

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

Fakulta tělesné kultury

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Lucie Orsavová

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

ŽIVOTNÍ STYL A POHYBOVÁ AKTIVITA U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM  
Bakalářská práce

Autor: Lucie Orsavová, Aplikované pohybové aktivity

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

Olomouc 2013

**Jméno a příjmení autora:** Lucie Orsavová

**Název bakalářské práce:** Životní styl a pohybová aktivita u dětí s mentálním postižením

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

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

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2013

**Abstrakt:** Problematika životního stylu je v dnešní době populární u běžné populace dětí. U dětí s mentálním postižením tyto informace chybí. Proto jsem se rozhodla věnovat pozornost zmíněné problematice ve své bakalářské práci. Práce poskytuje základní informace o životním stylu a pohybové aktivitě dětí s mentálním postižením. V kasuistické studii šesti respondentů byli vyšetřeni 3 chlapci a 3 děvčata s lehkým mentálním postižením ve věku 11 až 15 let z Dětského domova ve Zlíně, který má v péči děti s mentálním postižením. Byly použity dotazníky HBSC a Healthy Athletes, které zjišťují ukazatele životního stylu. Dotazování proběhlo individuálně za přítomnosti paní ředitelky. Konkrétní ukazatele životního stylu dotazovaných dětí jsou shrnuty ve výsledkové části bakalářské práce. Výsledky ukázaly, že děti žijící v Dětském domově ve Zlíně mají správné stravovací návyky a dostatečně využívají nabízené pohybové aktivity. Většina z respondentů se nachází v pásmu podváhy, pouze jeden je v pásmu normy. Práce splňuje požadavky etického konsensu.

**Klíčová slova:** Životní styl, výživa, pohybová aktivita, sport, mentální postižení.

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

**Drafter's First Name and Surname:** Lucie Orsavová

**Thesis Name:** Lifestyle and physical activities for children with mental disability

**Workplace:** Adapted Physical Activities

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

**Thesis Defended in:** 2013

**Abstract:** Lifestyle habits among children is currently a popular issue. However, information concerning children with intellectual disabilities remains sparse. I have decided to focus on this issue in the present thesis, providing basic information about lifestyle and physical activity of children with intellectual disabilities. Three boys and three girls aged 11 to 15 years with mild intellectual disability from Zlin Children's Home were included in the present case studies. HBSC and Healthy Athletes questionnaires were used to gather information about their lifestyle indicators. Questioning took place individually in the presence of the director. Children's concrete lifestyle indicators are summarized in the results section of the thesis. The findings indicate that children living in the Children's Home in Zlin have suitable eating habits and take advantage of the physical activities offered by the institution. The present work meets appropriate ethical requirements.

**Key Words:** Lifestyle, nutrition, physical activity, sport, intellectual disability.

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

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 .....

.....

Lucie Orsavová

Děkuji vedoucí bakalářské práce prof. PhDr. Haně Válkové, CSc. za pomoc při řešení dané problematiky a za poskytnutí cenných rad a materiálů. Dále děkuji pracovníkům z Dětského domova ve Zlíně a respondentům za ochotu a spolupráci při tvorbě bakalářské práce.

# OBSAH

CHYBA! NENALEZEN ZDROJ ODKAZŮ.

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>PŘEHLED POZNATKŮ</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Mentální postižení</b> .....	<b>11</b>
2.1.1	Vymezení pojmu mentální (intelektové) postižení .....	11
2.1.2	Mentální postižení dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN -10) .....	12
2.1.3	Etiologie mentálního postižení .....	14
<b>2.2</b>	<b>Životní styl</b> .....	<b>15</b>
2.2.1	Vymezení pojmů životní styl, životní způsob .....	16
2.2.2	Faktory životního stylu.....	16
2.2.3	Životní styl osob s mentálním postižením.....	17
2.2.4	Výživa .....	17
2.2.5	Obezita osob s mentálním postižením.....	19
2.2.6	Health Behaviour in School-aged Children - HBSC.....	19
<b>2.3</b>	<b>Pohyb a pohybová aktivita</b> .....	<b>20</b>
2.3.1	Vymezení pojmu pohybová aktivita .....	21
2.3.2	Druhy pohybových aktivit.....	22
2.3.3	Význam pohybových aktivit .....	23
<b>2.4</b>	<b>Pohybové aktivity a sport osob s mentálním postižením</b> .....	<b>23</b>
2.4.1	Světové hnutí Speciálních olympiád – SOI.....	24
2.4.2	České hnutí Speciálních olympiád – ČHSO .....	26
2.4.3	Inas .....	26
2.4.4	Český svaz mentálně postižených sportovců - ČSMPS .....	27
<b>2.5</b>	<b>Program Healthy Athletes</b> .....	<b>28</b>
2.5.1	Klíčové cíle Healthy Athletes .....	28
2.5.2	Oblasti Healthy Athletes .....	28
<b>3</b>	<b>CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>31</b>
<b>3.1</b>	<b>Formulace problému</b> .....	<b>31</b>
<b>3.2</b>	<b>Cíl práce</b> .....	<b>31</b>
<b>3.3</b>	<b>Úkoly a postup řešení práce</b> .....	<b>32</b>
<b>4</b>	<b>METODIKA</b> .....	<b>33</b>
<b>4.1</b>	<b>Participant</b> .....	<b>33</b>

4.2	Metody získávání a zpracování dat.....	33
5	VÝSLEDKY.....	34
5.1	Kasuistika č. 1 .....	35
5.2	Kasuistika č. 2 .....	37
5.3	Kasuistika č. 3 .....	39
5.4	Kasuistika č. 4 .....	41
5.5	Kasuistika č. 5 .....	43
5.6	Kasuistika č. 6 .....	45
6	DISKUSE .....	47
7	ZÁVĚR.....	49
8	SOUHRN.....	51
9	SUMMARY.....	52
10	REFERENČNÍ SEZNAM .....	53
	PŘÍLOHY .....	59



# 1 ÚVOD

„Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy“.

Adrian D. Ward

Mezinárodní liga společnosti pro osoby s mentálním postižením

Otázka životního stylu a s ním související pohybové aktivity je v dnešní době velmi aktuální a diskutovaná. A právě proto jsem si zvolila toto téma do své bakalářské práce.

Zaměřila jsem se na děti s mentálním postižením, jelikož tyto děti nebývají často začleněny do různých výzkumů a chybí tak informace a zpětná vazba pro rodiče, pedagogy a pracovníky ústavů. Ve své práci se zabývám touto tematikou u dětí z Dětského domova ve Zlíně, kde jsem prováděla svou praxi. Výsledky mezinárodního výzkumu poukazují na snižující se úroveň pohybové aktivity dětí a narůstání „sedavého životního stylu“. Stále více dětí se přestává pohybovat, spoustu času tráví u televize, či před počítačem a nezdravě jí (tučná jídla, slazené nápoje, apod.). A přitom právě zdravý životní styl a pohybová aktivita výrazně podporují zdraví člověka a zabraňují vzniku řady nemocí.

Životní styl dospělého člověka je výsledkem vývoje v dětství a v dospívání. V tomto období hrají hlavní roli rodiče. Měli by jít dětem příkladem a podporovat jejich pohybové aktivity a zdravý životní styl. Ne malou roli zde hraje i stát. Ten by se měl zasadit o výraznou změnu v oblasti aktivního životního stylu mladých a jeho podpora by se měla být ve všech oblastech pohybových aktivit a sportu, které prioritně přispívají ke zdravému životnímu stylu. Zdravý životní styl je pojem široký a každý z nás má o něm určitou představu. Může to být např. způsob života, při kterém bychom se měli fyzicky i duševně cítit optimisticky a pozitivně. U osob s mentálním postižením je dodržování zdravého životního stylu poněkud ztíženo. Není jednoduché vysvětlit dítěti s mentálním postižením, jaký význam má pro něj zdraví. Je třeba už od útlého věku dbát na správnou výživu, dostatek pohybu a spánku, duševní klid a návykové chování. Lidé s mentálním postižením mívají potřebu tělesného pohybu i fyzické práce. Bohužel společnost v dnešní době, kdy je dosti vysoká nezaměstnanost, jim umožňuje jen málo pracovních míst. Prakticky všichni autoři, kteří se zabývají problematikou pohybových aktivit osob s mentálním postižením, se shodují na tom, že tělesná výchova je jedna z nejdůležitějších složek pohybových aktivit mentálně postižených a je třeba se jí věnovat po celý jejich život, zvláště v dětském věku. Rozvoj pohybových schopností je zejména u mentálně postižených jedinců velmi důležitý.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit životní styl dětí s mentálním postižením ve věku 11 až 15 let a jejich zapojení do pohybových aktivit. Práce byla realizována v Dětském domově ve Zlíně, který má ve své péči děti s mentálním postižením.

## 2 PŘEHLED POZNATKŮ

### 2.1 Mentální postižení

Lidé s mentálním postižením tvoří specifickou skupinu mezi zdravotně postiženými občany a představují mezi nimi jednu z nejpočetnějších skupin. Chápání problematiky mentálního postižení prochází dnes velkými změnami. Dříve se na tyto lidi pohlíželo jako na nemocné. Společnost jim poskytovala minimální podporu a tím docházelo k prohlubování jejich handicapu a snižování kvality života. Dnes už se situace výrazně zlepšila. Vzrostl zájem společnosti o tyto občany. Trendem se stala integrace a normalizace lidí nejen s mentálním postižením. Důležitou úlohu zde hraje i humanizace společnosti ve vztahu k postiženým, tj. respektovat postižené občany a vidět je jako rovnocenné partnery a členy společnosti.

Světová zdravotnická organizace (WHO) používá v 10. Revizi Mezinárodní klasifikace nemocí termín mentální retardace (MR). Ve starších publikacích zabývající se osobami s MR, se k pojmenování tohoto postižení používaly různé výrazy (např. duševní opoždění, slabomyslnost, oligofrenie, idiocie, mentální subnormalita, mentální defekt, mentální zaostalost, vadný rozumový vývoj, vývojová zaostalost, nověji pak mentální postižení aj.) Světová odborná veřejnost postupně přechází k termínu intelektové postižení (intellectual disability), což se pojí i s přejmenováním Americké asociace pro mentální retardaci („American Association on Mental Retardation“ – AAMR) na „American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) v lednu 2007 (Tilinger, Lejčarová & kol., 2012, 11). Ve své bakalářské práci se přikláním k termínu mentální postižení, protože nejsou postiženy pouze funkce intelektu, ale pokrývá osobnost jako celek a ovlivňuje všechny osobnostní složky tzn. rozumovou, emotivní i volní.

#### 2.1.1 Vymezení pojmu mentální (intelektové) postižení

„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku“ (Švarcová, 2000, 25).

„Intelektové postižení je charakterizováno podstatným omezením jak v oblasti intelektových funkcí, tak i v oblasti adaptačního chování, jež se demonstruje v každodenních sociálních a praktických dovednostech, toto postižení vzniká do 18.roku věku.“ (Aaid, n.d.)

### Nedostatky v adaptivní chování

Adaptivní chování je považováno za individuální schopnost fungovat normálně ve společnosti na úrovni odpovídající věku dané osoby. Některé z měřených oblastí jsou: samostatné rozhodování, fyzický vývoj, vývoj řeči, čísla a čas, domácí, ekonomické a odborné činnosti, sebeobsluha, zodpovědnost a socializace. Pro předškoláky může měření zahrnovat motorické milníky, jako je plazení, plížení, stání a chůze v přiměřeném časovém období. U starších dětí může být vyhodnocena jeho nebo její schopnost fungovat přiměřeně ve škole, doma nebo v okolí. U dospělé osoby se adaptivní chování měří dle individuální sociální interakce, schopnosti udržet si zaměstnání a vycházet s kolegy (Rimmer, 1994).

Dva běžné testy používané k měření adaptivní chování jsou Adaptive Behavior Scale (AAMD) a Vineland Social Maturity Scale (VSMS). Oba klasifikační systémy nabízí popisný, vývojový a funkční přístup k rozřídění retardace do různých úrovní. Nicméně adaptivní chování není snadné měřit a někteří odborníci se domnívají, že výsledky těchto testů jsou často subjektivní (Rimmer, 1994).

Podle Slowíka (2007, 117) je jedním z hlavních problémů osob s mentálním postižením v různé míře omezená schopnost samostatně a bez cizí pomoci zvládat řešení běžných životních situací. Někteří si dokonce neosvojí ani základní dovednosti potřebné pro samostatný a nezávislý způsob života. V závislosti na hloubce postižení, také na kvalitě výchovně vzdělávací péče a na složitosti životního stylu a míře vstřícnosti okolní společenské komunity, potřebuje člověk s mentálním handicapem určitou míru pomoci, podpory i péče pramenící z porozumění jeho potřebám. Vzhledem k omezené schopnosti komunikace u těchto osob je právě porozumění jejich potřebám a přáním velice důležité, i přesto, že je to někdy poněkud složité.

### **2.1.2 Mentální postižení dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN -10)**

Klasifikace stupňů mentálního postižení se v průběhu času různě mění vzhledem k měnícím se poměrům vzdělávání a civilizace. V současné době platí celosvětová klasifikace

mentální retardace dle 10. revize. Stupeň mentální retardace je určen na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability (adaptačního chování), orientačně taktéž inteligenčním koeficientem a mírou zvládnání obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince (tabulka 1). Zde jsou uvedeny přesné citace, včetně dnes neakceptovatelných a nepoužívaných termínů jako debilita, imbecilita, idioimbecilita, idiocie.

**Tabulka 1. Členění mentální retardace dle MKN -10**

<b>Kód</b>	<b>Typ mentální retardace</b>	<b>klasifikace</b>
<b>F70</b>	<b>Lehká mentální retardace</b>	IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti.
		Patří sem: lehká slabomyslnost (oligofrenie) lehká mentální subnormalita debilita
<b>F71</b>	<b>Středně těžká mentální retardace</b>	IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let). Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností. Dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti.
		Patří sem: střední slabomyslnost(oligofrenie) střední mentální subnormalita imbecilita
<b>F72</b>	<b>Těžká mentální retardace</b>	IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let). Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory.
		Patří sem: těžká slabomyslnost(oligofrenie) těžká mentální subnormalita idioimbecilita
<b>F73</b>	<b>Hluboká mentální retardace</b>	IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky). Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči
		Patří sem: hluboká slabomyslnost(oligofrenie) těžká mentální subnormalita idiocie
<b>F78</b>	<b>Jiná mentální retardace</b>	
<b>F79</b>	<b>Nespecifikovaná mentální retardace</b>	MR je prokázána, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů MR
		Patří sem: Slabomyslnost (oligofrenie)NS Mentální deficit NS Mentální subnormalita NS

Kromě stupně mentálního postižení MKN-10 rozlišuje v kódu i postižené chování u těchto klientů (afekty vzteku, sebepoškozování...), a to přidáním další číslice za tečku s číslicí vyjadřující stupeň postižení:

- 0 - žádné či minimálně postižené chování
- 1 – výrazně postižené chování vyžadující intervenci
- 8 – jiná postižení chování
- 9 – bez zmínky o postižení chování

V návaznosti na výše uvedené je třeba doplnit to, že starší psychopedická terminologie někdy diferencuje chování klienta z hlediska typu mentální retardace na typ eretický (hyperaktivní, neklidný) a typ torpidní (hypoaktivní, netečný, apatický). Zde je však nutné upozornit, že toto členění se do značné míry vztahuje k charakteru prostředí, ve kterém daný jedinec vyrůstá a které ho formuje. Může mít také úzkou souvislost s deprivací, frustrací a stresovými vlivy (Valenta, Michalík, Lečbych & kol. 2012, 32).

### **2.1.3 Etiologie mentálního postižení**

Příčiny mentálního postižení bývají kategorizovány různě. Existují faktory endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější), odborná literatura se často zmiňuje o postižení vrozeném a získaném. Dle časového hlediska se rozlišují faktory prenatalní (působící před porodem), perinatální (působící během porodu a krátký čas po něm) a postnatální (působící v průběhu života) (Valenta, Michalík, Lečbych & kol., 2012, 55).

Pipeková (1998) uvádí, že největší skupinou příčin mentální retardace jsou genové mutace a chromozomální aberace. V prenatalním období se jedná hlavně o infekce, záření, hypoxie, anoxie plodu, působení toxických látek nebo také úrazy matky. V perinatální období jsou příčinami abnormality plodu, mechanické poškození mozku při porodu, velmi nízká porodní váha dítěte či předčasný porod atd. V postnatálním období to jsou infekce, záněty mozku a úrazy. I podle Vágnerové (2008) může být postnatální poškození mozku příčinou mentální retardace. Do této skupiny se zařazují jen taková postižení, která vzniknou do 2 let od narození.

## 2.2 Životní styl

Nejčastější definice životního stylu říká, že životní styl je způsob, jakým lidé žijí. Je to ale příliš obecné tvrzení. Slepíčková (2005) životní styl charakterizuje jako „paletu prakticky všech lidských aktivit, od myšlení, přes chování až po jednání a to takových, které zaujmají v životě trvalejší místo. Většinou se opakují, jsou typické a předvídatelné. Nejčastěji se posuzují podle názorů, postojů a chování.“

„Životní styl má v běžném povědomí řadu různých asociací, souvislostí a představ. Životní styl se váže na módu a odívání, zdraví a pohyb, bydlení, ekologické chování, konzumního chování, odlišnosti minority od majority atd.“ (Duffková, Urban & Dubský, 2007, 29).

Kubátová (2010, 13) rozděluje životní styl podle J. Duffkové na životní styl jednotlivce a životní styl skupiny. Životním stylem jednotlivce je možné rozumět ve značné míře konzistentní životní způsob jednotlivce, jehož jednotlivé části si navzájem odpovídají, jsou ve vzájemném vztahu, vycházejí z jednotného základu, mají společné jádro, resp. určitou jednotící linii, tj. jednotný styl, který se jako červená linie prolíná všemi podstatnými činnostmi, vztahy, zvyklostmi apod. Životní styl skupiny pak představuje do určité míry vyabstrahované, typické společné rysy životního způsobu, resp. jeho hlavních, určujících momentů, které jsou příznačné pro převážnou většinu členů nějaké skupiny (častěji jde o větší či menší skupiny, jejichž členové se navzájem všichni neznají, ale obecně vzato mají společné něco, co je důležité pro vytváření životního způsobu/stylu – např. profesní skupiny či obecněji skupiny vytvářející se v souvislosti s povoláním a přípravou na něj: životní styl lékařů, profesionálních sportovců, vysokoškolských studentů, apod.)

Charakteristiku životního stylu Hodaň (1997, 87) popisuje jako:

- soustavu činností ve všech sférách života
- tvorbu a uspokojování životních potřeb
- soustavu všech sociálních a životních vztahů
- systém všech životních hodnot a idejí, kterými jsou jednotlivé činnosti podmíněny

Podmíněnost životního stylu spatřuje Hodaň (2000) zejména v rodinné tradici, sociálním statusu a životní úrovni, individuálním stupni rozvoje a kultivovanosti osobnosti, jeho filozofické orientaci či vlivu životního prostředí.

### **2.2.1 Vymezení pojmů životní styl, životní způsob**

Životní způsob je možné charakterizovat jako strukturovaný souhrn relativně ustálených způsobů realizace každodenních činností a způsobů chování v různých sférách lidské existence. Životní styl (jakožto kategorie v rámci životního způsobu) je naproti tomu mnohem konkrétnější kategorií, mající úzkou a neopominutelnou vazbu na subjekt (individuum nebo skupinu). Termíny životní způsob a životní styl se týkají stejné problematiky, ale každý z pojmů jí „probíhá“ z jiného hlediska – obsahově jde o totéž, ale z jiného pohledu. V životním způsobu jsou centrem jednotlivé oblasti životních praktik, každodenních činností a způsobů chování (a způsobu jejich realizace) jako relativně autonomní, bez většího ohledu na nějaký celek, který mohou vytvářet. V životním stylu jsou centrem vzájemné vazby mezi způsoby realizace činnosti a způsoby chování v různých oblastech vytvářející určitý systém pro konkrétní subjekt (Duffková, Urban & Dubský, 2007, 38).

### **2.2.2 Faktory životního stylu**

Mezi důležité faktory zdravého způsobu života patří pravidelný denní režim, do kterého spadá zdravá životospráva, pravidelná a plnohodnotná strava a dostatek spánku. Dalšími faktory jsou pohybová aktivita, kde zahrnujeme sport a aktivní využívání volného času, dále pak dodržování zásad osobní a duševní hygieny, ochrana před znečištěným životním prostředím a úrazy, odolnost vůči alkoholu, cigaretám a drogám.

„Životní styl je ovlivňován v zásadě dvěma faktory – vnějším faktorem, což jsou životní podmínky jakožto v daném okamžiku existující objektivní danosti, a vnitřním faktorem, což je člověk jako nejkonkrétnější subjekt životního způsobu, jeho osobnost se všemi potřebami, hodnotami, dovednostmi, zkušenostmi, schopnostmi, ambicemi apod.“ (Duffková, Urban & Dubský, 2007, 39).



## **Ovlivnitelné faktory**

Mezi ovlivnitelné faktory patří kouření, nadměrná spotřeba alkoholu, nadváha a obezita, nedostatečná pohybová aktivita, špatná výživa. Nevhodný životní styl má za následek vznik chronických neinfekčních onemocnění, jako jsou například kardiovaskulární onemocnění.

## **Neovlivnitelné faktory**

Neovlivnitelné faktory jsou takové, které si jedinec nevybírá, může je jen stěží ovlivnit a jsou důsledkem rozdílných životních podmínek. Patří sem např. faktory životního prostředí. Řada aspektů života jedince je ovlivňována jeho postavením ve společnosti. Je důležité, kde se narodil, kde vyrůstal, jaká byla jeho výživa, výchova apod.

### **2.2.3 Životní styl osob s mentálním postižením**

U osob s mentálním postižením je důležitý denní režim, který by měl být co nejkvalitnější. Naprosto nezbytný je pravidelný spánek. Dále pak je to dostatek času na stravování, hygienu, pracovní, tělovýchovnou a sportovní činnost a volný čas.

„U mentálně postižených bychom měli na všechny činnosti počítat s větším časovým prostorem. Měli bychom se však snažit, aby prakticky všechny uvedené činnosti byly u mentálně postižených zařazeny v denním programu, aby se jejich život co nejvíce přibližoval životu zdravých“ (Kvapilík & Černá, 1990, 68).

### **2.2.4 Výživa**

Zdravý životní styl a jeho prevence je základem pro náš život. Stále více přibývá nemocí, které souvisí se špatnými stravovacími návyky. Strava musí být pestrá, musí obsahovat základní živiny, což jsou bílkoviny, tuky a sacharidy, dále pak minerální látky, vitamíny a vodu. Osoby s mentálním postižením mají vzhledem ke svému postižení větší předpoklady k nezdravým návykům a často mají sklon k obezitě. Děti bychom neměli do jídla nutit. Pokud je dítě obézní, je třeba zvolit redukční dietu, jejíž podstatou je omezení tuků a sacharidů a zvýšená spotřeba ovoce a zeleniny. Současně se musí zvýšit energetický výdej a pohybová aktivita.

„Výživa tvoří podstatnou část osobní hygieny každého jedince. Výživou dostává organismus stavební látky, energii i ochranné látky pro svou existenci, tj. pro stavbu i obnovu všech tkání organismu i pro zajištění všech tělesných a duševních funkcí“ (Kvapilík & Černá, 1990, 67).

Kunová (2004) doporučuje následující zásady zdravé výživy:

- zásadně jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- zvyšte spotřebu zeleniny (zejména saláty) a ovoce na množství 0,5 kg denně
- denně konzumujte nejméně 2 l tekutin, přednost dávejte vodě
- nezapomeňte na pravidelnou denní konzumaci mléčných výrobků
- k vaření a přípravě pomazánek používejte pouze rostlinné tuky, do salátů přidávejte rostlinné oleje
- maso jezte jen libové, bez viditelného tuku
- omezte smažené pokrmy a vyhýbejte se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní
- vybírejte si potraviny s nižším obsahem sodíku, nepřisolujte
- udržujte optimální tělesnou hmotnost, horní hranice je výška (v cm) minus 100 (Brocův index, velmi přibližně), pravidelně sportujte

Prohřešky proti zdravé výživě u osob s mentálním postižením:

- slabé snídaně, popřípadě vynechání snídaně vůbec
- nedostatečná konzumace mléka a mléčných výrobků
- vysoká konzumace cukrovinek, sušenek a jiných sladkosti
- velmi omezený konzum zeleniny, zejména syrové a ovoce
- značná spotřeba uzenin
- nechť konzumovat maso (je méně chuťově výrazné než uzeniny a musí se více kousat)
- vynechávání polévek
- malý přívod tekutin během dne
- špatné rozvržení příjmu stravy během dne (slabé snídaně, nadměrné večeře) i během týdne (přejídání o volných dnech)
- spěch a nervozita u jídla
- dávání přednosti bílému pečivu před chlebem, moučnickům před ovocem a knedlíkům před bramborami (Kvapilík & Černá, 1990, 67).

### 2.2.5 Obezita osob s mentálním postižením

Podle Hlúbika (2002) je obezita definována jako „ ... zvýšená tělesná hmotnost s abnormálně zvýšeným podílem tukové tkáně.“

Obezita (nadměrná tělesná hmotnost) je velmi častým průvodním jevem u mentálně postižených. Souvisí to na jedné straně s nedostatkem tělesného pohybu, na druhé straně s nadbytkem energie z nadměrného přísunu jídla nebo s nedostatečnou kvalitou podávané stravy (např. množství sladkostí) ( Kvapilík, Černá, 1990, 52).

Limbický systém obsahuje mezi jinými i hypothalamické centrum. V jádrech hypotalamu je uloženo centrum sytosti a centrum hladu. Porušení centra sytosti bývá často u lidí s mentálním postižením, které vede k chorobnému přejídání a je příčinou obezity.

Ota Pavel ve svém citátu řekl, že postižení lidé musí vyvinout několikrát vyšší úsilí, aby udělali totéž, co zdravý člověk. A to platí i u obezity. Člověk s mentálním postižením nejprve musí překonat bariéru handicapu a teprve potom může bojovat s obezitou.

### 2.2.6 Health Behaviour in School-aged Children - HBSC

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) je mezinárodní aliance výzkumných pracovníků. HBSC shromažďuje data o způsobu života a chování u dětí školního věku. Výzkum se provádí každé čtyři roky a je zaměřen na dívky a chlapce ve věku 11 – 15 let. Tento věk se označuje jako období osamostatňování a výživy, stravovacích zvyklostí, pohybové aktivity a aktivit ve volném čase, které se mohou projevit pozitivně či negativně v dospělosti. Proto se HBSC společně s WHO snaží o to, aby byli mladí lidé cílovou skupinou preventivních opatření v oblasti podpory zdraví. Dospívající tvoří jednu šestinu světové populace, proto HBSC využívá svých zjištění k informování politiků a příslušných odborníků s cílem zlepšit život milionům mladých lidí (hbsc, n.d.).

#### Historie

Začátek výzkumu se datuje od roku 1982, kdy vědci z Anglie, Finska a Norska souhlasili vyvinout a zavést společný výzkumný protokol o přehledu způsobu života školních dětí. Roku 1983 byla studie HBSC přijata Evropskou kanceláří WHO jako společná studie.

HBSC nyní zahrnuje 43 zemí a regionů v Evropě a Severní Americe. Česká republika se studie poprvé účastnila ve školním roce 1993/94 (hbsc, n.d.).

### Oblast výzkumu

HBSC je školní průzkum tzn., že dotazníky jsou předkládány ve třídách k vlastnímu vyplnění. Mezinárodní standardní dotazník je vytvořený pro každý výzkumný cyklus znovu a umožňuje sběr dat společně všem zúčastněným zemím. Informace poskytnou vyčíslením vzorců v chování, zdravém způsobu života, zdravotních ukazatelích a souvisejících okolnostech. Tyto údaje umožňují mezinárodní srovnávání. Následným zjišťováním jsou shromažďovány údaje o trendech, poté tato data mohou být přezkoumány na vnitrostátní i mezinárodní úrovni. Mezinárodní výzkum je zaměřen na tematické skupiny týkající se různých oblastí (hbsc, n.d.) (tabulka 2).

**Tabulka 2. Tematické oblasti výzkumu HBSC**

Vzhled těla	Šikana, násilí	Stravovací návyky
Zdravotní potíže	Zranění	Spokojenost se životem
Obezita	Vztahy: rodina a vrstevníci	Pohybová aktivita a sedavý způsob života
Zdravé zuby	Školní prostředí	Sebehodnocení zdraví
Sexuální chování	Socioekonomické prostředí	Redukce hmotnosti
Užívání návykových látek: alkohol, tabák a konopí		

## 2.3 Pohyb a pohybová aktivita

„Pohyb doprovází náš život. Jeho význam pro zdraví, pro plnohodnotný bio-psycho-sociální vývoj člověka je známý: Pohyb rozvíjí a upevňuje svalstvo, má vliv na pevnost a pohyblivost kostí, podporuje a zlepšuje činnost vnitřních orgánů, oběhového, nervového, lymfatického systému“ (Szabová, 1999, 9).

Pohyb je jednou ze základních interakcí mezi organismem a vnějším prostředím. Ve vývoji člověka hraje motorika velmi důležitou roli, a to zejména v prvních stádiích vývoje lidského jedince. Pohyb v dětském věku propojuje celou osobnost dítěte. Je projevem psychické aktivity. Oblast tělesná a duševní se ovlivňují, pohybové projevy jsou tak

prostředkem rané diagnostiky mentálního vývoje. Pohybová deprivace v dětství vede ke škodám nejen v tělesném růstu, ale i v mentálním vývoji (Řepka, 2005, 46).

Z výše uvedeného vyplývá, že pohyb je nezbytnou součástí našeho života. Objevuje se od úplného začátku jeho existence. Především pro děti je pak pohyb důležitý pro celkový vývoj organismu. Mezi ohroženou skupinu lidí, která trpí nedostatečnou pohybovou aktivitou, patří právě děti. Hlavně rodiče by měli děti podporovat a vytvářet podmínky k aktivnímu pohybu a zamezit sedavému způsobu trávení volného času.

Dle Dvořákové (2001, 17) je pohyb základní potřebou dítěte a je spojen s vývojem tělesným, psychickým a sociálním, proto se uplatňuje při výchově dítěte ve všech oblastech. Je také prostředkem seznamování se s prostředím, prvním učení, jak ovládnout své tělo, jak si poradit se svým okolím a tím nabýt potřebné zkušenosti. Pohyb je prostředkem, jak vyjádřit sebe sama a komunikovat s ostatními. Je také prostředkem získávání sebevědomí, hodnocení sebe samého, vzájemného srovnávání, pomáhání si, soupeření a spolupráce.

### **2.3.1 Vymezení pojmu pohybová aktivita**

Autoři Dobrý et al. (2009, 10) uvádí, že „pohybová aktivita je druh tělesného pohybu člověka, charakteristického svébytnými vnitřními determinanty (fyziologickými, psychickými, nervosvalovou koordinací, požadavky na svalovou zdatnost, intenzitou apod.) i vnější podobou a formou, vykonávaného hybnou soustavou při vyšší kalorické spotřebě, tj. při energickém výdeji vyšším než při stavu člověka v klidovém metabolismu.“

„Pohybová aktivita je komplex lidského chování, které zahrnuje všechny pohybové činnosti člověka. Je uskutečňována zapojením kosterního svalstva při současné spotřebě energie“ (Frömel, Novosad & Svozil, 1999, 132).

Pohybovou aktivitu Frömel et al. (1999) rozdělují na neorganizovanou (spontánní) pohybovou aktivitu a organizovanou pohybovou aktivitu. Neorganizovanou (spontánní) pohybovou aktivitu autoři popisují jako „volně a bez pedagogického vedení (většinou emotivně podmíněná) prováděná pohybová aktivita. Organizovaná pohybová aktivita je pak těmito autory definována jako „intencionální pohybová aktivita, prováděná pod vedením učitele, cvičitele či trenéra.“

### 2.3.2 Druhy pohybových aktivit

Pohybovou aktivitu můžeme rozdělit na tělesnou výchovu, sport a tělocvičnou rekreaci. Rozdíly jsou především v cílech, funkcích, výkonnosti a četnosti vykonávání pohybové aktivity.

#### Tělesná výchova

Tělesná výchova je druh tělocvičné aktivity s převažujícím formativním a vzdělávacím zaměřením, ve kterém zejména pomocí tělesných cvičení přispívá k harmonickému rozvoji člověka, zejména zajištěním fyzického, psychického a sociálního rozvoje. Zároveň je upevňováno zdraví, fyzická i psychická zdatnost, rozvíjeny pohybové schopnosti, dovednosti i morální kvality a také schopnost navozování odpovídajících společenských vazeb. Tělesnou výchovu považujeme pro její pozitivní vlastnosti za nedílnou součást výchovy a rozvoje každého jedince. Mezi hlavní cíle tělesné výchovy patří vytvoření pozitivního vztahu nezletilých k pohybové aktivitě a zdravému životnímu stylu obecně.

#### Pohybová rekreace

Pohybová, nebo také tělocvičná rekreace, má prožitkový charakter a je spojena s volným časem člověka, kdy se sám svobodně rozhoduje, jak tento volný čas naplní. Také je spojena s regenerací sil a s kompenzací negativních, zejména civilizačních vlivů, kterým je člověk vystaven. Dále s rozvojem pohybových schopností i osvojováním a následným rozvojem pohybových dovedností. Pohybovou rekreaci považuje za nejdůležitější oblast tělesné kultury, protože má možnost působit na celou populaci (na rozdíl od sportu a tělesné výchovy) bez jakýchkoliv rozdílů.

#### Sport

Sport je specifická, organizovaná činnost tělocvičného, pohybového, technického nebo intelektuálního charakteru, kde dominuje výkonová motivace a prožitkovost. Realizuje se v dosahování absolutně nebo relativně maximálního výkonu ve vymezených podmínkách soutěže. Sport je tedy zaměřen na soutěživost a co nejvyšší výkon. Na rozdíl od tělesné výchovy a pohybové rekreace není sport zaměřen na člověka, ale člověk se stává nástrojem k dosahování sportovních výkonů (Hodaň, 1992).

### 2.3.3 Význam pohybových aktivit

Pohybová aktivita může působit pozitivně na nejrůznější oblasti:

- rozvíjení základních pohybových schopností a dovedností, což jsou obratnost, síla, vytrvalost, udržení rovnováhy, prostorová orientace, rychlost reakce, manuální zručnost, hygienické návyky
- osvojení žádoucích regeneračních a kompenzačních metod, kompenzační cvičení, posilování, strečink
- formování psychických vlastností, volního úsilí, schopnost koncentrace, zvládnání emocí, adaptace a kooperace, vyrovnávání se s konfliktními situacemi, kompenzace pocitů méněcennosti
- překonávání sociálních bariér, přijetí sociálních rolí, navazování kontaktů, možnost výměny zkušeností a informací, propagace dosažených výsledků, sportovní diváctví
- předcházení vzniku takzvaných civilizačních chorob, například z nedostatku pohybu a nevhodné životosprávy (Kábele, 1992).

## 2.4 Pohybové aktivity a sport osob s mentálním postižením

„Sport představuje pro osoby s postižením jistou formu seberealizace, která je dána tím, že dokážou prostřednictvím svých úspěchů překonat obtíže spojené se zdravotním postižením a zařadit se do nového kolektivu, jehož součástí nejsou pouze handicapovaní“ (Titl, Zaatar & Ješina, 2011, 61).

„Sport handicapovaných je záležitostí historicky nepřilíš starou, i když užívání pohybových aktivit či cvičení pro léčbu a rehabilitaci bylo používáno již ve staré Číně před 5000 lety .... Skutečné odborné využívání tělesné výchovy či pohybových aktivit pro specifické potřeby osob s postižením je záležitostí posledních 150 let“ (Tilinger, Lejčarová & kol., 2012, 69).

Dle Válkové (2000) „osoby s mentálním postižením rozvíjejí účastí ve volnočasových pohybových aktivitách svoji sociální adaptibilitu, kognitivní schopnosti, řeč, ovlivňována je jejich hodnotová orientace a subjektivní preference.“

Tilinger et al. (2012) dále uvádí, že pro sportovní aktivity osob s intelektovým postižením bylo revolučním krokem založení **Special Olympics** v šedesátých letech minulého století. Jinou, neméně důležitou kapitolu sportu osob s intelektovým postižením představují aktivity řízené Mezinárodní sportovní federací pro osoby s postižením intelektu – **Inas** (International Federation for sport para-athletes with an intellectual disability).

#### 2.4.1 Světové hnutí Speciálních olympiád – SOI

„Kéž vyhraji! Jestli se mi to nepodaří, ať jsem statečný ve svém úsilí!“

Slib účastníků Speciálních olympiád

Myšlenka a vznik sportovního hnutí Speciálních olympiád se datuje do roku 1963, kdy paní Eunice Kennedy Shriver začíná s jednodenními tábory pro děti a dospělé ve svém domě, přičemž se projevila způsobilost účastníků provozovat různé druhy pohybových aktivit a sportu. Rozhodnutí věnovat se této činnosti bylo ovlivněno soužitím se sestrou s mentálním postižením (Válková, 2012).

Posláním Speciálních olympiád je oboustranná výchova a socializace prostřednictvím zlepšování pohybových dovedností a rozšiřování znalostí. Začlenění se do programu Speciálních olympiád tedy není cíl, ale prostředek cíle vyššího a obecnějšího (Válková, 2012). Hnací silou Speciálních olympiád je cesta k lepšímu životu a změna názorů ohledně postavení lidí s mentálním postižením. Týká se především jejich role ve společnosti a vytvoření světa pochopení a začlenění. Důkazy shromážděné v průběhu let dochází k závěru, že Speciální olympiády ovlivňují životy sportovců hlubším způsobem, zejména v budování sebevědomí, přátelství a sebeúcty (Special Olympics Program Toolkit).

Začlenění Speciálních olympiád do celosvětové sítě olympijských her proběhlo podepsáním deklarace mezi Eunice Kennedy-Shriver a José Antonio Samaranchem v roce 1988. Následující rok byl vypracován text, který uvádí 16 principů, podle nichž začalo i ČHSO pracovat, a které jsou shrnuty do třech tézí: filosofie, přesvědčení a poslání (Válková, 2012).



Součástí Speciálních Olympiád jsou různé programy a iniciativy jako např.:

- Unified Sports
- Young Athletes
- Healthy Athletes

### Unified Sports

Je zaměřen na aktivity, kde společně hrají atleti intaktní a atleti s intelektovým postižením. Jsou navrženy tak, aby se sportovci učili nové sporty, zlepšovali atletické dovednosti, zkoušeli se začlenit, navazovali vztahy s vrstevníky, tvořili nová přátelství a podíleli se na komunitách mimo tradiční akce Speciálních olympiád.

### Young Athletes

Tento program je zaměřen na motorický a společenský rozvoj dovedností, který připravuje děti ve věku 2 až 7 let k účasti na tréninku a soutěžích. Speciální olympiáda jim poskytuje dovednosti potřebné pro život. Iniciativa se snaží podporovat včasný rozvoj dovedností, pozitivní vliv na zdraví, fyzický pohyb, koordinaci a společenský vývoj.

### Healthy Athletes

Vznikl z uvědomění si nedostatku kvalitní zdravotní péče pro osoby s mentálním postižením. Proto se začal zkoumat způsob, jak řešit rozdíly, jimž čelí sportovci, a to pomocí svého jedinečného globálního dosahu a přístupu k lidem s mentálním postižením. Informace jsou shromažďovány z vyšetření a výzkumů a doplňovány do Special Olympics Healthy Athlete Software (HAS) systému, který lze použít pro posouzení a další plánování (Special Olympics Program Toolkit).

Sportovní filosofie je založena na principu relativity vzhledem k aktuálnímu výkonu, to znamená na kompozici finálových skupin dle limitů postižení, prezentovaných aktuálním sportovním výkonem mezi kvalifikací a finále. Je vyjádřené pravidlem tzv. čestného soutěžení. Speciální olympiády jsou určeny osobám s diagnostikovaným IQ 75 a níže nebo s vícečetnými vadami na bázi mentálního postižení. Minimální věk pro národní soutěže je 8 a více let (Válková, 2012).

K důležité zásadě her patří 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. Respektování těchto principů přispívá k tomu, že SO hry jsou hrami pohody, radosti a dobré nálady, hrami, na kterých vládne zdravý duch sportovního zápolení, kde však neúspěch nevede ke smutku a traumatům, neboť radost z účasti je právě tak velká jako radost z vítězství (Středová, M.) (Special olympics, n.d.).

Sporty zařazené do Speciálních olympiád jsou rozděleny na letní a zimní. Mezi letní patří např. plavání, gymnastika, atletika, badminton, basketbal, bocca, netball – divčí košíková, rytmická gymnastika aj. Zimní sporty jsou sjezdové lyžování, běžecké lyžování, krasobruslení, rychlobruslení, floor-hokej, snowboarding aj.

#### **2.4.2 České hnutí Speciálních olympiád – ČHSO**

České hnutí Speciálních olympiád (ČHSO) je oficiálním akreditovaným národním programem Special Olympics Inc. ČHSO v souladu s cíli a pravidly SO organizuje akce Speciálních olympiád v České republice a zajišťuje zapojení ČR do mezinárodních programů SO. ČHSO sdružuje 130 sportovních klubů SO v celé ČR a do jeho programu pravidelného sportování je v těchto klubech zapojeno přes 2500 sportovců s mentálním postižením (Special olympics, n.d.)

Hlavním účelem ČHSO je rozvíjet a uplatňovat myšlenky Speciálních olympiád v ČR, a to v koordinaci s jejich mezinárodními orgány, ve prospěch rozvoje osobnosti lidí s mentálním postižením, jejich integrace do společenského života a usilovat o důstojné zapojení ČR do mezinárodního programu Speciálních olympiád. Hnutí iniciuje podporu státních orgánů, hospodářských, společenských a jiných organizací pro tyto cíle, propaguje a rozšiřuje sportovní aktivity a integraci mentálně postižených v duchu programu Speciálních olympiád a zajišťuje metodickou, organizační a finanční podporu pro tyto aktivity (Kurz, L.) (Special olympics, n.d.).

#### **2.4.3 Inas**

Inas je Mezinárodní federací pro paralelní sporty pro osoby s intelektovým postižením. Byl založen v roce 1986 jako INAS - FMH (Mezinárodní federace sportu mentálně postižených), od roku 1998 do roku 2010 fungoval pod názvem INAS – FID (Mezinárodní

federace sportu intelektově postižených), od listopadu 2010 je oficiálně používán název Inas, s cílem vytvořit možnosti pro sportovce s intelektovým postižením na poli sportovního soutěžení v oblasti soutěžního sportu, v oblasti vrcholového sportu, jako jsou Olympijské/Paralympijské hry, při respektování pravidel soutěžení používaných mezinárodními sportovními federacemi (Tilinger, Lejčarová & kol., 2012, 70).

Sportovní filosofie Inas je založena na principu normality. To znamená, že osoby s intelektovým postižením spadají pod jednu normu, mají stejné příležitosti a povinnosti jako kdokoli jiný. Osoby s intelektovým postižením mají obdobné specifické potřeby, právě tak jako staří, mladí, nevidomí či tělesně postižení (Inas, n.d.). Podléhají jednomu systému postupových kvalifikací, limitů, reflektují věkové kategorie daného sportu v souladu se sporty běžnými. Jasná kritéria jsou výhodou pro hodnocení postupu do vyšších soutěžení, ale sekundárně takto preferují sportovce s mírnějším mentálním postižením (Válková, 2012).

„Sportovci s mentálním postižením by měli mít možnost soutěžit na nejvyšší úrovni v oblasti sportu“ (Inas, n.d.).

Inas nabízí sportovcům s intelektovým postižením účast na mezinárodních soutěžích, a to jak v individuálních sportech (atletika, cyklistika, judo, klasické lyžování, apod.), tak v kolektivních sportech (basketbal, kopaná).

#### **2.4.4 Český svaz mentálně postižených sportovců - ČSMPS**

ČSMPS je fungujícím členem Inas v ČR. Organizuje jak místní soutěže, tak regionální mistrovství České republiky, Světové hry, mistrovství světa či mistrovství Evropy. Posláním svazu je všestranně podporovat rozvoj tělesné výchovy, sportu a turistiky pro mentálně postižené sportovce všech věkových kategorií na území Čech, Moravy a Slezska a vytvářet podmínky pro činnost všech sdružených členů (Tilinger, Lejčarová & kol., 2012, 83).

U zrodu tohoto svazu stál dr. Josef Kvapilík, který v roce 1992, na základě kontaktů se světovým sportovním hnutím mentálně postižených, přistoupil na filosofii INAS-FMH a zaregistroval ČSMPS jakožto občanské sdružení. Od svého vzniku je svaz členem Unie zdravotně postižených sportovců a Českého paralympijského výboru. Založení svazu umožnilo připravit takový strategický rozvoj sportu MP, který zpřístupnil sport všem

zájemcům, a to na různých úrovních - od soutěží v rámci ústavu, školy či klubu, přes městské či regionální soutěže k soutěžím mistrovství České republiky (Svoboda & Tilinger, 2001) (ČSMPS, n.d.).

## **2.5 Program Healthy Athletes**

Program Speciálních olympiád Healthy Athletes je určen k pomoci sportovcům Speciálních olympiád, ke zlepšení jejich zdraví a kondice. Hlavním posláním Healthy Athletes je zlepšit schopnost každého sportovce trénovat a soutěžit na Speciálních olympiádách, stejně jako v životě (Special olympics, n.d.)

### **2.5.1 Klíčové cíle Healthy Athletes**

- Zlepšit přístup a zdravotní péči pro sportovce Speciálních olympiád na těchto akcích či při zdravotních vyšetřeních ve zdravotnických zařízeních
- Odkazovat či doporučovat na rozdílné odborníky z oblasti zdravotnictví dle vhodnosti
- Školení zdravotnických pracovníků, studentů a dalších zájemců o potřebách a péči o lidi s mentálním postižením
- Shromažďovat, analyzovat a šířit údaje o zdravotním stavu a potřebách lidí s mentálním postižením
- Prosazovat zlepšování zdravotnické politiky a programů pro lidi s mentálním postižením

### **2.5.2 Oblasti Healthy Athletes**

- Special Olympics-Lions Clubs International Opening Eyes® (1991)
- Special Olympics Special Smiles® (1992)
- Special Olympics FUNfitness (1999)
- Special Olympics Healthy Hearing (2000)
- Special Olympics Health Promotion (2001)
- Special Olympics Fit Feet (2003)
- Special Olympics MedFest® (2007)

## **Opening Eyes**

Provádí rozsáhlá vyšetření zraku, obsahující zrakové testy a předepisování brýlí.

## **Special Smiles**

Jedním z hlavních cílů Special Smiles je zvýšit počet zubních odborníků, kteří budou pomáhat lidem s mentálním postižením v jejich zařízeních a klinikách. Toho je dosaženo tím, že podporují studenty zubní medicíny, stejně jako zkušené zubaře, aby dobrovolně prováděli vyšetření na Speciálních olympiádách. Na těchto akcích jsou prováděna zubní vyšetření, poskytovány ochranné a preventivní zubní pomůcky, s důrazem na osvětu v zubní hygieně.

## **FUNfitness**

Fyzioterapeuti, ve spolupráci se studenty fyzioterapie a asistenty, provádí posouzení závodníka, jeho pružnost, sílu, rovnováhu a aerobní kondici. Pružnost stehenních a lýtkových svalů, ramenních kloubů a kyčlí, pevnost břicha a svalů dolních končetin, testy statické a dynamické rovnováhy a aerobní testy jsou vyhodnoceny a použity jako základ pro vzájemné vzdělávání a konzultace sportovců a trenérů. Fyzioterapeuti také diskutují se sportovci, rodinami a trenéry o jednotlivých složkách správného cvičebního programu z důvodu prevence rizik a doporučují optimální průběh tréninku a soutěže, aby atleti trénovali a soutěžili bezpečně.

## **Healthy Hearing**

Na akcích je prováděno vyšetření sluchu, a to pomocí dobrovolníků, jak z řad studentů, tak i odborníků.

## **Health Promotion**

Posláním Health Promotion je zlepšit kvalitu a délku života pro atlety Speciálních olympiád prostřednictvím zdravého způsobu života. Zaměřuje se na zdravý životní styl a napomáhání ke správnému stravování. Důvodem k podpoře celkového zdraví je dlouhodobý názor, že lidé s mentálním postižením mají často zdravotní potíže, jako jsou srdeční choroby, obezita a diabetes. Poznatky také ukazují, že cvičení a strava může zlepšit kondici a snížit zdravotní rizika. Health Promotion zahrnuje vyšetření jako je Body Mass Index (BMI), obvod pasu a minerální hustota kostí (BMD). Kromě toho zavádí interaktivní vzdělávací aktivity a motivační informace na podporu atletů, ke zlepšení jejich výživy, udržování fyzické aktivity a změně životního stylu vedoucí ke snížení rizika onemocnění. Dobrovolníci učí sportovce o významu správných stravovacích návyků v zábavném prostředí. V sekci ochrana před

slunečním zářením se sportovci dozvědí o nebezpečích pobytu na slunci a jak se chránit při tréninku a sportovních soutěžích. Sportovcům jsou k dispozici materiály, které podporují sportování bez tabáku. Vyšetření minerální hustoty kostí je poskytováno na mnoha akcích. Program Speciálních olympiád - Health Promotion nabízí širokou škálu výchovy ke zdraví, včetně takových oblastí, jako je osobní bezpečnost, hygiena, užívání návykových látek a předcházení přenosným nemocem.

### **Fit Feet**

Při Speciálních olympiádách je soutěžícím sportovcům kontrolována správná obuv (Special olympics, n.d.).

## 3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

### 3.1 Formulace problému

Je obecně známo, že zdravý životní styl a pohybové aktivity mají pozitivní dopad na člověka ve všech jeho oblastech. Ne jinak je tomu i u dětí s mentálním postižením. Často se setkáváme s názorem, že děti s mentálním postižením vychovávané v dětských domovech, žijí nezdravým životním stylem a bývají často obézní, nemají dostatečnou pohybovou aktivitu a čas tráví u televize. Tato obecná tvrzení se v kasuistické studii nepotvrdila. Kasuistická práce je deskriptivní, pracovala jsem s kvalitativními daty, která jsem získala dotazováním, avšak celková práce je kvantitativní.

### 3.2 Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit základní informace o životním stylu a zapojení do pohybových aktivit u dětí s mentálním postižením z Dětského domova ve Zlíně. Dotazníky budou sloužit jako zpětná vazba pro vychovatele, učitele, rodiče a opatrovníky a současně jako základ pro navazující výzkumy projektu HBSC. Výsledky mohou být podnětem pro zlepšení zdravého životního stylu.

Výzkumné otázky:

1. Které ukazatele z níže uvedených oblastí jsou v analyzovaných kasuistikách společné?
2. Které ukazatele z níže uvedených oblastí jsou v analyzovaných kasuistikách odlišné?
3. Odpovídají naše kasuistická zjištění obecným tvrzením o obezitě dětí s mentálním postižením?

Výčet oblastí:

1. Otázky zaměřené na životní styl
2. Otázky zaměřené na zdravotní stav
3. Otázky zaměřené na pohybové aktivity
4. Otázky zaměřené na sociální vztahy

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

1. Sběr a studium literatury.
2. Zpracovat verze dotazníků Healthy Athletes a HBSC.
3. Oslovit ředitelku dětského domova.
4. Oslovit vybrané participanty.
5. Získat předběžný souhlas.
6. Podat žádost ke schválení etické komisi.
7. Realizovat dotazování participantů.
8. Zpracovat dotazníky (logickou analýzou – prostřednictvím kasuistik).
9. Zpracovat bakalářskou práci a vyvodit závěry.



## 4 METODIKA

### 4.1 Participanti

Dotazování bylo vedeno s šesti dětmi, které byly záměrně vybrány (tabulka 3). Dotazované děti musely být ve věku 11 až 15 let s lehkým mentálním postižením. Jednalo se o 3 chlapce a 3 dívky, se kterými jsem se seznámila během praxe na vysoké škole. Praxe probíhala v Dětském domově pro děti s mentálním postižením. S dětmi jsem strávila dva roky, vždy jeden den v týdnu.

**Tabulka 3. Přehled účastníků výzkumu**

<b>Participant</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Diagnóza</b>
č. 1	chlapec	13let	Lehký stupeň mentálního postižení
č. 2	dívka	12let	Lehký stupeň mentálního postižení
č. 3	dívka	12let	Středně těžký stupeň mentálního postižení
č. 4	chlapec	15let	Lehký stupeň mentálního postižení
č. 5	dívka	15let	Lehký stupeň mentálního postižení, DMO – pravostranná hemiparéza
č. 6	chlapec	12let	Lehký stupeň mentálního postižení

### 4.2 Metody získávání a zpracování dat

V praktické části mé bakalářské práce byly pro získání informací, týkajících se životního stylu a pohybových aktivit, použity standardizované dotazníky s předem připraveným seznamem otázek, které jsou součástí projektu HBSC a Healthy Athletes (příloha č. 1, 2 a 3). Z dotazníku Healthy Athletes jsou vybrány pouze oblasti Health Promotion a FUNfitness. Otázky byly pokládány dětem osobně za přítomnosti ředitelky domova. Dotazování proběhlo ve společenské místnosti dětského domova. Respondentům byl vysvětlen cíl mé práce. Vyplňování dotazníků se uskutečnilo v rozmezí jednoho týdne. Kromě dvou respondentů zvládli ostatní vyplňování dotazníků bez pauzy. Všichni ochotně spolupracovali.

## 5 VÝSLEDKY

Ve výsledkové části jsou kasuistiky psány dle jednotné osnovy tak, aby měly logický sled událostí a byly přehledné. Celkem je vedeno šest kasuistik. Participantů jsou děti ve věku 11 – 15 let s lehkým mentálním postižením.

Osnova kasuistiky:

1. Participant
2. Pohlaví
3. Věk
4. Diagnóza
5. Sekce A – rodinná anamnéza, osobní anamnéza, zařazení do školy
6. Sekce B – zdravotní ukazatelé
7. Sekce C – životní styl
8. Sekce D – volný čas a zvyky v pohybových aktivitách
9. Sekce E – sociální vztahy

## 5.1 Kasuistika č. 1

Participant: č. 1

Pohlaví: chlapec

Věk: 13 let

Diagnóza: lehké mentální postižení

### **Sekce A**

- Rodinná anamnéza

Chlapec se narodil do neúplné rodiny. Otec neznámý. Matka dělnice, absolventka Pomocné školy. Protože se matka nedovedla o dítě postarat, byla u něj nařízena ústavní výchova. Chlapec byl v kojeneckém ústavu, dětském centru a nyní pobývá 7 let v dětském domově ve Zlíně. Má sestru, která je o dva roky mladší.

- Osobní anamnéza

Po porodu byl chlapec několikrát na operaci kvůli hemangiomu, který se vyskytoval na čele a hrudníku. Současně má zrakové a sluchové postižení. Nosí brýle ve škole a při sledování televize.

- Zařazení do školy

Chlapec navštěvuje šestou třídu. Ve škole dobře prospívá. Je hodnocen slovně. Bez problému komunikuje verbálně, má širokou slovní zásobu. Má velký zájem poznávat okolí, je zvědavý, snaží se shromažďovat informace. Má pomalejší pracovní tempo, které se postupně zlepšuje.

### **Sekce B**

- Zdravotní ukazatelé

Chlapec se narodil s hemangiomem na čele a hrudníku. Levé oko se mu nevyvinulo. Do budoucna mu bude udělána protéza.. Na druhé oko vidí špatně, zde má šedý zákal. Chlapec měl často zánět středouší, proto mu byly voperovány do uší trubičky. V současné době je mírně nedoslýchavý. Při výšce 153 cm váží 38 kg. Jeho BMI je 16,2. Krevní tlak 98/71 a puls 46.

### **Sekce C**

- Životní styl

Chlapec je hodně vybíravý v jídle. Zelenina mu nechutná a z ovoce sní pouze jablko a hrušku. Má rád brambůrky a sladkosti. Nekouří ani nepije alkohol. Osobní hygiena je přiměřená věku.

### **Sekce D**

- Volný čas a zvyky v pohybových aktivitách

Jeho velkou zálibou je poslouchání písniček Michala Davida, hra na klavír a na nástroje z Orffova instrumentáře. Dochází na kroužek muzikoterapie. Také navštěvuje sportovní a počítačový kroužek. Chlapec je po fyzické stránce na dobré úrovni, je obratný, a proto je vhodné ho podporovat při sportovních činnostech, které ho baví.

### **Sekce E**

- Sociální vztahy

Chlapec je kamarádký. Nevyhýbá se kolektivu dětí. Má vysoké sebevědomí a dokáže si prosadit své názory a zájmy. Často u něj dochází k provokacím vůči kamarádům, které musí usměrnit vychovatelé.

## 5.2 Kasuistika č. 2

Participant: č. 2

Pohlaví: dívka

Věk: 12 let

Diagnóza: lehké mentální postižení

### Sekce A

- Rodinná anamnéza

Dívka se narodila v Jeseníkách jako čtvrté dítě. Matka byla dlouhodobě nezaměstnaná, nyní pracuje 3 dny v týdnu. Otec má k dceři vyživovací povinnost. Rodina bydlí ve starším rodinném domě o dvou místnostech. Péče ze strany rodičů je hodnocena jako nedostatečná, s tím, že dítě vyžaduje stimulaci, edukativní zázemí a podnětné prostředí. Nyní pobývá již šestým rokem v dětském domově.

- Osobní anamnéza

Dívka je dítětem s intelektem sníženým do pásma lehké mentální retardace a současná úroveň jejího vývoje neodpovídá jejímu chronologickému věku. Neurologické a psychologické vyšetření potvrdilo celkovou psychomotorickou retardaci s dominancí mentální retardace, v důsledku malé stimulace a slabého sociálního zázemí.

- Zařazení do školy

Ve škole velmi dobře prospívá. Dobře se orientuje ve společnosti a ráda o všem diskutuje. Bez problému se zařadila do programu zařízení, sama ráda vyhledává své oblíbené činnosti a osoby. Umí vyslovit své přání a respektuje, když není možné ho z různých důvodů splnit. Orientuje se v organizaci času a sama si předem plánuje, co bude dělat po obědě, odpoledne, atd.

### Sekce B

- Zdravotní ukazatele

Dívka je bez velkých zdravotních problémů. Při výšce 150 cm váží 34,5 kg a obvod pasu má 62. Její BMI index je 15,3. Nachází se tedy v pásmu podváhy. Krevní tlak má nízký 87/58 a puls 72.

### **Sekce C**

- Životní styl

Dívka se snaží dodržovat zdravý životní styl. Pravidelně snídá. Ovoce a zeleninu jí denně. Občas si vezme sladkost nebo křupky. Má ráda sladké nápoje, ale střídá je s pitím vody. Dívka nekouří ani nepije alkohol. Na svačinu má nejraději jogurt nebo rohlík s pomazánkou. Zuby si čistí 2x denně. Je si vědoma, že se musí před sluncem chránit, protože je světlý fototyp. Používá krém s ochranným faktorem a pokrývku hlavy. Občas užívá vitamín C.

### **Sekce D**

- Volný čas a zvyky v pohybových aktivitách

Velmi ráda si užívá aktivit, které jsou věnované pouze jí (návštěva kadeřnice, nákupy, apod.). Ráda zpívá, poslouchá hudbu a tancuje. Navštěvuje kroužek, který je zaměřený na koně a péči o ně. Pohybové aktivitě se věnuje 3x týdně. Není zvyklá se protahovat. Ráda jezdí na kole, chodí plavat nebo se prochází s doprovodem po městě.

### **Sekce E**

- Sociální vztahy

Dívka velmi dobře navazuje vztahy. Bez problémů se adaptuje na novou osobu a prostředí. I přes její nepříznivou situaci v rodině, kde vyrůstala, má velké sebevědomí. Domů jezdí pravidelně, kde se o ni stará starší sestra. V domově má spoustu kamarádů, se kterými dobře vychází. Nikdy se nesešla se šikanou, a ani ona sama nemá povahu být zlá na lidi kolem sebe. Má nejlepší kamarádku, se kterou ráda poslouchá hudbu.

### 5.3 Kasuistika č. 3

Participant: č. 3

Pohlaví: dívka

Věk: 12 let

Diagnóza: středně těžké mentální postižení

#### **Sekce A**

- Rodinná anamnéza

Dívka se narodila v Brně, má 2 zdravé sourozence. Po narození bylo děvče umístěno do kojeneckého ústavu v Kyjově. Od roku 2004 byla v Domově pro postižené děti Otnice – LILA. Nyní pobývá pátým rokem v Dětském domově ve Zlíně. Rodiče mají o dceru zájem, berou si ji na víkendy a svátky domů. O hlavních prázdninách jsou spolu celý týden. Rodiče vedou svoji dceru k pěknému vztahu k sourozencům.

- Osobní anamnéza

Již v období gravidity byla u matky zjištěna kombinovaná chromozomální vada, vrozená vada corpus callosum a koarktace aorty. Psychomotorická retardace je v pásmu středně těžkého mentálního postižení. Dívka má skoliózu zad a alergii na pyl.

- Zařazení do školy

Ve škole je hodnocena slovně. V řeči má problémy s artikulací. V chování je patrný lehký psychomotorický neklid, v zátěži je zvýšená unavitelnost. Cílenou aktivitu potřebuje prokládat odpočinkem. Učí se zvládat komunikační a vzdělávací počítačové hry a programy.

#### **Sekce B**

- Zdravotní ukazatelé

Dívka se narodila s Turnerovým syndromem, se kterým je spojena srdeční vada. Pravidelně užívá růstový hormon. Kvůli těžké skolióze nosila korzet. V současné době ho nepoužívá, protože se jí pod ním tvořila zánětlivá místa na kůži. 2x týdně dochází na rehabilitace. V budoucnu dívku čeká operace zad. Dívka váží 27,8 kg a měří 134,5. Její BMI je 15,3. Nachází se v pásmu podváhy. Krevní tlak má 109/ 80 a puls 91. Dívka měla v době dotazování zlomenou ruku (pád z kola).

### **Sekce C**

- Životní styl

Dívka i přes svoji výšku a váhu dobře a pravidelně jí. Má ráda ovoce, zeleninu méně. Nejraději pije sladké nápoje. Hygienické návyky má v normě. Nekouří ani nepije alkohol. V létě se maže opalovacím krémem, aby se nespálila. Občas užívá vitamín C.

### **Sekce D**

- Volný čas a zvyky v pohybových aktivitách

Dívka je pohyblivá, temperamentní, má ráda hudbu a tanec s hudebním doprovodem. Pravidelně chodí na procházky. Na pohybové aktivity a cvičení se vždy těší, nejraději jezdí na kole. Její oblíbený kroužek je canisterapie, plavání, ráda navštěvuje i kroužek pracovních činností. Ve volném čase poslouchá hudbu. Pohybové aktivity provádí několikrát týdně.

### **Sekce E**

- Sociální vztahy

Dívka je přívětivá a komunikativní. Má ráda společnost lidí. Pravidelně za ní dochází dobrovolník z organizace 5 P a chodí spolu na procházky, do cukrárny, apod. Dívka je velmi citlivá, vstřícná a ochotná pomáhat. Domů k rodičům jezdí na víkendy. Se sourozenci má pěkný vztah.



## 5.4 Kasuistika č. 4

Participant: č. 4

Pohlaví: chlapec

Věk: 15let

Diagnóza: lehké mentální postižení

### Sekce A

- Rodinná anamnéza

Chlapec se narodil matce, které v té době bylo 15 let a navštěvovala Pomocnou školu. Otec pracuje jako lesní dělník. S matkou jsou v příbuzeneckém vztahu. Matka nebyla schopna se o dítě postarat, a proto byl chlapec umístěn v kojeneckém ústavu v Kyjově. Od roku 2002 pobývá v dětském domově ve Zlíně.

- Osobní anamnéza

Chlapec se narodil s vrozenou vadou močových cest a s rozštěpem tvrdého a měkkého patra. Nachází se v pásmu lehkého mentálního postižení. Je v logopedické péči, kvůli rozštěpu patra občas špatně artikuluje.

- Zařazení do školy

Ve škole velmi dobře prospívá. Navštěvuje 7. třídu. Nejvíce ho baví předmět „Člověk a jeho svět.“ Zajímá se o zákonitosti okolního světa, fungování společnosti a o dění kolem sebe. Je velmi komunikativní a zvědavý. Slovní zásoba je na dobré úrovni.

### Sekce B

- Zdravotní ukazatelé

Chlapec má mírný stupeň skoliózy. Pravidelně užívá růstový hormon kvůli stavbě kosti a malé výšce. Jeho kostní věk je 11let. Měří 159 cm a váží 44 kg. BMI má 17,4, což je v pásmu podváhy. Tlak má 99/76 a puls 63.

### **Sekce C**

- Životní styl

Chlapec je v jídle hodně vybíravý. Je to jeho způsob, jak na sebe upozornit. Přestože ví, co znamená zdravý způsob stravování, nemá snahu jej dodržovat. Často jí sladkosti. V osobní hygieně dodržuje správné návyky.

### **Sekce D**

- Volný čas a zvyky v pohybových aktivitách

Rád navštěvuje kroužek muzikoterapie a pracovní činnosti. Oblíbený je u něj sportovní kroužek. Často poslouchá hudbu a pracuje na PC. Umí hospodařit s penězi. Z pohybových aktivit má nejraději fotbal a míčové hry. Je týmový hráč. Ve volném čase jezdí na kole a rád chodí plavat.

### **Sekce E**

- Sociální vztahy

Chlapec je veselý a vstřícný, v kolektivu oblíbený. Respektuje dospělé osoby a velmi rád s nimi komunikuje. V kolektivu pomáhá kamarádům, povzbuzuje slabší k lepším výkonům. Je nekonfliktní typ.

## 5.5 Kasuistika č. 5

Participant: č. 5

Pohlaví: dívka

Věk: 15let

Diagnóza: lehké mentální postižení, DMO – pravostranná hemiparéza

### Sekce A

- Rodinná anamnéza

Dívka se narodila jako třetí dítě s diagnózou DMO. Do pěti let vyrůstala v rodině, poté byla rodičům odebrána. Matka i otec užívali opakovaně alkohol a o holčičku se nestarali.

Rodinné prostředí bylo nevhodné pro výchovu.

- Osobní anamnéza

Od jednoho do tří let navštěvovala stacionář, kde velmi dobře prospívala. Ve třech letech ukončili rodiče pobyt ve stacionáři a od té doby byla dívka doma, nenavštěvovala žádnou mateřskou školku. V pěti letech byla umístěna v Dětském domově na Burešově ve Zlíně. Od roku 2004 trvale pobývá v Dětském domově ve Zlíně. Zde navštěvuje Základní školu speciální.

- Zařazení do školy

Dívka navštěvuje 7. třídu. Má pomalejší pracovní tempo, potřebuje neustálou motivaci ke zlepšení tempa a pracovních výkonů. Úroveň porozumění je v normě, má dobrou slovní zásobu. Soustředění je u ní krátkodobé, je snadno unavitelná. Je aktivní pouze v oblasti svých zájmů.

### Sekce B

- Zdravotní ukazatelé

Dívka se narodila s DMO – pravostranná hemiparéza. Má zrakovou vadu – strabismus a nystagmus. Má epilepsii. Kvůli špatné adaptaci pobývala pouze jednou v lázních. Chodila na rehabilitace, v současné době provádí cviky sama. Byla na operaci s kotníkem v Brně. Měří 155,5 cm a váží 49. Její BMI je 20,2. Krevní tlak má 102/69 a puls 55.

### **Sekce C**

- Životní styl

Dívka má správné stravovací návyky. V jídlu není vybíravá. Má ráda ovoce i zeleninu. Nekouří a nepije alkohol. Někdy mívá problémy s pitným režimem. Když je unavená, jde si lehnout a odpočívá. V létě nosí pravidelně pokrývku na hlavě a natírá se opalovacím krémem.

### **Sekce D**

- Volný čas a zvyky v pohybových aktivitách

Volný čas nejraději tráví u počítače, kde vyhledává informace o své oblíbené hudební skupině. Také ráda chodí na koncerty. Navštěvuje kroužek muzikoterapie, kde hraje na africké bubny djembe. V odpoledních hodinách jezdí na trojkolce nebo jde na vycházku. Má omezení v TV – nesmí cvičit ve výškách a na hrazdě. Plavecký výcvik může absolvovat pouze s doprovodem.

### **Sekce E**

- Sociální vztahy

Dívka je velmi milá mladá slečna. Je ostýchavá, ale když se s člověkem skamarádí, dokáže být otevřená. Je v pubertě a často bývá náladová. S rodinou se nevidá a nemá ani hostitelskou rodinu.

## 5.6 Kasuistika č. 6

Participant: č. 6

Pohlaví: chlapec

Věk: 12 let

Diagnóza: lehké mentální postižení

### Sekce A

- Rodinná anamnéza

Chlapec se narodil v Jeseníkách, je romské národnosti. Rodiče od narození nejeví o dítě zájem. V současné době má hostitelskou rodinu. Rád za nimi jezdí. Zpočátku byl mrzutý po návratu do domova, ale brzy pochopil, že návštěvy budou pravidelné.

- Osobní anamnéza

U chlapce byla zjištěna v 8 letech oboustranná percepční nedoslýchavost. Používá sluchadla a částečně odezírá. Má opožděný vývoj v expresivní složce řeči. Surdopedická péče je zajištěna v SPC pro sluchově postižené. Chlapec se nachází v pásmu lehké mentální retardace.

- Zařazení do školy

Chlapec patří ve škole k nejšikovnějším dětem. Dobře prospívá, jen matematika a čeština mu dělá problémy. Chybí mu logický úsudek. Má rád výtvarnou výchovu a s ní spojené malování, stříhání a lepení obrázků. Je tvůrčí, vymýšlí aktivity, v kolektivu bývá vůdčí osobností.

### Sekce B

- Zdravotní ukazatelé

Chlapec používá naslouchadla na obě uši. Často mívá podrážděné spojivky. Příčina není známa. Chlapec měří 142 cm a váží 30 kg. Jeho BMI je 14,8, což je v pásmu podváhy. Krevní tlak má 92/57 a puls 65.

### **Sekce C**

- Životní styl

Chlapec se snaží jíst zdravě. Z ovoce a zeleniny jí nejraději ananas, meloun a okurky. Má rád sladkosti a brambůrky. Celkově je v jídle spíše střídavý. Hygienické návyky jsou u něj v pořádku. Alkohol nepije a nekouří cigarety.

### **Sekce D**

- Volný čas a zvyky v pohybových aktivitách

Chlapec navštěvuje kroužek muzikoterapie a kroužek počítačů. Je hudebně nadaný, má smysl pro rytmus, vyniká ve hře na africké bubny djembe. Rád sportuje, což dokazuje i fakt, že se pravidelně účastní Speciálních Olympiád. Zvítězil na národních hrách Českého hnutí Speciálních olympiád a nominoval se na Světové zimní hry Speciálních olympiád, které se konaly v korejském zimním středisku Pchjong-čchang. Získal bronzovou medaili a v soutěži štafet mužů na 4x1 km se podílel na vítězství.

### **Sekce E**

- Sociální vztahy

Chlapec se snadno adaptuje v neznámém prostředí nebo s neznámou osobou. Má hodně kamarádů a kamarádek. V kolektivu je velmi oblíbený. Má hostitelskou rodinu, která s ním tráví víkendy a prázdniny. Odtud se vrací spokojený a dobře naladěný.

## 6 DISKUSE

Hlavním úkolem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda děti s mentálním postižením, vyrůstající v dětském domově, žijí zdravým životním stylem a zda mají přiměřenou pohybovou aktivitu.

Respondenty jsou děti ve věku 11-15 let z Dětského domova ve Zlíně. Co se týká odpovědnosti za dodržování zdravého životního stylu u těchto dětí, tu mají především vychovatelé a učitelé působící v tomto zařízení. Dohlíží na zdravou výživu dětí, poněvadž tyto děti samotné nedovedou stravu korigovat tak, aby byla vyvážená a správná. Vzor jídelníčku z dětského domova je v příloze č.4. Většina z mých respondentů si uvědomuje rozdíly mezi zdravou a nezdravou stravou a vědí, jak se má zdravě žít. Při samotném výběru pokrmů si ale vybírají nezdravá jídla a nezdravé nápoje. Neuvědomují si, že nestačí jen zdravou a nezdravou stravu pojmenovat, ale že je třeba se také zásadami zdravé výživy řídit. V současné době stále více přibývá obézních lidí. Moravcová (2008) říká, že „obezita se stává celosvětovým problémem také v dětské populaci a zasahuje už i země, kde se donedávna vůbec nevyskytovala (např. Španělsko). Navíc se začíná objevovat v čím dál tím mladším věku: řada předškolních dětí váží víc než dvojnásobek své normální hmotnosti pro danou věkovou kategorii a u školních dětí přibývá pacientů, kteří váží více než 100 kg.“ Ješina & Hamřík (2011, 15) uvádí, že narůstá obezita u osob se zdravotním postižením (nejčastěji s mentálním postižením).

Výsledky mého výzkumu tato slova ale nepotvrzují. Šest respondentů, které jsem zkoumala, nemá problémy s váhou, téměř všichni mají BMI v pásmu podváhy. Ta ale není způsobena nedostatečným přísunem jídla či špatnými stravovacími návyky, nýbrž zvýšenou pohybovou aktivitou, omezeným přístupem k počítači a televizi a pravidelným denním režimem. Většina z mých respondentů bude teprve procházet pubertou a je zde pravděpodobné, že může dojít k nárůstu váhy.

Dodržování zdravého životního stylu a pohybové aktivity u dětí z Dětského domova ve Zlíně bych hodnotila pozitivně. Volný čas využívají převážně aktivně, velmi často pobývají venku a v přírodě. K budově dětského domova patří velké hřiště, kde děti sportují. Jezdí na kole, trojkolce a hrají míčové hry (fotbal, vybíjenou, košíkovou). Volnočasové aktivity jim vybírají vychovatelé dle jejich potřeb a přání. Děti si mohou vybrat z nabízených kroužků např. plavání, břišní tance, fotbal, kroužek počítačů, apod. Největší zájem mají o pohybové aktivity, kterým se věnují v průměru 10 hodin týdně. Důležitou roli zde hrají vychovatelé, kteří jsou pro děti vzorem a předávají jim své dobré rady a zkušenosti.

Potřeby dětí s mentálním postižením se často liší od potřeb jejich vrstevníků. Jsou ovlivněny jejich mentálním a motorickým postižením, specifícností emocí a vůle. Není pravda, že by tyto děti potřebovaly pohybových a zájmových aktivit méně, ale přesně naopak. Musí být především více motivovány, protože jsou celkově pasivnější, jejich vůle je oslabená a pohybové a zájmové aktivity si hůře hledají.



## 7 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem uskutečnila rozhovory se 6 respondenty, které jsem zpracovala do kasuistik (viz. kapitola 5.1 až 5.6).

Výzkumné otázky byly tři:

1. Které ukazatele z níže uvedených oblastí jsou v analyzovaných kasuistikách společné?
2. Které ukazatele z níže uvedených oblastí jsou v analyzovaných kasuistikách odlišné?
3. Odpovídají naše kasuistická zjištění obecným tvrzením o obezitě dětí s mentálním postižením?

Oblasti byly čtyři:

1. Životní styl.
2. Zdravotní ukazatelé.
3. Pohybová aktivita.
4. Sociální vztahy.

V oblasti životního stylu mají respondenti společné stravovací návyky, které jsou součástí daného denního režimu v dětském domově. V oblasti hygieny, díky kontrole výchovných pracovníků, dodržují správné návyky. Alkohol a cigarety respondenti neužívají, protože zatím neměli možnost se s nimi setkat. Odlišnou mají dobu, kterou tráví u televize a počítače. V oblasti hygieny, i přes dodržování hygienických návyků, mají někteří respondenti nedostatečnou péči o svůj zevnějšek a techniku čištění zubů.

V oblasti zdravotních ukazatelů mají respondenti vyjma jednoho BMI v pásmu podváhy. Další společný ukazatel je jejich stupeň mentálního postižení, pouze jeden respondent má středně těžký stupeň mentálního postižení, ostatní se nachází v pásmu lehkého mentálního postižení. Rozdílly jsou v přidružených nemocech, jako je skolióza, epilepsie, nedoslýchavost, aj.

Pohybové aktivitě se pravidelně věnují všichni respondenti, chodí na vycházky, jezdí na kole, trojkolce, plavou nebo navštěvují sportovní kroužek. Odlišná je intenzita vykonávaných aktivit a omezení v některých pohybových aktivitách.

Společné ukazatelé v sociální oblasti jsou kamarádské vztahy, společné bydlení a kromě jednoho respondenta se doposud žádný z nich nesetkal se šikanou. Otázkou zůstává, zda by se situace změnila, pokud by navštěvovali běžnou základní školu. Odlišné ukazatelé jsou

návštěvy rodiny a hostitelských rodin. Ze šesti respondentů pouze dva jezdí domů na víkendy a prázdniny a jeden respondent má hostitelskou rodinu.

Podle výsledků dotazníků mohu konstatovat, že obecná tvrzení neodpovídají mým kasuistickým výsledkům. Obecně se tvrdí, že děti s mentálním postižením mají větší sklon k nadváze a obezitě. Pět respondentů se ale nachází v pásmu podváhy. Mezi další tvrzení patří, že děti s mentálním postižením mají sedavější způsob života, více času tráví u televize a počítačů. Vzhledem k tomu, že mí respondenti mají v domově pevný řád, tráví u televize a počítače minimum času a volný čas věnují zájmovým a pohybovým aktivitám.

Bakalářská práce byla pilotním studiem. Silnou stránkou byla práce v rámci projektu HBSC a Healthy Athletes. Mezi slabé stránky patřil fakt, že se mně podařilo získat pouze šest respondentů. Toto téma by si v současné době zasloužilo větší pozornost a intenzivnější zkoumání dané oblasti s použitím dotazníků HBSC a Healthy Athletes. Výsledky z dotazníků jsou zcela určitě přínosem, jak pro vychovatele v domově, tak pro rodiče respondentů. Získané informace mohou využít a aplikovat v dalším působení.

Lidé se specifickými potřebami jsou úplně stejní jako ostatní, není třeba jim vyjadřovat soucit, ale naopak je nutné se k nim chovat jako k rovnocenným partnerům. Setkání s mentálně postiženými lidmi může změnit naše hodnoty. Pro lidi s mentálním postižením je důležitá láska. Láska k někomu a něčemu, láska k němu samotnému. Jsou to lidé srdeční, kamarádští a mnohdy šťastnější než my.

## 8 SOUHRN

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký životní styl a pohybovou aktivitu mají děti s mentálním postižením z Dětského domova ve Zlíně. Jsou zde získány informace respondentů o jejich výživě, zdravotních ukazatelích, pohybových aktivitách a sociálních vztazích. Tyto výsledky jsou zpracovány do individuálních kasuistik. Práce se skládá z teoretické části a praktické části. Teoretická část se zaměřuje na charakteristiku pojmů jako je životní styl, životní styl osob s mentálním postižením, sport a pohybové aktivity. Praktická část je založena na kvantitativním výzkumu. Informace byly získány metodou dotazování, konkrétně upravenými dotazníky HBSC a Healthy Athletes, které jsem vedla se záměrně vybranou skupinou dětí s mentálním postižením ve věku 11 až 15 let. Dotazníky byly zpracovány do kasuistik (viz. kapitola 5.1. až 5.6).

Snahou dotazování bylo zjistit, jakým životním stylem žijí děti s mentálním postižením v ústavní výchově. Po analýze dotazníků jsem dospěla k závěru, že dodržování zdravého životního stylu a pohybové aktivity u dětí s mentálním postižením je na dobré úrovni. Volný čas využívají převážně aktivně, velmi často pobývají venku a v přírodě. Stravují se převážně zdravě a pravidelně, zde hrají důležitou roli vychovatelé, kteří na děti dohlížejí. Výsledky vyvracejí obecná tvrzení, že mentálně postižené děti mívají větší sklon k nadváze a obezitě. Naopak většina respondentů se váhově nachází v pásmu podváhy. Také další obecná tvrzení, že děti s mentálním postižením, které vyrůstají v ústavních zařízeních, nemají dostatečnou pohybovou aktivitu a volný čas tráví především u televize a počítačů, výsledky výzkumu vyvrací. Respondenti pobývající v daném zařízení mají dostatečnou pohybovou aktivitu, bohatou nabídku volnočasových aktivit, které plně využívají. Čas strávený u televize a počítačů je pro ně omezený.

## 9 SUMMARY

The objective of the present thesis was to study lifestyle and physical activity of children with intellectual disabilities from Children's Home in Zlin. Obtained data provide information about respondents' nutrition, health indicators, physical activities and social relationships. The results are presented in individual case reports. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part describes terms such as lifestyle, sport and physical activity in general as well as specifically for people with intellectual disabilities. The practical part is based on the quantitative research. A survey method was used to collect the data in specifically modified HBSC and Healthy Athletes questionnaires that I had used with deliberately selected group of children with intellectual disabilities aged 11 to 15 years. The questionnaires have been further assessed in the case studies (see chapter 5.1 to 5.6).

The survey was conducted to find out about lifestyle of intellectually disabled children in institutional care. Analyzed questionnaires have shown that maintaining a healthy lifestyle and physical activity of children with intellectual disabilities is at a very good level. Their leisure time is spent actively, they often stay outdoors and in the nature. The children eat mostly healthy and regularly, however, the tutors have an important role in supervising them. The results refute the common allegation that intellectually disabled children have a higher tendency to overweight and obesity. Conversely, most respondents weight is in the underweight range. Also, the research denies other general claims that children with intellectual disabilities growing up in institutional care do not have sufficient physical activity and spend their free time watching television and using computers. Respondents residing in the Children's Home have adequate physical activity and a large range of leisure activities that they use. The time spent in front of television and computers is limited.

## 10 REFERENČNÍ SEZNAM

Černá, M. (1995). *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Karolinum.

Dobrý, L., Čechovská, I., Kračmar, B., Psota, R., & Süß, V. (2009). *Tělesná výchova a sport mládeže v 21.století*. Brno: Masarykova Univerzita.

Duffková, J., Urban, L., & Dubský, J. (2007). *Sociologie životního stylu*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze.

Dvořáková, H. (2011). *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte*. Praha: Portál

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

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

Hodaň, B. (2000). *Tělesná kultura - sociokulturní fenomén: východiska a vztahy*. Olomouc: UP v Olomouci.

Hlubík, P. (2002). *Obezita – nemoc, rizikový faktor. Interní medicína pro praxi*. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie JEP.

Ješina, O., Hamřík, Z. & kol. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: UP v Olomouci.

Ješina, O., & Kudláček, M. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: UP v Olomouci.

Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE – institut.

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

Kunová, V. (2004). *Zdravá výživa*. Praha: Grada

- Kvapilík, J., & Černá, M. (1990). *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum
- Marádová, E., (2003). *Rodinná výchova (učebnice pro 6. a 7. r. ZŠ)*. Praha: Fortuna.
- Pipeková, J. a kol. (1998). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Rimmer, J. H., (1994). *Fitness and Rehabilitation Programs for Special Populations*. Publisher: Brown & Benchmark.
- Řepka, E. (2005). *Motivace žáků ve školní tělesné výchově*. České Budějovice: Jihočeská Univerzita.
- Slepičková, I. (2005). *Sport a volný čas: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Karlova.
- Slowik, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing.
- Special olympics Program Toolkit, Turning Research Knowledge into Action. *Internal study material for National SO Programs*.
- Švarcová, I. (2000). *Mentální retardace – vzdělání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.
- Tilinger, P., Lejčarová, A., & kol. (2012). *Sport osob s intelektovým postižením*. Praha: Karolinum.
- Titl, Z., Zaatar, A., & Ješina, O. (2011). *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi - ročník 2*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Porál.
- Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M., & kol. (2012). *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing.

Válková, H. (Ed.). (1994). *Speciální olympiáda Česká Republika Olomouc 2. – 4.7. [sborník 1993]*. Olomouc: UP v Olomouci.

Válková, H. (2000). *Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit*. Olomouc: UP v Olomouc.

Válková, H. (2012). *Speciální olympiády – e-learning - Unifor*. Olomouc: UP v Olomouci

### **Online zdroje**

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2011). Retrieved 20.4.2012 from the World Wide Web: [http://www.aaid.org/content\\_100.cfm?navID=21](http://www.aaid.org/content_100.cfm?navID=21), 2011

České hnutí Speciálních olympiád (n.d.). *Speciální Olympiáda*. Retrieved 20.4. 2013 from the World Wide Web: <http://www.specialolympics.cz/cz/index.htm>

Český svaz mentálně postižených sportovců (n.d.). Retrieved 15.4.2013 from the World Wide Web: <http://www.csmmps.cz/o-sportu-intelektově-postizenych>

Health Behaviour in school-aged children (n.d.). Retrieved 10.4.2013 from the World Wide Web: <http://www.hbsc.org/about/index.html>

Special Olympics. (2007). *Healthy Athletes*. Retrieved 15.4.2013 from the World Wide Web: [http://media.specialolympics.org/soi/files/healthy-athletes/Health\\_promotion\\_manual.pdf](http://media.specialolympics.org/soi/files/healthy-athletes/Health_promotion_manual.pdf)

International Federation for sport for para-athletes with an intellectual disability (2010). Retrieved 20.4. 2013 from the World Wide Web: <http://www.inas.org/wp-content/uploads/2010/11/1.2-Introduction-Mission1.pdf>

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (2013). Retrieved 12.4. 2013 from the World Wide Web: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>

Moravcová, A. (2008). *Podvýživa a obezita ve světovém kontextu*. Retrieved 21.4.2013 from the World Wide Web: <http://www.fzv.cz/pro-media/tiskove-materialy/starsi-tiskove-materialy/181-podvyziva-a-obezita-ve-svetovem-kontextu.aspx>



## SEZNAM ZKRATEK

SOI	Světové hnutí Speciálních olympiád
ČHSO	České hnutí Speciálních olympiád
Inas	International Federation for sport for para-athletes with an intellectual disability
ČSMPS	České svaz mentálně postižených sportovců
HBSC	The Health Behaviour in School-aged Children
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
HA	Healthy Athletes (Zdravý sportovec, program SOI)
INAS –FMH	International Sports Federation for Persons with Mental Handicap (Mezinárodní federace sportu mentálně postižených)

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1: Ukázka dotazníku HBSC

PŘÍLOHA 2: Ukázka dotazníku Healthy Athletes

PŘÍLOHA 3: Ukázka dotazníku Healthy Athletes (česky)

PŘÍLOHA 4: Ukázka jídelníčku

# PŘÍLOHY

## PŘÍLOHA 1: Ukázka dotazníku HBSC

Jsi chlapec nebo děvče?

Chlapec

Děvče

1. Do které třídy chodíš ?

5. tř

6. tř

7. tř

8. tř

9. tř

2. Víš, kdy ses narodil? ----- nebo: V kterém měsíci ses narodil?

LED-1

ÚN-2

BŘ-3

DU-4

KV-5

ČN-6

ČC-7I

SR-8

ZÁ-9

ŘJ-10

LS-11

PR-12

3. V kterém roce ses narodil/a ?

1991

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

1999

2000

4. Jak často snídáš (to je víc než hrnek čaje, mléka, šťávy)...

Zaškrtni, prosím, jedno políčko pro dny v týdnu (pondělí až pátek) a jedno políčko pro víkend (sobota-neděle).

V týdnu

o víkendu

nesnídám

jen někdy

každý den

5. Kolikrát do týdne obvykle jíš a piješ

Nikdy

Jen někdy

Každý  
den

Ovoce

Zelenina

Sladkosti  
(bonbony, oplatky,  
čokoláda...)

Jiné – čipsy, křupky

PŘÍLOHA 2: Ukázka dotazníku Healthy Athletes

**HAS Form Sample**

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

Date	<input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female	DoB	Age sure (years) <input type="radio"/> Not
Event	Location	<input type="radio"/> Athlete <input type="radio"/> Unified partner	Sport
Delegation	SO Program		

**Nutrition Assessment**

Height \_\_\_\_\_ cm  
 Measure up to .01 cm  
 Weight \_\_\_\_\_ kg  
 Measure up to .01 kg

Height \_\_\_\_\_ inches  
 Measure up to 1/8 inch  
 Weight \_\_\_\_\_ lbs. \_\_\_\_\_ oz.  
 Measure up to 1/2 oz  
**Waist Circumference** \_\_\_\_\_ cm  
 Measure up to .01 cm



**Bone Mineral Density Test**

T-score \_\_\_\_\_ - 9.9 to + 9.9

**BMI**

\_\_\_\_\_ BMI (individuals 18 years of age and over)

\_\_\_\_\_ BMI Percentile (individuals under 18 years of age)

Referral Made for Follow Up

Yes  No

**Smoking cessation**

Do you use tobacco products?

Yes  No

If yes, ask which products

- Cigarettes  Cigars  Pipe  
 Chewing Tobacco

Is it OK to smoke in your home? Yes No

Have you smoked more than 5 packs of cigarettes (100) or more in your life? Yes No  
 (1 pack of cigarettes = 20 cigarettes)

How many times do you use tobacco products?

Per day \_\_\_\_\_ Per week \_\_\_\_\_ Per month \_\_\_\_\_ Per year \_\_\_\_\_

Does someone in your family smoke a tobacco product? (cigarettes, cigars, pipes)

Yes  No

In the past year, have you stopped smoking for one day or longer because you were trying to quit smoking?

Yes  No

**Nutrition - Beverages**

**What do you drink when you are feeling thirsty?**

- Water  
 Fruit juice  
 Soft drink  
 Sport drink  
 Milk product (include soy milk)

PŘÍLOHA 3: Ukázka dotazníku Healthy Athletes (česky)

<b>JMÉNO</b> .....	<b>PŘÍJMENÍ:</b> .....	<b>POŘADOVÉ ČÍSLO</b> .....
<b>Datum:</b> .....	<b>Pohlaví: MUŽ / ŽENA</b>	<b>VĚK:</b> .....
Používá vozík: ANO / NE		
Používá pomocné zařízení(berle) : ANO / NE		
Nosí dlahu nebo ortézu: ANO / NE ;pokud ano pak kde: zápěstí - loket - rameno - koleno - boky - záda - kotník		
<b>A) <u>Jakékoliv nemoci nebo zranění, které mohou ovlivnit výsledky screeningu ?</u></b>		
problémy s dýcháním nebo plicemi: ANO / NE                      problémy se srdcem : ANO / NE		
problémy s krevním oběhem : ANO / NE		
<b>BOLEST :</b> dolní končetiny -        horní končetiny -        záda -        krk -        hlava		
<b>VYMKNUTÍ:</b> kotník - koleno - boky - ruka, zápěstí - loket - rameno - záda - krk		
<b>NATAŽENÍ:</b> chodidlo - noha - stelno - záda nebo pánev - ruka - předloktí - paže rameno, lopatka - krk		
problémy s kůží: ANO / NE    horečka, nemoc nebo infekce: ANO / NE		
<b>B) <u>ZVYKY V POHYBOVÝCH AKTIVITÁCH</u></b>		
<b>Průměrně , kolik dní v týdnu děláš nějakou pohybovou aktivitu ?</b>		
3 až 7 dní v týdnu		
1 až 2 dny v týdnu		
<b>Jaké aktivity obvykle provádíš?</b>		
Chůze/turistika: ANO / NE    běh: ANO / NE    závodní chůze: ANO / NE    Plavání: ANO / NE    Kolo: ANO / NE		
Posilování ANO / NE    Sport(fotbal, basket, hokej, gymnastika, atletika,atd.): ANO / NE    Jiné: ANO / NE		
<b>provádíte pohybové aktivity . Proč neprovádíte pohybové aktivity?</b>		
Nedostupné cvičební zařízení ANO / NE                      Není doprava: ANO / NE                      Nemá peníze ANO / NE		
Nemá zájem: ANO / NE                      nemá pomocného trenéra:ANO / NE                      není to bezpečné : ANO / NE		
Není fyzicky schopen: ANO / NE                      nemá s kým cvičit: ANO / NE		
nemá vybavení či oblečení na sport: ANO / NE		
<b>Protahujete se pravidelně?</b>		
Několikrát denně: ANO / NE    Jednou denně: ANO / NE		
Příležitostně, ale ne každý den: ANO / NE    Nepravidelně: ANO / NE		
Nelze získat odpověď                      odmítl odpovědět: ANO / NE		
Nemůže odpovědět: ANO / NE		
Neporozuměl otázce: ANO / NE		

## JÍDELNÍČEK

<b>Pondělí :</b>	<b>Snídaně</b> <b>Přesnídávka</b> <b>Oběd</b>  <b>Svačina</b> <b>Večeře</b>	Slunečnicový chléb,pomazánkové máslo, pórek, mléko Jogurt , čaj Polévka s játrovými knedlíčky a těstovinovou rýží Čočka na kyselo,párek,chléb,okurek,šťáva Chléb,pomazánka z játrového sýru,rajče,čaj Králičí hřbet na kmíně,rýže,salát,čaj/chl.flora,med,čaj/
<b>Úterý :</b>	<b>Snídaně</b> <b>Přesnídávka</b> <b>Oběd</b>  <b>Svačina</b> <b>Večeře</b>	Chléb, drožděvá pomazánka ,kápie,malcao Ovoce , čaj Polévka kapustová s bramborem Svíčková na smetaně,houskový knedlik,šťáva Vícezmnný rohlík,máslo,kápie, čaj Fran.brambory ze soj.masa,oplatek,čaj/rohlík,lučina.čaj/
<b>Středa :</b>	<b>Snídaně</b> <b>Přesnídávka</b> <b>Oběd</b>  <b>Svačina</b> <b>Večeře</b>	Rohlík vikend,máslo,krájený sýr,paprika,jahodové mléko Ovocný salát ,čaj Polévka jáhlová se zeleninou Vepřový kotlet na česneku,rýže,salát,šťáva Dýňový chléb,medové máslo,ovocný čaj Zad.karotka,vař.vejce,bram,špécle,čaj /zbojnický rohlík,čaj./
<b>Čtvrtek</b>	<b>Snídaně</b>	Chléb,pomazánka z makrely v tomatě,pórek,bílá káva