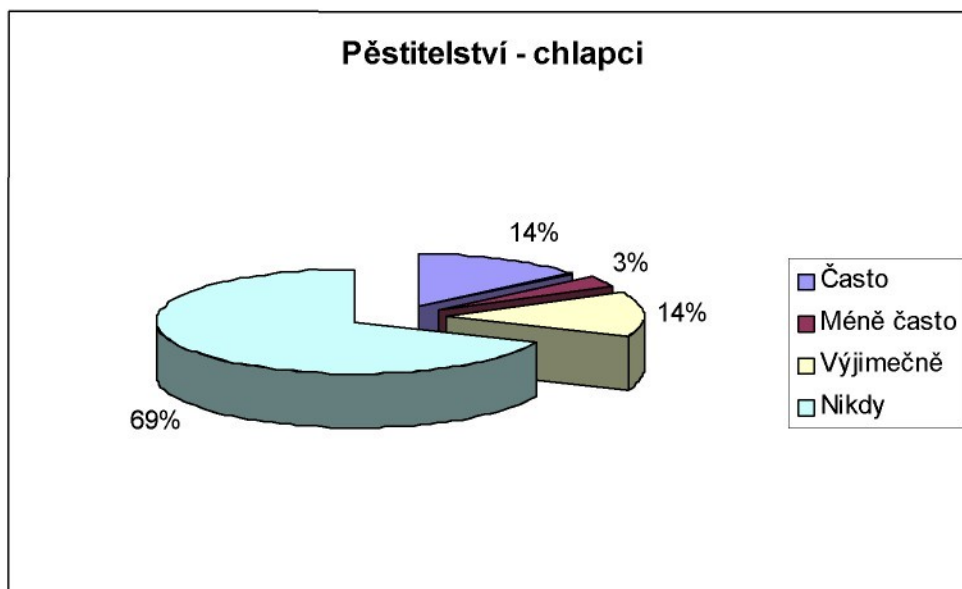
Grafické zpracování dotazníku – četba



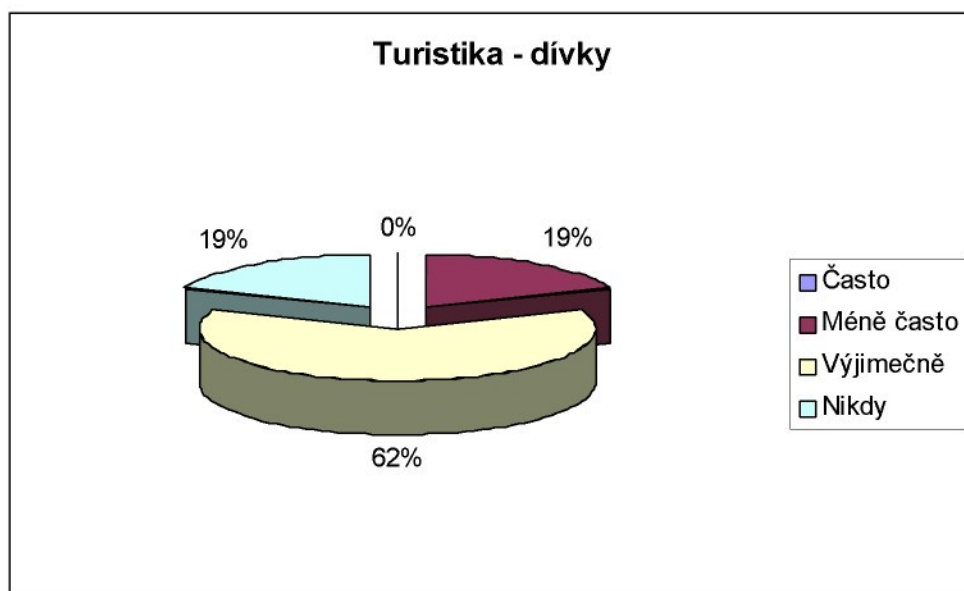
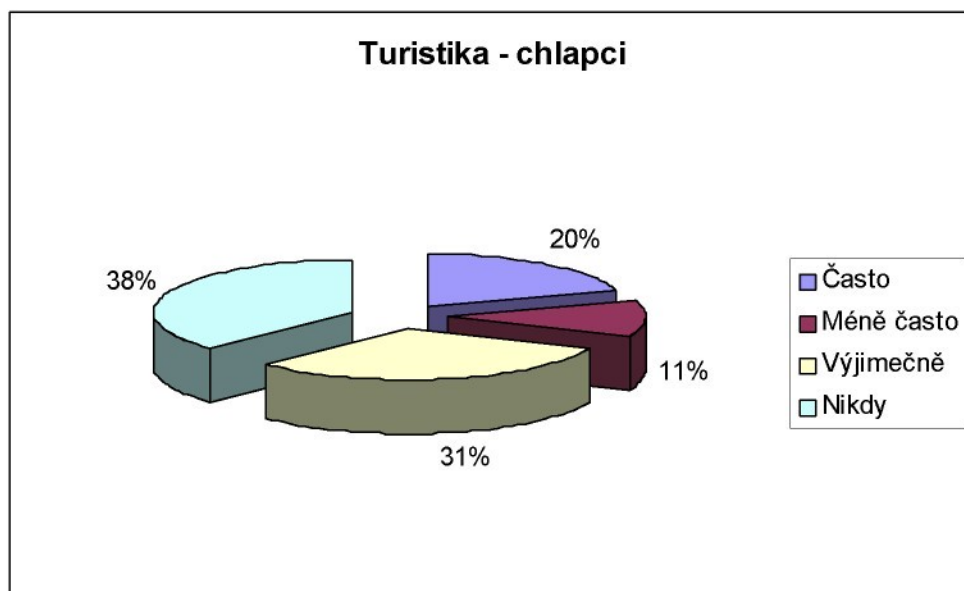
Grafické zpracování dotazníku – chovatelství



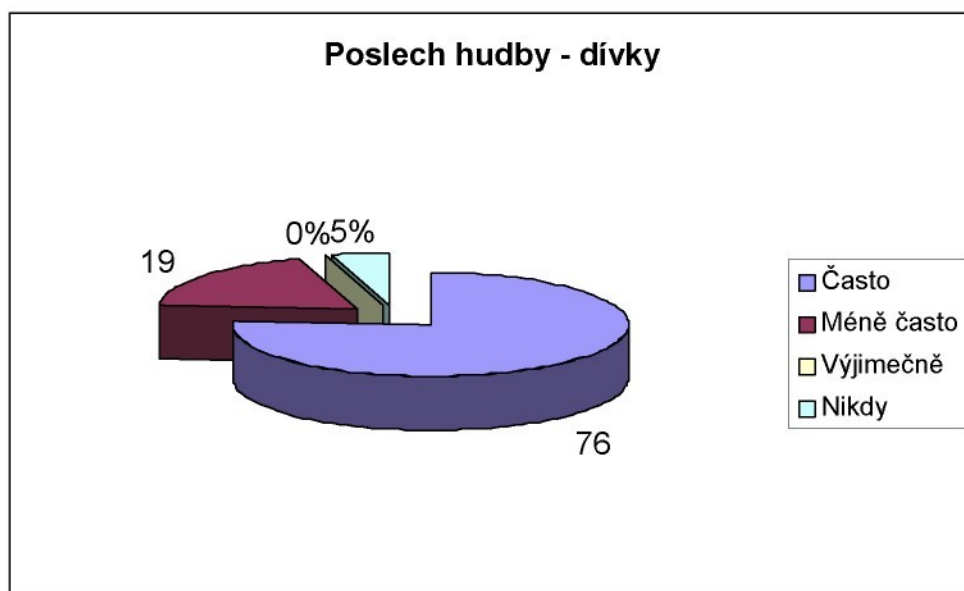
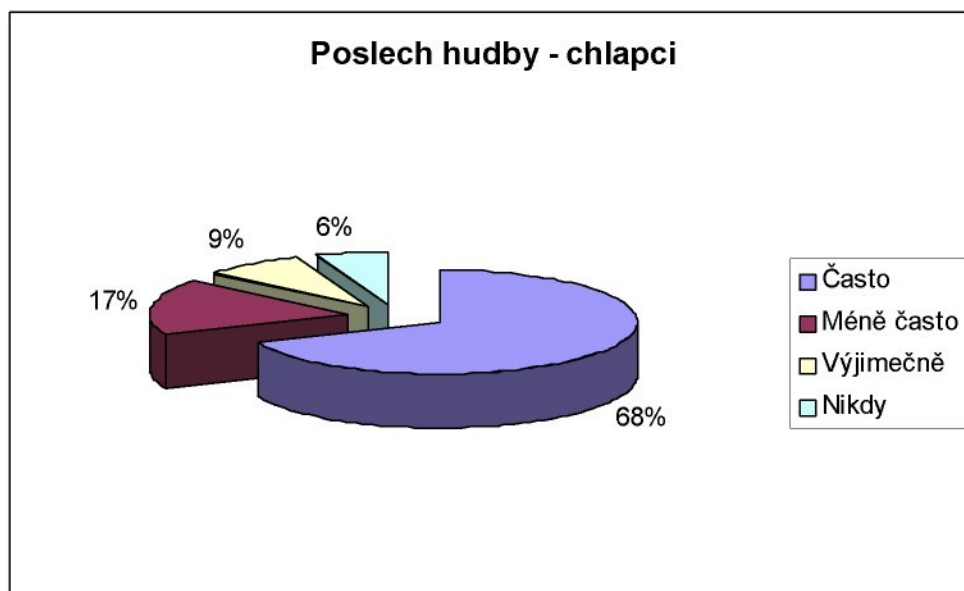
Grafické zpracování dotazníku – pěstitelství



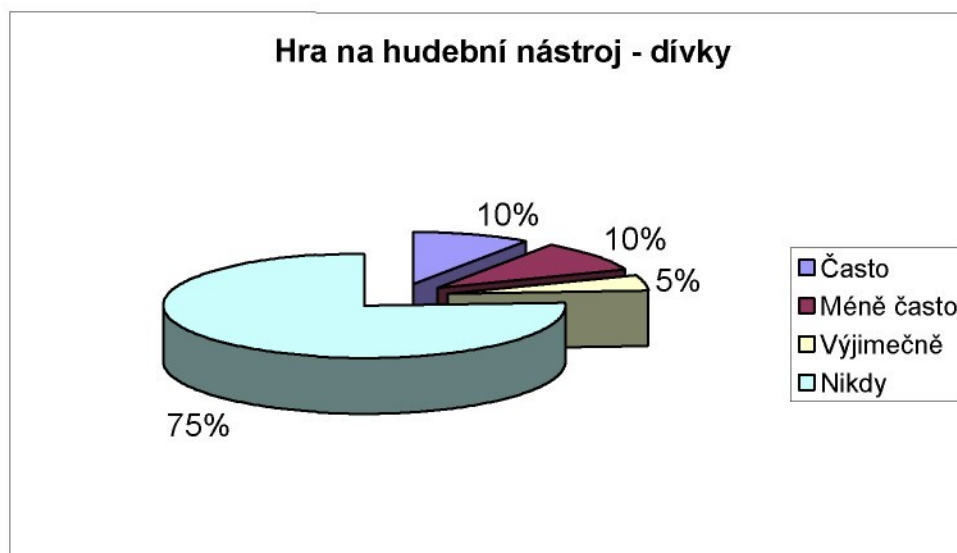
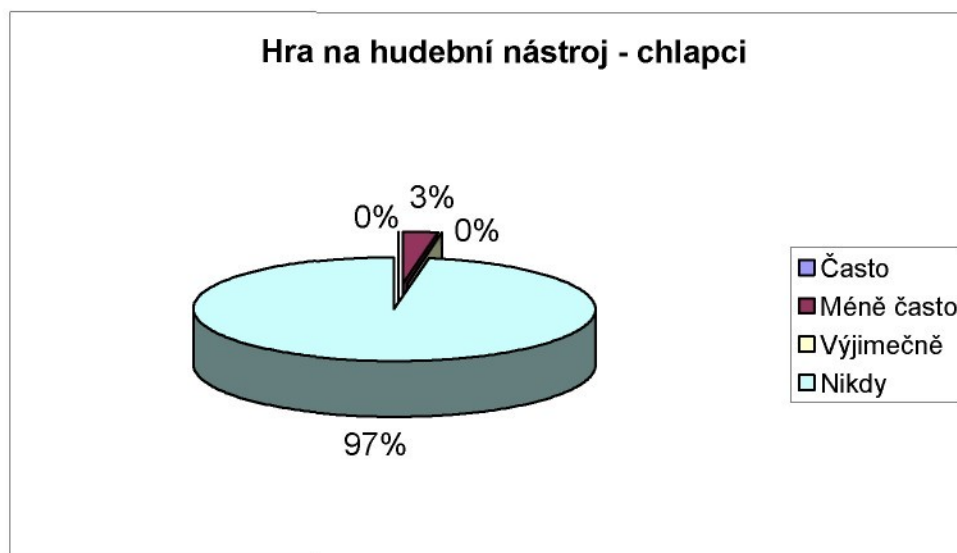
Grafické zpracování dotazníku – turistika



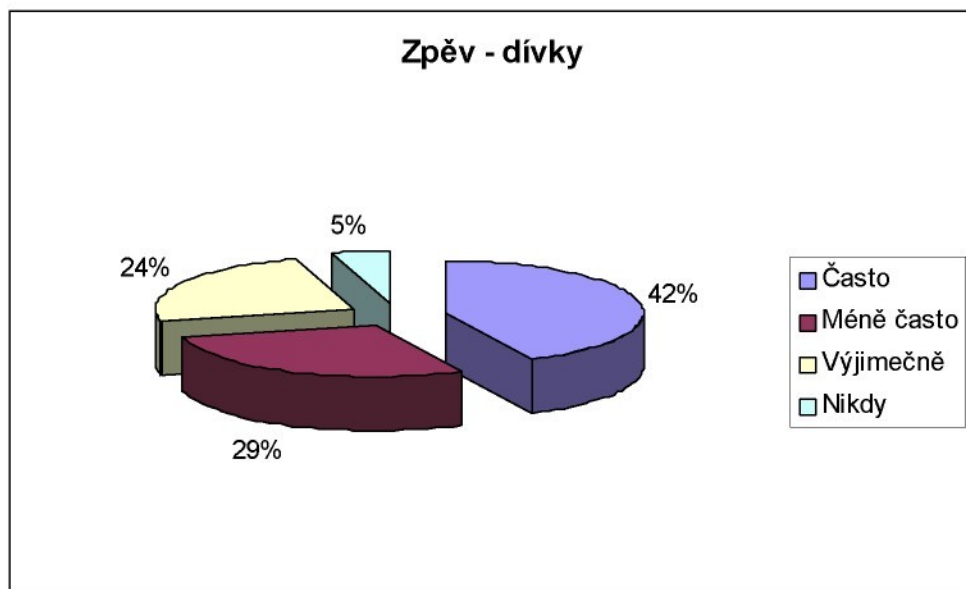
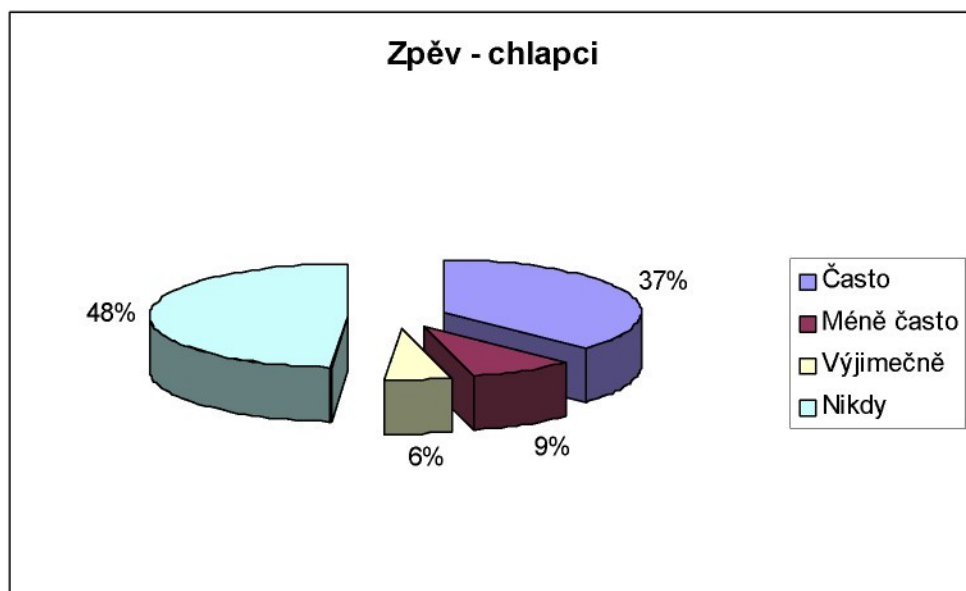
Grafické zpracování dotazníku – poslech hudby



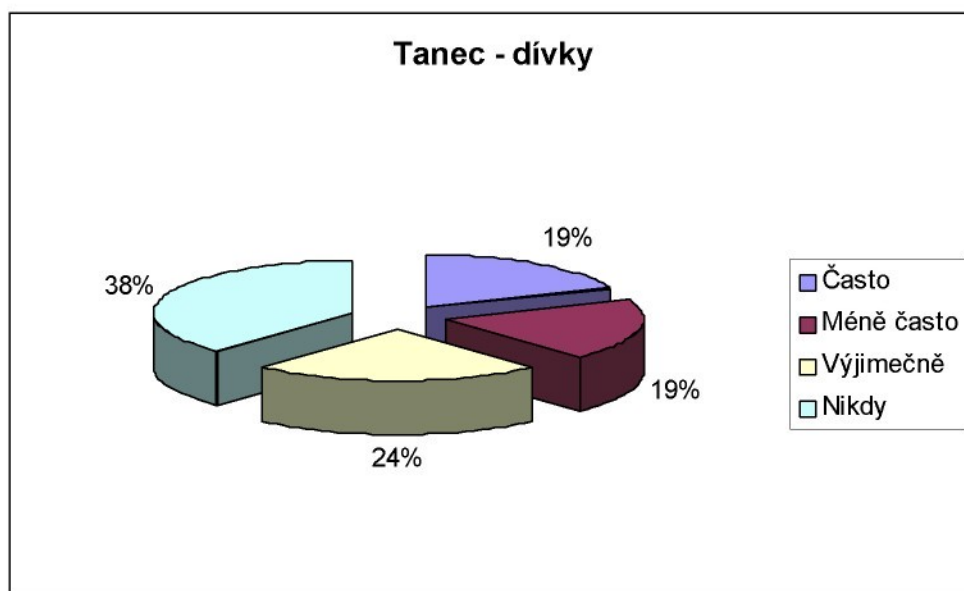
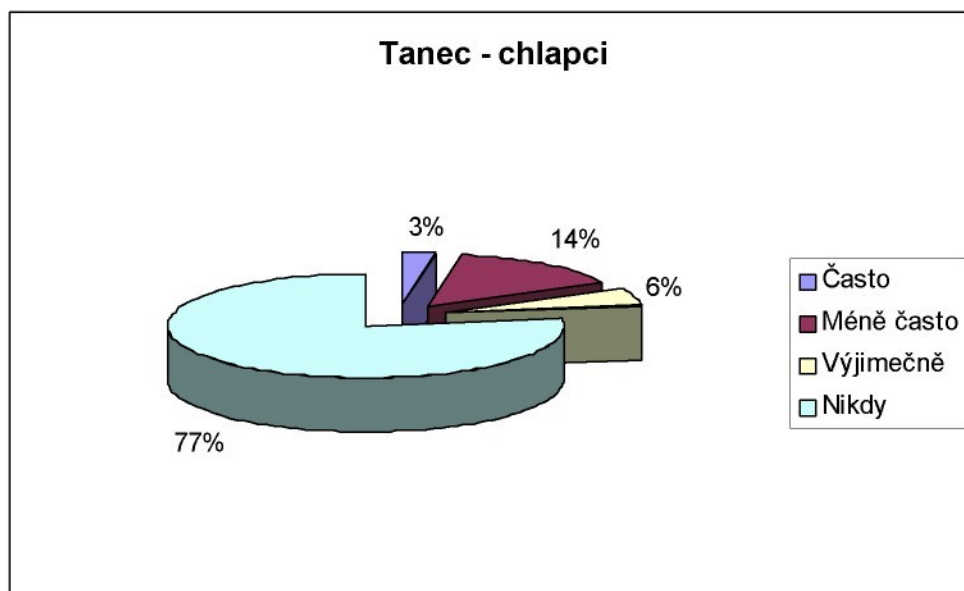
Grafické zpracování dotazníku – hra na hudební nástroj



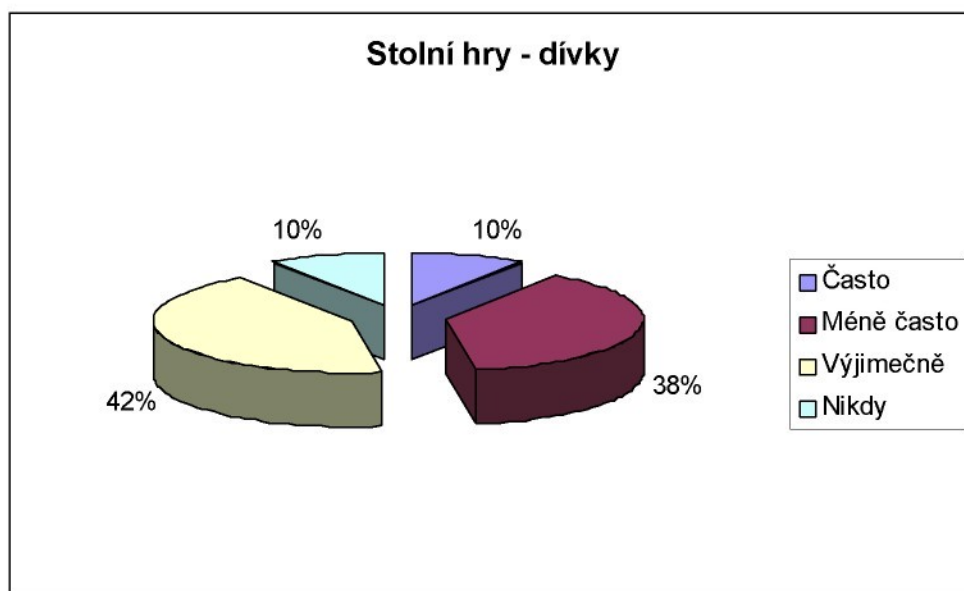
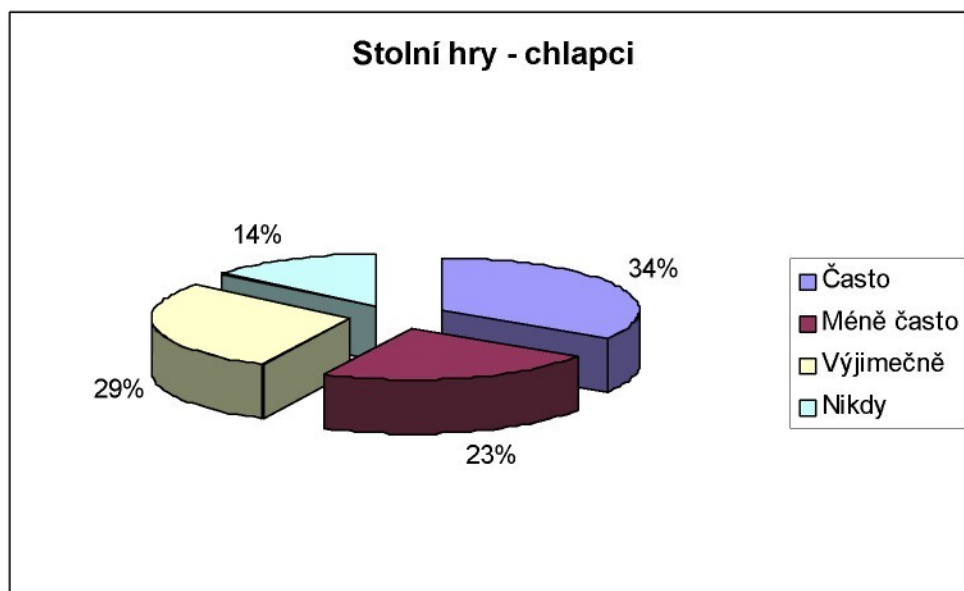
Grafické zpracování dotazníku – zpěv



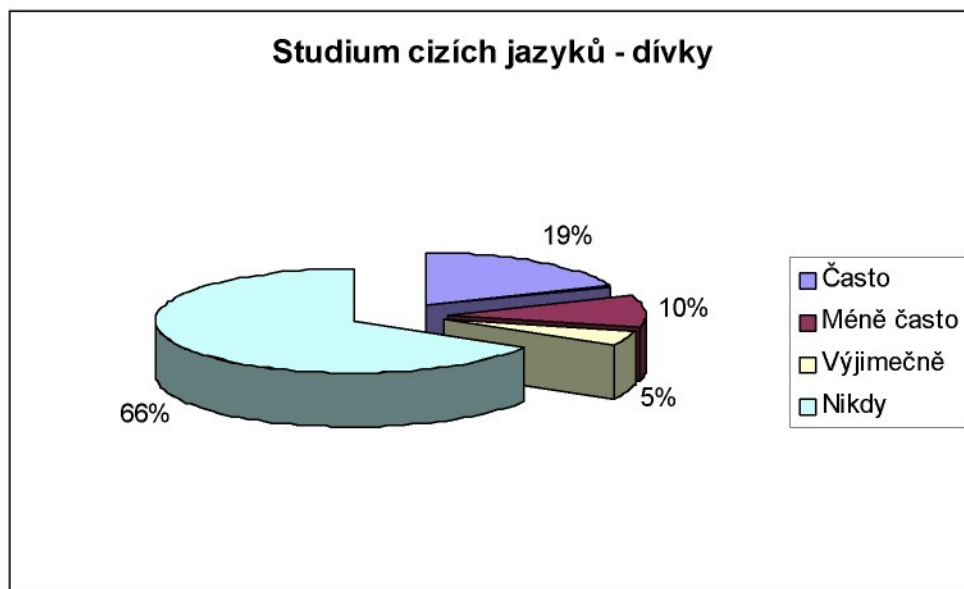
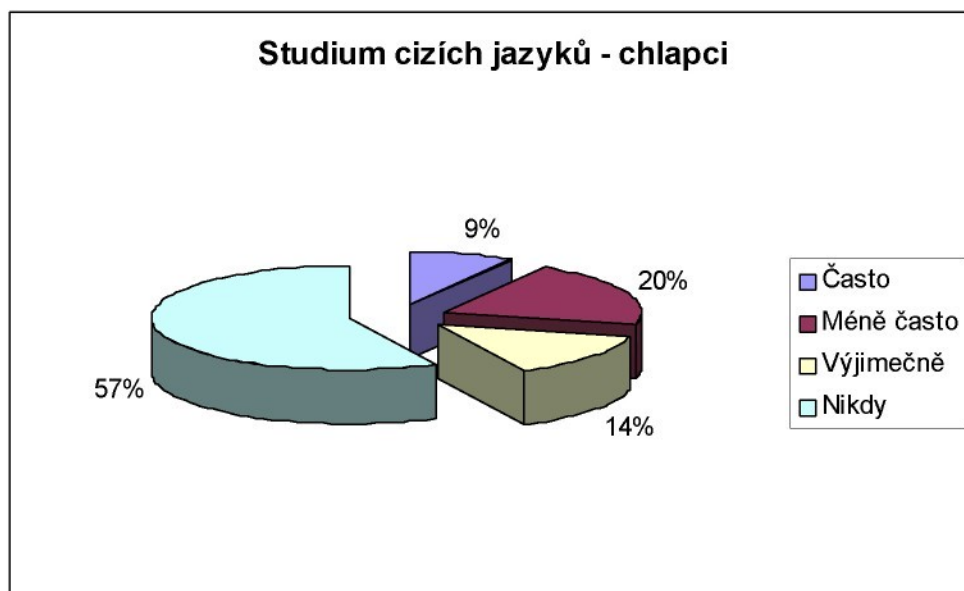
Grafické zpracování dotazníku – tanec



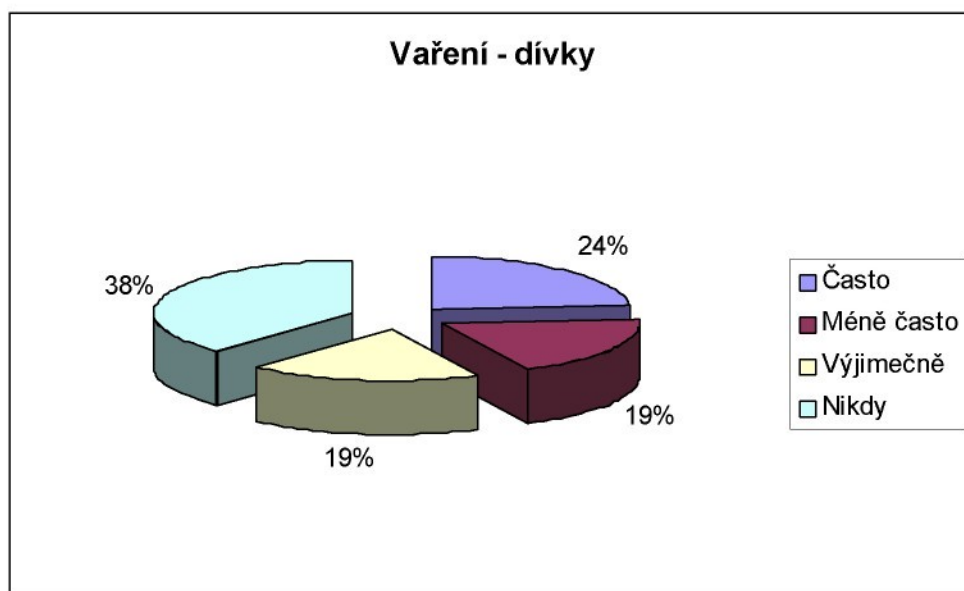
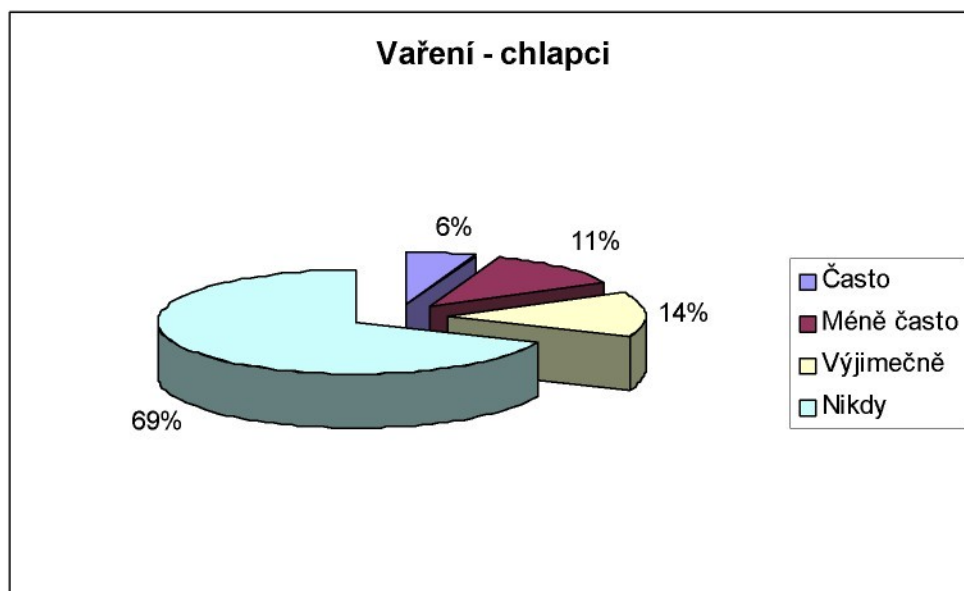
Grafické zpracování dotazníku – stolní hry



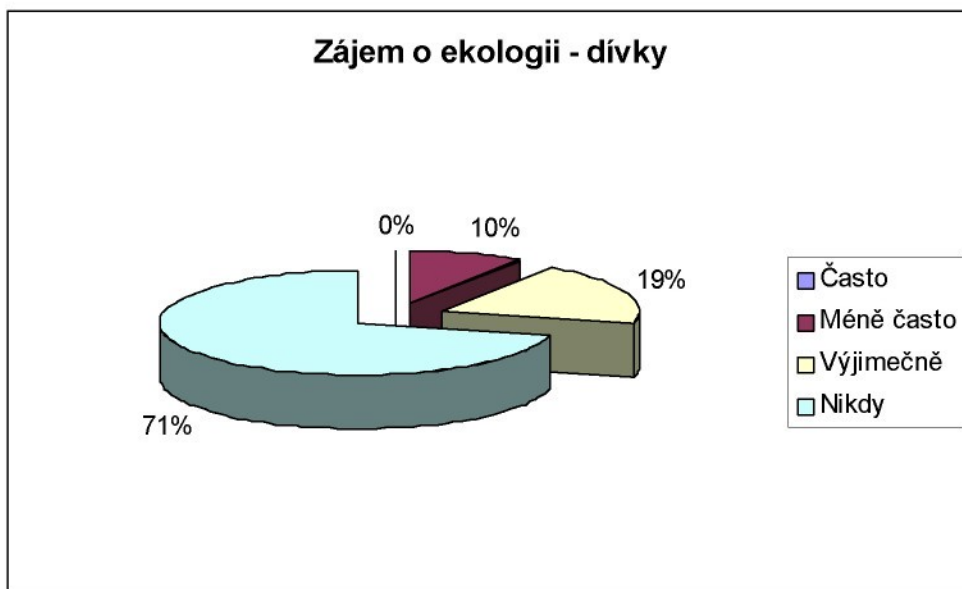
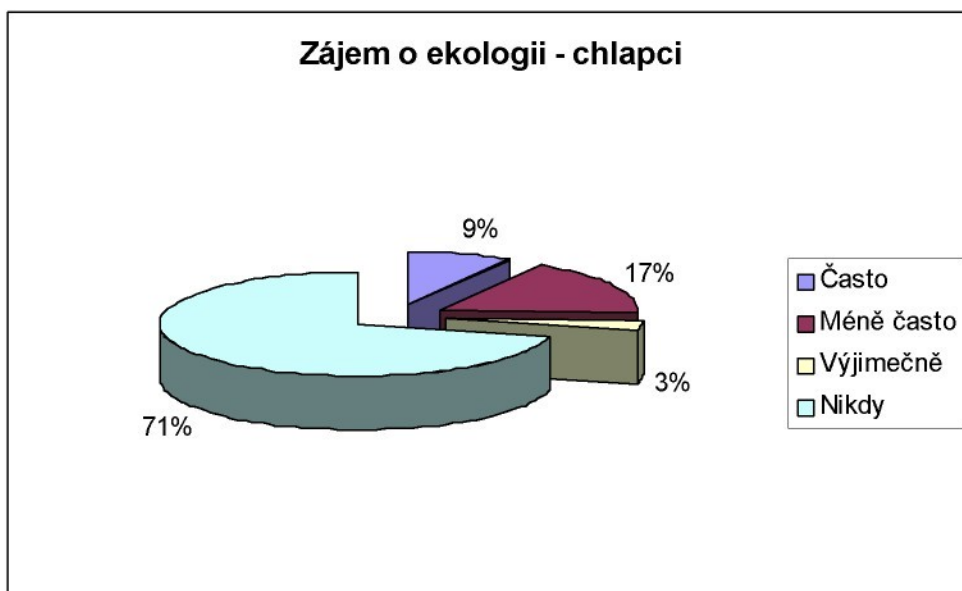
Grafické zpracování dotazníku – studium cizích jazyků



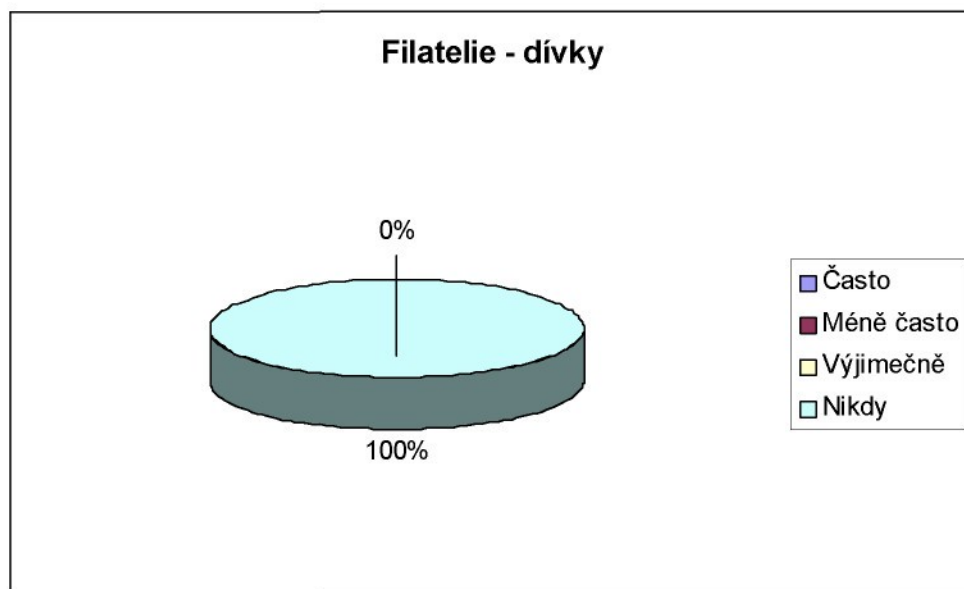
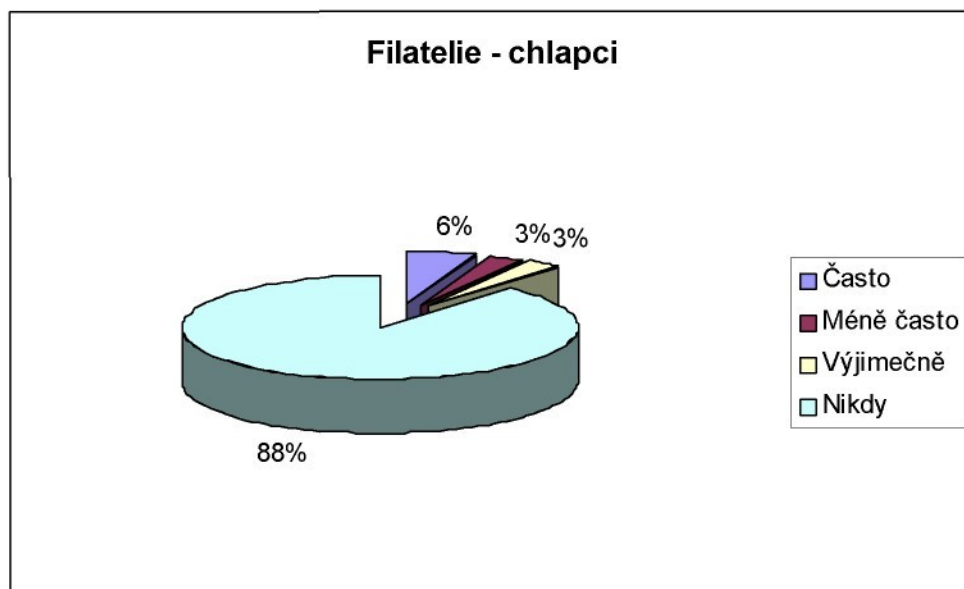
Grafické zpracování dotazníku – vaření



Grafické zpracování dotazníku – zájem o ekologii



Grafické zpracování dotazníku – filatelie



Fotodokumentace

a) ruční práce



b) tanec



c) keramika



Fotodokumentace

a) hra na hudební nástroj



b) turistika



c) vaření

