



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Monitorování a podpora zdraví sportovců s mentální disabilitou organizovaných v Českém hnutí speciálních olympiád

Bakalářská práce

Vypracovala: Tereza Schönbauerová

Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice, 2020



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Monitoring and support the health of athletes with mental disability organised in the Czech movement of the special olympics

Bachelor Thesis

Author: Tereza Schönbauerová

Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice, 2020

Bibliografická identifikace

Jméno příjmení studenta: Tereza Schönbauerová

Název bakalářské práce: Monitorování a podpora zdraví sportovců s mentální disabilitou organizovaných v Českém hnutí speciálních olympiád

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

Rok obhajoby: 2020

Abstrakt:

V teoretické části této bakalářské práce se zaměřuji na definici pojmů, kterými jsou mentální disabilita, zdraví u sportovců s mentální disabilitou a České hnutí speciálních olympiád. V praktické části se zabývám působením intervenčního pohybového programu na osoby s mentální disabilitou. Cílem této bakalářské práce bylo vytvoření 14-ti denního intervenčního pohybového programu zaměřeného na zdraví osob s mentální disabilitou. Během průběhu intervenčního programu bylo provedeno vstupní a výstupní testování. K ověření předpokladů byli použity tyto testy: hluboký předklon v sedu, skok daleký z místa odrazem snožmo a step-test. Při prvním měření v testu hluboký předklon v sedu jsme naměřili průměrnou hodnotu 24,1 cm. Při druhém měření byla naměřena průměrná hodnota 27,5 cm. V testu skok daleký z místa odrazem snožmo byla naměřena průměrná hodnota 98,2 cm a při výstupním měření 107,5 cm. Ve Step-testu při prvním testování byla naměřena průměrná hodnota 25,9. Při závěrečném měření byla průměrná hodnota 30,6. Zjištěné a naměřené výsledky prokazují, že intervenční program byl úspěšný a pravidelná pohybová aktivita má na osoby s mentální disabilitou pozitivní účinky.

Klíčová slova: mentální disabilita, pohyb, zdraví, monitoring, České hnutí speciálních olympiád

Bibliographic Identification

Name of the author: Tereza Schönbauerová

Title of the thesis: Monitoring and support the health of athletes with mental disability organised in the Czech movement of the special olympics

Field of study: Health Education

Department: Health Education, Pedagogical faculty, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS

Year of the presentation: 2020

Abstract:

In the theoretical part of this bachelor's thesis I am focusing on the definition of concepts, as mental disabilities, health of athletes with mental disabilities and the Czech movement of special olympics. In the practical part, I handle with effect of the intervention exercise program for people with mental disabilities. The aim of this bachelor's thesis was to create a 14-day intervention exercise program focused on the health of people with mental disabilities. During the interventional program, there was a test in beginning and at the end. These tests were used to verify the assumptions: sit and reach, standing broad jump and a step-test. At first monitoring test of sit and reach, we measured the average value as 24,1 cm. In the second measurement, an average value of 27,5 cm was measured. The average value of 98,2 cm was measured in the test standing broad jump, and in the second measurement it was 107,5 cm. In the step-test during first testing, the average value was 25,9. At the final measurement, the average value was 30,6. The findings and measured results show that the intervention program was a successful and regular physical effect on people with mental disabilities had a positive effect.

Key words: mental disability, movement, health, monitoring, Czech movement of the special olympics

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 12.5. 2020

.....

Tereza Schönbauerová

Poděkování:

Ráda bych poděkovala PhDr. Zuzaně Kornatovské, Ph.D., DiS. za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a ochotu při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala klientům ze Sdružení pro pomoc lidem s mentálním postižením Praha Sever pod vedením paní Hany Kratochvílové za perfektní spolupráci při cvičení a měření. V neposlední řadě, bych ráda poděkovala své rodině za jejich podporu při psaní mé práce.

Motto:

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

*Společnost, která se o ně stará nedostatečně,
je pochybená.“*

(Ward, 1993)



Obrázek 1: Míčové hry (Schönbauerová, [7.8.2019])

OBSAH

1.	ÚVOD.....	10
2.	TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1	MENTÁLNÍ DISABILITA.....	11
2.1.1	Klasifikace mentálního postižení.....	12
2.1.2	Nejčastější příčiny a diagnostika mentální retardace	15
2.1.3	Specifika života lidí s mentálním postižením	16
2.1.4	Psychologická charakteristika mentální retardace	16
2.2	ZDRAVÍ SPORTOVců S MENTÁLNÍ DISABILITOU	18
2.2.1	Pohybová aktivita.....	18
2.2.2	Zdravá výživa	21
2.3	ČESKÉ Hnutí SPECIÁLNÍCH OLYMPIÁD.....	26
2.3.1	Významné události v historii	28
2.3.2	Projekt zdravý atlet (Healthy athletes)	30
2.3.3	Oblasti projektu zdravý atlet (Healthy athletes):.....	31
3.	PRAKTICKÁ ČÁST	32
3.1	Cíle práce.....	32
3.2	Úkoly práce	32
3.3	Výzkumné předpoklady.....	32
4.	METODOLOGIE.....	33
4.1	Charakteristika zkoumaného souboru	33
4.2	Popis místa výzkumného šetření	34
4.3	Organizace výzkumného šetření	35
4.4	Použité metody	35
5.	VÝSLEDKY	42
5.1	Výsledky testu hluboký předklon v sedu (Měkota a kol., 2002)	42
5.2	Výsledky testu Skok daleký z místa odrazem snožmo (Měkota a kol., 2002)	44
5.3	Výsledky Step-test (Kirby, 1991)	46
6.	DISKUZE.....	50

6.1	Diskuze k testu hluboký předklon v sedu (Měkota a kol., 2002)	50
6.2	Diskuze k testu Skok daleký z místa odrazem snožmo (Měkota a kol., 2002)	50
6.3	Diskuze k testu Step-test (Kirby, 1991)	51
7.	ZÁVĚR	52
8.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	53
9.	SEZNAM ZKRATEK	57
10.	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	58
11.	SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ	59
10.	SEZNAM PŘÍLOH	60
11.1	Příloha 1	60
11.2	Příloha 2	62
12.3	Příloha 3	76

1. ÚVOD

V současné době existuje mnoho pohledů na lidi s mentální disabilitou. Před studiem jsem patřila do skupiny lidí, co se příliš o toto téma nezajímá, měla jsem víceméně obecný pohled na tuto problematiku. Byla jsem přesvědčena, že lidé, kteří mají nějaké postižení, jsou nešťastní, jejich životy nejsou naplněny jako ty naše, nemůžou dělat cokoli, co my.

Po dobu studia na Katedře výchovy ke zdraví, jsem měla možnost nahlédnout do oblasti klientů s mentální disabilitou. Získat teoretické rady, ale i praktické dovednosti. Ihned po první zkušenosti a setkání jsem byla ohromena. Tolik energie, kterou mají. Jsou upřímní, velkorysí, vnímavý a přátelští. A proto jsem nesmírně vděčná za možnost, trávit s nimi čas a něco je naučit. Avšak v dnešní době není kladen dostatečný důraz na kvalitu jejich života, zejména na pohybovou aktivitu a zdravé stravování. Téma pohyb u lidí s mentální disabilitou se často opomíjí v dospělém věku. V dospělosti nejsou vázáni povinnostmi, jako byla školní docházka a pohybové aktivity, s níž spojené. Je tedy důležité zajistit takovou pohybovou činnost, aby pro tyto lidi byla něčím příjemným, zábavným, aby se jí chtěli nadále věnovat a zlepšovat se. Aby se stala smysluplným trávením volného času. Pohyb přece není jen prevence nadváhy, obezity, ale má blahodárný vliv na naše zdraví. Proto je důležité, aby každý trávil alespoň část ze svého volného času vhodným pohybem. V dnešní době existuje celá řada sportů pro mentálně postižené. Mohou se účastnit soutěží a ti nejlepší, mají možnost sportovat na mezinárodní úrovni. Velice důležitá je sociální opora. Lidé s mentální disabilitou se setkávají ve sportovních klubech či spolcích, podporují se, rozumí si a motivují se do dalších sportovních aktivit.

Cílovou skupinou monitoringu byli klienti s mentální disabilitou. Cílem bylo vytvoření intervenčního pohybového programu, zaměřeného na zdraví osob s mentální disabilitou.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 MENTÁLNÍ DISABILITA

American Association on Mental Retardation (AAMR) uveřejnila první definici mentální retardace v roce 1921. Diagnostické prvky mentální retardace byli kognitivní omezení a celková neschopnost přizpůsobit se požadavkům každodenního života. V klasifikačním schématu dle AAMR byli jedinci s mentálním postižením označováni jako slabí (Ainsworth a Baker, 2004).

WHO (World Health Organization) definuje mentální postižení jako výrazné snížení schopností porozumět novým nebo komplexním informacím. Pro mentálně postižené jedince není ani snadné učit se novým dovednostem a používat je. To má za následek narušení sociálního fungování (World Health Organization-Health topics [online]).

Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens”, což v překladu znamená mysl nebo duše a „retardare”, což znamená opozdit či zpomalit. V doslovném překladu to tedy znamená „zpomalení mysli”. Mentální retardace postihuje celkovou lidskou osobnost, a to ve všech složkách, ať se jedná o úroveň rozumových schopností, komunikačních schopností nebo úroveň sociálních vztahů (Slowík, 2016).

Jedinci s mentálním postižením byli dříve označováni jako slabomyslní, mentálně i duševně zaostalý, rozumově vadní aj. Nyní se od těchto výrazů v literatuře ustoupilo a stále častěji se používá termínů „osoba s mentální retardací” nebo „osoba s mentálním postižením” (Černá, 2015).

Mentální postižení je vývojová porucha rozumových schopností. Projevuje se snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností v prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním období. Jsou oslabeny adaptační schopnosti jedince (Valenta, Michalík a kol., 2018).

Vágnerová (2012) definuje mentální postižení, jako souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je vymezeno jako určitá neschopnost dosáhnou odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), ačkoliv byl jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Mentální retardace je vrozená a trvalá. Dítě se od samého začátku života nevyvíjí běžným způsobem.

Od druhé poloviny 20. století se více vyzdvihuje významnost osobnosti neboli individuální specifičnost každého jedince s postižením. Dřívější koncepce neschopnosti je nyní nahrazena tzv. koncepcí speciálních potřeb a podpor. Postižení jedinci mají právo na plnohodnotný život ve společnosti. Povinností společnosti je zajistit systém speciálních služeb a podpor, aby potřeby jedinců mohly být vhodně naplňovány a byla dosažena, co nejvýše možná kvalita jejich života (Černá, 2015).

Čadilová a kol. (2007) uvádějí 3 kritéria pro diagnostikování mentální retardace:

1. Stupeň rozumových schopností je pod úrovní 70 bodů.
2. Pokud při vývoji dochází k problémům v přizpůsobení se nárokům běžného života, jedná se o komunikační, senzomotorické a sebeobslužné dovednosti.
3. Jedná se o vrozenou poruchu, která je přítomna již od dětství.

Slowík (2016) definuje mentální postižení z hlediska biologického, psychologického, sociálního, pedagogického a právního přístupu.

Přístup biologický: postižení v důsledku trvalého, závažného, organického nebo funkčního poškození mozku.

Přístup psychologický: snížena úroveň rozumových schopností, měřitelných standardizovanými IQ testy.

Přístup sociální: postižení charakteristické dezorientací ve světě a ve společnosti, která omezuje zvládat vlastní sociální existenci samostatně, bez cizí pomoci.

Pedagogický přístup: snížená schopnost učit se, navzdory využití specifických vzdělávacích metod a postupů.

Právní přístup: snížená způsobilosť k samostatnému právnímu jednání (provádění složitých právních úkonů a rozhodnutí).

2.1.1 Klasifikace mentálního postižení

Pro klasifikace mentální retardace se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která byla vypracována Světovou zdravotnickou organizací (Švarcová, 2011).

Valenta, Michalík a kol. (2018) uvádí, že úroveň mentální retardace je posuzována na základě inteligence, adaptačního chování a stupněm zvládnutí běžných sociálně-kulturních nároků na jedince. Tyto úrovně jsou uvedeny v Tabulce 1.

Tabulka 1: Klasifikace mentální retardace podle MKN-10 (Valenta, Michalí a kol., 2018).

Kategorie	Mentální retardace	Hodnota IQ
F70	Lehká mentální retardace	50-69
F71	Středně těžká mentální retardace	35-49
F72	Těžká mentální retardace	20-34
F73	Hluboká mentální retardace	Do 19
F78	Jiná mentální retardace	Není specifikována
F79	Nespecifikovatelná mentální retardace	Není specifikována

Charakteristika jednotlivých stupňů

- Lehká mentální retardace (IQ 50 až 69)

Schopnost jedinců užívat řeč, udržovat konverzaci, komunikovat ve skupině a začlenit se do sociálního prostředí, bez vážných obtíží. Avšak rozvoj řeči je oproti vývojové normě opožděn (Bendová a Zíkl, 2011).

Vágnerová (2012) uvádí, že jedinci dodržují některé zásady logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně. V řeči chybí většina abstraktních pojmů, užívají jen konkrétní označení. Většina jedinců dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči, jedná se o jídlo, mytí, oblékání a hygienické návyky. A dovednostech týkající se domácích prací, i když zde dochází během vývoje k lehkému opoždění. Jedince s lehkou mentální retardací lze zaměstnat prací, která je zaměřená spíše na praktické schopnosti než na ty teoretické (Švarcová, 2011).

- Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

Uvažování postižených lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. Jedinci mají malou slovní zásobu, často špatně artikulují. Zvládají se učit především na praktické úrovni (Vágnerová, 2012).

Většina jedinců se středně těžkou mentální retardací, je schopna pod vedením kvalifikovaného pedagoga, osvojit si základy čtení, psaní a počítání. Mají omezenou schopnost starat se sami o sebe. Mentální věk se pohybuje na hranici 4-8 let. V dospělém

věku většinou zvládají provádět jednodušší manuální práce, pokud jsou detailně vysvětleny a je zajištěn odborný dohled (Švarcová, 2011).

V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Ve většině případů bývají fyzicky aktivní. Mnoho z nich snadno navazuje kontakt s ostatními a účastní se jednoduchých sociálních aktivit. Úroveň rozvoje je různá, někteří jedinci dokáží komunikovat na jednodušší úrovni, na druhé straně jsou tací, kteří mají problém se domluvit o svých základních potřebách. Jsou i případy, kdy se nenaučí mluvit nikdy. I když mohou porozumět verbálním instrukcím a sami se naučí používat gestikulace (Švarcová, 2011).

- Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Ve většině případů jedinci s těžkou mentální retardací trpí poruchou motoriky. Nebo jinými přidruženými vadami. Řeč se skoro vůbec netvoří anebo zůstává na stupni základních elementů projevové složky řeči (Bendová a Zikl, 2011).

Mentální věk se pohybuje na hranici 18 měsíců až 3,5 roku. Ze zkušeností lze říci, že včasná výchovná a vzdělávací péče může pomoci k rozvoji jejich motoriky, komunikačních a rozumových schopností a vést k celkovému zlepšení kvality jejich života (Švarcová, 2011).

- Hluboká mentální retardace (IQ je nižší než 20)

Většina jedinců, kteří trpí hlubokou mentální retardací, má narušenou hybnost, spíše je přítomna imobilita. S tím bývá spojena inkontinence. Postižení mají jen nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled (Švarcová, 2011).

Chápání a používání řeči je zpravidla na nízké úrovni, často ani nepoukážejí na své potřeby a city. Často se u jedinců objevují těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky, které postihují hybnost, jako je epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. U mobilních pacientů často dochází k nejtěžším formám pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus (Bendová a Zikl, 2011).

- Jiná mentální retardace

Tato kategorie se užívá jen tehdy, pokud určení stupně intelektové retardace je podle běžných metod nesnadné nebo nemožné např. u jedinců neslyšících, nemluvicích, nevidomých či osob s autismem (Švarcová, 2011).

- Nespecifikovaná mentální retardace

Jedince v této kategorii, u kterých se prokáže mentální retardace, ale je nedostatek informací, není možné zařadit ani do jedné z již uvedených kategorií (Švarcová, 2011).

2.1.2 Nejčastější příčiny a diagnostika mentální retardace

Vágnerová (2012) uvádí jako příčinu vzniku mentální retardace postižení CNS. Tato porucha se projeví kvantitativně i kvalitativně v klinickém obrazu, tedy závažností postižení a převažujícími symptomy.

Mentální retardace může být zapříčiněna jak vnitřními (endogenními), tak vnějšími (exogenními) faktory. Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, spojením vzniká jedinec. Jedná se tedy o genetické příčiny. Exogenní faktory, působí již od samého začátku, od početí, během těhotenství, porodu, poporodní období i v ranném dětství. Mohou, ale nemusí být přímou příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte, mohou hrát roli činitele, který spouští projevy zakódované patologie dědičnosti nebo obměňuje její průběh (Švarcová, 2011).

Na procesu diagnostiky by se měli podílet odborníci z oblasti medicíny, jedná se o oblast psychologie, speciální pedagogiky a sociální práce. Spolupráce mezi lékaři, rodiči dítěte a pracovníky speciálně pedagogických center nebývá často na dobré úrovni. Systém rané péče o děti mentálně postižené je nedostatečně propracovaný, proto stanovení diagnózy často bývá s velkým zpožděním. Příznaky mentální retardace lze přesně určit v průběhu vývoje dítěte, pouze tehdy lze jednoznačně rozpoznat opoždování psychomotorického vývoje (Slowík, 2016).

Svoboda, Češková a Kučerová (2012) uvádí, že při diagnostice je nutné odlišit stavy, které mohou podněcovat mentální retardaci, může se jednat například o poruchy řeči, deprivaci dětí, které vyrůstají v chudém prostředí nebo nepoznané smyslové postižení. Komplikace můžou nastat i při rozlišení u dětského autismu a jiné dezintegrační poruchy v dětství.

2.1.3 Specifika života lidí s mentálním postižením

Každý jedinec s mentálním handicapem je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. U většiny jedinců se ale ve větší či menší míře projevují společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentálního postižení (Švarcová, 2011).

Velice častá je u jedinců s mentálním postižením je zvýšená emocionalita, která často může být jakousi formou kompenzace deficitu racionální složky osobnosti. Jedinci jsou často otevření k ostatním, spontánní, což nepostiženého jedince může i překvapit, ale i ubezpečit, že se jedná o bezelstnost a bezbrannost. I přes všechny neobvyklosti, podivnosti a různá omezení jsou lidé s mentálním handicapem především lidmi, kteří mají své potřeby jako všichni ostatní. Někteří mohou žít svůj život bez pomoci ostatních, mohou pracovat, navazovat vztahy z hlediska partnerského, mohou sportovat, věnovat se zájmovým činnostem a cestovat (Slowík, 2016).

Mentálně postižený dospělý se skutečně považuje za dospělého. At někomu jeho chování může připadat dětské, jak se dívá na věci okolo sebe nelze srovnat s pohledem dítěte. Lidé s mentálním postižením mají své sexuální, duchovní a kulturní potřeby (Markwick a Parrish, 2003).

2.1.4 Psychologická charakteristika mentální retardace

„Typickým znakem poznávacích schopností mentálně postižených je omezenější potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu. Mentálně postižení jedinci obvykle bývají pasivnější a více závislí na zprostředkování informací jinými lidmi. Orientace v běžném prostředí je pro ně mnohem náročnější, protože hůře rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých objektů a situací, a hůře chápou i jejich vzájemné vztahy. Svět je pro ně méně srozumitelný, a proto se jim může jevit i více ohrožující. Důsledkem toho je silnější závislost na jiném člověku, který se stává prostředníkem mezi mentálně postiženým a vnějším světem, resp. preference známého prostředí“ (Vágnerová, 2012, s. 292).

Myšlení zpravidla není abstraktní, snižuje se schopnost zobecňování, často se objevují chyby v analýze a syntéze (Lečbych, 2008). Jedinci s lehkou mentální retardací v tom nejlepším případě dosáhnou v myšlení úrovně konkrétních logických operací. Pro postiženého je důležité jak se mu daný problém či situace jeví, o její podstatě není schopen uvažovat. Nedokáže se odtrhnout od svých pocitů a potřeb, které poznávání zkreslují. Jedinci s mentálním postižením se dokáží určitá pravidla naučit, ale v běžné praxi již nejsou schopni je využít z důvodu nepochopení rozdílů mezi různými situacemi (Vágnerová, 2012).

Jedinec s mentálním postižením si při sledování obrazu či předmětu nedokáže prohlédnout všechny detaily. Spokojí se s poznáním předmětu a už ho nezajímá jejich podstata a funkce (Švarcová, 2011). Problém může nastat i při rozlišení písmen. Často také dochází k omezení koordinace očních pohybů, což se projevuje během praktických činností (Valenta, Michalík a kol., 2018).

Omezena je také schopnost učení, bývá to v důsledku nedostatečného porozumění, ale i celkové koncentraci pozornosti a paměti. Informace, zkušenosti, návyky i dovednosti si fixují. Jakákoliv změna návyku, nebo přizpůsobení nové situaci jim dělá značný problém. Učení novým věcem není pro ně lákavé, je důležitá motivace. Často bývají ochotni se učit za podpory jiného člověka, k němuž mají určitý vztah. Je to pro ně potvrzení určitého citového vztahu k danému člověku (Vágnerová, 2012).

U lidí s mentální disabilitou dochází k upřednostňování mechanického učení nad logickým, vzhledem k tomu dochází k vyhasínání paměťových stop (Valenta a Müller, 2003). Velice těžké je pro ně porozumět běžné řeči, důvodem bývá omezenější slovní zásoba nebo pochopení celkové situace. Často nedokáží pochopit obtížné slovní výrazy, ironii, žert, metaforu apod. Informace by měli být podávány stručně a jednoduše. U jedinců s těžkou mentální retardací se verbální schopnosti nerozvíjejí vůbec (Vágnerová, 2012).

Důležitou částí osobnosti je sebepojetí, které je u jedinců s mentálním postižením ovlivněno jejich způsobem uvažování. V důsledku toho není jejich sebehodnocení zcela objektivním. Je pro ně velice důležitý názor jiných lidí. To může být příčinou jejich snadné ovlivnitelnosti (Vágnerová, 2012).

2.2 ZDRAVÍ SPORTOVců S MENTÁLNÍ DISABILITOU

Marádová (2004) uvádí, že tělesné, duševní a sociální zdraví má za následek to, jakým způsobem člověk žije a jak se ke svému zdraví chová. Zdravotní stav je ovlivněn tím, v jakém prostředí žijeme, čím se zabýváme a jak trávíme svůj volný čas.

Čevela a kol. (2009) uvádějí, že pojem zdraví obsahuje tři složky:

- tělesnou a psychickou integritu;
- narušenost životních funkcí a společenských rolí;
- adaptabilitu ve smyslu fyziologické a sociologické homeostázy.

Na zdraví člověka působí celá řada faktorů. Faktory označujeme jako determinanty zdraví. Některé jsou dědičné a získané výchovou, jiné jsou součástí životního stylu. Determinanty rozdělujeme na vnitřní a vnější. Vnitřní determinanty jsou faktory dědičné. Vnější determinanty ovlivňují naše zdraví. Patří sem životní styl, kvalita životního prostředí a zdravotnické služby (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Zdraví nemá pouze individuální hodnotu. Významnou roli hraje i hodnota společenská, která je důležitá pro hospodářský a sociální rozvoj společnosti. Je jisté, že první, kdo o našem zdraví rozhoduje, jsme my sami. Je tedy individuální hodnota prvořadá, ale naše zdraví, je výsledkem mnoha vztahů, které člověka činí součástí lidského společenství. Společnosti tedy také připadá určitá starost a péče o zdraví (Machová, Kubátová a kol., 2015).

2.2.1 Pohybová aktivita

Pohyb je jedním ze základních projevů existence živočichů včetně člověka. Naše lidské tělo je vyvinuto k pohybu a aktivitě. I když se zdá, že je tělo v klidu, dochází k dechovým pohybům, cirkulaci krve, k srdečním stahům, střeva a další orgány jsou v pohybu. Nejpřirozenějším předpokladem pro udržení a posílení zdraví je aktivní pohyb (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Pohyb se stává výrazovým prostředkem člověka. Vyjadřují se pocity a nálady. Dříve byl pohyb formou lidské komunikace. Má socializační funkci, která je pro nás nepostradatelná. Kromě komunikačních schopností je oceňována fyzická síla, obratnost a kondice. Při pohybových aktivitách a podání sportovních výkonů dochází v mozku k vyplavování dopaminu, tzv. nervového přenašeče. Je důležitý z hlediska přenosu

pohybových impulzů a euforických pocitů. Vyvolává v psychice člověka pocit dobré nálady, radosti, štěstí a snižuje stres. Pohyb tedy není jen prostředek, který ovlivňuje naše fyzické zdraví. Je potřeba pochopit a uvědomit si i jeho další hodnoty. Mimo účinků socializačních a komunikačních jsou to účinky psychoregenerační, psychoregulační, psychorelaxační, která mají kladný vliv na duševní stav člověka. Umožňuje příjemné trávení volného času. Pohybová aktivita, by měla být pro každého člověka primárně důležitou potřebou, jelikož umožňuje jeho existenci. Sehrává významnou roli v jakémkoliv věku (Machová, Kubátová a kol., 2015 ;Bursová, 2005).

Pohyb má stejný pozitivní vliv na lidi s mentální disabilitou, tak jako na ostatní jedince ve společnosti. Cílem pohybu je hlavně zlepšení zdravotního stavu a zlepšení tělesné zdatnosti. U lidí s mentální disabilitou je to i náplň volného času a velice se upevňují sociální vztahy, které jsou nesmírně důležité. U jedinců s lehkou a středně těžkou mentální reatrdací ve většině případech nedochází k výraznému omezení. Tito lidé často s pohybem nemají problém, nebývají zde přidružené nemoci pohybového aparátu. U jedinců s těžkou mentální retardací už dochází k narušení motoriky a pohyb může být omezený. Je potřeba zařadit rehabilitační cvičení (Nečasová, 2010; Zikl, 2011).

Kudláček a kol. (2013) chápají pohybové aktivity jako jakékoliv činnosti založené na pohybu (může se jednat o procházky se psem, zahrádkaření atd.). I když hlavní roli by měli zaujímat činnosti tělocvičného charakteru, je zapotřebí brát v potaz, že mnozí jedinci si zvolí takovou pohybovou aktivitu, která pro ně bude vyhovující, budou s ní spokojeni a je potřeba ho podporovat i v tomto ohledu.

Pohybová aktivita u mentálně postižených jedinců se může projevat různou formou. Velice důležitá je vlastní spontánní pohyblivost, jedná se o využití řízené tělesné výchovy a sportu, které mají vliv na výchovu a zdravotní stav. Při pohybu dochází k rozvoji psychických funkcí, jako je vnímání, pozorování, paměť, pozornost, fantazie, myšlení a řeč. Díky napodobování cviků si zlepšujeme pozornost. Jedinec si zapamatováním opakujících se pohybů rozvíjí a zlepšuje paměť. Motivace je velice důležitá z hlediska udržení pozornosti k dané aktivitě. Fantazii rozvíjíme samostatným pohybovým projevem (Kvapilík a Černá, 1990).

Pokud jedinec má nedostatek pohybu, může to zapříčinit psychomotorický neklid, agresivní reakce, nesoustředěnost a z celkového hlediska snížení edukačních a socializačních efektů (Válková, 2000).

Význam pohybu pro naše zdraví:

- Dochází ke zvýšení tělesné zdatnosti,
- snižuje se hladina cholesterolu,
- organismus je více odolný vůči stresu, dochází k duševní pohodě, mozek se okysličuje a tím napomáhá k lepšímu prokrvení,
- kladně působí proti bolestem zad,
- zpevňuje kosti, zmenšuje se i riziko zlomenin,
- zlepšuje prokrvení kůže,
- působí proti chronickým neefekčním chorobám (tzv. civilizačním)
(Machová, Kubátová a kol., 2015).

Potměšil a kol. (2007) uvádí základní aspekty sportu (především pro postižené jedince)

- volba činnosti a dobrovolnost;
- plánovitá a pravidelná příprava;
- účast na soutěžích a probíhajících akcích;
- snaha o výkon v rámci svých možností;
- rovnocenný vztah ostatních zúčastněných.

Veškerý sport ať už rekreační nebo vrcholový sehrává u každého člověka obdobné role. Strávit určitý čas činností, která je společensky akceptovaná působí na pozitivní rozvoj jedince (Tilinger, Lejčarová a kol., 2012).

Náplň sportovního tréninku u mentálně postiženého jedince obsahuje to, čeho má sportovec dosáhnout během cesty k dosažení cílů. Jedná se o proces morfologicko-funkční adaptace (týká se zejména buněk, orgánů, organismu jako celku a jeho odezvy na zátěž). V procesu motorického učení u obtížných pohybových aktů je zapotřebí vše vysvětlit, vyhnout se složitému vysvětlování, lze použít nápodobu, která hraje velice pozitivní roli v tomto procesu. Dalším procesem je psychosociální adaptace, která souvisí s osobností člověka. Zde platí vliv sportovní činnosti na psychiku člověka a současně i platí opačný vztah tedy vliv psychiky na průběh sportovní činnosti (Tilinger, Lejčarová a kol., 2012)

Specifika sportovního tréninku u jedinců s mentální disabilitou:

- aktivita a dobrovolnost- Velice důležitá je motivace, dobré vedení a realizace tréninků. Hlavní roli zde hraje i podpora trenéra a rodičů, pokud jsou tyto věci naplněny jedinec se aktivit účastní zcela dobrovolně a rád. Vytvoří si návyk k pravidelné účasti;
- orientace na maximální výkon- je velice individuální. Jedinci s mentální disabilitou často mají touhu po vítězství, veliké úsilí, nadšení a snahu. Ale v určitém momentě se stane, že se jedinec zaměří na něco zcela jiného, jinou aktivitu či úplně jinou orientaci. Toto jednání často nechápe trenér ani rodina;
- pravidelnost a racionálnost- Velice důležitý je v této oblasti trenér, který určuje intenzitu. Je na trenérovi, aby vysvětlil, proč zatěžuje právě v této výšší. Důležité je vždy trénink vedený, to daného jedince naučí vybudovat pravidelnost;
- dlouhodobost s etapizace-Sportovec si musí projít všemi etapami tréninku, poté následuje etapa vrcholového tréninku. Pro úspěch na mezinárodních soutěžích musí sportovec trénovat alespoň 3-6 let, s frekvencí tréninků 3-5x týdně 1,5-2 hodiny;
- specializace- Díky tréninkovému plánu může jedinec dosáhnout určité specializace s být úspěšný na mezinárodní úrovni;
- individualizace- důležité je brát ohled na jedincův handicap, vymýšlet nové postupy a metody tréninku, které přinášejí vyšší sportovní výkonost (Tilinger, Lejčarová a kol., 2012).

2.2.2 Zdravá výživa

Jednou ze základních potřeb člověka je výživa. Je nezbytná pro náš život. Formou stravy získává člověk látky, které jsou důležité k životu (Kopec , 2010).

Lidé s mentální disabilitou, by měli mít stravu bohatou na bílkoviny, tuky, sacharidy, vlákninu, vitamíny a minerály, stejně tak jako zbytek populace. Velmi často se stává, že nemají pocit sytosti, proto je důležité zajistit právě stravu, která je bohatá na

všechny živiny. Důležitá je také kontrola množství jídla, aby jejich přejídáním nevznikaly další zdravotní problémy.

Potravou získává člověk energii, kterou organismus využívá k zajištění své činnosti a stavební látky k výstavbě tkání a orgánů. Zdravá strava neboli racionální strava, by měla být vyvážená jako po stránce kvantitativní tak i kvalitativní. Z hlediska kvantitativního musí výživa zajišťovat příjem energie odpovídající jejímu výdeji. Z kvalitativního hlediska musí být strava pestrá, aby mohl být přísun živin, vitamínů a minerálů dostatečně vyvážený. Velice důležité je neopomenout příjem vody. Díky jednostranné výživě nebo nevyvážené dochází k oslabení imunitního systému, riziko kardiovaskulárních nebo nádorových onemocnění. Zdravotní stav a výživa jsou úzce propojeny (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Velice často u osob s mentální disabilitou dochází k obezitě. Důležité je tučná jídla nahradit spíše zeleninovými jídly, jíst více ryb a sladkosti nahradit ovocem. Dávat přednost celozrnnému pečivu před pečivem z bílé mouky. Omezit sladké nápoje, které nahradíme neslazenými čaji či vodou. (Kvapilík, Černá, 1990).

Pyramida výživy slouží ke snadnějšímu orientování se v jednotlivých složek potravy. Pyramida je v souladu se zásadami racionální výživy. Nejčastěji by jsme měli konzumovat dané potraviny v posledním patře, nejméně zase ty, co jsou úplně nahoře (na špičce) pyramidy. Spodní patro pyramidy obsahuje obiloviny, těstoviny, brambory, rýži aj. Ve druhém patře je ovoce a zelenina. Ve třetím patře se nachází mléčné výrobky, mléko a maso. Na vrcholu pyramidy se nacházejí sladkosti a spíše tučné věci, které by se měli konzumovat jen zřídka kdy (Čevela a kol., 2009).



Obrázek 2: Potravinová pyramida (Tvoje tělo- potravinová pyramida, online [10.4.2020])

Zásady výživy dle Kunové (2011):

- zásadní je pestrá strava, která je rozvržená do celého dne;
- vysoká konzumace zeleniny (hlavně salátů) a ovoce;
- nejméně 2 l tekutiny (zejména vody) denně;
- pravidelná denní konzumace mléčných výrobků;
- využívat jen rostlinné tuky a oleje;
- maso pouze libové;
- omezení smažených pokrmů;
- nepřisolujte, nekonzumujte instantní pokrmy.

SLOŽKY VÝŽIVY

Dle doporučení by si člověk s normální hmotností měl výživu uspořádat tak, aby sacharidy tvořili 50-60 procent, tuky 30-35 procent a bílkoviny 10-20 procent (Kunová, 2011).

Rozdělení složek výživy:

Bílkoviny

Bílkoviny jsou pro nás naprosto nepostradatelné, splňují úlohu stavby a obnovy tkání (Kunová, 2011).

Aby organizmus mohl vytvářet bílkoviny vlastního těla, musí je získat potravou. Nedají se vytvořit přeměnou tuků nebo sacharidů. Bílkoviny jsou obsaženy v mase, vejcích, mléku a mléčných výrobcích, luštěninách, bramborách atd. Přijaté bílkoviny se rozkládají na své stavební složky (aminokyseliny). Aminokyseliny se vstřebávají do krve, dále postupují do jater, kde dochází z části k přestavbě na sacharidy a tuky. Část prochází krevním oběhem do tkání, kde dojde k vytvoření tkáňových bílkovin. Další část je využita jako zdroj energie. Konečná zplodina metabolismu je dusíkatá látka, která se nazývá močovina. Vylučuje se ledvinami (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Tuky

Tuky jsou sloučeniny glycerolu a mastných kyselin. Jsou součástí buněk buď jako stavební materiál nebo jako zásobní látka v buňkách podkožního tukového vaziva. Při nedostatku sacharidů se zásobní tuk stává rezervou energie, uvolňuje se a spotřebovává. V potravě se objevují zejména neutrální tuky (triglyceridy), dále cholesterol, estery cholesterolu a fosfolipidy. Ve své čisté podobě je tuk nejbohatším zdrojem energie. Poskytují důležité a pro nás nepostradatelné esenciální mastné kyseliny, které jsou potřebné k vstřebávání vitamínu rozpustné v tucích jako jsou vitamíny A, D, E, K. Jsou také zdrojem cholesterolu, který náš organizmus v malé míře potřebuje a fytoosterolů, které jsou důležité při zvýšené hladině cholesterolu v krvi (Kunová , 2011; Machová, Kubátová a kol., 2015).

Sacharidy

Sacharidy jsou velice důležitým zdrojem energie. Potraviny, ve kterých jsou obsaženy sacharidy jsou pro nás snadno dostupné a velice běžné ve stravě každého jedince. Jedná se o pečivo, rýži, mouku, zeleninu, ovoce (Petrásek, 2004) aj.

Využitelné sacharidy

- monosacharidy (glukóza, fruktóza, galaktóza),
- disacharidy (sacharóza, laktóza, maltóza),
- oligosacharidy (stachyóza, vabaskóza),
- polysacharidy (škrob, glykogen),

Nevyužitelné sacharidy

- vláknina: napomáhá střevní pohyblivosti, redukuje vstřebávání cholesterolu, omezuje resorpci toxických látek ve střevech (Petrásek, 2004; Machová, Kubátová a kol., 2015).

Vitamíny

Vitamíny neslouží jako zdroj energie, ale jsou to organické látky, které slouží k mnoha metabolickým pochodům. Některé vitamíny působí jako koenzymy, jiné tvoří oxidačně redukční systémy v našem organismu. Organismus není schopen si je sám vytvořit, proto je nutné je přijímat z potravy. Úplný nedostatek vitamínů se označuje jako avitaminóza, částečný nedostatek se nazývá hypovitaminóza a nadměrné množství vede k hypervitaminóze (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Minerální látky

Slouží pro náš organismus jako stavební hmota, ze které jsou tvořeny tkáně (kosti a zuby). Významnou roli hrají také ve funkčních systémech, jako je například vedení nervových vzruchů (Kunová, 2011).

Vápník

Z hlediska funkce snižuje nervosvalovou dráždivost a je zapotřebí při srážlivosti krve. Pokud naše tělo ho má nedostatek, dochází k zvýšení nervosvalové dráždivosti, která má za projev křeče ve svalech. Nedostatek zapříčiňuje vznik osteoporózy, která mimo jiné přichází s přibývajícím věkem. Osteoporóza má za následek lámavost a větší křehkost kostí (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Sodík

Sodík je nezbytný v důsledku udržení stálého osmotického tlaku, vodní rovnováhy a stálosti vnitřního prostředí. Do těla je přijímán především kuchyňskou solí. Nadbytek sodíku má za následek vysoký krevní tlak (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Draslík

Draslík je velice důležitý pro správnou činnost svalů. Je obsažen zejména v masu, ovoci a celozrnných obilninách (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Fosfor

Se nachází v kostech a zubech. Získáváme ho z mléčných výrobků, ryb a luštěnin (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Hořčík

Je také obsažen v kostech a zubech, kde za pomoci vápníku se podílí na jejich stavbě. Získáváme ho z mléka, sýru, obilnin a luštěnin (Machová, Kubátová a kol., 2015).

2.3 ČESKÉ HNUTÍ SPECIÁLNÍCH OLYMPIÁD

Speciální olympiády mají svůj slib: „*Kéž vyhraji! Jestli se mi to nepodaří, ať jsem statečný ve svém úsilí!*“ své logo a symbol (Tilinger, Lejčarová a kol., 2012).

Logo:



Obrázek 3: Logo Speciální olympiády Česká republika (Specialolympics.cz, online [12.1.2020])

České hnutí speciálních olympiád (ČSHO) ctí cíle a pravidla speciálních olympiád. Je organizátorem akcí SO v České republice a zajišťuje zapojení celé ČR do mezinárodních programů SOI (Special olympics International). ČSHO spojuje sportovní kluby SO po celé České republice, do jeho programu je zapojeno více jak 2500 sportovců s mentální disabilitou (Speciální olympiáda- O nás [online]).

Úkolem Speciálních olympiád je umožnit dětem či dospělým s mentální disabilitou celoroční sportovní trénink a soutěže v různých sportech olympijského typu. Dává jim to příležitost neustále rozvíjet tělesnou zdatnost, dodávat odvahu, prožívat radost ze zážitků a utvářet přátelství s dalšími sportovci Speciálních olympiád (Special olympics-Our mission [online]).

Speciální olympijský program zahrnuje 19 letních: atletika, plavání, gymnastika, badminton, košíková, volejbal, kopaná, házená, kuželky, bocca, vzpírání, jezdeckví, bruslení na kolečkových bruslích, cyklistika, jachting, softball, tenis, stolní tenis, golf a 5 zimních sportů: sjezdové lyžování, běžecké lyžování, krasobruslení, rychlobruslení, halový hokej (Speciální olympiáda- O nás [online]).

SO mají za cíl poskytnout co nejvíce lidem s mentální disabilitou pravidelně sportovat a účastnit se sportovních soutěží. Výkon je kategorie individuální. Sportovci jsou rozděleni do skupin podle výkonnosti a každý z nich nakonec dostane ocenění a uznání. Proto v soutěžích mohou vyhrát i jedinci s těžkým stupněm mentální retardace (Speciální olympiáda- O nás [online]).

V celé koncepci SO hraje velký význam sociální hodnota. Sportovci se stávají oceňovanými a uznávanými závodníky, obohacuje to jejich život po citové stránce. Rodiny s nimi prožívají mnohdy poprvé v životě pocity úspěchu a radosti. Speciální olympiády napomáhají všem lidem s mentální disabilitou nalézt cestu do společnosti tak, aby získali možnost být akceptováni, respektováni a uplatnitelnými pro naši společnost. Speciální olympiády se tedy stávají prostředkem ke zkvalitňování života lidí s mentálním postižením (Válková, 1998, Speciální olympiáda- O nás [online]).

Zúčastnit se mohou jedinci s mentálním postižením od 8 let věku a jejichž IQ není vyšší než 80. Spodní hranice IQ není nijak omezena, zapojit se tedy mohou a mají i osoby s těžkým stupněm mentálního postižení. Myšlenkou SO her je poskytnut mentálně postiženým společenství vzájemné rovnosti, akceptování a respektu. Při výběru účasti na SO je pravidlem celoroční aktivita ve sportovních klubech a snaha ve sportu daného jedince. Nejsou zde stanoveny žádné limity týkající se výkonnosti a nikdo z účastníků není předem vyloučen pro nesplnění úkolu (Speciální olympiáda- O nás [online]).

Světové hry SO se konají ve dvouletých cyklech, střídají se hry letní a hry zimní, vždy v následujícím lichém roce po olympijských hrách (např. 1995 letní hry v USA, 1997 zimní hry v Kanadě (Válková, 1998). Podléhají na základě akreditace u Mezinárodního olympijského výboru principům olympijských her (Tilinger, Lejčarová a kol., 2012).

Světové hry nevykonávají jen sportovní programy, ale zahrnují i rodinné, společenské aj. Snaží se tak pomáhat a šířit myšlenku her po celém světě a stimulovat národní programy (Válková, 1998).

Při výběru do SO jde o to rozlišit sportovce do skupin na základě přibližně stejných pohybových dovedností. V jedné skupině je maximálně 8 sportovců. Pravidlem SO je, že jsou oceněni všichni závodníci. Na 1. až 3. místě získávají medaile a na zbylých umístění získávají stužku. Tím pádem to dělá z her hry pohody, radosti a dobré nálady, neboť radost z účasti je právě tak velká jako radost z vítězství (Speciální olympiáda- O nás [online]).

Filozofie SO je založena na přesvědčení, že pravidelným tréninkem a následnými soutěžemi mají lidé s mentální disabilitou prospěch fyzický, mentální, sociální a duchovní. Rodiny se stávají pevnější. Společnost svou spoluúčastí a pozorováním je tímto s mentálně postiženými lidmi propojena. Jsou respektováni a akceptováni (Válková, 1998).

Před založením Českého hnutí speciálních olympiád osoby s mentální disabilitou měli možnost, sportovat ve zvláštních školách nebo v Ústavech sociální péče. Obsah soutěží měl přesně daná pravidla. Zvláštní školy se především zabývali na atletický čtyřboj, zčásti na plavání, běh na lyžích a přehazovanou. Sportovní hry na ÚSP byli také především zaměřeny na atletiku. V obou případech byl systém velice zjednodušený, postupovali vždy jen nejlepší jedinci, většinou tedy ty s nejmenším mentálním deficitem (Válková, 1998).

Sjednocení sporty je program, který zahrnuje soutěže, ve kterých v jednom týmu spolu nastupují sportovci s mentální disabilitou a sportovci bez postižení, pro které se užívá název partneři. Myšlenka tohoto programu je zejména snaha o dosažení vyšší kvality života jedinců s mentální disabilitou, pomocí přirozeného kontaktu se společnostmi. Program se stává prospěšný i pro tzv. partnery, kteří naopak získávají přirozený přístup k mentálně postiženým. V ČSHO se tento program týká sportů: volejbal, hokejbal, fotbal, stolní tenis, bowling, bocce, floor hokej (Speciální olympiáda-Sjednocené sporty [online]).

Přizpůsobené sporty je program, který je určený především pro začátečníky, velmi mladé sportovce, nebo sportovcům s intenzivními limity v rámci jejich postižení. Podstatou jsou motorické testy s jedním až dvěma pohybovými úkoly. Všichni sportovci jsou odměněni stužkou nebo medailí (Speciální olympiáda-Přizpůsobené sporty [online]).

2.3.1 Významné události v historii

Celý koncept SO začal, když v druhé polovině 60.let 20. století paní Eunice Kennedy Shriver založila tábor s názvem Camp Shriver. Snaha byla dokázat, že mentálně postižení mají talent jako všichni ostatní. První hry se konaly v červenci v roce 1968 v Chicagu, Illinois v USA. Her se zúčastnilo 100 atletů ze 26 států US a Kanady. (Hellebuyck a Deimel, 2019).

V roce 1971 Special Olympic International (SOI) získal souhlas mezinárodní olympijské komise k užívání názvu olympiáda (Tilinger, Lejčarová a kol., 2012). Do té doby se používal název mezinárodní hry (Válková, 1998).

Ve Steam Boat Springs, Colorado, USA se v roce 1977 konali první mezinárodní zimní hry. Jednalo se o sporty-sjezdové a běžecké lyžování a krasobruslení (Válková, 1998).

V roce 1985 se přijímá oficiální logo a symbolika SO (Tilinger, Lejčarová a kol., 2012).

V únoru 1988 mezinárodní olympijský výbor (IOC) podepsal dohodu, v níž uděluje SO právo využívat název „speciální olympiáda“ (Tilinger, Lejčarová a kol., 2012).

Až v roce 1989 se uskutečnila první neoficiální výprava na polské národní hry SO konané ve Varšavě. Ačkoliv u nás probíhající soutěže SO byli už dávno známi (Válková, 1998).

1989- byl založen přípravný výbor ČS. Hnutí speciálních olympiád. Zakladatelky O. Kurzová a M. Středová;

1989- proběhla registrace Československého hnutí speciálních olympiád;

1990- účast na Evropských hrách, konané v Glasgowě;

1991- v Praze se konali první čs. Národní hry;

1992- v Malé Úpě v Krkonoších se konali 1. Čs zimní hry SO (Válková, 1998).

Tabulka 2: Světové hry SO s účastí výpravy ČHSO (Speciální olympiáda-Historie [online]).

Rok	Zimní/letní	Pořadatelské město/region	Stát
1991	Letní	Mineapolis	USA
1993	Zimní	Salzburg, Schladming	Rakousko
1995	Letní	New Haven	USA
1997	Zimní	Toronto	Kanada
1999	Letní	Raleigh, Severní Karolína	USA
2001	Zimní	Anchorage, Aljaška	USA
2003	Letní	Dublin	Irsko
2005	Zimní	Nagano	Japonsko
2007	Letní	Shanghai	Čína
2009	Zimní	Boise, Idaho	USA
2011	Letní	Athény	Řecko
2013	Zimní	Pyeong	Korea
2015	Letní	Los Angeles	USA
2017	Zimní	Graz, Schladming	Rakousko
2019	Letní	Abu Dhabi	Spojené arabské

2.3.2 Projekt zdravý atlet (*Healthy athletes*)

Projekt zdravý atlet vznikl jako odezva na situaci, při které se osoby s mentální disabilitou potýkali v mnoha zemích s nepravidelnou zdravotní péčí z různých důvodů. Postupem času se projeví nedostatky prevence, neznalost prevence nebo dokonce vážné zdravotní problémy během sportovních akcí. Cílem projektu je pozorování a hodnocení daných ukazatelů, které souvisí se zdravím, a ne nahrazovat celkovou zdravotní péči (Speciální olympiáda-Zdravý atlet [online]).

Cíle:

- zvyšovat dostupnost zdravotní péče na základě informací z pozorování a sdílet údaje o zdravotní péči osob s mentální disabilitou,
- sdílet informace o zdravotním stavu osob s mentální disabilitou s odpovědnými osobami, jako jsou samotní sportovci, trenéři, rodiče, ale i pracovníci v sociálních a zdravotních službách,
- iniciovat výcvik profesionálů a studentů těchto profesí,
- shromažďovat, zkoumat údaje z pozorování a předávat je veřejnosti, profesionálům a představitelům komunální politiky,
- šířením vědeckých dat a publikací ovlivňovat zdravotní politiku ve prospěch osob s mentální disabilitou.

V roce 2002 při letních národních hrách v Olomouci se ČHSO připojilo k projektu HA. Testovala se zdatnost (FUNFitness) a kvalita chůze. Hodnocení zdatnosti je na principu jednoduchých motorických testů, které byli již dávno známy mezi samotnými sportovci, trenéry, ale i vychovateli ze školních let. Program se rychle rozšířil (Speciální olympiáda-Zdravý atlet [online]).

Program HA se v plném rozsahu zrealizoval na letních hrách v roce 2004 v Českých Budějovicích. (FUNFitness, Opening Eyes, Special Smile, Healthy Hearing, Health Promotion). V roce 2015 byla přidána oblast Fit Feet. Od roku 2002 je program HA součástí veškerých významnějších akcí i národních soutěží (Zásadně FUNFitness a Health Promotion). Po dobu, po kterou se tyto programy v ČHSO vytvářeli se společně vyvíjela i metodika. Šetření se proto nyní realizuje jen pomocí mobilních laboratorních přístrojů, které poskytuje FSpS MU v Brně (ukazatele BMI vzhledem k obezitě – bodystat nebo Tanita, rovnováha – balanční plošina, síla stisku – computerové

šetření, cardio-vaskulární zdatnost – sport-testery). Až tyto běžné výsledky můžeme dlouhodobě srovnávat. Část dotazování prochází kontrolou. Zkoumání HA má více sportovní povahu, protože motivace je podporována soutěží, nikoliv materiálně. Účelem je zpracovat údaje o sportovcích všech sportů v ČHSO a sjednotit s uznáním ve veřejnosti, v klubech i vzdělávacích programech a předávat výsledky klubům s možností jejich dlouhodobého sledování (Speciální olympiáda-Zdravý atlet [online]).

2.3.3 Oblasti projektu zdravý atlet (*Healthy athletes*):

- Special Olympics-Lions Clubs International Opening Eyes
 - Jedná se o oblast zraku, screening a kontrola zraku;
- Special Olympics Smiles
 - Jedná se o oblast ústní hygieny a kontroly kvality zubů;
- Special Olympics FUNfitness
 - Jedná se o oblast monitorování BMI, flexibility kloubů, svalové síly a rovnováhy;
- Special Olympics Healthy Hearing
 - Jedná se o oblast kontroly sluchu;
- Special Olympics Health Promotion
 - Jedná se o oblast podpory a vzdělání o zdravém životním stylu, výživě, pitném režimu a zapojení se do sportu;
- Special Olympics Fit Feet
 - Jedná se o oblast kontroly kvality nohou, chodidel a zahrnuje i hygienu nohou;
- Special Olympics MedFest
 - Jedná se o oblast souhrnného doporučení (Speciální olympiáda-Zdravý atlet [online]).

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce bylo vypracování intervenčního pohybového programu se zaměřením na zdraví osob s mentální disabilitou.

3.2 Úkoly práce

Pro bakalářskou práci byly stanoveny následující úkoly:

1. Provést obsahovou analýzu českých a zahraničních odborných zdrojů.
2. Stanovit metody pro bakalářskou práci.
3. Charakterizovat referenční skupinu a provést výběr participantů.
4. Rozdělit soubor dle náhodného výběru na experimentální a kontrolní skupinu.
5. Vytvořit intervenční pohybový program.
6. Provést aplikaci intervenčního programu a sběr dat.
7. Vyhodnotit a interpretovat výsledky.
8. Diskuze.
9. Stanovit závěry.

3.3 Výzkumné předpoklady

Pro bakalářskou práci bylo stanoveny 3 výzkumné předpoklady:

Výzkumný předpoklad číslo 1: U experimentální skupiny dojde ke zlepšení v testu hluboký předklon v sedu oproti kontrolní skupině.

Výzkumný předpoklad číslo 2: U experimentální skupiny dojde ke zlepšení ve skoku dalekém z místa odrazem snožmo oproti kontrolní skupině.

Výzkumný předpoklad číslo 3: U experimentální skupiny dojde ke zlepšení ve step-testu oproti kontrolní skupině.

4. METODOLOGIE

4.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Pracovala jsem s 50 klienty ze Sdružení pro pomoc lidem s mentálním postižením ze středních Čech. Pro výzkum bylo vybráno 26 klientů. Soubor byl rozdělen na experimentální a kontrolní skupinu, po 13 klientech v každé, viz Tabulka 3. Do výzkumného šetření se zapojili klienti ve věku 21-65 let, přičemž průměrný věk celé skupiny je 41,8 let. Průměrná hmotnost celé skupiny je 73,9 kg.

Tabulka 3: Charakteristika experimentální a kontrolní skupiny

Soubor	Klienti	Pohlaví	Věk	Hmotnost (kg)	Výška (cm)	BMI	Bydliště
Experimentální	1	Muž	56	71,9	176	23,2	Praha 10
	2	Muž	46	69,9	169	24,5	Praha 8
	3	Muž	46	75,9	172	25,6	Praha 8
	4	Žena	65	78,7	152	34,1	Praha 3
	5	Žena	46	65,9	164	24,5	Praha 4
	6	Muž	40	79,7	160	31,1	Praha 4
	7	Žena	30	53,3	160	20,8	Praha 6
	8	Muž	41	66,7	171	22,8	Praha 10
	9	Žena	48	100,1	161	38,6	Praha 7
	10	Muž	31	66,7	173	22,3	Praha 10
	11	Žena	44	93,1	168	33,0	Praha 4
	12	Žena	39	78,4	164	29,2	Čelákovice
	13	Žena	40	74	158	29,6	Litoměřice
Kontrolní	14	Muž	21	52,4	151	23,0	Praha 9
	15	Muž	44	54	171	18,5	Praha 3
	16	Muž	41	60,3	162	23,0	Praha 10
	17	Žena	28	79,2	167	28,4	Praha 9
	18	Muž	41	54,6	152	23,6	Praha 6
	19	Muž	39	89,7	192	24,3	Praha 3
	20	Žena	29	77,9	161	30,1	Praha 8
	21	Muž	50	85	174	28,1	Zásmuky
	22	Žena	52	94	168	33,3	Praha 10
	23	Muž	57	105	167	37,7	Praha 15
	24	Muž	50	77	162	29,3	Praha
	25	Žena	46	62,5	141	31,4	Praha 10
	26	Muž	30	60,3	178	19,0	Úvaly

4.2 Popis místa výzkumného šetření

Celý intervenční program se uskutečnil ve městě Vysoké nad Jizerou v penzionu Aktiv. Město Vysoké nad Jizerou leží v Libereckém kraji. Je odtud nádherný výhled na západní stranu Krkonoš. Okolí nabízelo lesy a louky vhodné na krátké procházky a pěší turistiku. Nacházely se zde stezky, které byly svou náročností rozdělené od jednodušších, kde terén byl snadno prostupný a byly okolo 4 km až po náročnější stezky dosahujících 15 km a více. Venkovní areál byl vybaven hřištěm na volejbal a travnatou plochou, vhodnou pro různé sportovní aktivity. Kolem areálu vedla cesta, kterou jsme využívali pro ranní výběhy a při běžeckém závodě na 100 m. Součástí venkovních prostor byli stáje s výběhem pro koně, dětské hřiště s trampolínou a zastřešené posezení. Uvnitř penzionu byla tělocvična, kterou jsme využili během deštivých dnů. Dále posilovna a vířivka, vhodná pro regeneraci těla. Součástí pobytu bylo i stravování, které bylo upraveno dle našich požadavků. A podávalo se 3x denně. Po celou dobu pobytu jsme byli v penzionu ubytovaní jen my, a tak jsme všech služeb, které penzion nabízel mohli využívat neomezeně a dle vlastní potřeby.



Obrázek 4: Hřiště na míčové hry (penzion-aktiv.cz, online [7.5.2020])

4.3 Organizace výzkumného šetření

Cílem mé práce bylo sestavení intervenčního pohybového programu zaměřeného na zdraví osob s mentálním postižením. Proběhlo náhodné rozdělení na experimentální skupinu (ES) a kontrolní skupinu (KS), v každé skupině se nacházelo 13 klientů. Samotný program probíhal ve vnitřních a převážně venkovních prostorách penzionu Aktiv ve městě Vysoké nad Jizerou. První měření proběhlo dne 28.7. 2019, další měření proběhlo dne 9.8. 2019. Obě měření proběhla za stejných podmínek. Intervenčního programu, který probíhal 14 dnů se zúčastnila jen experimentální skupina. U kontrolní skupiny proběhlo jen testování dne 28.7. 2019 a 9.8.2019. V tabulce 4 jsou zobrazeny aktivity, které jsme během 14 ti dnů vykonávali.

Tabulka 4: Průběh intervenčního programu u experimentální skupiny

Dny	Datum	Tréninkové bloky
1	27.7.2019	Seznámení, rozdělení, procházka, hry
2	28.7.2019	Úvodní měření, výroba potravinové pyramidy
3	29.7.2019	Hry s psychomotorickým padákem
4	30.7.2019	Běh na 100 m, vrh koulí
5	31.7.2019	Hry s kolíčky
6	1.8.2019	Běžecká abeceda
7	2.8. 2019	Jógová cvičení
8	3.8.2019	Soutěže v družstvech
9	4.8. 2019	Boccia
10	5.8.2019	Kolektivní hry
11	6.8.2019	Stanoviště s úkoly
12	7.8.2019	Aktivity s míčem
13	8.8.2019	Hry zaměřené na pozornost a postřeh
14	9.8.2019	Závěrečné měření (ES a KS), hry s balonky

4.4 Použité metody

Pro výzkum byly použity tyto metody:

1. Obsahová analýza literárních a internetových zdrojů (Miovský,2006)

Metoda obsahové analýzy literárních a internetových zdrojů byla využita k rozboru české a zahraniční literatury, zabývající se zkoumanou problematikou. Jedná se o vědecké poznatky současných i dřívějších autorů (Miovský,2006).

2. Měření a testování

- Hluboký předklon v sedu (Měkota a kol., 2002)

Tento test slouží ke zjištění ohebnosti, svalové pružnosti a aktivní kloubní pohyblivosti. Postup: osoba, kterou testujeme (TO) přejde do sedu snožmo, chodidly se opírá o připravenou stěnu (v našem případě lavici). Nohy jsou propnuty v kolenou a ruce předpažené. TO se postupně předklání tak, aby napnutými prsty rukou se posunula, co nejdále. Nohy jsou stále propnuté v koleni. V krajní poloze setrvává po dobu 2 sekund.



Obrázek 5: Hluboký předklon v sedu (Měkota a kol., 2002)

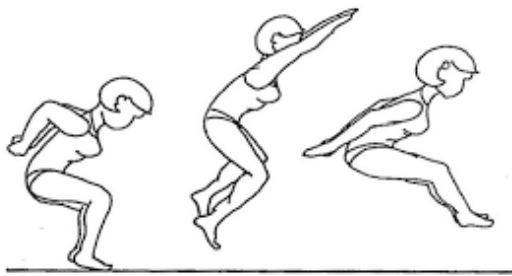
Hodnocení:

Posuzuje se délka dosahu prostředních prstů, využíváme centimetrové měřidlo. Přesnost záznamu 1 cm. TO získá hodnotu 30 cm, pokud dosáhne prsty na úroveň opory lavičky. Jestliže prsty na úroveň opory lavičky nedosáhne, je hodnota nižší než 30 cm a naopak.

- Skok daleký z místa odrazem snožmo (Měkota a kol., 2002)

Tento test zjišťuje výbušně (explozivně) silové schopnosti dolních končetin, jedná se o test dynamický.

Postup: testovaná osoba (TO) je v postoji mírně rozkročném, špičky nohou jsou těsně před odrazovou čarou. TO podřepne a předkloní se, zapaží a odrazí se snožmo, současně se švihem paží vpřed skočí, co nejdále. Skok se provádí třikrát a zaznamenává se nejlepší pokus.



Obrázek 6: Skok daleký z místa odrazem snožmo (Měkota a kol., 2002)

Hodnocení: zaznamenává se nejlepší pokus ze 3. Délka skoku se uvádí v centimetrech, přesnost záznamu 1 cm.

V Tabulkách 5 a 6 je zobrazeno hodnocení testu skok daleký z místa odrazem snožmo dle věkových kategorií. Hodnocení je také rozdělené dle pohlaví (Měkota a kol., 2002).

Tabulka 5: Hodnocení skoku dalekého z místa odrazem snožmo podle věkových kategorií-ženy (Zdroj: Měkota a kol., 2002)

ŽENY				
Hodnocení	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let
Výr. podprůměrný	<145 cm	<129 cm	<113 cm	<96 cm
Podprůměrný	146-168 cm	130-152 cm	114-136 cm	97-118 cm
Průměrný	169-191 cm	153-175 cm	137-159 cm	119-141 cm
Nadprůměrný	192-214 cm	176-198 cm	160-182 cm	142-164 cm
Výr. nadprůměrný	215 cm <	199 cm <	183 cm <	165 cm <

Tabulka 6: Hodnocení skoku dalekého z místa odrazem snožmo podle věkových kategorií-muži (Zdroj: Měkota a kol., 2002)

MUŽI				
Hodnocení	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let
Výr. podprůměrný	<188 cm	<169 cm	<151 cm	<132 cm
Podprůměrný	189-212 cm	170-194 cm	152-177 cm	133-159 cm
Průměrný	213-236 cm	195-219 cm	178-203 cm	160-186 cm
Nadprůměrný	237-260 cm	220-244 cm	204-229 cm	187-213 cm
Výr. nadprůměrný	261 cm <	245 cm <	230 cm <	214 cm <

- Step-test (Bartůňková, 1996)

Step-test se řadí mezi jednoduché testy oběhové zdatnosti. Jeho modifikace patří k nejstarším testům ke zjištění oběhové zdatnosti. Step-test je založen na přímo úměrném vztahu mezi oběhovou zdatností a rychlostí návratu srdeční frekvence k výchozím hodnotám (Bartůňková, 1996).

Manahan-Gutin one minute step-test – (Manhan Gutinův jednodominutový step test)

Jedná se o jeden z jednodušších testů. Jedinec během 1 minuty má, co nejvíce krát vystoupit na 46 cm stupínek. Během 1 minuty se počítají dokončené kroky, ne TF po dokončení (Kirby, 1991).

- Tělesná výška (Měkota a kol., 2002)

Měřítka upevníme na stěnu. Osoba, kterou měříme se dotýká patami, hýžděmi a lopatkami o stěnu. Hlavu drží v rovnovážné poloze a nezaklání ji. Odečítáme s přesností 0,5 cm.

- Tělesná hmotnost (Měkota a kol., 2002)

Měříme za pomoci váhy s přesností měření 0,1 kg. Doporučuje se měření v ranních hodinách.

- Body mass index (Měkota a kol., 2002)

Určení hodnoty BMI: u každého probanda jsme BMI hodnotu získali díky výpočtu poměru tělesné hmotnosti v kg a tělesné výšky v m² a zařadili dle klasifikace v Tabulce 7.

BMI= tělesná hmotnost(kg)/ výška (m²)

Tabulka 7: Hodnocení klasifikace nadváhy a podváhy na základě BMI dle WHO, 2007 (Binertová-Vašků,2009)

Klasifikace	Základní hodnoty	Rozšířené hodnoty
Podváha	<18,50	<18,50
těžká podváha	<16,00	<16,00
střední podváha	16,00 – 16,99	16,00 – 16,99
mírná podváha	17,00 – 18,49	17,00 – 18,49
Normální hmotnost	18,50 – 24,99	18,50 – 22,99
		23,00 – 24,99
Nadváha	≥ 25,00	≥ 25,00
pre - obezita	25,00 – 29,99	25,00 – 27,49
		27,50 – 29,99
Obezita	≥ 30,00	≥ 30,00
Obezita třída I	30,00 – 34,99	30,00 – 32,49
		32,50 – 34,99
Obezita třída II	35,00 – 39,99	35,00 – 37,49
		37,50 – 39,99
Obezita třída III	≥ 40	≥ 40

3. Intervenční program (Hošková, Matoušová, 2007)

Cvičební jednotka (edukační jednotka)

Je velice důležitá při organizaci práce ve školní TV tak i v oddílech a různých organizacích a institucích. Jednou z jejích předností je především zajišťování pravidelné a obsahové návaznosti didaktického procesu. Cvičební jednotky jsou vedeny cvičitelem, který volí obsahovou náplň celé jednotky. Klasická cvičební jednotka trvá 45-60 minut, dle možností, ale může trvat i déle. Záleží především na zdravotním stavu jedinců a na jejich výkonnosti. Cvičební jednotka je rozdělena na tyto části: Úvodní část, hlavní část a závěrečná část (Hošková, Matoušová, 2007).

Edukační jednotky byli rozděleny do tří částí:

- Úvodní část: na začátku vždy došlo k seznámení obsahu jednotky. Následovala rozcvička, zaměřená na protažení a rozcvičení jednotlivých svalových skupin. Tato část trvala 20 minut.
- Hlavní část: obsahem této části byla různá pohybová cvičení a hry zaměřené na rozvoj motoriky, posílení různých svalových skupin, koordinaci pohybu atd. Délka této části trvala 30 minut.
- Závěrečná část: trvala 10 minut, tato část sloužila k uvolnění a zklidnění organismu. Na závěr došlo k zhodnocení hodiny.

Intervenční program tvoří 14 lekcí, které jsou v celém znění v přílohách této práce. Zde je uvedena ukázka edukační jednotky č. 5 a 9.

5.HRY S PSYCHOMOTORICKOU POMŮCKOU-KOLÍČKY NA PRÁDLO (31.7. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Rozvoj hmatového vnímání, koordinace pohybů.
- Výchovný: Spolupráce.
- Zdravotní: Rozvoj jemné motoriky, posílení svaly ramen a paží.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část: Rozcvička: zahřátí, protažení.
30	Hlavní část: Hra: JEŽEK Každý soutěžící má 2-3 kolíčky připevněné na svém oblečení (triku, kalhotách aj.). Vzájemně se všichni honí a každý se snaží připevnit kolíček někomu z ostatních na oblečení a zároveň se snažit, aby jich on sám měl na svém oblečení co nejméně. Ten, kdo má nejvíce kolíčků na svém oděvu, je „ježeček“. Hra: VELKÉ PRÁDLO Máme natažený provaz, který představuje šňůru na prádlo, na hromádce jsou přichystané kolíčky na prádlo a listy novin, které představují vyprané prádlo.

	Úkolem této hry je za minutu připevnit, co nejvíce vypraného prádla (listu novin) na šňůru. Vyhrává ten, kdo má pověšeno více prádla.
10	Závěrečná část: Relaxace: ve dvojicích. Snažím se připevnit kamarádovi před sebou kolíček, kamkoliv na oblečení, ale aby to neucítil. Zhodnocení hodiny, pochvala.

9. BOCCIA (4.8. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Hod na cíl.
- Výchovní: Cit a trpělivost.
- Zdravotní: Procvičení horní části těla, zejména paží.

Čas/ min	Obsah
5	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
15	Průpravná část: Rozcvička: zahřátí, protažení. Hra: MRAZÍK-Jeden honí všechny ostatní. Koho plácne dostane babu, zmrzl a nesmí se hýbat. Vysvobozen je tehdy, podleze-li mu někdo mezi nohama. Poslední, kdo není zmrzlý, je vítěz.
30	Hlavní část: BOCCIA
10	Závěrečná část: Relaxace: posadíme se za sebe (vytvoříme tzv. hada), píšeme si na záda písmena, číslovky nebo malujeme obrázky. Od posledního k prvnímu. Zhodnocení hodiny, pochvala.

5. VÝSLEDKY

5.1 Výsledky testu hluboký předklon v sedu (Měkota a kol., 2002)

V Tabulce 8 jsou zapsané výsledky z prvního a druhého měření v testu hluboký předklon v sedu. Experimentální skupina se zúčastnila 14 ti denního intervenčního programu. U ES došlo ke zlepšení o 3,46 cm, zatímco u kontrolní jen o 1,46 cm. Z tabulky vyplývá, že u experimentální skupiny došlo ke zlepšení oproti kontrolní skupině. Maximální naměřená hodnota u experimentální skupiny při prvním měření je 48 a minimální hodnota je 1. Při druhém měření je maximální hodnota 51 a minimální je 3.

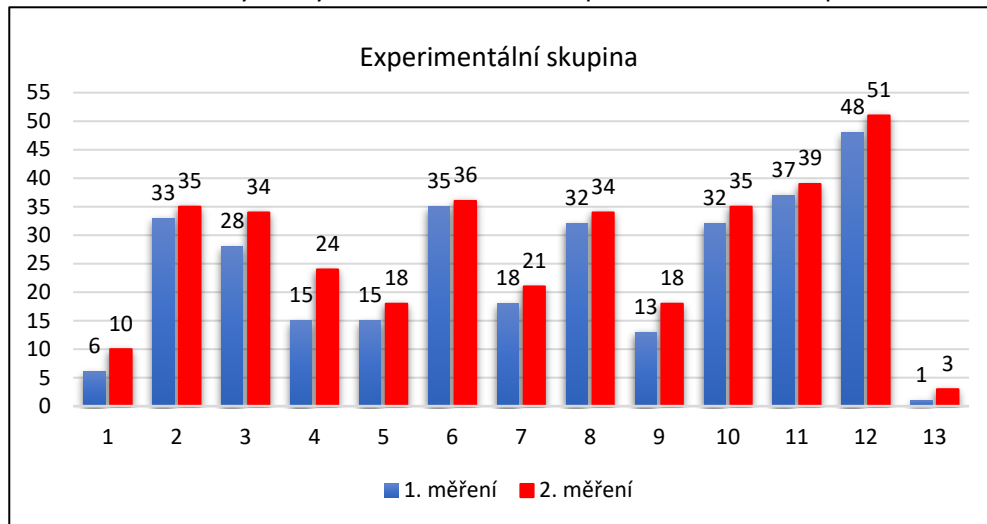
Tabulka 8: Výsledky testu hluboký předklon v sedu

Skupiny	Klienti	1.měření	2.měření	Zlepšení
Experimentální	1	6	10	4
	2	33	35	2
	3	28	34	6
	4	15	24	9
	5	15	18	3
	6	35	36	1
	7	18	21	3
	8	32	34	2
	9	13	18	5
	10	32	35	3
	11	37	39	2
	12	48	51	3
	13	1	3	2
Kontrolní	14	14	14	0
	15	31	32	1
	16	33	34	1
	17	36	38	2
	18	5	7	2
	19	24	24	0
	20	12	15	3
	21	3	6	3
	22	50	52	2
	23	25	27	2
	24	32	32	0
	25	28	29	1
	26	-10	-8	2

V Tabulce 8 jsou tučně označené hodnoty, které nedosahují požadované normy 30 cm pro hluboký předklon v sedu.

V následujícím Grafu 1 jsou zobrazeny výsledky experimentální skupiny z prvního i druhého měření. U každého klienta došlo ke zlepšení v tomto testu. 6 klientů z ES splnilo požadovanou normu (30 cm) pro test hluboký předklon v sedu.

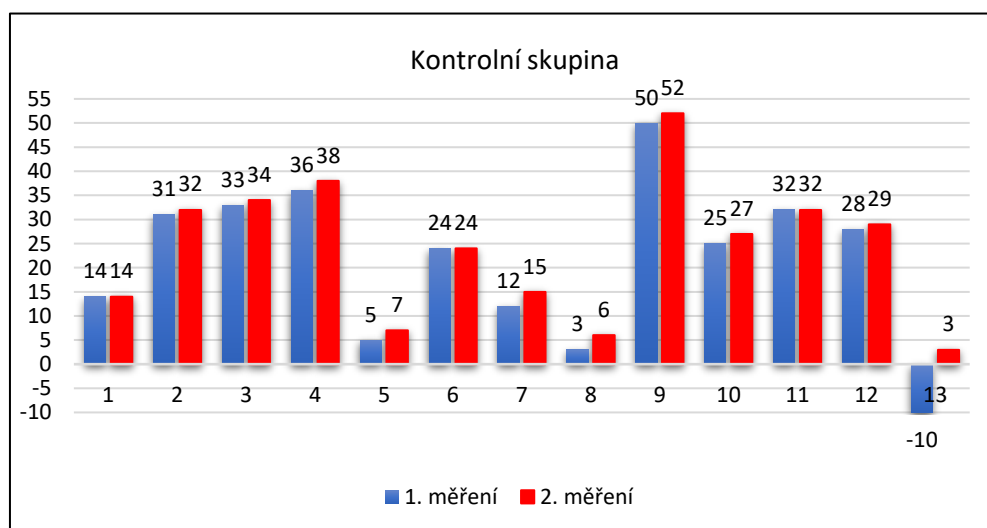
Graf 1: Jednotlivé výsledky testování hlubokého předklonu v sedu experimentální skupiny



Zdroj: Vlastní

V Grafu 2 jsou vyobrazeny výsledky testu hluboký předklon v sedu u kontrolní skupiny. U třech klientů nedošlo v tomto testu ke zlepšení ani zhoršení. Výraznější zlepšení se tedy potvrdilo u skupiny experimentální.

Graf 2: Jednotlivé výsledky testování hlubokého předklonu v sedu kontrolní skupiny



Zdroj: Vlastní

5.2 Výsledky testu Skok daleký z místa odrazem snožmo (Měkota a kol., 2002)

Tabulky 9 a 10 zaznamenávají výsledky experimentální skupiny a kontrolní skupiny ve skoku z místa odrazem snožmo. Z tabulek vyplývá, že u experimentální skupiny došlo k výraznému zlepšení oproti kontrolní skupině. Tučně jsou vyznačeni klienti s nejméně výrazným zlepšením.

Tabulka 9: Jednotlivé výsledky u experimentální skupiny ve skoku z místa odrazem snožmo

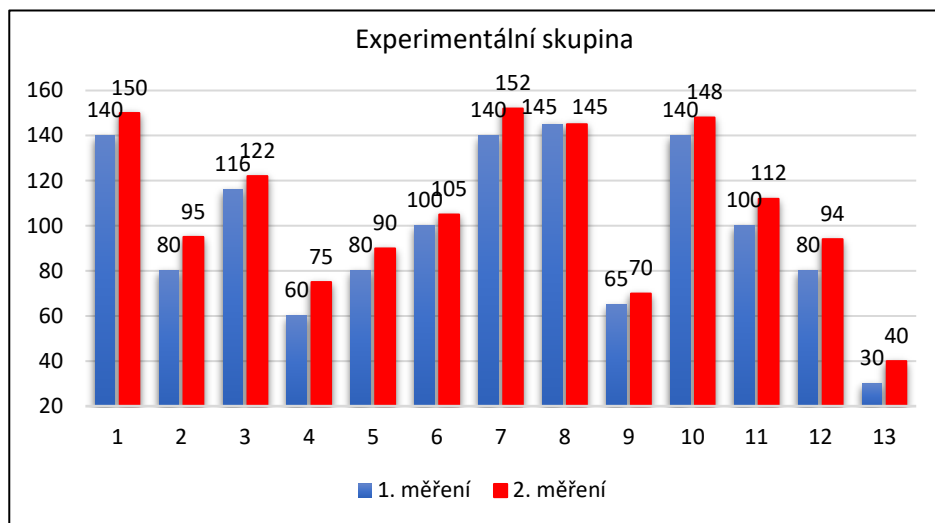
Skupina	Klienti	1.měření	2.měření	Zlepšení
Experimentální	1	140	150	10
	2	80	95	15
	3	116	122	6
	4	60	75	15
	5	80	90	10
	6	100	105	5
	7	140	152	12
	8	145	145	0
	9	65	70	5
	10	140	148	8
	11	100	112	12
	12	80	94	14
	13	30	40	10

Tabulka 10: Jednotlivé výsledky u kontrolní skupiny ve skoku z místa odrazem snožmo

Skupina	Klienti	1.měření	2.měření	Zlepšení
Kontrolní	14	50	52	2
	15	75	75	0
	16	110	115	5
	17	70	72	2
	18	65	67	2
	19	135	145	10
	20	35	45	10
	21	110	115	5
	22	55	60	5
	23	80	89	9
	24	40	45	5
	25	50	54	4
	26	60	67	7

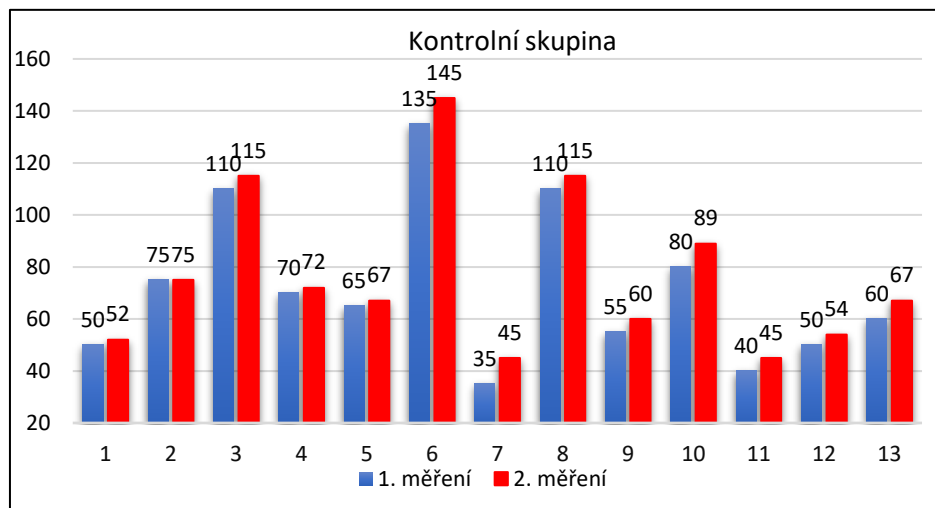
V grafech 3 a 4 jsou zobrazeny výsledky měření u experimentální skupiny a kontrolní skupiny. Zde je poukázáno na to, že experimentální skupina dosáhla výraznějšího zlepšení. U ES došlo ke zlepšení o 9,38 cm, zatímco u kontrolní jen o 5,07cm. Maximální naměřená hodnota u experimentální skupiny při prvním měření je 145 cm a minimální hodnota je 30 cm. Při druhém měření je maximální hodnota 152 cm a minimální je 40 cm.

Graf 3: Jednotlivé výsledky u experimentální skupiny ve skoku dalekém z místa odrazem snožmo



Zdroj: Vlastní

Graf 4: Jednotlivé výsledky u kontrolní skupiny ve skoku dalekém z místa odrazem snožmo



Zdroj: Vlastní

5.3 Výsledky Step-test (Kirby, 1991)

V Tabulce 11 jsou zaznamenány výsledky prvního a druhého měření ve step-testu u experimentální skupiny. Je zde i zobrazeno případné zlepšení jednotlivých klientů. Ke zhoršení došlo pouze u jednoho klienta. Tučně jsou zvýrazněni klienti, kteří dosáhli v tomto testu největšího zlepšení.

Tabulka 11: Jednotlivé výsledky experimentální skupiny ve step-testu

Skupina	Klienti	1.měření	2.měření	Zlepšení
Experimentální	1	28	34	6
	2	25	25	0
	3	30	29	-1
	4	20	23	3
	5	25	27	2
	6	31	40	9
	7	42	50	8
	8	26	30	4
	9	22	24	2
	10	39	48	9
	11	20	25	5
	12	27	28	1
	13	12	15	3

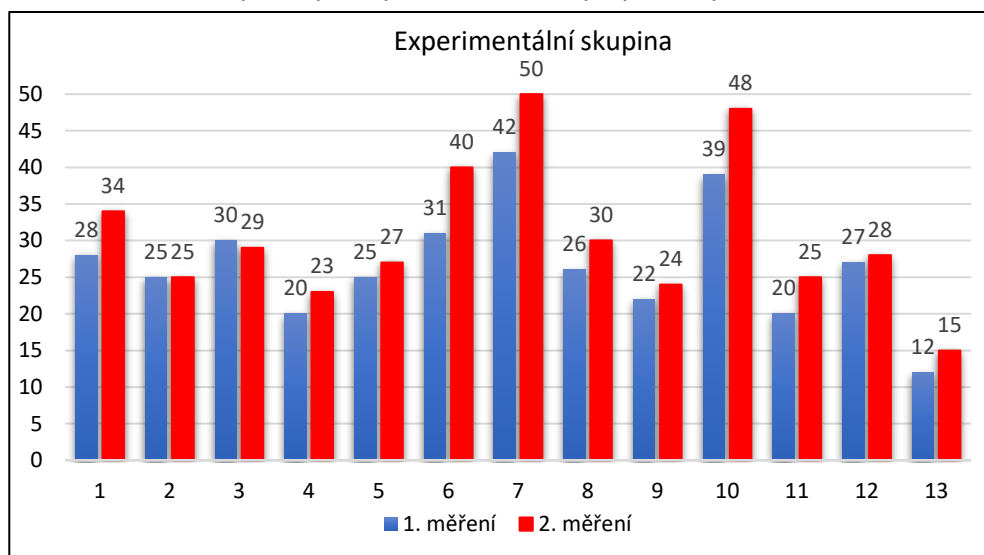
V Tabulce 12 jsou zobrazeny výsledky kontrolní skupiny. Maximální naměřená hodnota při prvním měření je 24 a minimální hodnota je 8. Při druhém měření je maximální hodnota 25 a minimální je 11. Pouze u jednoho klienta nedošlo ke zlepšení. Tučně jsou zvýrazněni klienti, kteří dosáhli v tomto testu největšího zlepšení.

Tabulka 12: Jednotlivé výsledky kontrolní skupiny ve step-testu

Skupina	Klienti	1.měření	2.měření	Zlepšení
Kontrolní	14	16	19	3
	15	17	19	2
	16	21	25	4
	17	22	23	1
	18	16	18	2
	19	24	25	1
	20	18	21	3
	21	19	21	2
	22	9	12	3
	23	19	20	1
	24	15	17	2
	25	8	11	3
	26	11	11	0

Graf 5 zobrazuje výsledky a zlepšení se mezi prvním a druhým měřením experimentální skupiny. K nejlepšímu zlepšení došlo u klienta 6 a 10. Ke zhoršení došlo pouze u jednoho klienta, a to z výsledku 30 na 29.

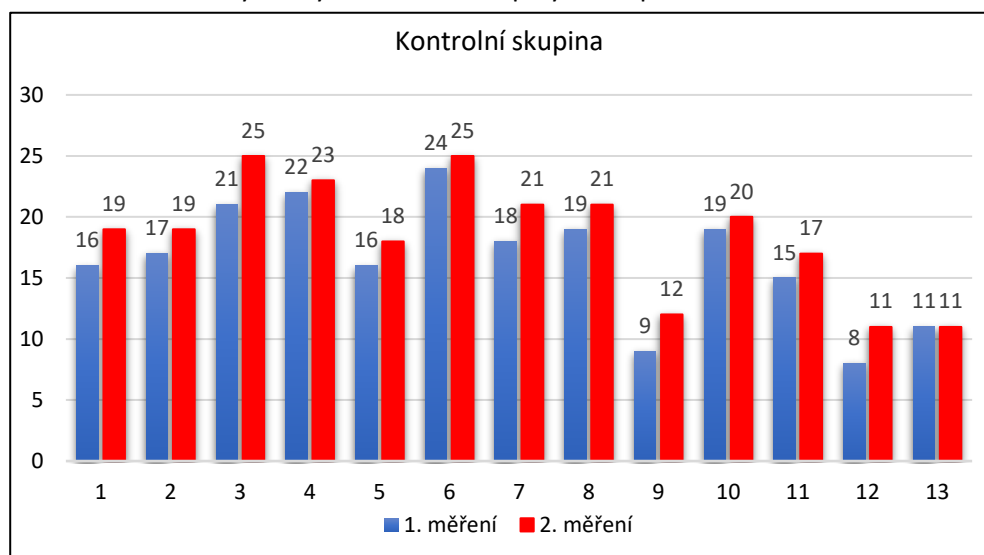
Graf 5: Jednotlivé výsledky u experimentální skupiny ve step-testu



Zdroj: Vlastní

Na grafu 6 jsou zobrazeny výsledky prvního a druhého měření klientů z kontrolní skupiny. U žádného klienta v tomto testu nedošlo ke zhoršení, pouze u jeden klient měl stejný výsledek při prvním i druhém měření.

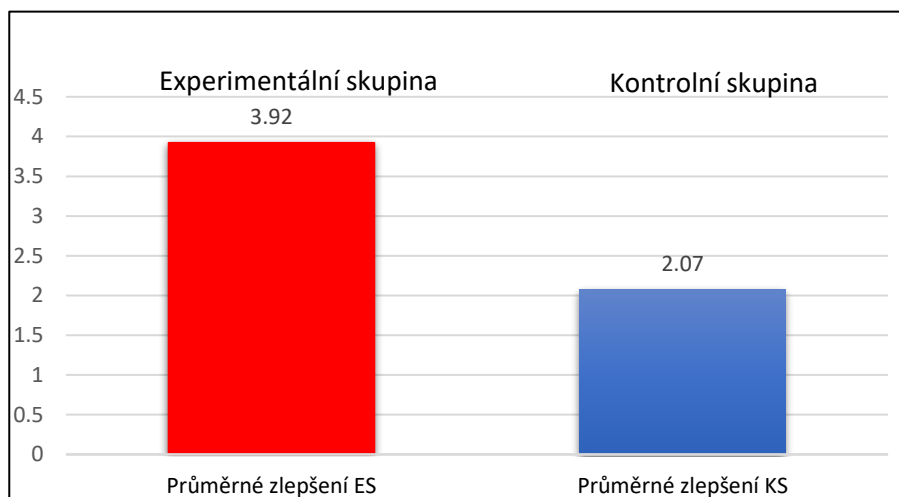
Graf 6: Jednotlivé výsledky u kontrolní skupiny ve step-testu.



Zdroj: Vlastní

Na grafu 7 je zobrazeno, průměrné zlepšení u experimentální a kontrolní skupiny. U ES došlo k průměrnému zlepšení o 3,92 zatímco u kontrolní průměrně jen o 2,07.

Graf 7: Průměrné zlepšení obou skupin ve step-testu



Zdroj: Vlastní

V Tabulce 13 je zobrazena tělesná hmotnost u experimentální skupiny na začátku intervenčního programu a na jeho konci. Průměrná hmotnost při prvním měření u celé skupiny je 74,95 kg. Po absolvování 14 ti denního programu je průměrná hmotnost 73,79 kg. Průměrný rozdíl tělesné hmotnosti u ES je 1,12 kg.

Tabulka 13: Tělesná hmotnost ES

Klienti	Hmotnost (kg) 1.měření	Hmotnost (kg) 2.měření	Rozdíl (kg)
1	71,9	71	0,9
2	69,9	69,2	0,7
3	75,9	75	0,9
4	78,7	76,9	1,8
5	65,9	65,1	0,8
6	79,7	77,9	1,8
7	53,3	52,4	0,9
8	66,7	66,6	0,1
9	100,1	98	2,1
10	66,7	66	0,7
11	93,1	91,5	1,6
12	78,4	76,8	1,6
13	74,0	72,8	1,2

4.3 Výsledky Body Mass indexu (Měkota a kol., 2002)

Tabulka 14 zobrazuje jednotlivé klienty, jejich hodnotu BMI a kategorii, do které se řadí dle své tělesné hmotnosti a tělesné výšky (rozmezí hodnot BMI a následné kategorie jsou uvedeny v Tabulce 7). U 12 klientů značí hodnota BMI normální hmotnost. Osm klientů je v kategorii obezity.

Tabulka 14: Body mass index obou skupin

Klienti	BMI	Kategorie
1	23,2	Normální hmotnost
2	24,5	Normální hmotnost
3	25,6	Nadváha
4	34,1	Obezita třída I
5	24,5	Normální hmotnost
6	31,1	Obezita třída I
7	20,8	Normální hmotnost
8	22,8	Normální hmotnost
9	38,6	Obezita třída II
10	22,3	Normální hmotnost
11	33,0	Obezita třída I
12	29,2	Nadváha
13	29,6	Nadváha
14	23,0	Normální hmotnost
15	18,5	Normální hmotnost
16	23,0	Normální hmotnost
17	28,4	Nadváha
18	23,6	Normální hmotnost
19	24,3	Normální hmotnost
20	30,1	Obezita třída I
21	28,1	Nadváha
22	33,3	Obezita třída I
23	37,7	Obezita třída II
24	29,3	Nadváha
25	31,4	Obezita třída I
26	19,0	Normální hmotnost

6. DISKUZE

6.1 Diskuze k testu hluboký předklon v sedu (Měkota a kol., 2002)

Vzhledem k výsledkům došlo u experimentální skupiny k výraznějšímu zlepšení, díky navrženému 14 ti dennímu intervenčnímu programu. Díky pravidelnému programu se výsledky zlepšovaly rychleji u experimentální skupiny oproti kontrolní. Během ranních rozcviček jsme se zaměřovali na zahřátí a následné protahování všech partií těla. Přes den k lepším výsledkům přispívala různá pohybová cvičení a strečink. Tlapák (2002) uvádí, že strečink je ve sportu nedílnou součástí každého rozcvičení a zároveň je prostředkem ke zvýšení kloubní pohyblivosti. Při dlouhodobém a zároveň trpělivém provádění, umožňuje protažení zkrácených svalů a snížení svalového hypertonu. Dle Ramíka (2010) strečink přispívá ke zlepšení výkonnosti, výrazně snižuje riziko zranění, slouží jako prevence při přetrénování, zkracování svalů a tuhnutí kloubů.

Intervenční program jsme dodržovali celou dobu pobytu, proto došlo u experimentální skupiny k lepším výsledkům než u skupiny kontrolní.

Vzhledem k tomu, že většině klientů pohybová aktivita vyhovovala, jsem doporučila v podobném režimu pokračovat i nadále. Ranní rozcvičky s protahováním jsou ideální kombinací na zlepšení se v tomto cviku. Pokud k tomu přidáme vhodnou stravu, můžeme výsledky očekávat ještě lepší.

6.2 Diskuze k testu Skok daleký z místa odrazem snožmo (Měkota a kol., 2002)

Z výsledků dosažených v testu skok daleký z místa došlo u experimentální skupiny k velice výraznému zlepšení. Jedním z hlavních důvodů byla příprava během 14 dní. Zapojení dolních končetin bylo prakticky každý den. Ať už formou výletů, běžeckých závodů nebo posilování dolní části těla. Dylevský (2009) uvádí, že ve sportu, jako je například skok na lyžích nebo vzpírání, je kladen vysoký důraz na extenzorové svalové skupiny dolních končetin, kvůli posílení daných partií a následně lepším výsledkům. Jedná se o rychlý přechod z podřepu do vzpřímení.

Kombinace těchto posilovacích cvičení, které jsme do intervenčního programu zapojili a dalších pohybových aktivit, byli hlavními důvody dobrých výsledků. Samozřejmostí bylo doporučení klientům, kteří sami na sobě pokrok pocítili, aby

v tréninku, ač ne tak intenzivním, pokračovali. Dle Nelsona a Kokkonena (2015) přiměřeným posilováním a protahováním dolních končetin můžeme předcházet nechtěným zraněním, které mohou nastat. Mnoho sportovců do svého tréninku zařazuje i statický strečink, který zlepšuje flexibilitu v určitých svalově-klobových jednotkách.

6.3 Diskuze k testu Step-test (Kirby, 1991)

V tomto testu byly výsledky u experimentální skupiny výraznější než u kontrolní, ne však v takové míře jako u skoku z místa, i když se jedná také o cvik zaměřený na dolní část končetin. Hlavní zátěžovou složkou v tomto testu je fyzická kondice a koordinace pohybu. Pastucha (2014) uvádí, že fyzická kondice každého klienta, je z části omezena jeho genotypem. V současnosti je popsáno přes 150 genů, které zásadním způsobem ovlivňují fyzickou zdatnost, avšak obvykle se uvádí, že vliv těchto genetických faktorů na to, do jaké míry bude sportovec úspěšný, je kolem 50 %.

Během celého pobytu jsme byli na několika pěších výletech, které určitou částí přispěli ke zlepšení fyzické kondice. V největší míře však byly prospěšné ranní výběhy. Fyzická kondice je i v běžném životě důležitou složkou u každého z nás, proto bychom neměli zapomínat na její průběžné udržování a zlepšování. Dle Miessnera (2009) vytrvalostní trénink přispívá důležitou měrou k rozvíjení naší fyzické kondice a samozřejmě i zdraví. Má celou řadu pozitivních účinků, které využijeme právě i v běžném životě, jako je například dobíhání autobusu nebo zdolání několika pater, aniž bychom se výrazně zadýchali.

6.4 Diskuze k výsledkům BMI (Měkota a kol., 2002)

Body mass index (BMI), je ukazatel nadváhy, ovšem ve skutečnosti z něj u sportovců nelze příliš přesně vycházet. BMI není vhodný pro výpočet množství tuku, protože vychází z celkové tělesné hmotnosti jedince, a ne pouze z hmotnosti tuku. Vyjadřuje tedy pouze poměr celkové tělesné hmotnosti k výšce jedince. Takže například u svalnatých amerických fotbalistů, vzpěračů či jiných silových sportovců by hodnota BMI byla přes 30 a značila by obezitu. Což samozřejmě v jejich případě není pravda (Nancy, 2014). U jedinců s mentální disabilitou je zapotřebí zohlednit fakt, že většina z nich užívá medikaci na různé zdravotní problémy, která do značné míry může způsobovat zvýšení tělesné hmotnosti. Pohyb pro lidi s mentální disabilitou je velmi důležitý z hlediska fyzické kondice a zároveň pro upevňování sociálních vztahů.

7. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vypracování a zároveň ověření intervenčního programu zaměřeného na zdraví osob s mentální disabilitou. Cíl bakalářské práce byl naplněn.

Výzkumné předpoklady byli stanoveny 3:

Výzkumný předpoklad číslo 1: U experimentální skupiny dojde ke zlepšení testu hluboký předklon v sedu oproti kontrolní skupině. Tento předpoklad byl potvrzen na základě výsledků, které jsou vyobrazeny v Tabulce 8. Průměrné zlepšení u ES je 3,46 cm, zatímco u KS jen 1,46 cm. Experimentální skupina dosáhla lepších výsledků oproti kontrolní skupině.

Výzkumný předpoklad číslo 2: U experimentální skupiny dojde ke zlepšení ve skoku dalekém z místa odrazem snožmo oproti kontrolní skupině. Tento předpoklad se naplnil, a to poměrně velkým rozdílem. Průměrově došlo u ES ke zlepšení 9,39 cm oproti KS, u které je zlepšení 5,08 cm. V Tabulkách 9 a 10 jsou vyobrazeny dosažené výsledky z prvního a druhého měření. Během 14 ti denního intervenčního programu došlo ke zlepšení ve skoku dalekém z místa odrazem snožmo, ale zároveň posílení svalového aparátu a koordinaci pohybu.

Výzkumný předpoklad číslo 3: U experimentální skupiny dojde ke zlepšení ve step-testu oproti kontrolní skupině. Tento předpoklad byl potvrzen na základě výsledků z Tabulek 11 a 12. Průměrné zlepšení u ES bylo 3,92 cm, zatímco u KS 2,07 cm. Navržený intervenční program napomohl ke zlepšení koordinace pohybu a fyzické kondice.

Závěrem bych ráda zmínila, že práce s klienty s mentální disabilitou mě velice bavila a inspirovala do budoucího života. Jistě pro ně měl program přínos jak po stránce psychické, tak i fyzické. Pohyb je pro lidi s mentální disabilitou velmi důležitý. Viditelné pokroky nemusí být veliké, ale při pravidelném pohybu se zvyšují. Zároveň si pohybovou aktivitou zlepšují kvalitu života.

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- AINSWORTH, Patricia a BAKER, Pamela C. *Understanding mental retardation*. Jackson: University Press of Mississippi, 2004. ISBN 1-57806-647-6.
- BARTŮŇKOVÁ, Staša a kolektiv. *Praktická cvičení z fyziologie a pohybové zátěže*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-274-5.
- BENDO VÁ, Petra a ZIKL Pavel. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.
- BIENERTOVÁ-VAŠKŮ, Julie. *Potenciál variability v genech kódujících adipokiny v neurobehaviorálním řízení příjmu potravy u české obézní a neobézní populace: Adipokiny a jejich úloha v patogenezi komplexní formy obezity*. Brno, 2009. Dizertační práce. Masarykova Univerzita Brno. Fakulta lékařská. Ústav patologické fyziologie.
- BURSO VÁ, Marta. *Kompenzační cvičení: uvolňovací, protahovací, posilovací*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0948-1.
- ČADILOVÁ, Věra a JŮN, Hynek a kolektiv. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
- ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše a DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5.
- DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.
- HELLEBUYCK, Adam a DEIMEL, Laura. *Special Olympics*. Michigan: Cherry Lake Publishing, 2019. ISBN 978-15-341-5040-9.
- HOŠKOVÁ Blanka a MATOUŠOVÁ, Miluše. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1392-5
- HŘÍŠTĚ NA MÍČOVÉ HRY (foto), [online]. [Cit. 7.5.2020]. Dostupné z: <http://www.penzion-aktiv.cz/cz/>
- KIRBY, Ronald.F. *Kirby's guide to fitness and motor performance tests*. Missouri: BenOak publishing Company, 1991.
- KOPEC, Karel. *Zelenina ve výživě člověka*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2845-2.

- KUDLÁČEK, Martin a kolektiv. *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3954-9.
- KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. Vydání druhé. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3433-0.
- KVAPILÍK, Josef a ČERNÁ, Marie. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0019-9.
- LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.
- LOGO Speciální olympiády Č.R (foto), [online]. [Cit. 12.1.2019]. Dostupné z: <https://www.specialolympics.cz/>
- MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. Vydání druhé. Praha: Grada, 2015. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5351-5.
- MARÁDOVÁ, Eva. *Zdravý životní styl: výchova ke zdraví: pracovní sešit pro 6.-9. ročník základní školy*. Praha: Fortuna, 2004. ISBN 80-7168-903-3.
- MARKWICK, Anne a PARRISH, Alan. *Learning disabilities: themes and perspectives*. New York: Butterworth-Heinemann, 2003. ISBN 07-506-4956-9.
- MĚKOTA, Karel a KOVÁŘ, Rudolf a kolektiv. *Unifittest (6–60)*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2002. ISBN 80-86317-18-8.
- MIESSNER, Wolfgang. *Perfektní domácí trénink*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2591-8.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- NANCY, Clark. *Sportovní výživa*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4655-5
- NELSON, Arnold G. a KOKKONEN Jouko. *Strečink na anatomických základech*. Vydání druhé. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5485-7.
- PASTUCHA, Dalibor. *Tělovýchovné lékařství: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4837-5.
- PETRÁSEK, Richard. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-711-1.
- POTMĚŠIL, J. a kolektiv. *Sport zdravotně postižených*. Praha: Univerzita Karlova. Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2007.

- POTRAVINOVÁ PYRAMIDA (foto), [online]. [Cit. 10.4.2020]. Dostupné z: <https://www.tvojetelo.cz/potravinova-pyramida/>
- RAMÍK, Kamil. *Strečink: jednoduché protažení před a po zátěži*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3153-7.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vydání druhé. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.
- Speciální olympiáda [online]. *Historie*, [cit. 12.1.2020]. Dostupné z: <https://www.specialolympics.cz/historie>
- Speciální olympiáda [online]. *O nás*, [cit. 12.1.2020]. Dostupné z: <https://www.specialolympics.cz/o-nas>
- Speciální olympiáda [online], *Přizpůsobené sporty*, [cit. 12.1.2020]. Dostupné z: <https://www.specialolympics.cz/prizpusobene-sporty>
- Speciální olympiáda [online], *Sjednocené sporty*, [cit. 12.1.2020]. Dostupné z: <https://www.specialolympics.cz/sjednocene-sporty>
- Speciální olympiáda [online], *Zdravý atlet*, [cit. 12.1.2020]. Dostupné z: <https://www.specialolympics.cz/zdravy-atlet>
- Special olympics [online]. *Our mission*, [cit. 12.1.2020]. Dostupné z: <https://www.specialolympics.org/about/our-mission>.
- SVOBODA, Mojmír a ČEŠKOVÁ, Eva a KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0216-5.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vydání čtvrté. 4. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.
- TILINGER, Pavel a LEJČAROVÁ, Alena a kolektiv. *Sport osob s intelektovým postižením*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2037-4.
- TLAPÁK, Petr. *Tvarování těla pro muže a ženy*. Praha: Arsci, 2002. ISBN 80-86078-16-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vydání páté. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.
- VALENTA, Milan a MICHALÍK, Jan a LEČBYCH, Martin. *Mentální postižení*. Vydání druhé. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

- VÁLKOVÁ, Hana. *Speciální olympiády*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1998. ISBN 80-7067-844-5.
- VÁLKOVÁ, Hana. *Skutečnost nebo fikce?* Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, 2000. ISBN 80-244-0118-5.
- ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3856-7.
- WARD, Adrian D. *Nový pohled. Právo mentálně retardovaných pro východní Evropu*. Praha, 1993.
- World Health Organization [online]. *Health topics*, [cit. 12.1.2019]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>

9. SEZNAM ZKRATEK

ES	Experimentální skupina
KS	Kontrolní skupina
WHO	World Health Organization
SO	Speciální olympiáda
SOI	Special olympics International
ČHSO	České hnutí speciálních olympiád

10. SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Klasifikace mentální retardace podle MKN-10 (Valenta, Michalí a kol., 2018).	13
Tabulka 2: Světové hry SO s účastí výpravy ČHSO	29
Tabulka 3: Charakteristika experimentální a kontrolní skupiny	33
Tabulka 4: Průběh intervenčního programu u experimentální skupiny.....	35
Tabulka 5: Hodnocení skoku dalekého z místa odrazem snožmo podle věkových kategorií-ženy (Zdroj: Měkota a kol., 2002).....	37
Tabulka 6: Hodnocení skoku dalekého z místa odrazem snožmo podle věkových kategorií-muži (Zdroj: Měkota a kol., 2002)	38
Tabulka 7: Hodnocení klasifikace nadváhy a podváhy na základě BMI dle WHO, 2007 (Binertová-Vašků,2009)	39
Tabulka 8: Výsledky testu hluboký předklon v sedu.....	42
Tabulka 9: Jednotlivé výsledky u experimentální skupiny ve skoku z místa odrazem snožmo.....	44
Tabulka 10: Jednotlivé výsledky u kontrolní skupiny ve skoku z místa odrazem snožmo	44
Tabulka 11: Jednotlivé výsledky experimentální skupiny ve step-testu.....	46
Tabulka 12: Jednotlivé výsledky kontrolní skupiny ve step-testu	46
Tabulka 13: Tělesná hmotnost ES	48
Tabulka 14: Body mass index obou skupin	49

11. SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Obrázek 1: Míčové hry (Schönbauerová, [7.8.2019])	7
Obrázek 2: Potravinová pyramida (Tvoje tělo- potravinová pyramida, online [10.4.2020])	23
Obrázek 3: Logo Speciální olympiády Česká republika (Specialolympics.cz, online [12.1.2020]).....	26
Obrázek 4: Hřiště na míčové hry (penzion-aktiv.cz, online [7.5.2020]).....	34
Obrázek 5: Hluboký předklon v sedu (Měkota a kol., 2002)	36
Obrázek 6: Skok daleký z místa odrazem snožmo (Měkota a kol., 2002)	37
Obrázek 7: Hry s psychomotorickým padákem (Schönbauerová, [29.7.2019])	83
Obrázek 8: Běžecká abeceda (Schönbauerová, [1.8.2019])	83
Obrázek 9: Boccia (Schönbauerová, [4.8.2019]).....	84
Obrázek 10: Výroba potravinové pyramidy (Schönbauerová, [28.7.2019]).....	84
Graf 1: Jednotlivé výsledky testování hlubokého předklonu v sedu experimentální skupiny.....	43
Graf 2: Jednotlivé výsledky testování hlubokého předklonu v sedu kontrolní skupiny .	43
Graf 3: Jednotlivé výsledky u experimentální skupiny ve skoku dalekém z místa odrazem snožmo.....	45
Graf 4: Jednotlivé výsledky u kontrolní skupiny ve skoku dalekém z místa odrazem snožmo.....	45
Graf 5: Jednotlivé výsledky u experimentální skupiny ve step-testu	47
Graf 6: Jednotlivé výsledky u kontrolní skupiny ve step-testu.....	47
Graf 7: Průměrné zlepšení obou skupin ve step-testu	48

10. SEZNAM PŘÍLOH

11.1 Příloha 1	60
11.2 Příloha 2	62
12.3 Příloha 3	76
11.4 Příloha 4	83

11.1 Příloha 1

Informovaný souhlas pro Sdružení pro pomoc lidem s mentálním postižením Praha Sever



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Etická komise Pedagogické fakulty
Ethics Board of the Faculty of Education

Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu¹ Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce

Název projektu: Monitorování a podpora zdraví sportovců s mentální disabilitou organizovaných v Českém hnutí speciálních olympiád

Řešitel projektu:

Tereza Schönbauerová

Planá 3, České Budějovice, 37001

Mob.:605575972

Název pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Vedoucí práce: PhDr.Zuzana Kornatovská, Ph.D.,DiS.

Cíl výzkumu: uveďte cíl výzkumu.

Popis výzkumu:

Vytvoření 14-ti denního intervenčního programu se zaměřením na zdraví osob s mentální disabilitou. Na začátku a na konci programu bude probíhat testování podle testové baterie UNIFITTEST (6-60). Jedná se o vybrané testy: steptest, skok daleký z místa odrazem snožmo, hluboký předklon v sedu. Vše bude probíhat během 14-ti denního pobytu pro osoby s mentálním postižením ve Vysokém nad Jizerou. Výzkum k mé bakalářské práci bude anonymní. V případě zájmu Vám mohu poskytnout vypracovaný intervenční pohybový program. S jakýmkoli dotazem se na mě neváhejte obrátit.

27.7.2019 Schönbauerová
datum a podpis řešitele projektu

¹ Všeobecnou deklaraci lidských práv, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a dalšími obecně závaznými právními předpisy (tuně jsou zejména Helsinská deklarace přijatá 18. Světovou zdravotnickým shromážděním v roce 1964, ve znění pozdějších změn (Porozhova, Bravčilo, 2013), zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ve znění pozdějších předpisů, zejména ustanovení jeho § 28 odst. 1, a Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně publikovaná pod č. 96/2001 Sb. m. s. jsou-li aplikovatelné).



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Etická komise Pedagogické fakulty

Ethics Board of the Faculty of Education

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí resp. mého dítěte.

Jméno a příjmení vedoucího: Hana Kratochvílová

Adresa klubu: SPMP Praha Sever, Ječná 1434/11 120 00 Praha 2 /

Podpis:

za

SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ
S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČR, z.s.
Pobočný spolek Praha - sever
Ječná 11, Praha 2, 120 00
IČO: 04 06 61 03

11.2 Příloha 2

Písemná příprava na intervenční program na posílení zdraví u sportovců s mentální disabilitou

1. HRY S NOVINAMI (27.7. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Rozvoj pozornosti, hod na cíl.
- Výchovný: Spolupráce se skupinou.
- Zdravotní: Procvičení svalstva dolních končetin a horních končetin, rozvoj jemné motoriky.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Hra pro snadné zapamatování jmen: Všichni sedíme v kruhu a posíláme si kuličku z novinového papíru. Pošlu kuličku kamarádovi, kterému povím: „Vítám tě...“ a vyslovím jeho jméno. Když se kulička dostane k přivítanému, všichni 2x jeho jméno nahlas opakují. Hra končí, když je každý přivítán.
10	Průpravná část: Rozcvička: zahřátí, protažení.
30	Hlavní část: Hra: VEČERNÍČEK Jedná se o honičku. Ten, kdo chytá má na hlavě „večerníčkovskou“ čepici vyrobenou z novin. Koho večerníček chytne, ten dostane čepici a chytá dál. Můžeme zadat více večerníčků (více chytačů). Hra: NOVINOVÁ BITVA Uděláme dvě družstva. Každý dostane dva listy novin, ze kterých vytvoří kuličky. Vymezíme území, na kterém hra bude probíhat. Soutěžící se postaví proti sobě a na signál začíná novinová bitva. Týmy mají za úkol odházet všechny papírové kuličky na soupeřovu stranu. Vyhrává to družstvo, které má kuliček na svém poli nejméně.
10	Závěrečná část: Relaxace: každý si vezme jednu kuličku vytvořenou z novin. Rozdělíme se do dvojic a navzájem si krouživými pohyby uděláme masáž zad za pomoci papírové kuličky z novin. Zhodnocení hodiny, pochvala.

2. VÝROBA POTRAVINOVÉ PYRAMIDY (28.7. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Seznámení se s tím, které potraviny jsou prospěšné pro naše zdraví a které nikoliv.
- Výchovný: Spolupráce ve skupině, poslouchat názor ostatních členů skupiny.
- Zdravotní: Vyvážená výživa je součástí zdravého životního stylu.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část Povídání si o tom, co je pro naše tělo zdravé. Co z potravin bychom měli jíst a co vynechat. Vysvětlení potravinové pyramidy.
30	Hlavní část: Výroba potravinové pyramidy ve skupině. Každý vytvoří, namaluje zdravou potravinu, kterou má rád. Poté společně vlepujeme na připravenou pyramidu vyrobené potraviny. Snažíme se vylepit potravinu na správné místo v pyramidě.
10	Závěrečná část Zhodnocení hodiny, pochvala.

3. HRY S PSYCHOMOTORICKÝM PADÁKEM (29.7. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Reakce na signál, postřeh.
- Výchovný: Týmová spolupráce.
- Zdravotní: Procvičení vrchní části těla.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část: Rozcvička: zahřátí, protažení.
30	Hlavní část: HRY S PSYCHOMOTORICKÝM PADÁKEM Hra: MĚNIČKA Stojíme v kruhu a držíme padák za úchyty. Prohodí si místa vždy dva kamarádi jejichž jména jsou řečena. Hra: TRYCHTÝŘ Držíme padák v úrovni pasu. Nasypeme míčky do padáku a nakláněním padáku se snažíme, aby všechny míčky propadly ven. Hra: BALÓNOVÁ POŠTA Stojíme v kruhu. Máme nafukovací míč. Ten, kdo ho drží, řekne např. „posílám míč Aničce“ a hodí ho doprostřed padáku. Společným snažením nakláňíme padák tak, aby se míč dokutálel k Aničce. Ta míč zase pošle někomu dalšímu.
10	Závěrečná část: Relaxace: Hra: MEXICKÁ VLNA Hra: ZVEDNI A PUSŤ Zvedneme padák do vzduchu a na povel ho pustíme a necháme vzlétnout. Zhodnocení hodiny, pochvala.

4. VRH KOULÍ A BĚH NA 100 m (30.7. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Seznámení se s pravidly, správnou technikou a provedením.
- Výchovný: Není důležité vyhrát, ale zúčastnit se, fair play.
- Zdravotní: Procvičení horní a dolní části těla.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část: Rozcvička: Zahřátí, protažení.
30	Hlavní část: VRH KOULÍ BĚH NA 100 M
10	Závěrečná část: Relaxace: uvolnění, protažení. Zhodnocení hodiny, pochvala, vyhlášení vítězů z vrhu koulí a běhu na 100 m.

5. HRY S PSYCHOMOTORICKOU POMŮCKOU-S KOLÍČKY NA PRÁDLO (31.7. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Rozvoj hmatového vnímání, koordinace pohybů.
- Výchovný: Spolupráce.
- Zdravotní: Rozvoj jemné motoriky, posílení svaly ramen a paží.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část Rozcvička: zahřátí, protažení.
30	Hlavní část: Hra: JEŽEK Každý soutěžící má 2-3 kolíčky připevněné na svém oblečení (triku, kalhotách aj.). Vzájemně se všichni honí a každý se snaží připevnit kolíček někomu z ostatních na oblečení a zároveň se snažit, aby jich on sám měl na svém oblečení co nejméně. Ten, kdo má nejvíce kolíčků na svém oděvu, je „ježeček”. Hra: VELKÉ PRÁDLO Máme natažený provaz, který představuje šňůru na prádlo, na hromádce jsou přichystané kolíčky na prádlo a listy novin, které představují vyprané prádlo. Úkolem této hry je za minutu připevnit, co nejvíce vypraného prádla (listu novin) na šňůru. Vyhrává ten, kdo má pověšeno více prádla.
10	Závěrečná část: Relaxace: ve dvojicích. Snažím se připevnit kamarádovi před sebou kolíček kamkoliv na oblečení, ale aby to neucítil. Zhodnocení hodiny, pochvala.

6. HODINA-BĚŽECKÁ ABECEDA (1.8. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Znalost názvosloví a správné provedení cviků.
- Výchovný: zodpovědnost (důležité je, se před každou pohybovou aktivitou rozcvičit)
- Zdravotní: Protážení a procvičení dolních končetin.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část: Rozcvička: zahřátí, protažení.
30	Hlavní část: Hra: ČARODĚJNICKÁ HONIČKA Čarodějnice/čaroděj honí ostatní, ten, koho se dotkne, se promění v kámen (skrčí se do dřepu). Čarodějnice se snaží začarovat všechny. Ti, které ještě nechytla, mohou zkamenělé vysvobodit přeskočením. Hra končí, když všichni zkamení. Můžeme přidávat i další čarodějnice/čaroděje. BĚŽECKÁ (ATLETICKÁ) ABECEDA <ul style="list-style-type: none">- Liftink- Skipink- Zakopávání- Střídavé úkroky do stran.
10	Závěrečná část: Relaxace: posadíme se do kruhu a kutálíme si vzájemně míč, kdo dostane míč, řekne, co rád dělá ve volném čase. Zhodnocení hodiny, pochvala.

7. JÓGOVÁ CVIČENÍ (2.8. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Seznámení se s jógou.
- Výchovný: Ohleduplnost při skupinové józe, nerušit ostatní členy skupiny.
- Zdravotní: Protážení celého těla, lepší dýchání, kvalitnější spánek.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část: Utvoříme kruh a posadíme se do tureckého sedu. Ruce položíme na kolena s pojíme palec a ukazováček. Se zavřenýma očima se nadechneme a s výdechem zpíváme ÓM.
30	Hlavní část: Jógová cvičení z knihy Jóga v denním životě (Paramhans svámí Mahéšvaránanda, 2006).
10	Závěrečná část: Relaxace: poloha blaženosti. Zhodnocení hodiny, pochvala.

8. SOUTĚŽE VE DRUŽSTVECH (2.8. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Učíme se prohrávat, soutěžit, ale také hrát v kolektivu.
- Výchovný: Práce ve skupině, není důležité vyhrát, ale zúčastnit se.
- Zdravotní: Procvičení horní a dolní části těla.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část: Rozcvička: Zahřátí, protažení.
30	Hlavní část: SOUTĚŽE VE DVOU DRUŽSTVECH <ol style="list-style-type: none">1. Nesu míček na pálce2. Doběhnu s míčem na konec a zpátky, předám dalšímu3. Předávání míče nad hlavou4. Předání míče mezi koleny
10	Závěrečná část: Relaxace: posadíme se do kroužku a kutálíme si navzájem míč. Každý, kdo má míč, řekne svou oblíbenou zeleninu a ovoce. Zhodnocení hodiny, pochvala.

9. BOCCIA (4.8. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Hod na cíl.
- Výchovný: Cit a trpělivost.
- Zdravotní: Procvičení horní části těla, zejména paží.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část: Rozcvička: zahřátí, protažení. Hra: MRAZÍK-Jeden honí všechny ostatní. Koho plácne dostane babu, zmrzl a nesmí se hýbat. Vysvobozen je tehdy, podleze-li mu někdo mezi nohama. Poslední, kdo není zmrzlý, je vítěz.
30	Hlavní část: BOCCIA
10	Závěrečná část: Relaxace: posadíme se za sebe (vytvoříme tzv. hada), píšeme si na záda písmena, číslovky nebo malujeme obrázky. Od posledního k prvnímu. Zhodnocení hodiny, pochvala.

10. KOLEKTIVNÍ HRY (5.8. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: koordinační, postřeh.
- Výchovný: Spolupráce ve skupině.
- Zdravotní: Vytrvalost, posílení paží a dolních končetin.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část: Rozcvička: zahřátí, protažení
30	Hlavní část: Hra: RYBIČKY, RYBÁŘI JEDOU Jeden z hráčů je rybář a ostatní rybičky. Rybář stojí na jednom konci a rybičky na druhém konci hřiště. Rybář zvolá „rybičky, rybáři jedou!“ Úkolem ryb je dostat se na druhý konec (tam kde stál rybář). Pokud nějakou rybu rybář chytne stává se rybářem s ním. Hra končí ulovením všech rybiček. Hra: NA JELENA: Utvoříme kruh a zvolíme jednoho jelena. Úkolem hry je trefit jelena míčem. Pokud ho trefím, jdu na jeho místo já.
10	Závěrečná část: Relaxace: Hra: Slepím si - Jmenuji části těla a snažíme si je spojit. Např: koleno a loket, chodidlo a stehno aj. Zhodnocení hodiny, pochvala.

11. STANOVIŠTĚ S ÚKOLY (6.8. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Hod na cíl.
- Výchovný: Trpělivost.
- Zdravotní: Posílení svalů ramen, paží a zad.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část: Rozcvička: Zahřátí, protažení.
30	Hlavní část: STANOVIŠTĚ S ÚKOLY: <ol style="list-style-type: none">1. hod míčkem na terč (lepící míčky)2. hod míčkem do bedny, do kruhu3. přeskok přes překážky4. hod létajícím talířem, kdo dohodí nejdál a poté přihraje kamarádovi
10	Závěrečná část: Zhodnocení hodiny, pochvala.

12. AKTIVITY S MÍČEM (7.8. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Přihrávání si s kamarádem.
- Výchovní: Spolupráce
- Zdravotní: Posílení svalů ramen, paží.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část: Rozcvička: zahřátí, protažení
30	Hlavní část: <ol style="list-style-type: none">1. hod míčem v kruhu. Ten, kdo má míč, řekne jméno toho, komu ho přihrává2. hod různými druhy míčů v kruhu (tenisový, pěnový, volejbalový, velký nafukovací)3. rozdělení do dvojic, přihrávka a správné chycení míče
10	Závěrečná část Relaxace: masáž zad za pomoci pěnového míčku. Zhodnocení hodiny, pochvala.

13. HRY ZAMĚŘENÉ NA POZORNOST A POSTŘEH (8.8. 2019)

Cíle edukační jednotky:

- Vzdělávací: Postřeh, pozornost.
- Výchovný: Vnímavost.
- Zdravotní: Reakce na signál.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část Rozcvička: zahřátí, protažení.
30	Hlavní část: Hra: SOCHY Určíme jednoho kouzelníka, ostatní se volně pohybují. Na kouzelníkův signál (nějaký si určí) se musí všichni proměnit v sochy, kdo se bude hýbat, vypadává ze hry. Hra: KUBA ŘEKL Vedoucí hry popisuje cvik a současně také cvičí. Úkolem této hry je předvést cvik pouze tehdy, kdy je řečeno „Kuba řekl“. Pokud není řečeno, hráč cvik nepředvede.
10	Závěrečná část Relaxace: Posadíme se do kruhu. Zvolíme jednoho, který si zaváže oči a posadí se doprostřed kruhu. Ostatní si vezmou jednu věc, např. houbičku na nádobí, propisku, pírko, jelení lůj. A dotýčný se zavázanýma očima musí poznat, o jakou věc se jedná. Zhodnocení hodiny, pochvala.

14. HODINA-HRY S BALÓNKY (9.8. 2019)

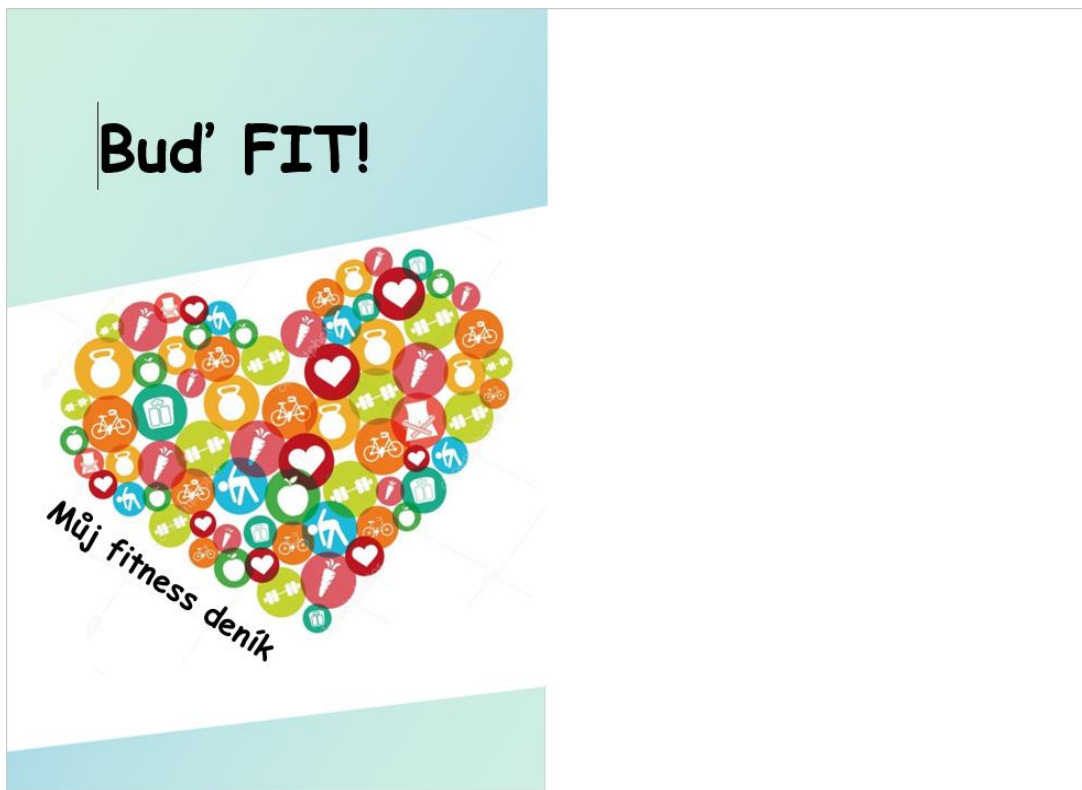
Cíle edukační jednotky:

- Výchovný: Vnímavost, spolupráce ve skupině, cit a trpělivost.
- Zdravotní: Rozvoj jemné motoriky.

Čas/ min	Obsah
10	Úvodní průpravná část: Představení připraveného plánu.
10	Průpravná část Rozcvička: zahřátí, protažení.
30	Hlavní část: HRY S BALONKY Hra: Balonková odbíjená Odbíjíme balonek nad hlavu, nesmí nám spadnout na zem Hra: Had leze z díry Vytvoříme hada, dáme si mezi sebe balonek a pohybujeme se po vyznačeném poli nebo tělocvičně. Had se nám nesmí roztrhnout. Hra: Taneční maraton Rozdělíme se do dvojic a dáme si balonek vždy na určené místo (např. držíme balonek čelem, břichem atd.) a tancujeme. Balonek nám nesmí prasknout ani spadnout. Vyhrává poslední dvojice, která balonek udrží.
10	Závěrečná část Relaxace: Co dělám? Utvoříme kruh, jeden hráč půjde doprostřed a vybere si nějakou činnost, sport, povolání, které pantomimicky předvede (např. čištění zubů, fotbal aj.). Úkolem ostatních hráčů je poznat, co daný hráč předvádí. Ten, který první uhodne, jde předvádět. Zhodnocení hodiny, pochvala.

12.3 Příloha 3

Fitness deník



Informace



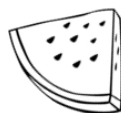
Jméno:

Věk:

Výška:

Váha:

Oblíbený sport:



Cvičení



Existuje mnoho způsobů, jak do života zařadit aktivní pohyb. Cvičením si zlepšujeme vytrvalost, ohebnost a zvyšujeme sílu. Na každý z těchto směrů máme určité druhy cvičení a my si teď ukážeme, které to jsou!

Vytrvalost

Vytrvalost je schopnost těla dlouhodobě provádět pohybovou činnost. Můžeš ji trénovat kdekoli. Cvič 30 minut a mezi jednotlivými sety cviků si minutu odpočiň.



Jízda na kole



Tanec



Plavání

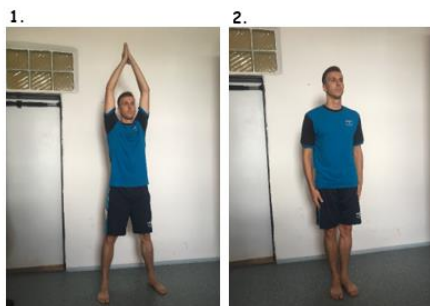


Běh

Vytrvalostní cvičení doma

Panák

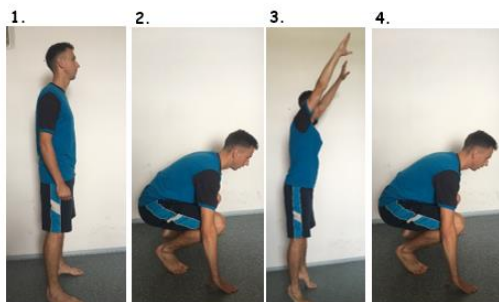
1. Vyskoč roznožmo a rukama se dotkni nad hlavou.
2. Vyskoč znovu, tentokrát vrať ruce k tělu a nohy snožmo.



Vytrvalostní cvičení doma

Žabák

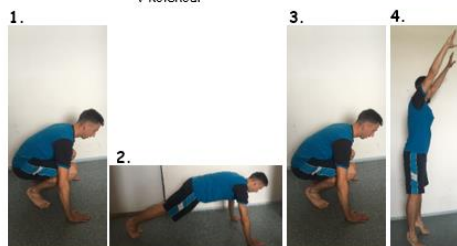
1. Začni ve stoje s nohama mírně rozkročnými.
2. Podřepni si a rukama se dotkni země.
3. Vyskoč do výšky s rukama nad hlavou.
4. Dopadni do dřepu, ruce se opět dotýkají země.



Vytrvalostní cvičení doma

Angličáky

1. Dřepni si. Rukama se dotýkej země vedle chodidel.
2. Skokem nebo kroky dojdi nohama dozadu, až se dostaneš do pozice kliku.
3. Skokem nebo kroky se dostaň opět do pozice dřepu.
4. Vyskoč vzhůru s rukama nataženými nad hlavou. Při dopadu se lehce pokrč v kolenu.



Ohebnost

Ohebnost je schopnost lidského těla snadno se pohybovat všemi směry. Ohebné tělo je pro sportovce velmi důležité a chrání svaly a klouby před zraněním. **Snaž se protáhnout celé tělo nejméně 2-3x týdně!**



Jóga



Statické protahování



Dynamické protahování

Protahování doma

Koleno k hrudi

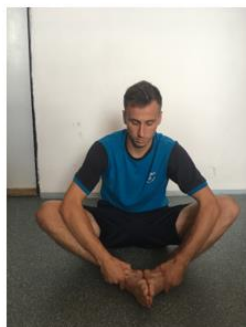
1. Polož se na záda s nohama nataženými na zemi.
2. Přitáhni pravé koleno k hrudi.
3. Ruce provleč pod koleno a přitáhni si tak nohu blíže k tělu, až ucítíš tah v zadní části pravého stehna.
4. Cvik opakuj s levou nohou.



Protahování doma

Motýlek

1. Sedni si na zem tak, aby se chodidla navzájem dotýkala. Kolena nechej volně spadnout do stran.
2. Chodidla by měla být blízko těla.
3. Sed' zprůma a nahni se dopředu nad chodidla.
4. Uctíš protažení v tříslech.



Protahování doma

Protažení ramenních svalů

1. Stůj nebo sed' zprůma.
2. Pravou ruku umísti k uchu. Pokrč ji v lokti a dlaní se snaž dosáhnout co nejdále dolů po zádech.
3. Levou ruku umísti na záda. Pokrč ji v lokti a snaž se ji sunout po zádech co nejvýše.
4. Ruce by se měly propojit, uctíš pak protažení v ramenních svaích.
5. Opaku protažení s levou paží u ucha.



Síla

Síla je schopnost tvého těla provádět tělesnou aktivitu. Silné tělo ti dovolí vyskočit výš, hodit dál a běžet rychleji. **Snaž se provést cviky na posílení celého těla nejméně 2-3x týdně!**



Vzpěračské činky



Činky



Posilování s vahou vlastního

Posilovací cvičení doma

Sedy lehy

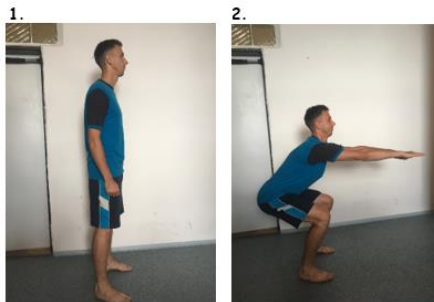
1. Polož se na záda. Pokrč kolena tak, aby chodidla byla zcela položená na podlaze. Natažené paže směřují ke kolenům a snaží se jich dotknout.
2. Zvedni hlavu a pomalu také horní část trupu, až se ruce dotknou kolen. Snaž se úplně zvednout lopatky ze země.
3. Chvilí počkej, a pak se začni pomalu pokládat zpět na podlahu, od spodní části zad až po hlavu.



Posilovací cvičení doma

Dřepy

1. Stůj s nohama rozkročenýma na šířku ramen.
2. Představ si, že si sedáš na židli, pokrč kolena a nahní se v bocích. Trup je vzpřímený. Chodidly stůj pevně na zemi.
3. Zvedni se zpět do výchozí pozice, pracuj pouze nohy.



Posilovací cvičení doma

Kliky

1. Začni v pozici „prkna“. Ruce měj od sebe dál než na šířku ramen.
2. Pokrč lokty a sniž tělo směrem k zemi. Snaž se hrudí dotknout země.
3. Zatlač rukama do země a zvedni se do výchozí pozice. Paty jsou v jedné přímce s rameny po celou dobu cviku.

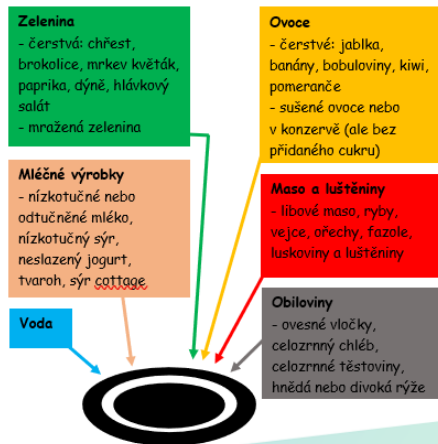


Potraviny a výživa

Správné stravování je důležité pro zdravý životní styl a sportovní výkony. Jíst zdravě je hračka, vždyť existuje tolik zdravých a chutných možností!

Zdravé potraviny

Ovoce a zelenina jsou pro naše zdraví nezbytné, někdy si však nevíme rady, jaké další potraviny bychom měli jíst. Zde je seznam potravinových skupin a některých jejich nejlepších zástupců!



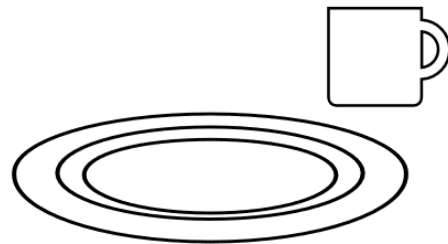
Potraviny a výživa

Nyní víš, jaké potraviny zvolit. Takhle nějak by měl vypadat zdravý talíř, ať už k obědu, večeři nebo ke svačině.



Potraviny a výživa

Namaluj, co nejraději snídáš!



Pitný režim

Bez vody bychom se jako sportovci, ani v běžném životě, neobešli. Dodržování pitného režimu je důležité pro tvé zdraví i zlepšení sportovních výkonů.

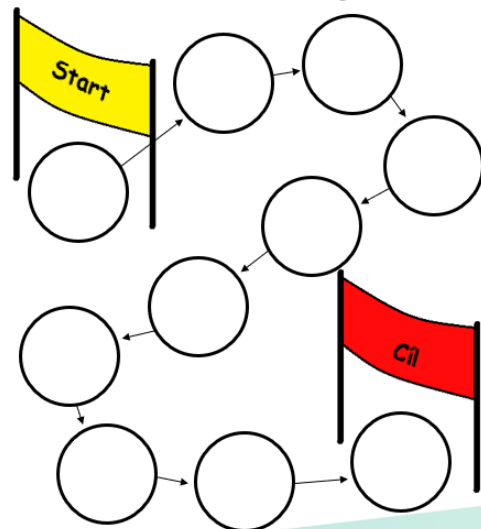
TIP: Používej sportovní lahev o objemu 500-600ml, díky tomu můžeš sledovat kolik si toho vypil. Během dne by jsi měl vypít takových lahví pět.

Limonády a energetické nápoje nejsou správnou volbou.

Voda je tou nejlepší volbou!



Moje hodnocení



Poznámky



Poznámky



Zdroje



Obrázek jógy -> [https://fotky-foto.cz/fotobanka/cviceni-meditace-yoga-protahovani-piktogram\(4-7411570\)/](https://fotky-foto.cz/fotobanka/cviceni-meditace-yoga-protahovani-piktogram(4-7411570)/)

Obrázek vzporu ležmo -> <https://newitruvian.com/explore/workout-clipart-fitness-trainer/>

Obrázek sklenice vody -> <https://zdravota.flox.cz/prevence/zdravy-zivotni-styl/vziva/napoje/voda>

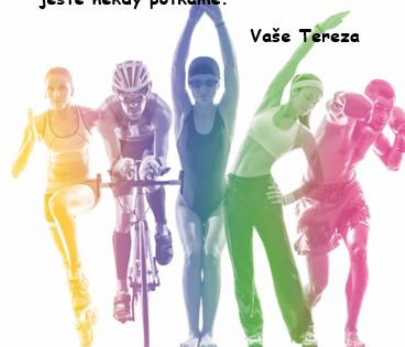
Obrázek na úvodní stránce -> <https://cz.depositphotos.com/64096231/stock-illustration-healthy-lifestyle.html>

Obrázek na zadní stránce -> <https://dotekomanie.cz/2016/01/nova-sluzba-pro-zdravy-zivotni-styl-ie-na-obzoru/>

Citace z: příručka „Jak být FIT 5“ (Special Olympics)
fitness příručka úrovně 1. 3. a 5. (Special Olympics)

Tímto se s Vámi loučím a doufám, že si z toho každý z vás něco odnese. Přeji Vám hodně životních i sportovních úspěchů a snad se spolu ještě někdy potkáme.

Vaše Tereza



11.4 Příloha 4

Fotodokumentace intervenčního pohybového programu



Obrázek 7: Hry s psychomotorickým padákem (Schönbauerová, [29.7.2019])



Obrázek 8: Běžecká abeceda (Schönbauerová, [1.8.2019])



Obrázek 9: Boccia (Schönbauerová, [4.8.2019])



Obrázek 10: Výroba potravinové pyramidy (Schönbauerová, [28.7.2019])