

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

ŽIVOTNÍ STYL DĚTÍ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Barbora Žáková, Aplikovaná tělesná výchova

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

Olomouc, 2014

Bibliografická identifikace:

Jméno a příjmení autora: Barbora Žáková

Název diplomové práce: Životní styl dětí s dětskou mozkovou obrnou

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

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

Rok obhajoby diplomové práce: 2014

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá problematikou životního stylu dětí s dětskou mozkovou obrnou. Cílem práce je pilotní ověření dotazníku disHBSC u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Práce je rozdělena na dvě hlavní části. První část, teoretická, se zabývá problematikou dětské mozkové obrny, životním stylem a studií HBSC a disHBSC (disability Health Behaviour in School-Aged Children). Druhá část, praktická, popisuje výsledky dotazníkového šetření u 16 dětí s daným postižením v období středního školního věku. Nastiňuje možné problémy a těžkosti vzniklé v souvislosti s vyplňováním dotazníku.

Klíčová slova: dětská mozková obrna, HBSC, disHBSC, životní styl, zdraví, dětský věk, pohybové aktivity

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification:

Author's first name and surname: Barbora Žáková

Title of the master thesis: Lifestyle of Children with Cerebral Palsy

Department: Department of Adapted Physical Activities

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

The year of presentation: 2014

Abstract:

Thesis deals with the lifestyle of children with cerebral palsy. Aim of the study is pilot test of the questionnaire disHBSC in children with cerebral palsy. Thesis is divided into two main parts. The first part, theoretical, deals with cerebral palsy, lifestyle, HBSC and disHBSC (disability Health Behaviour in School-Aged Children). The second part, practical, describes the results of a questionnaire survey among 16 children with cerebral palsy and in middle school age. It outlines possible problems and difficulties in connection with completing the questionnaire.

Keywords: cerebral palsy, HBSC, disHBSC, lifestyle, health, childhood, physical activity

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

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením doc. Mgr. Martina Kudláčka, Ph. D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne. 30. 6. 2014

.....

Děkuji doc. Mgr. Martinu Kudláčkovi, Ph. D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování diplomové práce.

OBSAH:

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 7 |
| 1 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA | 9 |
| 1.1 HISTORIE DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY..... | 9 |
| 1.2 CHARAKTERISTIKA DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY | 10 |
| 1.3 EPIDEMIOLOGIE, ETIOLOGIE A PATOGENEZE | 12 |
| 1.4 FORMY A KLINICKÉ PROJEVY DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY | 13 |
| 1.4.1 SPASTICKÁ DIPARÉZA | 14 |
| 1.4.2 SPASTICKÁ HEMIPARÉZA | 15 |
| 1.4.3 CEREBELÁRNÍ FORMA..... | 15 |
| 1.4.4 DYSKINETICKÁ FORMA..... | 16 |
| 1.4.5 SMÍŠENÁ TETRAPARÉZA..... | 17 |
| 1.4.6 ATONICKÁ DIPLEGIE..... | 18 |
| 1.4.7 PŘIDRUŽENÉ PROBLÉMY DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY..... | 18 |
| 1.5 DIAGNOSTIKA A LÉČBA DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY | 19 |
| 1.5.1 DIAGNOSTICKÝ POSTUP | 19 |
| 1.5.2 LÉČEBNÝ POSTUP | 20 |
| 2 ŽIVOTNÍ STYL | 23 |
| 2.1 ZDRAVÍ A ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL | 24 |
| 2.2 VÝŽIVA..... | 26 |
| 2.3 KOUŘENÍ, ALKOHOL A DROGY..... | 29 |
| 2.4 TĚLESNÝ POHYB A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY | 31 |
| 2.4.1 POHYB OBECNĚ..... | 31 |
| 2.4.2 TERAPEUTICKÁ REKREACE | 33 |
| 2.4.3 TĚLESNÁ VÝCHOVA..... | 33 |
| 2.4.4 SPORT OSOB S DMO..... | 34 |
| 2.5 ŠKOLNÍ ŽIVOT..... | 35 |
| 2.6 RODINA A VZTAHY | 38 |
| 3 STUDIE HBSC..... | 41 |
| 4 CÍLE A HYPOTÉZY | 44 |
| 4.1 CÍLE | 44 |
| 4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 44 |
| 5 METODIKA | 45 |
| 6 VÝSLEDKY | 47 |
| 7 DISKUZE | 70 |

| | |
|----------------|----|
| 8 ZÁVĚRY | 73 |
| SOUHRN | 75 |
| SUMMARY | 76 |
| PŘÍLOHY | 81 |

ÚVOD

Životní styl je důležitým faktorem ovlivňujícím zdraví a kvalitu života všech lidí, utváří se už od útlého dětství. Systematický mezinárodní výzkum životního stylu a chování dětí vznikl v 90. letech 20. století. V dnešní době je nejužívanější mezinárodní studie Světové zdravotnické organizace s názvem Health Behaviour in School-Aged Children: A WHO Cross-National Study, známá jako HBSC. Česká republika se jí poprvé účastnila roku 1994, poslední výzkum byl proveden roku 2010 (Kalman & Vašíčková, 2013). Studie se týkala pouze intaktní populace bez ohledu na jakékoli postižení. Proto byla vytvořena alternativa dotazníku s předponou dis- značící slovo disability a dotazník je určen pro děti s tělesným postižením.

Pro diplomovou práci jsem si vybrala děti s dětskou mozkovou obrnou, protože je to specifická skupina postižení. Dětská mozková obrna (dále jen DMO), anglicky Cerebral Palsy je neurovývojové neprogresivní postižení motorického vývoje dítěte vzniklé na podkladě proběhlého prenatálního, perinatálního či časně postnatálního poškození mozku (Kolář, 2009), prevalence výskytu v české republice je podle Koláře (2009) až 2.5 ‰ a počet postižení roste společně s rozvojem pediatrie a klesající tendencí novorozenecké úmrtnosti a zasluhuje si tedy velkou pozornost.

Téma životního stylu dětí s dětskou mozkovou obrnou jsem si vybrala proto, že pracuji s postiženými dětmi, z nichž většina dětí trpí právě tímto onemocněním a jejich klinický obraz, životní styl, chování, pohled na svět a pojetí života je dítě od dítěte zcela rozdílné. Při své práci jsem zjistila, že například některé děti s těžkým postižením jsou více šťastné, se svým životem více spokojené, než děti s postižením o hodně lehčím. Předpokládala jsem, že v lázních, kde pracuji, naleznu mnoho vhodných respondentů pro aplikování studie. Cílem diplomové práce je pilotní ověření dotazníku disHBSC, dílčí cíle zjišťují návyky, postoje, zájem o sport, vnímání kvality života dětí s DMO a zjišťují v neposlední řadě vhodnost dotazníku pro danou skupinu. Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. První obsahuje problematiku dětské mozkové obrny, její historii, charakteristiku, epidemiologii, etiologii, patogenezi, formy a klinické projevy, diagnostiku a léčbu. Druhá kapitola se zabývá životním stylem, týká se zdraví, výživy, užívání drog, tělesného pohybu a trávení volného času, školního života, rodiny a vztahů. Třetí kapitola popisuje studii HBSC a nově vzniklou disHBSC.

Praktická část obsahuje výsledky dotazníkového šetření ve formě grafů a tabulek, pojednává také o problémech, které při vyplňování otázek vznikaly.

1 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

1.1 HISTORIE DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY

Poruchy, které se dnes označují jako DMO, jsou známy už od dávných dob, což se dozvídáme z historických pramenů. Například římský císař Claudius, narozen 10 př. n. l. je popisován jako slabý, špatně pohyblivý a koktající. Roku 1642 namaloval španělský umělec Jusepe de Ribera obraz chlapce s názvem „Le Pied Bot“, což znamená koňská noha. Obraz je pokládán za první vyobrazení hemiparetické formy DMO. První lékař, který se věnoval problematice mozkových dysfunkcí, byl Gianbattista Morgagni začátkem 18. století. V průběhu 18. a 19. století se někteří lékaři zmiňovali ve svých publikacích o DMO (Lesný a spol., 1985).

Anglický chirurg John Little, který DMO jako první popsal kolem roku 1840, jí propůjčil název Littleova choroba, který se používal až do konce 40. let 20. století. Little velmi přesně a podrobně popsal diparetickou formu DMO a považoval ji za samostatné onemocnění způsobené porodním traumatem. Nazval ji „diplegia spastica infantilis“. Little a jeho následovníci vycházeli z předpokladu, že DMO vzniká jako následek komplikovaného porodu. Rakouský neurolog narozený v Příboře, Sigmund Freud, jako první vystoupil proti tomuto tvrzení. Formuluje hypotézu, že komplikovaný porod je spíše indikátorem vážné poruchy, která má svůj původ již v době těhotenství (Kudláček, 2012). Roku 1909 Otfried Foerster objevil hypotonickou formu DMO a nazval ji jako atonický – astatický typ dětské mozkové obrny (Lesný a spol., 1985).

Zavedení termínu cerebral palsy je přičítán lékaři Velké Británie Williamu Oslerovi, který na konci 19. století popsal léze CNS a jejich vztah ke klinickým příznakům. Roku 1889 publikuje Osler svou monografii „The cerebral palsies in children“ (Morris, 2007). Titzl (1998) popisuje spektrum postižených dětí ve druhé dekádě 20. století v Jedličkově ústavu a uvádí, že počet dětí s DMO byl velmi nízký, protože medicína dětem s DMO ještě neuměla kvalifikovaně pomoci. Mnoho jich v raném věku umíralo. Hlavní symptomy a etiologie DMO byly popsány a po léčebné stránce nebylo možno téměř nic dělat, proto zájem o DMO začal upadat. Opětovný nárůst přišel po 2. světové válce s rozvojem rehabilitace, pediatrie a dětské neurologie. S rozvojem pediatrie klesala novorozenecká a kojenecká úmrtnost a tím pádem

se zvýšila četnost výskytu dětí s DMO. Jedinci, kteří by dříve zemřeli, začali díky pokroku vědy přežívat, ale za cenu poškození mozku (Lesný a spol., 1985).

Roku 1952 vzniká v Británii největší charitativní organizace poskytující služby jedincům s DMO a jejich rodinám v Anglii a Walesu s názvem National Spastic Society, dnes známým jako Scope. Byla založena rodiči dětí s DMO a sociálním pracovníkem a prosazuje komprehensivní rehabilitaci v léčbě DMO a zasloužila se o realizaci mnoha projektů v této oblasti. V roce 1998 vznikla evropská síť registrů Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE) za účelem získávání validních dat při klinických výzkumech. Publikovala standardizované postupy pro klasifikaci DMO založené na Mutchově rozšířené charakteristice, čímž se zlepšila reliabilita diagnostiky DMO (Morris, 2007).

U nás se ve 20. století zabýval DMO MUDr. Ivan Lesný, který v roce 1952 zavedl pojem perinatální encefalopatie a v roce 1959 pojem dětská mozková obrna. Napsal mnoho odborných prací týkajících se nejen DMO. Vladimír Komárek přispěl tvorbou diagnostických a terapeutických standardů pro osoby s DMO, které publikoval v České a slovenské neurologii a neurochirurgii roku 1997 (Komárek, 1997). Ve 20. a 21. století byly v České Republice zakládány organizace zabývající se DMO, například Sdružení pro komplexní péči při DMO založené roku 1990, nadace Dětský mozek pro děti s postižením centrální nervové soustavy založené roku 1993, či Asociace rodičů dětí s DMO a přidruženými neurologickými onemocněními ČR vzniklá roku 2013.

Cíle všech asociací jsou podobné, proto uvedu cíle Asociace rodičů dětí s DMO a přidruženými neurologickými onemocněními ČR. Má za cíl: organizaci a realizaci projektů na podporu dětí s DMO a dalšími neurologickými onemocněními, podporu a rozvoj komplexních rehabilitačních služeb dětí, obhajování oprávněných zájmů rodičů hendikepovaných dětí a podílení se na přípravě a připomínkovém řízení zákonů a vyhlášek týkajících se rodičů s hendikepovanými dětmi (ARDsDMO, 2013).

1.2 CHARAKTERISTIKA DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY

V odborné literatuře se nachází mnoho charakteristik DMO, často se liší velmi nepatrně. Jak uvádí Morris (2007), po více než 150 letech diskuzí není univerzálně akceptovaná definice DMO ani jednotný klasifikační systém dostatečně validní a reliabilní. První charakteristiku, která byla všeobecně rozšířená, publikoval Little roku

1957. DMO popisuje jako trvalou, ale ne neměnnou poruchu hybnosti a postury, která se objevuje v časném dětství z důvodu neprogresivního poškození nezralého mozku ovlivňující jeho vývoj. Roku 1964 vešla ve známost a užívání Baxova definice, která charakterizuje DMO jako poruchu postury a pohybu zapříčiněnou defektem nebo lézí nezralého mozku, přičemž vyřazuje problémy dočasného rázu, problémy progresivní a sekundární (Morris, 2007).

U nás podává definici Lesný (1985), který uvádí, že DMO je raně vzniklé poškození mozku, před porodem, za porodu nebo krátce po něm, projevující se převážně v poruchách hybnosti a vývoje hybnosti. Pfeiffer (2007) charakterizuje DMO jako řadu různých poruch projevujících se na motorických, senzitivních a smyslových drahách a poruchou mentální, dále říká, že jde o jednorázové postižení, které nemá progresivní charakter, naopak se zlepšuje. Podle Koláře (2009) je DMO definována jako: „neurovývojové neprogresivní postižení motorického vývoje dítěte vzniklé na podkladě proběhlého (a ukončeného) prenatálního, perinatálního či časně postnatálního poškození mozku“ (Kolář, 2009, s. 393). Mutch (1992) zdůrazňuje především heterogenitu DMO. Charakterizuje ji jako zastřešující termín, který zahrnuje skupinu neprogresivních, často se měnících syndromů postihujících motoriku sekundárně, a to v důsledku léze nebo anomálie mozku vzniklých v raných stádiích vývoje.

Roku 2005 publikovala Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy nejnovější návrh definice. DMO popisuje jako skupinu poruch vývoje pohybu a postury, které způsobují omezení aktivity, a které jsou způsobeny neprogresivním poškozením. K tomu došlo u vyvíjejícího se fetálního nebo kojeneckého mozku. Motorické poruchy u DMO jsou často doprovázeny poruchami senzitivními, percepčními, kognitivními, komunikačními a/nebo poruchami chování a/nebo epilepsií (Venkateswaran & Shevell, 2008).

Dle MKN-10 aktualizovaného vydání (platné k 1. 1. 2010) došlo ke změně názvu tohoto onemocnění z používaného názvu dětská mozková obrna na termín mozková obrna. V odborných textech se tedy v současné době používají oba dva termíny. (Pipeková, J. 2010, s. 183).

1.3 EPIDEMIOLOGIE, ETIOLOGIE A PATOGENEZE

Epidemiologie

Dětská mozková obrna je poměrně časté onemocnění, podle Pfeiffera (2007) postihuje 1 - 1,5 ‰ obyvatel, podle Koláře (2009) je to až 2,5 ‰. Kolář (2009) dále uvádí, že v České republice žije 16000-20000 dětí postižených DMO a zhruba polovina z nich potřebuje celoživotní rehabilitaci. Mnohé studie uvádějí vyšší výskyt mezi chlapci než děvčaty se stabilním poměrem 1,2-1,4:1 (Hagberg, 2001; SCPE, 2002). Výrazně vyšší prevalence je ve skupinách dětí narozených předčasně, dětí s nízkou porodní váhou a u dětí z mnohočetných těhotenství. Podle studie je u dětí z mnohočetných těhotenství výskyt DMO čtyřnásobně až pětinasobně vyšší, riziko dále stoupá, pokud jedno z dvojčat zemře intrauterinně. Procento mnohočetných těhotenství v populaci stoupá ve spojitosti s pokroky v léčbě neplodnosti, tím stoupá také poměrné zastoupení jedinců z mnohočetných těhotenství ve skupině DMO. Tento poměr vzrostl ze 4,6 % v roce 1976 na 10 % v roce 1990 (Topp, 2004). Závislost rizika vzniku DMO na pořadí narození se u různých autorů liší, Topp říká, že větší pravděpodobnost postižení DMO je u dvojčete B. Riziko narození dítěte s DMO u trojčat se uvádí patnáctinásobně vyšší než u jednotlivého těhotenství (Topp, 2004).

Příčiny vzniku

Příčina vzniku je často nejasná, což je způsobeno z velké části tím, že vlivy před porodem se hodnotí nesnadno. Příčiny dělíme dle Koláře (2009) do tří skupin:

1. Prenatální vlivy: Působí v období před porodem. Často jsou postiženy děti předčasně narozené, děti s nízkou porodní váhou a děti po infekci mozku např. toxoplazmózou. Příčiny předčasných porodů jsou obvykle drogové závislosti matek, těžké infekce v době těhotenství či vývojové poruchy. Neprokázaným faktorem je dědičnost.
2. Perinatální vlivy: Jsou to vlivy působící v průběhu porodu. Řadí se zde mechanická poranění mozku tlakem při porodu, možným krvácením či dušením plodu při protrahovaném porodu, vdechnutím plodové vody, škrcením vlastní pupeční šňůrou a podobně.
3. Postnatální vlivy: Po porodu může DMO vzniknout nejčastěji na základě těžkých infekcí či traumatem.

Ze statistických studií vychází, že 75–80 % případů spadá do období prenatálního vývoje a jen 10–15 % je zapříčiněno hypoxií mozku při komplikovaném porodu (Bialik-Givon, 2009).

Rozvoj DMO je podněcován řadou predisponujících faktorů, jež se na poškození mozkové tkáně podílejí, patří zde (Ošlejšková, 2008):

- Nízká porodní hmotnost a prematurita,
- vícečetná těhotenství,
- nitroděložní a neonatální infekce,
- výskyt vrozených malformací i mimo CNS,
- nefyziologicky probíhající porod,
- patologické stavy placenty,
- porodní asfyxie,
- neonatální hyperbilirubinemie,
- patologické stavy u matky (abusus drog, traumata,...),
- nízké Apgar skóre.

Etiologie a patogeneze

Etiologie a patogeneze je u DMO multifaktoriální asociací jednotlivých předpokládaných faktorů vzniku a je předmětem neustálého zkoumání. Je to především závažná nezralost plodu pod 32. gestační týden nebo pod 1500 g, která předurčuje nezralé novorozence k cerebrální morbiditě a těžkým poruchám nervového, motorického a mentálního vývoje. To vše z důvodu strukturální a funkční nezralosti centrálního nervového systému, cirkulační nestability, nedostatečnou aktivitou antioxidantního ochranného systému, či zvýšenou citlivostí toxickým vlivům (Kolář, 2009). S různou porodní váhou se výskyt DMO i její projevy mění. Jessen a spol. (1999) zjistili, že výskyt postižení kognitivních schopností se s klesající porodní váhou zvyšuje, zatímco na deficit pohybového systému tento faktor vliv nemá.

1.4 FORMY A KLINICKÉ PROJEVY DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY

Formy DMO se rozlišují podle klinického obrazu, rozvíjejí se postupně v průběhu zrání mozku, mají odlišnou prognózu a různě reagují na terapii. Dle charakteru hybné poruchy rozlišuje například Kolář (2009) spastickou diparézu, spastickou hemiparézu,

cerebelární formu, dyskinetickou formu, smíšenou tetraparézu a atonickou diplegii. Mutch (1992) klasifikaci zjednodušuje na formy spastické, ataktické a dyskinetické. Podkategorie hemiplegie, tetraplegie a diplegie jsou pro spastické formy, diplegie nebo kongenitální ataxie pro ataktické formy a choreoatetóza či dystonie pro dyskinetické formy.

První klasifikaci u nás zavedl Lesný (1985) roku 1952. Dělí DMO do dvou skupin. První skupina jsou formy spastické obsahující diparetickou klasickou formu s addukční kontrakturou, paukospastickou bez addukční kontraktury, formu hemiparetickou a kvadruparetickou. Druhá skupina jsou nespastické formy, kde patří hypotonická, dyskinetická a mozečková forma. Pfeiffer (2007) rozděluje DMO na spastickou diparézu, hemiparetickou formu, bilaterální hemiparézu a hyperkinetickou formu. V knize Svět dětské mozkové obrny dělí autor DMO na spastické formy, kam patří diparetická, hemiparetická a kvadruparetická, a na nespastické, kam řadí hypotonickou a dyskinetickou formu (Kudláček, 2012). Další dělení se objevuje v Doporučených postupech pro praktické lékaře, kde Komárek (2002) dělí DMO na spastickou infantilní diparézu, hemiparézu a kvadruparézu, dystonicko-dyskinetickou formu, mozečkovou formu a smíšenou formu. V diplomové práci budeme pracovat s dělením podle Koláře (2009).

1.4.1 SPASTICKÁ DIPARÉZA

Patří mezi nejčastější formu DMO, incidence se u různých autorů pohybuje mezi 41–65 %. Tíže postižení motoriky je rozdílná, patří zde děti zvládající bipedální lokomoci, ale i děti apedální. Pokud je postižený schopen chůze, vždy má patologický charakter. Většinou jsou lehce postiženy i horní končetiny, popřípadě jedna horní končetina (spastická triparéza). Asi třetina dětí postižených spastickou diparézou se rodí do 32. týdne gestace, třetina mezi 32. a 36. týdnem a třetina se rodí v termínu. První projevy je možno sledovat již v rané fázi vývoje dítěte, v prvních měsících je patologický motorický syndrom patrný, ale není ještě vyhraněn. Během druhého a třetího trimenonu se klinický obraz rozvíjí zřetelněji (Kolář, 2009). Pro spastickou diparézu je typická nůžkovitá chůze, která je způsobená spasticitou adduktorů a vnitřních rotátorů dolních končetin, kolenní klouby bývají mírně pokrčené a noha stojí na vnitřní hraně chodidla. Děti mají obvykle akcentovanou hrudní kyfózu. Diparetickou

formu často provází strabismus, zhoršené vnímání vysokých tónů, vysoká výbavnost napínavých reflexů, špatný vývin časoprostorového vnímání v řazení hlásek ve slovech. Intelukt nebývá obvykle výrazněji poškozen (Pfeiffer, 2007).

1.4.2 SPASTICKÁ HEMIPARÉZA

Hemiparéza je jednostranná porucha hybnosti, nejčastěji spastického typu. Postižení je na celé polovině těla včetně obličeje. Značnou komplikací u dětí s hemiparézou je objevující se epilepsie, která postihuje více než třetinu hemiparetiků. S výskytem epilepsie se objevuje i mentální retardace, kdy přes 50 % dětí s epilepsií trpí mentální retardací. I tíže motorického postižení souvisí s mentální retardací. Hemiparetickou formou je postiženo více chlapců než dívek a častěji se vyskytuje jako pravostranná (Kolář, 2009). Hemiparéza je po narození nerozpoznatelná, s vývojem volní motoriky se začne projevovat. Horní končetina je postižena téměř vždy více než dolní, zaujímá flekční postavení, dolní končetina je v extenčním držení. Během růstu dochází k hypogenezi paretické strany těla, na páteři často vzniká skolióza. Horní končetina má zvýšený svalový tonus centrálně, snížený tonus periferně, na ruce. Výrazné bývá postižení propiocepce na postižené oblasti těla (Pfeiffer, 2007). Tíže postižení se odvíjí od možnosti pohybovat horní končetinou. U mírné formy jsou možné izolované pohyby prstů, u střední je postižený schopen pohnout rukou, u těžké není možný pohyb žádného segmentu horní končetiny. Dítě se spastickou hemiparézou zaujímá novorozenecké postavení horní končetiny (Kolář, 2009).

1.4.3 CEREBELÁRNÍ FORMA

Cerebelární forma se samostatně téměř nevyskytuje. Na vzniku postižení se podílí prenatální faktory, vyvíjí se v souvislosti se zráním mozku. Jednotlivé příznaky mozečkového postižení se objevují postupně v závislosti na zralosti mozkových struktur a jejich zapojování do motoriky. U většiny dětí s mozečkovým syndromem je přítomna i mentální retardace, která nebývá těžká, někdy cerebelární syndrom doprovází autismus (Kolář, 2009).

Klinický obraz dle Koláře (2009):

- Hypotonie: S centrální hypotonií je spojen opožděný motorický vývoj. Svaly jsou chabé a klouby hypermobilitní, od toho se odvíjí příznaky, podle kterých se hypotonie diagnostikuje, například příznak šály (dítě je schopno překřížit paže kolem krku jako šálu). Hypotonie není jen příznakem cerebelární formy, je v dětském věku často přechodným stádiem DMO, z kterého se v průběhu zrání vyvine jiná forma. U 30 % dětí s hypotonií se objevuje epilepsie.
- Dysmetrie: Je to chybné cílení pohybu. Směr je správný, ale na konci pohybu se objeví zakolísání, čímž se pohyby stávají nepřesné.
- Intenční třes: Znamená třes před cílem pohybu. Bývá hrubý, nepravidelný, pomalý, o velké amplitudě. Typicky ustává před dokončením pohybu a objevuje se jak na horních, tak na dolních končetinách.
- Ataxie trupu: Jedná se o inkoordinaci trupu, kdy postižená osoba není schopna zregulovat sílu kontrakce s pohybem.
- Asynergie: Jedná se o poruchu spolupráce různých svalových skupin.
- Adiachokineze: Znamená neschopnost pacienta provádět rychlé, střídavé protichůdné pohyby.

Pokud vedle mozečkového hypotonického syndromu nacházíme i spasticitu, jedná se o cerebelární diparézu. Můžeme ji zařadit jako poddruh cerebelární formy. Klinický obraz je charakteristický. Na hypotonickém těle se začíná v druhé polovině prvního roku života objevovat spasticita, obvykle flekčního typu. Zvýšené napětí nastupuje především akrálně, později v těchto místech mohou vznikat kontraktury. Motorický vývoj je závislý na tíži postižení, která je rozdílná. Děti s lehkým postižením dosahují chůze do 2-3 let, nejtěžší formy bipedální lokomoce nedosáhnou (Kolář, 2007).

1.4.4 DYSKINETICKÁ FORMA

Pro dyskinetickou formu jsou charakteristické abnormní pohyby nebo postury. Dělí se podle toho, zda dominuje hyperkineze nebo dystonie.

- Hyperkinetická forma: V klinickém obrazu dominují nepravidelné, opakující se excesivní abnormní pohyby. Dělí se na atetózu a choreu. Atetóza je nejcharakterističtější a projevuje se hadovitými, nestálými, měnícími

se nedobrovolnými pohyby, které postihují kořeny končetin. Atetotický syndrom se může vyvinout jak z hypertonického, tak z hypotonického syndromu, více však z hypotonie. Chorea se liší rychlostí mimovolných pohybů a končetiny jsou postiženy akrálně (Kolář, 2007).

- Dystonická forma: Zde jsou charakteristické změny svalového napětí, které působí změny v držení těla. I u dystonie se projevují mimovolní pohyby, ale ne tak velkého rozsahu. Jedním z hlavních problémů je porucha izometrické kontrakce (Kolář, 2007).

U dyskinetické formy je postižení difuzně rozloženo na celý pohybový systém. První známky dyskineze se dají poznat během druhého trimenonu, jsou označovány jako dyskinetické ataky. Vznikají jako reakce na zevní podněty, změnu polohy či zvuky. Děti mají problém udržet hlavu, svalový tonus je značně proměnlivý. V klidu je dítě hypotonické, následkem nějakého podnětu přejde do silného hypertonu a pak se opět vrací k hypotonii. Ve třetím trimenonu se začíná objevovat i atetóza. Děti mají problémy s polykáním, protože nedokáží opřít jazyk o patro, proto je často vidět malnutrice. Děti neumí žvýkat, stále sliní, někdy často vyplazují jazyk. Ke klinickému obrazu patří také vegetativní labilita ve smyslu zvýšené potivosti a emocionální nevyváženost. Mentální úroveň bývá nezměněna. Porucha posturálních funkcí způsobuje i problémy s mluvením, které je tímto opožděno, děti mají poruchy artikulace (Kolář, 2009).

1.4.5 SMÍŠENÁ TETRAPARÉZA

Mezi smíšené formy DMO se řadí osoby, u kterých se sdružuje více forem centrálního postižení. Často se kombinuje spastická diparéza, ataxie a dystonie, nebo spasticita a dyskinetický syndrom. Většinou se v těchto případech jedná o difuzní poškození mozku, jehož následkem je i těžká mentální retardace. Takto postižení se dožívají nízkého věku, více než polovina trpí epileptickými záchvaty, obvykle těžkou formou epilepsie. Následkem poruchy polykání je zde charakteristická centrální dystrofie. Objevuje se amauróza (slepota) či jiné zrakové postižení (Kolář, 2009).

1.4.6 ATONICKÁ DIPLEGIE

Někdy je označována jako atonicko – astatický typ DMO. Postižení je u atonické diplegie ve frontálním laloku mozku. Charakteristická je hypotonie, těžší stupeň duševního postižení, děti jsou apatické, bez zájmu o matku a okolí, na vnější podněty reagují dystonickými atakami (Kolář, 2009).

1.4.7 PŘIDRUŽENÉ PROBLÉMY DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY

DMO je často spojena s dalšími problémy a komplikacemi, které ovlivňují celkový obraz postiženého a jeho motorické a funkční schopnosti. Nejčastější přidružené problémy (Živný, n. d.):

1. Mentální postižení: Asi třetina dětí má lehký intelektuální deficit, třetina je středně až těžce postižená a zbývající třetina je bez mentálního deficitu. Mentální retardace je nejčastější u dětí se smíšenou tetraparézou.
2. Epilepsie: Bezmála polovina dětí s DMO trpí epilepsií. Při epileptickém záchvatu je mozková aktivita přerušena abnormálními výboji, které mohou vyvolávat projevy postihující celý organismus. Objevují se křeče celého těla a porucha vědomí. Záchvaty mohou být v mozku lokalizované a projevy jsou pak mírnější, například ochabnutí některé části těla.
3. Hydrocefalus: Vzniká jako následek poruchy tvorby a cirkulace mozkomíšního moku, městnání moku zvyšuje nitrolební tlak, což vede k abnormálnímu růstu hlavy dítěte a nepříznivě ovlivňuje prokrvení mozku, čímž může dojít ke zhoršení klinického obrazu postiženého.
4. Růstové problémy: projevují se především u dětí s těžšími formami DMO, převážně tetraparézou. Tělesný růst zaostává ve srovnání s vrstevníky i přesto, že přijímají dostatek potravy. U dospívajících je pak patrný malý vzrůst a opožděný rozvoj sekundárních pohlavních znaků. Tento stav se nazývá centrální dystrofie.
5. Poruchy zraku: velké procento dětí s DMO má strabismus, což znamená šilhání. U hemiparetiků se může vyskytnout hemianopsie, což je výpadek poloviny zorného pole z obou očí. U velmi nezralých novorozenců vzniká kyslíková retinopatie, což znamená poškození nezralé sítnice kyslíkovou terapií.

6. Poruchy sluchu: Mezi nemocnými DMO se vyskytují častěji, než u zdravé populace.
7. Poruchy citlivosti: U některých nemocných DMO se vyskytují poruchy citlivosti například na vnímání doteku nebo bolesti. Někdy není jedinec schopen rozpoznávat předměty hmatem, což se nazývá astereognózie.

1.5 DIAGNOSTIKA A LÉČBA DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY

1.5.1 DIAGNOSTICKÝ POSTUP

Skládá se ze včasné identifikace rizikových dětí a včasné identifikace počínajících poruch hybnosti a postury.

Identifikace rizikových dětí (Komárek, 2002):

- Anamnestické údaje – zjišťuje se rodinná zátěž, průběh těhotenství, porodu a časného poporodního období, podkladem je úplná dokumentace vedená gynekologem či porodníkem.
- Objektivní vyšetření – pediatr vyšetřuje funkční stav dítěte, v případě podezření na postižení nervového systému je nutné vyšetření dětským neurologem ještě v porodnici.

Identifikace poruch hybnosti a postury (Komárek, 2002):

- Screening psychomotorického vývoje dítěte – provádí praktický lékař pro děti a dorost u všech dětí.
- Screening posturálního vývoje podle Vojty – vykonává se u všech rizikových dětí a u dětí s podezřením na opoždění psychomotorického vývoje. Vyšetření provádí dětský neurolog, pediatr specializovaný na diagnostiku časných poruch hybnosti, rehabilitační lékař nebo fyzioterapeut.

Diferenciální diagnostika:

Diferenciální diagnostika znamená vyloučení jiné etiologie než DMO. Musí být provedena neurologem co nejdříve, nejpozději do devátého měsíce věku dítěte. Vlastní identifikaci centrálního ohrožení je nutno stanovit do druhého měsíce života, aby mohla být zahájena rehabilitační léčba (Kolář, 2000).

1.5.2 LÉČEBNÝ POSTUP

Cílem léčby je minimalizace výsledného postižení u nemocného a umožnění jeho zařazení do běžného života. To znamená mimo jiné zabránit vzniku kontraktur, deformit, rozvoji sekundární epilepsie a předcházet dalším komplikacím. Z toho plyne fakt, že péče o osoby s DMO je multidisciplinární, náročná pro samotné postižené, jejich rodiny a zdravotní personál (Cibochová, 2003). Ke kapitole léčebný postup patří v neposlední řadě prevence a prognóza.

Do komplexní péče o děti s DMO patří: (a) rehabilitace; (b) aplikace botulotoxinu; (c) farmakoterapie; (d) ortopedická léčba; (e) neurochirurgická léčba; (f) logopedie; (g) speciální pedagogická péče; (h) další.

(a) Rehabilitace

Je to základní a rozhodující terapeutický postup. Efekt rehabilitace je značně závislý na jejím včasném zahájení. Vzhledem k tomu, že fyzioterapie je symptomatická, je možno ji zahájit ještě před stanovením diagnózy, při zjištění odchylky od fyziologického vývoje. V raném dětství je možno dobře využít neuroplastické funkce mozkové tkáně. V době, kdy dítě ještě není schopno spolupracovat, se začíná Vojtovou metodou reflexní lokomoce. Využívá se spoušťových zón k aktivaci CNS a facilitaci fyziologických pohybových vzorů (Kolář, 2009). Později se velmi často využívá metoda Bobathových, která pracuje na neurofyziologickém podkladu pohybové reedukace. Cílem konceptu manželů Bobathových je posílit soběstačnost a samostatnost dítěte (Pfeiffer, 2007). Existuje i mnoho dalších druhů terapie, jako například Synergická reflexní terapie, koncept Snoezelen, Petöho metoda, koncept podle Čáповé a další. Nedílnou součástí terapie je lázeňská léčba, kde se využívají pohybové aktivity, Vojtova metoda, metoda manželů Bobathových, ergoterapie, fyzikální léčba a balneoterapie. Lázeňská léčba pro děti s DMO je u nás poskytována například v Jánských lázních nebo v Sanatoriích Klimkovice.

(b) Aplikace botulotoxinu

Injekce botulotoxinu je běžnou součástí terapie nadměrné svalové aktivity. Cílem je zmírnit nadměrné napětí a nepotlačitelné stahy svalů, zlepšit funkci a hybnost, prevence komplikací, usnadnění rehabilitace, zlepšení kvality života pro nemocného i jeho ošetřující. Aplikuje se přímo do svalu a nejvyšší účinek dosahuje po 2-3 týdnech, lze pomocí něj dokonce předejít korekčním operacím (Kolář, 2009).

(c) Farmakoterapie

Do farmakoterapie patří používání antiepileptik pro tlumení epilepsie, myorelaxancia pro snížení napětí ve svalech, nootropika pro ovlivnění funkce mozku a další podle problémů a přidružených onemocnění (Živný, n. d.).

(d) Ortopedická léčba

Ortopedická terapie je nejčastěji indikována u spastických forem DMO. Nejčastější problém je obvykle na velkých a nosných kloubech, kyčelní klouby jsou obvykle v addukčním a vnitřně rotačním postavení. Subluxace až luxace kyčelních kloubů je podle typu DMO u 2,6-28 % nemocných. Dále na dolních končetinách nacházíme postavení kolenních kloubů ve flexi a v oblasti hlezna pes equinus, což znamená plantární flexi (pata nedošlápne při kroku na podložku). Ortopedické operace slouží k umožnění vertikalizace, chůze a soběstačnosti osob s DMO. Provádí se na svalech a šlachách, kloubech nebo kostech (Kolář, 2009).

(e) Neurochirurgická léčba

K ovlivnění spasticity se používá tzv. selektivní dorzální rizotomie, kdy se přeruší zhruba polovina vláken zadních kořenů míšních, čímž se ovlivní aferentní složka spasticity. Je to závažná operace, u které hrozí riziko ztráty citlivosti, poruchy inervace močového měchýře, impotence a další. Proto výběr pacienta k rizotomii musí být pečlivý (Kolář, 2009).

(f) Logopedie

Logoped se podílí na péči o člověka s DMO diagnostikou a léčbou komunikačních problémů, zejména poruch řeči. Nejčastěji se objevuje vývojová dysartrie, což je porucha motorických složek řeči, je to vada dechu, fonace, rezonance a artikulace (Živný, n. d.).

(g) Speciální pedagogická péče

Speciální pedagog má v týmu důležitou roli při výchově a výuce nemocných s mentálním postižením nebo se specifickými poruchami učení, které jsou u dětí s DMO časté (Živný, n. d.).

(h) Další

Podle klinického obrazu se na péči podílí další odborníci, například oftalmolog, foniatr, gastroenterolog či psycholog.

Prevence

Primární prevenci zajišťuje gynekolog, porodník a neonatolog v rámci perinatologických a neonatologických programů známých jako péče o matku a dítě. Sekundární prevence spočívá v předcházení komplikacím základního onemocnění v důsledku pozdní nebo chybné diagnostiky, anebo nesprávným způsobem vedeného léčebného postupu (Komárek, 2002).

Prognóza

Prognóza závisí na tíži a formě DMO. Pacienty je potřeba dispenzarizovat i v dospělém věku vzhledem k celoživotní potřebě rehabilitace a lázeňské péče, výskytu epileptických záchvatů a jiných komplikací vyžadujících trvalou odbornou péči (Komárek, 2002).

2 ŽIVOTNÍ STYL

Alfred Adler, zakladatel individuální psychologie a teorie osobnosti, vyjadřuje pojmem životní styl jednotu osobnosti a jedinečné zaměření každého člověka. Podle něj se životní styl vytváří již během prvních 4-5 let života dítěte na základě asimilací vlivů z jeho těla a z vnějšího prostředí. Takovýto raný životní styl označuje jako prototyp. Styl života jedince je určován vnitřními a vnějšími vlivy. Mezi vnitřní vlivy patří například osobní životní cíl, sebepojetí, city vůči ostatním, osobní logika nebo chápání světa. Do vnějších vlivů se řadí struktura rodiny a rodinná konstelace (Adler, 1999).

Životní styl obsahuje základní sebepojetí a životní cíl, pohled na svět a způsob zacházení s životními situacemi. Ten zůstává během života jedince relativně stabilní, jelikož člověk akceptuje základní přání a životní vzor jako pravdivé a většinou interpretuje životní události v téže linii, jako jsou jeho primární přesvědčení (Adler, 1999, s. 23).

Čáp (1990) užívá životního stylu ve větší šířce, nejen jako způsob života jedince, ale i sociálních skupin a celé společnosti.

Souhrn činností určité společnosti, sociální skupiny nebo jednotlivce se označuje výrazy způsob života, životní způsob, životní styl apod. Zahrnuje charakteristiky toho, jak lidé pracují a také toho, jak žijí mimo zaměstnání. Patří sem způsob výroby a vztahy na pracovišti, ale také způsob života v rodině, péče o děti i staré a nemocné lidi, vztahy mezi sousedy, odpočinek a sebevzdělávání, volný čas. Nejde tedy jen o činnosti vnějškově popisované, ale zároveň o určité společenské vztahy, tradice, hodnoty a požadavky a také tomu odpovídající skupinové a individuální hodnotové orientace, názory a postoje, způsoby uspokojování potřeb atd. Způsob života tedy zahrnuje momenty lidského bytí i společenského vědomí i skupinových a individuálních charakteristik (Čáp, 1999, s. 19).

Adler dělí životní styl na normální a nepřizpůsobený. K normálnímu životnímu stylu patří lidé společensky orientovaní, jejich činností plynou společnosti nějaké výhody, zvládají čelit každodenním problémům a starostem. Nepřizpůsobený životní styl zahrnuje lidi, kteří nejsou dobře sociálně přizpůsobení a nejsou schopni zvládat běžné povinnosti a dostát životním nárokům, jsou plaší, nové situace a lidi pokládají za nepřátelské, v rozhodování jsou váhaví (Adler, 1999).

Vedle toho stanovil Adler (1999) ještě 4 typy životního stylu: (a) vládnoucí typ; (b) chtivý typ; (c) vyhýbající se typ, (d) sociálně užitečný typ.

(a) Vládnoucí typ: Adler jej identifikoval jako první, podle něj jsou lidé vládnoucího typu nebezpeční pro svou agresivitu a egocentričnost.

(b) Chtivý typ: Je nejběžnější životní styl, který se dá označit jako konzumní. Patří zde lidé, kteří očekávají, že druzí budou uspokojovat jejich potřeby a závisí tak na nich.

(c) Vyhýbající se typ: Je také sociálně neužitečný. Jsou to lidé, kteří se vyhýbají problémům a situacím, kde by mohl být posílen jejich pocit méněcennosti.

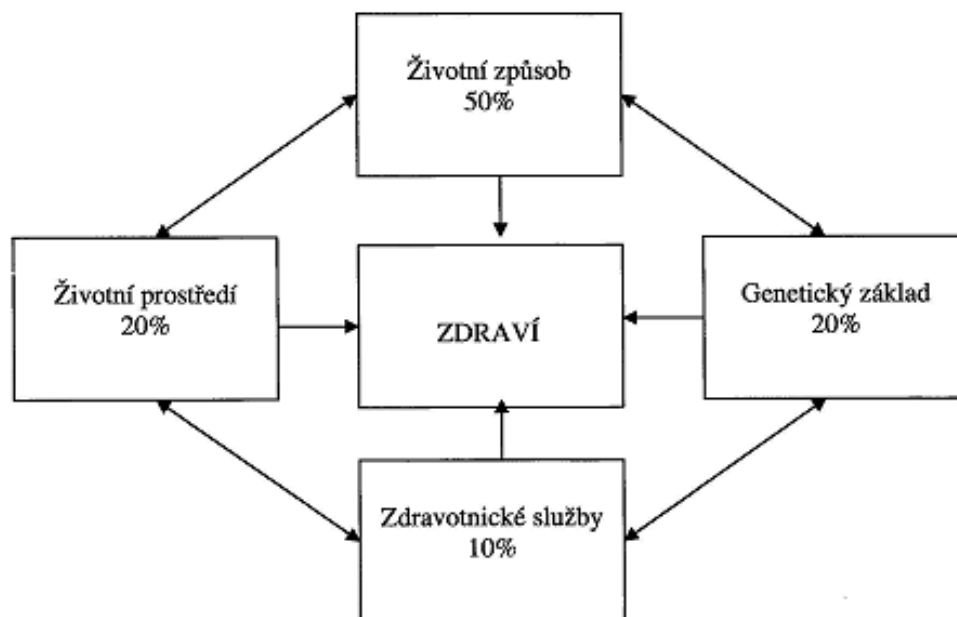
(d) Sociálně užitečný typ: Je to jedinec, který může být v sociální i osobní oblasti považován za plně rozvinutou, harmonickou osobnost.

2.1 ZDRAVÍ A ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Existuje velké množství definic zdraví. Základní definicí je však definice podaná Světovou zdravotnickou organizací (dále jen WHO) z roku 1947, která definuje zdraví jako: „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (Mlčák, 2007, s. 10.). Zdraví bylo vždy nejdůležitější hodnotou, v dávných dobách bylo důležité především pro přežití, dnes se jedná spíše o celkovou životní spokojenost. Žít zdravě a být zdravý je moderní, ale v neposlední řadě je to i nutnost pro zvládnání nároků a požadavků na psychické a fyzické možnosti jedince dnešní doby (Blašková in Havelková, Ferbarová, 2005).

Nejčastěji je zdraví chápáno jako stav optimální tělesné, duševní a sociální pohody. Prvním předpokladem pro udržení zdraví a pro výchovu ke zdraví je uvědomit si, jak žijeme, jak vychováváme děti a jak se snažíme předcházet negativním vlivům způsobujícím zdravotní oslabení. Druhým předpokladem je vytvoření si správných životních návyků a dodržování preventivních nebo nápravných opatření. Základy pro zdravý život se vytvářejí už od narození v harmonickém rodinném prostředí, s vzájemnou úctou a tolerancí, bezkonfliktními přátelskými vztahy, příznivém a zdravém prostředí, kde se dá trávit příjemně volný čas, provádět pravidelnou pohybovou činnost, trávit čas v přírodě, správně se stravovat. Je neméně důležité umět si uspořádat denní a týdenní režim. Dítě, které není nikým vedeno k dělení času mezi povinnosti, zábavu a pohybovou aktivitu, si pak zafixuje nevhodné návyky pro využití

volného času (Mužík & Krejčí, 1997). Determinanty zdraví podle Mlčáka (2007, s. 15) jsou uvedeny na obrázku (obr. 1).



Obr. 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví

Zdravý životní styl je vymezen třemi sférami, fyzickou, duševní a sociální. Ty se vzájemně prolínají a doplňují, jedinec by se měl chovat tak, aby všechny sféry byly naplňovány stejnou mírou. Pro zdravý životní styl jsou důležité správné životní návyky, především dodržování zásad zdravé výživy, dostatek aktivního pohybu, vyhýbání se negativním faktorům ovlivňujícím zdraví (Pecinová, 2010). Podle Mlčáka (2007) znamená osvojení si zdravého životního stylu především přiměřenou fyzickou aktivitu, nekuřáctví, střídme užívání alkoholu, vyloučení drog, zdržení se rizikových forem sexuálního života, dodržování vhodných dietních zásad a předcházení nehodám či úrazům.

Zdravý životní styl je podle Dufkové (2008) determinován vnitřními a vnějšími faktory. Do vnitřních faktorů patří osobnost člověka, potřeby, zájmy, hodnoty, dovednosti, zkušenosti a podobně. Do vnějších faktorů patří zejména životní podmínky člověka, které lze dále specifikovat. Dufková (2008) uvádí následující dělení:

- Geografické a ekologické podmínky: území společnosti, meteorologické a klimatické podmínky, úrodnost půdy, přírodní zdroje a další.

- Biologické podmínky: pohlaví, věk, zdraví.
- Demografické podmínky: narození, smrt, partnerské a rodinné poměry, hustota osídlení, migrace.
- Sociálně politické podmínky: problematika sociální struktury, sociální stratifikace, sociální politika.
- Sociálně ekonomické a ekonomické podmínky: délka pracovní doby, pracovní podmínky, systém školství, využívání volného času.
- Kulturní a obecně ideové podmínky: normy, hodnoty, ideje, morálka, právo apod.
- Technologické podmínky: informační a komunikační technologie, především internet.

Další body osnovy diplomové práce jsou strukturovány podle obsahu dotazníku, který je východiskem praktické části práce.

2.2 VÝŽIVA

Výživu lze jednoduše definovat jako proces, během kterého organismus využívá potravu. Zahrnuje trávení, vstřebávání, transport, skladování, metabolismus a vylučování výživových faktorů z potravy. Účelem je udržení života, růstu, reprodukce, normální funkce orgánů a tvorba energie. Výživový stav je určován rovnováhou mezi příjmem a výdejem výživových faktorů. Složení stravy je ovlivněno kulturními, náboženskými, psychologickými a dalšími aspekty (Kleinwächterová & Brázdová, 2005). Výživové faktory se dělí na makroživiny a mikroživiny. Makroživiny jsou bílkoviny, tuky a sacharidy, jsou zdrojem energie pro organismus a konzumují se ve velkém množství. Mezi mikroživiny patří vitamíny a minerální látky, požívají se v malých množstvích, jsou pro tělo esenciální a neposkytují energii (Kleinwächterová & Brázdová, 2005).

Situace ve výživě se v historii vyvíjela. V dřívějších dobách byly ohroženy špatnou výživou hlavně děti, v dnešní době jsou ohroženi spíše senioři. Výživová situace se změnila proto, že v dnešní době neúroda neznámá hladomor, mezinárodní obchod zajišťuje dovoz potravin a dostupnost sezónních produktů, existují moderní metody uskladnění a konzervování, atd. Spotřebitel je v dnešní době zaplavován nespočtým množstvím typů potravin, a také protichůdnými informacemi, kterými jej

zásobují masmédiá. Vyvíjí se i způsob stravování, například zvyk rodiny jíst u jednoho stolu společně je dnes spíše vzácností. Nutriční zvyklosti a preference člověka se formují již v dětském věku, proto je potřeba vytvářet správné výživové návyky dětí (Ošancová, 1996).

Současná výživová situace u nás je charakteristická obecně nadměrným energetickým příjmem, vysokou spotřebou tuků a jejich nevhodnou skladbou, přílišnou spotřebou cukru a soli, nízkým příjmem vitamínu C a nízkým podílem vlákniny (Ošancová, 1996). Výživa dětí je velmi specifická a odvíjí se od jejich věku. Děti předškolního věku dobře přijímají ovoce, méně však některé druhy zeleniny, jako je cibule nebo kapusta. Maso má být měkké a obecně je lepší lehce zahřátá strava, než studená. Děti v předškolním věku poznávají širokou paletu jídel, učí se stravovacím zvyklostem v rodině a v kolektivu dětí. Pro děti školního věku jsou stěžejní snídaně. Pokud dítě ráno vypije jen malé množství tekutin, například kvůli spěchu, nestačí tím uhradit potřeby tekutin po noční pauze. Může se to projevit zvýšenou únavou a nepozorností. Při konzumaci sladkých nápojů v kombinaci se sladkým jídlem k vyplavení inzulínu a poklesu hladiny cukru v krvi, což vede opět k nepozornosti a únavě. Důležitým prvkem je školní stravování, které by mělo zabezpečit adekvátní potřeby dětí. Děti, které nechodí do školní jídelny, často využívají rychlé občerstvení, což nepříznivě ovlivňuje stravovací návyky (Zajíčková, 2013). Výživa dětí školního věku je po nutriční stránce podobná výživě dospělých, strava by měla být pestrá, bohatá na zeleninu, ovoce, mléko a mléčné výrobky. Děti do dvou let mohou jíst i tučnější mléko a mléčné výrobky, starší děti by měly konzumovat spíše nízkotučné druhy. Uvážlivě by měl být do jídelníčku dětí zařazován cukr, sůl a výrazné koření. Obecné nedostatky ve výživě dětí jsou nadbytek příjmu bílkovin, tuků, cukru a soli, nedostatek vitamínu C, vápníku a u dospívajících dívek i železo (Ošancová, 1996). Podíl tuků, cukrů a bílkovin ve výživě dětí je znázorněn v tabulce (tab. 1).

Tab. 1: Energetický poměr živin dle Müllerové

| % CEP (celkový energetický příjem) | děti do 1/2 roku | děti do 3 let | starší děti a dospělí |
|---|-------------------------|----------------------|----------------------------------|
| proteiny | 8-10 | 10-12 | 12-15 |
| lipidy | 40-50 | 35-40 | do 30 |
| sacharidy | 40-52 | 48-55 | 55-65 |

Důležité je myslet i na pitný režim dětí. Tělesné složení kojence tvoří až 75 % voda, u chlapců školního věku je to okolo 64 % a u dívek 53 %. Při nedostatečném příjmu tekutin dochází ke snížení výkonnosti organismu a zhoršení výkonu ve škole. Děti nemají tak silný pocit žízně, a proto se musí příjem tekutin hlídat (Zajíčková, 2013). Potřebné množství tekutin pro děti je zobrazeno v tabulce (tab. 2).

Tab. 2: Pitný režim dětí dle Zajíčkové

| | 4-7 let | 7-10 let | 10-13 let | 13-15 let | 15-19 let |
|-----------------------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| Celkem (l/den) | 1,6 | 1,8 | 2,15 | 2,45 | 2,8 |
| Z nápojů (ml/kg/den) | 75 | 60 | 50 | 40 | 40 |

Příjem tekutin by během dne měl být rovnoměrný, rozdělený do menších dávek. Není vhodné pít velké množství tekutin najednou z důvodu velké zátěže orgánů. Důležité je, aby nápoj pro děti měl přiměřenou teplotu, nejlépe 20-25 °C. Základ pitného režimu by měla tvořit voda. Dále je možno podávat sirup s vodou, ovocné čaje a ředěné džusy. Příliš slazené nápoje, minerální vody, limonády nebo nápoje s kofeinem naopak vhodné nejsou (Zajíčková, 2013).

Zásady zdravé výživy se u zdravého a postiženého člověka neliší. Platí zde stejná výživová doporučení jako u celé populace, důležitá je pravidelnost, pestrost stravy a energetická vyváženost (Zajíčková, 2013). Děti s DMO mají často problémy s příjmem potravy z důvodu poruchy motoriky a polykání nebo i mentální retardace. Problémy orofaciální motoriky a polykání řeší obvykle logoped. Pro zdravotně

postižené platí stejné riziko vzniku problémů s výživou jako u zdravých osob. Potíže ale mohou mít specifika vážící se k diagnóze, která může výživu a výživový stav ovlivnit. Například některé farmakologické přípravky povzbuzují chuť k jídlu, což může, zejména u málo pohyblivých dětí, snadno vést k obezitě. Jiná farmaka působí nauzeu a zvracení a mohou vyústit v malnutrici. V popsaných případech je potřeba řešit problém s lékařem (Zajíčková, 2013).

2.3 KOUŘENÍ, ALKOHOL A DROGY

Závislost je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídění látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil. Centrální charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol či tabák. Mezi znaky závislosti patří silná touha nebo pocit puzení užívat látku, zhoršené sebeovládání, somatický odvykací stav, růst tolerance, zanedbávání jiných potěšení nebo zájmu, pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků (Nešpor, 2011). Za drogu je možno považovat každou chemickou nebo přírodní látku, která mění duševní stav člověka a ovlivňuje jeho myšlení, citění nebo jednání (Nešpor & Scémy, 1994). Drogy se běžně dělí na tzv. měkké a tvrdé. Dále je možné dělení dle míry rizika, které uvádí tabulka (tab. 3).

Tab. 3: Míra rizika vzniku závislosti na drogách

| Míra rizika | „Tvrdość“ | Zástupci |
|----------------------|-----------|--|
| Vysoká | Tvrde | Toluen Heroin Morfin Durman Crack LSD |
| Vysoká až střední | Tvrde | Lysohlávky Kokain Pervitin |
| Střední | Tvrde | Alkohol Ecstasy Efedrin Kodein |
| Relativně malá | Měkké | Marihuana Hašiš Kokový čaj |
| Prakticky bez rizika | Měkké | Káva Čaj |

Scémy (1994) ve svém výzkumu zjistil, že alkohol a drogy se nejčastěji nabízí dětem ve věku 14 a 15 let. Alkohol byl podáván ve většině případů na oslavě s kamarády. S drogami, nejčastěji marihuanou, se nezletilí setkali nejčastěji na diskotéce. Ve většině zemí Evropy, Českou republiku nevyjímaje, jsou tabák a alkohol nejčastěji užívanými drogami. Jsou společenskými normami i právními zákony tolerovány.

Pro samotného užívajícího a pro okolí je důležité, aby byl problém rozpoznán co nejdříve. Léčba je pak lehčí a účinnější. Včasné objevení závislosti je však obtížné. Nešpor (2011) dělí tyto příznaky závislosti dětí: (a) příznaky nejvyšší závažnosti; (b) příznaky relativně nižší závažnosti.

(a) Příznaky nejvyšší závažnosti: Jsou velmi vážné, může se stát, že samo dítě se přizná, protože už nezvládne závislost schovat a potlačit. Projevuje se silná a nutková touha látku užívat, dochází k problémům se sebeovládáním. Dítě typicky zanedbává všední a školní povinnosti, které byly dříve samozřejmostí. Velmi vážným příznakem závislosti může být nalezení pomůcek k užívání látky, například jehly, nedopalky apod. Mimo to jsou u dítěte pozorovatelné například jizvy po vpichu nebo z něj cítíme alkohol a kouř. Dítě se chová jinak, než dříve a stýká se s jinými dětmi, než dříve. Pokud se některý z těchto jevů objeví, je potřeba, aby rodič či jiná dospělá osoba zakročila.

(b) Příznaky relativně nižší závažnosti: příznaky jsou v této kategorii méně nápadné. Dítě má problém navazovat kontakt, ztrácí kamarády, obracejí se ke starším spolužákům, kteří mají větší zkušenosti s návykovými látkami. Změny či ztráty kamarádů mohou být zdrojem radikálních změn nálad, které jsou často pozorovatelné. Závislí lidé působí často nezdravě, zanedbávají se, chodí ve špinavém oblečení, nedodržují osobní hygienu, dětem se často horší prospěch a přibývají neomluvené hodiny a časté absence. Závislí lidé obecně mají horší soustředěnost, jsou apatičtí, první příznaky mohou být podobné střevním problémům, na očích lze vyzorovat rozšířené zornice, zasněžený pohled a podobně.

Nešpor a Scémy (1994) uvádějí faktory, které zvyšují riziko zneužívání drog u dětí a mládeže: (a) okolnosti týkající se dítěte; (b) okolnosti týkající se rodiny; (c) faktory související se školou; (d) vrstevníci, se kterými se dítě stýká; (e) faktory týkající se společnosti; (f) okolnosti týkající se životního prostředí.

- (a) Okolnosti týkající se dítěte: duševní poruchy a poruchy chování, setkání se s drogou v mladém věku, poškození mozku při porodu, úraz hlavy, dlouhé bolestivé onemocnění, nedostatek způsobů zvládnání stresu, nedostatek dovedností v mezilidských vztazích, nízké sebevědomí, nízká inteligence, špatné sebeovládání a další.
- (b) Okolnosti týkající se rodiny: nejasná pravidla pro chování dítěte, nedostatek času a dohledu nad dítětem, přehnaná přísnost, špatné citové vazby, manželský konflikt, užívání drog rodiči nebo příbuznými, podceňování dítěte, sexuální zneužití dítěte, špatné fungování rodiny, dítě bez rodiny a domova, časté stěhování rodiny, apod.
- (c) Faktory související se školou: dostupnost drog ve škole a okolí, střídání škol, selhávání ve škole, nezáměr o školu, záškoláctví, přerušení školy a jiné.
- (d) Vrstevníci, se kterými se dítě stýká: problémy s autoritami, protispolečenské chování u kamarádů, pozitivní vztah vrstevníků k drogám a další.
- (e) Faktory týkající se společnosti: chudoba, nedostatek příležitostí, nestabilita společnosti, nedostatečné možnosti pro trávení volného času, dostupnost drog, reklama, nedostačující sociální a zdravotní péče, vzdělávání, postoj zákonů, kriminalita v okolí, atd.
- (f) Okolnosti týkající se životního prostředí: přelidněnost, velká města, hluk, znečištěné ovzduší, nedostatek prostoru a soukromí, apod.

2.4 TĚLESNÝ POHYB A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

2.4.1 POHYB OBECNĚ

Kubátová (2009) říká, že pohyb je přirozená činnost, která nám byla dána a stačí se pro ni jen rozhodnout. Chce-li se člověk pohybovat, nemusí nad tím přemýšlet, pouze si musí vymezit čas pro pohyb. „Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb“ (Kubátová, 2009, s. 39). Lidský pohyb je harmonický a spojuje se v něm složka fyzická, duševní a duchovní. Pohyb a cvičení posiluje srdeční činnost, zvyšuje výkon, normalizuje krevní tlak, snižuje klidovou tepovou hodnotu, zlepšuje funkci plic, zmírňuje napětí, záporné emoce a rozčilení, posiluje kosterně svalový systém, zlepšuje psychické funkce, pomáhá redukovat váhu, zpomaluje proces stárnutí, zvyšuje tělesnou zdatnost a stimuluje produkci endorfinů, které vyvolávají pocit uvolnění a dobré nálady. V současnosti však

převládá tzv. hypokinetický životní styl, což znamená, že se obecně málo pohybujeme. Proto není dobré, aby se pohybová aktivita dětí skládala pouze ze dvou vyučovacích hodin tělesné výchovy. Učitelé a ředitelé škol by měli vědět, že úkolem školy není jen vzdělávat a vychovávat, ale je nutno i vyjít vstříc životním potřebám dětí. Mezi hlavní potřeby dětí a součástí péče o zdraví patří pohybová činnost (Mužík & Krejčí, 1997).

V posledních letech se v České Republice do popředí dostává problematika pohybových aktivit osob se speciálními potřebami. Z pohledu veřejné politiky se u nás ve vztahu k osobám se speciálními potřebami řeší především oblast sociální podpory a podpora vzdělání u vybraných školních předmětů, bohužel většinou kromě tělesné výchovy. Klíčovým problémem je multidisciplinárnost a komplexnost při řešení problémů v aplikovaných pohybových aktivitách (dále jen APA) (Ješina & Hamřík, 2011). Významnost pohybových aktivit u osob se speciálními potřebami zdůrazňuje mnoho autorů (Janečka, 2004; Ješina, 2010; Kudláček & Ješina, 2008; Štěrbová, 2010; Válková, 2000; aj.). Pozitivní účinky zapojení do pohybových aktivit osob se speciálními potřebami je možno rozdělit na fyzické psychické a sociální. V oblasti fyzické jde o rozvoj motorických kompetencí, které jsou uplatnitelné v běžném životě a dovolují zvýšení kvality i kvantity pohybových vzorců. V oblasti psychické a sociální se jedná o rozvoj sebevědomí, sociálních dovedností, vzorců pro vztahová jednání, empatie, apod. (Válková, 2000).

APA tělesně postižených se podle Ješiny (2011) realizují v kontextu:

- Školní TV:
 - aplikovaná tělesná výchova na školách nebo ve třídách pro žáky s tělesným postižením,
 - aplikovaná tělesná výchova v rámci integrace na běžné škole,
 - zdravotní tělesná výchova,
 - rehabilitační tělesná výchova.
- Sportu:
 - sportovní organizace osob s tělesným postižením,
 - specifické sporty osob s postižením (basketbal na vozíku, volejbal osob s tělesným postižením aj.),
 - vybrané paralympijské sporty (sledge hokej, plavání, atd.),

- se svazy intaktních sportovců.
- Rekrece,
- Rehabilitace.

2.4.2 TERAPEUTICKÁ REKREACE

Ve vztahu k APA dále existuje pojem terapeutická rekreace (z Angl. Therapeutic Recreation). V zahraničí působí profesní skupiny věnující se terapeutickému využití rekreace pro komplexní rehabilitaci osob se zdravotním postižením. Terapeutická rekreace pomáhá osobám se zdravotním oslabením, postižením či jinými specifickými potřebami s využitím výchovně-vzdělávacích a rekreačních služeb. Cílem terapeutické rekreace je zlepšení zdraví, funkčních možností, nezávislosti a kvality života prostřednictvím volnočasových aktivit. Nezaměřuje se pouze na oblast pohybu, ale využívá i výtvarnou a hudební výchovu, dobrodružnou a zážitkovou pedagogiku atd. (Kudláček, 2004).

2.4.3 TĚLESNÁ VÝCHOVA

Charakter tělesné výchovy (dále jen TV) na běžné a speciální škole se bude lišit. Tělesně postižení jsou čím dál více integrováni do běžných základních škol. Jejich integrace do školní tělesné výchovy je často velmi náročná a mnohdy jsou z hodin TV vyloučeni. Rodiče či často neuvědomují důležitost pohybu svých dětí a učitelé někdy nevědí, co s postiženými v TV dělat, a často to dopadá tak, že lékař na žádost rodiče osvobodí žáka z TV (Kudláček, 2010). Integrace zde znamená, že učitel musí učinit nezbytná opatření v pedagogice, didaktice a osnovách, aby všichni žáci mohli dosáhnout cíle TV, cítili se bezpečně, spokojeně a úspěšní. Volené pohybové aktivity by proto měly být pro všechny bezpečné, smysluplné a uzpůsobené tak, aby intaktní žáci neměli pocit, že jsou o něco ochuzováni kvůli spolužákovi integrovanému do TV (Kudláček, 2010).

Kudláček (2010) popsal kroky pro zapojení tělesně postižených žáků do TV:

- Seznámit se s kurikulem TV a s ním spojenými cíli.
- Seznámit se s vnějšími podmínkami z důvodu bariérovosti, bezpečnosti a plánování.

- Diagnostikovat motorické a osobnostní kompetence celé skupiny.
- Modifikovat pohybové aktivity tak, aby se zapojili všichni žáci.
- Správně motivovat žáky.
- Seznámit žáky s pohybovou aktivitou, její organizací a pravidly.
- Zajistit bezpečnost jak fyzickou, tak psychickou.

2.4.4 SPORT OSOB S DMO

Pro sport osob s DMO byl vytvořen klasifikační systém asociací CPISRA (Dětská mozková obrna - Mezinárodní sportovní a rekreační asociace). Účelem klasifikace je dosáhnout spravedlnosti pro soutěžení osob s různými stupni tělesného postižení. Cílem je zajistit, aby rozlišení záviselo na tréninku, úrovni dovedností a soutěžních zkušenostech více, než na neurologickém obraze sportovců. Systém hodnotí funkce sportovce ve vztahu ke sportovní disciplíně (CPISRA, 2009).

CPISRA (2009) rozděluje sportovce do osmi skupin:

- Třída 1 – Těžké postižení kvadraparetické, atetotické, ataktické nebo smíšené, pro pohyb používá elektrický vozík nebo pomoc asistenta, samostatný funkční pohyb na vozíku je nemožný. Kontrola trupu je velmi omezená až žádná. Úchopy jsou velmi omezené, sportovec může dosáhnout maximálně opozici palce a jednoho prstu. Dolní končetiny jsou ve vztahu ke sportu nefunkční.
- Třída 2 – Těžké až střední postižení kvadraparetické a/nebo atetotické, se schopností ovládat mechanický vozík. Funkce ruky je lepší než u CP 1, je schopen manipulovat a odhodit míč, objevuje se cylindrický nebo sférický úchop. Jedna nebo obě dolní končetiny jsou schopny pohánět vozík (třída 2 dolní), zřídka jsou schopni chůze. Statická kontrola trupu je dobrá.
- Třída 3 – Středně těžké kvadraparetické nebo těžké hemiplegické postižení se schopností pohánět mechanický vozík. Dolní končetiny jsou funkční pro přemísťování. Kontrola trupu při pohánění vozíku je poměrně dobrá, omezeny jsou rotace. Horní končetiny jsou středně limitovány a úchop je cylindrický či sférický s obtížným vypuštěním předmětu.
- Třída 4 – Těžké až středně těžké diparetické postižení s dobrou funkční silou s velmi malou limitací u horních končetin a trupu. Sportovec nezvládá chůzi na delší vzdálenost bez použití pomůcek, sportuje primárně na vozíku. Ve stojí

je horší stabilita trupu. Horní končetiny mohou mít až normální sílu, rozsah pohybu a úchop.

- Třída 5 – Středně těžké diparetické, hemiparetické nebo dystonické postižení, sportovec používá k chůzi kompenzační pomůcky, stoj a odhod může zvládnout i samostatně. Je postižena jedna nebo dvě dolní končetiny, sportovec může být schopen i běhu na trati. Jsou problémy s dynamickou rovnováhou. Omezení v horních končetinách je střední až malé, úchopy jsou dobré.
- Třída 6 – Sportovec se středně těžkým postižením atetotickým nebo ataktickým, lehkou kvadruparézou, se schopností samostatné chůze. Funkce dolních končetin je v rozmezí od namáhavé chůze až po běžecký krok. Sportovci 6. třídy mají obvykle větší postižení horních končetin než sportovci třídy 5.
- Třída 7 – Hemiparetické postižení, sportovec chodí, často je patrné kulhání, dominantní strana má lépe rozvinutý pohyb. Dominantní horní končetina je nepostižená.
- Třída 8 – Velmi lehké postižení diparetické, hemiparetické, monoparetické a dystonické (8.1) a ataktické nebo atetotické (8.2). Sportovec musí mít zřetelně zhoršenou určitou funkci a vykazovat známky spasticity, mimovolných pohybů a/nebo ataxie.

2.5 ŠKOLNÍ ŽIVOT

Všechny děti mají právo na vzdělání. Je zakotveno v Listině základních práv a svobod, která je součástí naší ústavy. Podle ní, konkrétně článku 33, má každý člověk právo na vzdělání a školní docházka je povinná po dobu stanovenou zákonem. Na základních a středních školách, podle možností společnosti i na vysokých školách, mají občané právo vzdělávat se bezplatně. Vzdělávání v České republice legislativně upravuje novela školského zákona č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, školním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Paragraf 16 obsahuje informace o vzdělávání žáků a studentů se speciálními potřebami.

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání

umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. (Školský zákon 561/2004 Sb.)

Dalšími dokumenty týkajícími se vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami jsou vyhláška č. 147/2011 Sb. a 116/2011 Sb. Základní vzdělávání žáků s postižením se uskutečňuje formou individuální integrace, skupinové integrace nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Podmínky vzdělávání tělesně postižených podle Vítkové (2004) jsou bezbariérový vstup do školy, odpovídající technické vybavení pro pohyb žáků po škole – žáci musí být samostatní, v případě potřeby je k dispozici asistent, didaktické pomůcky, vybavení kompenzačními pomůckami, technickými pomůckami (PC, notebook).

Jedním z klíčových faktorů úspěšné integrace se stává připravenost učitelů běžných základních škol a zdokonalování jejich kompetencí v oblasti edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Nesporným přispěním jsou také dobře připravení speciální pedagogové jako podpůrní činitelé běžných pedagogů, rodičů a svých žáků (Vítková, 2004, s. 10).

Období mladšího školního věku je u postiženého dítěte charakterizováno nerovnoměrným vývojem jednotlivých funkcí důležitých pro zvládnutí školní docházky. Důležitým faktorem, který přispívá k adaptaci, je sociální vyspělost dítěte. Utváří se sebehodnocení dětí. V období puberty a dospívání hledá žák vlastní identitu a nezávislost. Výrazným kompilujícím faktorem je tedy u postiženého jedince jeho reálná závislost na rodiči, která se odvíjí od typu a stupně postižení. V období puberty je pro sebehodnocení důležité začlenění se do vrstevnické skupiny. Adolescent je často rodiči limitován v sociálním začlenění, podmíněném soběstačností a samostatností. Dospívající jedinec si již uvědomuje odlišnost od intaktních žáků ve škole, výsměch a odmítání je pro něj traumatizující zážitek. Následkem výše uvedeného se může záměrně vyhýbat kontaktu s vrstevníky, což je počátek sociální izolace (Ondriová et al., 2013).

Jedny z činností, které mohou postiženým žákům činit ve škole obtíže, jsou čtení, psaní a počítání. Je jimi protkána celá školní docházka. Psaní je jednou z nejdůležitějších forem komunikace a interakce mezi učitelem a žákem ve škole. Psaní plní tři edukační cíle, kterými jsou pořizování si poznámek v průběhu výuky, ověřování znalostí žáka a vypracovávání domácích úloh, slohových a seminárních prací. V dnešní době je výraznou pomocí možnost psát na počítači. Největší potíže se psaním mají děti s dyskinetickou a kvadraparetickou formou DMO kvůli pomalému tempu psaní a nečitelnosti písma (Kudláček, 2010).

Žáci ve škole tvoří skupinu, která má svou vlastní dynamiku a stanovuje si svá veřejná i neveřejná pravidla. Ve třídě jako skupině dochází k diferenciaci rolí a stratifikaci. Některý žák je „outsider“, jiný „udavač“ nebo „kápo“. Pod vlivem výuky se uplatňuje racionální složka jednání, což se označuje jako sekundární socializace. Úspěšná sekundární socializace znamená, že si jedinec osvojí pravidla, předpisy a zvyklosti instituce tak, aby v nich mohl zastávat role, které mu přísluší nebo které si zvolil (Kudláček, 2010).

Školní třída má určitou míru soudržnosti, semknutosti, kterou děti prožívají, jako pocit sounáležitosti se spolužáky. Navenek se projevuje podobným chováním žáků. Pokud ve třídě převládá nesoudržnost, pak je atmosféra chladná, až nepřátelská, bez spolupráce mezi žáky a mezi žáky a učitelem. Z výzkumu Škola a život z roku 2009/2010 vyplývá, že příznivé sociální klima a atmosféra ve školní třídě je velice důležitou oblastí ovlivňující přístup jedince ke studiu a jeho vývoj. Více než polovina respondentů zmíněného výzkumu (794 žáků z 22 škol v ČR) odpovídala na otázky ohledně spokojenosti ve třídě kladně. Asi polovina dotazovaných také uvedla, že je ve třídě někdo, kdo do kolektivu nezapadá (Bičíková, et al., 2010).

Dalším jevem objevujícím se ve školních třídách je šikana. Šikana má negativní dopady na postiženého jedince, poškozují jeho psychické a fyzické zdraví. Záporně ovlivňuje rovněž celou třídu, vztahy v kolektivu jsou narušené. Zpráva z výzkumu Škola a život uvádí:

Žáci, kteří jsou svědky šikany, ztrácejí iluze o společnosti, která by každému člověku měla zajistit ochranu proti jakékoliv formě násilí. Jsou konfrontováni s faktem, že se s tím nedá nic dělat, že autority nejsou schopny zajistit ochranu a bezpečnost

slabým. To má vliv na jejich postoj ke škole a k učitelům, které vnímají negativně, protože nedokážou šikaně zabránit. (Bičíková, et al., 2010).

S některou z forem šikany se setkala 60 % respondentů výzkumu Škola a život. Psychická šikana je převážně u dívek ve formě pomluv a nadávek. S fyzickou šikanou se setkalo stejné množství dotazovaných dívek, jako chlapců. Nejčastějšími terči jsou podle výzkumu žáci s nadváhou, „šprti“, žáci z chudých rodin a nemoderně oblékaní (Bičíková, et al., 2010).

2.6 RODINA A VZTAHY

Socializace dítěte s DMO probíhá jinak než u intaktní populace. Dítě je vybaveno jinými dispozicemi, což vyvolává různé reakce okolí, společnosti, která zpětně postiženého jedince ovlivňuje a nadále přispívá k jeho formování. Prostřednictvím rodinného života je dítě seznamováno se základními hodnotami a cíli, přičemž předávání hodnot probíhá verbálně, konkrétním chováním rodičů a vyžadováním dodržování a respektování daných hodnot. Pro mnoho dětí s DMO je napodobování chování rodičů nedostupné nebo omezené vlivem kognitivních a smyslových vad. Například děti se sluchovou vadou nemohou použít řeč, jako základní informační prostředek a neverbální komunikace neumožňuje dítěti plně pochopit systém hodnot pro jejich abstraktní charakter, totéž platí u chápání vztahů a příčin. Děti s postižením zraku zase nemohou vnímat neverbální projevy řeči, jako mimiku a gestiku, jako důležité součásti komunikace (Ondriová et al., 2013).

Rodiče jsou velmi důležití v životě jedince s DMO. Po oznámení diagnózy nastává šok a popření, bezmocnost s pocitem zklamání a následuje fáze vyrovnávání se s postižením dítěte, postupná adaptace. Potom se přechodně objevuje fáze smlouvání a poslední je fáze realistického postoje. To, jak se rodič vyrovná s realitou, záleží na zralosti jeho osobnosti, životních zkušenostech, citovém zázemí, fyzickém a psychickém stavu. Postižené děti mají obvykle silnější potřebu citového vztahu, potřebu bezpečí a jistoty, rodinného zázemí a citové opory, než děti zdravé (Ondriová et al., 2013).

V rozporu s převažujícím míněním veřejnosti není pro dítě s DMO nejvíce traumatizující samotné hybné postižení. Dítě je traumatizováno především závislostí a sociální izolací plynoucí z jeho nemoci

a/nebo nadměrnou, byť dobře míněnou, ochranou ze strany pečovatелů, která brání dítěti ve spontánní aktivitě, přirozeném projevu a rozvoji. Největším přínosem pro většinu dětí s DMO je jejich maximální možná integrace do společnosti zdravých dětí (Živný, n. d.).

Zdravotně postižené děti mohou zažívat pocit sociálního vyloučení kvůli své jinakosti. Proto je pro dítě důležité mít se o koho opřít a být přijímané, i když mohou při socializaci zažívat neúspěch a selhávat (MPSV, 2012). V praktické části diplomové práce se budeme zabývat dětmi v období od páté do deváté třídy, proto i další charakteristika této kapitoly bude pojednávat o dětech uvedeného věku. Od 12. roku života nastupuje puberta a následně adolescence. Jsou charakteristické řešením konfliktu mezi identitou a sociální rolí. Proces socializace souvisí v uvedeném věku především se školní docházkou, která se stává tématem pro celou rodinu. Velký vliv na pubescenta a adolescenta mají vrstevníci. Rozvíjí se oblast chování, interakce s okolím, chápání sebe a ostatních lidí, společenských hodnot a celého prostředí, jehož je součástí. Vznikají situace soupeření, soutěžení, spolupráce a pomoci ve vrstevnické skupině. Ta vytváří prostor pro nácvik nových rolí a zvládnání různých situací. Pro postižené dítě je nová situace o to náročnější, že se vedle zásadních změn v životě, se kterými se potýkají všechny děti, musí vypořádat navíc s překážkami a omezeními plynoucími z jeho postižení. Ke konci školní docházky je důležité najít nějakou perspektivu pro dítě ve smyslu „co dál“ týkající se budoucího života a způsobu, jak jej realizovat. Rodina řeší otázku vzdělávání a uplatnění dítěte po skončení základní školy. Další situací, která nastává, je uvědomění si své jinakosti ve vztahu k vrstevníkům a ve vztahu k opačnému pohlaví, kdy může docházet k pocitům méněcennosti. Ve vztahu k dospělým se chce osamostatnit a účastnit se rozhodování o své vlastní budoucnosti (MPSV, 2012).

Specifické potřeby postiženého dítěte v období puberty a adolescence dle MPSV (2012):

- Možnost realizace a sdílení zájmů se svými vrstevníky; stýkat se s nimi i mimo školu.
- Příležitost k navazování vztahů s opačným pohlavím.
- Přístup k sexuální výchově.
- Příležitost poznat svoje možnosti a získat nějakou perspektivu do budoucnosti.
- Být aktivním účastníkem plánování svého směřování a budoucího života.

- Příležitost zažívat úspěch a uznání.
- Aktivní rodiče, kteří hájí jeho práva.

Další oblastí vztahů jsou vztahy mezi sourozenci, soužití sourozenců je velmi důležité na vytváření jejich identity. Vzájemně se ovlivňují, porovnávají, bývají si jeden druhému vzorem. Pokud je jeden ze sourozenců postižený, vztah se zásadně odlišuje od vztahu dvou zdravých dětí. Nejvíce je tomu v případě, kdy je postižený odkázán na pomoc a ochranu zdravého sourozence. Je-li postižený jedinec starším sourozencem, mladší to snáší hůře. Především v dětském věku, kdy je natolik malý, že postiženého bratra nebo sestru nemůže bránit proti posměchu či útokům jiných dětí, protože prohrává. Pokud je postižený mladší sourozenec, jeho starší bratr či sestra se často stává ochráncem svého mladšího sourozence, stará se o něj a pomáhá mu (Lattenbergová, 2013).

3 STUDIE HBSC

HBSC znamená Health Behaviour in School-Aged Children. Za počátek systematického zkoumání životního stylu a zdraví dětí v mezinárodním měřítku lze považovat rok 1982, kdy se sešli výzkumní pracovníci z Evropy a začali připravovat výzkum. Požadovali, aby měl jednotný postup tak, aby bylo možno jednotlivé údaje z různých států porovnávat. Bylo navrženo, aby se studie zaměřila na důležité determinanty zdraví a zdravotního chování v kontextu životního stylu mladých lidí. Do původní skupiny byly zapojeny státy: Finsko, Norsko, Velká Británie, Dánsko a Rakousko. Následně se připojovaly další státy Evropy. Roku 1985 již skupina zahrnovala 13 zemí. Síť HBSC v současnosti sdružuje týmy ze zemí Evropy a severní Ameriky, roku 2009 se rozšířila na 43 zemí a regionů. Mezinárodní ohlas roste a stále se připojují další státy. Výzkum se opakuje vždy ve 4 letech intervalech. Hlavní výsledky jsou vždy publikovány ve zprávě, která je publikací WHO (Kalman et al., 2011).

Česká republika se poprvé účastnila studie roku 1994, společně s dalšími 24 státy. Poslední studie proběhla roku 2010. Předmětem projektu je zjištění behaviorálních komponent zdraví u reprezentativního souboru českých dětí ve věku 11 až 15 let a porovnání s výsledky přechozích studií (Kalman & Vašíčková, 2013). Dotazníkový formulář vycházel z Anglické verze vypracované koordináčním pracovištěm WHO. Roku 2010 byl výzkum HBSC proveden na 86 základních školách a 8 víceletých gymnáziích, do souboru bylo zařazeno 7 „zdravých škol“. Výběrový soubor tvořil více než 5 a půl tisíc žáků. Tématicky pokrývá několik odlišných domén. Obsahuje mimo sociodemografických údajů specifické oblasti chování, které mají vztah k fyzickému i psychickému zdraví dětí a mládeže: kouření, užívání alkoholu, zdravotní a psychosomatické obtíže, užívání léků, výživa a stravovací zvyklosti, sportování a pohybové aktivity, volnočasové aktivity, rodina, úrazy. (SZÚ, 2010).

Níže shrnuji klíčové poznatky podle národní zprávy výzkumu Kalmana a kol. (2013) z roku 2010:

1. Pozitivně hodnotí své zdraví 9 z 10 školáků. Autoři uvádí, že i přesto je potřeba věnovat pozornost zvýšenému výskytu zdravotních obtíží, které mohou u dětí znamenat existenci stresoru v jejich prostředí a vést k psychosomatickým

- obtížím. Dívky uváděly výskyt zdravotních obtíží více než chlapci. Asi 85 % školáků hodnotilo životní spokojenost pozitivně, u dívek s věkem klesá.
2. Přibližně každý druhý školák utrpěl za posledních 12 měsíců úraz, který byl ošetřen lékařem. Pravděpodobnost úrazu byla u dívek ve všech kategoriích nižší než u chlapců, v porovnání se studií z roku 2006 nebyl výrazný rozdíl ve výsledcích.
 3. Nadváhou nebo obezitou trpí asi 1/5 chlapců a 1/10 dívek, ve všech věkových skupinách převyšují chlapci nad dívkami. Ve skupině 13letých je počet obézních chlapců a chlapců s nadváhou až 3x větší než u dívek. Starší dívky hodnotí častěji svou postavu negativně, chlapci mnohem méně.
 4. 69 % 11letých dětí pravidelně snídá. 15letých dětí snídá už jen mírně nad 40 %. Ovoce je u dětí oblíbenější než zelenina, avšak pouze 42 % dětí konzumuje ovoce denně a 32 % konzumuje zeleninu denně, více dívky, než chlapci. Minimálně 1x denně jí sladkosti více než 1/4 dětí, spotřeba je vyšší u dívek. Slazené nápoje pije denně asi 1/4 chlapců a 1/5 dívek.
 5. Asi 2/3 chlapců a 3/4 dívek uvedlo, že si čistí zuby alespoň 2x denně, u chlapců s věkem důraz na dentální hygienu klesá.
 6. Pravidelně kouří 18 % 15letých školáků, více chlapci. Zkušenosti s kouřením má 3/4 dotazovaných. Mezi studii z roku 2006 a 2010 nebyl v dané oblasti zaznamenán větší rozdíl.
 7. V 15letech pije alkohol pravidelně 1/3 dívek a téměř 1/2 chlapců. V porovnání s rokem 2006 stoupl počet dětí, které uvádí, že byly opilé, o 10 %, a to na číslo 47 % u chlapců a 40 % u děvčat. Nejčastěji z alkoholických nápojů děti vyzkoušely pivo.
 8. S marihuanou má zkušenosti asi 30 % 15letých školáků.
 9. Přibližně 3/4 dětí nemají hodinu pohybové aktivity každý den v týdnu (což je doporučení WHO). Frekvence pohybové aktivity je nižší u dívek, než u chlapců v každém věku. U dívek s věkem ještě více klesá. Důvody pro pohyb, které děti uvádějí, jsou: užít si, seznámit se s kamarády, zlepšit si zdraví a vidět se s kamarády, nejméně uváděný důvod byl „vyhrát“.
 10. Většina dětí se dívá na televizi více než 2 hodiny denně. Zároveň 7 z 10 dětí tráví přes 2 hodiny denně u počítače, čas strávený u počítače roste s věkem. Sledování televize oproti roku 2002 pokleslo, zatímco počet dětí trávících u počítače více než 2 hodiny denně velmi vzrostl.

11. Přibližně 1/5 chlapců a 1/4 dívek uvádí, že získala zkušenost s pohlavním stykem ještě před dovršením 15 let. Před 14 rokem udává zkušenost s pohlavním stykem 6 % chlapců a 3 % dívek. Většinou to byly děti z rodin s nižším socioekonomickým statutem a děti z neúplných rodin nebo rodin s jedním nevlastním rodičem.

4 CÍLE A HYPOTÉZY

4.1 CÍLE

Hlavním cílem magisterské práce je pilotní ověření dotazníku disHBSC u dětí s DMO.

Dílčí cíle:

1. Zjistit návyky a postoje dětí s DMO.
2. Zjistit zájem o sport a provozování sportovních aktivit dětí s DMO.
3. Zjistit úroveň individuálního vnímání kvality života dětí s DMO.
4. Zjistit vhodnost dílčích otázek dotazníku.

4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaké jsou návyky dětí s DMO?
2. Jaký je zájem dětí s DMO o sportovní aktivity?
3. Jaká je úroveň individuálního vnímání kvality života dětí s DMO?
4. Jak zvládaly děti dotazník vyplnit, co pro ně bylo problematické?

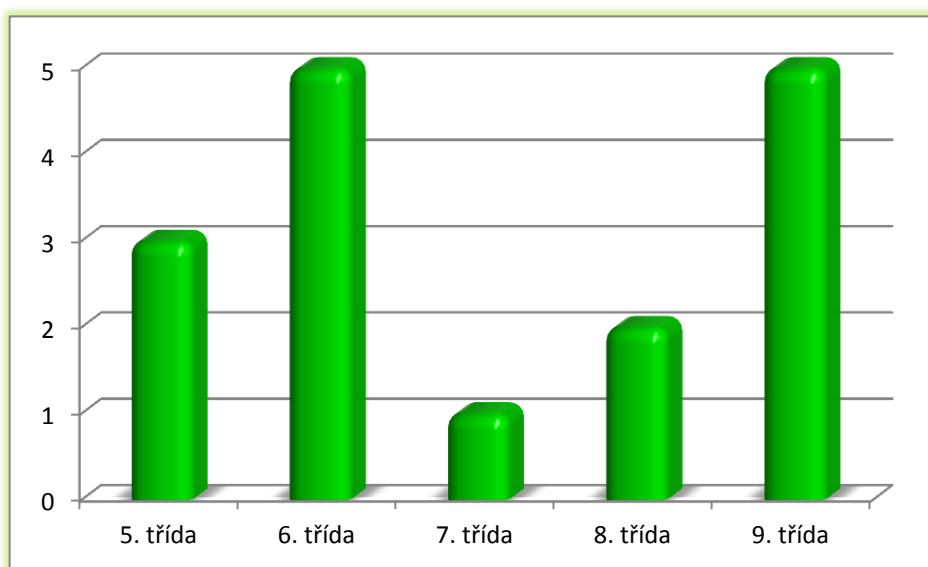
5 METODIKA

Předmětem průzkumu je provedení komparativních analýz behaviorálních komponent zdraví u vzorku dětí s postižením DMO s využitím dotazníku disHBSC (příloha 1).

Charakteristika výzkumného souboru

Vzorek je sestaven ze všech dětí, chlapců i dívek, které v daném období navštívily lázně Klimkovice pro léčebný pobyt, a současně odpovídají následujícím požadavkům: postižení DMO, období školní docházky od 5. do 9. třídy (graf 1), mentální úroveň a kognitivní schopnosti na takové úrovni, aby bylo schopno dotazníku porozumět a vyplnit jej. Dotazník vyplnilo 16 respondentů z 19 oslovených. Z toho 7 chlapců a 9 dívek. Děti jsou narozené v letech 1997 – 2003. 4 z odpovídajících se narodili v letech 1997 a 1998, 6 v roce 2000 a po jednom roku 2001 a 2002. Co se týká měsíců narození, 1 respondent se narodil v lednu, 4 v únoru, 2 v březnu, 2 v červnu a 2 v červenci, 1 v září, 2 v říjnu a listopadu.

Graf 1: Otázka č. 2: Do které třídy chodíš?



Charakteristika sběru a zpracování dat

Samotnému šetření předcházelo studium odborné literatury a dotazníku disHBSC. Bylo nutno získat souhlas vedení společnosti s prováděním výzkumu a souhlas všech rodičů zúčastněných dětí. Rodiče a děti byly ujistěny, že získané údaje

budou anonymní. Výzkum jsme prováděli v období od 1. 7. 2013 do 1. 4. 2014. Data byla získána s pomocí dotazníku DisHBSC přeloženého do českého jazyka, který jsme dětem předkládali. Získané hodnoty zanalyzujeme, uložíme do programu Microsoft Excel, kde výsledky vyhodnotíme a převedeme do grafů a tabulek.

Statistické metody a techniky

Práce je kvantitativním šetřením. Byla použita metoda explorační, dotazníková. Ke zpracování dat jsme použili program Microsoft Excel.

Dotazník DisHBSC

Dotazník DisHBSC je obdobou dotazníku HBSC, který je používán u zdravých dětí po celém světě. Obsahuje 50 otázek. Můžeme je rozdělit do pomyslných okruhů:

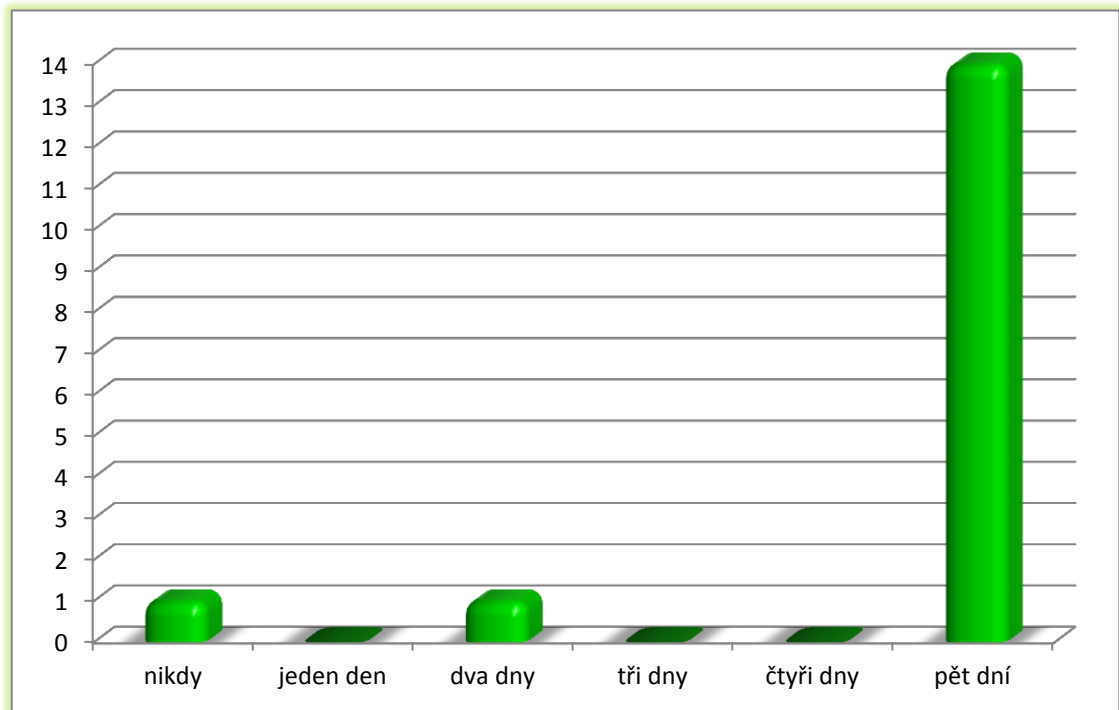
- Sociodemografické údaje – pohlaví, třída, rok a měsíc narození.
- Stravovací návyky – dodržování snídaní, konzumace určitých potravinových skupin, otázka dentální hygieny.
- Pohybové aktivity - zahrnují otázky na frekvenci pohybové aktivity a rehabilitace v týdnu, důvody pro pohybovou aktivitu.
- Okruh volného času - jaké volnočasové sportovní/nesportovní aktivity jedinec provozuje, patří zde i otázky užívání návykových látek ve volném čase a jejich odůvodnění.
- Škola - školní výsledky a vztahy ve třídě.
- Vnímání vlastního zdraví, kvality života a subjektivního vnímání sebe sama v přítomnosti.
- Šikana – zda jedinec šikanu viděl, zažil, či konal, v jaké formě a frekvenci výskytu.
- Rodina – v jaké rodině jedinec žije, jaké mají členové vztahy a úroveň komunikace.
- Víra – důležitost víry pro jedince.
- Přátelé a kamarádi – kolik blízkých kamarádů dítě má a kolik s nimi tráví času.
- Televize, počítač a internet – frekvence užívání jednotlivých médií.
- Výroky týkající se rodiny a sebe sama v současné situaci.
- Charakteristika postižení – tělesné postižení, problémy v komunikaci, specifické poruchy učení, dlouhodobé zdravotní problémy, zrakové a sluchové postižení.

6 VÝSLEDKY

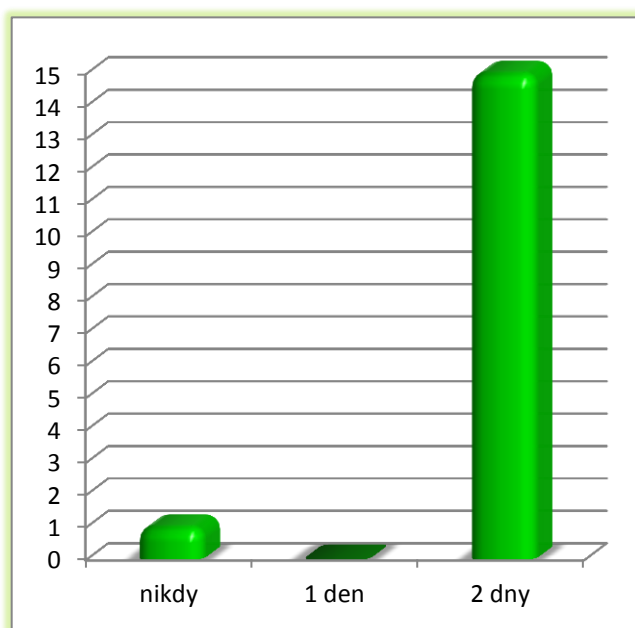
Stravovací návyky:

V následujících grafech (graf 2, 3) jsou znázorněny zvyklosti týkající se snídání žáků v týdnu a o víkendu. Naprostá většina žáků snídá pravidelně celý týden. Pouze jediný žák nesnídá nikdy a 1 žák snídá pouze 2 dny v týdnu a oba dny o víkendu.

Graf 2: Otázka č. 5A. Jak často snídáš ve všední dny?



Graf 3: Otázka č. 5B: Jak často snídáš o víkendu?



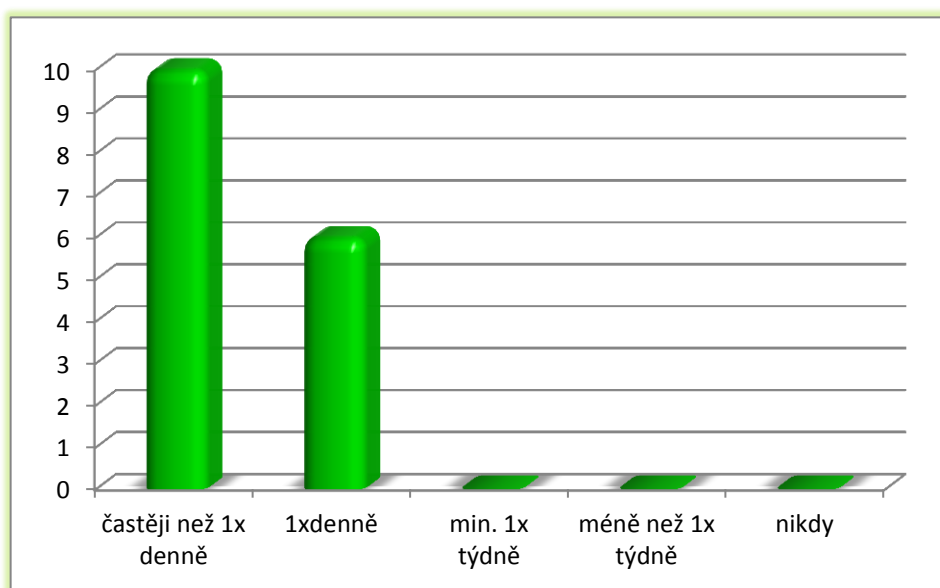
„Jak často za týden jíš nebo piješ uvedené potraviny a nápoje?“ Téměř 50 % dětí jí ovoce 5-6 dní v týdnu, necelých 50 % jí ovoce méně často, žádné neodpovědělo, že by ovoce nejedlo vůbec. 30 % žáků jí zeleninu 2-3 dny v týdnu, 30 % odpovědělo 5-6 dní v týdnu, jeden z žáků dokonce odpověděl, že zeleninu nekonzumuje vůbec. Sladkosti jí nejvíce dětí 2-4 dny za týden, druhý nejvyšší počet odpovědí byl u kolonky každý den. Sladké nápoje pijí žáci nejčastěji méně než jednou týdně a následuje odpověď každý den, dále viz tabulka (tab. 4)

Tab. 4: Otázka č. 6 Jak často za týden jíš nebo piješ uvedené potraviny a nápoje?

| | nikdy | méně než 1x týdně | 1xtýdně | 2-4dny v týdnu | 5-6dnů v týdnu | každý den | častěji než 1x denně |
|----------------------|-------|-------------------|---------|----------------|----------------|-----------|----------------------|
| ovoce | 0 | 1 | 4 | 2 | 7 | 1 | 1 |
| zelenina | 1 | 0 | 2 | 5 | 5 | 2 | 1 |
| sladkosti | 0 | 3 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 |
| sladké nápoje | 2 | 5 | 3 | 2 | 0 | 4 | 0 |

62 % žáků si čistí zuby častěji, než 1x denně, 38 % žáků 1x denně, nikdo z dotazovaných nevedl nižší frekvenci čištění zubů (graf 4).

Graf 4: Otázka č. 7: Jak často si čistíš zuby?



Pohybové aktivity:

Pohybové aktivity (dále jen PA) jsou v dotazníku popisovány jako jakékoli činnosti, při kterých se jedinci rozbuší srdce a zadýchá se. Může jít o sport, TV, činnosti doma, hru, chůzi nebo jízdu na vozíku. Následující dvě tabulky popisují, kolik z uplynulých sedmi dní věnovali respondenti pohybové aktivitě alespoň po dobu jedné hodiny (tab. 5) a kolik rehabilitaci po dobu alespoň půl hodiny (tab. 6). 5 žáků se rehabilitaci věnovalo ve škole, 12 u fyzioterapeuta a 4 doma. Z toho plyne, že někteří žáci rehabilitují na více než jednom místě.

Tab. 5: Otázka č. 8: V kolika dnech z uplynulých sedmi dní ses věnoval PA celkem alespoň hodinu za celý den?

| Počet dní PA | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Počet žáků | 0 | 2 | 1 | 4 | 0 | 5 | 1 | 3 |

Tab. 6: Otázka č. 9: V kolika dnech z uplynulých sedmi dnů ses věnoval RHB celkem alespoň 30 min. za celý den?

| Počet dní rehabilitace | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Počet žáků | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 6 | 1 | 3 |

V následující tabulce (tab. 7) je zaznamenáno, jak moc jsou pro žáky důležité určité faktory, které s sebou PA přináší. Zajímavé je například, že pro většinu dětí není vůbec

důležité vyhrát, pro většinu dětí je velmi důležité setkávat se při PA s kamarády. Pozitivní je, že pro většinu žáků je velmi důležité nebo důležité zlepšit si PA své zdraví a fakt, že pohyb dělají pro zábavu.

Tab. 7: Otázka č. 11: Důvody pro pohybovou aktivitu

| | velmi důležité | důležité | nedůležité |
|--|----------------|----------|------------|
| pohyb pro zábavu (pro radost) | 7 | 9 | 0 |
| být dobrý/á ve sportu | 3 | 9 | 4 |
| vyhrát | 3 | 3 | 10 |
| seznámit se s novými kamarády/kamarádkami | 9 | 4 | 3 |
| zlepšit si svoje zdraví | 9 | 7 | 0 |
| setkávat se s jinými kamarády/kamarádkami | 10 | 3 | 3 |
| dostat se do dobré formy | 6 | 9 | 1 |
| vypadat dobře | 5 | 9 | 2 |
| protože to ode mě očekává moje okolí | 0 | 6 | 10 |
| potěšit moje rodiče | 4 | 8 | 4 |
| být „cool“ | 3 | 4 | 9 |
| udržovat si svoji váhu (hmotnost) | 6 | 6 | 4 |
| protože je to vzrušující | 3 | 4 | 9 |
| dokázat si, že na to mám | 2 | 8 | 6 |
| protože se mi zvyšuje sebevědomí | 3 | 9 | 4 |
| protože si odpočívám od všedních starostí | 6 | 7 | 3 |

Okruh volného času:

Zahrnuje aktivity, které dělá žák ze své vlastní vůle, a které ho baví. Z oblasti PA se 2x týdně nebo častěji 38 % dětí věnuje plavání nebo cvičení ve vodě, 31 % cyklistice nebo handbiku. Z aktivit bez sportu se 2x týdně nebo častěji 44 % respondentů věnuje společným aktivitám s kamarády, hudbě, zpěvu nebo hře na nástroj, 31 % počítačovým hrám, x boxu nebo online hrám a 50 % péči o zvířata. V této otázce byla možnost volné odpovědi, kde mohli respondenti dopsat další možnosti trávení volného času, kterými jsou: astronomie, kroužek anglického jazyka, kroužek korálkování, účast na tábore a „šopování“. Podrobné výsledky zobrazuje tabulka (tab. 8).

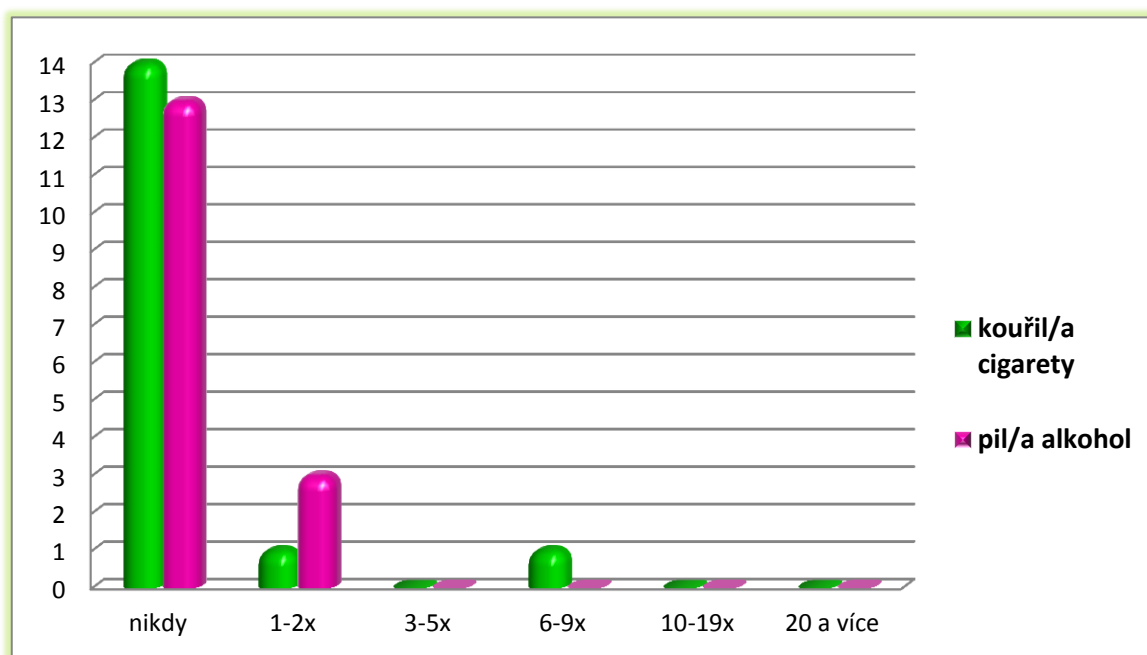
Tab. 8: Otázka č. 12: Jak často ve svém volném čase provozuješ každou z uvedených skupin aktivit?

| | nevěnuji se této čin. | 1 – 2x za rok | 2-3x měsíčně | asi 1x týdně | 2x týdně a častěji |
|--|-----------------------|---------------|--------------|--------------|--------------------|
| míčové a sportovní hry – fotbal,... | 9 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| atletika – atletické běhy, skoky,... | 12 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| gymnastika, aerobik, zumba,... | 13 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| plavání, cvičení a hry ve vodě | 1 | 3 | 2 | 4 | 6 |
| běh, jogging, rychlá jízda na vozíku | 8 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| úpolové sporty a sebeobrana | 14 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| tenis, stolní tenis, badminton | 10 | 1 | 3 | 0 | 2 |
| baseball, softball, kriket | 13 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| cílové sporty – boccia, petangue,... | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 |
| tanec (disko, balet,... | 9 | 2 | 3 | 2 | 0 |
| lyžování sjezdové, běžecké, mono/biski | 12 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| bruslení, hokej, inline bruslení, sledge hokej | 15 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| cyklistika, handbike, spinning | 4 | 4 | 1 | 2 | 5 |
| lezení na umělé stěně, skále | 15 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| turistika, výlety, delší procházky | 5 | 3 | 2 | 5 | 1 |
| vodní turistika (kánoe, raft,...) | 12 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| posilování, bodybuilding, fitness | 9 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| jóga, zdravotní a relaxační cvičení, apod. | 8 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| další aktivity | | | | | |
| společné aktivity s kamarády bez sportu (procházky, povídání si) | 2 | 3 | 0 | 4 | 7 |
| šachy, karty, stolní a deskové hry | 5 | 1 | 1 | 5 | 4 |
| počítačové hry, x box, online hry | 5 | 1 | 1 | 3 | 6 |
| hudba, zpěv, hra na nástroj | 6 | 1 | 0 | 2 | 7 |
| hraní divadla, dramatický kroužek | 13 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| výtvarné činnosti, keramika,... | 8 | 2 | 0 | 5 | 1 |
| čtení knih, časopisů, autorské psaní | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 |
| vaření, domácí práce, práce na zahradě | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 |
| péče o zvířata | 4 | 1 | 1 | 2 | 8 |
| sběratelství (známky, letadla,...) | 10 | 0 | 4 | 0 | 2 |
| návštěva diskoték, koncertů | 9 | 3 | 1 | 3 | 0 |
| návštěva sportovních utkání a zápasů | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 |

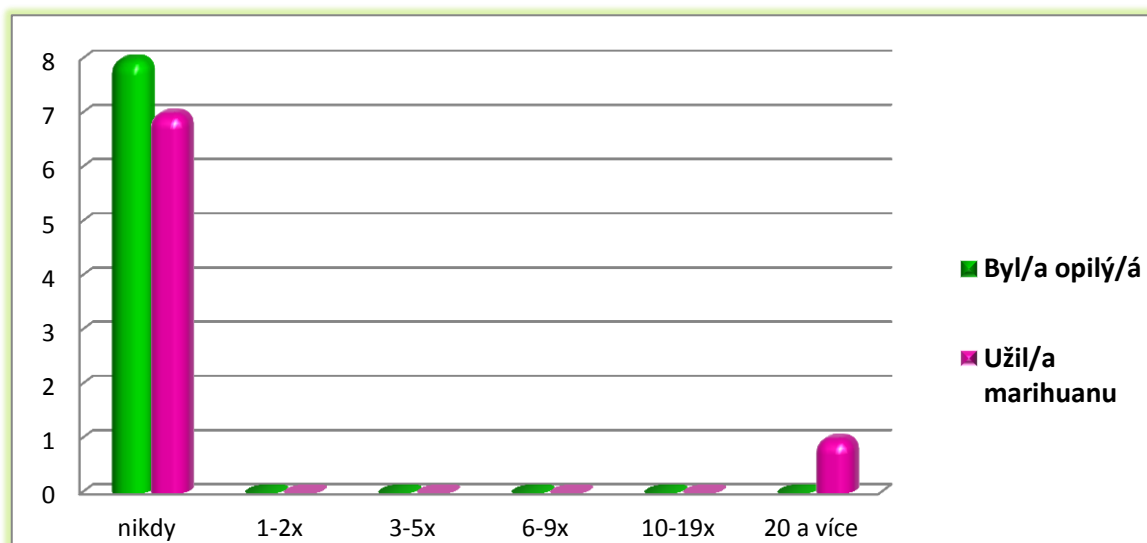
| | | | | | |
|---------------------------------------|----|---|---|---|---|
| spravování webu a blogu | 13 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| návštěva kina a divadla | 4 | 6 | 4 | 1 | 1 |
| návštěva muzeí, zámků a výstav | 4 | 8 | 3 | 1 | 0 |
| Jiné kroužky: | | | | | |
| astronomie | | | | 1 | |
| angličtina | | | | 1 | |
| korálkování | | | | | 1 |
| účast na tábore | | 1 | | | |
| „šopování“ | | | 2 | | |

PA a her se účastnilo 7 respondentů ve škole při TV, dalších 7 odpovědělo, že se TV ve škole neúčastní. Z toho plyne, že dva z respondentů nevybrali ani jednu z možností – zda se účastní nebo neúčastní hodin TV. 7 žáků se PA a her účastní mimo školu s kamarády a 7 mimo školu s rodinou, 4 ve sportovním kroužku mimo školu a pouze 1 v kroužku při škole. 1 žák ve volné odpovědi napsal, že se PA účastní navíc na závodech. Další otázka z okruhu volného času zahrnuje zkušenosti s kouřením, alkoholem a užitím marihuany (graf 5 a 6). 14 respondentů nikdy nekouřilo, 1 to vyzkoušel 1-2x za posledních 30 dní a jeden odpověděl, že kouřil za poslední měsíc 10-19x. S alkoholem nemá zkušenost 13 žáků, 3 požívali alkohol 1-2x za posledních 30 dní. Ze všech respondentů je 8 starších 15 let, kteří měli navíc následující dvě položky. 100 % žáků nebylo za poslední měsíc nikdy opilých a 7 z 8 neužili marihuanu v žádné formě. Alarmující je, že 1 respondent udal, že za 30 dní užil marihuanu 20 a vícekrát.

Graf 5: Otázka č. 14: Kolikrát jsi kouřil cigarety nebo pil alkohol za posledních 30 dní?



Graf 6: Otázka č. 14: jen 15 letí – kolikrát jsi byl opilý nebo užil marihuanu?



Navazuje otázka, která se týká pouze 15letých respondentů. Zjišťuje, zda za poslední rok žáci požili pivo nebo víno (39 %), tvrdý alkohol (13 %), cigarety (0 %) a marihuanu (13 %). Otázka pokračuje zjišťováním, proč respondenti kouřili nebo pili alkohol. 4 žáci, což je 50 %, odpověděli, že alkohol ani cigarety neužili. Většinou žáci zvolili odpověď ke všem nabízeným možnostem „nikdy“ nebo „někdy“. Jeden respondent odpověděl, že užil alkohol nebo kouřil, protože mu to vždy dává příjemný

pocit, protože to dělá společenské setkání zábavnější a protože to zlepšuje párty a oslavy. Podrobné výsledky jsou v tabulce (tab. 9).

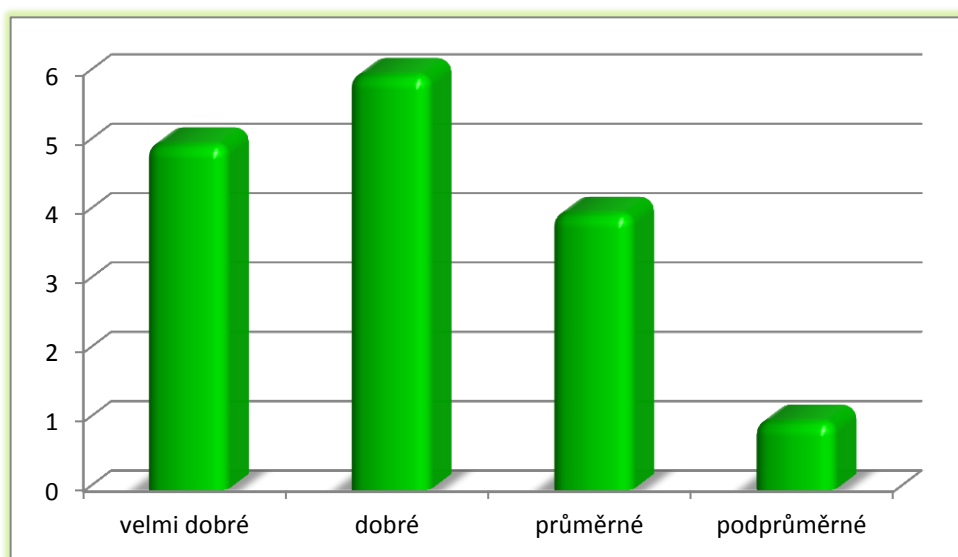
Tab. 9: Otázka č. 15: Uveď, jak často jsi pil/a nebo kouřil/a z následujících důvodů.

| Uveď prosím, jak často: | | | | | |
|--|-------|-------|-------|----------|------|
| nepil/a jsem alkohol za posledních 12 měsíců | 4 | | | | |
| | nikdy | někdy | občas | většinou | vždy |
| protože Ti to pomáhá užít si párty/večírek | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| protože Ti to pomáhá, když se cítíš sklíčený/á nebo nervózní | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| aby ses rozveselil, když máš špatnou náladu | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| protože Ti to dává příjemný pocit | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| aby ses dostal/a do nálady | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| protože to dělá společenské setkání zábavnější | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| abys zapadl/a do skupiny, kterou máš rád/a | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| protože to zlepšuje párty a oslavy | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| abys zapomněl/a na své problémy | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| protože je to zábava | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| abys byl/a oblíbený/á | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| aby ses necítil/a vynechaný/á | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Škola:

V otázkách týkajících se školy měli žáci subjektivně hodnotit své výsledky, tlak působící při řešení školních povinností a zhodnotit míru pravdivosti 3 výroků. 5 žáků zhodnotilo své školní výsledky jako velmi dobré, 6 jako dobré, 4 jako průměrné a 1 jako podprůměrné (graf 7). 62,5 % žáků se cítí být pod tlakem ze školních povinností trochu, málo. Vůbec bez tlaku, celkem dost a velmi udalo vždy 12,5 % žáků u každé odpovědi. Výroky o spolužácích a třídě jsou podrobně popsány v tabulce (tab. 10).

Graf 7: Otázka č. 16: Jaké jsou tvoje výsledky ve škole v porovnání se spolužáky?



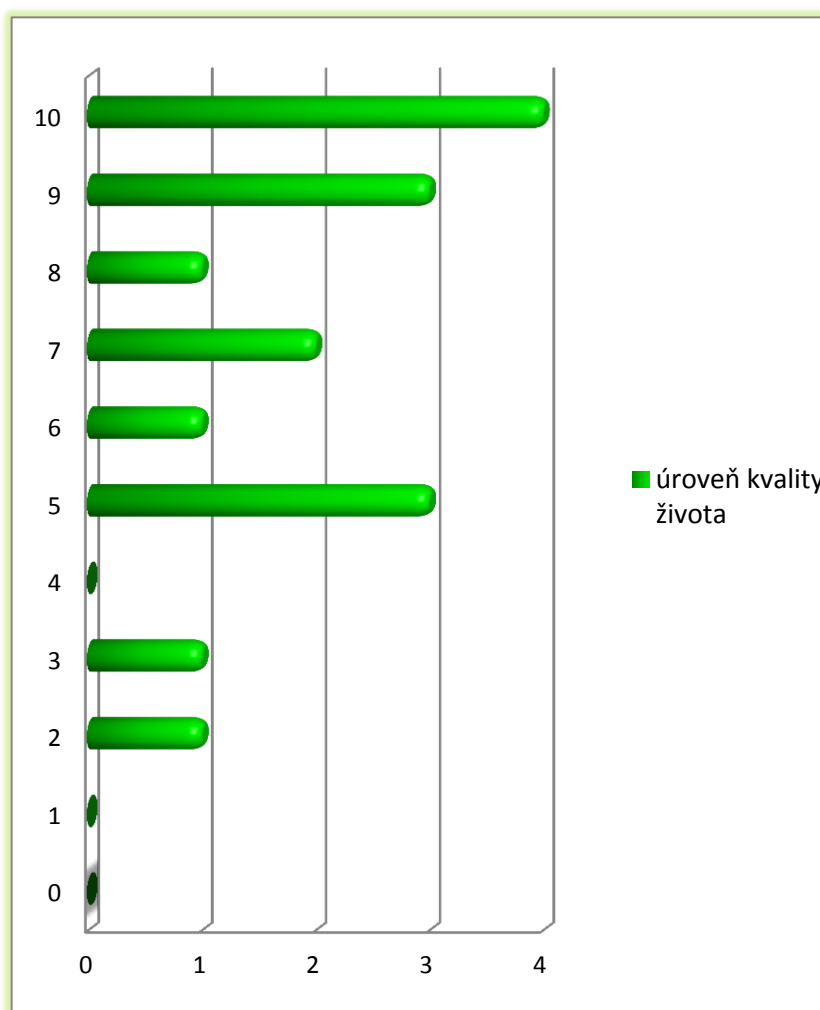
Tab. 10: Toto jsou výroky o spolužácích z tvojí třídy.

| | zcela souhlasím | souhlasím | ani nesouhlasím ani souhlasím | nesouhlasím | zcela nesouhlasím |
|---|--------------------|-----------|-------------------------------------|-------------|----------------------|
| žáci v naší třídě jsou rádi spolu | 4 | 7 | 3 | 1 | 1 |
| většina žáků v naší třídě je milá a ochotná pomoci | 5 | 7 | 2 | 1 | 1 |
| spolužáci mě berou takového, jaký jsem | 5 | 7 | 3 | 1 | 0 |

Vnímání vlastního zdraví, kvality života a subjektivního vnímání sebe sama v přítomnosti:

Jako pozitivní hodnotíme výsledky subjektivního vnímání vlastního zdraví. Nejvíce respondentů, 13, si myslí, že jejich zdraví je dobré. 1 vnímá své zdraví jako vynikající, 2 jako ne moc dobré. Nikdo nezvolil odpověď špatné. Žebříček vnímání kvality života vyplňovali žáci různorodě, číslo 10 znamená nejlepší možný život a 0 nejhorší možný život, výsledky jsou zaznamenány v grafu (graf 8).

Graf 8: Posuď, kde cítíš, že stojíš na tomto žebříčku v tuto chvíli?



Jako kladné vnímáme výsledky otázek týkajících se zdravotních a psychických problémů (tab. 11). Téměř nikoho z žáků nebolívá hlava, rovno nebo více než 50 % netrpí ani bolestmi břicha, zad, necítí se smutní nebo na dně, není nervózní, nemají problém usnout a nemají závratě. V průměru 64 % žáků odpovědělo na všechny otázky „málokdy nebo nikdy“. Méně pozitivní je, že 3 odpovědi z 16 udávají každodenní pocity nervozity.

Tab. 11: Otázka č. 21: Jak často se ti stalo, že...?

| Za posledních 6 měsíců, jak často se ti stalo, že: | | | | | |
|---|---------------|------------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| | asi každý den | víc než 1x týdně | asi každý týden | asi každý měsíc | málokdy nebo nikdy |
| Tě bolela hlava | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| Tě bolelo břicho | 0 | 1 | 0 | 4 | 11 |
| Tě bolela záda | 1 | 1 | 3 | 3 | 8 |
| jsi byl/a smutný/á, na dně | 1 | 2 | 1 | 2 | 10 |
| jsi byl/a podrážděný/á, měl jsi špatnou náladu | 1 | 1 | 3 | 4 | 7 |
| jsi měl/a pocit nervozity | 3 | 1 | 1 | 3 | 8 |
| jsi měl/a problém usnout | 0 | 3 | 0 | 2 | 11 |
| se Ti točila hlava (závratě) | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |

Dotazník pokračuje 12 výroky na téma starostí, schopnosti soustředit se, rozhodovat se, čelit problémům, apod. (tab. 12). Vztahují se k aktuálnímu stavu za poslední 4 týdny. Jako pozitivní hodnotíme například odpovědi na otázku, zda nad sebou jedinec přemýšlel jako nad bezcenným člověkem, kdy 62,5 % odpovědělo, že vůbec ne. Po zprůměrování odpovědí u všech výroků se ukázalo, že průměrně 8 žáků, což je 50 % odpovědělo, že vše je za posledních 4 týdnů „stejně jako obvykle“, nebo „ne víc než obvykle“. V průměru jen 1 žák, což je 6 % odpověděl odpověďmi „o hodně hůř/víc než obvykle“. Z toho můžeme usoudit, že se u žádného z respondentů za poslední 4 týdny nic výrazného v životě nezměnilo.

Tab. 12: otázka č. 22: Cítíš se být zdravý, nebo jsi měl nějaké zdravotní problémy v průběhu posledních 4 týdnů?

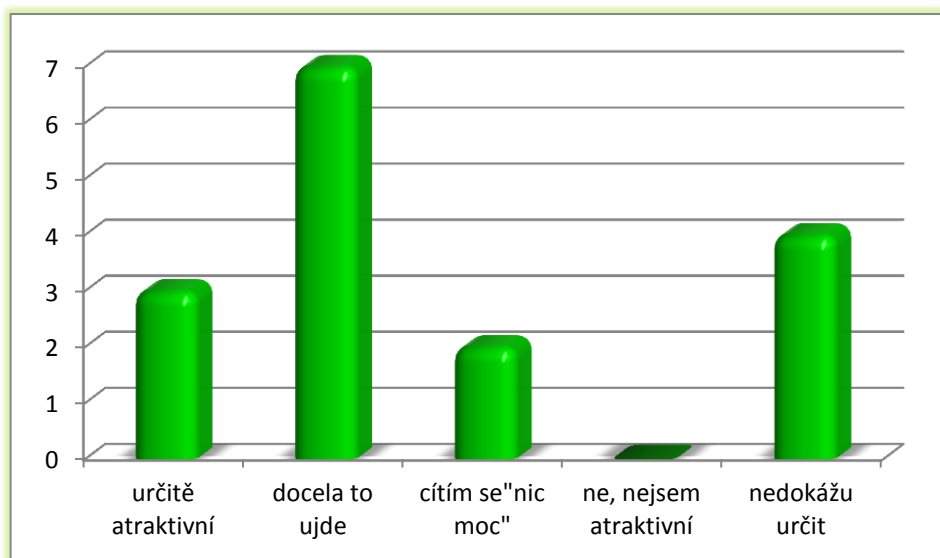
| Cítíš se být zdravý, nebo jsi měl nějaké zdravotní problémy v průběhu posledních 4 týdnů? | | | |
|---|---------------------|------------------------|-------------------------|
| Dokázal ses v poslední době soustředit na věci, které jsi dělal? | | | |
| lépe než obvykle | stejně jako obvykle | hůř než obvykle | o hodně hůř než obvykle |
| 3 | 12 | 1 | 0 |
| Měl jsi v poslední době starosti, kvůli kterým jsi nemohl klidně spát? | | | |
| vůbec ne | ne víc než obvykle | trochu víc než obvykle | o hodně víc než obvykle |
| 6 | 4 | 4 | 2 |

| Měl jsi v poslední době pocit, že to, co děláš, má smysl? | | | |
|---|---------------------|------------------------|--------------------------|
| víc než obvykle | stejně jako obvykle | méně než obvykle | o hodně víc než obvykle |
| 6 | 9 | 1 | 0 |
| Uměl ses v poslední době samostatně rozhodovat? | | | |
| víc než obvykle | stejně jako obvykle | méně než obvykle | o hodně víc než obvykle |
| 3 | 12 | 0 | 1 |
| Měl jsi v poslední době pocit, že jsi pod neustálým tlakem? | | | |
| vůbec ne | ne víc než obvykle | trochu víc než obvykle | o hodně víc než obvykle |
| 4 | 7 | 3 | 2 |
| Měl jsi v poslední době pocit, že nedokážeš překonávat těžkosti? | | | |
| vůbec ne | ne víc než obvykle | trochu víc než obvykle | o hodně víc než obvykle |
| 6 | 5 | 4 | 1 |
| Měl jsi v poslední době radost z toho, co děláš? | | | |
| víc než obvykle | stejně jako obvykle | méně než obvykle | o hodně víc než obvykle |
| 5 | 9 | 2 | 0 |
| Uměl ses v poslední době postavit čelem svým problémům? | | | |
| víc než obvykle | stejně jako obvykle | méně než obvykle | o hodně více než obvykle |
| 2 | 12 | 1 | 1 |
| Měl jsi v poslední době pocit, že jsi nešťastný nebo smutný? | | | |
| vůbec ne | ne víc než obvykle | trochu víc než obvykle | o hodně víc než obvykle |
| 4 | 6 | 3 | 3 |
| Ztrácel jsi v poslední době sebedůvěru? | | | |
| vůbec ne | ne víc než obvykle | trochu víc než obvykle | o hodně víc než obvykle |
| 6 | 5 | 4 | 1 |
| Přemýšlel jsi v poslední době nad sebou jako nad bezcenným člověkem? | | | |
| vůbec ne | ne víc než obvykle | trochu víc než obvykle | o hodně víc než obvykle |
| 10 | 5 | 0 | 1 |
| Cítil ses v poslední době šťastný? | | | |
| víc než obvykle | stejně jako obvykle | méně než obvykle | o hodně víc než obvykle |
| 1 | 11 | 3 | 1 |

Poslední otázka tohoto okruhu je zaměřena na vzhled (graf 9), kdy 3 respondenti zvolili možnost, že jsou „určitě atraktivní“, 7 zvolilo „docela to ujde“, 2 se cítí „nic moc“ a 4 označili možnost „nedokážu určit“. Ani jeden z žáků nezvolil odpověď

„ne, nejsem atraktivní“. Pokud první dvě možnosti v grafu budeme považovat za pozitivní, další dvě negativní a poslední neutrální, pak 62,5 % žáků hodnotí svůj vzhled pozitivně a pouze 12,5 % negativně.

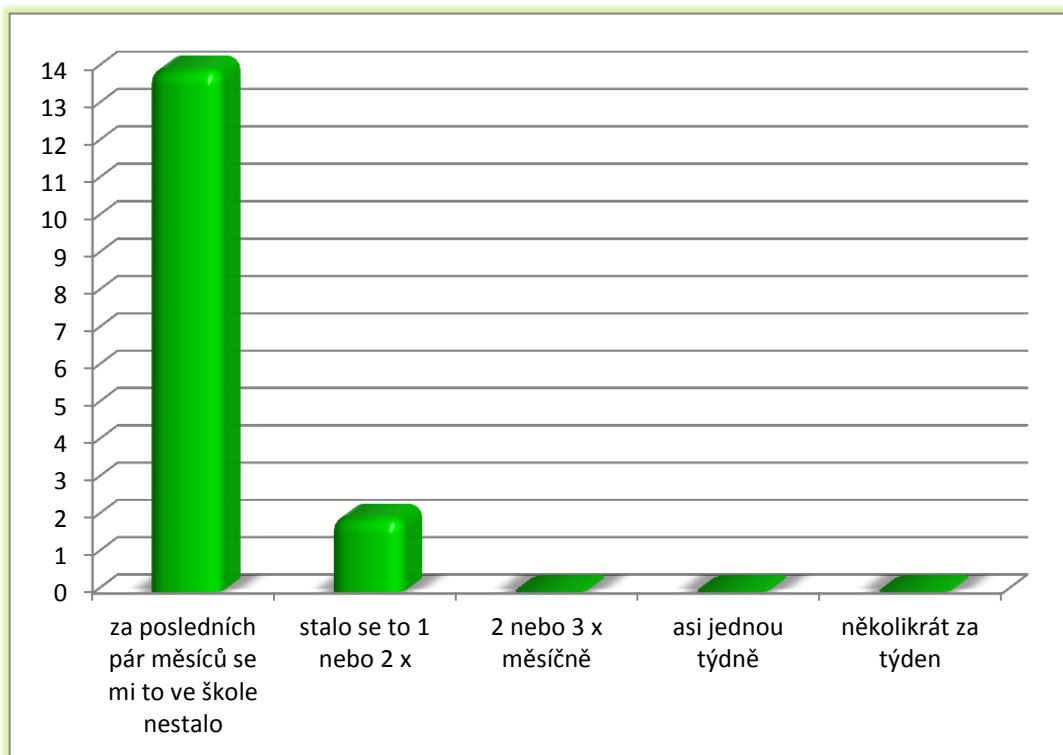
Graf 9: Otázka č. 23: Myslíš si, že pro své okolí vypadáš atraktivně, máš pěkný vzhled?



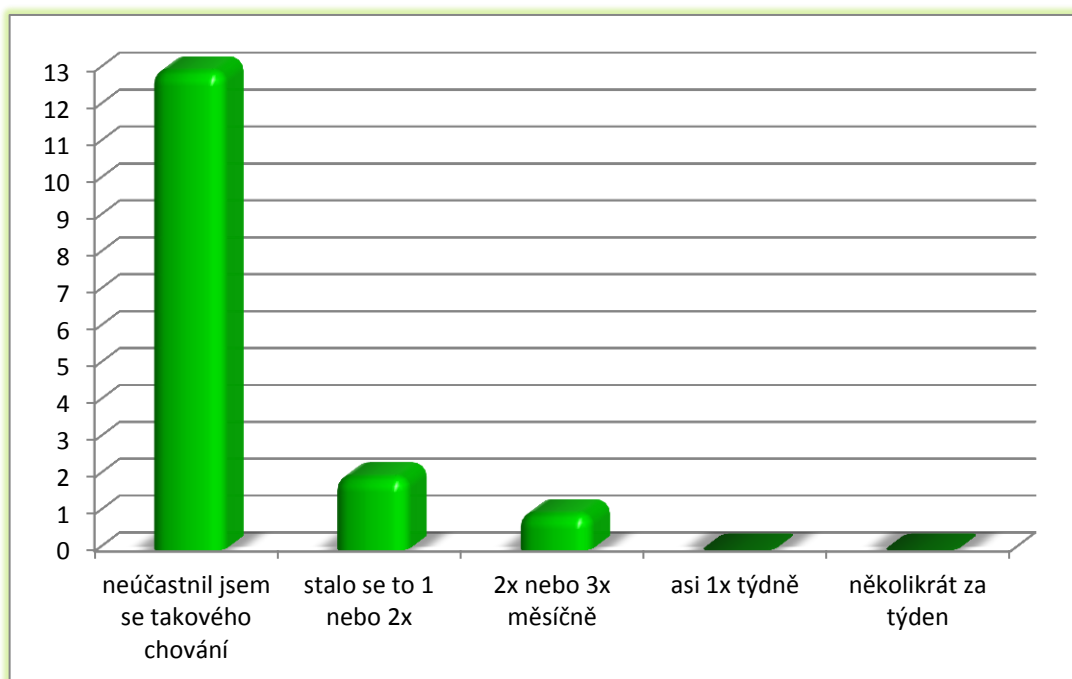
Šikana:

Šikana je v dotazníku popsána tak, že spolužák/čka nebo skupina spolužáků říká/jí nebo dělá/jí nepříjemné věci, posmívají se mu nebo ho vylučují z kolektivu. Naprostá většina, 14 žáků, udalo, že za posledních několik měsíců jim takovým způsobem nikdo neublížoval. Pouze 2 žáci byli šikanováni 1x nebo 2x v posledních několika měsících (graf 10). Naopak další graf (graf 11) znázorňuje, jak často se respondent účastnil takového chování vůči někomu jinému, kdy ve 2 případech byla označena odpověď „stalo se to 1x nebo 2x“ a v 1 případě dokonce „2x nebo 3x měsíčně“.

Graf 10: Otázka č. 24: Jak často Ti ve škole někdo tímto způsobem ubližoval za posledních pár měsíců?



Graf 11: Otázka č. 25: Jak často si se účastnil/a takového chování vůči spolužákovi/ům ve škole za posledních pár měsíců?



V následující tabulce (tab. 13) je uvedeno, které z možností žáci ve škole viděli, které se jim staly nebo které dělali jiným. Výsledky hodnotíme jako pozitivní. Nejčastěji se respondentům stalo, že je někdo pomlouval a šířil o nich nepravdivé informace, celkem v 5 případech. 2 žáci o šikaně informovali spolužáky, 4 učitele, 2 školního psychologa, 5 rodiče nebo příbuzné a 6 to neřeklo nikomu. Poslední otázka okruhu se týká bitek, kdy pouze 1 žák vyplnil, že se bitky zúčastnil 1x nebo 2x, ostatních 15 žáků se bitky za poslední rok neúčastnilo.

Tab. 13: Otázka č. 26: Kterou z následujících situací jsi ve škole...

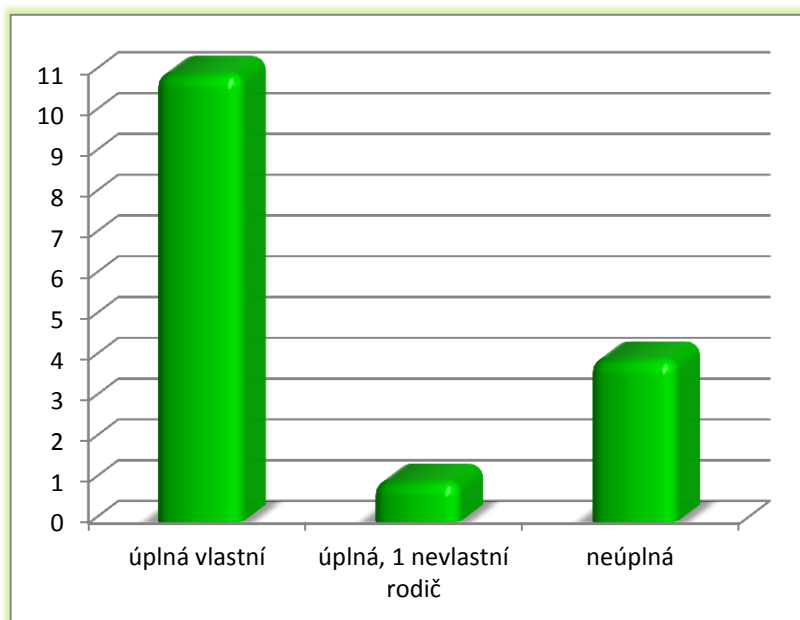
| Kterou z následujících situací ve škole... | | | |
|--|--------------|----------------|------------------------|
| | ...jsi viděl | ...se ti stala | ...jsi sám dělal jiným |
| výsměch, kruté přezdívky | 7 | 2 | 1 |
| výhrůžky, slovní urážky | 6 | 2 | 2 |
| pomlouvání, šíření nepravdivých informací | 6 | 5 | 1 |
| výsměch pro barvu pleti | 5 | 0 | 2 |
| výsměch z postavy, nadváhy, podvýživy | 7 | 0 | 0 |
| výsměch z náboženských důvodů, víry | 2 | 2 | 0 |
| vtipkování se sexuálním podtextem | 5 | 0 | 1 |
| ubližování přes PC, e-mail nebo facebook | 4 | 0 | 0 |
| ubližování přes mobilní telefon | 5 | 0 | 0 |
| zastrašování | 5 | 2 | 0 |
| fyzické napadení, rvačka | 9 | 1 | 0 |
| nedovolené/svévolné půjčování cizích věcí | 6 | 1 | 0 |
| vymáhání „potupných“ příkazů | 5 | 1 | 0 |

Rodina:

První otázkou okruhu bylo, zda žijí děti v úplné rodině s oběma vlastními rodiči, s jedním nevlastním nebo jen s jedním rodičem. 69 % žije v úplné vlastní rodině, 6 % žije v úplné rodině s 1 nevlastním rodičem a 25 % žije pouze s matkou nebo otcem (graf 12). Pokračovaly otázky na práci otce a matky. 13 dětí uvedlo, že jejich otec pracuje a zbylé 3 děti uvedly, že neví, protože otce nemají nebo se s ním nestýkají. 9 dětí uvedlo, že jejich matka má práci, 6 dětí vyplnilo, že matka práci nemá a jedno z dětí neví, zda matka práci má nebo ne. Pro 5 respondentů je velmi snadné hovořit s matkou i otcem o věcech, které je trápí. 1 uvedl, že je pro něj velmi snadné o těchto věcech hovořit

i s partnerem matky. Naopak pro 1 je velmi těžké hovořit s otcem a pro 2 s matkou o věcech, které je trápí, podrobné výsledky jsou uvedeny v tabulce (tab. 14).

Graf 12: Otázka č. 29: Rodina, v které žiješ, je...



Tab. 14: Otázka č. 31: Jak snadné je pro Tebe hovořit s uvedenými osobami o věcech, které Tě opravdu trápí?

| Jak snadné je pro tebe hovořit s uvedenými osobami o věcech, které tě opravdu trápí? | | | | | |
|--|--------------|--------|-------|-------------|---------------------------------|
| | velmi snadné | snadné | těžké | velmi těžké | nemám, nepotkávám takovou osobu |
| vlastní otec | 5 | 3 | 4 | 1 | 3 |
| vlastní matka | 5 | 6 | 3 | 2 | 0 |
| partnerka mého otce | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| partner mé matky | 1 | 1 | 0 | 0 | 14 |

Následují otázky, na kolik ví otec a matka o tom, kdo jsou přátelé respondentů, za co utrácí peníze, kde jsou po skončení školy, kam chodí večer a co dělají ve svém volném čase. Respondenti udali, že matka „ví hodně“ o všem, kromě 2 odpovědí, kdy „ví málo“. U otce už výsledky nebyly tak jednoznačné, průměrně 10 žáků udalo, že otec „ví hodně“ o uvedených skutečnostech, průměrně 2,4 „ví málo“, průměrně 0,6 „neví nic“ a 3 uvedli, že se s otcem nestýkají. Jak vnímají děti podporu a chování svých rodičů ukazuje tabulka (tab. 15).

Tab. 15: Otázka č. 34 a 35 Moje matka.../Můj otec...

| Tvoje matka... | | | | |
|---|---------------|-------|-------|---|
| | téměř vždy | někdy | nikdy | nemám, nebo se nevídám s takovou osobou |
| mně pomáhá tolik, kolik potřebuji | 12 | 4 | 0 | 0 |
| mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a | 13 | 3 | 0 | 0 |
| mě má ráda | 15 | 1 | 0 | 0 |
| rozumí mým problémům a starostem | 7 | 9 | 0 | 0 |
| mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí | 6 | 10 | 0 | 0 |
| se snaží řídit/organizovat vše co dělám | 3 | 11 | 2 | 0 |
| zachází se mnou jako s malým děckem | 3 | 9 | 4 | 0 |
| povzbudí mně, když jsem rozrušený/á | 12 | 2 | 2 | 0 |
| Tvůj otec... | | | | |
| mně pomáhá tolik, kolik potřebuji | 6 | 6 | 1 | 3 |
| mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a | 10 | 3 | 0 | 3 |
| mě má rád | 13 | 0 | 0 | 3 |
| rozumí mým problémům a starostem | 4 | 7 | 2 | 3 |
| mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí | 7 | 5 | 1 | 3 |
| se snaží řídit/organizovat vše co dělám | 1 | 8 | 4 | 3 |
| zachází se mnou jako s malým děckem | 1 | 6 | 6 | 3 |
| povzbudí mně, když jsem rozrušený/á | 7 | 3 | 3 | 3 |

Víra:

Jak moc je pro respondenty důležitá víra, měli zaznačit na žebříčku od 1 – vůbec není důležitá, 4 – neutrální postoj k víře, po 7 – absolutně důležitá (tab. 16). 31 % udalo, že víra pro ně není vůbec důležitá a pro 19 % je absolutně důležitá.

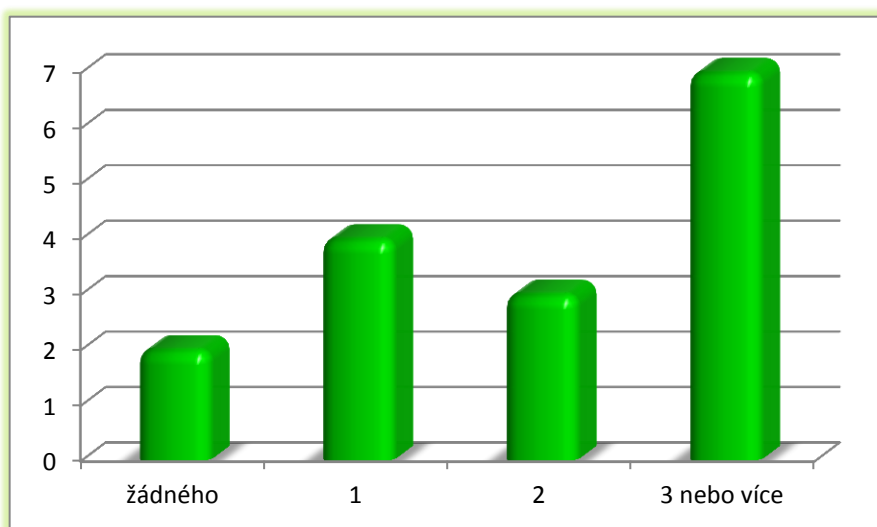
Tab. 16: Otázka č. 36: Jak moc je podle Tebe náboženská víra důležitá pro tvůj život?

| Jak moc je podle tebe náboženská víra důležitá pro tvůj život | |
|---|---|
| 1 | 5 |
| 2 | 0 |
| 3 | 0 |
| 4 | 5 |
| 5 | 2 |
| 6 | 1 |
| 7 | 3 |

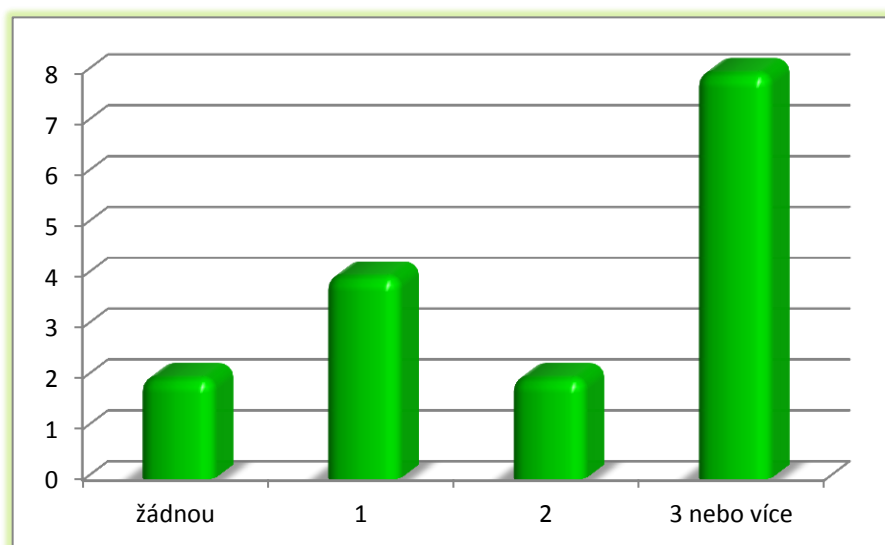
Přátelé a kamarádi:

7 žáků uvedlo, že má 3 nebo více kamarádů mezi chlapci (graf 13) a 8 žáků uvedlo, že má 3 nebo více kamarádek mezi děvčaty (graf 14). Dva respondenti napsali, že nemají žádného kamaráda mezi dívkami ani mezi chlapci. 4 žáci netráví svůj čas po škole s kamarády, po 3 žácích tráví s kamarády po škole 1 nebo 2 dny v týdnu, 2 žáci tráví 4 dny v týdnu s kamarády a 4 tráví 6 dní v týdnu s kamarády.

Graf 13: Otázka č. 37: Kolik máš v současnosti blízkých kamarádů?



Graf 14: Otázka č. 37: Kolik máš v současnosti blízkých kamarádek?



Televize, počítač a internet:

V této kategorii měli respondenti vyplnit, kolik času věnují ve svém volnu sledování televize, počítačovým hrám a surfování na internetu (tab. 17). Nejvíce, 56 % žáků, sleduje televizi 1 hodinu denně. Hrám na počítači se 50 % žáků nevěnuje vůbec. Na internetu se 31 % žáků pohybuje asi 1 hodinu denně. Překvapivé je, že 1 žák surfuje na internetu asi 5 hodin denně.

Tab. 17: Otázka č. 39: Jak často se díváš na televizi, hraješ hry na počítači nebo používáš internet?

| | TV | hry na počítači | internet |
|-----------------------------|----|-----------------|----------|
| vůbec | 1 | 8 | 2 |
| asi 1/2 hod denně | 1 | 2 | 3 |
| asi 1 hod denně | 9 | 4 | 5 |
| asi 2 hod denně | 5 | 1 | 1 |
| asi 3 hod denně | 0 | 0 | 3 |
| asi 4 hod denně | 0 | 1 | 1 |
| asi 5 hod denně | 0 | 0 | 1 |
| asi 6 hod denně | 0 | 0 | 0 |
| více než 6 hod denně | 0 | 0 | 0 |

Výroky týkající se rodiny a sebe sama v současné situaci:

Okruh obsahuje otázky a výroky na společné aktivity s rodinou, týkající se pravidel v rodině, vztahů s ostatními, vnímání současné vlastní životní situace. O trávení volného času respondentů s rodinou byly nejfrekventovanější následující výroky:

- 44 % se společně dívá na televizi skoro každý den.
- 56 % společně snídají nebo večeří každý den.
- 44 % spolu chodí asi 1x týdně na procházky, navštěvují různá místa a příbuzné.
- 50 % sportuje společně méně často než 1x týdně.
- Pouhých 36 % spolu denně sedí a povídají si.

Některé rodiny mají striktněji stanovená pravidla chování než jiné, výsledky jsou uvedeny v tabulce (tab. 18). Například 12 respondentů uvádí, že snídaně je vždy povinnou součástí dne v jejich rodině. Co se týče používání televize, internetu a počítače z hlediska doby používání a sledovaného obsahu, výsledky se zde více odlišují.

Tab. 18: Otázka č. 41: Do jaké míry platí jednotlivá pravidla v Tvoji rodině.

| | vždy | většinou | čas od času | někdy | nikdy |
|--|------|----------|-------------|-------|-------|
| moji rodiče mi určují, jak dlouho se můžu dívat na televizi | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 |
| moji rodiče mi kontrolují, jaký program v televizi sleduji | 2 | 5 | 0 | 5 | 4 |
| moji rodiče mi dovolí sledovat v televizi všechny programy, bez ohledu na to, jestli jsou pro mě vhodné | 0 | 3 | 3 | 3 | 7 |
| moji rodiče mi určují, jak dlouho si můžu hrát na počítači | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 |
| moji rodiče mi určují, jak dlouho můžu být na internetu | 3 | 6 | 1 | 3 | 3 |
| moji rodiče kontrolují, co na počítači dělám | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| moji rodiče mi dovolí na internetu sledovat všechno, bez ohledu na to, jestli je to pro mě vhodné | 1 | 1 | 1 | 2 | 11 |
| moji rodiče mi určují, jak dlouho můžu být po škole venku | 6 | 5 | 1 | 0 | 4 |
| v mojí rodině je snídaně povinnou součástí dne | 12 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| v mojí rodině je dovoleno jíst před televizí nebo počítačem | 0 | 1 | 5 | 5 | 5 |
| moji rodiče mi dovolují jíst sladkosti a pít slazené nápoje | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 |

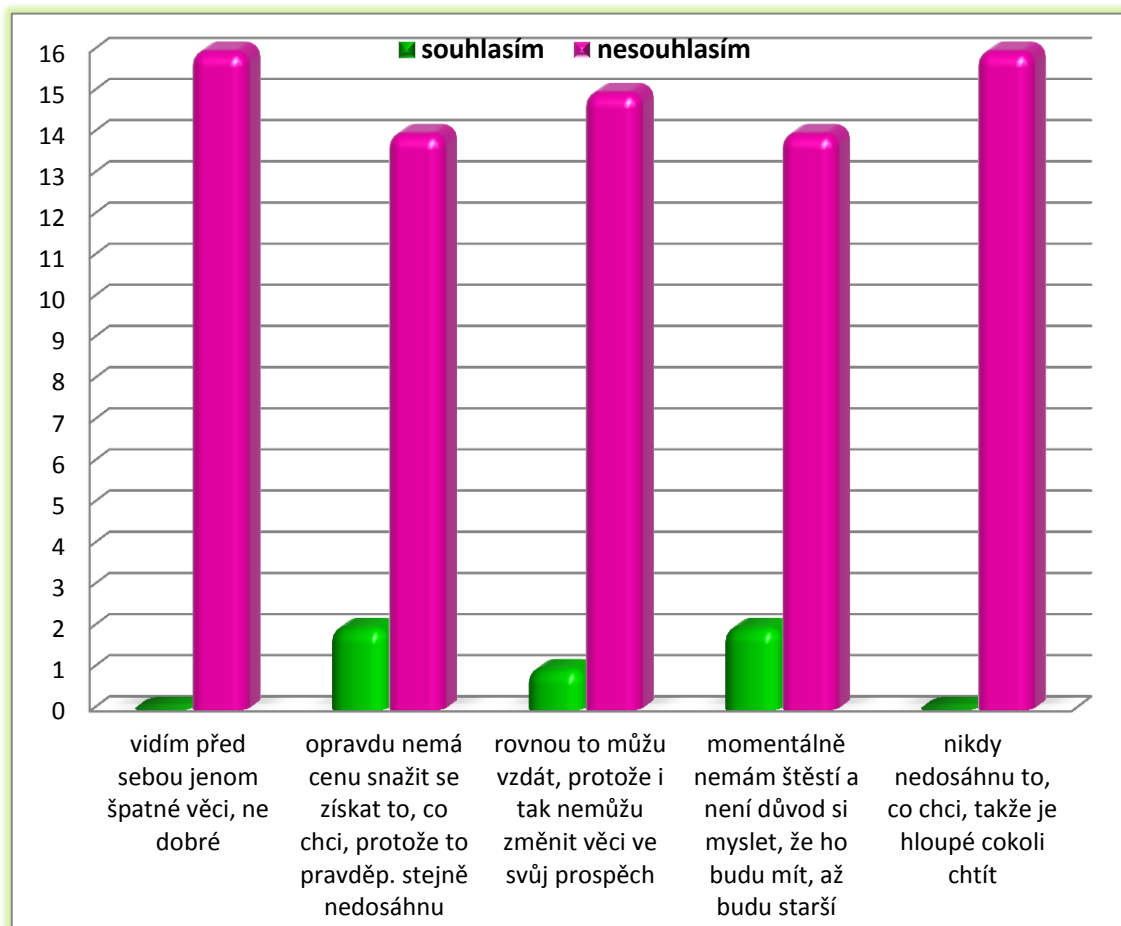
Následující výroky se týkají chování ve vztahu k ostatním lidem, do určité míry pravidel slušnosti, do určité míry charakterovými vlastnostmi jedince (tab. 19). Zde se výsledky výrazně liší. Pouze v jediném výroku se shodla polovina respondentů, s odpovědí „určitě nepravdivý“, a to ve výroku: „už se mi stalo, že jsem někoho využil/a“.

Tab. 19: Otázka č. 42: Do jaké míry je ve Tvém případě každý z těchto výroků pravdivý nebo nepravdivý?

| | určitě pravdivý | většinou pravdivý | ani ano ani ne | většinou nepravdivý | určitě nepravdivý |
|---|-----------------|-------------------|----------------|---------------------|-------------------|
| jsem vždy zdvořilý/á dokonce i k lidem, kteří jsou protivní | 4 | 7 | 5 | 0 | 0 |
| už se mi stalo, že jsem někoho využil/a | 1 | 1 | 1 | 5 | 8 |
| někdy raději než odpustit a zapomenout se pokouším o odplatu | 0 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| někdy mě štve, když není po mém | 4 | 2 | 6 | 2 | 2 |
| Jsem vždy dobrý/a posluchač/ka, bez ohledu na to, s kým se bavím | 6 | 6 | 3 | 1 | 0 |

V další otázce se měli respondenti zamyslet nad tím, zda umí něco, pro co je druzí mohou obdivovat. 4 si myslí, že určitě ano, 3 zvolili možnost, že je toho hodně, co dokážou. Nejvíce odpovědí – 6 se objevilo v prostřední možnosti „něco by se našlo“. Méně pozitivní odpověď „není toho moc“ zvolili 3 respondenti a nikdo nezvolil možnost „neumím a nemám nic, co by stálo za obdiv“. Následovaly výroky, s kterými se měli nebo neměli žáci ztotožnit (graf 15). Výroky jsou položeny tak, aby vyzněly negativně. Vždy alespoň 14, v některých otázkách i všech 16 respondentů odpovědělo, že s nimi nesouhlasí, což považujeme za velmi kladné.

Graf 15: Otázka č. 44: Označ jednu z možností, která nejvíce vystihuje Tvoji současnou situaci.



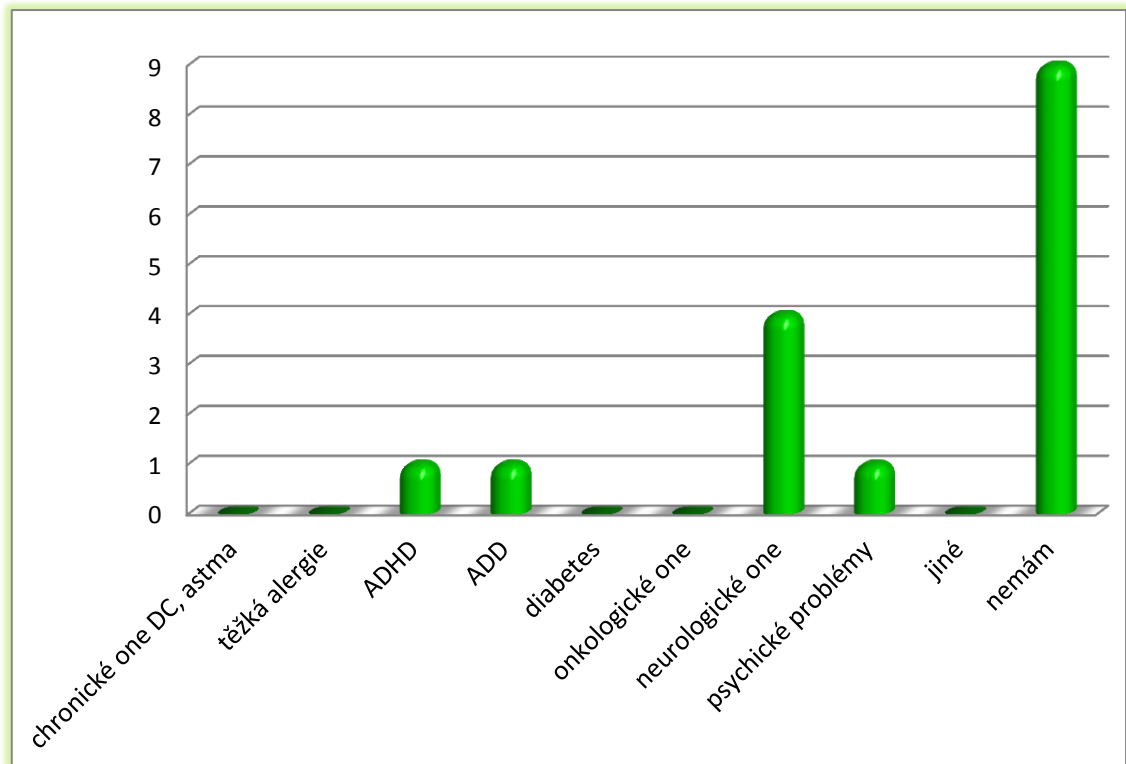
Charakteristika postižení:

- Všichni žáci jsou postižení dětskou mozkovou obrnou. 31 % dotazovaných používá pro svůj pohyb mechanický invalidní vozík, 0 % elektrický invalidní vozík, 25 % používá berle, zbytek žáků nepoužívá kompenzační pomůcky k lokomoci.
- 15 žáků udalo, že je jejich postižení vrozené a 1 udává, že je získané v průběhu života.
- Problémy v komunikaci uvádí 2 žáci, oba udávají problém jako vrozený, z toho 1 postupně se zlepšující.
- 6 žáků má specifické poruchy učení, 3 dyslexii, 2 dysgrafii, 1 dyskalkulii a 1 navíc uvádí dysortografii.
- Jako jiné dlouhodobé zdravotní problémy žáci uvádí poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), poruchy pozornosti bez hyperaktivity (ADD),

neurologické onemocnění a psychické problémy v četnosti, kterou ukazuje graf (graf 16).

- Zrakovým postižením trpí 7 žáků, všichni od narození, z toho 1 používá bílou hůl.
- Pouze 1 žák má sluchové postižení, vzniklo v průběhu života.

Graf 16: Otázka č. 48: Jiné dlouhodobé zdravotní problémy.



7 DISKUZE

V diplomové práci jsou popsány výsledky pilotního ověření dotazníku disHBSC u vzorku dětí s DMO. V následující kapitole jsou výsledky komparovány se studií HBSC intaktní populace z roku 2010 popsanou v kap. 3. Dotazníky nejsou totožné, nelze proto srovnávat výsledky všech otázek, například v dotazníku disHBSC nejsou oproti HBSC studii obsaženy otázky týkající se obezity, úrazů a některé otázky jsou jinak položeny, s jiným typem odpovědí.

Většina žáků snídá pravidelně, 5-6 dní v týdnu konzumuje ovoce 50 % žáků, zeleninu pouze 30% žáků. Sladké nápoje pijí žáci nejčastěji méně než 1x týdně. Většina žáků si čistí zuby častěji než 1x denně. Velmi pozitivní je, že 14 z 16 dětí nikdy nekouřilo, 1 kouří pravděpodobně pravidelně. S alkoholem nemá zkušenost 13 žáků, z žáků starších 15 let nebyl ani jeden nikdy opilý. Zkušenosti s marihuanou udává 1 žák, který vyplnil, že za posledních dní užil marihuanu 20 a vícekrát. Konzumace ovoce a zeleniny je u respondentů nižší ve srovnání se studií HBSC intaktní populace, stejný je fakt, že konzumace ovoce převyšuje konzumaci zeleniny. Sladkosti jí děti z obou studií přibližně stejně, žáci ve studii HBSC uváděli mnohem častější pití slazených limonád a nápojů. Zkušenosti s kouřením má u intaktní populace až 3/4 dotazovaných, což je naprosto odlišné od dětí v našem průzkumu. Stejně tak je to s alkoholem, se kterým má dle studie HBSC zkušenost většina dětí, pouze asi 6% dotazovaných nezkusila nikdy alkohol, přes 40 % žáků bylo někdy opilých. Zkušenosti s marihuanou jsou u intaktní populace také větší.

Pro 5 školáků je víra absolutně důležitá, pro 5 neutrální a ostatní výsledky klesají směrem k nedůležitosti víry. Ve studii HBSC se otázky víry neobjevují. Více než polovina žáků sleduje televizi 1 hodinu denně, 1/3 žáků stráví u internetu 1 hodinu denně, 1/3 více a 1/3 méně než 1 hodinu. Většina dětí studie HBSC se dívá na televizi přes 2 hodiny denně a tráví více času u počítače, než děti z Tohoto průzkumu.

Většina respondentů se věnuje pohybové aktivitě po dobu alespoň 60 minut 3 a více dní v týdnu, stejně tak rehabilitaci. Každý den se pohybové aktivitě věnují jen tři žáci. Nejvíce dětí se pravidelně věnuje plavání a cvičení ve vodě, dále cyklistice a handbiku. Následuje turistika, výlety a procházky. Stejně jako u výsledků studie HBSC i zde není pro děti vůbec důležité vyhrát, ale setkávat se s kamarády. Ve studii HBSC má rovněž velmi málo dětí PA 1 hodinu každý den, což je doporučení WHO.

Naprostá většina respondentů vnímá své zdraví pozitivně, což je srovnatelné s výsledky intaktní populace. 13 dětí uvádí, že je jejich zdraví dobré. Na vrcholu žebříčku života (č. 10) se vidí 4 děti, další 3 na následující příčce (9) a zbytek se pohybuje směrem dolů (k č. 2). Pozitivní jsou výsledky otázek týkajících se subjektivního vnímání fyzického a psychického zdraví. Více než polovina školáků hodnotí svůj vzhled kladně.

Okolnosti související s vyplňováním dotazníku:

Děti, které navštěvovaly 5. a 6. třídu, nezvládly vyplnit dotazník samy a s vyplněním jim pomáhali rodiče, stejně tak u dětí starších se specifickou vadou učení. To mohlo ovlivnit výsledky šetření. Dotazník obsahuje mnoho citlivých otázek, například otázky týkající se užívání alkoholu, drog, vztahu s rodiči, či otázky o šikaně, které děti před matkou nebo otcem nemusí vyplnit pravdivě a tím dojde ke zkreslení výsledků. Pokud by byl dotazník předkládán ve škole, děti by pravděpodobně potřebovaly rovněž pomoc a výsledek by byl asi podobný. Celkově děti uváděly, že jim vyplnění zabralo hodně času, podle jednoho respondenta až 6 hodin. Více než hodinu zabralo vyplňování všem dětem. Vzhledem k rychlejší unavitelnosti dětí s DMO bylo vyplňování hodně náročné, asi čtvrtina vyplňovala dotazník na etapy ve dvou nebo více dnech. Obsáhlost a náročnost časová i konstrukční může být důvodem odmítnutí 3 školáků vyplnit dotazník. Jedna respondentka měla praktickou slepotu, takže jí celý dotazník předčítala a vyplňovala matka. Proto by bylo možné do budoucna uvažovat o převedení dotazníku do Braillova písma. 2 dotazníky byly odevzdány neúplné a bylo nutno dotazník respondentům vrátit a upozornit je na nevyplněné otázky. Jeden respondent udal, že pochází z neúplné rodiny a následně nevyplnil žádnou otázku týkající se otce, vyplnil otázky pouze týkající se matky, z čehož vyplynulo, že s otcem nežije a pravděpodobně se s ním ani nestýká, a proto jsem ho takto zařadila ve vyhodnocování odpovědí. Problémy byly hlavně u delších a složitějších otázek, kde bylo potřeba vybrat jednu z několika možností. Nejnáročnější byla podle dětí otázka č. 22: „Cítíš se být zdravý, nebo jsi měl nějaké zdravotní problémy v průběhu posledních 4 týdnů?“. V otázce jsou podotázky typu: Měl jsi v poslední době pocit, že nedokážeš překonávat těžkosti? Nebo: Přemýšlel jsi v poslední době nad sebou jako nad bezcenným člověkem? Tyto otázky měly děti často problém pochopit, byly pro ně moc abstraktní, neobvyklé a často nevěděly, co si pod nimi představit. Bylo pro

ně náročné i přemýšlet o tom, jaký je rozdíl mezi obdobím „v poslední době“ a obdobím předcházejícím. Těžké bylo pro jednoho respondenta vyplnění otázek, kde bylo nutné zaznamenat nějakou pozici v žebříčku, kterou nedokázal odhadnout.

Problémem, který se při uskutečňování výzkumu objevil, bylo menší množství respondentů, kteří byli schopni dotazník vyplnit, než jsem předpokládala. Z toho důvodu trvala výzkumná část rok, abychom se dostali alespoň na počet 16 respondentů.

8 ZÁVĚRY

Tato kapitola se zabývá odpověďmi na výzkumné otázky a závěry pro praxi. Výzkumné otázky a jejich odpovědi:

1. Jaké jsou návyky dětí s DMO?

Stravovací a hygienické návyky respondentů jsou u převážné většiny uspokojivé.

Zkušenosti s alkoholem a drogami jsou minimální.

Čas strávený sledováním televize a u počítače není vyšší než u zdravé populace.

4 žáci uvedli, že netráví volný čas po škole s kamarády ani jeden den v týdnu.

Více než 1/2 školáků se dívá na televizi společně s rodinou, asi 1/3 si denně povídají.

2. Jaký je zájem dětí s DMO o sportovní aktivity?

Množství PA a sportu u jednotlivců kolísá od velmi aktivních až po jedince téměř neprovozující PA, nejdůležitější je pro děti setkávat se při PA s kamarády.

Většina respondentů se věnuje PA po dobu alespoň 60 minut 3 a více dní v týdnu, hodinu denně se PA věnují pouze 3 žáci.

Nejfrekventovanější PA je plavání a cvičení ve vodě, následuje cyklistika, popř. handbike.

Účast školáků na školní TV je 50%.

3. Jaká je úroveň individuálního vnímání zdraví a kvality života dětí s DMO?

Subjektivní vnímání kvality života a vlastního zdraví je u většiny kladné, 13 dětí uvádí, že je jejich zdraví dobré.

4 děti uvedly, že jejich současný stav je na žebříčku kvality života „nejlepší možný život“.

Svůj vzhled hodnotí více než 1/2 žáků kladně.

4. Jak zvládaly děti dotazník vyplnit, co pro ně bylo problematické?

Děti navštěvující 5. a 6. třídu, děti se specifickou vývojovou vadou učení a děti s pomalejším psychomotorickým tempem nedokázaly dotazník vyplnit samy, tj. více než 50 % respondentů potřebovalo s vyplněním pomoci.

Všem dětem zabralo vyplňování více než 1 hodinu času, asi 1/4 dětí nedokázala vyplnit dotazník najednou.

Problémy děti uváděly s dlouhými a složitými otázkami, kde bylo nutné vybrat 1 z několika možných odpovědí, konkrétně otázka č. 22 byla uváděna jako nejnáročnější na pochopení a zodpovězení.

Pro malý vzorek nejsou pravděpodobně výsledky využitelné v praxi, jsou však podle mého názoru důležité z hlediska prověření dotazníku a objevení některých jeho slabých stránek. Za největší problémy podle hodnocení respondentů považují:

- (a) obsáhlost dotazníku,
- (b) s ní spojenou časovou náročnost,
- (c) náročnost položených otázek pro mentální zpracování,
- (d) abstraktnost některých otázek,
- (e) neobjektivnost plynoucí z časté nutnosti dopomoci při vyplňování dotazníku kvůli výše uvedeným faktorům či mentální nedostatečnosti respondentů.

SOUHRN

Diplomová práce se zabývá problematikou životního stylu postižených dětí, konkrétně se zaměřuje na děti trpící DMO. Cílem práce bylo pilotní ověření studie disHBSC dotazníku, který vznikl na základě dotazníku HBSC testující zdravé děti po celé Evropě a Severní Americe. Testový soubor tvořilo 16 respondentů od 5. do 9. třídy základní školy. Zajímalo nás, jaké budou mít děti postoje, návyky, zkušenosti s drogami, tabákem a alkoholem, zájem o sport, vztahy s vrstevníky, s rodinou, jak vnímají školní prostředí, jak subjektivně hodnotí své zdraví a kvalitu života. V neposlední řadě nás zajímalo, jaké mohou vzniknout problémy při vyplňování dotazníku, zda jej děti dokáží pochopit a relevantně odpovídat na otázky.

Práce se skládá ze dvou hlavních částí. Teoretická část obsahuje informace týkající se DMO a její historie, charakteristiky, epidemiologie, etiologie, patogeneze, formami DMO, diagnostikou a léčbou. Další kapitola se zabývá životním stylem, vymezuje pojem zdraví a zdravý životní styl, zabývá se výživou, alkoholem, kouřením a drogami, pohybovou aktivitou a volnočasovými aktivitami, rodinou a školním životem. Poslední teoretická kapitola popisuje studii HBSC. Praktická část popisuje výsledky šetření, které jsou zobrazeny ve formě tabulek a grafů. Z výsledků vyplývá, že dotazník disHBSC je pro děti s DMO velmi náročný, většina potřebovala neúměrné množství času k jeho vyplnění a mnozí nezvládli dotazník vyplnit najednou bez přestávek. Především mladším žákům museli s vyplněním pomáhat rodiče, což mohlo narušit objektivitu odpovědí.

SUMMARY

This thesis deals with the lifestyle of children with disabilities, with a focus on children suffering from cerebral palsy. The aim of this work was pilot testing of study disHBSC and its questionnaire, which was based on the HBSC questionnaire testing of healthy children across Europe and North America. Test files consisted of 16 respondents 5 to 9 grade. We wondered what are the attitudes of children, their habits, experiences with drugs, tobacco and alcohol, interests in sports, relationships with peers, family, how they perceive the school environment and how subjectively perceive their health and quality of life. Finally, we wanted to know what problems may arise in completing the questionnaire, whether children can understand the questionnaire and whether they can relevantly answer questions.

The work consists of two main parts. The theoretical part contains information relating to the cerebral palsy and its history, characteristics, epidemiology, etiology, pathogenesis, forms of cerebral palsy, its diagnosis and treatment. The next chapter deals with the life style, defines the concept of health and healthy lifestyle, dealing with nutrition, alcohol, smoking and drugs, physical activity and leisure activities, family and school life. Recent theoretical chapter describes the HBSC study. The practical part describes the results of the study, which are presented in the form of tables and graphs. The results show that the questionnaire disHBSC for children with cerebral palsy is very demanding, most of children need disproportionate amount of time to complete it, and many children have not mastered complete the questionnaire at a time without breaks. Especially younger pupils needed help from parents with filling it that could affect the objectivity of answers.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Adler, A. (1999). *Porozumění životu*. Praha: Aurora.
- Asociace rodičů dětí s DMO a přidruženými neurologickými onemocněními ČR (2013). Retrieved 3. 3. 2014 from World Wide Web: <http://www.asociace-deti-dmo.cz/>
- Bialik, G. M., Givon, U. (2009). Cerebral palsy: classification and etiology. *Acta orthop Traumatol Turc.* 43 (2), 77-80.
- Bičíková, K., et al. (2010). *Závěrečná zpráva z výzkumu Škola a život*. Praha: Univerzita Karlova.
- Cibochová, R. (2003). Dětská mozková obrna. *Postgraduální medicína.* 5(8), 836-839.
- Cerebral Palsy International Sports and Recreation Association. (2010). *Excerpt from the Sports Manual 10th Edition*.
- Čáp, J. (1999). *Psychologie mnohostranného vývoje člověka*. Praha: SPN.
- Dreikurová-Fergusonová, E. (1993). *Adlerovská teorie. Úvod do individuální psychologie*. Tišnov: SURSUM.
- Dufková, J., Urban, L. & Dubský, J. (2008). *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Aleš Čeněk.
- Hagberg, B. (2001). Changing panorama of cerebral palsy in Sweden. *Acta Paediatr.* 90 (3), 271-277.
- Havelková, M., Ferbarová, R. (2005). *Výchova ke zdraví: sborník prací učitelů a studentů Katedry rodinné výchovy a výchovy ke zdraví PdF MU v Brně*. Brno: Masarykova univerzita.
- Jessen, Ch., Mackie, P., & Jarvis, S. (1999). Epidemiology of cerebral palsy. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*, 80 (2). 158-160.
- Ješina, O., Hamřík, Z. a kol. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kalman, M. a kol.(2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kalman, M., Vašíčková, J. (Eds.). (2013). *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Kleinwächterová, H., Brázdová, Z. (2005). *Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování*. Brno: NCONZO.
- Kolář, P. (2000). Posturální aktivita a DMO. *Lékařské listy*, 49 (29), 1-2.
- Kolář, P. (2009). *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén.
- Komárek, V., Hadač, J. (2002). *Doporučené postupy - Dětská mozková obrna*. [Projekt MZ ČR zpracovaný ČLS JEP za podpory grantu IGA MZ ČR]. Praha: ČLS JEP.
- Komárek, V., Nevšimalová, S., & Zezuláková, J. (1997). DMO – Diagnostický a terapeutický standard. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 60 (4), 219-220.
- Kudláček, M. (2004). Zahraniční organizace v oblasti terapeutické rekreace a aplikovaných pohybových aktivit. *Gymnasion*, 1 (2), 68-72.
- Kudláček, M. (2010). *Sociální konstrukce dětské mozkové obrny*. Disertační práce, Univerzita Karlova, Praha.
- Kudláček, M. (2010). Zapojení žáka s tělesným postižením do vyučovací hodiny tělesné výchovy na běžné škole. In Vyskočilová (Ed.). *Integrace – jiná cesta III* (pp. 43-50). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M. (2012). *Svět dětské mozkové obrny*. Praha: Portál.
- Lattenbergová, R. (2013). *Vliv postiženého dítěte v rodině na život jeho sourozenců*. Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Zlín.
- Lesný, I. a spol. (1985). *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa*. Praha: Avicenum.
- Listina základních práv a svobod*. Retrieved 28. 4. 2014 from World Wide Web: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- Machová, J., Kubátová, D. a kolektiv. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- Mlčák, Z. (2007). *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Filosofická fakulta.
- Morris, C., Dias, L. (2007). *Pediatric Orthotics*. Cambridge: Mac Keith Press.
- Potřeby dětí se zdravotním postižením*. (2012). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

- Müllerová, D. (2003). *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. Praha: Triton.
- Mutch, L. et al. (1992). Cerebral Palsy Epidemiology: Where are We Now and Where are We Going? *Developmental Medicine & Child Neurology*. 34 (6), 547-551.
- Mužík, V., Krejčí, M. (1996, 1997). *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc: Hanex.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- Nešpor, K., Scémy, L. (1994). *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag.
- Novela školského zákona č. 472/2011 Sb. Retrieved 28. 4. 2014 from World Wide Web: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novela-skolskeho-zakona-vyklady-a-informace>
- Ondriová, I., Majerníková, L., & Mrozková, S. (2013). Vybrané psychosociální aspekty dítěte s DMO. *Sestra*. (6). 50-52.
- Ošancová, K. (1996). *Poradny zdravého životního stylu*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Ošlejšková, H. (2008) *Vybrané kapitoly z dětské neurologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Pecinová, A. (2010). *Rodina a volný čas*. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Brno.
- Pfeiffer, J. (2007). *Neurologie v rehabilitaci*. Praha: Grada.
- Pipeková, J., et al. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- SANANIM. Retrieved 7. 3. 2014 from World Wide Web: http://www.odrogach.cz/nactileti/drogy1/informace-o-drogach1/#_blank
- Státní zdravotní ústav. (2010). *Studie zdraví a životního stylu dětí a školáků*. Retrieved 1. 5. 2014 from World Wide Web: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-zdravi-a-zivotniho-stylu-deti-a-skolaku>
- Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (2002). Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 44, 633-640.

- Titzl, B. (1998). *Postižený člověk ve společnosti: hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta univerzity Karlovy v Praze.
- Topp, M. (2004). Multiple birth and cerebral palsy in Europe: a multicenter study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 83, 548—553.
- Válková, H. (2000). *Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Venkastewaran, S., Shevell, M. I.(2008). Comorbidities and clinical determinants of outcome in children with spastic quadriplegic cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 50, 216-222.
- Vítková, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido.
- Vyhlášky ke školskému zákonu*. Retrieved 28. 4. 2014 from World Wide Web: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasiky-ke-skolskemu-zakonu>.
- Zajíčková, Š. (2013). *Sonda do výživy dětí s handicapem*. Diplomová práce, Pedagogická fakulta, Masarykova Univerzita, Brno.
- Živný, B. *Dětská mozková obrna (DMO)*. Retrieved 5. 3. 2014 from World Wide Web: http://neurocentrum.cz/DMO_info.htm#DMO



Fakulta tělesné kultury

MLÁDEŽ A ZDRAVÍ FAKULTA TĚLESNÉ KULTURY UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE

Milá žákyně, milý žáku,

vyplněním tohoto dotazníku nám pomůžeš získat poznatky o způsobu života mladých lidí. V rámci mezinárodního výzkumu je v tomto roce dotazník se stejnými otázkami předkládán žákům stejného věku ve 30 zemích.

Nikde nemusíš uvádět svoje jméno. Odpovědi budou prohlížet a vyhodnocovat jenom pracovníci výzkumného týmu a nikdo jiný. Nebudou je prohlížet ani tvoji rodiče a učitelé. Po vyplnění můžeš dotazník vložit do obálky a obálku zalepit. Každou otázku čti pozorně a při vyplňování nevynech žádnou otázku. Opravdu nás zajímají právě tvoje názory a zkušenosti, proto odpovídej samostatně a za sebe. Není to test, nejsou zde správné nebo nesprávné odpovědi.

1. Jsi chlapec nebo dívka?

Chlapec

Dívka

2. Do které třídy chodíš?

5.třída

6.třída

7.třída

8.třída

9.třída

3. V kterém roce jsi se narodil/a?

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

4. V kterém měsíci jsi se narodil/a?

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| leden | únor | březen | duben | květen | červen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| červenec | srpen | září | říjen | listopad | prosinec |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Jak často obvykle snídáš (něco víc než sklenici čaje, mléka nebo džusu)?

Zaškrtni jen jeden rámeček pro všední dny týdne a jeden pro víkend

| A. Ve všední dny snídám... | | B. O víkendu snídám... | |
|----------------------------|------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Nikdy nesnídám v týdnu | <input type="checkbox"/> | Nikdy nesnídám o víkendu |
| <input type="checkbox"/> | Jeden den | <input type="checkbox"/> | O víkendu obvykle snídám jenom jeden den (v sobotu nebo v neděli) |
| <input type="checkbox"/> | Dva dny | <input type="checkbox"/> | O víkendu obvykle snídám oba dny (v sobotu i v neděli) |
| <input type="checkbox"/> | Tři dny | | |
| <input type="checkbox"/> | Čtyři dny | | |
| <input type="checkbox"/> | Pět dní | | |

6. Jak často za týden jíš nebo piješ uvedené potraviny a nápoje?

| | Nikdy | Méně než 1x týdně | Jednou týdně | 2-4 dny v týdnu | 5-6 dnů v týdnu | Každý den | Častěji než jednou denně |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ovoce | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zeleninu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sladkosti (bonbony, čokoládu, sušenky) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kolu nebo jiné sladké nápoje s obsahem cukru | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Jak často si čistíš zuby?

- Častěji než jednou denně
- Jednou za den
- Minimálně jednou týdně, ale ne denně
- Méně než jednou týdně
- Nikdy

Pohybové aktivity jsou jakékoliv aktivity, při kterých se Ti po nějakou dobu rozbuší srdce a při kterých se zadýcháš. Pohybové aktivity můžeme provozovat při sportu, doma, při tělesné výchově ve škole, při hraní si s kamarády, při chůzi pěšky nebo jízdě na vozíku cestou do školy. Některé příklady pohybových aktivity mohou být například: běh, rychlá chůze nebo jízda na vozíku, jízda na kolečkových bruslích, jízda na kole nebo handbiku, tanec, jízda na skateboardu, plavání, fotbal, boccia, basketbal nebo lyžování (včetně lyžování na mono-ski). Za pohybovou aktivitu pro potřeby tohoto dotazníku nepovažujeme rehabilitační cvičení, které realizujete ve škole nebo mimo školu s fyzioterapeutem nebo jiným rehabilitačním pracovníkem nebo doma rodičem. Pokud ale cvičíš sám ze své vůle (protože chceš) nad rámec předepsané rehabilitace, pak se o pohybovou aktivitu jedná. V následující otázce, započítej všechny čas, který strávíš pohybovou aktivitou každý den.

8. V kolika dnech z uplynulých 7 dnů ses věnoval pohybové aktivitě celkem alespoň 1 hodinu za celý den?

- | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. V kolika dnech z uplynulých 7 dnů ses věnoval rehabilitaci celkem alespoň 30 minut za celý den?

- | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Kde ses této rehabilitaci věnoval?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Nevěnoval | Ve škole | U fyzioterapeuta mimo školu | Doma s rodičem | Doma s rehabilitačním pracovníkem |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Zde je seznam příkladů, které děti a mládež udávají jako důvod pro pohybovou aktivitu ve svém volném čase. U každého důvodu, prosím, zaškrtni, jak je to pro tebe důležité. Zaškrtni, prosím, jedno políčko v každém řádku.

| | | |
|----------------|----------|------------|
| Velmi důležité | Důležité | Nedůležité |
|----------------|----------|------------|

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pohyb pro zábavu (pro radost) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Být dobrý/á ve sportu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vyhrát | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Seznámit se s novými kamarády/kamarádkami | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zlepšit si svoje zdraví | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Setkávat se se svými kamarády/kamarádkami | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dostat se do dobré formy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vypadat dobře | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Protože to ode mě očekává moje okolí | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Potěšit moje rodiče | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Být "cool" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Udržovat si svoji váhu (hmotnost) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Protože je to vzrušující | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dokázat si, že na to mám | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Protože se mi zvyšuje sebevědomí | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Protože si odpočinu od všedních starostí | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Volný čas

Následující otázky jsou o aktivitách ve Tvém volném čase, které děláš z vlastní vůle. Baví Tě. Některé aktivity můžeš dělat jen v určitou část roku, a proto si uvědom, jak často sezónní aktivity děláš právě v době, kdy se nejčastěji provozují (např. lyžování v zimě, vodní turistika nejčastěji na konci jara a o prázdninách apod.). Jestli některou z aktivit neděláš, zaškrtni prosím první okénko a přesuň se k další aktivitě na seznamu.

12. Jak často ve svém volném čase provozuješ každou z níže uvedených skupin aktivit?

Nevěnuji se této Věnuji se nepravidelně 2x až 3x měsíčně Asi tak jednou 2x týdně

| | činnosti | (1x – 2x za rok) | | týdně | nebo častěji |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pohybové aktivity (pokud používáš vozík, tak i s využitím vozíku nebo jiných kompenzačních pomůcek) | | | | | |
| Míčové a sportovní hry - fotbal, florbal, basketbal, volejbal, házená, rugby apod. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Atletiku – atletické běhy, vrhy a hody, skoky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gymnastiku, aerobik, zumbu, jiná skupinová nebo kondiční cvičení | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plavání, cvičení a hry ve vodě | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Běh, jogging, rychlá jízda na vozíku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Upolové sporty a sebeobrana - judo, karate, zápas, kickbox | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tenis, stolní tenis, badminton | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Baseball, softball, kriket | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cílové sporty - boccia, petangue, závěsný kuželník (ruské kuželky), bowling, kulečník, šipky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tanec (disko, techno, lidové tance, společenské tance, balet) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lyžování sjezdové (včetně mono-ski, bi-ski aj.), běžecké, skialpinismus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bruslení, hokej (včetně sledge hokej), jízda na kolečkových bruslích | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cyklistiku (jízda na kole), spinning, cykloturistiku, jízda na handbiku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lezení na umělé stěně, na skále, bouldering | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Turistiku, výlety, delší procházky než 5km, nordic walking | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vodní turistiku (jízda v lodi, raft, kanoe, kajak) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Posilování, bodybuilding, fitness | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jógu, relaxační cvičení, zdravotní cvičení, tai chi apod. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Další aktivity | | | | | |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Společné aktivity s kamarády bez sportovní činnosti – procházky, povídání si, pozorování okolí | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Šachy, karetní hry, stolní a deskové hry | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Počítačové hry, X-box, on-line hry | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hudbu, zpěv, hraní na hudební nástroj | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hraní divadla, dramatický kroužek, pantomima | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Výtvarné činnosti, sochařství, malování, keramika | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Čtení knih, časopisů, autorské psaní poezie nebo prózy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vaření, domácí práce, práce na zahradě | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Péči o zvířata (pes, kočka, rybičky, morčata aj.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sbírání různých předmětů (známek, letadel, samolepek aj.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Návštěvu diskoték (reprodukováná hudba), koncertů živých kapel, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Návštěvu sportovních utkání, zápasů | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spravování vlastního blogu, webových stránek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Návštěvu kina, divadla | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Návštěvu muzeí, zámků, výstav | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Jiné kroužky nebo záliby (rybaření, skaut, účast ve sdružení, účast na táborech, návštěva obchodních domů – „shopování“). Případně doplň.</i> | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Kde se účastníš pohybových aktivit nebo her (můžeš označit více možností):

- Pouze ve škole při tělocviku
- Ve škole se neúčastním, do tělocviku nechodím ze zdravotních důvodů
- Mimo školu s kamarády
- Mimo školu s rodinou
- Ve sportovním kroužku při škole
- Ve sportovním kroužku mimo školu
- Jinde (prosím doplň)

14. Kolikrát jsi dělal některou z následujících věcí za posledních 30 dní?

| <i>Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro každý řádek.</i> | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | nikdy | 1-2 krát | 3-5 krát | 6-9 krát | 10-19 krát | 20 anebo vícrát |
| Kouřil/a cigarety | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pil/a alkohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JEN 15-letí | | | | | | |
| Byl/a opilý/á | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Užil/a marihuana (trávu, gandžu, marušku, haš) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Tuto otázku vyplňuj pouze v případě, že ti je 15 let! Pokud ti je méně, pak tuto otázku přeskoč.

Vzpomeň si na situace, když jsi pil/a pivo, víno, tvrdý alkohol nebo kouřil/a cigarety či marihuanu v průběhu posledních 12 měsíců.

- Pivo nebo víno Tvrdý alkohol Cigarety Marihuanu
- Uveď, prosím, jak často si pil/a nebo kouřil/a z následujících důvodů:**

Zaškrtni, prosím, políčko pro každý řádek.

Nepil/a jsem alkohol za posledních 12 měsíců *(dál už tuto otázku nevyplňuji)*

| | Nikdy | Někdy | Občas | Většinou | Vždy |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| protože Ti to pomáhá užít si párty/večírek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| protože Ti to pomáhá, když se cítíš sklíčený/á nebo nervózní | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| aby ses rozveselil, když máš špatnou náladu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| protože Ti to dává příjemný pocit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| aby ses dostal/a do nálady | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| protože to dělá společenské setkání zábavnější | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| aby jsi zapadl/a do skupiny, kterou máš rád/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| protože to zlepšuje párty a oslavy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| aby jsi zapomněl/la na svoje problémy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| protože je to zábava | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| aby jsi byl/a oblíbený/á | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| aby ses necítil/la vynechaný/á | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Co si myslíš, jaké jsou tvoje výsledky ve škole v porovnání se spolužáky?

- Velmi dobré
- Dobré
- Průměrné
- Podprůměrné

17. Nakolik se cítíš být pod tlakem při řešení školních povinností?

- Vůbec

- Trochu, málo
- Celkem dost
- Velmi

18. Toto jsou výroky o spolužácích z tvé třídy.

*Označ, prosím, do jaké míry s těmito výroky souhlasíš.
(v každé řádce musí být jen jeden křížek)*

| | Zcela souhlasím | Souhlasím | Ani nesouhlasím, ani souhlasím | Nesouhlasím | Zcela nesouhlasím |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Žáci v naší třídě jsou rádi spolu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Většina žáků v naší třídě je milá a ochotna pomoci. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spolužáci mě berou takového/vou, jaký/á jsem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. Řekl/la bys, že tvoje zdraví je.....?

- Vynikající
- Dobré
- Ne moc dobré
- Špatné

20. Toto je obrázek žebříku. Vrchní část žebříku "10" je Tvůj nejlepší možný život a spodní část žebříku „0“ je Tvůj nejhorší možný život.

Posuď, kde cítíš, že stojíš na tomto žebříku ty v tuto chvíli?

Zaškrtni políčko vedle čísla, které nejlépe popisuje, kde stojíš Ty.

10 Nejlepší možný život

| | | | |
|--|--------------------------|--|---|
| | <input type="checkbox"/> | | 9 |
| | <input type="checkbox"/> | | 8 |
| | <input type="checkbox"/> | | 7 |
| | <input type="checkbox"/> | | 6 |
| | <input type="checkbox"/> | | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | | 4 |
| | <input type="checkbox"/> | | 3 |
| | <input type="checkbox"/> | | 2 |
| | <input type="checkbox"/> | | 1 |
| | <input type="checkbox"/> | | 0 |

Nejhorší možný život

21. Za posledních 6 měsíců: Jak často se Ti stalo, že?

Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro každý řádek.

| | Asi každý den | Víc než jednou za týden | Asi každý týden | Asi každý měsíc | Málokdy nebo nikdy |
|---|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Tě bolela hlava | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tě bolelo břicho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tě bolela záda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. jsi byl/a smutný/á, na dně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. jsi byl podrážděný/á anebo jsi měl/a špatnou náladu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. jsi měl/a pocit nervozity | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. jsi měl/a problém usnout | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. se Ti točila hlava (závratě) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. Rádi bychom věděli, jestli se cítíš být zdravý nebo jsi měl nějaké zdravotní problémy v průběhu posledních čtyřech týdnů. Zaškrtni vždy jen jednu odpověď.

Dokázal ses v poslední době soustředit na věci, které jsi dělal?

- Lépe než obvykle
- Stejně jako obvykle

- Hůř než obvykle
- O hodně hůř než obvykle

Měl jsi v poslední době starosti, kvůli kterým jsi nemohl klidně spát?

- Vůbec ne
- Ne víc než obvykle
- Trochu víc než obvykle
- O hodně víc než obvykle

Měl jsi v poslední době pocit, že to, co děláš, má smysl?

- Víc než obvykle
- Stejně jako obvykle
- Méně než obvykle
- O hodně víc než obvykle

Uměl ses v poslední době samostatně rozhodovat?

- Víc než obvykle
- Stejně jako obvykle
- Méně než obvykle
- O hodně víc než obvykle

Měl jsi v poslední době pocit, že jsi pod neustálým tlakem?

- Vůbec ne
- Ne víc než obvykle
- Trochu víc než obvykle
- O hodně víc než obvykle

Měl jsi v poslední době pocit, že nedokážeš překonávat těžkosti?

- Vůbec ne
- Ne víc než obvykle
- Trochu víc než obvykle
- O hodně víc než obvykle

Měl jsi v poslední době radost z toho, co děláš?

- Víc než obvykle
- Stejně jako obvykle
- Méně než obvykle
- O hodně víc než obvykle

Uměl ses v poslední době postavit čelem svým problémům?

- Víc než obvykle
- Stejně jako obvykle
- Méně než obvykle
- O hodně víc než obvykle

Měl jsi v poslední době pocit, že jsi nešťastný nebo smutný?

- Vůbec ne
- Ne víc než obvykle
- Trochu víc než obvykle
- O hodně víc než obvykle

Ztrácel jsi v poslední době sebedůvěru?

- Vůbec ne
- Ne víc než obvykle
- Trochu víc než obvykle
- O hodně víc než obvykle

Přemýšlel jsi v poslední době nad sebou jako nad bezcenným člověkem?

- Vůbec ne
- Ne víc než obvykle
- Trochu víc než obvykle
- O hodně víc než obvykle

Cítil ses v poslední době šťastný?

- Víc než obvykle
- Stejně jako obvykle

- Méně než obvykle
- O hodně víc než obvykle

23. Myslíš si, že vypadáš pro své okolí atraktivně (jsi pěkný/á), máš pěkný vzhled?

Myslím si, že jsem:

- Určitě atraktivní
- Docela to ujde
- Cítím se „nic moc“
- Ne nejsem atraktivní
- Nedokážu určit

Toto jsou některé otázky zaměřené na šikanování. Mluvíme, že spolužák/čka je ŠIKANOVANÝ/Á, když, mu jiný spolužák/čka nebo skupina spolužáků říká/jí nebo dělá/jí protivné a nepříjemné věci. Šikanování je také když se spolužáku/čce opakovaně posmívají způsobem, který mu není příjemný, nebo když je spolužák/čka schválně vyloučený/á z kolektivu. ŠIKANOVÁNÍ ALE NENÍ, když se dva spolužáci/čky zhruba stejně silní/é hádají nebo bijí. Šikanování také není, když se spolužák/čka popichují kamarádským a hravým způsobem.

24. Jak často ti ve škole někdo tímto způsobem ubližoval za posledních pár měsíců?

- Za posledních pár měsíců se mi to ve škole nestalo
- Stalo se mně to jen jednou nebo dvakrát
- 2 nebo 3 krát měsíčně
- Asi jednou týdně
- Několikrát za týden

25. Jak často jsi se účastnil/a takového chování vůči jinému/ým spolužákovi/ům ve škole za posledních pár měsíců?

- Neúčastnil jsem se takového chování vůči jinému/ým spolužákovi/ům ve škole za posledních pár měsíců?
- Stalo se to jen jednou nebo dvakrát
- 2 nebo 3 krát měsíčně
- Asi jednou za týden
- Několikrát za týden

26. Označ křížkem, kterou/á z následujících situací ve škole....

| | ...jsi viděl/a | ...se ti stala | ... jsi sám dělal/a jiným |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Výsměch, kruté přezdívky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Výhrůžky, slovní urážky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pomlouvání, šíření nepravdivých informací | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Výsměch pro barvu pleti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Výsměch z postavy, z nadváhy, podvýživy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Výsměch z náboženských důvodů nebo víry | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vtipkování se sexuálním podtextem (slovy nebo gesty) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ubližování přes počítač, e-mail, facebook | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ubližování přes mobilní telefon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zastrašování | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fyzické napadení, rvačka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nedovolené/svévolné půjčování cizích věcí | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vymáhání „potupných“ příkazů | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

27. O této události jsem informoval/a...

- Spolužáky
- Učitele
- Školního psychologa nebo výchovného poradce
- Rodiče, příbuzné
- Neřekl/a jsem to nikomu

28. Kolikrát ses účastnil bitky v průběhu posledních 12-ti měsíců.

- Neúčastnil jsem se bitky v posledních 12-ti měsících.

- 1 krát
- 2 krát
- 3 krát
- 4 nebo víckrát

29. Rodina, v které žiješ je...

- Úplná vlastní (oba rodiče jsou vlastní)
- Úplná, ale jeden z rodičů není vlastní
- Neúplná (žiju jen s jedním rodičem)

30. Má tvůj otec práci?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Nevím, protože se s ním nestýkám

Má tvá matka práci?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Nevím, protože se s ní nestýkám

31. Jak snadné je pro tebe hovořit s uvedenými osobami o věcech, které tě opravdu trápí?

Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro každý řádek.

| | Velmi snadné | Snadné | Těžké | Velmi těžké | Nemám nebo nepotkávám takovou osobu |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Vlastní otec | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vlastní matka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Partnerka mého otce | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Partner mojí matky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

32. Nakolik ví Tvoje matka ve skutečnosti o tom?

Ví hodně Ví málo Neví Nemám nebo se s ní

| | | | nic | nevídám |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kdo jsou tvoji přátelé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Za co utrácíš svoje peníze | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kde jsi po skončení školy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kam chodíš večer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Co děláš ve svém volném čase | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

33. Nakolik ví Tvůj otec ve skutečnosti o tom

| | Ví hodně | Ví málo | Neví nic | Nemám nebo se s ním nevídám |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Kdo jsou tvoji přátelé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Za co utrácíš svoje peníze | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kde jsi po skončení školy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kam chodíš večer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Co děláš ve svém volném čase | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

34. Moje matka....

| | Téměř vždy | Někdy | Nikdy | Nemám nebo nevidívám svoji matku |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| mně pomáhá tolik, kolik potřebuji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mě má ráda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| rozumí mým problémům a starostem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| se snaží řídit/organizovat vše co dělám | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zachází se mnou jako s malým děckem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| povzbudí mě, když jsem rozrušený/á | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

35. Můj otec....

| | Téměř vždy | Někdy | Nikdy | Nemám nebo nevidívám svého otce |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| mně pomáhá tolik, kolik potřebuji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| má mě rád | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| rozumí mým problémům a starostem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| se snaží řídit/organizovat vše co dělám | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zachází se mnou jako s malým děckem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| povzbudí mě, když jsem rozrušený/á | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

36. Jak moc je podle tebe náboženská víra důležitá pro tvůj život?

Označ jednu z možností, která Tě nejvíc vystihuje od 1 - 7..

- 1 Vůbec není důležitá
- 2
- 3
- 4 Mám neutrální postoj k víře
- 5
- 6
- 7 Absolutně důležitá

37. Kolik máš v současnosti blízkých kamarádů anebo kamarádek?

Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro každý sloupec.

| Chlapců | Děvčat |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Žádného | <input type="checkbox"/> Žádnou |
| <input type="checkbox"/> Jednoho | <input type="checkbox"/> Jednu |
| <input type="checkbox"/> Dva | <input type="checkbox"/> Dvě |
| <input type="checkbox"/> Tři anebo více | <input type="checkbox"/> Tři anebo více |

38. Kolik dní v týdnu obvykle trávíš čas hned po škole se svými kamarádkami/karády?

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0 dní | 1 den | 2 dni | 3 dni | 4 dni | 5 dní | 6 dní |

39. Jak často se díváš na televizi, hraješ hry na počítači nebo používáš internet (facebook, emaily, ...)

| | Televize | Hry na počítači | Internet |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vůbec | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asi půl hodiny denně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asi hodinu denně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asi dvě hodiny denně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asi tři hodiny denně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asi čtyři hodiny denně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Asi pět hodin denně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asi šest hodin denně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Více než šest hodin denně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

40. V této otázce nás zajímají činnosti, které jsou rodiny zvyklé dělat spolu. Jak často děláš společně se svou rodinou následující činnosti? Zaškrtni, prosím, v každém řádku jednu odpověď.

| | každý den | skoro každý den | asi 1x za týden | méně často | nikdy |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Díváme se spolu na televizi (video, DVD, blu-ray) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hrajeme spolu společenské hry. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jíme spolu (snídaně, oběd nebo večeři). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chodíme spolu na procházky. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Navštěvujeme spolu různé místa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Navštěvujeme spolu přátele nebo příbuzné. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sportujeme spolu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sedíme a povídáme si spolu o různých věcech. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

41. Tady je seznam tvrzení, které se týkají pravidel v některých rodinách. Zaškrtni, prosím, do jaké míry jednotlivá pravidla platí v Tvoji rodině. Zaškrtni, prosím, v každém řádku jednu odpověď.

| | vždy | většinou | čas od času | někdy | nikdy |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Moji rodiče mi určují, jak dlouho se můžu dívat na televizi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Moji rodiče mi kontrolují, jaký program v televizi sleduji. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Moji rodiče mi dovolí sledovat v televizi všechny programy bez ohledu na to, jestli jsou pro mě vhodné. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Moji rodiče mi určují, jak dlouho si můžu hrát na počítači. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Moji rodiče mi určují, jak dlouho můžu být na internetu (kromě přípravy do školy). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Moji rodiče kontrolují, co na počítači dělám. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | vždy | většinou | čas od času | někdy | nikdy |
| Moji rodiče mi dovolí na internetu sledovat všechno, bez ohledu na to, jestli je to pro mě vhodné. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Moji rodiče mi určují, jak dlouho můžu být po škole venku. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| V mojí rodině je snídaně povinnou součástí dne. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| V mojí rodině je dovolené jíst (obědvat, večeřet) před televizí nebo počítačem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Moji rodiče mi dovolují jíst sladkosti a pít slazené nápoje (např. coca colu, fantu, kofolu). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

42. Následující výroky se týkají tvých vztahů s ostatními. Do jaké míry je v tvém případě každý z těchto výroků pravdivý nebo nepravdivý?

Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro každý řádek.

| | Určitě pravdivý | Většinou pravdivý | Ani nesouhlasím, ani souhlasím | Většinou nepravdivý | Určitě nepravdivý |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Jsem vždy zdvořilý/á (slušný/á), dokonce i k lidem, kteří jsou protivní. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Už se mi stalo, že jsem někoho využil/a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Někdy raději než odpustit a zapomenout se pokouším o odplatu. (Když mi někdo ublíží, snažím se mu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

to vrátit místo).

Někdy mě štve, když není po mém.

Jsem vždy dobrý/á posluchač/ka, bez ohledu na to, s kým se bavím.

43. Umím něco, pro co mě mohou druzí obdivovat?

- Určitě ano
- Je toho dost, co dokážu
- Něco by se našlo
- Není toho moc
- Neumím a nemám nic, co by stálo za obdiv

44. Označ jednu z možností, která nejvíc vystihuje Tvoji současnou situaci.

| | souhlasím | ne souhlasím |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Vidím před sebou jenom špatné věci, ne dobré. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opravdu nemá cenu snažit se získat to, co chci, protože to pravděpodobně stejně nedosáhnu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rovnou to můžu vzdát, protože i tak nemůžu změnit věci ve svůj prospěch. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Momentálně nemám štěstí a není důvod si myslet, že ho budu mít, až budu starší. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nikdy nedostanu to, co chci, takže je hloupé cokoliv chtít. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pokud máš zdravotní postižení nebo dlouhodobou nemoc, zakřížkuj prosím, která kategorie tvůj stav nejvýstižněji popisuje, případně kterou kompenzační pomůcku využíváš. Můžeš zakřížkovat i více možností.

45. Tělesné postižení.

- Používám vozík mechanický
- Používám vozík elektrický
- Používám berle
- Používám protézu
- Dětská mozková obrna
- Rozštěp páteře
- Rozštěp patra, rtu
- Myopatie (např. duchenova svalová dystrofie aj.)
- Amputace

- Nevyvinutí dolní nebo horní končetiny
- Tělesné postižení od narození
- Tělesné postižení vzniklé v průběhu života (např. úraz)

46. Problémy v komunikaci (řeči).

- Ne. Pokračuj otázkou 47.
- Ano. Zaškrtni všechny hodící se následující možnosti.
 - Od narození
 - Vzniklé v průběhu života
 - Průběžné se zhoršující
 - Průběžné se zlepšující

47. Specifické poruchy učení

- Ne. Pokračuj otázkou 48.
- Ano. Zaškrtni všechny hodící se následující možnosti.
 - Dyslexie
 - Dysgrafie
 - Dyskalkulie
 -

48. Jiné dlouhodobé zdravotní problémy.

- Chronické onemocnění dýchacích cest, astma
- Těžká alergie
- Poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)
- Poruchy pozornosti bez hyperaktivity (ADD)
- Diabetes
- Onkologické onemocnění
- Neurologické onemocnění (např. epilepsie)
- Psychické problémy (chronické deprese, poruchy příjmu potravin)
- Pokud máš jiné zdravotní problémy, napiš
.....
- Nemám dlouhodobé zdravotní problémy.

49. Zrakové postižení

- Ne. Pokračuj otázkou 50.
- Ano. Zaškrtni všechny hodící se následující možnosti.
 - Od narození
 - Vzniklé v průběhu života
 - Průběžné se zhoršující
 - Používám bílou hůl
 - Nepoužívám bílou hůl

50. Sluchové postižení

- Ne.

Ano. Zaškrtni všechny hodící se následující možnosti.

- Od narození
- Vzniklé v průběhu života
- Průběžné se zhoršující
- Jsem uživatelem znakového jazyka
- Znakový jazyk běžné nepoužívám