

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Vliv pohybové aktivity na život jedinců s mentálním postižením

bakalářská práce

Autor: **Eliška Vaněčková**

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Ludmila Brůhová**

Datum odevzdání práce: **18. 8. 2008**

The influence of physical exercise on lives of individuals with mental retardation

For both the theoretical analysis and the social practice, this is a stimulating and challenging topic. Mental retardation is not only a mental defect but it affects the whole personality. Kinetic defections and malfunctions of postural functions result from the defects of central nervous system of the mentally disabled individuals and they represent characteristic symptoms for mental retardation.

This work consists of a theoretical and practical part. The study features the results of theoretical research on mental retardation as well as schemes and instructions for practical use and actual application of appropriate motor activities for mentally retarded individuals. Additionally, this thesis contains information on the Special Olympics program in the Czech Republic and in the world. The Czech Special Olympics Movement (České hnutí speciálních olympiád - ČHSO) is concerned with sports of children and adults with mental handicaps. The main objective of Czech Special Olympics is to enlarge the base for regular, consistent, and well-organized sport- and training programs for the mentally disabled. In general, the organization strives to increase their involvement in the Special Olympics program. The Czech Special Olympics are aimed at all mentally disabled people, regardless of where they live or the extent and character of disability. The Czech Special Olympics encourage political, social and other organizations and individuals to support their aims to promote sporting events and activities for the mentally disabled and integrate them into the society. Furthermore, the Czech Special Olympics secure methodical, organizational and financial support for these activities.

The practical part is focused on the quantitative and a qualitative research. The quantitative research contains interviews with individuals with mental retardation. Also the calculation of their Body mass index rate is presented. The qualitative study contains interviews with tutors and therapists of Domov Petra Mačkov.

In the bachelor study, the attempt is made at monitoring the appropriate motor activities for persons with mental retardation. I also inquire into which sports and motor activities are the most popular with the mentally disabled.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Vliv pohybové aktivity na život jedinců s mentálním postižením* vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citovaných zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/ v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne : **18. 8. 2008**

.....

Podpis studenta

Poděkování:

Děkuji paní PhDr. Ludmile Brůhové, vedoucí mé bakalářské práce, za rady a připomínky, které mi v průběhu psaní bakalářské práce poskytla. Děkuji klientům a pracovníkům Domova Petra Mačkov za ochotu a výbornou spolupráci.

OBSAH.....	6
ÚVOD.....	8
1. SOUČASNÝ STAV.....	9
1.1 Pojem mentální retardace..	9
1.2 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace.....	9
1.2.1 Lehká mentální retardace IQ 50 - 69	9
1.2.2 Středně těžká mentální retardace IQ 35 - 49.....	10
1.2.3 Těžká mentální retardace IQ 20 - 35	10
1.2.4 Hluboká mentální retardace IQ do 19.....	11
1.3 Pohyb a jedinec s mentálním postižením (MP)	11
1.3.1 Pohybové zvláštnosti jedinců s MP	11
1.3.2 Přínos pohybu k rozvoji osobnosti dětí s MP.....	11
1.3.3 Rozvoj pohybových vlastností jako příprava pro sport	12
1.4 Možnosti vhodných pohybových aktivit u jedinců s MP.....	13
1.4.1 Chůze	13
1.4.2 Gymnastika	14
1.4.3 Plavání a pohyb ve vodě	14
1.4.4 Rytmičtý pohyb při hudbě a tanec	15
1.4.5 Cvičení na gymnastickém míči.....	15
1.4.6 Jízda na koni	16
1.5 Možnosti LTV a pohybových her u jedinců s MP	17
1.5.1 Varianta 1: Házení a chytání míče - hra na třetího.....	18
1.5.2 Varianta 2: Házení na cíl kamínky nebo papírovými koulemi...18	
1.5.3 Varianta 3: Protahování svalů za doprovodu bubínku.....	18
1.5.4 Varianta 4: Uvolnění celé páteře na gymnastickém míči.....	19
1.5.5 Varianta 5: Cvičení na nářadí - využití lavičky.....	19
1.5.6 Varianta 6: Trefování kuželek koulí.....	19

1.6	Zásady práce s dětmi s mentálním postižením	19
1.6.1	Metody nácviku dovedností.....	20
1.6.2	Metodické podněty ke cvičení u dětí s mentálním postižením..	20
1.7	Sport osob s mentálním postižením – Speciální olympiády (SO)	22
1.7.1	Co jsou speciální olympiády?	22
1.7.2	ČHSO – České hnutí speciálních olympiád.....	23
2.	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	24
2.1	Cíle práce	24
2.2	Hypotézy	24
3.	METODIKA.....	25
4.	VÝSLEDKY.....	26
4.1	Vyhodnocení BMI u klientů	26
4.2	Vyhodnocení řízeného rozhovoru.....	27
4.3	Vyhodnocení pozorování.....	34
4.4	Vyhodnocení polořízeného rozhovoru.....	38
5.	DISKUSE.....	40
6.	ZÁVĚR.....	44
7.	KLÍČOVÁ SLOVA.....	48
8.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	49
9.	PŘÍLOHY.....	51

ÚVOD

V rozvoji jedince s mentálním postižením sehrávají významnou roli pohybové aktivity. Pohyb je prostředkem sebevyjádření, prostředkem interakce s materiálním a sociálním prostředím, prostředkem poznávání sebe sama. Pohybové aktivity rozvíjí osobnost dítěte s mentálním postižením v oblasti výchovné, vzdělávací a zdravotní.

Pohybová aktivita ve stimulujícím prostředí evokuje uvolnění, smích a příjemné prožitky dítěte. Přiměřené pohybové aktivity stírají rozdíl mezi zábavou a prací, zpestřují život dítěte s mentálním postižením, činí jeho život radostnějším.

Pohyb je důležitý pro dítě s mentálním postižením ve školním, ústavním i domácím prostředí.

Pohyb patří k základním projevům života. Provází člověka již od jeho narození. Prostřednictvím pohybu se člověk rozvíjí a učí. I jedinci s mentálním postižením se rozvíjí a učí prostřednictvím pohybu. Pokroky však bývají pomalejší a výsledky se dostavují později.

Jedinec s mentálním postižením je na první pohled odlišný svým pohybovým projevem. Nápadné poruchy posturálních funkcí souvisí s poškozeným CNS. Od narození u něj můžeme sledovat opožděný pohybový rozvoj, nesprávné držení těla, špatně koordinovanou chůzi a celkovou pohybovou neobratnost.

Přesto, že zvláštnosti v pohybových projevech neodmyslitelně patří k charakteristickému obrazu mentální retardace (MR), mnohá literatura věnovaná právě tomuto postižení se o pohybových projevech a vlivu tělesné aktivity na život jedinců s mentálním postižením mnoho nezmiňuje. Rovněž o sportu v rámci Programu Speciálních olympiád (SO) se nedozvíme z žádné běžně dostupné literatury. Informace o SO směřují pouze do domovů a zařízení pro jedince s mentálním postižením.

V této práci se snažím z dostupné literatury získat co nejvíce teoretických podkladů o vhodných pohybových aktivitách pro jedince s mentálním postižením (MP). Zároveň chci upozornit na existenci Programu speciálních olympiád.

Tyto poznatky se snažím uplatnit v Domově Petra Mačkov, kde pracuji jako fyzioterapeut.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Pojem mentální retardace

Vlastní termín mentální retardace z lat. *mentis* = mysl, *retardace* = zdržet, zaostávat, byl uveden ve třicátých letech 20. století americkou společností pro mentální deficienci **(Renotiérová, 2004)**.

Termín vymezuje Světová zdravotnická organizace WHO. Jedinci, kteří vykazují nižší tempo učení, limitovanou kapacitu učení, dle škály IQ pod 80, jsou diagnostikováni jako jedinci s mentálním postižením. Toto se ve světě týká přibližně 60 % v mírném pásmu, 30 % ve středním pásmu a 10 % v těžkém pásmu postižení. Mentální retardaci rozumíme vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách osobnosti – duševní, tělesné a sociální. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou limitovány v závislosti na stupni postižení **(Pipeková, 1998)**.

1.2 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

1.2.1 Lehká mentální retardace IQ 50 - 69

Do třech let lze pozorovat lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje, nápadnější problémy mezi třetím až šestým rokem – malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře. Hlavní obtíže zejména v období školní docházky. Převládá konkrétní mechanické myšlení, slabší paměť, vážne analýza a syntéza. Jemná a hrubá motorika lehce opožděna, porucha pohybové koordinace, během dospívání a dospělosti může dosáhnout normy. Rozvoj sociálních dovedností zpomalen. Většina mentálně postižených je plně nezávislá v sebeobsluze, je schopna vykonávat jednoduchá zaměstnání. Výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci (dosahují adaptace). V oblasti emocionální a volní se

projevuje afektivní labilita, impulsivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita. Vzdělávání v základní škole nebo v základní škole speciální. Možné zvládnutí jednoduchých učebních oborů nebo zaškolení v jednoduchých manuálních činnostech. Výskyt v celkovém počtu mentálně postižených 80 % (**Pipeková, 1998**).

1.2.2 Středně těžká mentální retardace IQ 35 - 49

Rozvoj myšlení a řeči je výrazně opožděn a přetrvává až do dospělosti. Schopnost sebeobsluhy je snížena. Jedinci často využívají chráněné prostředí po celý život (chráněné bydlení a chráněné pracovní prostředí). Častý výskyt epilepsie, neurologických a tělesných obtíží. Řeč je jednoduchá, slovník obsahově chudý, časté agramatismy. Jednoduché věty nebo jednoduchá slovní spojení, u některých jedinců přetrvává pouze nonverbální komunikace. Vývoj jemné a hrubé motoriky zpomalen, celková pohybová neobratnost, soběstačnost pouze částečná. Emocionálně labilní jedinci, časté afektivní nepřiměřené reakce. Možnost vzdělávání v základní škole speciální (trivium). Nejschopnější mají možnost jednoduchého pracovního uplatnění pod dohledem. Příčinou bývá organické poškození mozku. Výskyt v populaci mentálně postižených asi 12 % (**Pipeková, 1998**).

1.2.3 Těžká mentální retardace IQ 20 - 35

Psychomotorický vývoj výrazně opožděn – značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů. Časté motorické poruchy a příznaky celkového poškození CNS. Možnosti sebeobsluhy jsou výrazně a trvale limitované. Tréninkem si mohou osvojit základní hygienické návyky. Potřebují celoživotní péči. Minimální rozvoj komunikativních dovedností, řeč stagnuje na předřečové úrovni (vzácně jednotlivá slova). Poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, hry s výkaly, piky, sebepoškozování, nestálých nálad, impulsivity, afektů a agrese. Poznává blízké osoby. Výskyt v populaci mentálně postižených 7 % (**Pipeková, 1998**).

1.2.4 Hluboká mentální retardace IQ do 19

Téměř všichni takto postižení jedinci nejsou schopni sebeobsluhy, vyžadují péči ve všech základních životních úkonech. Motoricky těžce omezeni. Přidružené smyslové a neurologické poruchy. Někteří rozumí jednoduchým pokynům. Okolí nepoznává. Totální porušení afektivní sféry, též časté sebepoškozování. Etiologie je vždy organické poškození mozku. Nedožívají se vyššího věku. Tvoří 1 % populace mentálně postižených (**Pipeková, 1998**).

1.3 Pohyb a jedinec s mentálním postižením (MP)

1.3.1 Pohybové zvláštnosti jedinců s MP

S poruchami intelektu souvisí i poruchy hybnosti. Postiženy jsou pohybové schopnosti v poznávání, rozlišování a hodnocení pohybů, v osvojování pohybových dovedností a návyků (**Kábele, 1976**).

Při vytváření pohybových dovedností a návyků se projevuje i nedostatek schopnosti jednotlivé pohyby spojovat, koordinovat a rozlišovat. Jde tedy o celkové omezení analyticko-syntetické pohybové činnosti. Tento nedostatek se u osob s mentální retardací projevuje ve všech složkách činnosti: v myšlení, dorozumívání i pohybu. Osvojení pohybových dovedností a návyků je mnohdy sníženo oslabenou schopností emocionální a volní (**Pipková, 2002**).

1.3.2 Přínos pohybu k rozvoji osobnosti dětí s MP

Zvýšenou činností motorického analyzátoru se zvyšuje aktivita celého mozku. Pravidelný pohyb zlepšuje funkční schopnost CNS. Tělesnou aktivitou se rozvíjí paměť, cvičí se pozornost, postřeh i představivost. Pohybová diferenciací vede též k diferenciaci pojmové, rozvíjí se řeč i myšlení (**Černá, 1977**).

Pohyb přispívá k tělesnému rozvoji dítěte, k posílení hybného ústrojí (kostry a svalstva), k intenzivní látkové výměně, ale podmiňuje i rozvoj nervového systému. U

dětí, kterým není umožněn dostatek pohybu, dochází k pohybovému opoždění, k ochablosti svalstva, k malé zásobě pohybových dovedností **(Kvapilík, Černá, 1990)**.

Výzkumy ukázaly, že převážná většina pohybů, kterých člověk užívá, jsou naučené pohyby, a doba, kdy si je začíná osvojovat, je útlé dětství. Proto klademe velký důraz na tělesný pohyb již od nejútlejšího věku. Schopnost osvojování správných pohybových dovedností a návyků u jedinců s mentální retardací je vázána na jejich rozumové schopnosti. Nižšímu intelektu jsou úměrné i nižší pohybové schopnosti a častější poruchy hybnosti. Dítě s mentálním postižením nerozlišuje přesně určitý pohyb od jiného podobného pohybu. Špatně vnímá pohyby a neadekvátně je napodobuje, nedovede je správně koordinovat. Vlivem omezené paměti není dítě schopno si zapamatovat správný pohyb či komplex pohybů. Rovněž volní vlastnosti a schopnost soustředit se jsou na nízké úrovni **(Pipková, 2002)**.

1.3.3 Rozvoj pohybových vlastností jako příprava pro sport

Kdo se chce věnovat jakékoliv sportovní činnosti, měl by rozvíjet základní pohybové vlastnosti: obratnost, sílu, rychlost a vytrvalost. To je základní předpoklad všestranné tělesné přípravy na jakoukoliv sportovní aktivitu **(Kvapilík, Černá, 1990)**.

Při rozvíjení všech základních pohybových vlastností postupujeme podle zásad, které se uplatňují u všech sportovců. Jsou to zejména postupnost, všestrannost a pravidelnost **(Kvapilík, Černá, 1990)**.

Obratnost lze zlepšovat postupným cvičením stále složitějších pohybů. Postupujeme tak, že složitý pohyb rozložíme na několik jednodušších prvků, které nacvičujeme zvlášť a pak se teprve snažíme o provádění obtížnějších cviků. Můžeme postupovat i tak, že se snažíme zvládnout nejprve těžší cvik a postupně opravujeme jeho chybné prvky. I méně šikovný si může usilovným opakováním mnoho zlepšit **(Kvapilík, Černá, 1990)**.

Rychlost zlepšujeme především tím, že při chůzi, běhu, plavání apod. překonáváme rychlejším tempem kratší úseky a mezi ně vkládáme úseky pomalé. Např. běžíme 20 až 30 sekund co nejrychleji a pak následuje 3 až 5 minut chůze a to několikrát opakujeme.

Rychlost trénujeme hlavně u dětí a mladších jedinců, pro starší to není vhodné **(Kvapilík, Černá, 1990)**.

Svalovou sílu můžeme cvičit bez náradí, např. prováděním kliků nebo cvičením s činkami. Činky jsou vhodnější spíše lehčí, zato doba cvičení má být delší. Nelze doporučit trénink síly zvedáním co nejtěžších břemen bez odborného vedení **(Kvapilík, Černá, 1990)**.

Vytrvalost rozvíjíme tím, že určité cviky provádíme delší dobu. Snažíme se, aby pohyby byly co nejúspěšnější a byly prováděny lehce. Současně překonáváme únavu, která se při dlouhotrvajícím výkonu dostavuje. Při tréninku vytrvalosti hraje značnou roli vhodná motivace mentálně postižených, aby je tato fyzicky i psychicky únavnější činnost neodrazovala **(Kvapilík, Černá, 1990)**.

1.4 Možnosti vhodných pohybových aktivit u jedinců s mentálním postižením(MP)

1.4.1 Chůze

Chůze je základní pohybovou činností nejen mentálně postižených. V chůzi mentálně postižených nacházíme mnoho zvláštností, jimiž se tyto jedinci nápadně odlišují od svého okolí. Například při kladení chodidel na podložku dávají špičky příliš daleko od sebe nebo naopak přes sebe, našlapují na špičky, opačně odvíjejí chodidla, někteří mají kolena při chůzi stále natažené, jiní stále pokrčené. Při chůzi dochází ke špatné koordinaci hlavy. Rovněž jsou nesprávné souběžné pohyby paží. Celkově je chůze klátivá, nekoordinovaná, nepůsobí esteticky, a proto je nápadná **(Pipková, 2002)**.

Před vlastním nácvikem chůze zařazujeme pohybovou přípravu. Jedná se o pohyby v kloubu hlezenním, kolenním a kyčelním, o klony trupu, o pohyby paží v ramenním kloubu, o přenášení váhy těla vpřed a vzad, o odvíjení chodidla, pérování v hlezenním kloubu i v kolenou. Chůzi procvičujeme i při cvičení na náradí, např. při přechodu švédské lavičky či kladiny. Při nácviku rytmu chůze vycházíme ze spontánního, volného projevu dítěte, postupně chůzi rytmizujeme slovem, říkankami, přecházíme k chůzi s doprovodem na bubínek, údery tyčkami aj., až k chůzi s doprovodem hudby. Vždy dbáme na vhodný výběr hudby, kdy je zřetelný rytmus a melodie je v pozadí.

Cílem nácviku je koordinovaná, rytmická chůze v souladu s hudbou při správném držení těla. Obtížnější variantou rychlé chůze je běh. U schopnějších jedinců můžeme nacvičovat běh společně s chůzí, u ostatních zařazujeme nácvik běhu až po zvládnutí chůze. Také při běhu dbáme na správné odvíjení chodidel, pérování i držení těla (Pipková, 2002).

1.4.2 Gymnastika

Gymnastikou rozvíjíme svalstvo, zlepšujeme držení těla a upevňujeme zejména břišní svalstvo. Akrobatická cvičení jsou zaměřena u dítěte na překonávání strachu z nezvyklých poloh, postojů a jejich změn, na udržení rovnováhy (Pipková, 2002).

1.4.3 Plavání a pohyb ve vodě

Plavání je jedním z nejvšestrannějších sportů. Má před všemi ostatními výhodu v tom, že zatěžuje prakticky všechny svaly, klouby i ostatní orgány těla rovnoměrně a většinou v polohách, které umožňují maximální rozsah pohybů a hluboké dýchání proti odporu vody. Celé tělo je nadlehčováno, takže především dolní končetiny a páteř nejsou staticky zatěžovány. Pobyt ve vodě působí kladně na rozvoj termoregulace a tím podporuje otužování (Pipková, 2002).

U mentálně postižených je třeba pobyt ve vodě přizpůsobit charakteru jejich postižení. S vodním prostředím je vhodné jedince s mentálním postižením seznamovat od útlého věku. Seznamují se postupně s kvalitami vodního prostředí – omývají se, cákají, učí se pohybu ve vodě, potápí se, zkouší splývat nebo plavat. Rozvíjíme i jejich orientaci pod vodou – lovení předmětů, skoky do vody. Pohybové hry pro děti i dospělé s mentálním postižením se často provozují v dětských bazénech, neboť se zde zbavují strachu z hluboké vody. Nácvik plavání bývá obtížný a zdoluhavý. Mentálně postižení se nejčastěji učí plavat prsa, neboť tento plavecký způsob mají vizuálně spojený s pojmem plavání. Ve výcviku je třeba využít osobní dopomoci a odlehčovacích pomůcek. Přínos plavání a pohybu ve vodě tkví pro mentálně postižené v rozvoji jejich intelektových i motorických zkušeností, cenný je i sociální dopad, neboť se často

spolupracuje ve skupině, upevňují se hygienické návyky, ale nezanedbatelné je i obohacení jejich života o emocionální zážitky (**Pipková, 2002**).

1.4.4 Rytmický pohyb při hudbě a tanec

Osvědčenou metodou, jak překonat nechut' k pohybu u mentálně postižených je pohyb spojený s určitým rytmem nebo hudbou. Kromě pohybové složky zde rozvíjíme řeč, koncentraci pozornosti, paměť i další psychické funkce. Pohyb s hudbou či s rytmičtým slovním doprovodem je pro mentálně postižené přirozenou a nenásilnou formou pohybu, kterou vydrží provozovat mnohem delší dobu bez známek únavy, než běžné cvičení (**Pipková, 2002**).

Hudbě i tělesnému pohybu je společné to, že jsou vázány na čas a prostor. Jejich vzájemné spojení napomáhá orientaci v čase i prostoru, vyváženosti, správné dynamice i hospodárnosti pohybů. Při cvičení je třeba dodržet zásady: individuální přístup, názornost, přiměřenost, soustavnost, postupnost a vytrvalost. Zásadu individuálního přístupu uplatňujeme důsledně při veškeré činnosti s mentálně postiženými. Pro cvičení při hudbě je třeba volit hudbu rytmicky i dynamicky výraznou, která je jedincům blízká, líbí se jim, zaujme je a vzbuzuje v nich touhu po pohybu (**Černá, 1977**).

1.4.5 Cvičení na gymnastickém míči

Gymnastické míče mají dvě pozitivní vlastnosti. Jsou labilní plochou, čehož využíváme pro balanční cvičení, a mají schopnost akumulovat energii. Má-li být efekt trvalý, je nutné cvičení opakovat často, nejlépe několikrát za den. Velký míč umožňuje v opakovaných intervalech intenzivně rozpružit celou páteř, což navozuje správné držení těla. Je nutné cvičení vhodně dávkovat. Nastupující únava působí proti automatické korekci vadného držení těla. V praxi se to projevuje tím, že při pružení na míči se držení těla nejprve samo zlepšuje, a po určité době se začne zhoršovat. Na velkých míčích mohou děti i dospělí cvičit několikrát denně. V mnoha případech toto cvičení (sezení) oddálí psychickou únavu a zabrání bolestem v zádech (**Pipková, 2002**).

Pro děti s mentálním postižením je toto cvičení zábavné, pestré a vydrží se na něj soustředit mnohem delší dobu, než na běžné cvičení. Velmi se mi osvědčila i relaxace na gymnastickém míči. Děti se po míči „válejí, koulejí“ a nevědomky se tak fyzicky i psychicky uvolňují. Většinu hyperaktivních malých dětí lze snadno na míči zklidnit. V těchto případech působí relaxace na gymnastickém míči přímo zázračně.

1.4.6 Jízda na koni

Hipoterapie je součástí hiporehabilitace. Do hiporehabilitace patří také pedagogicko-psychologické ježdění, sportovní a rekreační ježdění handicapovaných. Z tohoto modelu vyplývá, že takto pojatá hipoterapie funguje na bázi fyzioterapie (soulad pohybu koně a pohybu klienta). Na bázi psychoterapie působí hlavně pedagogicko-psychologické ježdění a zčásti sportovní a rekreační ježdění handicapovaných. Pedagogicko-psychologické ježdění počítá s takovými faktory, jakými jsou: důvěra k lidem, změna sebehodnocení, poznávání svých schopností, motivace k překonávání nezdarů atd. (**Valenta, Muller, 2003**).

U osob s mentální retardací je dle výše zmíněného modelu indikovaná hipoterapie i pedagogicko-psychologické ježdění. Sportovní a rekreační ježdění může být využito jako zájmová činnost pro pásmo lehké MR. Hipoterapie je vhodná u jedinců s kombinovanými vadami. Pedagogicko-psychologické ježdění se využívá při korekci individuálních psycho-sociálních problémů (**Valenta, Muller, 2003**).

Pro hipoterapii je důležitý výběr koně. Při výběru musí být pamatováno na charakter zvířete – tělesné zdraví, dobrá kondice, společenská povaha, ochota pracovat, vztah k lidem, nezkaženost předchozí výchovou atd. Při výcviku by se kůň měl naučit přesně přistupovat k rampě, kontrolovaně od ní odcházet, vydržet stát při nasedání, sesedání, polohování klienta, dodržet krátký, střední a prodloužený krok dle povelu, chodit rovně, nést dva jezdce pro asistovaný sed, rozeznávat zdravého a handicapovaného jezdce (a přizpůsobit se mu), být netečný vůči rušivým vlivům (emocionální reakce klienta, házení míčem).

Podle převládajícího účinku na organismus a jeho činnost se v hipoterapii rozlišují dva způsoby: pasivní a aktivní. Při pasivním způsobu jízdy se člověk zcela podřizuje

pohybům koně – pohyb koně se na něj přenáší. Pohybem hřbetu koně vzniká třírozměrný pohyb: sklápění pánve vpřed a vzad, pohyb těla nahoru a dolů a rotace těla na obě strany. Svalstvo páteřního segmentu se těmito pohyby střídavě rytmicky napíná a uvolňuje, spolu s kolísavým pohybem střídavě zatěžuje a odlehčuje kloubní plošky, a tím příznivě ovlivňuje výživu chrupavek páteřních kloubů. Pohybem koně je na dítě přenášén pohybový vzorec, který odpovídá stereotypu při chůzi. Dítě leží podél na hřbetu koně, nebo sedí. Z těchto základních poloh se také vychází při cílených posilovacích cvicích a vrací se do nich k uvolnění.

Způsob aktivní spočívá v cíleném a individuálně dávkovaném aktivním cvičení na koni v samotné jízdě kombinované s vybranými cviky zaměřenými na horní končetiny, páteř a trupové svalstvo. Rehabilitační pracovník učí jezdce krokový a klusový rytmus koně.

Jízda a cvičení se konají na jízdárně. Jízda v terénu přináší větší užitek. Zde je využíváno nerovností terénu a má důležitý psychologický význam.

Pro pedagogicko-psychologické ježdění mohou být vybráni i koně, kteří by neobstáli při hipoterapii. Zde je kladen důraz na jejich individuální povahové vlastnosti, umožňující jim řešit neobvyklé situace (nečekané reakce psychicky labilních klientů) **(Valenta, Muller, 2003).**

Hipoterapie je ordinována lékařem po důkladném vyšetření jedince a zvážení, zda přinese očekávané výsledky **(Kadeřávková, 1988).**

1.5 Možnosti LTV a pohybových her u jedinců s MP

Léčebná tělesná výchova (LTV) je hlavní metodou fyzioterapie, která se zabývá pohybovým ústrojím. Její základní formou je tělesné cvičení – realizováno jak individuálně, tak skupinově. Jde o ovlivňování posturálního chování, resp. o terapii posturálních schopností **(Vaňková, 2006).**

U malých dětí klademe důraz na individuální cvičení. U starších dětí a dospělých jedinců s MP je vhodné cvičení ve 4 až 8 členné skupině. Skupinu cvičenců tvoříme podle jejich motorické úrovně, stupně rozvoje pohybových dovedností s přihlédnutím

k mentální úrovni. Při stanovování délky cvičení vycházíme ze skutečnosti, že čím má jedinec hlubší postižení, tím nižší je úroveň jeho pozornosti (**Pipková, 2002**).

Možné vhodné cvičení pro 6 až 8 člennou skupinu jedinců s mentálním postižením popisují v níže uvedených variantách 1 až 6.

1.5.1 Varianta 1: Házení a chytání míče - hra na třetího

Utvoříme trojice. V každé trojici jsou 2 hráči vzdáleni od sebe 4 – 5 metrů, kteří si přehrávají míč tak, aby ho třetí hráč nezachytil. Když prostřední hráč míč chytí, vymění si místo s tím, kdo míč házel naposledy. Čím je míč menší, tím obtížněji se chytá (**Borová, 2001**).

1.5.2 Varianta 2: Házení na cíl kamínky nebo papírovými koulemi

Každý hráč má stejný počet kamínků nebo papírových koulí (mohou být barevně rozlišeny). Hráči si vylosují pořadí a jeden po druhém je házejí do kruhu (koše, švédské bedny) vzdáleného asi 3 metry. Každý hráč si počítá úspěšné zásahy (**Borová, 2001**).

1.5.3 Varianta 3: Protahování jednotlivých svalů za doprovodu bubínku

Cvičenci provádějí jednotlivé protahovací cviky za zvuku bubínku. Začneme bubnovat na bubínek a uvedeme první protahovací cvičení. Cvičenci vydrží v protažení po dobu osmi úderů na bubínek. Až bubínek umlkne, začnou se cvičenci volně procházet. Totéž schéma vždy s dalším cvikem opakujeme (**Fosterová, Hantingerová, Smithová, 1997**).

1.5.4 Varianta 4: Uvolnění celé páteře na gymnastickém míči

Každý cvičí s přiměřeně velkým míčem. Cvičenci mají kolem sebe alespoň 2 metry volného prostoru. Dřep, míč je před tělem a ruce objímají míč ze stran. Odrazem nohou se na míči zhoupnou, až se dotknou rukama podložky vpředu. Odrazem rukama se zhoupnou zpět do výchozí pozice. Několikrát cvičení opakují. Podobným způsobem se cvičenci na míči vychylují střídavě vlevo a vpravo (**Pechová, 2000**).

1.5.5 Varianta 5: Cvičení na nářadí – využití lavičky

Cvičenci jsou seřazeni v zástupu za sebou a jeden po druhém cvičí na lavičce: chůze vpřed, chůze vpřed s míčem nad hlavou, chůze s vysokým zvedáním kolen, chůze vzad, přeazení lavičky ve vzporu klečmo, plazení vpřed po břiše s přitahováním paží, chůze s přísunným krokem stranou, chůze ve výponu, chůze vpřed s překračováním různých předmětů. Soutěž: Kdo překutálí míčem celou lavičku (**Pipková, 2002**).

1.5.6 Varianta 6: Trefování kuželek koulí

Cvičenci rozestaví kuželky do 1 nebo 2 řad těsně k sobě. Ze vzdálenosti 3 až 5 metrů se je snaží srazit koulí. Každý má stejný počet pokusů. Jde o to srazit co nejvíce kuželek.

1.6 Zásady práce s dětmi s mentálním postižením

Hlavní zásadou práce s dětmi, které mají mentální postižení je trpělivost a cílevědomý nácvik činností s přihlédnutím k individuálním schopnostem a možnostem každého jedince. Nelze se po mnoha nezdařených pokusech smířit s konstatováním, že je naše práce zbytečná a že nemá smysl dále pokračovat. Naopak je nutné i nejpostiženější dítě soustavně evokovat k pohybu – zpočátku pasivnímu, později k aktivnímu s cílem vychovat co nejvíce pohyblivé soběstačné lidi, kteří se dovedou

najíst, obléci, umýt atd. S touto snahou bychom měli začít od nejútlejšího věku, tj. od narození (**Valenta, Muller, 2003**).

1.6.1 Metody nácviku dovedností

Dovednosti jsou zaměřené na realizování nejrůznější činnosti, nejen manuální a tělovýchovné, ale také intelektové. Metody zaměřené na rozvoj dovedností obecně nazýváme cvičením, nácvikem nebo tréninkem. Při nácviku dovedností je třeba věnovat největší pozornost prvním fázím tréninku, neboť případná chyba se snadno fixuje, ale velice těžko odbourává. Podstatný je požadavek aktivity žáka při cvičení, nejedná se o mechanickou, ale uvědoměle zaměřenou činnost organismu. Zvládnutí dovedností je závislé na počtu opakování. Mentálně postižený jedinec vyžaduje k plnému zvládnutí výkonu až několikanásobek opakování oproti normě. Vzhledem k tomu, že je trénink nové dovednosti značně náročný, musíme žáka směřovat jen k jedinému úkolu a jinými ho nezatěžovat. Složitější činnost rozčleníme na dílčí úkoly cvičené zvlášť. Dalším pravidlem správného nácviku je přiměřenost rychlosti – nácvik provádíme nejdříve pomalu a teprve až dojde k primárnímu zvládnutí úkolů, zrychlujeme (**Valenta, Muller, 2003**).

1.6.2 Metodické podněty ke cvičení u dětí s mentálním postižením

Před cvičením dbáme na to, aby se děti převlékli do volného oblečení, přezuli do vhodné obuvi, aby byli vysmrkané a vyčurané. Každou novou činnost dětem srozumitelně vysvětlíme, názorně ukážeme, případně se kontrolní otázkou přesvědčíme, že děti rozumí tomu, co jim říkáme. Vychovatelé by měli vysvětlit, ukázat, povzbudit a pak postupně rezignovat na vedoucí úlohu. Místo povelů a kritiky je lepší poradit a pomoci tam, kde to děti potřebují. U dětí se středním a těžkým mentálním postižením je osvědčenou metodou napodobování. Dětem určitou činnost názorně ukážeme a oni ji po nás opakuji. Ne vždy reagují děti na cvičení nebo hru tak, jak očekáváme. Nenechejme se zaskočit. Pružně přizpůsobujeme pohybový obsah, využijme spontánně vzniklých situací (**Karášková, 2002**).

Velký emocionální efekt má hra. Hra má svá pravidla, svůj začátek i konec, děti plní konkrétní úkoly, spojuje je společný cíl. V družstvu se výkon méně šikovného dítěte skryje, ale i ono prožívá pocit vítězství. Je-li dítě úspěšné, je ostatními obdivováno. Pozor na psychicky labilnější jedince. Příliš emocionální prostředí na ně může mít negativní dopad spojený s projevy zvýšeného napětí (**Karásková, 2002**).

Často využíváme cvičení ve dvojicích. Cvičení ve dvojicích můžeme rozdělit na cvičení „s někým“, „spolu“ a „proti sobě“. Při cvičeních ve dvojici „s někým“ obvykle volíme do dvojice dítě pohybově méně a pohybově lépe disponovaného. Cvičení ve dvojici „spolu“ jsou založena na vzájemné spolupráci. Při výběru dvojic respektujeme vzájemné sympatie dětí. Cvičení „proti sobě“ mají obvykle soutěživý náboj. Proto do dvojic vybíráme děti s přibližně stejnými pohybovými dispozicemi. Při společném cvičení celé (ne příliš početné) skupiny doporučujeme prostorovou organizaci v kruhu, protože kruh formuje u dětí pocit skupinové soudržnosti. Výběr cviků a her do cvičební jednotky není ovlivňován ani tak věkem a pohlavím dětí s mentálním postižením, jako jejich individuálními možnostmi. Zásadně vylučujeme cvičení, která dítě provádět nesmí nebo nemůže, cvičení, při kterých hrozí potencionální nebezpečí úrazu. Pro děti pohybově lépe disponované volíme cvičení složitější, fyzicky náročnější, ale smysluplná a emocionální. Příliš triviální činnosti by ztrácely brzy na přitažlivosti a děti by se začali nudit. Pro děti méně disponované volíme cvičení jednoduchá. Umožníme jim tak zažít pocit úspěchu, který přirozeně komentujeme. Při každém cvičení usilujeme o příznivou atmosféru. Vyjadřování pocitů je součástí života mentálně postižených. Proto navenek projevované prožitky dětí nebudeme pokládat za projev nekázně. Dovolíme jim, aby se zasmáli a zakřičeli si, aby vyjádřili své dojmy ze cvičení. Nechejme se sami vtáhnout do dění ve cvičební jednotce. Když děti vidí, že i my jsme vtaženi do činnosti, sami se ochotněji zapojí. Nebojme se cvičit s dětmi, nebojme se ani tělesného kontaktu s nimi (**Karásková, 2002**).

Atmosféru při cvičení ovlivňuje i naše verbální chování. Za samozřejmé pokládáme oslovování křestními jmény, protože klientům se líbí, když jejich jméno vyslovuje někdo jiný. V přátelské a pozitivní atmosféře se dítě cítí příjemně a bezpečně. Získává odvahu, překonává obavy, nechuť či ostych. Stane-li se, že děti mají sami nápady a

podněty ke cvičení, využíváme jich. Vysoce stimulující je užití pochvaly. Aby byla pochvala co možná nejvíce účinná, je třeba chválit jenom občas. Nebezpečí velmi častých pochval je především ve vzniku možné závislosti dítěte na souhlasu vychovatele i ve vzniku deformovaného sebepojetí. Každý vychovatel má z praxe ověřené způsoby stimulace dětí k činnosti. U dětí s mentálním postižením stavíme obvykle na okamžité situaci než na dlouhodobé perspektivě (**Karášková, 2002**).

1.7 Sport osob s mentálním postižením – Speciální olympiády (SO)

1.7.1 Co jsou speciální olympiády?

Program SO pro mentálně postižené založila na sklonku 60. let v USA paní Eunice Kennedyová-Shriverová, sestra prezidenta Johna F. Kennedyho a uvedla tak v život myšlenku sportování jako prostředku rozvoje osobnosti a integrace lidí s mentálním postižením (**Válková, 1998**).

Cílem SO je umožnit co největšímu počtu lidí s mentálním postižením pravidelně sportovat a účastnit se sportovních soutěží bez ohledu na absolutní výkonnost. Výkon je v SO chápán jako kategorie individuální, sportovci jsou při soutěžích rozděleni zásadně do skupin podle své výkonnosti a každému z nich se nakonec dostane ocenění a uznání. Vyhrát tak mohou i sportovci s těžkým stupněm mentálního postižení. Celý program SO má tedy vedle vlastní sportovní hodnoty velký význam sociální, kdy sportovci vstupují do uznávaných a oceňovaných rolí závodníků a v neposlední řadě přispívá i k obohacení citového života sportovců a jejich rodičů, kteří mnohdy poprvé v životě mohou se svým dítětem prožít pocit úspěchu a radosti (**Válková, 1998**).

Posláním SO je nabídnout mentálně postiženým pravidelnou sportovní činnost během celého roku. Tato pravidelná odborně vedená sportovní aktivita mentálně postižených tvoří vlastní speciální olympijský program a může v současnosti zahrnovat 19 letních sportů (atletika, plavání, gymnastika, badminton, košíková, volejbal, kopaná, házená, kuželky, bocce, vzpírání, jezdectví, jízda na kolečkových bruslích, cyklistika,

jachting, tenis, softball, stolní tenis, golf) a 5 zimních sportů (sjezdové lyžování, běžecké lyžování, krasobruslení, rychlobruslení a halový hokej) (Válková, 1998).

Speciální olympijský program je otevřen všem lidem s mentálním postižením, kteří dovršili 8 let a jejichž IQ není vyšší než 80. Dolní hranice IQ není určena, to znamená, že do sportovní činnosti se mohou a mají být zapojováni i jedinci s těžkým stupněm mentálního postižení. SO hry mohou být pořádány na různých úrovních – regionální, národní, mezinárodní, evropské a světové. Účast na hrách je umožněna všem mentálně postiženým, kteří jsou zapojeni do pravidelné sportovní činnosti. Základním kritériem výběru pro účast je celoroční aktivita a snažení jedince (Válková, 1998).

1.7.2 ČHSO – České hnutí speciálních olympiád

ČHSO je oficiálním akreditovaným národním programem Special Olympics International (SOI) v České republice. ČHSO je dobrovolná nezávislá a nevýdělečná organizace, registrovaná jako občanské sdružení. Sdružuje jednotlivce a skupiny zapojené do programu SO a další osoby, které se rozhodli podporovat tento program (Válková, 1998).

Hnutí iniciuje podporu státních orgánů, hospodářských, společenských a jiných organizací pro tyto cíle, propaguje a rozšiřuje sportovní aktivity a integraci mentálně postižených v duchu programu SO a zajišťuje metodickou, organizační a finanční podporu pro tyto aktivity. K dosažení těchto cílů ČHSO vede své organizační a koordinační činnosti, shromažďuje a rozděluje dary a dotace, vyhledává sponzory a propaguje myšlenky a cíle SO (Válková, 1998).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Monitoring vhodných pohybových aktivit u jedinců s mentálním postižením.

Cíl 2: Zjistit, které pohybové aktivity mají jedinci s mentálním postižením nejraději.

Tato práce je určena pro cílovou skupinu, kterou tvoří rodiče jedinců s mentálním postižením, dále vychovatelé a terapeuti pracující ve zdravotně-sociálních zařízeních pro jedince s mentálním postižením.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Jedinci s mentálním postižením dávají přednost pohybu uvnitř domova před pohybem venku v přírodě.

Hypotéza 2: Jedinci s mentálním postižením upřednostňují činnosti méně fyzicky náročné před činnostmi více fyzicky náročnými.

3. METODIKA

V práci byly využity metody kvantitativního i kvalitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum byl použit pro výpočet hodnoty Body Mass Indexu (BMI) u výběrového souboru 44 jedinců s mentálním postižením (MP), u kterých jsem osobně zjišťovala tělesnou hmotnost a výšku postavy. Metoda **dotazování**, technika **řízený rozhovor** byla zaměřena na zjištění, které pohybové aktivity jedinci s mentálním postižením upřednostňují. V řízeném rozhovoru bylo stěžejních 40 otázek (Příloha 1, 51 s.). Byly použity otázky uzavřené, polootevřené i otevřené. Výběrový soubor tvořilo 44 jedinců s lehkou, středně těžkou nebo těžkou mentální retardací, kteří žijí v Domově Petra Mačkov. Ve výběrovém souboru bylo 42 dívek a 2 chlapci ve věku 18 – 53 let. Domov Petra Mačkov je pobytové zařízení sociální péče pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Kvantitativní výzkum probíhal od začátku května do konce června 2007.

V rámci bakalářské práce byl proveden i kvalitativní výzkum, ze kterého bylo použito **pozorování** pro monitoring vhodných pohybových aktivit u výběrového souboru 6 jedinců s mentálním postižením. Ve výběrovém souboru byli jedinci s lehkým, středně těžkým i těžkým mentálním postižením. Pozorování probíhalo 4 měsíce od března do června 2007.

Metoda **dotazování**, technika **polořízený rozhovor** byla zaměřena na přínos pohybové aktivity pro jedince s mentálním postižením. V polořízeném rozhovoru bylo stěžejních 10 otázek (Příloha 2, 53 s.). Byly použity otázky uzavřené, polootevřené i otevřené. U polořízeného rozhovoru tvořilo výběrový soubor 21 zaměstnanců Domova Petra Mačkov, kteří přímo pečují o klienty s mentálním postižením. Kvalitativní výzkum probíhal v říjnu 2007.

4. VÝSLEDKY

4.1 Vyhodnocení BMI u klientů

Zjišťovala jsem Body mass index BMI u výběrového souboru 44 jedinců s mentálním postižením (Tab.1).

Tab. 1 – Hodnota BMI u výběrového souboru

Pásma BMI	Počet klientů z jejich celkového počtu 44	
podváha	5 (11,4 %)	29 klientů (66 %)
optimální TH	21 (47 %)	
hraniční hodnota	3 (6,8 %)	
nadváha	9 (20,5 %)	15 klientů (34 %)
obezita	6 (13,5 %)	
těžká obezita	0 (0 %)	

Zdroj : Vlastní výzkum

Výběrový soubor tvořili jedinci v tomto věkovém rozložení (Tab.2):

Tab. 2 – Věkové rozložení výběrového souboru

Věk klientů	Počet klientů z celkového počtu 44	Věkové rozložení klientů v %
18-20 let	2	4,6
21-30 let	6	13,6
31-40 let	17	38,6
41-50 let	14	31,8
51-60 let	5	11,4

Zdroj : Vlastní výzkum

Body mass index je zhodnocení tělesné hmotnosti TH (kg) v poměru k tělesné výšce postavy TV (m²). Výpočet Body mass indexu BMI (Tab.3).

Tab. 3 – Výpočet BMI

$$\text{Hmotnostní index BMI} = \text{hmotnost (kg)} / \text{výška (m}^2\text{)}$$

Zdroj : (Hainer, Kunešová, 1997)

Obezita je dnes považována za jedno z primárních zdravotních rizik (Tab. 4) postmoderní společnosti. Zdravotní význam obezity je však podceňován jak laiky, tak zdravotníky, protože obezita jako taková život bezprostředně neohrožuje. Nicméně četné zdravotní komplikace obezity významně ovlivňují jak nemocnost, tak kvalitu a délku života obézního jedince (**Hainer, Kunešová, 1997**).

Tab. 4 – Zdravotní rizika dle kategorií BMI

Hodnota BMI	Kategorie podle WHO IOTF	Zdravotní rizika
18,5 a méně	podváha	žádná
18,5-24,9	optimální TH	minimální
25,0	hraniční hodnota	nízká
25,1-29,9	nadváha	lehce zvýšená
30,0-34,9	Obezita I. stupně	vysoká
35,0-39,9	Obezita II. stupně	vysoká
40,0 a více	Obezita III. stupně	velmi vysoká

Zdroj : (Hainer, Kunešová, 1997)

4.2 Vyhodnocení řízeného rozhovoru

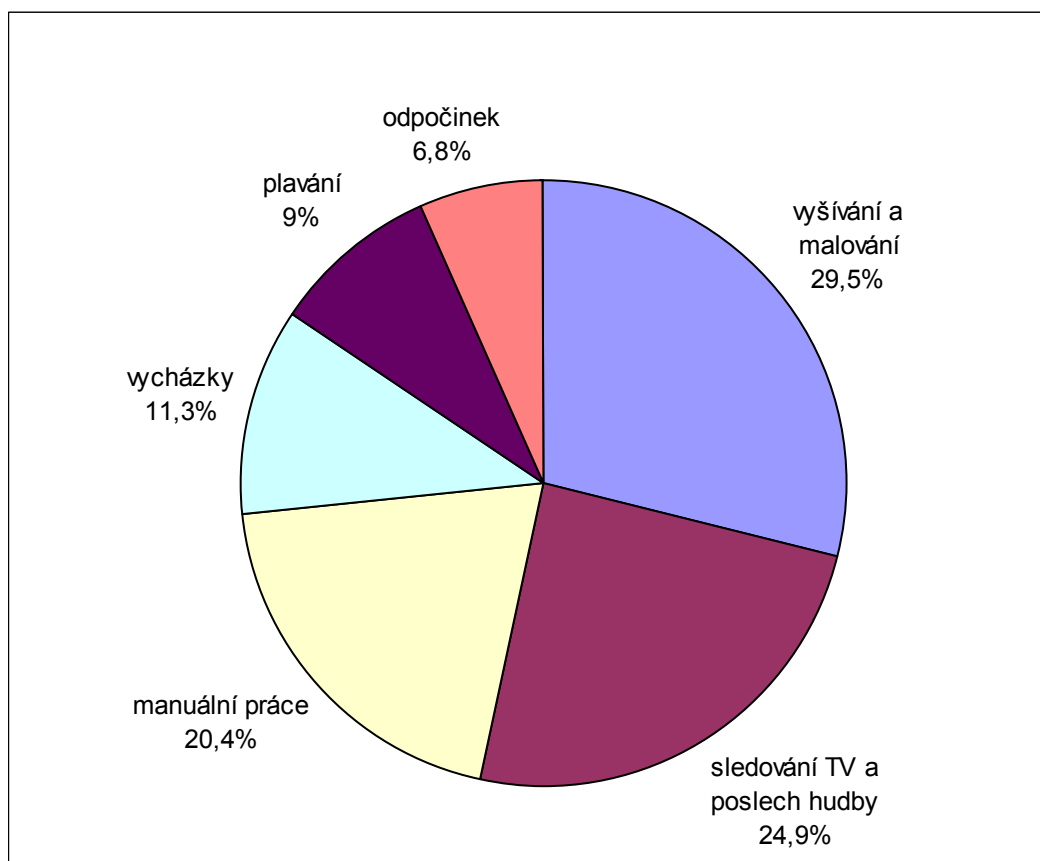
Výběrový soubor tvořilo 44 jedinců s mentálním postižením. Položené otázky jsem přizpůsobila mentální úrovni dotazovaných klientů. S klienty si vzájemně tykáme, oslovujeme se křestními jmény. V Domově Petra pracuji jako fyzioterapeut.

Otázka 1: „*Co nejraději děláš ve svém volném čase?*“

13 klientů (29,5 %) nejraději vyšívá nebo maluje, 4 klienti (9 %) plavou v bazénu, 3 klienti (6,8 %) odpočívají, 11 klientů (24,9 %) sleduje televizi nebo poslouchá hudbu, 5 klientů (11,3 %) chodí na procházky, 9 klientů (20,4 %) manuálně pracuje

Po zpracování výsledků z otázky 1 jsem zjistila, že 40 % klientů má raději činnosti fyzicky více náročné a 60 % klientů upřednostňuje ve svém volném čase aktivity méně fyzicky náročné (Graf 1).

Graf 1 – Co nejraději děláš ve svém volném čase ?



Zdroj : Vlastní výzkum

Otázka 2: „**Chodíš rád(a) ven na procházky?**“

41 klientů (93,2 %) odpovědělo „ano“ a 3 klienti (6,8 %) odpověděli „ne“

Otázka 3: „**Chodíš ven raději sám (sama), nebo raději pohromadě s někým?**“

osamoceně chodí raději 10 klientů (22,7 %) a raději s někým chodí 34 klientů (77,3 %)

Otázka 4: „**Procházíš se raději v areálu domova nebo chodíš raději mimo areál domova?**“

17 klientů (38,7 %) se raději prochází uvnitř areálu a 27 klientů (61,3 %) dává přednost procházkám mimo areál domova

Otázka 5: „**Chodíš rád(a) na procházky, i když prší nebo fouká vítr?**“

23 klientů (53,3 %) odpovědělo „ano“ a 21 klientů (47,7 %) odpovědělo „ne“

Otázka 6: „**Zadýcháváš se při rychlejší chůzi?**“

20 klientů (45,5 %) se zadýchává a 24 klientů (54,5 %) se nezadýchává

Otázka 7: „**Chodíš rád(a) po lese mimo cestu, kde jsou klacky a kameny?**“

22 klientů (50 %) odpovědělo „ano“ a 22 klientů (50 %) odpovědělo „ne“. Tuto otázku jsem pokládala záměrně, protože jsem v průběhu praxe zjistila, že většině klientů dělá velké potíže chůze v terénu.

Otázka 8: „**Chodíš rád(a) do lesa na houby?**“

30 klientů (68,2 %) odpovědělo „ano“ a 14 klientů (31,8 %) „ne“. Tato otázka byla kontrolní. Souvisí s otázkou 7.

Otázka 9: „**Raději sportuješ v tělocvičně nebo venku?**“

raději v tělocvičně sportuje 9 klientů (20,5 %), venku 27 klientů (61,3 %), 5 klientům (11,4%) na tom nezáleží a 3 klienti (6,8 %) uvedli, že záleží na počasí

Otázka 10: „**Jaký sport tě nejvíce baví?**“

stolní tenis uvedlo 5 klientů (11,3 %), cvičení 4 klienti (9,1 %), míčové hry 11 klientů (25,1 %), petanque 7 klientů (15,9 %), plavání 6 klientů (13,6 %), atletika 5 klientů (11,4 %), jízdu na koni 5 klientů (11,4 %), jízdu na kole 1 klient (2,2 %)

Otázka 11: „**Chodíš rád(a) ven, když je sníh a můžeš se klouzat?**“

21 klientům (47,7 %) sníh a kluzké chodníky nevadí a 23 klientům (52,3 %) sníh a náledí vadí. Cílem této otázky bylo zjistit jakému procentu klientů dělá potíže chůze po kluzkém terénu a vyrovnávání rovnováhy.

Otázka 12: „*Máš rád(a) sporty, u kterých se můžeš zadýchat?*“

„ano“ odpovědělo 17 klientů (38,7 %) a 27 klientů (61,3 %) odpovědělo „ne“. Touto otázkou jsem zjišťovala oblíbenost sportů náročnějších na fyzickou kondici.

Otázka 13: „*Raději sportuješ ty sám (sama) osobně, nebo se raději díváš, jak sportuje někdo jiný?*“

21 klientů (47,7 %) uvedlo, že raději sportují oni sami a 23 klientů (52,3 %) se raději dívá, jak sportuje někdo jiný

Otázka 14: „*Jezdíš rád(a) na koni?*“

35 klientů (79,5 %) odpovědělo „ano“ a 9 klientů (20,5 %) odpovědělo „ne“

Otázka 15: „*Cvičíš rád(a) na koni?*“

19 klientů (43,2 %) uvedlo „ano“ a 25 klientů (56,8 %) uvedlo „ne“. Klienti v rámci celoročního terapeutického programu chodí 2 – 4 x za týden na hipoterapii.

Otázka 16: „*Chodíš rád(a) na terapii do bazénu?*“

35 klientů (79,5 %) odpovědělo kladně a pouze 9 klientů (20,5 %) záporně. Klienti se účastní v rámci celoročního terapeutického programu 2 – 4 x týdně terapie v bazénu.

Otázka 17: „*Plaveš rád(a)?*“

37 klientů (84,1 %) uvedlo „ano“ a pouze 7 klientů (15,9 %) uvedlo „ne“

Otázka 18: „*Umíš plavat?*“

24 klientů (54,5 %) uvedlo, že plavat umí, 12 klientů (27,3 %) odpovědělo, že umí plavat pouze s kruhem a 8 klientů (18,2 %) uvedlo, že plavat neumí

Otázka 19: „*Potápíš se i s hlavou pod vodou?*“

29 klientů (65,9 %) odpovědělo „ano“ a od 15 klientů (34,1 %) odpovědělo „ne“

Otázka 20: „*Jezdíš rád(a) na tobogánu?*“

14 klientů (31,8 %) jezdí rádo na tobogánu a 30 klientů (68,2 %) se jízdě na tobogánu vyhýbá

Otázka 21: „*Cvičíš rád(a) v tělocvičně?*“

42 klientů (95,4 %) uvedlo „ano“ a pouze 2 klienti (4,6 %) uvedli „ne“

Otázka 22: „*Hraješ rád(a) míčové hry (házení, chytání, hod na cíl, petanque, košíková, přehazovaná)?*“

42 klientů (95,4 %), což je většina, odpovědělo kladně a pouze 2 klienti (4,6 %) míčové hry rádi nehrají

Otázka 23: „**Hraješ stolní tenis (ping-pong)?**“

21 klientů (47,7 %) stolní tenis hraje a 23 klientů (52,3 %) stolní tenis nehraje.

Otázka 24: „**Tancuješ rád(a) při hudbě?**“

pouze 1 klientka (2,3 %) nerada tancuje, ostatní tj. 43 klientů (97,7 %) tancují rádi

Otázka 25: „**Jezdíš rád(a) na diskotéky?**“

odpověděli pouze 3 klienti (6,9 %) záporně a 41 klientů (93,1 %) odpovědělo kladně

Otázka 26: „**Pomáháš ve skleníku, na záhonech, v prádelně, v kuchyni nebo ve stáji?**“

27 klientů (61,3 %) odpovědělo kladně a 17 klientů (38,7 %) záporně. Cílem této otázky bylo zjistit do jaké míry se klienti angažují do fyzické práce.

Otázka 27: „**Jakou práci rád(a) děláš?**“

10 klientů (22,7 %) rádo pomáhá v kuchyni (myjí a utírají nádobí,...), 15 klientů (34,1 %) uklízí (utírá prach,...), 8 klientů (18,1 %) pracuje ve skleníku a na zahradě (plejí, zalévají,...), 2 klienti (4,6 %) prodávají v baru, 1 klientka (2,3 %) pracuje ráda u zvířat chovaných v areálu domova (koně, ovce, králík,...), 1 klient (2,3 %) rád prosívá zem a 7 klientů (15,9 %) nerado pracuje

Otázka 28: „**Při jaké práci pomáháš nejčastěji?**“

5 klientů (11,3 %) nejčastěji pomáhá v kuchyni, 27 klientů (61,3 %) uklízí, 3 klienti (6,9 %) pracuje na zahradě, 3 klienti (6,9 %) pomáhají u chovaných zvířat, 2 klienti (4,6 %) nejčastěji pomáhají na recepci domova, 1 klientka (2,2%) uvedla, že pomáhá málo pohyblivé kamarádce a 3 klienti (6,9 %) nepracují (nemohou nebo nechtějí)

Otázka 29: „**Jezdíš na sportovní závody?**“

19 klientů (43,2 %) odpovědělo „ano“ a 25 klientů (56,8 %) odpovědělo „ne“

Otázka 30: „**Už máš nějakou medaili nebo diplom ze sportovních závodů?**“

22 klientů (50 %) odpovědělo „ano“ a stejný počet klientů odpověděl „ne“

Otázka 31: „*V jakém sportu jsi už závodil(a)?*“

v atletice odpovědělo 7 klientů (15,9 %), v míčových hrách 11 klientů (25 %), v plavání 2 klienti (4,6 %), ve stolním tenise 2 klienti (4,6 %), v jízdě na koni 1 klient (2,2 %) a 21 klientů (47,7 %) se neúčastnilo žádných sportovních závodů

Otázka 32: „*Raději odpočíváš nebo sportuješ?*“

21 klientů (47,7 %) uvedlo odpočinek a 23 klientů (52,3 %) uvedlo sport

Otázka 33: „*Raději odpočíváš nebo pracuješ?*“

13 klientů (29,6 %) uvedlo odpočinek a 31 klientů (70,4 %) uvedlo práci

Z výsledků otázky 32 a 33 vyplývá, že více klientů dává přednost fyzické práci před sportem. Tato skutečnost byla pro mě zajímavým zjištěním.

Otázka 34: „*Myslíš si, že bys měl(a) zhubnout?*“

18 klientů (41 %) odpovědělo „ano“ a 22 klientů (50 %) odpovědělo „ne“, 4 klienti (9 %) uvedli, že neví.

Otázka 35: „*Snažíš se zhubnout?*“

19 klientů (43,2 %) odpovědělo kladně a 25 klientů (56 %) odpovědělo záporně

Otázka 36: „*Co děláš pro to, abys zhubl(a)?*“

29 klientů uvedlo „nic“ – z toho ale pouze 41 % klientů si myslí, že zhubnout nepotřebuje a zbylých 24,8 % klientů si myslí, že by zhubnout měli, ale nic pro to nedělají, 6 klientů (13,8 %) se snaží více sportovat nebo chodí na procházky, 5 klientů (11,3 %) se omezuje v jídle, 3 klienti (6,8 %) více pracují a 1 klientka (2,3 %) uvedla, že pije „hubnoucí čaj“

Otázka 37: „*Chtěl(a) bys chodit na nějakou terapii častěji?*“

častěji by chtělo chodit 9 klientů (20,4 %) na tkaní, 4 klienti (9 %) na terapii do bazénu, 2 klienti (4,6 %) na hipoterapii, 1 klientka (2,3 %) na loutky, 1 klientka (2,3 %) na cvičení, 6 klientů (13,7 %) na malování, 4 klienti (9 %) na vyšívání, 4 klienti (9 %) na keramiku, 2 klienti (4,6 %) na vaření, 2 klienti (4,6 %) na muzikoterapii, 2 klienti (4,6 %) na pracovní terapii do skleníku a 7 klientů (15,9 %) nechce chodit na žádnou z terapií častěji než chodí dosud

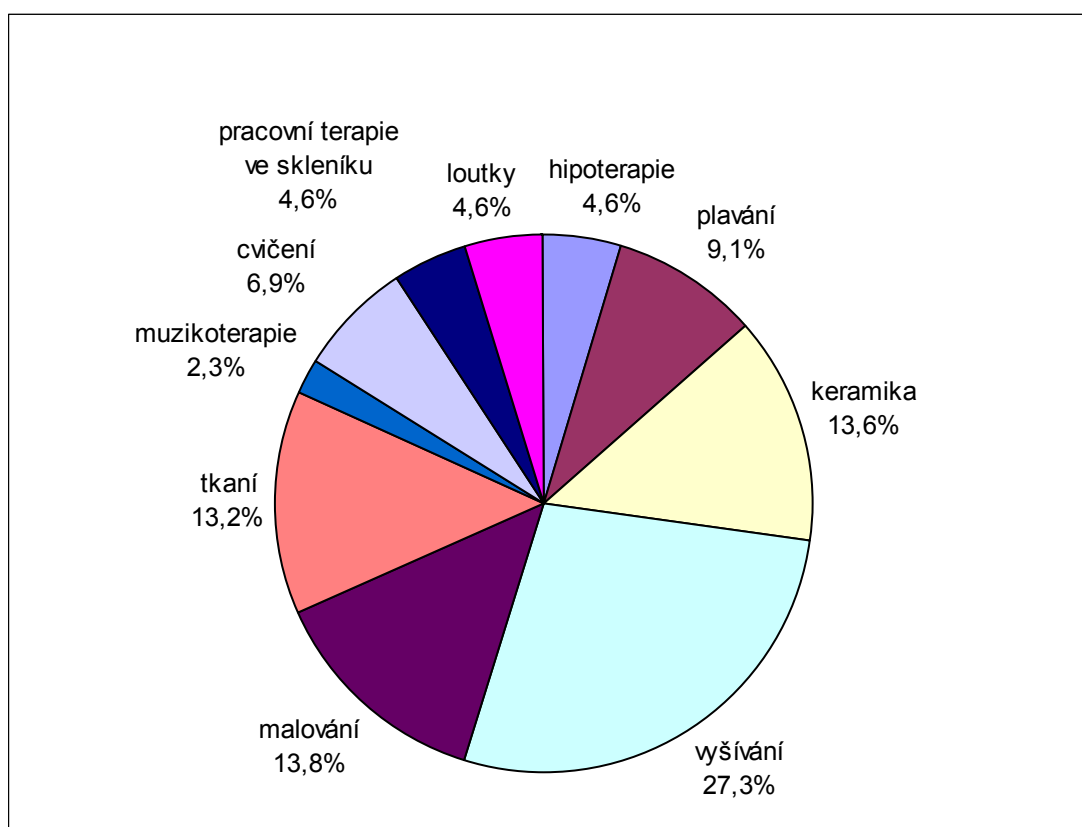
Otázka 38: „Na jakou terapii nejraději chodíš?“

6 klientů (13,1 %) uvedlo tkání, 12 klientů (27,2 %) vyšívání, 6 klientů (13,7 %) malování, 4 klienti (9 %) chodí nejraději na terapii do bazénu, 1 klientka (2,3 %) uvedla muzikoterapii, 6 klientů (13,6 %) keramiku, 2 klienti (4,6 %) hipoterapii, 3 klienti (6,8 %) cvičení, 2 klienti (4,6 %) chodí nejraději na pracovní terapii do skleníku a 2 klienti (4,6 %) uvedli loutky

Klienti navštěvují všechny výše uvedené terapie v rámci celoročního programu terapií 2 – 5 x týdně.

Po zpracování výsledků z otázky 38 jsem zjistila, že fyzicky náročnějším terapiím dává přednost pouze 25,2 % klientů a 74,8 % klientů upřednostňuje terapie méně fyzicky náročné (Graf 2).

Graf 2 – Na jakou terapii nejraději chodíš?



Zdroj : Vlastní výzkum

Otázka 39: „*Máš raději prázdniny, kdy máš více volného času, nebo máš raději školní rok, kdy jsou terapie?*“

27 klientů (61,3 %) má raději prázdniny a 17 klientů (38,7 %) má raději školní rok s terapiemi.

Otázka 40: „*Co rád(a) děláš o velkých prázdninách, kdy nejsou terapie?*“

9 klientů (20,4 %) o prázdninách nejraději odpočívá, 7 klientů (15,9 %) uvádí, že nejraději jedou domů, 10 klientů (22,7 %) pracuje, 6 klientů (13,8 %) vyšívá, 4 klienti (9 %) jezdí na kole, 2 klienti (4,6 %) nejraději plavou, 5 klientů (11,3 %) chodí na vycházky a 1 klientka (2,3 %) jezdí nejraději na koni.

4.3 Vyhodnocení pozorování

Metodu pozorování jsem využila u monitoringu vhodných pohybových aktivit pro jedince s mentálním postižením. Pozorování jsem zaměřila na 4 pohybové aktivity (Tab. 5), LTV a pohybové hry (Tab. 6, 36 s.). Výběrový soubor tvořilo 6 klientů (5 žen a 1 muž) Domova Petra Mačkov, kteří mají lehkou, středně těžkou mentální retardaci. Do tohoto souboru jsem zařadila klienty s přibližně stejnou fyzickou zdatností ve věku od 20 do 50 let. Pozorování probíhalo v rámci každodenního terapeutického programu, kterého jsem se účastnila jako fyzioterapeut.

Tab. 5 – Vhodné pohybové aktivity pro jedince s mentálním postižením

<i>Pohybová aktivita</i>	<i>Výhody pro klienty</i>	<i>Výhody pro terapeuta</i>	<i>Celkový efekt</i>
<i>Chůze</i>	je přirozeným pohybem, lze ji provozovat kdekoliv, zvyšuje fyzickou kondici, umožňuje získat nové zážitky, poznat okolní prostředí a přírodu, celkově posiluje organismus, umožňuje rozvoj psychických funkcí a navázání sociálních kontaktů	možnost využití chůze po náradí, chůze s náčiním, lze ji využít prakticky kdekoliv, není třeba velké fyzické zdatnosti, je relativně bezpečná	jde o přirozený a bezpečný pohyb, není třeba velké fyzické zdatnosti a složité průpravy, umožňuje poznání okolního prostředí a navázání sociálních kontaktů, chůze je prevencí obezity, možnost využití běhu jako jedné z forem chůze

<i>Plavání a pohyb ve vodě</i>	rovnoměrně zatěžuje celý pohybový aparát bez statické zátěže, umožňuje všestranný rozvoj, možné využití i u klientů s poruchou hybnosti, lze ho provozovat v každém věku, zvyšuje vitální kapacitu plic, posiluje kardiovaskulární systém, celkově posiluje imunitu	pohyb ve vodě je pro klienty zábavou, lze využít plavecké pomůcky a pomůcky pro hry ve vodě, voda klienty nadlehčuje a usnadňuje práci terapeutovi	pobyt ve vodě umožňuje pohyb bez statického zatížení nosného aparátu, posiluje kardiovaskulární a respirační systém, zlepšuje posturu, upevňuje sociální dovednosti, upevňuje hygienické návyky, je zdrojem emocionálních zážitků, , nutný neustálý dohled nad klienty
<i>Jízda na koni</i>	jízda na koni je pro klienty emocionálním zážitkem, má psychoterapeutický efekt, poznávají své schopnosti, překonávají strach ze zvířat, kůň je pro ně autoritou, motivací k překonávání nezdarů, upevňují si volní schopnosti, zlepšuje posturu, uvolňuje spastické svaly, má příznivý vliv na páteř a pohybový aparát, navozuje správný pohybový vzorec chůze	kůň je pro klienty autoritou, proto klienti dobře spolupracují, terapeut může využít různé pomůcky ke cvičení na koni, terapeut se pohybuje venku na čerstvém vzduchu, při asistovaném sedu se příznivý vliv jízdy na koni přenáší i na terapeuta	hipoterapie je náročná finančně, časově, prostorově, organizačně, personálně, je náročná na odborné znalosti hipologa a fyzioterapeuta, velký důraz je kladen na bezpečnost, to vše je vyváжено psychoterapeutickým efektem a příznivým vlivem na pohybový aparát klienta, pohyb se odehrává venku v přírodě, posiluje obranyschopnosti organismu
<i>Rytmičný pohyb při hudbě, tanec</i>	tanec je pro jedince s MP přirozeným pohybem a emocionálním zážitkem, podporuje rozvoj řeči, upevňuje paměť, vydrží u něj déle než u běžného cvičení, zlepšuje koordinaci pohybů, umožňuje navázání sociálních kontaktů, uvolňuje psychické napětí, má psychoterapeutický efekt, výrazně zvyšuje fyzickou kondici, je prevencí obezity	pohyb při hudbě u klientů představuje pro terapeuta vděčnou činnost, protože si klienti „vystačí sami“, na druhé straně umožňuje terapeutovi využít říkadla, písničky, cvičení s náčiním a nejrůznější taneční prvky	tanec je pro klienty přirozeným pohybem, bez ostychu vyjadřují tancem co cítí, rytmický pohyb při hudbě zlepšuje paměť, rozvíjí řeč, zlepšuje koordinaci pohybů, působí psychoterapeuticky, terapeut téměř nemusí do pohybového projevu klientů zasahovat

Zdroj: Vlastní výzkum

Tab. 6 – Vhodné varianty LTV a pohybových her pro jedince s mentálním postižením

Možné varianty LTV a pohybových her	Výhody pro klienty	Výhody pro terapeuta	Celkový efekt
<i>Varianta 1:</i> <i>Házení a chytání míče – hra na třetího</i>	zlepšuje fyzickou kondici, klienti se učí vzájemné spolupráci, učí se dodržovat pravidla, získávají nové zkušenosti, rozvíjí obratnost a koordinaci pohybů, učí se cílenému pohybu, logickému myšlení	možnost volit náročnost hry podle schopností klientů (vzájemná vzdálenost hráčů, velikost míče), terapeut má možnost se aktivně zapojit do hry, hra je pro klienty zábavou	umožňuje rozvoj rychlosti, obratnosti, vytrvalosti, síly, logického myšlení, pozornosti a postřehu, klienti dávají přednost pohybovým hrám, které mají určitý smysl, před klasickou cvičební jednotkou, hra je pro klienty zábavou
<i>Varianta 2:</i> <i>Házení na cíl kamínky nebo papírovými koulemi</i>	hra má pozitivní vliv na koordinaci pohybů (oko – ruka), rozvíjí obratnost, klienti poznávají pocity úspěchu, ten je pro ně motivací k další aktivitě, učí se dodržovat pravidla, hra je pro klienty zábavou, získávají nové zkušenosti a zážitky	terapeut má možnost volit náročnost hry podle schopností klientů (vzdálenost klientů od cíle), terapeut se může aktivně zapojit do hry (to klienty motivuje k lepším výkonům a ke spolupráci), možnost využití sportovního nářadí či náčiní, hra je pro klienty zábavou	hra výrazně zlepšuje koordinaci pohybů, rozvíjí obratnost, paměť, logické myšlení, pozornost, klienti se učí napodobováním terapeuta, hra není náročná na fyzickou zdatnost a má smysl, proto klienty baví
<i>Varianta 3:</i> <i>Protahování svalů za doprovodu bubínku</i>	cvičení je prevencí zkrácených svalů, podporuje správné dýchání, držení těla, postavení ramenních kloubů, kyčelních kloubů a pánve, klienti se učí vnímat rytmus	možnost individuálního a skupinového cvičení, do cvičení lze zapojit libovolný počet klientů bez ohledu na jejich fyzické schopnosti, terapeut může bubnovat a zároveň předcvičovat, možnost čerpat náměty na cvičení z literatury určené dětem	klienti se učí provádět cviky napodobováním terapeuta nebo ostatních klientů, cvičení rozvíjí pozornost, podporuje svalovou pružnost a správné držení těla

Varianta 4: <i>Uvolnění celé páteře na gymnastickém míči</i>	cvičení zlepšuje koordinaci pohybů, posiluje hluboké svaly zádové a tím podporuje správné držení těla, je prevencí zkrácených flexorů kyčelních kloubů, zlepšuje koncentraci pozornosti, navozuje psychické uvolnění,	možnost individuálního a skupinového cvičení, terapeut má možnost se aktivně zapojit do cvičení, cvičení na gymnastickém míči dokáže zklidnit i neklidné a hyperaktivní klienty	cvičení zlepšuje koordinaci pohybů, rozvíjí obratnost, zlepšuje koncentraci pozornosti, je pro klienty zábavou, cvičení můžeme využít i pro relaxaci
Varianta 5: <i>Cvičení na nářadí – využití lavičky</i>	cvičení zlepšuje fyzickou kondici, koordinaci pohybů, klienti se učí překonávat obavy a sami sebe, podporuje volní schopnosti, získávají nové zkušenosti a zážitky, rozvíjí pohybové vlastnosti – obratnost a sílu	možnost volit náročnost cviků podle schopností klientů, libovolný počet cvičenců ve skupině, terapeut může předcvičovat, možnost využití sportovního náčiní, je nutné dbát na bezpečnost klientů	cvičení umožňuje rozvoj obratnosti, síly, zlepšuje rovnováhu, pozornost, klienti mohou vymýšlet další možnosti jak překonat lavičku, učí se napodobováním terapeuta nebo ostatních klientů, cvičení má smysl, cílem je překonání lavičky a to klienty motivuje
Varianta 6: <i>Trefování kuželek koulí</i>	klienti poznávají pocity úspěchu, ale i neúspěchu, učí se spolupracovat s ostatními, dodržovat pravidla hry, hra je pro klienty zábavou, získávají nové zážitky, hra rozvíjí u klientů obratnost a sílu, umožňuje jim účastnit se ve sportovních soutěžích	možnost volit náročnost hry podle schopností klientů (vzdálenost kuželek od klientů), terapeut má možnost se aktivně zapojit do hry (to klienty motivuje k lepším výkonům a ke spolupráci), hra je pro klienty zábavou,	hra výrazně zlepšuje koordinaci pohybů, rozvíjí obratnost, paměť, logické myšlení, pozornost, klienti se učí napodobováním, hra není náročná na fyzickou zdatnost a má smysl, proto klienty baví

Zdroj: vlastní výzkum

4.4 Vyhodnocení polořízeného rozhovoru

Výběrový soubor tvořilo 21 zaměstnanců pracujících v Domově Petra Mačkov, kteří přímo pečují o klienty s mentálním postižením. Ve výběrovém souboru bylo 20 žen a 1 muž. V rozhovoru bylo stěžejních 10 otázek, které byly dle potřeby doplněny dalšími otázkami.

Otázka 1: ***„Jak dlouho pracujete v Domově Petra?“***

0 – 2 roky praxe uvedli 4 pracovníci (19 %), 3 – 5 let praxe uvedli 3 pracovníci (14,3 %), 6 – 10 let praxe uvedlo 11 pracovníků (52,4 %) a 11 – 20 let praxe uvedli 3 pracovníci (14,3 %)

Otázka 2: ***„Jaké je vaše pracovní zařazení v Domově Petra?“***

5 pracovníků (23,8 %) je zaměstnáno v pozici vychovatele(ky), 7 pracovníků (33,3 %) pracuje na postu terapeuta / terapeutky a 9 zaměstnanců (42,8 %) pracuje v pozici pracovníka v sociální péči.

Otázka 3: ***„Myslíte si, že mají klienti v Domově Petra dostatek pohybu?“***

13 pracovníků (62 %) odpovědělo kladně a 8 pracovníků (38 %) záporně. Zajímavý názor měla jedna z dotázaných: „Klienti dostatek pohybu nemají, ale příčinou není nedostatek příležitostí. Na vině je hlavně nedostatečná nebo nesprávná motivace klientů k pohybu, nebo také lenost klientů se hýbat.“

Otázka 4: ***„Jmenujte 2 sportovní činnosti, o kterých se domníváte, že je mají klienti v Domově Petra nejraději.“***

14 x pracovníci jmenovali jízdu na koni; 6 x míčové hry, plavání a petanque; 4 x cvičení; 3 x stolní tenis; 1 x jízdu na kole, tanec a chůzi. U této otázky musím připustit možné zkreslení výsledků. Pracuji v Domově Petra jako fyzioterapeut a věnuji se mimo jiné i hipoterapii (14 pracovníků uvedlo jízdu na koni).

Otázka 5: ***„Existují některé pohybové aktivity, o kterých si myslíte, že by se jim mohli klienti v Domově Petra věnovat a nevěnují se jim nebo se jim věnují minimálně?“***

14 pracovníků (66,7 %) odpovědělo, že o žádných takových pohybových aktivitách neví, 7 pracovníků (33,3 %) uvedlo, že by se klienti mohli více věnovat tanci a pohybu při hudbě, zimním sportům (běžecké lyžování), delším a častějším procházkám, atletice, plavání a fitnessu

Otázka 6: **„Jaká fyzická kondice převládá u klientů v Domově Petra?“**

15 dotázaných (71,4 %) odpovědělo „dobrá“, 4 dotázaní (19 %) „dostatečná“ a 2 dotázaní (9,5 %) odpověděli „velmi špatná“

Otázka 7 **„Myslíte si, že mají jedinci s mentálním postižením, kteří žijí v pobytových zařízeních sociálních služeb, větší tendenci ke vzniku obezity, než běžná populace?“**

13 pracovníků (62 %) odpovědělo „ne“ a 8 pracovníků (38 %) odpovědělo „ano“. Ti co odpověděli „ano“ vidí příčinu v nedostatku pohybu, v samotném mentálním postižení, v poruše metabolismu, v nedostatečné motivaci klientů k pohybu, v medikaci, v pojídání sladkostí nebo v lenosti klientů.

Otázka 8: **„Domníváte se, že mají klienti v Domově Petra v optimální rovnováze příjem a výdej energie?“**

11 pracovníků (52,3 %) uvedlo, že klienti mají příjem a výdej energie v rovnováze a 10 pracovníků (47,7 %) si myslí, že u klientů převládá příjem energie nad jejím výdejem

Otázka 9: **„Slyšel(a) jste někdy o existenci Programu speciálních olympiád?“**

19 pracovníků (90,5 %) odpovědělo „ano“ a pouze 2 pracovníci (9,5 %) odpověděli „ne“

Otázka 10: **„Účastní se klienti Domova Petra sportovních soutěží?“**

všichni dotázaní (100 %) odpověděli „ano“

Na první doplňující otázku **„Ve kterých sportech?“**

pracovníci uváděli nejčastěji lehkou atletiku (16 x), plavání (13 x), míčové hry (10 x) a stolní tenis (8 x).

Na druhou doplňující otázku **„Kolikrát ročně se klienti Domova Petra účastní sportovních soutěží?“**

uvedlo 7 pracovníků, že neví, 3 pracovníci odpověděli „1-2 x za rok“, 8 pracovníků uvedlo „3-4 x za rok“ a 3 pracovníci odpověděli „4-5 x ročně“.

5. DISKUSE

Druhým rokem pracuji v Domově Petra Mačkov jako fyzioterapeut. V Domově Petra žijí převážně dívky a ženy od 7 let věku s lehkou, středně těžkou, těžkou i hlubokou mentální retardací.

Pipková (2002, s. 45) uvádí, že mentální retardace je v naprosté většině spojena s různými pohybovými zvláštnostmi, které jsou často patrné na první pohled. Obvykle se jedná o porušené posturální funkce, těžkopádnou chůzi, neobratnou lokomoci a porušenou jemnou motoriku. Každý jedinec má svá specifika, výjimkou nejsou ani tělesná postižení. Při pohybových aktivitách bychom měli klást důraz na zdokonalování tělesných i rozumových schopností a harmonicky tak rozvíjet celou osobnost jedince s MP.

Dle mých zkušeností se domnívám, že vhodnou fyzickou aktivitou jsme schopni tyto poruchy ovlivnit. Není asi možné, aby v této oblasti došlo k úplné nápravě, ale vhodně zvolenou pohybovou aktivitou se mohou pohybové dovednosti výrazně zlepšit, a tímto působením je možné rozvíjet i rozumové schopnosti.

Problematice sportu u jedinců s MP se v ČR věnuje České hnutí speciálních olympiád (ČHSO). Hlavním smyslem Programu speciálních olympiád (SO) není účast na olympiádách. Podstata Programu SO spočívá v celoročním pravidelném tréninku a v osobní snaze sportovce dosáhnout přiměřeného osobního výsledku. Cílem Programu SO je umožnit co největšímu počtu lidí s mentálním postižením pravidelně sportovat a účastnit se regionálních (místních, okresních, krajských či celostátních) sportovních her, turnajů, zápasů nebo závodů bez ohledu na jejich absolutní výkonnost. ČHSO zajišťuje financování a organizaci jednotlivých soutěží. Druh sportovní aktivity si jedinec s MP obvykle vybírá dle svého zájmu a svých předpokladů. Nejčastěji se tréninky odehrávají v domovech pro osoby se zdravotním postižením, ve kterých jedinci žijí. Sportovní aktivita či tréninky bývají součástí pravidelné aktivizační a sociální terapie. Do programu SO se mohou zapojit i jedinci s mentálním postižením, kteří žijí v domácím prostředí. Jednotlivé sportovní disciplíny jsou uzpůsobeny jedincům od nejlehčího až po nejtěžší mentální či kombinované postižení tak, aby mohl být každý z nich úspěšný.

Program SO v současnosti zahrnuje 19 letních a 5 zimních sportů. České hnutí speciálních olympiád je nevýdělečným občanským sdružením akreditovaným národním programem Special Olympics International v ČR. Do mezinárodního Programu speciálních olympiád je zapojeno mnoho zemí Evropské unie, USA a další státy se postupně přidávají.

Domnívám se, že je nedostatek metodických materiálů, ze kterých bychom mohli získat konkrétní návody na vhodné pohybové aktivity pro jedince s mentálním postižením. Mám na mysli cvičení pro prevenci či korekci vadného držení těla, nesprávnou chůzi, pohybové hry, sportovní činnosti, vhodné pracovní činnosti atd... V literatuře, která se touto problematikou zabývá, jsou zmínky o tělesných a pohybových zvláštěnostech krátké a příliš všeobecné. Např. zmínky o tom, že lidé s Downovým syndromem jsou velmi často hypermobilní a mělo by se to při cvičení s nimi zohlednit, jsem nenašla ani v jedné z knih, se kterými jsem měla možnost pracovat.

Cvičitelé a vychovatelé jsou nuceni vycházet z metodiky, která je určena převážně pro děti. To, co se musí lišit, je přístup cvičitele. Musí být v co největší možné míře názorný, dle možností individuální, s trvalým slovním doprovodem, odpovídajícím jejich mentálnímu věku.

Pipková (2002, s. 65) doporučuje složitější úkony vynechávat u jedinců s těžším stupněm MP. U málo zkušených a začínajících jedinců je vhodnější zařadit méně cviků a až po jejich zvládnutí přidávat další cviky či úkony. Dle únavy lze cvičení prokládat jednoduchými dechovými a relaxačními cviky. Dechová cvičení bez doprovodných pohybů končetin či hlavy zvládají mentálně postižení bez větších obtíží. Jakmile se však k dechovým cvikům přidají doprovodné pohyby končetin či hlavy, úspěšnost provádění se snižuje. Vše se samozřejmě odvíjí od hloubky mentálního postižení.

Za velký problém považuji fakt, že je jen málo pracovníků, kteří se věnují fyzické aktivitě a sportu mentálně postižených. Typický jedinec s MP bývá hypoaktivní. Dle mého názoru jsou jedinci s mentálním postižením více ohroženi vznikem nadváhy, než ostatní lidé. Bylo by zajímavé zjistit, zda skutečně mají jedinci s MP vyšší tělesnou hmotnost v porovnání s ostatními jedinci. V případě, že by se tato hypotéza potvrdila,

byla by pravděpodobně hlavní příčinou vyšší tělesné hmotnosti u jedinců s MP nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie. Ústavní zařízení pro mentálně postižené se často zaměřují na výtvarné, hrnčířské, tkalcovské či jiné činnosti v rámci ergoterapie, arteterapie nebo muzikoterapie. Z mého pohledu jsou tyto aktivity velmi důležité pro rozvoj jemné motoriky. Na druhou stranu žádná z těchto činností nerozvíjí v potřebné míře pohybové dovednosti ani fyzickou kondici mentálně postižených. Jedinci s MP mají zhruba stejný energetický příjem jako jejich „zdraví“ vrstevníci. Ale lidé s MP v ústavním či jiném prostředí mají mnohem méně pohybu a tudíž i menší energetický výdej. Riziko vzniku obezity je tedy, dle mého názoru, větší. Oni si tuto skutečnost neuvědomují, proto apeluji na všechny, kteří s mentálně postiženými pracují, aby se nad tímto problémem zamysleli.

Při mé práci fyzioterapeuta v Domově Petra Mačkov se mi osvědčilo zapojovat jedince s mentálním postižením do fyzické manuální práce. Doporučení této formy fyzické aktivity jsem v žádné literatuře, kterou jsem měla možnost prostudovat, nenašla. Hlavně u dospělých jedinců je tato forma tělesné aktivity vhodnější, než samotné cvičení. Tělesnou prací se utužuje jejich fyzická kondice. Pracují s vědomím, že jejich činnost má určitý smysl. Vidí za sebou výsledek, odvedenou práci a to je pro ně velikou motivací. Z odvedené práce mají radost. Zvyšují si tím sebevědomí. Mají pocit potřebnosti. Učí se trpělivosti, disciplíně, vzájemné spolupráci a komunikaci. Pokud se některý z mých svěřenců nechce zapojit do pracovní činnosti, nenutím ho. Příčinou bývá momentální negativní psychické rozpoložení. „Prostě nemá náladu“. Přemlouváním bych tento stav jenom zhoršovala. Časem se dotyčný sám zapojí a pomůže ostatním. Při jakékoliv pracovní činnosti jdu vždy příkladem a klienti mě napodobují.

Co se týče zlepšování nebo udržování fyzické kondice u jedinců s MP, myslím, že je vhodné využívat pracovních činností a stejnou měrou využívat rozmanité formy LTV, pohybových her, sportovních aktivit, aby se zabránilo jednostrannému zatěžování určitých svalových skupin. Do vhodných manuálních prací řadím práce úklidové (zametání,...), práce na zahradě (zalévání, okopávání, pletí, hrabání listí či trávy), práce okolo hospodářských zvířat atd.

Švarcová (2000, s.143) považuje u jedinců s MP v ústavním prostředí za problém přemíru „volného času“, v němž se u některých jedinců, kteří ještě neupadli do apatie, projevuje „neklid“ a „agresivita“. Toto „nežádoucí“ chování se pak řeší podáváním tlumivých léků nebo „prášků na spaní“. Kdyby mentálně postižení měli větší možnost fyzické aktivity, při které by se zbavili přebytečné energie, nemusely by se tak často tyto tlumivé léky podávat.

Osobně si myslím, že každý člověk bez výjimky by měl podle svých schopností a možností pracovat a být sobě i celé společnosti prospěšný. I jedinec s mentálním postižením (zejména s lehčím stupněm postižení) by měl mít určitou povinnost pracovat v rámci jeho možností. Z praxe vím, že mnozí jedinci jsou schopni zastat řadu pracovních úkonů, ale „proč by se snažili, když nemusí“. Problémem může být jejich nedostatečná motivace k práci, nebo zkrátka nebyli a nejsou k zodpovědnosti a povinnostem vedeni. Často jsou zvyklí, že jakoukoliv námahu a fyzickou práci za ně udělá někdo jiný. Ovšem za to nemohou samotní jedinci s MP, ale ti co je již od útlého dětství vychovávali a ti tak činili, protože k tomu byl tak uzpůsoben celý systém péče o jedince s mentálním postižením. Východisko vidím v trpělivé výchově k samostatnosti již od nejútlejšího věku. Měli bychom děti vést k tomu, aby pomáhaly ve všech činnostech, které mohou bez obtíží zvládnout. To povede k jejich větší soběstačnosti, posílí si sebevědomí, utuží si fyzickou i psychickou kondici a v neposlední řadě to usnadní práci všem, kteří o mentálně postižené pečují, globálně i celé společnosti.

6. ZÁVĚR

Jedinec s mentálním postižením je jedinec s limitovanou kapacitou a nižším tempem učení a dle škály IQ nedosahuje 80. Rozlišujeme 4 základní stupně mentální retardace – lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardaci.

Jedinci s mentálním postižením mají mimo jiné problémy v rozlišování, spojování a koordinování jednotlivých pohybů. Pohyb je nezbytný pro zdravý vývoj jedince, posílení pohybového aparátu, metabolismu a podmiňuje rozvoj centrální nervové soustavy. Základním předpokladem tělesné přípravy na jakoukoliv sportovní aktivitu je rozvoj obratnosti, síly, vytrvalosti a rychlosti. Tyto pohybové vlastnosti bychom měli rozvíjet postupně, všestranně a pravidelně.

V této práci jsem využila metody kvantitativního i kvalitativního výzkumu.

Pro výpočet hodnoty BMI u výběrového souboru jsem použila kvantitativní výzkum. Výběrový soubor tvořilo 44 klientů Domova Petra Mačkov. Domov Petra Mačkov je pobytové zařízení sociální péče pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Zjistila jsem, že 29 klientů, tj. 66 % z výběrového souboru, má BMI v pásmu podváhy, optimální tělesné hmotnosti či hraniční hodnoty a 15 klientů, tj. 34 % z výběrového souboru, má BMI v pásmu nadváhy, obezity či těžké obezity.

Cíl 1: Monitoring vhodných pohybových aktivit u jedinců s mentálním postižením. Pro monitoring vhodných pohybových aktivit pro jedince s mentálním postižením jsem využila pozorování. Výběrový soubor tvořilo 6 klientů Domova Petra Mačkov. Vhodnými pohybovými aktivitami u jedinců s MP jsou: chůze, plavání a pohyb ve vodě, tanec a rytmický pohyb při hudbě, jmenované varianty LTV a pohybových her. Výhody chůze vidím hlavně v nenáročnosti, přirozenosti a bezpečnosti. Díky chůzi člověk poznává okolní svět a umožňuje mu přísun stále nových a nových podnětů. Plavání člověku umožňuje pohyb bez statického zatížení nosného aparátu, posiluje všechny tělesné systémy a zvyšuje odolnost organismu (otužování). Navíc u jedinců s MP upevňuje sociální návyky, např. hygienické. Plavání je pro ně zábavou a do jisté

míry i odměnou. Tanec je, dle mého názoru, pro lidi s MP nejpřirozenějším pohybem vůbec. Bez ostychu tancem vyjadřují své emoce, zbavují se přebytečné energie a psychického napětí. Výrazně zlepšuje koordinaci pohybů, paměť, rozvíjí řeč, schopnost koncentrace a umožňuje navázání sociálních kontaktů. LTV rozvíjí jednotlivé pohybové vlastnosti, zlepšuje fyzickou kondici, koordinaci pohybů a podporuje správné držení těla. Terapeut může využít individuálního nebo skupinového cvičení. Pohybové hry umožňují rozvoj vytrvalosti, síly, obratnosti, rychlosti, paměti, vůle, pozornosti a logického myšlení. Přinášejí klientům radost z pohybu a z vydařených úspěchů, které je motivují k dalším činnostem.

Do vhodných sportovních činností můžeme zařadit např. lehkou atletiku, stolní tenis, orientační běh, kuželky, cyklistiku, badminton, golf, fitness, basketball, házenou, bowling, kopanou, bruslení, in-line bruslení, softball, tenis, volejbal, běžecké lyžování, halový hokej, turistiku, pozemní hokej, kanoistiku, přehazovanou, airobic a další. Naopak nevhodné sporty pro osoby s mentálním postižením jsou : atletika (hod oštěpem, diskem, kladivem, skok o tyči, trojskok), potápění s dýchacím přístrojem, skoky do vody z prkna či věže, skoky na trampolínách, biatlon, skoky na lyžích, motorismus, letectví, střelba, zápas, judo, karate, box, šerm a rugby.

Pokud chceme, aby se jedinci s mentálním postižením naučili něco nového, musíme pamatovat na trpělivý přístup, každou novou činnost názorně ukázat, používat slovní doprovod a zábavné hry. Měli bychom společně s jedincem stanovit a definovat reálný cíl a cestu, jak tohoto cíle dosáhnout. Rozhodně bychom se měli vyvarovat kladení nepřiměřených požadavků a nereálných cílů.

Cíl 2: Zjistit, které pohybové aktivity mají jedinci s mentálním postižením nejraději.

Dle vlastního výzkumu:

Hypotéza 1: „Jedinci s mentálním postižením upřednostňují pohyb uvnitř domova před pohybem venku v přírodě“ byla vyvrácena.

Hypotéza 2: „Jedinci s mentálním postižením upřednostňují činnosti fyzicky méně náročné před činnostmi více fyzicky náročnými“ byla potvrzena. Přičemž ¾ klientů ve

výběrovém souboru dávají přednost vyšívání, malování, keramice, tkaní, loutkám či muzikoterapii a pouze ¼ má raději plavání, cvičení, hipoterapii nebo práci ve skleníku.

Z otázky 1 v řízeném rozhovoru „Co nejraději děláš ve svém volném čase?“ vyplývá, že mají nejraději 1. plavání, 2. cvičení a 3. jízdu na koni spolu s manuální prací. Z otázky 10 v řízeném rozhovoru „Jaký sport tě nejvíce baví?“ vyplývá, že nejoblíbenějším sportem jsou 1. sportovní hry, 2. plavání a 3. jízda na koni. Z otázky 38 řízeného rozhovoru „Na jakou terapii nejraději chodíš?“ se dozvíme, že mají nejraději 1. manuální práci, 2. vycházky a 3. plavání.

V řízeném rozhovoru jsem použila 40 otázek, které byly rovněž určeny výběrovému souboru – 44 klientům Domova Petra Mačkov.

Při položeném rozhovoru jsem se dotazovala výběrového souboru 21 pracovníků v přímé péči, kteří jsou zaměstnání v Domově Petra Mačkov. Tématem našeho rozhovoru byl přínos pohybové aktivity pro jedince s mentálním postižením. Stěžejních bylo deset otázek. Z výsledků položeného rozhovoru vyplývá následující: Nadpoloviční většina dotázaných se domnívá, že klienti v Domově Petra mají dostatek pohybu a těší se dobré fyzické kondici. Dotázaní pracovníci si myslí, že tito klienti mají ze sportovních aktivit nejraději jízdu na koni, míčové hry, plavání a petanque. Všichni pracovníci se shodli, že se klienti účastní sportovních soutěží a téměř každý z nich někdy slyšel o existenci Programu speciálních olympiád. Více jak polovina dotázaných si myslí, že jedinci s mentálním postižením, kteří žijí v pobytových zařízeních sociální péče, nemají větší tendenci ke vzniku obezity před běžnou populací. Zajímavý výsledek jsem získala z odpovědí na otázku, zda mají klienti v Domově Petra v rovnováze příjem a výdej energie. Polovina dotázaných se domnívá, že klienti mají v rovnováze příjem a výdej energie a druhá polovina dotázaných si myslí opak.

Tato práce může posloužit všem, kteří pracují nebo žijí s jedinci s mentálním postižením. Oni nejlépe vědí, které pohybové aktivity, sport nebo pracovní činnosti by nejlépe vyhovovaly konkrétnímu jedinci. Práce bude poskytnuta rehabilitačním a výchovným pracovníkům, kteří pracují v Domově Petra Mačkov.

Její hlavní přínos vidím v jiném pohledu na problematiku jedinců s mentálním postižením, než je běžné. Opomím snahu rozvinout rozumové schopnosti jedinců s mentálním postižením běžnými metodami, které využívá speciální školství, ale dívám se na tuto problematiku z pozice fyzioterapeuta a sportovně založeného člověka. Fyzickou prací a sportovní aktivitou se člověk zbaví přebytečné energie a agrese. Naopak si tím posílí volní schopnosti, paměť, představivost, charakter a sociální vztahy potřebné pro úspěšnou integraci do společnosti.

Tato problematika by si určitě zasloužila další podrobnější výzkum.

Lidé s mentálním postižením jsou jiní, než zdraví lidé. Jsou jiní, ale ne horší. Každý, kdo s nimi pracuje ví, jak jsou vděční za každý projev zájmu. Práce s nimi je nesmírně náročná, ale svým způsobem krásná. Krásná pro toho, kdo chce nejen brát, ale je schopen i nezištně dávat **(Karásková, 2002)**.

7. Klíčová slova:

- jedinec s mentálním postižením
- pohyb
- tělesná aktivita
- sport
- speciální olympiády

8. Seznam použitých zdrojů:

BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN 690 a ČSN ISO 690: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů* [online]. Verze 3.0 (2004). © 1999–2004. Poslední aktualizace 11.11.2004. [cit. 2008-02-11]. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>

BOROVÁ, B. *Míče, míčky a hry s nimi*. Vydání první. Praha: Portál, 2001. 153 s. ISBN 80-7178-538-5

ČERNÁ, M. *Hudebně pohybová výchova v ÚSP: Metodická příručka pro vychovatele*. Vydání první. Praha: MPSV, 1977. 85 s. ISBN neuvedeno

FOSTEROVÁ, E. – HARTINGEROVÁ, K. – SMITHOVÁ, K. *85 her pro zlepšení kondice dětí*. Vydání první. Praha: Portál, 1997. 108 s. ISBN 80-7178-177-0

HAINER, V. - KUNEŠOVÁ, M. et al. *Obezita*. Praha: Galén, 1997. 126 s. ISBN 80-85824-67-1

KÁBELE, F. *Tělesná výchova mládeže vyžadující zvláštní péči: Příručka pro studenty speciální pedagogiky na pedagogických fakultách*. Vydání druhé upravené. Praha: SPN, 1976. 255 s. ISBN neuvedeno

KADERÁVKOVÁ, K. *Didaktika tělesné výchovy: Učebnice pro střední zdravotnické školy, studijní obor rehabilitační pracovník*. Vydání první. Praha: Avicenum, 1988. 452 s. ISBN neuvedeno

KARÁSKOVÁ, V. *Pohybem k výchově klienta s mentálním postižením*. Vydání první. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 28 s. ISBN 80-224-0525-3

KVAPILÍK, J. - ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Vydání první. Praha: Avicenum, 1990. 134 s. ISBN 80-201-0019-9

PECHOVÁ, J. *Cvičení pro zdraví s balančními míči a dalšími pomůckami*. Vydání první. Praha: Portál, 2000. 135 s. ISBN 80-7178-448-6

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vydání první. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6

PIPKOVÁ, E. *Posturální funkce mentálně retardovaných jedinců*. Praha, 2002. 63 s. Diplomová práce na FTVS. Vedoucí diplomové práce Marie Formanová

RENOTIÉROVÁ, M. – LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Vydání první. Olomouc: UP, 2003. 290 s. ISBN 80-244-0646-2

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vydání první. Praha: Portál, 2000. 180 s. ISBN 80-7178-506-7

VALENTA, M. - MULLER, O. *Psychopedie – teoretické základy a metodika*. Vydání první. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2

VÁLKOVÁ, H. *Speciální olympiády*. Vydání první. Olomouc: Vydavatelství UP, 1998. 60 s. ISBN 80-7067-844-5

VAŇKOVÁ, J. *Edukace žáků s více vadami v základní škole pro tělesně postižené*. Brno, 2006. 85 s. Diplomová práce na Ped.F MU. Vedoucí diplomové práce Prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

9. Přílohy

Příloha 1:

Seznam otázek řízeného rozhovoru

1. Co nejraději děláš ve svém volném čase?
2. Chodíš rád(a) ven na procházky?
3. Chodíš ven raději sám (sama), nebo raději s někým?
4. Procházíš se raději v areálu domova nebo jdeš raději mimo areál domova?
5. Chodíš rád(a) na procházky, i když prší nebo fouká vítr?
6. Zadržáváš se při rychlejší chůzi?
7. Chodíš rád(a) po lese mimo cestu, kde jsou klacky a kameny?
8. Chodíš rád(a) do lesa na houby?
9. Raději sportuješ v tělocvičně, nebo venku?
10. Jaký sport tě nejvíce baví?
11. Chodíš rád(a) ven, když je sníh a můžeš se klouzat?
12. Máš rád(a) sporty, u kterých se můžeš zadýchat?
13. Raději sportuješ ty sám (sama) osobně, nebo se raději díváš, jak sportuje někdo jiný?
14. Jezdíš rád(a) na koni?
15. Cvičíš rád(a) na koni?
16. Chodíš rád(a) na terapii do bazénu?
17. Plaveš rád(a)?
18. Umíš plavat?
19. Potápíš se i s hlavou pod vodou?
20. Jezdíš rád(a) na tobogánu?
21. Cvičíš rád(a) v tělocvičně?
22. Hraješ rád(a) míčové hry (házení, chytání, hod na cíl, petanque, košíková, přehazovaná)?

23. Hraješ stolní tenis (ping-pong)?
24. Tancuješ rád(a) při hudbě?
25. Jezdíš rád(a) na diskotéky?
26. Pomáháš ve skleníku, na záhonech, v prádelně, v kuchyni nebo ve stáji?
27. Jakou práci rád(a) děláš?
28. Při jaké práci pomáháš nejčastěji?
29. Jezdíš na sportovní závody?
30. Už máš nějakou medaili nebo diplom ze sportovních závodů?
31. V jakém sportu jsi už závodil(a)?
32. Raději odpočíváš nebo sportuješ?
33. Raději odpočíváš nebo pracuješ?
34. Myslíš si, že bys měl(a) zhubnout?
35. Snažíš se zhubnout?
36. Co děláš pro to, abys zhubl(a)?
37. Chtěl(a) bys chodit na nějakou terapii častěji?
38. Na jakou terapii nejraději chodíš?
39. Máš raději prázdniny, kdy máš více volného času, nebo máš raději školní rok, kdy jsou terapie?
40. Co rád(a) děláš o velkých prázdninách, kdy nejsou terapie?

Příloha 2:

Seznam otázek polořázeného rozhovoru

1. Jak dlouho pracujete v Domově Petra?
2. Jaké je vaše pracovní zařazení v Domově Petra?
3. Myslíte si, že mají klienti v Domově Petra dostatek pohybu?
4. Jmenujte 2 sportovní činnosti, o kterých se domníváte, že je mají klienti Domova Petra nejraději.
5. Existují některé pohybové aktivity, o kterých si myslíte, že by se jim mohli klienti v Domově Petra věnovat a nevěnují se jim nebo se jim věnují minimálně?
6. Jaká fyzická kondice převládá u klientů v Domově Petra?
7. Myslíte si, že mají jedinci s mentálním postižením, kteří žijí v pobytových zařízeních sociální péče, větší tendenci ke vzniku obezity, než běžná populace?
8. Domníváte se, že mají klienti v Domově Petra v optimální rovnováze příjem a výdej energie?
9. Slyšel(a) jste někdy o existenci Programu speciálních olympiád?
10. Účastní se klienti Domova Petra sportovních soutěží?
Ve kterých sportech?
Kolikrát ročně se klienti Domova Petra účastní sportovních soutěží?