

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Fakulta tělesné kultury

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Nikola Hrušková

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

Projekt „Zdravý sportovec Speciálních Olympiád“ a jeho výsledky při Visegrádských hrách  
2013

Diplomová práce

(Bakalářská)

Autor: Hrušková Nikola

Vedoucí práce: prof. PhDr. Hana Válková, CSc.

Olomouc 2013

**Jméno a příjmení autora:** Nikola Hrušková

**Název bakalářské práce:** Projekt „Zdravý Sportovec Speciálních Olympiád" a jeho výsledky při Visegrádských hrách

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

**Vedoucí práce:** Prof. PhDr. Hana Válková, CSc.

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2013

**Abstrakt:** Práce poskytuje základní informace o životním stylu, pohybové aktivitě a složení těla u sportovců Visegrádských her Speciálních Olympiád. V deskriptivní analýze osmdesáti sedmi respondentů bylo vyšetřeno třicet pět žen a padesát dva mužů ve věku 12 až 60 let ze všech koutů České Republiky a z města Bratislava Slovenské republiky. Byly použity dotazníky Healthy Athletes, které zjišťují ukazatele životního stylu. K měření analýzy složení těla byla využita osobní váha značky Hyundai. Dotazování a měření proběhlo v místnosti tomu určené v Olomouci na atletickém stadioně. Konkrétní ukazatele životního stylu a měření jsou shrnuty ve výsledkové části bakalářské práce. Výsledky ukázaly, že stravovací návyky a pravidelnost pohybové aktivity sportovců Visegrádských her se liší. Např. někteří sportovci mají zdroje vápníku až 5x denně, jiní vůbec. Práce splňuje požadavky etického konsensu.

**Klíčová slova:** životní styl, výživa, pohybová aktivita, sport, analýza složení těla, mentální postižení.

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

**Autor's First Name and Surname:** Nikola Hrušková

**Thesis Name:** The project „Healthy Athlete Special Olympics” and the results of the Visegrad games

**Workplace:** Adapted Physical Activities

**Thesis Head:** Prof. PhDr. Hana Válková, Csc.

**Thesis Defended in:** 2013

**Abstract:** This work provides the basic information of the life style, physical activity and composition of the sportsmen of the Visegrad games Special Olympics games. In the statistical analysis of the eighty-seven respondents were thirty-five women and fifty-two men in the ages from twelve to sixty. They came from all parts of the Czech Republic and also from the Slovak capital city Bratislava. I used the questionnaires Healthy Athletes that provide the indicators of the life style. There was used the personal weighing machine Hyundai to measure the composition of the body. The asking and measuring was made in the given room in the stadium in Olomouc. The concrete indicators of the life style and the measuring are summed up in the part of results. The results showed that the eating habits and regular physical activities of the sportsmen of the Visegrad games vary. For example some athletes have a source of calcium to 5 times a day, others not at all. This work meets the conditions of the ethic consensus.

**Keywords:** life style, foot, physical activities, sports, body composition analysis, mental disability

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Prof. PhDr. Hany Válkové, CSc., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne .....

.....

Nikola Hrušková

Děkuji vedoucí bakalářské práce prof. PhDr. Haně Válkové, CSc., za poskytování cenných rad, materiálů a odbornou pomoc při tvorbě bakalářské práce. Dále děkuji trenérům a sportovcům, kteří se ochotně zúčastnili a projektu Healthy Athlete Special Olympics, jenž projekt spolufinancoval.

*Práce byla zpracována s podporou mezinárodního projektu SOI Healthy Athlete a projektu ESF – Zvýšení profesních kompetencí studentů zdravotnických a tělovýchovných studijních programů ve vztahu k osobám se zdravotním postižením CZ.1.07/2.2.00/28.0181*

## OBSAH

<b>1 ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>2 PŘEHLED POZNATKŮ</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1 Mentální postižení</b> .....	<b>10</b>
2.1.1 Vymezení pojmu mentální postižení, charakteristika a příčiny.....	10
2.1.2 Možnosti prevence vzniku mentálního postižení.....	11
2.1.3 Klasifikace mentálního postižení .....	12
<b>2.2 Komunikace</b> .....	<b>14</b>
2.2.1 Vymezení pojmu komunikace .....	14
<b>2.3 Životní styl</b> .....	<b>17</b>
2.3.1 Vymezení pojmu životní styl.....	17
2.3.2 Správná životospráva .....	18
2.3.2.1 Výživa .....	18
2.3.2.2 Příjem vitamínů, minerálů a stopových prvků .....	19
2.3.2.3 Životní styl osoby s mentálním postižením.....	20
2.3.3 Podíl tuku, vody, svalové hmoty a kostí v lidském organismu .....	21
2.3.4 Ochrana kůže před slunečním zářením .....	23
2.3.5 Kouření .....	23
<b>2.4 Pohybová aktivita a sport</b> .....	<b>24</b>
<b>2.4.1 Vymezení pojmu pohybové aktivity a sport</b> .....	<b>25</b>
2.4.1.2 Speciální Olympiády jako program pohybových aktivit a sportu.....	26
2.4.1.2.1 Vymezení pojmu Speciálních olympiád .....	26
2.4.1.2.2 Plavání .....	27
2.4.1.2.3 Bocce .....	28
2.4.1.2.4 Atletika .....	30
2.4.2 Program Zdravý sportovec SO .....	31
2.4.2.1 Cíle programu Healthy Athletes.....	32
<b>3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>33</b>
<b>3.1 Formulace problému</b> .....	<b>33</b>
<b>3.2 Cíl práce</b> .....	<b>33</b>

3.3Úkoly a postup řešení práce.....	35
<b>4METODIKA .....</b>	<b>36</b>
4.1Participantí.....	36
4.2Metody sběru dat .....	37
4.3Zpracování dat.....	37
4.4Organizace výzkumu .....	37
<b>5VÝSLEDKOVÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
<b>6DISKUSE .....</b>	<b>53</b>
<b>7ZÁVĚR.....</b>	<b>54</b>
<b>8 SOUHRN.....</b>	<b>56</b>
<b>9 SUMMARY.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>	<b>58</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>62</b>



# 1 ÚVOD

Životní styl je souhrn relativně ustálených každodenních praktik, způsobů realizace činností a způsobů chování jak jedince, tak i větších sociálních skupin. Takový systém návyků, ať už vědomě či nevědomě přijatých, je pak funkčním prvkem života, který si člověk vybírá z repertoáru dané kultury podle svých hodnot, cílů a potřeb. Životní styl má proto zásadní vliv na psychický a fyzický stav jedince i společnosti. Konkrétní podoba životního stylu je ovlivněna dvěma faktory – životními podmínkami (faktor vnější) a jedincem samotným (faktor vnitřní).

Toto rozdělení se ovšem vztahuje jen na běžnou populaci a na životní styl osob s mentálním postižením se dodnes pohlíží jen okrajově nebo vůbec. Což je, myslím si, velká škoda, neboť jak z následujících charakteristik vyplývá, že jedním z projevů mentálního postižení je neschopnost porozumět svému okolí, společenským hodnotám, cílům i vlastním potřebám a svobodně si z nich vybírat nebo se jim alespoň v požadované míře přizpůsobit. Jinými slovy závislost mentálně postižených osob na svém okolí je přímo úměrná hloubce jejich postižení. Tito jedinci jsou s otázkou aktivního životního stylu a zdravého stravování takřka odkázáni na vliv svého okolí, pedagogů a rodičů, kteří často postrádají dostatek informací, proto jsem si zvolila toto téma pro svou bakalářskou práci.

Cílem mé diplomové (bakalářské) práce je seznámení případných čtenářů s životním stylem sportovců Visegrádských her Speciálních Olympiád. A jelikož je všeobecně známo, že děti i dospělí, kteří se intenzivně věnují nějakému sportu či pohybové aktivitě, mají delší a kvalitnější život, ráda bych touto prací přispěla i k pozitivnímu pohledu na aktivní životní styl a zdravé stravování právě u osob s mentálním postižením. V současné době se touto problematikou zabývá i projekt Zdravý atlet, který ve sto šesti zemích světa zkoumá životní styl osob s mentálním postižením.

## 2 PŘEHLED POZNATKŮ

### 2.1 Mentální postižení

„Každý člověk je jedinečnou osobností lišící se od druhých lidí v jednotlivých charakteristikách, stránkách, složkách i strukturách své osobnosti. Ve své podstatě je každý jiný, ať již z hlediska biologického, psychického či sociálního.“

Kvapilík a Černá (1990, 1)

„Jiné je tvé dítě. Jiné ve svém duševním bohatství, jiné ve svém jednání i počínání, jiné v běžných reakcích. Je jiné, ale není horší.“ Kvapilík a Černá (1990, 2), kteří citují slova Heinricha Behra, určená rodičům dětí s mentálním postižením.

#### 2.1.1 Vymezení pojmu mentální postižení, charakteristika a příčiny

Mentální postižení se definuje obtížně. Jelikož to je postižení velmi různorodé a individuální. V současné době existuje mnoho definic. Dle Vítková (2004) pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ a „retarde“, jenž v překladu znamená opoždění mysli. Ve třicátých letech 20. století tento pojem zavedla Americká společnost pro mentální deficienci. Někteří autoři ve svých publikacích uvádějí termín „*mentální retardace*“ já se však přikláním k termínu mentální postižení.

Valenta a Müller (2003, 14) charakterizují „*mentální retardaci jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i postnatální etiologií*“.

Dle Vágnerové (2003, 13) je „*mentální retardace souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevují neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Můžeme ji definovat jako neschopnost jedince dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl k tomu výchovně stimulován.*“

Dle Bartoňové, Bazalové a Pipekové (2007, 13) Dolejší definuje mentální retardaci „*jako vývojovou poruchu integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní*

*ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislou na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzoričké, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“*

Kvapilík & Černá (1993) uvádějí, že mentální postižení není nemoc, ale stav rozvíjející se v průběhu života jedince, který se dá charakterizovat sníženou intelektovou schopností. Jedinec s mentálním postižením má sníženou schopnost přizpůsobit a orientovat se v prostředí.

Můžeme říci, že mentální postižení je vývojová porucha, postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti - duševní, tělesné i sociální.

### **2.1.2 Možnosti prevence vzniku mentálního postižení**

Tento stav je vrozený nebo získaný, avšak trvalý. Vrozené mentální postižení je často označované jako oligofrenie. Příčiny vzniku v prenatálním období jsou genové mutace, chromozómní aberace, infekce, záření, hypoxie nebo anoxie plodu. V perinatálním období mohou mentální postižení způsobit abnormality plodu, porodních cest nebo porodu. V postnatálním období infekce, záněty či úrazy mozku. Získaná mentální postižení se rozdělují na postižení přivazeno po druhém roce života, demence nebo pseudooligofrenie. Rozlišujeme dva základní druhy demencí. Dětskou a stařeckou. K demenci může dojít v důsledku různých onemocnění a úrazů mozku, což vede k narušení, zastavení nebo zvrácení doposud normálně probíhajícího vývoje. (Pipeková, 2010; Švarcová, 2006)

Vzniku postižení můžeme částečně i zcela zabránit. Mezi prevencí bychom mohli zahrnout i různé typy činnosti jako je primární, sekundární a terciální zdravotní péče, zdravě se stravovat před plánovaným těhotenstvím, v těhotenství, dohlížet na správnou výživu dítěte, vyvarovat se kouření i alkoholu. Prevence postižení z povolání, postižení důsledkem znečištění prostředí apod. Mezinárodní liga společností pro mentálně postižené (ILSHM) sepsala desatero zásad, dodržováním těchto zásad je možné postižení omezit (Švarcova, 2006):

- 1) Žena by měla tři měsíce před plánovaným otěhotněním navštívit svého lékaře a dodržet jeho pokyny a opatření. Z této zásady vyplývá, že další těhotenství by mělo být plánované.
- 2) Žena by měla v době těhotenství jíst rozmanitou a vyváženou stravu.
- 3) Nepít v těhotenství alkohol.
- 4) Chránit se očkováním proti nemocem jako zarděnky, spalničky, hepatitida typu B.
- 5) V těhotenství nekouřit (nebo kouření alespoň výrazně omezit).
- 6) Navštívit genetickou poradnu, zejména v případě výskytu některých rizikových faktorů v anamnéze rodičů.
- 7) Užívat léky jen při doporučení lékařem. Je třeba lékaři oznámit možné nebo potvrzené těhotenství.
- 8) Vyvarovat se RTG záření.
- 9) Vyhýbat se infekčním chorobám, nezapomínat na sexuálně přenosné nemoci (např. virus HIV).
- 10) Nezanedbávat pravidelné návštěvy lékaře.

### **2.1.3 Klasifikace mentálního postižení**

Jak jsem uvedla v předcházející kapitole, mentální postižení není snadné přesně definovat. Avšak základní klasifikační kategorie jsou výhradně vymezeny. Hloubku mentálního postižení se dá určit pomocí inteligenčního kvocientu, který měří schopnost myslet, učit se a také přizpůsobovat se okolí. V České republice se ke klasifikaci mentálního postižení používá 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1992. Dle ní klasifikujeme:

F 70 Lehká mentální retardace IQ 69-50

F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35

F 72 Těžká mentální retardace IQ 34-20

F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže

F 78 Jiná mentální retardace

F 79 Nespecifikovaná mentální retardace (nelze vyšetřit)

(Pipeková, 2010)

Lehké mentální postižení je charakteristické opožděným řečovým vývojem, avšak většina je schopna užívat řeč účelně v každodenním životě. Většina jedinců je nezávislá v základní hygieně a sebeobsluze. Někteří mají vyučení a jsou schopni vykonávat jednodušší práce. V sociálně nenáročném prostředí se dokáží pohybovat bez omezení a problémů. U osob s lehkým mentálním postižením je důležitá výchova a okolí, ve kterém se jedinec pohybuje. (Valenta & Müller, 2007)

U osob se středně těžkou mentální retardací jsou myšlení a řeč výrazně omezené, stejně jako schopnosti sebeobsluhy. Klienti vyžadují chráněné prostředí po celý život. Mají často přidružená onemocnění, jako epilepsii, neurologickými, tělesnými, smyslovými a další duševními poruchami. (Valenta & Müller, 2007)

Jedinci s těžkým mentálním postižením mají výrazné opoždění psychomotorického vývoje, pozorovatelné již v předškolním věku. Sebeobsluha je výrazně omezena, v některých případech nejsou schopni sebeobsluhy. Řečový vývoj zůstává na předřečové úrovni. Často v kombinaci s jiným postižením a s příznaky celkového poškození CNS. Typické jsou stereotypní pohyby, sebepoškozování, afekty a agrese. (Valenta & Müller, 2007)

U hluboké mentální retardace osoby komunikují maximálně na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům a nonverbálních odpovědí. Je nutná trvalá péče i v nejzákladnějších životních úkonech. Často těžké sensorické, motorické postižení a neurologické poruchy. Etiologie je organická, kombinují se nejtěžší formy pervazivních poruch. (Valenta & Müller, 2007)

Kategorie jiná mentální retardace souvisí s nesnadností či nemožností určení stupně intelektové retardace. Převážně je příčinou přidružené těžké sensorické (nemluvící, neslyšící, nevidomí jedinci) nebo somatické poškození, zřetelné poruchy chování, autismus. (Švarcová, 2000)

Do kategorie nespecifikovaná mentální retardace jsou zařazeny osoby, u kterých není dostatek informací pro zařazení do jedné z výše zmíněných kategorií, přestože je mentální retardace prokázána.

## 2.2 Komunikace

*Ten, kdo má oči, aby viděl a uši, aby slyšel, se může přesvědčit, že žádný smrtelník nedokáže nic utajit. Jestliže jeho rty mlčí, hovoří svými konečky prstů, jeho skryté myšlenky z něho prosakují ven každým pórem..."*

Sigmund Freud

### 2.2.1 Vymezení pojmu komunikace

Pojem komunikace je velmi rozšířený. Jedním z nástrojů komunikace je řeč. Je všeobecně známo, že komunikace využívá mnohonásobně více prostředků vyjádření myšlenek, tužeb či snů, než pouze orálním vyjádřením. Mezi další projevy komunikace bychom mohli zařadit gestikulaci a pohyby těla. Komunikace je důležitým prvkem jak něco sdělit okolí, či podat zpětnou vazbu v dané situaci. Klenková (2006, 25) definuje komunikaci jako „*obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.*“ Dle Janovcová (2010) je komunikace určité předání různorodých obsahů informací mezi dvěma nebo více jednotlivci nebo skupinami. Také se přiklání k názoru, že jednou z hlavních životních potřeb člověka je komunikace s ostatními jedinci. Klenková (2006) uvádí, že pokud opomineme, že komunikace je mezilidské dorozumívání a sdělování informací především vytváření, je to především udržování a pěstování mezilidských vztahů.

Komunikaci bychom mohli rozdělit na verbální a nonverbální. Vybíral (2009, 106) definuje verbální komunikaci jako „*dorozumívání se jedné, dvou a více osob pomocí jazyka anebo jinými znaky jazykového systému.*“ Úroveň verbální komunikace se odvíjí od úrovně myšlení a naopak. Skládá se z mluvené i psané řeči. Orální řeč je doprovázena tzv. prozodickými faktory, tj. tón, tempo, melodie, plynulost ale i hlasitost, které ovlivňují celkový dopad řeči na příjemce. Pro správné porozumění daného slova či věty, je velice důležitá správná výslovnost, artikulace mluveného slova. Písemný projev je podmíněn písmem, které

je specifikováno výškou, hustotou, sklonem, tvarem a jeho celkovou úpravou (Fabiánková, Havel, Novotná, 1999; Mikuláščík, 2010; Vybíral, 2009). Vedle slovní komunikace máme nonverbální komunikaci, jež zahrnuje mimiku (výraz obličeje), gestiku (pohyby horních končetin), haptiku (doteky, kontaktní chování), posturologii (tonus a držení celého těla), kinetiku (pohyby), proxemiku (přibližování a oddalování se), teritorialitu (označování hranic vlastního prostoru), pohledy, tón, melodii a tempo řeči, úpravu zevnějšku, mutilace (změna velikosti, tvaru nebo barvy části těla). Častokrát nám právě nonverbální komunikace prozradí o myšlenkách, pocitech a náladě člověka více, než komunikace verbální, tedy mluvená. Hlavně u osob s mentálním postižením je důležité si těchto projevů všimnout, často nám napoví, že jedinec dané otázky, slovu, slovnímu spojení atd. neporozuměl.

### **2.2.2. Komunikace osob s mentálním postižením**

Značná část populace myslí, že mentální postižení zasahuje pouze intelekt jedince. Avšak tento fenomén jinakosti postihuje celou osobnost. Ovlivňuje složku psychickou i fyzickou. Možnosti komunikace s jedincem s mentálním postižením jsou ovlivněny do značné míry v závislosti na stupni postižení a na jeho inteligenčním kvocientu, dále jen IQ. IQ porovnává způsobilost jedince, tedy do jaké míry je jedinec schopen porozumět dané problematice. V některých případech již tak často obtížnou komunikaci znesnadňují přidružené vady nebo poruchy. Slowík (2010) uvádí, že ještě větší význam ve schopnosti komunikace, než tato měřitelná hodnota, má emoční inteligence, vyjadřována pomocí EQ. Schmid (2005) doplňuje, že emoční inteligence není přímo závislá na vlastní výkonnostní kapacitě mozku. Základ této složky inteligence tvoří schopnost vyjádřit své myšlenky, empatie, vlastní osobnost, vystupování, charisma. K těmto složkám příznivě přispívá motivace, trpělivost, umírněné chování a také schopnost přizpůsobit se zátěži. Slowík (2010) také podotýká, že emocionální inteligence úzce souvisí s výškou sociálních a vztahových dovedností člověka. Naráží na skutečnost, že se můžeme setkat i s jedincem, který má IQ v rozsahu středně těžké mentální retardace, jehož vykazování na první pohled neodpovídá rozsahu postižení a to díky jeho vysoké úrovní způsobilosti k navázání kontaktu, hovořit s druhou osobou a schopnosti vyjadřovat své pocity a prožitky. Avšak při delším rozhovoru zjistíme, že jedinec je dezorientovaný, neovládá elementární dovednosti, jako jsou čtení, psaní, počítání a podobně. Někdy jsme naopak překvapeni. U jedince s mentálním postižením, který není schopen nebo s obtížemi komunikuje s okolím, předpokládáme vyšší stupeň

postižení, ale daný jedinec vykazuje překvapivě vysokým IQ. Pro osoby s mentálním postižením častá rozdílná úroveň IQ a EQ. IQ je hodnota vrozená, tedy v průběhu života více méně stabilní. Zatímco EQ hodnotu lze učením, procesem socializace zvyšovat.

Kvapilík & Černá (1990) vymezují možnosti komunikace dle stupně postižení takto:

- hluboké mentální postižení - nonverbální komunikace, vydávají neartikulované výkřiky, je pro ně charakteristické grimasování, případně opakují jednotlivá slova,
- těžké mentální postižení- minimální rozvoj komunikativních dovedností a řeči, izolovaná slova, značné poruchy formativní stránky řeči,
- středně těžké mentální postižení - omezený vývoj řeči, rozvoj komunikativních dovedností, jednoduchá slovní spojení nebo jednoduché věty, nápadné poruchy formativní stránky řeči,
- lehké mentální postižení - opožděný vývoj řeči, rozvoj komunikativních dovedností, obsahová chudost, jednoduchá, někdy agramatická stavba vět, časté poruchy formální stránky řeči.

Přesto, že je vymezená komunikace osob s mentálním postižením dle hloubky kritérií, není uvedeno, jak má laická veřejnost s osobami s mentálním postižením komunikovat. Válková (2012) doporučuje jedenáct bodů, čím se při komunikaci s osobami s mentálním postižením řídit.

1. Pamatuj, že hovoříš s osobou, která má své limity, ale také svá práva a důstojnost. Buď trpělivý.
2. Mluv přímo k osobě, dívej se do očí.
3. Zvol přístup, který je adekvátní věku.
4. Nenech se překvapit, nediv se zvláštnostem: objímání, třesení rukou, hraní si s věcmi při rozhovoru. Přijmi, opětuj, udržuj odstup.
5. Nenech se překvapit specificky či limity v řečovém projevu, neskákej do řeči, nedokončuj věty a myšlenky sám. Vyčkej, nech dopovědět.



6. Nerozumíš-li, zeptej se, požádej o zopakování a použij slovo „prosím“.
7. Zaměřuj se na dané téma, nepřeskakuj z tématu na téma.
8. Pokud v rozhovoru dojde na choulostivé téma, neobcházej je, sděl jednoduchou formou názor, stanovisko.
9. Vybírej jednoduchá, srozumitelná slova.
10. Klad' otázky, ale nevyšetřuj.
11. Podporuj ve vyprávění, ale také naslouchej.

## 2.3 Životní styl

### 2.3.1 Vymezení pojmu životní styl

Životní styl je pojem široký a každý z nás má o něm určitou představu. Dle mého názoru, je z velké části ovlivněn finančními prostředky jedince. Tento fakt, ač chceme či ne, nám určuje, kde a jak se stravujeme, trávíme volný čas, jaké vzdělání jsme schopni zajistit svým dětem, popřípadě sobě.

Pojem životní styl, je rozličně charakterizován dle vědního oboru a také podle autora a jeho zaměření. Životní styl můžeme chápat jako individuální souhrn norem a postojů člověka ke svému životu. Zahrnuje hodnoty, které daný jedinec uznává. Dalo by se říct, že to je ustálený souhrn každodenních a opakovatelných životních postojů jedince. Winkler a Petrusek (1997) charakterizují životní styl jako „*Strukturovaný souhrn životních zvyků, obyčejů, resp. akceptovaných norem, nalézajících svůj výraz interakci, v hmotném, věcném prostředí, v prostorovém chování a v celkové stylizaci*“. Šmídová (1992) ho uvádí jako určité spojení osobní a společenské sféry. Dle Duffkové (2005) můžeme životní styl jednotlivce chápat jako soudržný životní způsob jedince, který vyhledává způsob prožití sobě vyhovující variantu a způsob prožití života. Jeho životní styl je tvořen zálibami, kulturou, hodnotami, náboženstvím, potřebami i povinnostmi. Kubátová (2010) rozděluje životní styl podle J. Duffkové na individuální a skupinový.

Šmídová (1992) dodává, že životní styl během dospívání je ovlivněn vnitřními i vnějšími vlivy. Mezi vnitřní vlivy se dají zahrnout potřeby a hodnoty člověka, které jsou pro něj. Jedinec volí z přístupných teoretických a praktických možností, která je pro něj nejvíce vhodná a uskutečňuje jeho potřeby a vize o životním stylu. Z vnějších faktorů mají vliv na životní styl člověka takové podmínky, které nemůže předem ovlivnit. Životní styl se může měnit zvyšujícím se věkem nebo aktuálním stavem v rodině nebo v zaměstnání.

Dle mého názoru, je životní styl, velice úzce spjat s kulturou, ve které se daný jedinec narodil, či byl vychován. Setkáváme se s podobným životním stylem u lidí, žijící v těsné blízkosti, tito lidé často uznávají stejné normy, mají podobné koníčky, jejich životní poslání nebo cíl je častokrát totožný.

### **2.3.2 Správná životospráva**

Jelikož se v praktické části této práce zabývám tím, jak osoby s mentálním postižením nahlíží na životní styl a s ním související stravu, uvádím v podkapitole 2.3.2 hodnoty pro běžnou populaci.

Dle Stratil (1993) je recept ve kvalitním dlouhém životě, složen ze tří základních předpokladů. Prvním je život bez stresu, druhou podmínkou je prostá a přiměřená strava, posledním je dostatek pohybu na čerstvém vzduchu.

Kvaplík, Černá (1990) uvádějí, že na životosprávu každého jedince má vliv mnoho činitelů. Spousty z nich lze upravit tak, aby jejich vliv byly užitečné, jiné faktory lze ovlivnit těžko. Osobní hygiena tvoří lehký ovlivnitelný faktor. Zde řadíme zejména péči o tělo a styl stravování. Řadíme zde další důležité faktory, jako jsou pohybová aktivita, režim činností a odpočinku. Nesmíme opomenout sexuální hygienu, tedy každý člověk by měl prožívat život harmonicky.

#### **2.3.2.1 Výživa**

Stratil (1993, 3) charakterizuje výživu jako „*souhrn procesů, kterými živý organismus přijímá, zpracovává a využívá potravu.*“ Kvapilík & Černá (1990) uvádějí, že tato složka je významnou částí životosprávy každého člověka. Potravou se do organismu dostávají

významné živiny, jako jsou stavební látky, vitamíny, minerály. Potrava je tedy všechno, co slouží pro výživu organismu. Trojan et al. (2003) dodává, že výživa se mění podle věkové kategorie jedince, pohlaví, různosti zaměstnání, fyziologickým stavem zaměstnání, národností jedince atd. Také dodává, že dvě třetiny lidstva jsou nedostatečně živeny. Mnoho lidí dává přednost rychlému stravování, před stravováním zdravým. Díky nevyváženému stravování si lidé mohou přivodit různá onemocnění. Tyto onemocnění mohou pramenit z nedostatku důležitých živin, jako jsou bílkoviny, esenciální mastné kyseliny, vitamíny nebo minerální látky. Nejspíše, to je zapříčiněno malou informovaností, jak běžné populace, tak osob v oblasti zdravotnictví.

Stratil (1993) označuje lidskou potravu jako poživatiny. Dále je dělí na potraviny rostlinného a živočišného původu, pochutiny a nápoje. Trojan et al. (2003) uvádí, že v hypotalamu leží centrum pro příjem potravy.

### 2.3.2.2 Příjem vitamínů, minerálů a stopových prvků

Vitamíny jsou různorodou skupinou chemických látek, které jsou potřebné pro biochemické pochody buněčného metabolismu. Při nedostatku vitamínů hovoříme o hypovitaminoze, při úplné absenci avitaminóza. Vitamíny se dělí na vitamíny rozpustné v tucích a ve vodě. (Trojan et al 2003)

Tabulka 1. Přehled vitamínů, jejich potravinový zdroj a účinek na organismus Retrieved 27.7.2013 from the World Wide Web <http://www.potravinova-alergie.info/clanek/vitaminy-prehled-zdroje.php>)

Vitamín	Potravinový zdroj	Účinek na organismus
vitamín A (karoten)	klíčená vojtěška, mrkev, zelenina žluté a oranžové barvy, petržel, meruňky, tykev, listová zelenina	udržuje dobrý stav pokožky zubů a sliznic, zraku, zvyšuje odolnost proti infekcím
vitamín B (niacin)	mořská řasa kelp, listová zelenina, houby, arašídý, fazole ořechy, sezamová a slunečnicová semena, obiloviny	podporuje psychické zdraví a nervový systém, zvyšuje chuť k jídlu, udržuje funkci nadledvinek
vitamín B1 (thiamin)	luštěniny, listová zelenina, ořechy, semena např. slunečnice, dýně, celá obilná zrna	pomáhá vstřebat škrob a cukr, zvyšuje chuť k jídlu, pomáhá funkci jater a srdce
vitamín B12	fazolové klíčky, mořská řasa dulse, kombu, sójové produkty	chrání nervové buňky před degenerací, pomáhá vzniku červených krvinek

vitamín B2 (riboflavin)	mandle, řasy listová zelenina, houby, celá obilná zrna, sójové produkty	zvyšuje odolnost proti nemocem, pomáhá růstu a vývoji, zlepšuje pokožku a zrak
vitamín C kyselina askorbová	brokolice, kapusta, květák, ovoce, řeřicha, petržel	povzbuzuje růst a vývoj, udržuje šlachy, klouby, zuby, dásně, zvyšuje odolnost vůči infekcím,
vitamín D	ryby, sluneční záření	podporuje vývoj kostí a zubů
vitamín E	listová zelenina, ořechy, semena, rostlinný olej, celá obilná zrna	kladný vliv na rozmnožování, podporuje srdeční činnost a zpracování mastných kyselin
vitamín K	výhonky vojtěšky, listová zelenina, mořské řasy, zelenina, celá obilná zrna	podporuje krevní srážlivost, snižuje riziko krvácení

I když Minerály a stopové prvky neobsahují, stejně jako vitamíny, energii, jsou nepostradatelnou složkou výživy

Tabulka 2. Přehled nejdůležitějších minerálů lidského organismu dle Trojana et al. (2003, 399)

Minerál	Zdroj
Na	kuchyňská sůl
K	maso, meruňky, banány, brambory
Cl	kuchyňská sůl, zelenina
Ca	mléko, sýr, luštěniny, ořechy
P	ve všech potravinách
Mg	ořechy, hrách mléko, maso

Tabulka 3. Přehled nejdůležitějších stopových prvků pro lidský organismus dle Trojana et al. (2003, 399)

Stopový prvek	Zdroj
Fe	vnitřnosti, vejce, ryby, ořechy, špenát
Zn	maso, játra, vejce, kukuřice
Cu	ořechy, hrozny, vnitřnosti
I	jodovaná sůl, mořské ryby

Trojan et al. (2003) uvádí, že nejdůležitější pro organismus je vápník, železo a jod. Také dodává, že nedostatek minerálů a stopových prvků nemusí být zapříčiněn neplnohodnotnou špatnou stravou, ale špatným vstřebáváním.

### **2.3.2.3 Životní styl osoby s mentálním postižením**

Dle Kvapilík & Černá (1993) je vývoj osobnosti všech osob s mentálním postižením dán různými činiteli prostředí, v němž je vychováván. Mentální postižení je určitým restriktivním faktorem ve vývoji, nýbrž jsou-li impulsy přicházející zvenčí, tedy rodiny a blízkého okolí správně směřovány a odpověď na ně, vyvolá vhodnou reakci u jedince, podporují vývin všech psychických procesů. Nejdůležitější funkcí rodiny je funkce výchovná. V rodině s dítětem s mentálním postižením je právě tato funkce značně ztížena. Rodina poskytuje dítěti primární informace v životě ve společnosti, učí je vztahu k ostatním členům skupiny a okolí, tedy zde by měl být obeznámen s primárními formami společenského života. Další edukace se staví na těchto základech, je-li základní výchova špatná, poté je další učení velice nesnadné.

U osob s hlubokým mentálním postižením jsou možné jednoduché návyky na sebeobsluhu. U jednotlivců s těžkým mentálním postižením jsou možnosti určitého návyku na sebeobsluhu, jsou schopni zvládat jednoduché pracovní činnosti pod stálým dohledem, u některých je možné i elementární vzdělání. Osoby se středně těžkým mentálním postižením zvládají zapojení do jednoduchých pracovních činností pod dohledem a u jednotlivců elementární školní vzdělávání. Pro osoby s lehkým mentálním postižením je mírné omezení základního vzdělání za předpokladu vytvoření specifických podmínek, společenské a pracovní zapojení pod vedením. (Kvapilík & Černá, 1990)

### **2.3.3 Podíl tuku, vody, svalové hmoty a kostí v lidském organismu**

Lidské tělo, to není jen svalovina a tuk. Lidské tělo je z velké části tvořeno vodou, poté tukem, proteiny, minerálními látkami. Všechny složky lidského těla utváří jeden celek, který poté tvoří celkovou hmotnost těla. To, zda jsou tyto složky v rovnováze, může zjistit právě díky moderním vahám. Složky těla nejsou však neměnné. K jejich změnám dochází během dospívání, ale také s postupným stárnutím. Jiné složení těla má muž, jiné žena.

Například muži mají v těle vyšší procento vody, než ženy, a také se u nich významně liší obsah tuku v těle. (Retrieved 26.7.2013 from the World Wide Web: <http://www.rodina-finance.cz/zdrava-vyziva.212/vahy-s-merenim-podilu-vody-a-tuku.21180.html>)

Tabulka 4. Optimální složení těla u zdravých dospělých jedinců. (Retrieved 21. 7. 2013 from the World Wide Web: <http://www.inbody.cz/soubory/lookin-body/prezentace-lidske-telo.pdf>:<http://www.inbody.cz/slozeni-tela-pomer.php>)

Pohlaví	Voda	Tělesný tuk	Proteiny	Minerální látky
Žena	56,5	23,0	15,2	5,3
Muž	62,4	15,3	16,5	5,8

Celková tělesná voda zahrnuje veškerou vodu nacházející se v těle. Dělíme ji na extracelulární, která slouží jako medium pro přepravu látek a intracelulární, kde probíhají životně důležité pochody. Regulace jak intracelulární tak extracelulární tekutiny se děje na úrovni ledvin retencí či vylučováním sodíku a mechanismem pocitu žízně. Voda není zdrojem živin ani energie, je ovšem důležitá pro správnou koncentraci tělesných tekutin. (Trojan, 2003)

Tabulka 6. Optimální množství tělesné vody a svalů v těle zdravého jedince dle věku (z manuálu osobní váhy značky Hyundai)

	> 20		20 - 40		< 40	
	voda	svaly	voda	svaly	voda	svaly
Žena	57-67	> 34	47-57	> 31,5	45-52	> 30
Muž	58-72	> 40	53-67	> 38,5	47-61	> 36,7

Tuk je v lidském těle významnou zásobárnou energie, ale slouží také jako zdroj stavebních látek v těle. V tukových buňkách jsou uloženy vitamíny rozpustné v tucích – vitamíny A, D, E a K. Pro ženu je tuková vrstva významná i z hlediska tvorby estrogenů. Nedostatek může způsobit poruchy menstruace a osteoporózu. Průměrný doporučený podíl tukové vrstvy u muže je 15%, u žen 23%. Toto procentuální zastoupení se liší i v závislosti na věku. (Trojan et al. 2003)

Tabulka 5. Optimální zastoupení tělesného tuku, dle věkové kategorie. (Retrieved 27. 7. 2013 from the World Wide Web: <http://www.inbody.cz/slozeni-tela-pomer.php>)

Věk	> 20	20 - 40	< 40
Ženy	14 – 21 %	15 – 23 %	16 – 25 %
Muži	9 – 15 %	11 – 17 %	12 – 19 %

Proteiny jsou zdrojem aminokyselin, které jsou nezbytné pro výstavbu těla, dále jsou důležité pro správnou funkci imunitního systému, regeneraci a růst organismu. Mohou sloužit i jako zdroj energie. Jsou základním stavebním kamenem svalové tkáně, která tvoří aktivní součást pohybového aparátu. Svaly dělíme na příčně pruhované a hladké. (Trojan et al. 2003)

Kost je mineralizovaná pojivová tkáň vznikající osifikací. Tvoří ji kostní buňky, kterými jsou osteocyty, což jsou kostní buňky v klidovém stádiu, osteoblasty tvořící kostní matrix a osteoklasty resorbující kostní tkáň. Kosti tvoří pohybovou a opěrnou soustavu těla. Chrání vnitřní orgány před poraněním. (Riegerová & Přidalová, 2002)

Tabulka 7. Optimální množství kostní hmoty v těle zdravého jedince dle věku (z manuálu osobní váhy značky Hyundai)

Hmotnost osoby (kg)	Žena			Muž		
	>45	45-60	<60	<60	60-75	>75
Referenční hmotnost kostí (kg)	2,6	3,2	8	3,4	3,8	8

#### 2.3.4 Ochrana kůže před slunečním zářením

Sluneční záření je elektromagnetické vlnění s různými vlnovými délkami. Rozlišujeme infračervené, viditelné a ultrafialové záření. Právě ultrafialové záření je zodpovědné za tvorbu vitamínu D v kůži, který se po aktivaci v organismu podílí na vstřebávání vápníku ve střevě. Avšak mimo tyto pozitivní účinky, má toto záření negativní vliv jak na oči, tak na kůži, kdy způsobuje předčasné stárnutí až rakovinu. Právě pro tyto účinky je třeba nejen kůži, ale i oči před tímto zářením chránit po celý rok.

Kůže je tvořena třemi integrovanými vrstvami - epidermální, dermální a podkožním vazivem. Epidermis tvoří ochranný obal celého těla. Skládá se ze čtyř typů buněk. Jedna z buněk, melanocyt, obsahuje pigment melanin, který absorbuje UV záření a mění jej na záření infračervené. Množství UV záření, které je schopna kůže absorbovat záleží na množství melaninu. (Riegrová & Přidalová, 2002)

### 2.3.5 Kouření

Kuřáctví se stalo vážným celosvětovým problémem. Jeho vliv stále stoupá i přes nebezpečí, která představuje. Dle Křivohlavý (2001, 190), který cituje T.G. Dembrovského a M. McDougalla, *„je kouření podstatně důležitý rizikový faktor ohrožující naše zdraví. Samo je rizikovým faktorem, avšak zároveň ovlivňuje i zrod dalších rizikových faktorů a zvyšuje i jejich škodlivost.“*

Kouření se vyskytuje u dospívajících i dospělých obou pohlaví, i když před sto lety kouřili spíše muži. Kouření způsobuje rakovinu a onemocnění kardiovaskulárního onemocnění. Proti tomuto fenoménu bojují politikové zvýšením daně za tabákové výrobky a Ministerstvo zdravotnictví na zdravotní problémy způsobené kouřením upozorňuje skrz médií, rozhlasu a dalšími možnými prostředky. Snížit množství kuřáků se vláda snaží zákazem kouření ve veřejných budovách. Důvody proč lidé kouří, jsou fyziologické, psychologické a sociální. Bylo zjištěno, že nikotin a jiné látky obsažené v cigaretách mají vliv a centrální nervovou soustavu. (Křivohlavý, 2001)

Křivohlavý (2001, 190-191) *„mezi kladné vlivy kouření v krátkodobém pohledu řadí pocit zvládnání stresu, vymanění se z pocitu méněcennosti, zvýšení pocitu sebehodnocení, překonání pocitu nejistoty, odstranění pocitů závislosti na druhých lidech, zlepšení pocitů bezmoci a nenacházení naděje a opory, přijetí do skupiny kuřáků, získání pocitu dospělosti a také přiblížení se svému vzoru. Také bychom mohli říci, že kuřáctví zvyšuje soustředěnost, kladné pocity, zlepšuje výkon a schopnost vyloučit se ze sféry pozornosti nepodstatné detaily, zvyšuje kapacitu paměti a schopnost vybavovat věci z paměti, snižuje napětí a úzkost“.*



## 2.4 Pohybová aktivita a sport

*„Vysoký stupeň mechanizace, rozvoj dopravy a přirozený sklon k pohodlnosti zbavuje lidi potřebné fyzické námahy, která ovlivňuje mnoho metabolických pochodů a je nezbytná pro dobrý vývoj organismu.“*

Stratil (1993, 1)

Pohyb v dnešní moderní době hraje důležitou roli v životě každého člověka. Pomáhá udržet lidský organismus v dobrém zdravotním stavu a tělesné i duševní kondici. Lidské tělo je velice důmyslně k pohybu uzpůsobeno, a jestliže jej nepoužíváme, ztrácí svalovou hmotu, která je pak snadno nahrazována tukem. Tělesná hmotnost se zvyšuje a s tím přicházejí bolesti kloubů a kostí a další zdravotní problémy. Při pohybu jsou naše buňky lépe zásobovány krví a také se uvolňuje serotonin, tedy hormon často přezdívaný hormonem štěstí. Pokud bychom hodnotili pohybovou aktivitu, z hlediska přínosů pro společnost, určitě bychom ocenili, hodnotili setkávání se na sportovištích, možnost seznámení, srovnávání, motivace se zlepšovat a nesporný pozitivní dopad toho všeho na psychickou a fyzickou stránku člověka.

### 2.4.1 Vymezení pojmu pohybové aktivity a sport

Nedostatek pohybové aktivity se nepříznivě odráží na jeho tělesném stavu, tělesné zdatnosti, pracovním výkonu a duševním rozpoložení. Dodávají, že lidé vlivem nízkého pracovního pohybového zatížení pocítují potřebu tento deficit pohybové aktivity nahrazovat. Formy náhrady tělesné činnosti mohou být různá tělesná cvičení, formy rekreační činnosti či rekreační sporty. Tyto formy nejsou však pouze prostředky pohybového vyžití, ale jsou významnými složkami výchovy a vzdělávání. Tohoto blahodárného účinku na lidský organismus si začali všímat i společenské organizace a instituce a díky tomu vybudovali střediska volného času atd. Důsledkem narůstajícího počtu obyvatel, kteří se věnují sportovně rekreačním aktivitám, vzrostly i nároky na odborníky v tomto odvětví. (Hrčka & Drdácká, 1992)

Fromel, Novosad & Svozil (1999, 132) definují pohybovou aktivitu jako *„komplex lidského chování, které zahrnuje všechny pohybové činnosti člověka. Je uskutečňována zapojením kosterního svalstva při současné spotřebě energie.“*

Dalším důležitým pojmem označujeme sport. Hodaň (1997) definuje pojem sport jako *„označovaný specifický druh tělocvičné aktivity patřící patří mezi ty činnosti, které provázejí*

*život člověka po velmi dlouhou dobu jeho vývoje“.* Dále uvádí, že slovo sport vzniklo ze slova disport, jenž v překladu znamená obveselení, rozptýlení nebo útěk od práce a povinností. Pojmem sport je označována fyzická aktivita, která je měřitelná podle určitých pravidel. Sportem se podle Slepíčkové (2005, 27) *„rozumí všechny formy tělesné činnosti, které at' již prostřednictvím organizované účasti či nikoliv, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné a psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních.“*

U osob s mentálním postižením se pohybová aktivita projevuje různě. Vedle spontánní aktivity má nedílnou součást také organizovaná aktivita, která má ve vývoji osobnosti nepostradatelný význam. Důležitost je jí přikládána z důvodu záměrného ovlivňování tělesného rozvoje, posilování zdraví, zvyšování fyzické a psychické odolnosti, osvojování pohybových dovedností a návyků. Autoři zabývající se problematikou pohybové aktivity jedinců s mentálním postižením se shodují, že pohybovým rozvojem osob s mentálním postižením bychom se měli věnovat po celý život a hlavně v dětském věku. (Kvapilík & Černá, 1990)

#### **2.4.1.2 Speciální Olympiády jako program pohybových aktivit a sportu**

##### **2.4.1.2.1 Vymezení pojmu Speciálních olympiád**

Pojem Speciální olympiády, (dále jen SO), je označení pro celosvětové sportovní hnutí, určené pro osoby s mentálním postižením. SO se zavazují o dodržení všech olympijských myšlenek a zásad, včetně zásady fair play. SO mají jako poslání umožňovat osobám s mentálním postižením od osmi let výše možnost celoročního tréninku a sportovního zápolení v různých druzích sportů. Sportovní programy nabízejí nepřetržitou šanci rozvíjet fyzickou zdatnost, prokazovat odvahu, radost ze zážitků a účastnit se a spolupodílet na rozvoji talentu, dovedností a přátelství. (Válková, 1998)

*„Cílem SO je pomoci všem osobám s mentálním postižením nalézt cestu do společnosti tak, aby byly akceptovány, respektovány a aby jim byla dána možnost stát se uplatitelnými občany s lidskou důstojností.“*

Válková (1998, 7)

*„Filosofie SO je postavena na přesvědčení, že jedinci s mentálním postižením mají schopnost prožívat radost a prospěch z účasti na SO. SO věří, nejen že důsledným tréninkem s důrazem na zvyšování fyzické zdatnosti a na správnou výživu je podstatný pro rozvoj sportovních dovedností, a že soutěžení uprostřed osob s obdobnými schopnostmi je nejvhodnějším prostředkem pro ověřování dovedností, hodnocení pokroku a zajišťování podnětů pro osobní růst, ale také, že se sportovního tréninku a soutěží mají lidé s mentálním postižením prospěch fyzický, mentální, sociální a také duchovní. Každý člověk starší osmi let by měl mít příležitost zúčastnit se sportovního tréninku a soutěžit“.*

Válková (1998, 7)

SO jsou letní i zimní, vždy v lichém následujícím roce po olympijských hrách. Jsou nominováni ti sportovci, kteří na mezinárodních hrách dosáhli medailové pozice. Program SO je sportovní a doplňkový (společenský/kulturní, rodinný, akademický a další). Oficiální letní sporty jsou atletika, plavání, gymnastika, cyklistika, stolní tenis, tenis, kuželky, jezdectví, rollskating, basketball, volejbal, kopaná, softbal. Mezi zimní patří sjezdové a běžecké lyžování, krasobruslení, floor hokej, pozemní hokej. Další jsou demonstrační sporty badminton, boccia, golf, vzpírání, jachting, házená (Válková, 1998).

SO se mohou zúčastnit pouze jedinci starší osmi let, kdy horní hranice IQ je 80 a dolní není stanovena, SO mají být určeny pouze pro sportovně zdatné jedince, avšak nechtějí z těchto her sportovce vylučovat. U SO je klasifikace a kategorizace odlišná než u jiných soutěží. Snaží se rozdělit závodníky do skupin na základě přibližně stejných pohybových dovedností, aby každý měl stejnou šanci uspět. Každá tato skupina je tvořena nanejvýš osmi závodníky. Dalším specifikem SO je i to, že odměňování jsou všichni účastníci. Pro slavnostní vyhlášení výsledků je připraveno 8 stupňů vítězů, závodníci na 1. až 3. místě jsou odměněni medailemi, na 4. až 8. místě stužkou. Díky tomu jsou SO hrami radosti a dobré nálady, na kterých vládne zdravý duch sportovního zápolení. Neúspěch sportovců nevede ke smutku, neboť tyto hry doslova splňují Cubertinovo heslo: *„není důležité vyhrát, ale zúčastnit se!“* (Retrieved 22. 7. 2013 from the World Wide Web: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=568>)

V kapitole 2.4.1.2.2 – 2.4.1.2.4 rozebírám pouze sporty, jichž se šetření sportovci při Visegrádských hrách zúčastnili.

#### 2.4.1.2.2 Plavání

V dnešní době řadíme plavání mezi základní pohybové dovednosti, která určitým způsobem obohacuje náš život. Při plavání je využíváno veškeré svalstvo, i přesto, že zapojujeme hlavně velké svalové skupiny, plaváním zaktivizuje i ty svaly, které v běžném životě nevyužíváme. Díky antigravitačního účinku se plavání doporučuje i lidem, kteří mají problémy s páteří, dolními či horními končetinami. Vodorovná poloha těla prospívá oběhovému systému, posilování dýchacích svalů, a zvyšování maximální expirační síly. (Bělková, 1994) Čechovská (2002) uvádí, že plavání je pro osoby s mentálním postižením velice vhodnou aktivitou, z důvodu že v dětském věku podporuje psychomotorický potenciál a v dospělosti podporuje zdraví jedince. Osoby s mentálním postižením se učí hlavně způsob prsa, jelíž neboť tento způsob na základě vizuální zkušenosti ztotožňují s pojmem "plavání". Avšak může učit i znak. (Bělková, 1994)

Plavci soutěžící na SO jsou podle obecných pravidel zařazování do skupin podle výkonnosti. Oficiální pravidla SO uvádí tyto disciplíny:

1. 50m, 100m, 400m, 800m, 1500m volný způsob
2. 50m, 100m, 200m motýlek
3. 50m, 100m, 200m znak
4. 50m, 100m, 200m prsa
5. 100m, 200m, 400m individuální polohový závod
6. Štafety 4x25m, 4x50m, 4x100m, 4x200m volný způsob
7. Štafety 4x25m, 4x50m, 4x100m, 4x200m polohovaný způsob
8. Štafet v rámci sjednocených sportů 4x25m, 4x50m, 4x100m, 4x200m volný způsob
9. Štafet v rámci sjednocených sportů 4x25m, 4x50m, 4x100m, 4x200m polohový závod

V každém štafetovém závodě jsou čtyři plavci, každý by měl plavat jednu čtvrtinu, měli by být stejné delegace. Další disciplíny určené pro sportovce s nižší úrovní schopností:

1. 25m znak
2. 25m volný způsob

3. 15m chůze
4. 15m a 25m plovací závod
5. 10m asistované plavání
6. 15m neasistované plavání

Pro plovací závody či asistované plavání jsou povoleny plovací pomůcky. Pro závody v chůzi by neměla hloubka bazénu přesáhnout jeden metr. Stání na dně závodní dráhy je povoleno pouze za účelem odpočinku. Při chůzi nebo skákání ze dna musí být soutěžící diskvalifikován. Žádný soutěžící nemá povoleno používat nebo nosit jakékoliv zařízení, které může být podporovat jeho rychlost, vztlak nebo vytrvalost během soutěže. Plavci mohou nosit brýle. Na vyžádání, může být plavci dopomáháno z vody. Zkrácené znění pravidel, zbytek na stránce <http://www.specialolympics.org/Aquatics.aspx>

#### **2.4.1.2.3 Bocce**

Bocce je jeden z novějších sportů Hnutí speciálních olympiád (dále HSO) pro osoby s mentálním postižením. Poprvé byl představen na hrách světové úrovně v roce 1991. Tento sport je vhodný i pro sportovce s omezenou možností pohybu.

Pravidla SO bocce vycházejí z Oficiálních pravidel a předpisů pro závodní bocce z roku 1992. Plocha hřiště je 3,66 m široká a 18,29 m dlouhá. Povrch hřiště musí být rovný, nesmí na něm být žádné překážky, které by mohly zasahovat do přímé dráhy podání míče z jakéhokoliv směru. Boční a koncové stěny hřiště musí být pevného materiálu. O výšce jako je výška bocce-míče. Během hry mohou hráči využívat stěnu pro odrazení míče. Míče bocce mohou být vyrobeny ze dřeva nebo kovu a musí být stejné velikosti. Míče pro oficiální ligu a turnaje musí splňovat velikost od 107 mm do 113 mm. Bocce se hraje s osmi velkými míči a jedním menším terčovým či cílovým míčem (pallina). Jsou zde čtyři míče pro soutěžící stranu či tým, zpravidla vyrobeny ve dvou barvách k rozlišení míčů jednoho soupeřícího týmu od míčů družstva druhého. Pallina nesmí být větší než 63 mm nebo menší než 48 mm a měla by být jiné barvy než míče obou týmů.

Tato hra je dovednostní a strategická. Je to hra určená pro dva až osm hráčů. Každý hráč obdrží dva míče (boccia) a pak se musí střídat v jejich koulení či vyhazování směrem

k pallině, která už byl předtím vhozena do hřiště. V každé sadě hráči obdrží body za míče vhozené pallině co nejbliže. Hráči mohou posunovat ostatní míče v hracím poli rozstřelem, posunovat míč směrem k cílovému míči vyražením apod.

Hra začíná vyhozením či kutálením palliny členem týmu, který vyhrál házení mince o možnost začínat hru. Hráč házející pallinu musí vhodit i první míč. Tým protivníka bude podávat jejich míče, dokud nezískají bod nebo nevyčerpají své čtyři míče. Toto pravidlo „nejbližšího míče“ určuje posloupnost hraných míčů. Tým, jehož míč je nejbliže pallině, je nazýván „in - v“ a tým opačné strany „out – venku“. Vždy, když „in“ tým zahraje míč, odstoupí stranou a dovolí „out“ týmu vřazovat. Pravidla povolují míče kutálet, házet, odrážet, odrážet od okrajů, atd. Avšak všechna podání míče musí být hozena spodním obloukem. Na konci každé sady, tedy když oba týmy vyhájí všechny své míče, jsou stanoveny body následovně: skórovací body jsou přidělovány za všechny míče jednoho týmu umístěné blíže palliny než nejbližší míč týmu soupeře, což může být určeno pouhým zrakem či mechanickým měřením. Tým, který obdržel více bodů v daném stavu, také vyhrává výhodu vřazování palliny v následující směně. Nerozhodná hra na konci směny je v případě, že dva míče nejbliže palliny náležejí soupeřícím týmům a jsou v nerozhodném stavu. V tomto případě body nebudou přiděleny. Tato zkrácená pravidla lze upravovat a částečně měnit a přizpůsobit úrovni hráčů. Originální pravidla jsou delšího znění a je v nich dále řešeno označení hráčů, střídání, fauly a trestné hody, chyby a penalizace, činovníci a rozhodčí. V anglické verzi se nacházejí na internetových stránkách: [http:// specialolympics.org/sports/w\\_bocce.html](http://specialolympics.org/sports/w_bocce.html)

#### **2.4.1.2.4      Atletika**

Atletika je nejčastější disciplína SO. Hlavním důvodem je nejspíš fakt, že v tomto sportu převládají jednoduché a často opakovatelné pohyby.

Seznam disciplín SO:

1. 25 m, 50 m, 100 m, 200 m, 400 m, 800 m, 1500 m, 3000 m, 5000 m, 10.000 m
2. Překážky muži 110 m
3. Překážky ženy 100 m
4. 4 x 100 m štafeta
5. 4 x 400 m štafeta

6. 4 x 100 m smíšená štafeta
7. 4 x 400 m smíšená štafeta
8. Skok vysoký
9. Skok do dálky z místa
10. Skok do dálky s rozběhem
11. Softball Throw
12. Tenisový míček Throw
13. Vrh koulí (kdy muži mají 4kg a ženy 3kg, 8-11let muži 3kg a ženy 2kg)
14. 25 m, 50 m, 100 m, 200 m, 400 m, 800 m chůze
15. 10m, 25m, 50m asistovaná chůze
16. 10m, 25m, 50m, 100m, 200m bezbariérový závod
17. 30m slalom
18. 4x 25m
19. 30m, 50m vozík s motorovým pohonem
20. půl maraton
21. maraton

Pravidla atletiky SO nejsou rozdílná od klasické olympiády, pouze tam jsou vyhrazeny pro osoby s Downovým syndromem.

#### **2.4.2 Program Zdravý sportovec SO**

Program Zdravý sportovec byl oficiálně zahájen v roce 1997. Vznikl z důvodu, že osoby s mentálním postižením se dožívají nižšího věku než běžná populace. Pravděpodobně z nedostatku kvalitní zdravotní péče pro osoby s mentálním postižením. Program Zdravý sportovec SO se snaží vzdělávat sportovce a rodiny v problematice životního stylu a

identifikovat problémy, které mohou vyžadovat další sledování. Informace jsou shromažďovány z vyšetření a výzkumů. Dále jsou tyto informace doplňovány do Special Olympics Healthy Athlete Software (HAS) systému. Díky HAS systému je možno sledovat a posuzovat vývoj sportovců a dále s těmito výsledky pracovat. Program zdravý athlet poskytuje klinické vyšetření, výchovu ke zdraví a poradenství, preventivní a nápravné služby, osobní preventivní dodatky, doporučuje postup při následné péči a provádí interakci. Součástí programu zdravý sportovec je *special smiles*, *opening eyes*, *FUNfitness*, *health promotion*, *healthy hearing*, *fit feet* a *medfest*. *Special smiles* provádí zubní projekce, vzdělávají sportovce a rodiny o správném čištění zubů a používání dentální nitě, také informace o správné výživě a dentálním zdraví. *Opening eyes* vzdělává sportovce a rodiny o význam pravidelného péče o oči. *FUNfitness* poskytuje posouzení pružnosti, funkční pevnosti, doporučuje a učí cvičení ke zlepšení oblastí, které vyžadují pozornost. Vzdělává závodníky, trenéry a rodiny o způsoby, jak zlepšit výkon. *Health promotion* zajišťuje informace a podporu zdravého životního stylu, zvyšuje sebevědomí a kvalitu života, hodnotí BMI a kostní hmotu, vzdělává o nebezpečí kouření, ochraně kůže, zdravé výživě a udržování silných kostí. *Healthy hearing* posuzuje ušní maz a vedení zvuku. Doporučuje pomůcky pro nedoslýchavé a preventivní služby (plavání špunty do uší) a jiné. Také vzdělává sportovce a rodiny o správné péči o ucho. *Fit feet* hodnotí nohy a kotníky, správnost obuvi a vzdělává závodníky, trenéry a rodiny o správné obuvi a ponožkách. *Medfest* provádí sportovně fyzikální vyšetření současných a budoucích sportovců SO. Umožňuje více lidem s mentálním postižením trénovat a soutěžit na speciální olympiády. (Special Olympic, n.d.)

#### **2.4.2.1 Cíle programu Healthy Athletes**

- poskytovat zdravotní péči pro sportovce SO
- nábor a zaškolení odborníků ve zdravotnictví v práci s osobami s mentálním postižením
- dokumentovat zdravotní stav a zdravotní potřeby sportovců SO
- obhajovat a podporovat lepší zdravotní péči pro osoby s mentálním postižením

(Special Olympic, n.d.)



### **3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

#### **3.1 Formulace problému**

Na téma zdravý životní bylo a stále je vedeno spousta diskusí a výzkumů, avšak výzkumy a dotazníky jsou stále směřovány na běžnou populaci. I když je pojem životní styl skloňován všemi vědními obory, problematika osob s mentálním postižením a jejich životním stylu zůstává na okraji. Jedinci s mentálním postižením jsou odkázáni na svou rodinu či ústav, ve kterém jsou vychováváni. Informace o životním stylu získávají většinou zprostředkovaně. Běžná populace se častokrát mylně domnívá, že život těchto jedinců je nezdravý, nekvalitní, nudný a bez životního cíle. Tyto domněnky o jedincích s mentálním postižením se ve výzkumu nepotvrdily.

#### **3.2 Cíl práce**

Cíl 1.: Cílem této diplomové (bakalářské) práce bylo zjistit a formulovat vnímané ukazatele zdravého životního stylu sportovců Speciálních olympiád na základě dotazovacího instrumentu projektu HA - zdravý sportovec.

Cíl 2.: Dalším cílem bylo na základě pozorování přímé komunikace se sportovci s mentálním postižením, formulovat stěžejní problémy při užití dotazníku v programu FUNfitness a Healthy promotions. Posuzovala jsem věrohodnost a objektivní výpovědi dotazovaných respondentů.

Výzkumné otázky:

1. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o jejich vztahu ke kouření?
  - a. Ženy
  - b. Muži

2. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o jejich pitném režimu a četnosti slazených nápojů?
  - a. Ženy
  - b. Muži
3. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o četnosti užití zdroje vápníku?
  - a. Ženy
  - b. Muži
4. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o jezení ovoce a zeleniny?
  - a. Ženy
  - b. Muži
5. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o jezení cukrovinek a snacků?
  - a. Ženy
  - b. Muži
6. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o jejich vztahu ke stravování se v rychlém občerstvení?
  - a. Ženy
  - b. Muži
7. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o jejich vztahu k ochraně kůže před slunečním zářením?
  - a. Ženy
  - b. Muži
8. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením četnosti a druhu pohybové aktivity?
  - a. Ženy
  - b. Muži

9. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o druhu pohybové aktivity?
- Ženy
  - Muži
10. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o četnosti sledování televize?
- Ženy
  - Muži
11. Jaký je poměr podílu tělních tekutin, tuku a svalů u sportovců s mentálním postižením?
- Ženy- věková kategorie do 20ti let
  - Ženy- věková kategorie 20-40let
  - Ženy- věková kategorie nad 40let
  - Muži- věková kategorie do 20ti let
  - Muži- věková kategorie do 20-40let
  - Muži- věková kategorie nad 40let
11. Byly nalezeny patrné rozdíly v komunikaci se sportovci, dotazovanými samostatně či za přítomnosti trenéra?

### **3.3 Úkoly a postup řešení práce**

1. Sběr a studium literatury.
2. Prostudovat principy projektu SO, speciálně FUNfitness a Healthy Promotion.
3. Organizačně zajistit vyšetření sportovců při Visegrádských hrách SO.
4. Realizovat vyšetření.
5. Zpracovat verze dotazníků HEALTHY ATHLETS:
  - a. základní matici

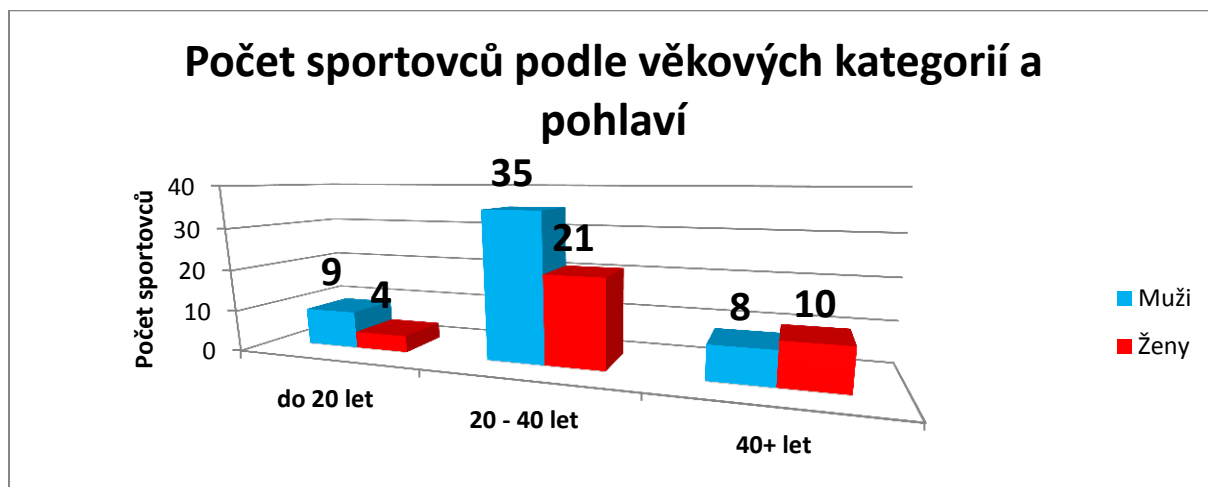
- b. frekvenci odpovědí
  - c. grafické znázornění a interpretace výsledků
  - d. reakce na komunikaci se sportovci
6. Zpracovat závěrečnou zprávu s dokumentací
  7. Předat výsledky sportovním klubům a rodičům

## 4 METODIKA

Měření a dotazování bylo prováděno v rámci Visegrádských her v Olomouci. Zúčastnili se sportovci ze všech oblastí České republiky a Slovenska, konkrétně z města Bratislava (příloha 1), z registrovaných klubů SO, kteří soutěžili v plavání, atletice a bocce. Vstup byl dobrovolný. Měření se skládalo z měření tlaku a BMI. Vyhodnocování těchto výsledků je součástí jiné práce, já jsem vyhodnocovala pouze podíl poměru tělních tekutin, svalů a tuků v těle sportovců. Dotazování bylo v rámci strukturovaného dotazníku Zdravý sportovec. Dotazníky a výsledky měření budou sloužit jako zpětná vazba pro rodiče, trenéry a vychovatele a současně jako základ pro navazující výzkumy projektu HBSC. Tím, že jsou sportovci registrovaní, je zajištěn etický konsenzus rodičů a trenérů.

### 4.1 Participanti

Dotazování a měření probíhalo během tří dnů na Visegrádských hrách SO v Olomouci v roce 2013. Dotazovaných bylo osmdesát sedm sportovců Visegrádských her SO, soutěžících v atletice, bocce a plavání. Etický konsenzus dán registrací pro hry. Účast při dotazování a měření byla dobrovolná v rámci her. Dotazování byli muži i ženy, ve věku od dvanácti do šedesáti let, kdy ve věkové kategorii do dvaceti let bylo 11, od dvaceti jedna do čtyřiceti bylo padesát šest a ve věku čtyřicet jedna a výše se zúčastnilo osmnáct sportovců.



Graf č. 1 uvádí počet sportovců podle věkových kategorií a pohlaví.

## 4.2 Metody sběru dat

V průběhu práce jsem uplatnila následující výzkumné metody:

- Dotazování - informace čerpány ze strukturovaných dotazníků, týkajících se životního stylu a pohybových aktivit, které jsou součástí Healthy Athletes (příloha 2).
- Měření - informace získávány z měření všech exaktních ukazatelů, jako je podíl vody, svalové, tukové a kostní hmoty v těle jedince bylo to na nášlapné osobní váze Hyundai, kdy je tolerance 25 procent.
- Pozorování probíhalo dle kritérií sportovec samostatně a s trenérem. Další kritéria pozorování byla:
  - Sportovec rozumí a odpovídá spontánně.
  - Sportovec rozumí, nemůže se rozhodnout.
  - Sportovec rozumí, ale není si svou odpovědí jist.
  - Sportovec rozumí, odpověď ovlivněna doprovodem.
  - Sportovec nerozumí, ptá se.
  - Sportovec nerozumí, mlčí.
  - Sportovec nerozumí, pouze přikyvuje.

## 4.3 Zpracování dat

Pro zpracování dat byla užita metoda matematicko-statistická (deskriptivní statistika), tj. vyhodnocení frekvence údajů odpovědí, kolik žen a mužů, případně procenta, znázorněna ve sloupcových a procenta v grafech kruhových grafů.

#### **4.4 Organizace výzkumu**

Dotazníky, které jsou součástí projektu Healthy Athletes, byly předem připraveny. Dotazování probíhalo osobně se dvěma dalšími studenty v klidné místnosti na atletickém stadionu v Olomouci. Akce probíhala během programu Visegrádských her. S respondenty jsem nejprve vyplnila strukturovaný dotazník, poté jim v rámci celého šetření byl změřen tlak, tělesná výška a váha. Na osobní nášlapné váze značky Hyundai byl mimo hmotnost respondenta zjišťován tělesných tekutin, svalové, tukové a kostní hmoty v organismu respondenta. Změření respondenti byli odměňováni (drobné suvenýry). Sesbíraná data jsem naskenovala a rozeslala příslušným klubům. K dotazníkům a výsledkům měření jsem přiložila tabulku doporučených hodnot. V případě jakýchkoliv nejasností jsem vedoucí klubu vyzvala ke kontaktování mé osoby, případně Prof. PhDr. Hany Válkové, CSc.

## 5 VÝSLEDKOVÁ ČÁST

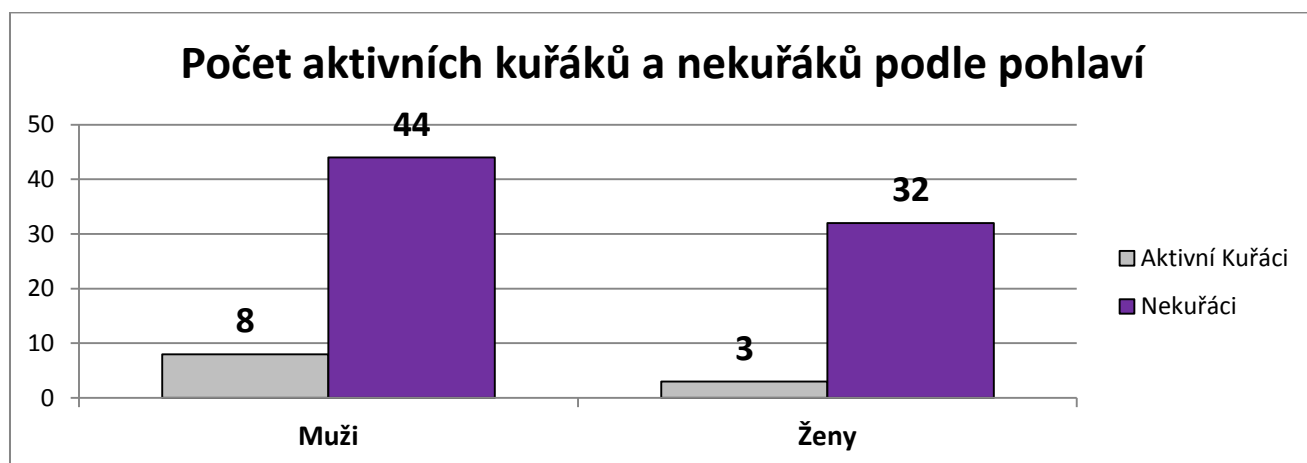
Ve výsledkové části jsou datové matice sesbírány z dotazníků a měření, kde budu vyhodnocovat četnost odpovědí respondentů.

Výsledková část je strukturovaná podle jednotlivých témat výzkumu. Témata výzkumu odpovídají 11 formulovaným výzkumným otázkám - kouření, pitným režimem, stravováním, ochranou před sluncem, pohybovou aktivitou, množství času stráveného u televize a komunikaci se sportovci. Při sbírání dat měření jsem se zabývala váhou, výškou, krevním tlakem a hlavně podílem tělesných tekutin, svalové a kostní hmotnosti sportovců.

Dotazování a měření se zúčastnilo osmdesát devět sportovců, z toho bylo třicet pět žen a šedesát dva mužů.

### 1. Kouření

Z osmdesáti devíti respondentů jedenáct osob uvedlo, že kouří a sedmdesát šest nekouří, z toho kouří osm mužů a tři ženy. Pět mužů a dvě ženy uvedli, že kouří denně. Třicet dotazovaných zodpovědělo, že kouří alespoň jeden člen rodiny, dvacet dva jich vypovědělo, že jim to vadí, ale na tento fakt nereagují. Tři uvedli, že žádají kuřáky, aby nekouřili v jejich blízkosti, jeden výrobky láme a vyhazuje.

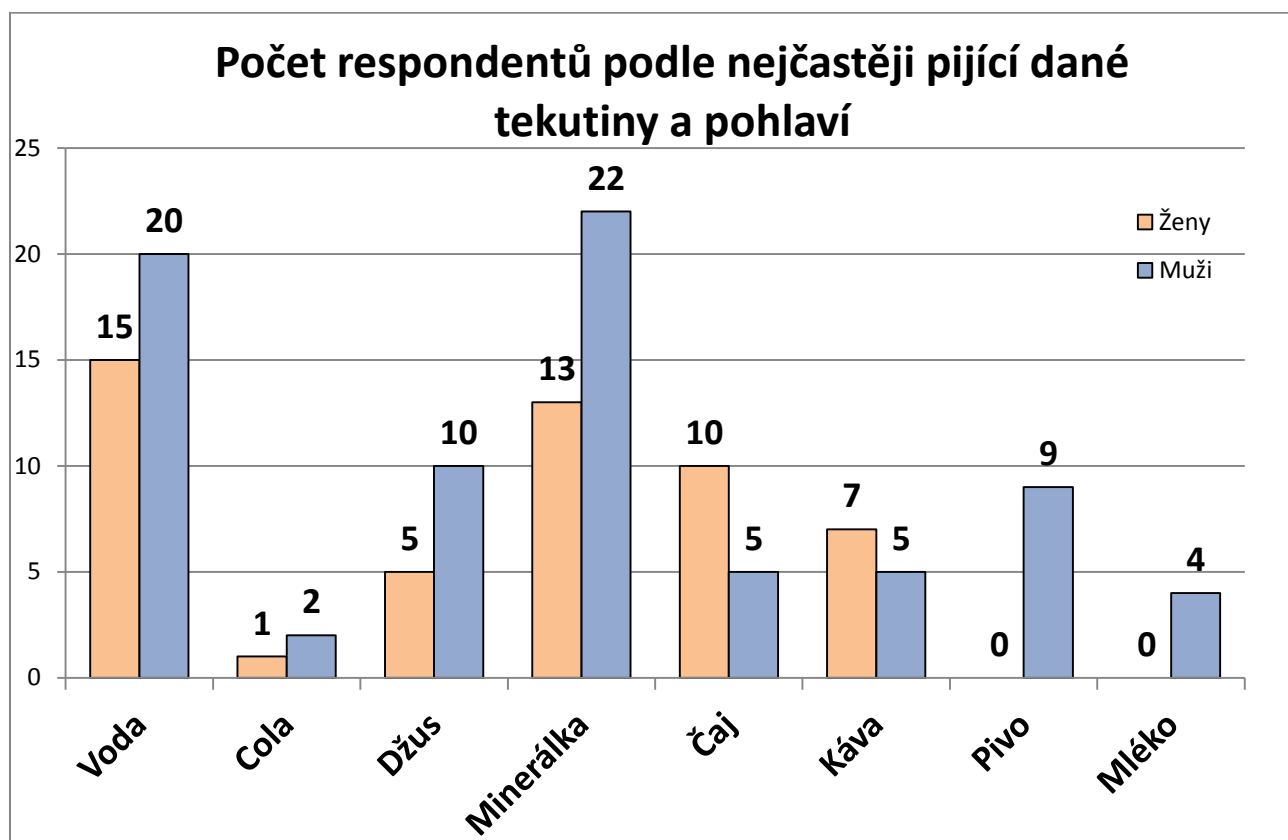


Graf č. 2 uvádí počet aktivních kuřáků a nekuřáků podle pohlaví



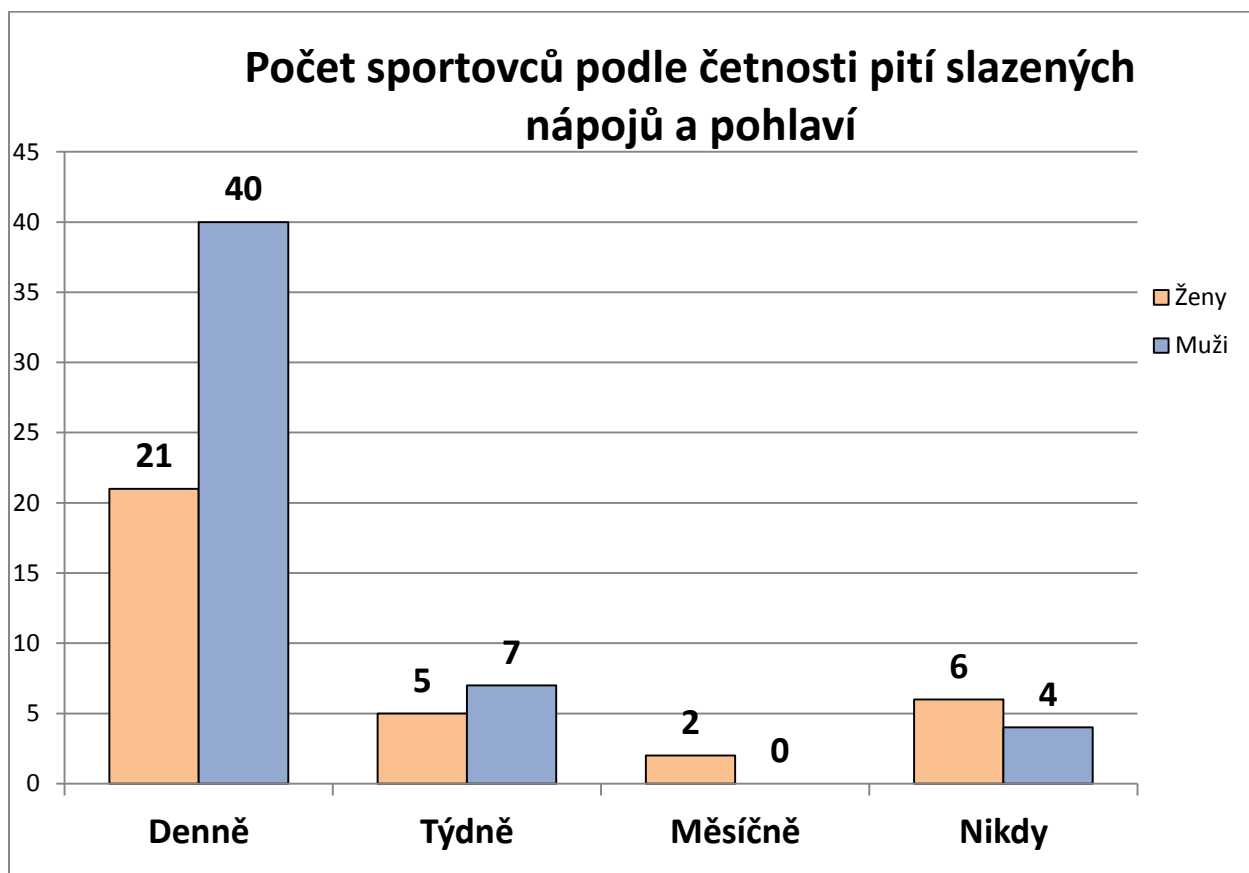
## 2. Pitný režim

Otázka v dotazníku zněla: „*Jaké nápoje nejčastěji dotazovaný pije, když má žízeň?*“ U těchto odpovědí mohli dotazovaní zvolit i více odpovědí. Patnáct žen a dvacet mužů uvedlo, že pije vodu. Další výčet odpovědí je následný: jedna žena a dva muži colu, pět žen a deset mužů džus, třináct žen a dvacet dva mužů minerálku, deset žen a pět mužů čaj, sedm žen a pět mužů kávu, devět mužů pivo a čtyři muži mléko.



Graf č. 3 uvádí počet sportovců pijící dané tekutiny rozděleno podle pohlaví

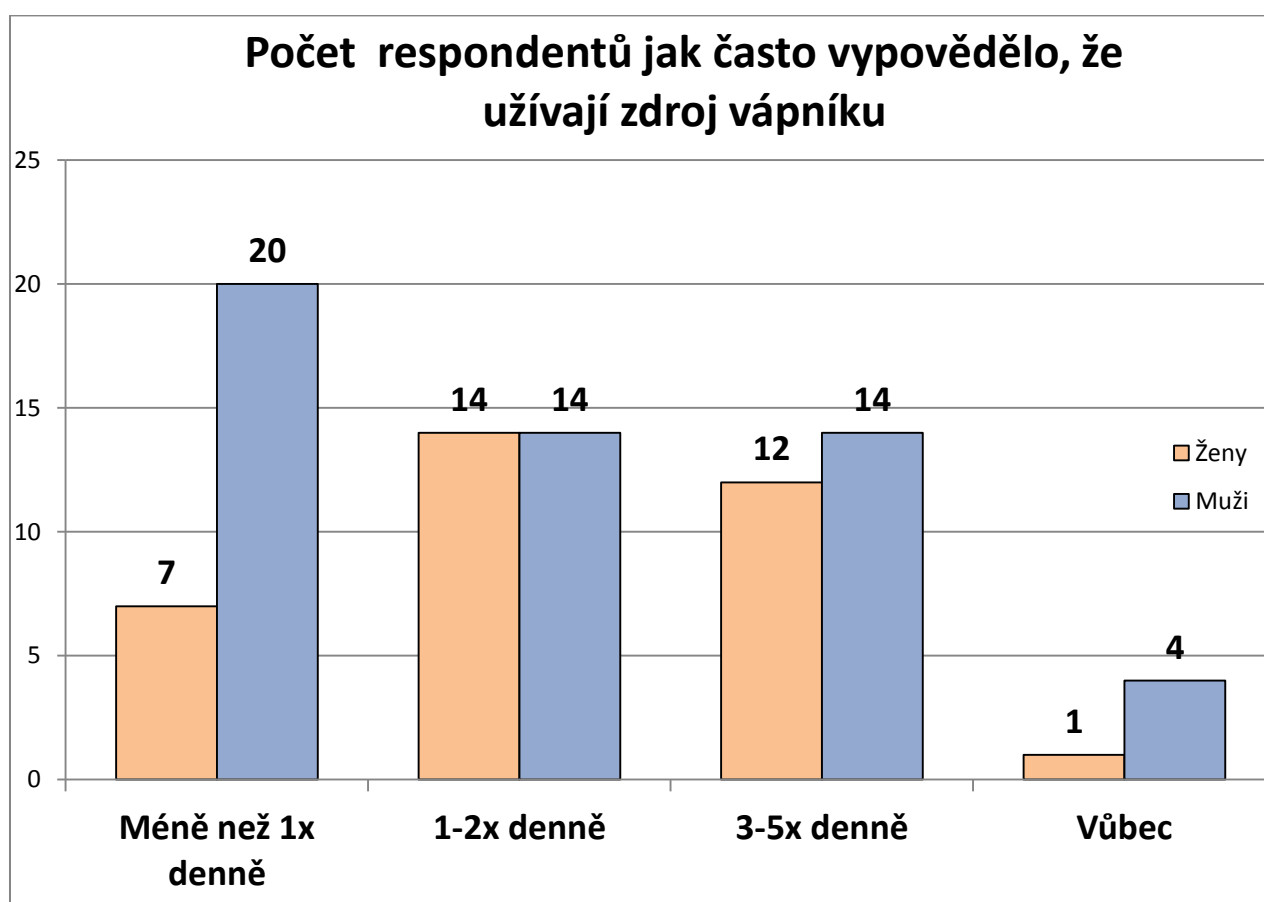
Dále měli respondenti uvést, jak často pijí slazené nápoje, šedesát jedna sportovců uvedlo, že denně, z toho bylo dvacet jedna žen, jedenáct uvedlo, že týdně, dvě ženy měsíčně a deset, že vůbec.



Graf č. 4 uvádí podíl slazených nápojů ve stravě respondentů.

### 3. Zdroje vápníku

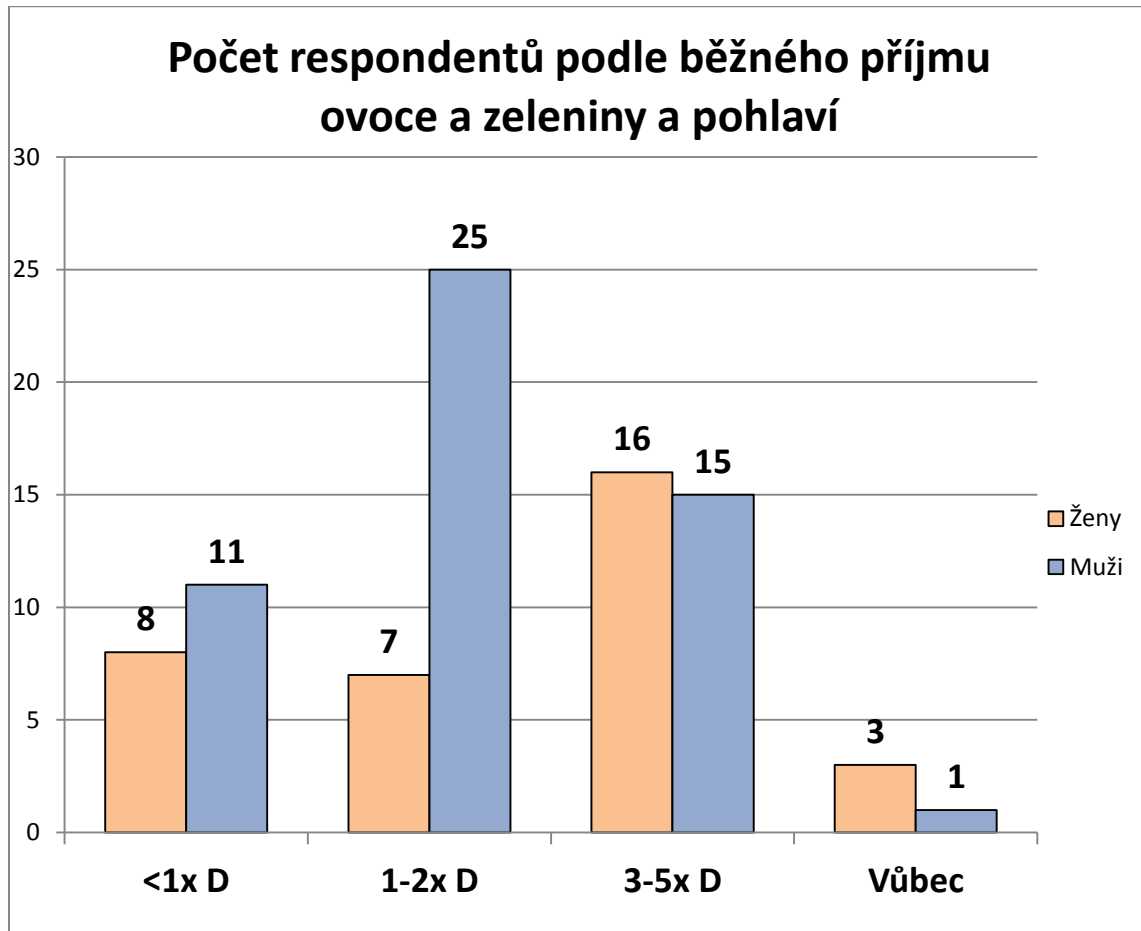
U této otázky jsem u sportovců vyzorovala nepochopení mého dotazu, tudíž jsem pojem zdroj vápníku, dále specifikovala a uvedla potraviny bohaté na zdroj této látky, jako jsou mléko a mléčné výrobky. Pro sportovce bylo častokrát nelehké uvědomit si, jak často zdroj mají, a často se opakovala odpověď, že např.: mléčné výrobky, konkrétně mléko mají rádi a pijí hodně. I když v předcházející otázce mléko nezodpověděli. Sedm žen a dvacet mužů vypovědělo, že zdroj vápníku mají méně než jednou týdně. Čtrnáct žen a čtrnáct mužů, že jednou až dvakrát denně, dvanáct žen a čtrnáct mužů uvedlo užívání vápníku třikrát až pětkrát denně. Jedna žena a pět mužů uvádí, že neužívá zdroj vápníků vůbec.



Graf č. 5 uvádí, kolik respondentů jak často vypovědělo, že užívají zdroj vápníku.

#### 4. Ovoce a zelenina

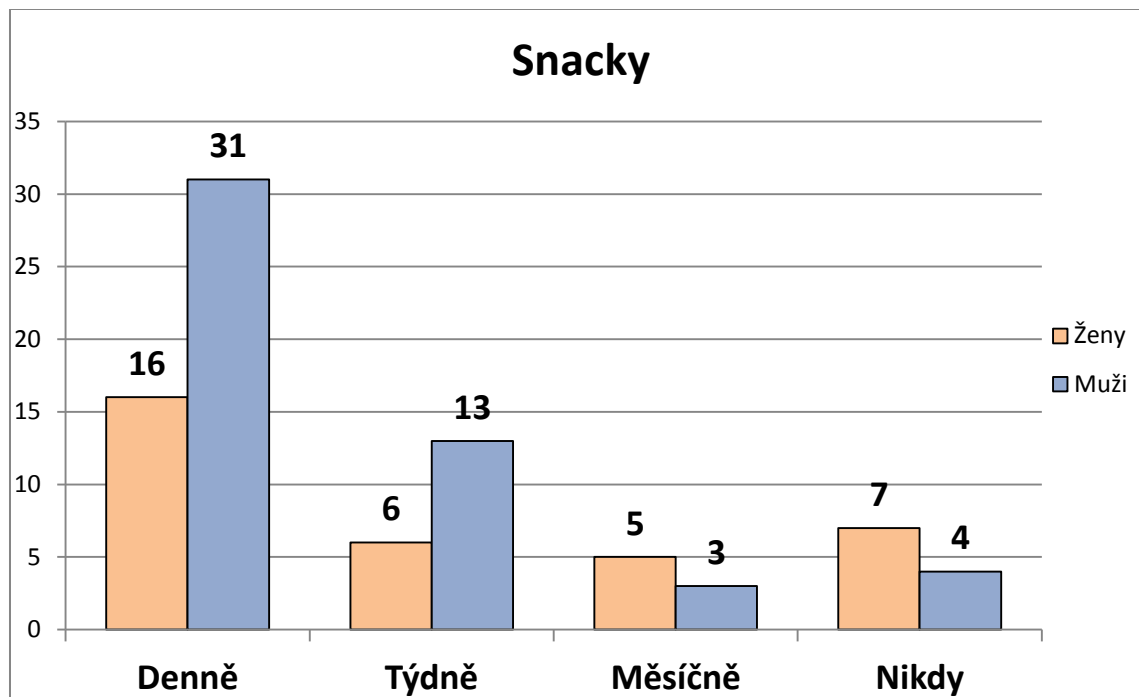
Osm žen a jedenáct mužů uvedlo, že příjem ovoce a zeleniny mají méně než jedenkrát denně, sedm žen a dvacet pět mužů jeden až dvakrát denně, šestnáct žen a patnáct mužů tři až pětkrát denně, tři ženy a jeden muž uvedli, že zeleninu a ovoce nejí vůbec.



Graf č. 6 uvádí počet respondentů podle běžného příjmu ovoce a zeleniny a pohlaví.

## 5. Snacky a cukrovinky

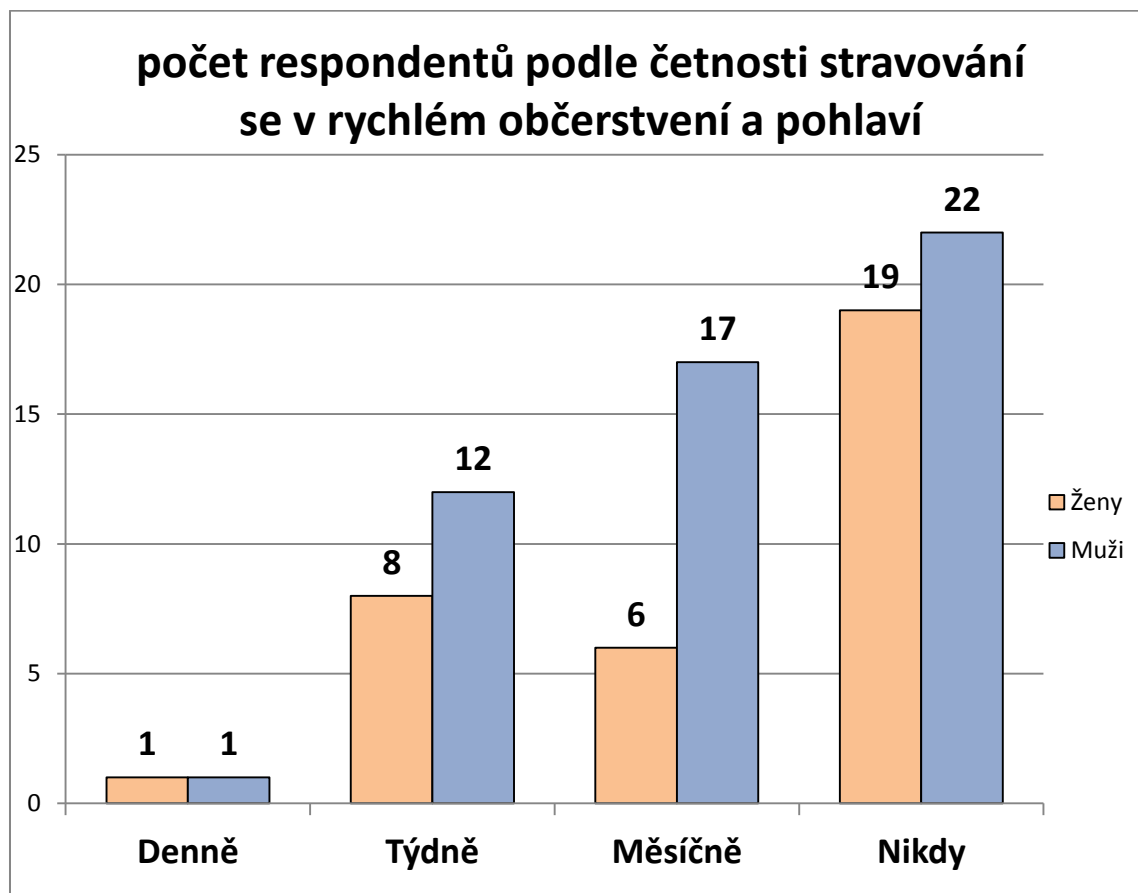
Šestnáct žen a třicet jedna mužů uvedlo, že sladké nebo slané cukrovinky jí denně, šest žen a třináct mužů týdně, pět žen a tři muži měsíčně, sedm žen a čtyři muži uvedli, že je nejí nikdy.



V grafu č. 7 je počet respondentů podle běžného příjmu snacků a cukrovinek a pohlaví.

## 6. Rychlé občerstvení

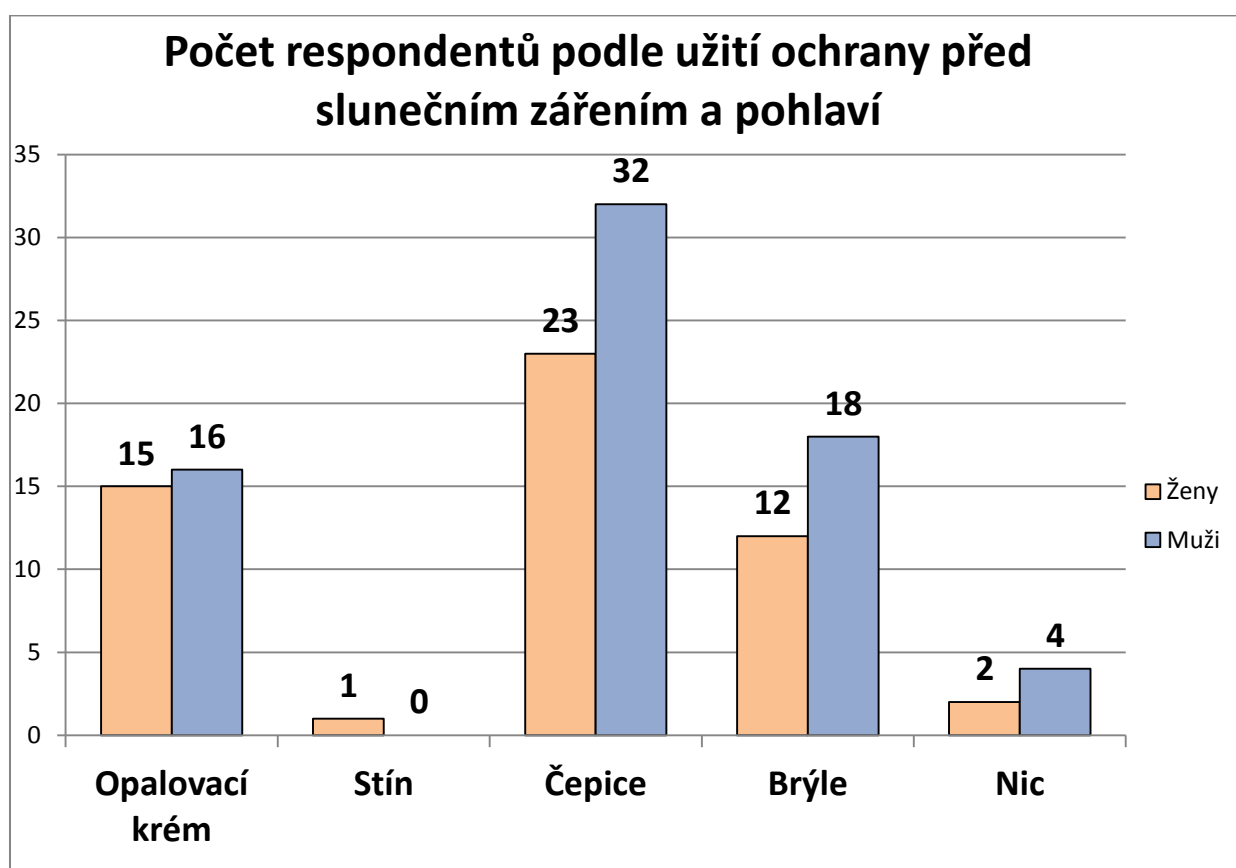
Jeden muž a jedna žena zodpověděli, že se v rychlém občerstvení stravují denně, osm žen a dvanáct mužů týdně, šest žen a sedmáct mužů měsíčně a devatenáct žen a dvacet dva mužů uvedli, že rychlé občerstvení nenavštěvují vůbec.



Graf č. 8 uvádí, počet respondentů podle četnosti stravování se v rychlém občerstvení a pohlaví.

## 7. Ochrana kůže před sluncem

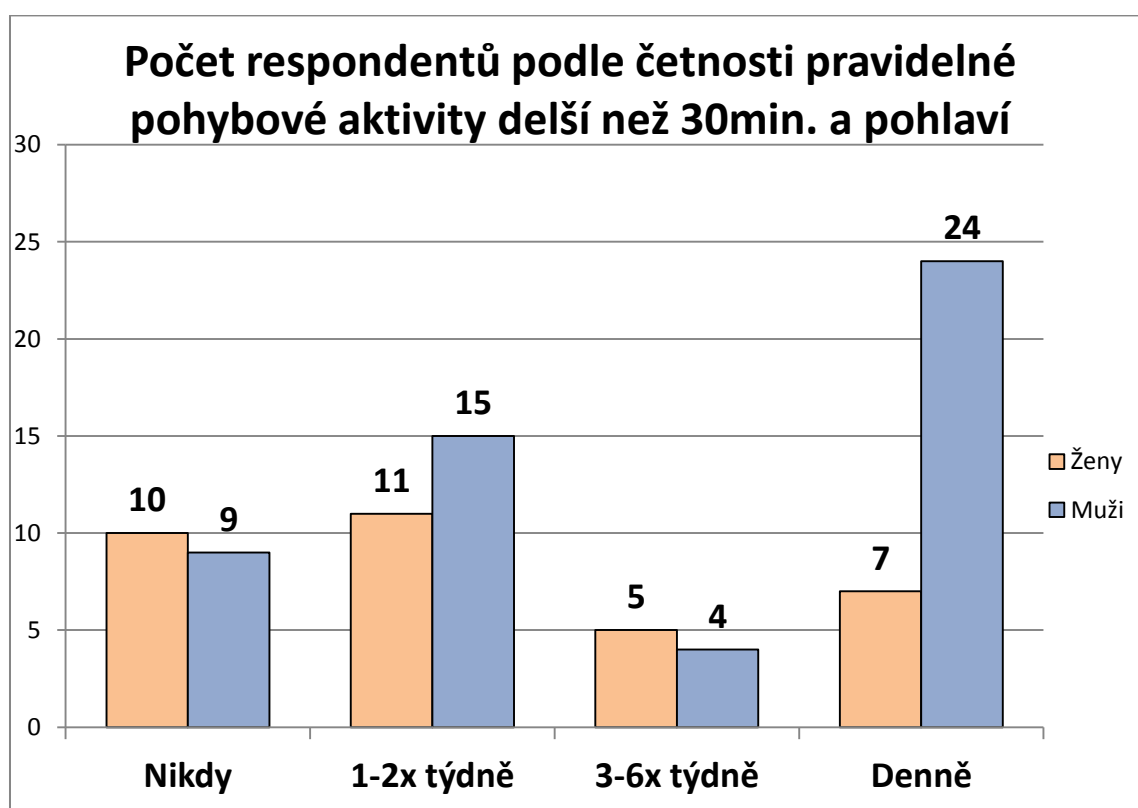
Osmdesát procent sportovců nechápalu položenou otázku. Až po nápovědě trenéra nebo jiného doprovodu jmenovali věci, které mají na sobě. Patnáct žen a šestnáct mužů uvedlo, že svou kůži před slunečními paprsky chrání opalovacím krémem, jedna žena se slunci nevystavuje a je stále ve stínu, dvacet tři žen a třicet dva mužů uvedlo, že se chrání pokrývkou hlavy, dvanáct žen a osmnáct mužů používá proti slunci brýle. Pouze dvě ženy a čtyři muži se před sluncem nechraňují. V zimních měsících mi bylo trenéry zodpovězeno, že se před sluncem se chrání jedenáct dotazovaných. Samotní sportovci však většinou nesouhlasně kroutili hlavou.



Graf č. 9 uvádí počet respondentů podle užití druhu ochrany před slunečním zářením a pohlaví.

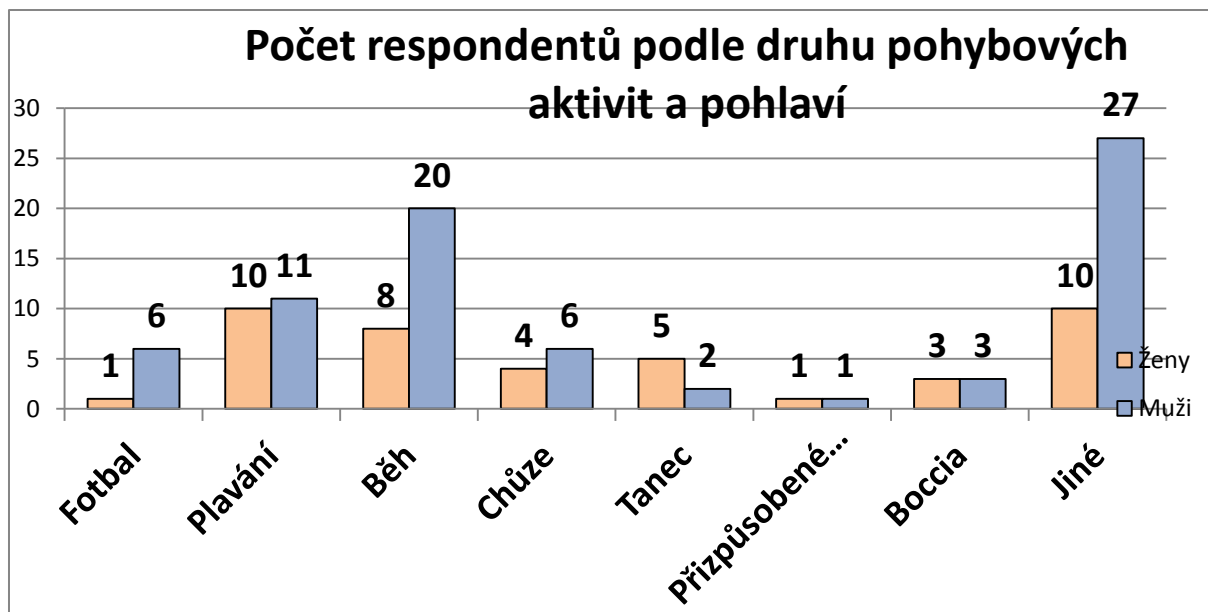
## 8. Pohybová aktivita

U těchto odpovědí, jsem se setkala s nesouhlasnou výpovědí sportovce a doprovodu. Jedenáct žen a patnáct mužů uvedlo, že pohybovou aktivitu delší než 30minut mají jedenkrát až dvakrát týdně. Pět žen a čtyři muži tři až šestkrát týdně. Sedm žen a dvacet čtyři mužů denně. Zarážející však byla odpověď devatenácti účastníků sportovních her, kteří vypověděli, že pohybovou aktivitu nemají vůbec, viz graf č. 10. Pokud sportovci uvedli, že mají pohybovou aktivitu, zjišťovala jsem, jestli je v rámci trénování na SO. Pouze třicet jedna odpovědělo, že trénují v rámci SO. Dále jsem žádala uvést, jakou pohybovou aktivitu či sport mají pravidelně, opět mohli odpovědět více možnostmi, znázorněno v grafu č. 11.



Graf č. 10 uvádí počet respondentů podle četnosti pravidelné pohybové aktivity delší než 30min. a pohlaví.

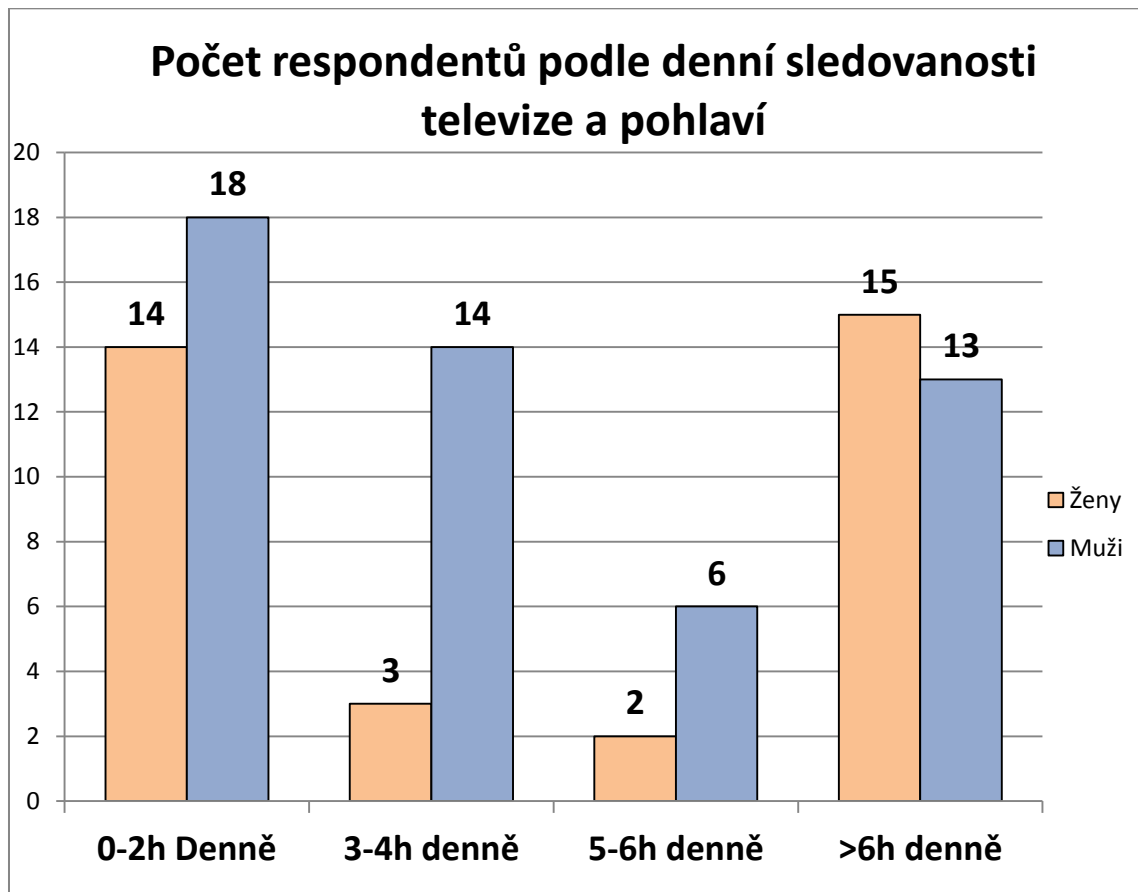




Graf č. 11 uvádí počet respondentů podle druhu pohybových aktivit a pohlaví.

## 9. Sledování televize

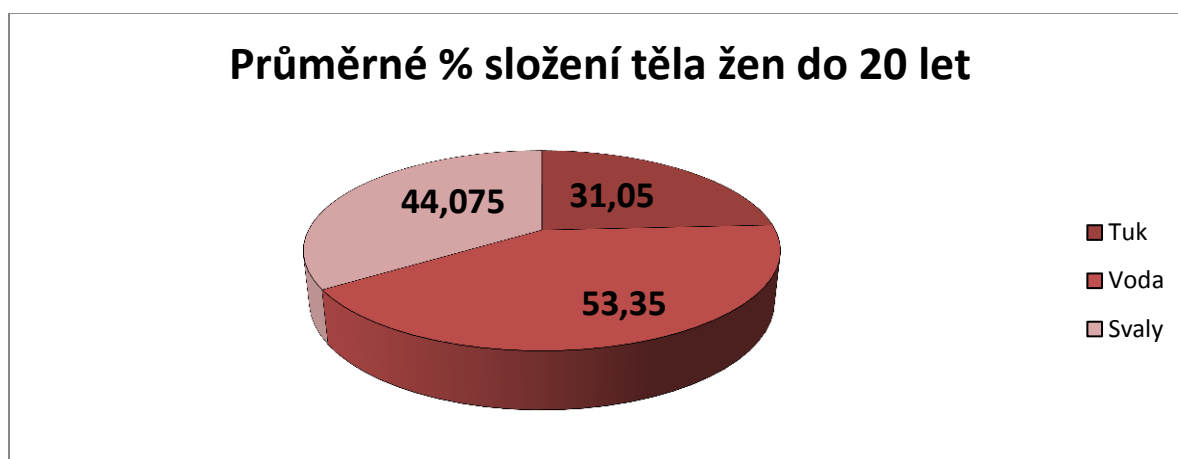
Čtrnáct žen a osmnáct mužů uvedlo, že denně sledují televizi méně než jednu hodinu, tři ženy a čtrnáct mužů tři až čtyři hodiny denně, dvě ženy a šest mužů sleduje televizi pět až šest hodin denně a patnáct žen a třináct mužů více než šest hodin.



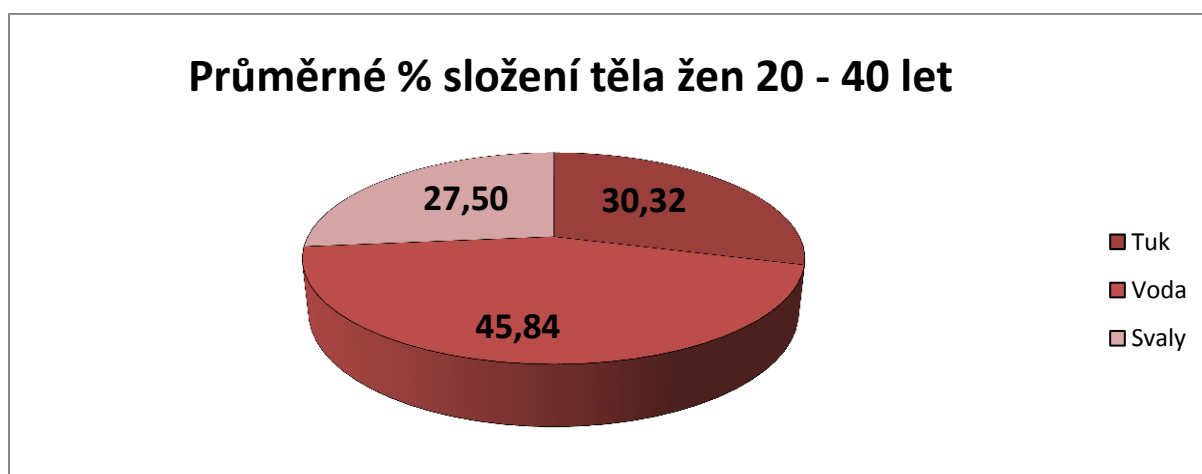
Graf č. 12 uvádí, počet respondentů podle denní sledovanosti televize a pohlaví.

## 10. Složení těla, podíl tělních tekutin, svalové a tukové hmoty

Měřením podílu tělních tekutin, svalové a tukové hmoty na osobní váze značky Hyundai bylo zjištěno: u žen do dvaceti let je průměrný podíl tukové hmoty 2x vyšší než je doporučeno, u žen mezi dvaceti až čtyřiceti lety je průměrně tento podíl vyšší o 5% a u žen nad čtyřicet let je tento podíl v normě. Průměrné složení tělních tekutin mají ženy nad čtyřicet let nižší, než je doporučeno, ostatní věkové kategorie žen mají tento podíl v normě. Průměrný podíl svalové hmoty mají všechny ženy doporučený normou, příp. vyšší. Průměrný podíl tukové hmoty mají všichni muži vyšší, než je doporučeno. Průměrný podíl svalové hmoty mají muži do dvaceti let a mezi dvaceti až čtyřiceti lety v normě. Muži nad čtyřicet let mají tento podíl vyšší, než je doporučeno. Průměrný podíl tělesných tekutin mají muži všech kategorií v normě.

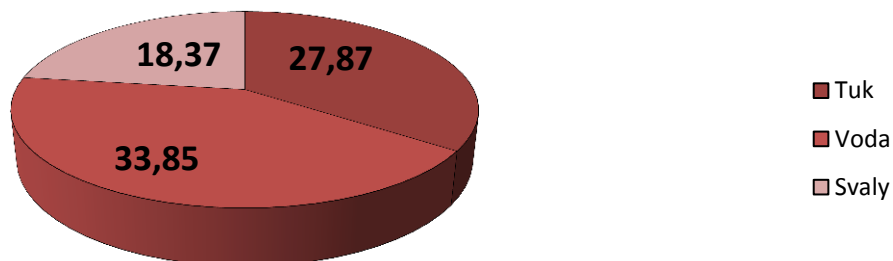


Graf č. 13 uvádí procentuální složení těla žen věkové kategorie do dvaceti let.



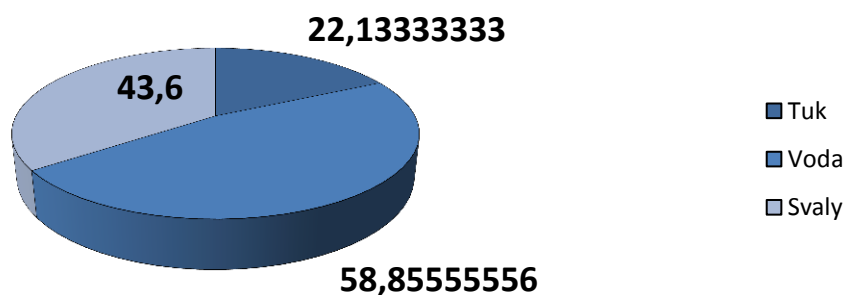
Graf č. 14 uvádí procentuální složení těla žen věkové kategorie dvacet-čtyřicet let.

### Průměrné % složení těla žen nad 40 let



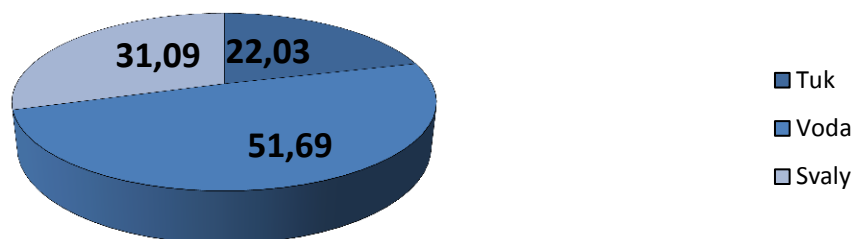
Graf č. 15 uvádí procentuální složení těla žen věkové kategorie dvacet-čtyřicet let.

### Průměrné % složení těla mužů do 20 let

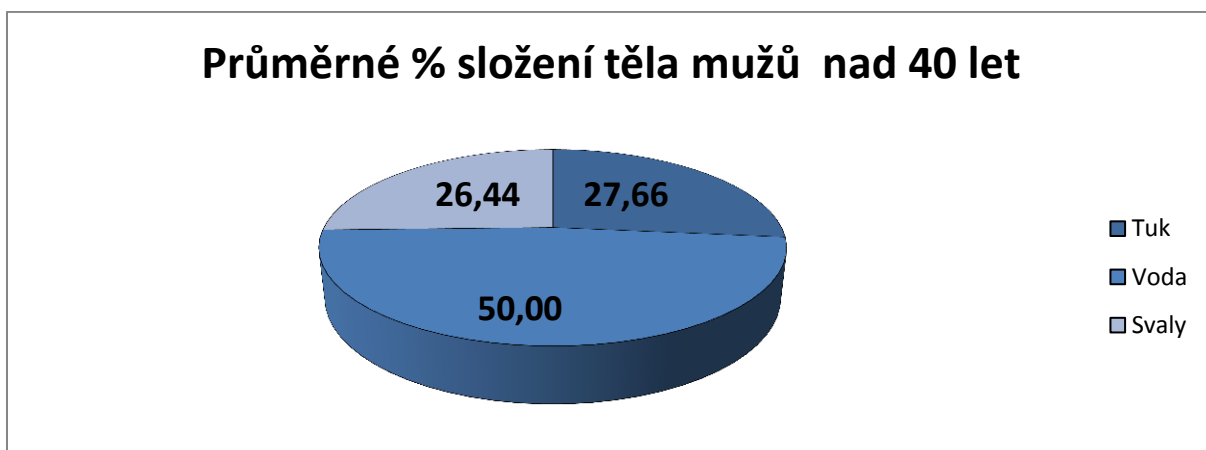


Graf č. 16 uvádí procentuální složení těla mužů věkové kategorie do dvaceti let.

### Průměrné % složení těla mužů 20 - 40 let



Graf č. 17 uvádí procentuální složení těla mužů věkové kategorie dvacet až čtyřicet let.



Graf č. 18 uvádí procentuální složení těla mužů věkové kategorie čtyřicet let a výše.

## 11. Komunikace

Během pozorování jsem zjistila, že odpovědi respondentů a trenérů nebo jiného doprovodu se liší. Většina sportovců nechápala pojmy: zdroj vápníků, ochrana před slunečním zářením, pohybová aktivita. Po specifikaci těchto pojmů sportovci odpovídali bez znaků nejistoty, avšak u čtyřiceti z nich trenér či jiný doprovod jejich odpověď opravil.

## 6 DISKUSE

Hlavním úkolem mé bakalářské práce bylo zjistit životní styl a postoj k němu sportovců Visegrádských her Speciálních Olympiád.

Respondenty jsou sportovci Visegrádských her v Olomouci ve věku 12 až 60 let. Co se týká zodpovědnosti za dodržování jejich zdravého životního stylu mají rodiče, případně vychovatele. Většina dotazovaných si uvědomuje rozdíl mezi zdravou a nezdravou stravou, avšak při výběru potravin se tímto uvědoměním neřídí. Respondenti žijící v ústavu mají stravu danou, tudíž za to, zda je vyvážená, zodpovídají pracovníci ústavu. Tito sportovci mají menší přístup k alkoholu a cigaretám. Většina z nich se s možností kouření nesetkala. Dotazovaní mají rádi odměny, jakou jsou sladké pití a cukrovinky.

Většina autorů se shoduje, že tento pojem je obtížný přesně charakterizovat, ale shodují se, že je to určité snížení inteligenčního a emočního kvocientu. Avšak také dodávají, že každý je jiný a i když mohou osoby dosahovat stejného IQ, jejich projevy chování a schopnosti nemusí být stejné. Během výzkumu bylo toto tvrzení potvrzeno. Sportovci i přes to, že jejich hloubka postižení byla stejná, jejich uvědomění si kladených otázek nebylo srovnatelné.

Jak Kvapilík a Černá (1990) uvádějí, že osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením mají opožděný či omezený vývoj řeči, jednoduchá slovní spojení a obsahovou chudost a časté poruchy formální stránky řeči, bylo potvrzeno, že sportovci jsou v dotazování často dezorientovaní. Také bylo potvrzeno, že jak uvádí Valenta a Müller (2007), osoby s lehkým mentálním postižením jsou schopny užívat řeč účelně v každodenním životě.

Byly vyvráceny mylné domněnky běžné populace, že osoby s mentálním postižením mají nedostatek pohybu, špatné návyky ve stravování a jsou obézní. Z výsledků vyplývá, že ženy více dbají na vyváženou stravu než muži. Muži zase měli větší podíl pravidelné pohybové aktivity.

## 7 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem udělala analýzu z rozhovorů s 87 respondenty.

Výzkumných otázek bylo deset:

1. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o jejich vztahu ke kouření? Sportovci mají ke kouření spíše neaktivní postoj. Z dotazovaných respondentů kouří jedenáct. Tento výsledek je vzhledem k celosvětové problematice kouření uspokojivý.

2. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o jejich pitném režimu a četnosti slazených nápojů? Sportovci nejvíce pijí vodu a minerálku. Slazené nápoje denně pije šedesát jedna dotazovaných. Četnost stejných odpovědí je hlavně dána tím, že většina respondentů má totožný stravovací režim tvořený ústavem.

3. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o četnosti užití zdroje vápníku?

Užívání zdroje vápníku je odlišné.

4. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o jezení ovoce a zeleniny? Kromě čtyř respondentů, mají ovoce a zeleninu denně každý sportovec.

5. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o jezení cukrovinek a snacku? Čtyřicet sedm sportovců uvedlo, že má cukrovinky a snacky denně. Tento fakt je dán tím, že sportovci mají sladkosti formou odměn.

6. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o jejich vztahu ke stravování se v rychlém občerstvení? Sportovci mají minimální možnost se v rychlém občerstvení stravovat z důvodu absence rychlého občerstvení v městě či okolí, ve kterém žijí. Rychlé občerstvení navštěvují pouze s rodiči.

7. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o jejich vztahu k ochraně kůže před slunečním zářením? Respondenti se před slunečním zářením chrání především opalovacím krémem, čepicí nebo brýlemi. Avšak důvody této ochrany si neuvědomují.

8. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením četnosti a druhu pohybové aktivity? Četnost odpovědí na četnost a druhu pohybové aktivity se liší. Respondenti sportující v rámci SO mají pohybovou aktivitu častější a kvalitnější.

9. Jaká fakta uvádějí sportovci s mentálním postižením o četnosti sledování televize? Četnost sledování televize se u respondentů liší.

10. Jaký je poměr podílu tělních tekutin, tuku a svalů u sportovců s mentálním postižením? Poměr tělních tekutin je u mužů i žen všech věkových kategorií v normě. Tyto uspokojivé výsledky jsou dány tím, že sportovci mají většinou zdravou a vyváženou stravu a dostatek pohybové aktivity. Tuků mají ženy ve věkové kategorii do dvaceti let vyšší, než je doporučeno. Jinak jsou výsledky uspokojivé.

11. Byly nalezeny patrné rozdíly v komunikaci se sportovci, dotazovanými samostatně či za přítomnosti trenéra? Odpovědi respondentů a trenérů nebyly vždy shodné. Sportovci většinou nevěděli, jakou mají denní stravu a vypověděli, co jedli ten den. Tato problematika se vztahovala i na jiné oblasti.

#### Pozitiva práce

Obohacují databanku projektu HA a jsou prospěšná jako zpětná vazba pro sportovce, trenéry a rodiče. V české republice se změřené hodnoty HA takto prezentují poprvé.



## 8 SOUHRN

Cílem práce bylo zjistit, jaký životní styl a pohybovou aktivitu mají sportovci Visegrádských her SO, protože tato problematika se nesleduje, kromě programu Zdravý Atlet.

Teoretická část je zaměřena na charakterizování pojmů, jako je mentální postižení, životní styl, pohybová aktivita a sport. Praktická část je založena na kvantitativním výzkumu. Informace byly získávány metodou dotazování, které jsem vedla s osmdesáti sedmi sportovci z Visegrádských her SO v Olomouci. Byly použity standardizované dotazníky projektu Zdravý atlet, z programu FUNfitness a Healthy Promotion. Získané informace jsem analyzovala.

Snahou dotazování bylo zjistit životní styl sportovců s mentálním postižením. Po analýze dotazníku jsem došla k závěru, že životní styl sportovců s mentálním postižením je na uspokojivé úrovni. Bylo dosaženo následujících výsledku, kdy z dotazovaných osmdesáti sedmi žen i mužů kouří jedenáct sportovců a sedmdesát šest nekouří. Vodu pije třicet pět, tři kolu, patnáct džus, třicet pět minerálku, patnáct kávu, devět pivo, čtyři mléko. Šedesát jedna sportovců uvedlo, že denně, dvanáct týdně, dva měsíčně, deset nikdy pije sladké nápoje. Zdroj vápníku více než jednou denně uvedlo dvacet sedm sportovců, dvakrát denně dvacet osm, pětkrát denně dvacet šest, a pět neužívá zdroj vápníku nikdy. Ovoce a zeleninu pozře jedenkrát denně devatenáct respondentů, jeden až dvakrát denně třicet dva, tři až pětkrát denně třicet jedna a vůbec čtyři. Perníčky a snacky má denně čtyřicet sedm dotazovaných, týdně devatenáct, měsíčně osm, nikdy jedenáct. Rychlé občerstvení navštěvují dva sportovci denně, dvacet týdně, dvacet tři měsíčně, čtyřicet jedna nikdy. Kůži si před sluncem chrání opalovacím krémem třicet jedna dotazovaných, padesát pět čepicí, třicet brýlemi, jeden se slunci nevystavuje a tráví čas ve stínu a šest na sluneční paprsky nereaguje. V zimě opalovací krém užívá dvacet jedna účastníků ankety. Pravidelnou nejméně třicetiminutovou pohybovou aktivitu navštěvuje alespoň jedenkrát týdně dvacet šest, tři až šestkrát týdně devět sportovců, třicet jedna denně a devatenáct nesportují pravidelně. V rámci SO trénuje třicet jedna dotazovaných. Nejčastějším uvedeným sportem byl běh a plavání. Televizi nejvýše dvě hodiny denně sleduje třicet dva osob, tři až čtyři hodiny sedmnáct, pět až šest osm dotazovaných a více než šest hodin dvacet osm sportovců.

## 9 SUMMARY

The aim of this work was to find out the life style and the physical activity of the sportsmen of Visegrad games SO, because this is not observed, apart from the program „Healthy Athlete“. Theoretical part is focused on characterization of the terms, such as mental disability, life style, moving activity and sport. Practical part is based on quantitative research. The information were obtained by the method of asking, which I did with eighty –seven sportsmen of the Visegrad games SO in Olomouc. I used the standardized questionnaires oh the program Healthy Athlete, from the program FUNfitness and Healthy Promotion. I analyse the obtained information.

The attempt for asking was to find out the life style of the sportsmen with the mental disability. After the analysis of the questionnaire, I came up to the conclusion that the lifestyle of the sportsmen with the mental disability is on satisfying level. I accomplished the following results, where from all eighty-seven asked (both men and women), Eleven sportsmen smoke and seventy-six don't smoke. Thirty-five of them drink water, fifteen juice, thirty-five mineral water, fifteen coffee, nine beer, four milk. Sixty-one sportsmen mentioned that they daily, twelve weekly, two monthly and ten never drink sweet beverages. The source of the calcium more than once a day use twenty-seven sportsmen, twice a day twenty-eight, five times a day twenty-six and five of them never use any calcium. Nineteen of them eat fruit and vegetables every day, thirty-two of them once or twice a day, thirty-one of them three of five times and four of them never eat fruit and vegetables. Forty-seven of the asked sportsmen eat daily sweets and snacks, nineteen eat those just once a week, eight of them just monthly and eleven of them never eat sweets and snacks. Two sportsmen visit fast food restaurants daily, twenty of them weekly, twenty-three monthly and forty-one never go to the fast food restaurants. Thirty-one of the sportsmen use the sun cream to protect their skin from the sun, fifty-one use the cap, thirty the sunglasses, one stays just in the shadow and six of them doesn't react to the sun light. Twenty-one of the asked people use the sun cream in winter. Twenty-six of them do at least thirty minutes long regular physical activity once a week, nine of them three or six times a week, thirty-one daily and nineteen don't do the sport regularly. Thirty-one practice beyond SO. The most frequent sport was running and swimming. Thirty-two people watch TV two hours a day, seventeen watch it three or four hours, eight of them watch it five or six hours and twenty-eight of them watch TV more than six hours a day.

## REFERENČNÍ SEZNAM

Bělková, T. (1994) *Didaktika plavecké výuky*. 3.vyd. Praha – Karolinum.

Bartoňová, M., Bazalová, B., & Pipeková, J. (2007). *Psychopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vydání. Brno: Paido

Čechovská, I. (2002). *Plavání dětí s rodiči*. Praha: Grada.

Duffková, J. (2005). *Životní způsob/styl a jeho variantnost*. Praha: Masarykova česká sociologická společnost při AV ČR- Univerzita Karlova v Praze.

Fabiánková, B., Havel, J., & Novotná, M., (1999). *Vyuka čtení a psaní na 1. stupni ZŠ*. Brno: Paido.

Hodaň, B. (1997). *Úvod do tělesné kultury*. Olomouc: UP v Olomouci.

Hrčka, J. & Drdácká, B. (1992). *Rekreační tělesná výchova a šport*. Bratislava: SPN.

Frömel, K., Novosad, J., & Svozil, J. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: UP v Olomouci.

Janovcová, Z. (2010). *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita.

Klenková, J. (2006) *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada.

Kubátová, H. (2010). *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada Publishing

Kvapilík, J., & Černá, M. (1990). *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum.

Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. 1. vydání. Praha: Portál.

- Mikuláščík, M. (2010). *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada publishing
- Pipeková, J. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3.vyd. Brno: Paido
- Riegerová, M. & Přidalová, J. (2002) *Funkční Anatomie I*. Olomouc: UP Olomouc
- Slepičková, I. (2005). *Sport a volný čas: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Karlova.
- Slowík, J. (2010). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing.
- Special olympic Program Toolkit, Turning Research Knowledge into Action. Internal study materiál for nation SO Programs.
- Schmid, G. (2005). *Efektivní myšlení*. Praha: Rebo Prod.
- Stratil, P. (1993). *ABC zdravé výživy 1. díl*. Brno
- Stratil, P. (1993). *ABC zdravé výživy 2. díl*. Brno
- Šmídová, O. (1992) *Životní styl-styl života*. In Machonin, Pavel, Alan, Josef. (eds.): *Jak se rodí výzkum? K problémům výzkumu transformace sociální struktury československé společnosti*. Praha: Karolinum.
- Švarcová, I. (2006). *Mentální retardace*. Praha: Portál
- Trojan, S. et al. (2003). *Lékařská fyziologie*. Praha: Praga Publishing.
- Vágnerová, M., (2003). *Úvod do vývojové psychopatologie III: Vzdělávací handicap – postižení schopností nezbytných k učení*. Liberec: TU v Liberci.
- Valenta, M. & Muller, O. (2003). *Psychopedie*. Praha: Parta
- Válková, H. (1998). *Speciální Olympiády*. Olomouc: UP Olomouc.

Válková, H. (2012). *Teorie Aplikovaných Pohybových Aktivit pro použití v praxi 1*. Olomouc: UP Olomouc

Winkler, J. & Petrusek, M. (1997). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum

Vítková, M. et. al.(2004) *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido.

Vybíral, Z. (2009). *Psychologie komunikace*. Praha: Portál

### **Online zdroje:**

Přehled potravinových alergií (2013). Retrieved 27. 7. 2013 from the World Wide Web: <http://www.potravinova-alergie.info/clanek/vitaminy-prehled-zdroje.php>

Přehled tabulek optimálního složení lidského těla (2013). Retrieved 21. 7. 2013 from the World Wide Web: <http://www.rodina-finance.cz/zdrava-vyziva.212/vahy-s-merenim-podilu-vody-a-tuku.21180.html>

Prezentace lidské tělo těla (2013). Retrieved 21. 7. 2013 from the World Wide: Web: <http://www.inbody.cz/soubory/lookin-body/prezentace-lidske-telo.pdf>:<http://www.inbody.cz/slozeni-tela-pomer.php>

Přehled tabulek optimálního poměru složení tělních tekutin lidského těla (2013). Retrieved 21. 7. 2013 from the World Wide Web: <http://www.inbody.cz/slozeni-tela-pomer.php>

Komplexní informace o problematice zdravotního postižení - konkrétně různých forem mentálního postižení a autismu (2013). Retrieved 21. 7. 2013 from the World Wide Web: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=568>

Special Olympic (2007). *Sports & Games*. Retrieved 28. 7. 2013 from the World Wide Web: <http://www.specialolympics.org/Aquatics.aspx>

Special Olympic (2007). *Sports & Games*. Retrieved 28. 7. 2013 from the World Wide Web: [http://specialolympics.org/sports/w\\_bocce.html](http://specialolympics.org/sports/w_bocce.html)

## PŘÍLOHY

### PŘÍLOHA 1: Seznam zúčastněných klubů

1. Běchovice běžci
2. Blatná - Mačkovské kočky
3. Brno - Slunečník
4. Česká Lípa - Naděje
5. Fryšták - Čamlíci
6. Havířov - Kosatky
7. Chvalčov - Horalky
8. Jihlava - Ježci
9. Kroměříž - Barborka
10. Neratovice - Pojd'te dál
11. Nezamyslice - Správní kluci
12. Olomouc - Rytmus
13. Olomouc - Klíč
14. Praha – Paprsek
15. Praha – Plaváček
16. Přerov - Přerovánek
17. Rychnov nad Kněžnou - PEGAS
18. Šternberk - Vincentinum
19. Tanvald - TJ Seba oddíl Handi
20. Uherské Hradiště - Kaštany
21. Uherský Brod - JAKUB
22. Ústí nad Orlicí - Človíček
23. Vejprty - Kavkazští ogaři
24. Zběšičky – Dravci
25. Zlín - Beraní naděje
26. Zlín - Duha
27. Ostrava - Sluníčko
28. Slovensko

**PŘÍLOHA 2: Ukázka dotazníku Healthy Athlets**

Firstname	Lastname	HAS ID _____
-----------	----------	--------------

Date	O Male O Female	DoB	Age (years) O Not Sure
Event	Location	O Athlete O Unified partner	Sport
Delegation	SO Program		

**Body composition**

Height \_\_\_\_\_ cm  
Measure up to 0.1 cm

Height \_\_\_\_\_ inches  
Measure up to 1/8 inch

Weight \_\_\_\_\_ kg  
Measure up to 0.1 kg

Weight \_\_\_\_\_ lbs. \_\_\_\_\_ oz.  
Measure up to 1/2 oz

\_\_\_\_\_ BMI (20 years of age and over)

Waists Cincuference \_\_\_\_\_ cm  
Measure up to 0.1cm

\_\_\_\_\_ BMI Percentile (under 20 years of age )

Referral made for BMI follow Up?  Yes  No

**Bone Mineral Density (Athletes MUST be at least 20 years old to screen)**

T-score Left heel \_\_\_\_\_ -4.0 to + 5.0  Unable to test

Right heel \_\_\_\_\_ -4.0 to + 5.0

- Age under 20
- Athlete refused
- Athlete unable to cooperate
- Unusual heel shape

Referral made for BMD follow Up?  Yes  No

**Blood Pressure**

Right arm \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Left arm \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Referral made for BP follow Up?  Yes  No

**Tobacco Use**

Do you use tobacco?  Yes  No

If yes, how trequently?  dally  weekly  monthly

Do any of your friends or family members smoke around you?  Yes  No

If yes, what do you do?

- Ask them to stop
- Leave the room
- Smoke
- I do not do anything

Other

**Nutrition – Food and Beverage Habits**

What do you drink when you are feeling thirsty?

- Water
- Sports drink
- Fruit juise
- Milk produkt (induses soy)
- Soft drink O Diet O not diet
- Energy drink

Other

**2013 Health promotion**

Firstname	Lastname	HAS ID _____
-----------	----------	--------------

<p>Sources of Calcum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> less than 1 serving per day</li> <li><input type="checkbox"/> 1 - 2 servings per day</li> <li><input type="checkbox"/> 3– 5 servings per day</li> </ul>	<p>Sweetened Beverages</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> dally</li> <li><input type="checkbox"/> weekly</li> <li><input type="checkbox"/> monthly</li> </ul>
--	--

<input type="checkbox"/> <b>more than 5 servings per day</b> <input type="checkbox"/> <b>never</b>	<input type="checkbox"/> <b>never</b>
Fruits and Vegetables <input type="checkbox"/> <b>less than 1 serving per day</b> <input type="checkbox"/> <b>1 - 2 servings per day</b> <input type="checkbox"/> <b>3- 5 servings per day</b> <input type="checkbox"/> <b>more than 5 servings per day</b> <input type="checkbox"/> <b>never</b>	Snack Foods <input type="checkbox"/> <b>dallyly</b> <input type="checkbox"/> <b>weekly</b> <input type="checkbox"/> <b>monthly</b> <input type="checkbox"/> <b>never</b>
Fast food <input type="checkbox"/> <b>dallyly</b> <input type="checkbox"/> <b>weekly</b> <input type="checkbox"/> <b>monthly</b> <input type="checkbox"/> <b>never</b>	

Sun Safety

What do you do to protect your skin in the sun?

- use sunscreen**                       **wear a hat**  
 **seek shade**                          **wear sunglasses**  
 **wear long sleeves**                  **I do not do anything**

If you use sunscreen, do you use in the winter months?

- Yes**    **No**

If you not do anything to protect to skin from the sun, what is the reason?

- Did not know it was important**                       **No money to buy protection**  
 **Do not get sunburned**                                  **Like to be tan**  
 **Other**

Physical aktivitiy

How many days per week do you exercise for at least 30 minutes?

- No days**      **1-2 days**      **3-6 days**      **Every day**

Do you exercise outside of your Special Olympics training?  **Yes**    **No**

If yes, what do you do?

- Weidht training**      **Run/Jog**      **Walk**      **Dance**      **Sports**      **Exercise video**  
 **Other**

If No, what is the reason?

- No interest**     **No money**  
 **Do not know how**                                      **Physical unable**  
 **No transportation**                                    **No one to do it with**  
 **No available exercise facility**                  **No time**  
 **Other**

How many hours a day do you watch television or play computer/video games?

- 0-2**                       **3-4**                       **5-6**                       **Over 6 hours**



