

UNIVERZITA PARDUBICE

Fakulta zdravotnických studií

Specifika vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením v
oblasti přípravy pokrmů a zdravého stravování

Michaela Müllerová

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Müllerová**
Osobní číslo: **Z10224**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Specifika vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením
v oblasti přípravy pokrmů a zdravého stravování**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování:

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Konzultace vybrané metodiky s vedoucím práce.
4. Sběr podkladů pro praktickou část práce.
5. Realizace praktické části práce.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

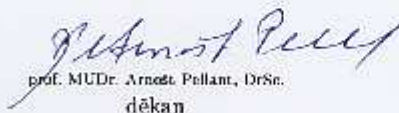
Seznam odborné literatury:

1. ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-889-0.
2. ŠÍŠKA, Jan. Mimořádná dospělost: Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, ISBN 80-246-0992-4.
3. PÁNEK, Jan, Jan POKORNÝ, Jana DOSTÁLOVÁ a Pavel KOHOUT. Základy výživy. 1. vyd. Praha: Svoboda Servis, 2002, ISBN 80-86320-23-5.
4. NAVRÁTILOVÁ, Miroslava, Eva ČEŠKOVÁ a Luboš SOBOTKA. Klinická výživa v psychiatrii. Praha: Maxdorf, 2000, ISBN 80-85912-33-3.
5. PIPEKOVÁ, J. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. Brno: MSD, 2006, ISBN 80-86633-40-3.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Drábková - Bibusová
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 15. července 2013


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 18. dubna 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 15. 7. 2013

Michaela Müllerová

PODĚKOVÁNÍ

Dovoluji si poděkovat Mgr. Kateřině Drábkové za odborné, trpělivé vedení a cenné rady, které mi poskytovala při vypracování práce. Poděkování za ochotu a pomoc patří rovněž zaměstnancům a uživatelům SKOKU do života o.p.s. Děkuji Mgr. Pavlu Hrubíškovi za pomoc při zpracování grafické stránky praktické části práce, Františku Štrajtovi za vytvoření originálních piktogramů a specialiste na zdravou výživu Kláře Popelkové za cenné rady v oblasti zdravé výživy. V neposlední řadě děkuji PaedDr. Zdeně Šáňdorové, Ph.D. za motivaci a cenné rady v průběhu celého studia. Velké díky patří mé rodině a přátelům, kteří mě podporovali.

Anotace

Tato bakalářská práce nese název Specifika vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením v oblasti přípravy pokrmů a zdravého stravování. Teoretická část se skládá ze tří hlavních oblastí - mentální retardace, vzdělávání a lidská výživa. Praktická část obsahuje teoreticko-praktická schémata určující postup provádění odborné činnosti – příprava pokrmů a zdravé stravování pro osoby s mentální retardací a další materiály, které se tohoto tématu týkají. Práce vznikala v roce 2013 a mimo o.p.s. SKOK do života je určena studentům a všem, kteří se zajímají o problematiku vzdělávání osob s mentální retardací.

Klíčová slova

mentální postižení, mentální retardace, vzdělávání, zdravá strava, lidská výživa, easy to read, recept, teoreticko-praktické schéma přípravy pokrmu

Annotation

This bachelor thesis is named Specifics of the education of adults with mental disabilities in the area of food preparation and healthy eating. The theoretical part consists of three main areas - mental retardation, education and human nutrition. The practical part includes cooking technological procedures for people with mental disabilities and other chapters, that relate to this topic. The bachelor thesis was created in 2013 and it is intended for the Public Service Company SKOK do života as well as for all who are interested in the area of education of people with mental retardation.

Keywords

mental disabilities, mental retardation, education, healthy eating, human nutrition, easy to read, recipe, theoretically-practical scheme of meal preparation

Obsah

Úvod.....	11
1. TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1.1 Mentální retardace	12
1.1.1 Definice mentální retardace.....	12
1.1.2 Prevalence a etiologie mentální retardace	13
1.1.3 Historie vztahu společnosti k osobám s postižením	13
1.1.4 Hodnocení mentální retardace	14
1.2 Vzdělávání	18
1.2.1 Charakteristika žáka s mentální retardací.....	18
1.2.2 Problematika edukace dospělých osob s mentálním postižením	18
1.2.3 Modely učení a vyučování.....	19
1.2.4 Model vytváření jednoduchého textu „Easy to read“	22
1.3 Lidská výživa.....	24
1.3.1 Funkce jednotlivých složek potravy	24
1.3.2 Stravování osob s mentálním postižením a výchova.....	25
1.3.3 Výživové chování.....	26
1.3.4 Prohřešky proti zdravé výživě u osob s mentálním postižením:	26
1.3.5 Výživová doporučení	27
1.4 Zdravý životní styl.....	29
2. PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
2.1. Charakteristika výzkumu	30
2.2. Stanovené cíle praktické části.....	30
2.3. Charakteristika cílové skupiny.....	31
2.4 Popis realizace dílčích cílů	32
2.4.1 Popis realizace dílčího cíle 1 - Sestavit recepty dle zásad zdravé výživy	32
2.4.2 Popis realizace dílčího cíle 2 - Vytvořit pracovní list	32
2.4.3 Popis realizace dílčího cíle 3 - Ověřit funkčnost receptů v praxi	33
2.4.4 Popis realizace dílčího cíle 4 - Úprava a finalizace receptů a pracovního listu....	33
2.5 Teoreticko-praktická schémata receptu – pracovní listy receptu.....	34
2.5.1 Mrkvový salát.....	35
2.5.2 Vločkový pohár	37
2.5.3 Jablka s piškoty	39
2.5.4 Rybí pomazánka	41
2.5.5 Restovaná zelenina	43
2.5.6 Šťouchané brambory	45
2.5.7 Brambory na loupačku	47
2.5.8 Vařená rýže.....	49
2.6 Piktogramy pro zvýšení bezpečnosti při přípravě pokrmů	51

2.7 Celková úspěšnost jednotlivých pokrmů	53
2.8 Pokyny k receptu pro pracovníka	58
2.9 Úkolový list	59
2.10 Zdravý životní styl formou textu easy to read v imperativu	60
2.11 Shrnutí.....	61
Závěr	62
Použitá literatura	63

Seznam ilustrací, tabulek a grafů

Ilustrace

Ilustrace č. 1- Obrázek značící jednoduchost textu (forma textu „easy to read“)	23
Ilustrace č. 2- Potravinová pyramida	27
Ilustrace č. 3- Mrkvový salát, str. 1	35
Ilustrace č. 4- Mrkvový salát, str. 2	36
Ilustrace č. 5- Vločkový pohár, str. 1	37
Ilustrace č. 6- Vločkový pohár, str. 2	38
Ilustrace č. 7- Jablka s piškoty, str. 1	39
Ilustrace č. 8- Jablka s piškoty, str. 2	40
Ilustrace č. 9- Rybí pomazánka, str. 1	41
Ilustrace č. 10- Rybí pomazánka, str. 2	42
Ilustrace č. 11- Restovaná zelenina, str. 1	43
Ilustrace č. 12- Restovaná zelenina, str. 2	44
Ilustrace č. 13- Šťouchané brambory, str. 1	45
Ilustrace č. 14- Šťouchané brambory, str. 2	46
Ilustrace č. 15- Brambory na loupačku, str. 1	47
Ilustrace č. 16- Brambory na loupačku, str. 2	48
Ilustrace č. 17- Vařená rýže, str. 1	49
Ilustrace č. 18- Vařená rýže, str. 2	50
Ilustrace č. 19- Piktogram „Pozor na popálení“	51
Ilustrace č. 20- Piktogram „Pozor na pořezání“	51
Ilustrace č. 21- Piktogram „Pozor, štípe!“	52
Ilustrace č. 22- Piktogram „Hodiny“	52
Ilustrace č. 23- Vzor „Pokyny pro pracovníka“	58
Ilustrace č. 24- Vzor „Úkolový list“	59

Tabulky

Tabulka č. 1- Celková úspěšnost jednotlivých pokrmů	53
---	----

Grafy

Graf č. 1- Mrkvový salát	53
Graf č. 2- Vločkový pohár.....	54
Graf č. 3- Jablka s piškoty	54
Graf č. 4- Rybí pomazánka.....	55
Graf č. 5- Restovaná zelenina.....	55
Graf č. 6- Šťouchané brambory.....	56
Graf č. 7- Brambory na loupáčku	56
Graf č. 8- Vařená rýže	57

Úvod

„Všichni na jednom jevišti velikého světa stojíme, a cokoliv se tu koná, všech se týče.“ Jan Amos Komenský /Azcity, 2009/

Zdravá a vyspělá společnost se dle mého mínění vyznačuje mimo jiné tím, že se dokáže kvalitně postarat o osoby s postižením. V případě této práce míním pojmem „postarat se“ vzdělávání, pojmem „osoby s postižením“ jsou označeny osoby s mentální retardací. V této práci jsem se zaměřila především na mentální retardaci. Ostatní mentální postižení opomím z důvodu využitelnosti a přehlednosti práce. Samostatný pohyb, zvládání sebepéče, svobodná volba, komunikační dovednosti, stravování – to je jen malý výčet oblastí, se kterými je potřeba ve vzdělávání osob s mentální retardací počítat. Zdravé stravování a příprava pokrmů jsou stěžejní oblasti, kterými se ve své bakalářské práci zabývám. Teoretická část je zaměřena na teorii a rozdělení mentální retardace, aby si čtenář udělal představu o cílové skupině. V další části práce představuji některé z možností vzdělávání a rovněž zásady psaní textu formou „easy to read“, kterou následně využívám při tvorbě části praktické. Závěr teoretické části se zabývá výživou a zdravým stravováním. Praktická část obsahuje charakteristiku použitého výzkumu, cílové skupiny, popis realizace dílčích cílů a samotná teoreticko-praktická schémata zaměřená na přípravu pokrmů pro specifickou cílovou skupinu, tedy osoby s mentální retardací. Uvedená schémata byla průběžně ověřována, upravována a jsou hlavním výsledkem práce. V praxi budou reálně využívána.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Mentální retardace

Cílovou skupinou mé bakalářské práce jsou osoby s mentální retardací. V následující kapitole je definován pojem mentální retardace a jsou zde nastíněny definice dvou autorek, které se jeví pro účely práce jako nejvhodnější.

1.1.1 Definice mentální retardace

„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“ (Švarcová, 2012, 29. s.)

„Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince.“ (Pipeková, 2006, 8. s.)

„Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptačních schopností. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Mentální retardace je důsledkem organického poškození mozku, které vzniká na základě strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku. Podle vývojového období, v němž k mentálnímu poškození dochází, se rozlišuje oligofrenie, která se považuje za opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním, a demence, jež se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu již v průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku věku.“ (Švarcová, 2012, 24. s.)

1.1.2 Prevalence a etiologie mentální retardace

Mentálně postižení tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi handicapovanými osobami. Jejich počet v České Republice, ale i ve světě neustále stoupá. Absolutní počet osob s mentální retardací není znám, ale na základě odhadů se uvádí, že v současné době je mentální retardací postiženo 3% populace. Nejčastěji se jedná o lehkou mentální retardaci, kterou trpí 80% všech takto postižených lidí. Muži i ženy bývají postiženi ve srovnatelné míře. (Fischer, 2008)

Příčiny mentální retardace jsou různorodé, ale vždy jde o funkční nebo organické postižení mozku. Jedná se o genetické odchylky a poruchy (nejznámější chromozomální aberace - Downův syndrom). Mezi další příčiny řadíme metabolické poruchy (fenylketonurie), intoxikace (fetální alkoholový syndrom) a traumata (hypoxie, asfyxie). V mnoha případech ovšem příčinu není možné stanovit, protože ji zatím jednoduše nedokážeme zjistit, nebo se pravděpodobných příčin objevuje několik současně – pak usuzujeme na multifaktoriální etiologii. (Slowik, 2007)

1.1.3 Historie vztahu společnosti k osobám s postižením

Vývojem společnosti se mění i postoj k osobám s postižením. Níže je nastíněno šest nejdůležitějších stádií, kterými společnost prošla. Zároveň je možné vnímat tato stádia jako lidské postoje k osobám s handicapem, jejichž znalost je nezbytná pro hlubší pochopení této tematiky.

Stádium represivní (společnost se osob s postižením zbavovala a zavrhovala je).

Stádium zotročování (postižení byli zneužíváni k práci-jako otroci).

Stádium renesančního humanismu (rozvíjela se věda, umění a zájem o člověka, tím se začal rozvíjet i zájem o různě postižené a znevýhodněné osoby).

Stádium rehabilitační (osoby s postižením se začaly vzdělávat a následně pracovní uplatňovat).

Stádium socializační (projevovala se snaha o společenské uplatnění osob s postižením v duchu „socialistického humanismu“).

Stádium prevenční (snaha předcházet postižení prevencí). (Pipeková,2006)

1.1.4 Hodnocení mentální retardace

Mentální retardaci lze klasifikovat jako lehkou, středně těžkou, těžkou, hlubokou, jinou a nespecifikovanou. K dosažení toho, aby v životě osob s mentální retardací docházelo ke správné habilitaci a vzdělávání, je důležité mentální retardaci správně zhodnotit a klasifikovat, protože každý stupeň postižení disponuje specifickými odlišnostmi v dovednostech, chování a výukových předpokladech. V textu uvedeném níže jsou jednotlivé stupně mentální retardace podrobně popsány.

Světová zdravotnická organizace (WHO) posuzuje hloubku postižení (retardace) podle toho, jak dalece se jedinec vzdaluje od modálního průměrného výkonu, který má hodnotu IQ 100. Za hranici mentální retardace WHO považuje IQ 70.

Světová zdravotnická organizace se touto klasifikací snažila sjednotit klasifikaci mentální retardace. Z klasifikace mentální retardace byly vypuštěny pojmy debilita, imbecilita, idiotie, neboť získaly pejorativní zabarvení. (Šiška, 2005)

Klasifikace mentální retardace

F 70 Lehká mentální retardace IQ 50 - 69

F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 35 – 49

F 72 Těžká mentální retardace IQ 20 – 34

F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže

F 78 Jiná mentální retardace

F 79 Nespecifikovaná mentální retardace (Šiška, 2005, 9. s.)

Lehká mentální retardace (F 70 IQ 50-69)

„Lehká mentální retardace, někdy také zvaná „familiární“, je tvořena určitou genetickou transmisí a nepříznivými zevními vlivy jako sociokulturní deprivací, ekonomickým nebo fyzickým strádáním, nedostatkem stimulace. Etiologie lehké mentální retardace je v negenetickém poškození plodu asi v 10% případů, vlivy sociální a kulturní způsobují defekt asi v 30%, určitou polygenní dědičností je dáno asi 60% případů. Celkový psychomotorický vývoj zaostává u těchto dětí už od kojeneckého věku (Zvolský 1996). Okolo třetího roku života bývá psychomotorický vývoj opožděn asi o jeden rok. Nápadnější problémy se objevují mezi třetím a šestým rokem. Hlavní obtíže nastávají v prvních letech povinné školní docházky. Jemná a hrubá motorika je lehce opožděna, objevují se poruchy pohybové koordinace, během dospívání a dospělosti může dosáhnout normy. Při učení se projevuje snížená rozumová aktivita a nácvik běžných dovedností a návyků trvá mnohem delší dobu. Pozornost je povrchnější, krátkodobá, nestálá nebo ulpívavá. Myšlení je velmi jednoduché, konkrétní, stereotypní a rigidní, nesamostatné a nepřesné, s infantilními znaky. Projevuje se neschopnost dosáhnout přiměřené úrovně rozvoje logického myšlení. Paměť je mechanická s individuálně různou kapacitou. Řeč může být postižena ve všech svých složkách, v oblasti porozumění řeči, ve slovní zásobě, v gramatické stavbě a ve výslovnosti. Vývoj řeči se opožďuje, slovník je ochuzen o abstraktní pojmy. V řeči přetrvávají agramatismy, artikulace je neobratná, často je dyslalie. V mnoha případech mají děti zafixované řečové stereotypy. V běžné řeči málokdy selhávají, pokud se však dostanou do situace nějakým způsobem stresující, nedovedou tyto řečové stereotypy použít (Klenková 2006). Děti se vzdělávají ve speciálních školských zařízeních. Zvládnou vyučení v jednoduchých učebních oborech v odborném učilišti nebo nácvik na jednoduché pracovní činnosti v praktické škole.

V oblasti emocionální je patrná citová nezralost, neadekvátnost citů vzhledem k podnětům, nízká sebekontrola a značná sugestibilita (Vágnerová 1991). Emocionální oblast je závislá na temperamentu, některé děti se jeví jako zakřiknuté a plačtivé, jiné naopak velmi upovídané a sebevědomé. V předškolním a školním věku se projevuje citová labilita impulzivností, úzkostností a zvýšenou sugestibilitou. Výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci. Emoční a sociální zralost spolu s rysy osobnosti významně ovlivňují jejich schopnost uplatnění ve společnosti. V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí mít osoba s lehkou mentální retardací žádné vážnější zdravotní problémy. Obtížně se však přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopna vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení odpovídajícího zaměstnání, zajištění si úrovně bydlení, zdravotní péče apod. (Švarcová 1997). Výskyt psychických poruch je podobný jako u osob s inteligencí v normě. Tato skupina tvoří 4/5 osob s mentální retardací (80%). Lehká mentální retardace se vyskytuje asi u 2,5% populace.“ (Pipeková 2006, 65. S.)

Středně těžká mentální retardace (F71 35-49)

„U většiny středně mentálně postižených lze diagnostikovat organickou etiologii. Může, ale nemusí být přítomen dědičný podklad – například chromozomální aberace, ale také traumata, infekce organismu, zvláště pak infekce CNS. Metabolické a jiné choroby působí výrazné změny v neurobiologickém substrátu a vedou k trvalému defektu. Genetickými příčinami jsou v 10% chromozomální anomálie, ve 3% vrozené poruchy metabolismu. U těchto mentálně retardovaných nalézáme řadu somatických a degenerativních znaků.

Raný psychomotorický vývoj je velmi opožděn, v šesti až sedmi letech dosahují úrovně maximálně tříletého dítěte. Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy částečná a někteří jedinci potřebují pomoc a dohled po celý život.

Rozvoj myšlení a řeči je výrazně opožděn a přetrvává až do dospělosti. Omezení psychických procesů provází často epilepsie, neurologické a tělesné potíže. Učení je omezené, mechanické a trvá velmi dlouhou dobu. Myšlení je stereotypní, rigidní, nepřesné, uplývající na nepodstatných, ale nápadných detailech. Paměť je mechanická a má malou kapacitu. Řeč je opožděná ve vývoji, agramatická, dyslalie přetrvává do dospělosti. Je velmi jednoduchá, nebo zůstává pouze při nonverbální komunikaci s porozuměním jednoduchým verbálním instrukcím.

Emocionálně jsou labilní a nevyrovnaní, charakteristický je infantilismus, dráždivost, výbušnost a negativismus. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností. Pokroky ve školním vzdělávání jsou limitované, někteří žáci si osvojí základy čtení, psaní a počítání. Důraz je kladen na zdokonalování sebeobsluhy a jednoduchých praktických činností. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní. Většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. Pracovní zařazení je možné pouze pod dohledem v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích. Nejsou schopni úspěšně a samostatně řešit náročné situace. U některých je nutno provést zbavení svéprávnosti nebo omezení v právních úkonech. Velké procento této skupiny postižených je umisťováno do ústavů sociální péče. Výskyt v populaci mentálně retardovaných je asi 12%.“ (Pipeková, 2006,66. s.)

Těžká mentální retardace (F 72 IQ 20-34)

„U těžké mentální retardace jsou příčiny vzniku genetické a negenetické. Negenetickými příčinami jsou poškození zárodečné buňky embrya, plodu a novorozence. Velmi často se objevují malformace CNS (např. makro- a mikrocefalie, porencefalie) a infekce způsobující těžké poruchy struktury a funkce mozkové činnosti (rubeola, syfilis). Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje CNS. Dlouhodobým tréninkem si může jedinec osvojit základní hygienické návyky a částečně i jiné činnosti týkající se sebeobsluhy, někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Značné omezení psychických procesů, nápadnosti v koncentraci pozornosti, minimální je rozvoj komunikativních dovedností. Řeč bývá omezena na jednotlivá slova nebo skřeky, často je nevytvořena. Významné je porušení afektivní sféry, typická je nestálost nálad a impulzivita. Poznává blízké osoby. Při soustavné výchovné péči jsou schopni vykonávat některé jednoduché úkony, bývají celoživotně závislí na péči jiných osob. Možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob značně omezené. Tvoří 7% z celkového počtu osob s mentální retardací.“ (Pipeková,2006, 67. s.)

Hluboká mentální retardace (F 73 IQ pod 20)

„Ve většině případů hluboké mentální retardace jde o organickou etiologii. Běžná jsou neurologická nebo jiná tělesná postižení, které mají vliv na hybnost. Časté jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus. Jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Osoby bývají inkontinentní a jsou schopny pouze rudimentární neverbální komunikace. Nejsou schopny ani základní sebeobsluhy, vyžadující péči ve všech základních životních úkonech. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené (Švarcová, 1997). Ve výchově se často využívá momentů, které dítě nejlépe přiblíží do intrauterinního života a poskytnout mu návrat k vývojovému stadiu odpovídajícímu rozsahu jeho postižení. Tvoří 1% z populace mentálně retardovaných (Zvolský, 1996).“ (Pipeková, 2006, 69. s.)

Jiná mentální retardace

Mentální retardaci nelze přesně určit pro jiná přidružená onemocnění. Jedná se například o autismus či poruchy chování. (Vítková, 2004)

Nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je určena, avšak není možné jedince přesně zařadit pro nedostatek znaků. (Vítková, 2004)

1.2 Vzdělávání

Už Jan Amos Komenský vysoce oceňoval význam výchovy. Zastával názor, že i nejméně nadané dítě lze vychovat a ve svých pedagogických pracích si všímal i mentálně postižených jedinců. Komenský položil základní kámen modernímu vzdělávání mentálně retardovaných. Od jeho smrti († 1670) se přístupy k výchově změnily. V nadcházející kapitole je charakterizován žák s mentální retardací, je zde vymezena problematika edukace osob s mentální retardací a představeny dva důležité směry (behaviorální a humanistický model učení) ve vzdělávání osob s mentální retardací.

1.2.1 Charakteristika žáka s mentální retardací

Poškození neuropsychického vývoje žáků s mentální retardací s sebou nese řadu zvláštností v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. Poškození se dotýká oblasti emocionální, volní, poznávací a mění i oblast motoriky, adaptibility a chování. Při vzdělávání nemůžeme tyto změny opomíjet a je potřeba přizpůsobit styl vyučování. (Vítková, 2004, 130. s.)

1.2.2 Problematika edukace dospělých osob s mentálním postižením

„V Evropské unii a v rozvinutých zemích světa určuje vzdělávací politiku koncept celoživotního učení- vzdělávání, které zahrnuje všechny aktivity učení, přičemž pracovní zkušenost považuje za legitimní způsob vzdělávání. Principy celoživotního učení jsou odvozeny od základního cíle vzdělávání – přispívat k individuálnímu, kulturnímu a ekonomickému blahu a ke kvalitě života jedince, a co nejefektivněji využívat lidské zdroje. Je zřejmé, že ani sebelepší výchova a vzdělávání nepřekonají celospolečenské překážky nebo systémové a strukturální deficity, v případě jednotlivce mohou význačnou měrou přispět k jejich překonávání a eliminaci sociálního napětí, které ohrožuje společnost (Šiška 2000).

V současné civilizaci je vzdělávání dospělých zvláštním fenoménem edukace. Mentálně postižení lidé potřebují celoživotní vedení a podporu v učení, které se sice nejeví tak efektivní, ale jeho výsledky jsou pro život takového jedince velmi užitečné, zejména ve vedení k soběstačnosti. Dospělá osoba s mentálním postižením, pokud je ponechána bez dalšího vedení, ztrácí své pracně nabyté vědomosti, dovednosti a návyky. Vzdělávání v období dospělosti poskytuje důležitou životní náplň jedincům, kteří z různých důvodů nepracují. Otevírá nové možnosti, a to nejen v jejich socializaci. Vzdělávání jako proces a dosažené vzdělání jako cíl se pro dospělou osobu s mentální retardací stávají hodnotami samy o sobě, o které má smysl usilovat. Pozitivně ovlivňuje její sebepojetí, posiluje sebedůvěru a tím ji dává prostor pro pochopení nových sociálních rolí (Šiška 2000).“ (Vítková, 2004, 144. s.)

1.2.3 Modely učení a vyučování

„Předpokladem efektivního vyučování je vytvoření motivujícího prostředí. Z hlediska motivace učících se dospělých obecně platí:

- Potřebují vědět, proč se mají učit.
- Potřebují se učit na základě dosavadních zkušeností.
- Přístupují k učení jako k řešení problému.
- Učí se nejlépe, má-li pro ně téma bezprostřední význam.“ (Šiška, 2005, 41. s.)

„Učení u vyučování má u dospělých s mentálním postižením svoje specifika. Jak uvádí Vágnerová (1999), jejich schopnost učení je vždy více či méně omezena. Není to jen důsledek nedostatečného porozumění obsahu. Nepříznivý vliv má snížená koncentrace pozornosti a paměti, omezená motivace a deficity v odhadu vlastních možností. S ohledem na zvláštnosti v učení referenční skupiny lidí s MR se jako základ plánování edukace jeví jako vhodné dva modely – Behaviorální a Humanistický.“ (Šiška, 2005, 41. s.)

Behaviorální učení

Hlavní obecné rysy behaviorálního učení a vyučování:

„Pud či aktivace je nezbytnou podmínkou, aby se objevila reakce, činnost jednání.

Předpokladem učení je procvičování a odměna (zákon cviku/účinku). Série spojů (podnět, reakce) se spojuje do řetězce, pokud patří do téhož sledu činností (zákon pohotovosti). Chování, které je kladně posíleno, se objeví znovu, přičemž mimořádně účinné je posilování přerušované, občasné, nepravidelné. Posílení pro podobné podněty se generalizují, čímž dochází k druhotnému podmiňování. Informace je lepší předkládat po malých částech, aby bylo možné posílit odpovědi. Aby došlo k podmiňování, musí člověk aktivně reagovat, tedy něco dělat.“ (Šiška, 2005, 41. s.)

„Realizace behaviorálního modelu učení spočívá ve stanovení konkrétního tzv. behaviorálního cíle resp. cílů. Cíl přesně popisuje, co by měl student umět udělat. Efektivní cíle obsahují výčet chování v měřitelných pojmech, vnější podmínky, za kterých má student provádět konkrétní úkoly a standardy pro měření požadovaného výkonu. Cíl je možné rozložit do dílčích kroků doplněných studijními otázkami s okamžitou zpětnou vazbou.

Vymezení behaviorálních cílů a jejich podrobné rozpracování do dílčích kroků umožňuje implementovat vzdělávací programy u studentů, kteří mají potíže se sebeřízenou přípravou vzdělávacího programu (někteří z nich o to nemají zájem). Podle zastánců behaviorálního modelu u studentů s mentálním postižením musí vyučující s předstihem podrobně rozpracovat:

- Co se budou studenti učit.
- Jak se budou učit.
- Jak se budou kontrolovat výsledky učení.“ (Šiška, 2005, 42. s.)

Humanistický model učení a vyučování

„Pro humanisticky zaměřené lektory je vzdělávání dospělých procesem, ve kterém se student stává za sebe zodpovědným a má příležitost nabýt pocitu dospělosti. On sám může posoudit, zda učení splnilo svůj účel a zde je nová zkušenost cenná pro začlenění do již nabytých životních zkušeností. Formální zjišťování úrovně zvládnutého učiva a standardizované evaluace nepatří do repertoáru humanistického přístupu. Naopak jej charakterizují pojmy jako kooperace a vzájemný respekt.

Davis (1993) uvádí soubor principů a hodnot, které jsou rozvíjeny v humanistickém modelu edukace osob s mentálním postižením:

Upřímnost: *např. čestné jednání, být důvěryhodný, porozumění pro autoritu a její respektování.*

Chování vůči ostatním: *např. respektování práv jedince, vzájemné naslouchání, pozitivní přístup a pomoc druhým, kooperace.*

Studijní pracovní návyky: *např. dochvilnost, akceptování vůdčí nebo participující role, objevování pravidel bezpečnosti, respektování pokynů, pracovitost.*

Osobnostní rozvoj: *přijetí odpovědnosti vůči sobě a ostatním, vytváření sebeúcty, pozitivní hodnocení krásy, přikládání pozitivní hodnoty zdraví a hygieně, rozvoj sociálních dovedností, osobní statečnost.“ (Šiška, 2005, 43. s.)*

„V humanistickém modelu je předpokladem efektivního získávání informací využívání rozmanitých zkušeností a zdrojů. Je důležité poskytnout studentům namísto nízkého očekávání a protekcionismu příležitost k informovanému rozhodování a současně příležitost přijmout rizika, jež s příslušným rozhodnutím souvisejí. To předpokládá vytvoření takového výukového materiálu a pedagogické situace, které se vztahují k řešení konkrétních problémů, jež neomezují jejich důstojnost a zároveň vystavují učící se přiměřeně autentickému riziku. Jde o to, pomoci těmto studentům naučit se žít s důsledky vlastních činů a rozhodnutí a tím rozvíjet schopnost řešit problémy. V humanistickém přístupu plní lektor roli posluchače a konzultanta, který je vždy připraven ke spolupráci a jehož vystupování nevyvolává u učících obavy. Jeho úkolem je poskytovat studentovi podporu na jeho cestě k uvědomění si potřeby kongruence jeho egocentrického světa a respektem k druhým. Lektor motivuje studenta k rozšiřování repertoáru osobních zkušeností a prožitků uspokojení z pomoci ostatním.

Behaviorální a humanistický model vyučování a učení jsou někdy prezentovány jako vzájemně se vylučující. Johnstone (1995) nicméně uvádí, že to jsou dva komplementární aspekty ve výzbroji výukových dovedností lektora dospívajících a dospělých s mentálním postižením a shrnuje prolínání obou modelů.“ (Šiška, 2005, 43. -44. s.)

Role a úloha studentů a lektora

„Studenti jsou aktivní v sebeřízení a učení. Jsou zapojeni do výběru materiálů, metod a tempa učení. Lektor plní spíše úlohu facilitátora, než aby sám řídil vzdělávací proces.

Evaluace

K evaluaci vzdělávacích výsledků se využívá spíše metoda pozorování, příkladů práce studentů než tradičních testů a klasifikace. Cílem evaluace je stanovení dalšího směru vzdělávání, nikoli formální klasifikace a třídění studentů.

Materiální podmínky

Ke stimulaci studentova objevování a učení se využívá rozmanitých materiálů. Důraz je kladen na materiály, které lze zkoumat také hapticky. Před učebnicemi a pracovními sešity se dává přednost činnostem, které se vztahují k běžným životním situacím.

Učivo a vyučovací metody a motivace

Učivo a vyučovací metody vychází z individuálních potřeb a ze vstupní úrovně schopností studentů. Student má možnost postupovat vlastním tempem. Vnější podmínky lze uzpůsobit různým stylům učení, kterým dávají jednotliví studenti přednost.

Týmové vyučování

Dva nebo více učitelů společně plánují, připravují výuku a podílejí se na ní. Do výuky mohou být přizváni dobrovolníci jako asistenti učitelů a studentů.“ (Šiška, 2005, 44. -45. s.)

1.2.4 Model vytváření jednoduchého textu „Easy to read“

Zda je text jednoduchý, záleží na kompetenci každého čtenáře (jazykové kompetence, kognitivní kompetence, čtenářské zkušenosti, zájmy apod.). Pojem „jednoduchý text“ nebo „snadno čitelný text“ není univerzální, protože žádný text není srozumitelný pro každého. V obecné rovině můžeme jednoduchý text charakterizovat takto: Každá věta musí obsahovat jen jednu důležitou myšlenku. Text je psán jednoduchým jazykem – slova s malým počtem slabik, bez odborné terminologie, zkratk apod. Musí být logicky a přehledně strukturován. Obsahová stavba textu je rovněž důležitá. Obsah by měl být řazen v logickém sledu. Text by neměl obsahovat zbytečné a nepodstatné myšlenky, slova a fráze. Lidé s mentálním postižením obtížně rozumí abstraktním výrazům, kterým je dobré se také vyhnout. Pokud to není možné, je třeba abstraktní pojmy doplnit o konkrétní příklady. Psát srozumitelným jazykem však neznamená psát dětinským nebo povrchním způsobem. Pokud je text psán pro dospělé čtenáře, musí být prezentován formou odpovídající dospělosti. Nezanedbatelnou roli ve srozumitelnosti textu hraje jeho grafické a formální zpracování. Grafické symboly, piktogramy, obrázky a fotografie by měly doplňovat text všude tam, kde je to možné. Přispějí ke srozumitelnosti a atraktivitě. Avšak i obrázky a fotografie musí být přehledné. Měly by vyobrazit jen to, co obsahuje text, který doplňují. Jednoduchému sdělení by měla rozumět široká veřejnost. Můžeme jej tedy definovat jako sdělení, které obsahuje jen nejdůležitější informace a rozumí mu co největší počet lidí.

Kompetence lidí s mentálním postižením v oblasti čtení a správného porozumění textu jsou různé. Je proto důležité posoudit kompetence cílové skupiny dříve, než je samotný text vytvořen. Jedním z klíčových doporučení je vytvářet snadno srozumitelný text (easy to read) spolu s cílovou skupinou (mentální postižení), protože ta nám nejlépe ukáže cestu, kterou by se tvorba „na míru“ měla ubírat. (Šiška, 2003)

Jak sestavit jednoduchý text krok za krokem

1. Zvolení záměru textu či publikace (co chceme sdělit, co je pro lidi s mentálním postižením důležité?).
2. Určení obsahu (soupis klíčových bodů textu, publikace).
3. Vytvoření návrhu textu.
4. Přesvědčení se, zda lidé s mentálním postižením textu opravdu rozumí.
5. Upravení návrhu textu na základě bodu 4.
6. Opětovná kontrola textu. (Šiška, 2003)



Ilustrace č. 1- Obrázek značící jednoduchost textu (forma textu „easy to read“) /Inclusion Europe, 2012/

1.3 Lidská výživa

Pro efektivní vzdělávání osob s mentální retardací v oblasti zdravé stravy a přípravy pokrmů je nezbytná znalost pravidel lidské výživy a složení potravy běžné populace. Posláním potravy je dodat organismu všechny nezbytné živiny ve správném množství. Jedná se zejména o tuky, bílkoviny, glycidy, minerály, vitamíny, vlákninu a vodu. Je žádoucí dodávat toto vše v co nejchutnější formě, pestré, ve vhodných časových relacích a vyvážené míře. Při nedodržení zásad vyváženosti se může výživa stát zdraví škodlivou (například při předávkování cukru, soli, tuku apod.). Pokud jsou zásady stravování porušovány často, může docházet k poškození organismu a onemocněním – například cukrovka, cévní a srdeční choroby, onemocnění jater, zubní kaz a rakovina.

1.3.1 Funkce jednotlivých složek potravy

Potrava se skládá z mnoha složek, ty nejdůležitější z nich jsou popsány v následující podkapitole.

Tuky

Tuky neboli lipidy jsou základní stavební složkou našeho těla a zdrojem energie. Dělíme je na nasycené a nenasycené. Nasycené tuky obsahuje hovězí, vepřové a skopové maso, vejce, máslo, plnotučné mléko, sýry atd. Přijímání velkého množství nasycených tuků vede ke zvyšování hladiny cholesterolu v krvi, což výrazně zvyšuje riziko vzniku aterosklerózy a srdečních chorob. Proto se doporučuje snižovat příjem nasycených tuků. Oproti tomu nenasycené tuky obsahují ryby, drůbež a rostlinné oleje.

Bílkoviny

Bílkoviny neboli proteiny jsou základním materiálem pro tvorbu, obnovu a náhradu buněk. Nejčastěji se nacházejí v obilovinách, ale také mase, vejcích, mléce atd.

Sacharidy

Sacharidy neboli cukry jsou zdrojem energie a nezbytnou složkou buněčného metabolismu. Nacházejí se v ovoci, zelenině, mouce, luštěninách, bramborách atd.

Vláknina

Vláknina má významnou funkci pro dobré trávení. Obsahuje ji ovoce, zelenina, obiloviny, luštěniny, ořechy atd.

Vitamíny

Vitamíny přispívají ke správné funkci orgánů a buněk. Dělíme je na rozpustné ve vodě a rozpustné v tucích. Rozpustné ve vodě jsou vitamín B1, B2, B6, B12, vitamín C, biotin, listová kyselina, nikotinová kyselina a pantotenová kyselina. Rozpustné v tucích jsou vitamín A, D, E a K. Nacházejí se především v ovoci a zelenině.

Minerály

Minerály zajišťují správnou funkci tělesných orgánů, svalů a kostí. Jde především o vápník, draslík, sodík, zinek, železo, měď atd. (Křivohlavý, 2009)

Voda

Voda je významnou součástí našeho organismu. Bez příjmu vody nebo tekutin či potravin, které vodu obsahují, by se náš život rychle zastavil. Voda je součástí každé buňky, je obsažena i v mimo buněčném prostředí. Obsah vody se v průběhu života v našem organismu mění, za stabilních podmínek však jinak zůstává konstantní. Nadbytečný nebo naopak nedostatečný příjem vody může náš organismus ohrožovat. /17. Tláskal, 2006/

1.3.2 Stravování osob s mentálním postižením a výchova

V následující kapitole je demonstrován vliv výchovy na výživové chování jedinců s mentální retardací. Stravování osob s mentální retardací se příliš neliší od běžného stravování, avšak přináší s sebou některé specifické odlišnosti. Jednou z těchto odlišností je fakt, že stravování těchto osob často ovlivňují rodiče svými nezvládnutými emočními prožitky. Právě rodiče často podávají svým dětem s mentální retardací nadbytečné množství stravy, čímž se mu snaží kompenzovat jeho handicap. Užívají stravu jako náhradu za různé situace a prožitky, které vlivem postižení není dítě schopno vykonávat. Toto negativní chování je častou příčinou obezity dětí s mentální retardací, která přetrvává až do dospělosti, protože naučená kompenzace jídlem přetrvává.

1.3.3 Výživové chování

Výživové chování jedinců je do značné míry ovlivněno způsobem výchovy, zkušenostmi a návyky z dětství. Správná výchova je v tomto směru významným přínosem. Ve výživovém chování hraje velkou roli obliba a neobliba určitých pokrmů. Čím jsou jedinci vybíravější, tím je strava jednostrannější. Jedním z cílů nutriční výchovy je tedy potlačování neobliby a naopak nadměrné obliby vybraných pokrmů (hranolky x zelenina). Tyto averze není vhodné řešit nucením, ale naopak je třeba využít kladných podnětů, např. dítěti předkládáme zeleninu vždy na počátku stravování, kdy má největší hlad. Nekonfliktnímu stravování také napomáhá nepodání sladkostí mezi hlavními jídly, protože sladké snižuje pocit hladu. (Kotulán, 2005)

1.3.4 Prohřešky proti zdravé výživě u osob s mentálním postižením:

Kvapilík a Černá (1990) popsali ve své knize *Zdravý způsob života mentálně postižených i stravování osob s mentální retardací (prohřešky proti zdravé výživě u osob s mentálním postižením)*. I přes to, že se jedná o relativně zastaralou literaturu, si ji autorka dovolila ve své práci použít, protože podobný text se v novějších literárních zdrojích nenachází.

- Slabé snídaně, popřípadě vynechání snídaně vůbec.
- Nedostatečná konzumace mléka a mléčných výrobků.
- Vysoká konzumace cukrovinek, sušenek a jiných sladkostí.
- Velmi omezený konzum zeleniny, zejména syrové, a ovoce.
- Značná spotřeba uzenin - nechť konzumovat maso (je méně chuťově výrazné než uzeniny a musí se více kousat).
- Vynechávání polévek.
- Malý přívod tekutin během dne - špatné rozvržení příjmu stravy během dne (slabé snídaně, nadměrné večeře) i během týdne (přejídání o volných dnech).
- Spěch a nervozita u jídla.
- Dávání přednosti bílému pečivu před chlebem, moučníkům před ovocem a knedlíkům před bramborami. (Ždánská, 2011)

1.3.5 Výživová doporučení

Potravinovou pyramidu sestavili odborníci na výživu jako názornou pomůcku usnadňující orientaci ve světě výživových doporučení. Obecně platí, že v největším množství a nejčastěji se mají přijímat potraviny ze spodní části pyramidy, naopak nejméně bychom měli konzumovat ty, které se nacházejí na jejím vrcholu. Potravinová pyramida je snadno pochopitelná, lze ji použít i při edukaci osob s mentální retardací. /Ministerstvo zdravotnictví, 2005/



Ilustrace č. 2- Potravinová pyramida /Ministerstvo zdravotnictví, 2005/

Obecná výživová doporučení

Hlavní nutriční cíle, kterých je potřeba dosáhnout, popisují dokumenty WHO. Jedná se například o Globální strategii výživy, fyzické aktivity a zdraví, která shrnuje z hlediska výživy populace pět hlavních nutričních cílů. (Svačina, 2012)

- 1) *„Dosáhnout energetické rovnováhy zdravé hmotnosti.*
- 2) *Omezit příjem energie z tuků a posunout spotřebu nenasycených mastných kyselin směrem k nenasyceným, vyloučit trans-formy mastných kyselin.*
- 3) *Zvýšit spotřebu ovoce a zeleniny, luštěnin, celozrnných obilovin a ořechů.*
- 4) *Omezit příjem volných cukrů.*
- 5) *Omezit spotřebu soli, jodizovat sůl.“ (Svačina, 2012, 12. s.)*

Výživová doporučení vydaná v ČR

Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo v roce 2005 dokument Výživová doporučení MZ ČR pro návrhy postupů k implementaci Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví, který cíle Globální strategie rozpracovává v následujících bodech. (Svačina, 2012)

- 1) *„Jezte vyváženou pestrou stravu založenou více na potravinách rostlinného původu.*
- 2) *Udržujte svou hmotnost a obvod pasu v doporučeném rozmezí (v dospělosti BMI 18,5-25 kg/m² : obvod pasu u mužů ne více než 94 cm, u žen ne více než 80 cm). Pravidelně se věnujte pohybové aktivitě (ochranný účinek na zdraví má například rychlá chůze – nepřetržitě 30 minut, nejlépe však 1 hodina denně).*
- 3) *Jezte různé druhy ovoce a zeleniny, alespoň 400 g denně, přednostně čerstvé a místního původu.*
- 4) *Kontrolujte příjem tuků, snižte spotřebu potravin s jejich vysokým obsahem (uzenin, tučných sýrů, čokolád, chipsů) a dávejte přednost rostlinným olejům před živočišnými tuky. Denně konzumujte mléko nebo mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku.*
- 5) *Několikrát denně jezte chléb, pečivo, těstoviny, rýži nebo další výrobky z obilovin (zejména celozrnné) a brambory.*
- 6) *Nahrazujte tučné maso a masné výrobky rybami, luštěninami a netučnou drůbeží.*
- 7) *Pokud pijete alkoholické nápoje, vyvarujte se jejich každodenní konzumace a nepřekračujte denní dávku 20g alkoholu (tj. 0,5 l piva nebo 2 dcl vína nebo 5 cl 40% destilátu).*
- 8) *Omezujte příjem kuchyňské soli, celkový příjem soli nemá být vyšší než 5 g (1 čajová lžička), a to včetně soli skryté v potravinách. Používejte sůl obohacenou jodem.*
- 9) *Vybírejte potraviny s nízkým obsahem cukru, omezujte sladkosti. Sladké nápoje nahrazujte dostatečným množstvím nesladkých nápojů, např. vody.*
- 10) *Podporujte plné kojení do ukončeného 6. Měsíce věku, poté kojení s příkrmem do 2 let věku dítěte a déle.“ (Svačina, 2012, 14. -17. s.)*

Výše uvedená doporučení (Obecná výživová tvrzení a doporučení), jsou určena pro širokou veřejnost. Definují nejdůležitější cíle a změny, které v populaci vedou k podpoře

zdraví a jsou klíčové z hlediska prevence mortality a morbidit dané populace. Jsou souborem tvrzení a rad, která mají podporovat celkové dobré nutriční zdraví za všech výživových podmínek. (Svačina, 2012)

1.4 Zdravý životní styl

Zdravý a vyvážený životní styl tedy znamená, získat od svého organismu maximum, zpomalit stárnutí a žít déle. Neočekávat, že naše tělo bude zdravé a bude vykonávat správnou činnost bez našeho přičinění. Nezneužívat své tělo a naopak ho správně užívat. Neměli bychom přehlížet varovné signály přetížení, nemoci a předčasného stárnutí. Je důležité věnovat pozornost radám lékařů a řeči vlastního těla, dbát na vhodný výběr potravin a přijímat dostatek vody. Organismus je tvořen 70% vody a musí být denně vodou zásobován (ideálně 3 litry denně). Zdravý životní styl také znamená udržování dobré nálady a častá fyzická aktivita. Organismus potřebuje pohyb, aby docházelo k protahování svalů, prokrvení, ale všeho s mírou. Nadměrné zatížení není pro organismus správné. Důležitý je i odpočinek. Odpočinek bychom si neměli plést se sledováním televize nebo sezením u počítače. Jde především o uvolnění těla a mysli například za pomoci relaxační hudby. Také spánek je důležitou složkou zdravého životního stylu. Organismus potřebuje 6-8 hodin denně kvalitního spánku. Pro celkovou harmonii mysli, těla i ducha je důležitá láska. Měli bychom se obklopot lidmi, se kterými nám je dobře. (Astl, 2009)

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1. Charakteristika výzkumu

Metodika výzkumu se dá označit za kvalitativní. Je postavena na čtyřech předpokladech:

- 1) Ontologickém, to znamená, že rozhodující je realita konstruována zkoumanými jedinci.
- 2) Epistemologickém, vzájemné interakci s cílovou skupinou, kde delší pobyt v cílové skupině povede ke zmírnění odstupů na nejmenší možnou míru.
- 3) Axiologickém, neustálé komunikaci s cílovou skupinou o hodnotách a očekáváních, jejichž zjištění vede k ovlivnění budoucí práce i systematického pozorování.
- 4) Rétorickém, používání neformálního, osobního jazyku ovlivněného možnostmi konkrétní zkoumané skupiny. (Hendl, 2008)

Nejdůležitějším prvkem tvorby a ověřování jednotlivých postupů manuálu je průběžná interakce mezi cílem výzkumu, nasbíranými daty, cílovou skupinou a použitými metodami.

2.2. Stanovené cíle praktické části

V souladu se zadáním bakalářské práce autorka stanovila následující dílčí cíle, jejichž splnění povede k dosažení hlavního cíle, vytvoření manuálu „Příprava pokrmů a zdravé stravování“, určenému jak dospělým osobám s mentálním postižením tak i pracovníkům realizujícím trénink.

Dílčí cíle

- 1) Sestavit recepty dle zásad zdravé výživy
- 2) Vytvořit pracovní list k receptu ve formě textu easy to read
- 3) Ověřit funkčnost receptů v praxi
- 4) Úprava a finalizace receptů a pracovního listu

2.3. Charakteristika cílové skupiny

Cílovou skupinu výzkumu představují osoby s mentální retardací, viz kapitola číslo 1 této bakalářské práce. Výzkumná skupina je sestavena z klientů služby sociální rehabilitace společnosti SKOK do života, o.p.s. Tuto společnost si autorka vybrala společně s tématem bakalářské práce. Společnost poskytuje na území Hradce Králové kvalitní služby, které umožňují lidem s mentálním postižením získat sebedůvěru, samostatnost a odpovědnost, aby vnímali svůj život jako smysluplný a srovnatelný s životy ostatních lidí. Služba CVIČENÍ - bydlení, práce a učení byla zaregistrována dle §70 Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 v platném znění a je hlavní službou společnosti. Sociální rehabilitace je službou sociální prevence a je poskytována jak ambulantně, tak i terénní formou. Výsledek této práce (recepty a pracovní listy receptů - manuál) bude v tomto zařízení prakticky využíván v rámci garantované nabídky sociální rehabilitace. /Skok do života, 2012/

Výběr jednotlivých účastníků výzkumu proběhl náhodně, účastníci se do tématu přihlásili dle vlastní volby z garantované nabídky témat služby. Před zahájením výzkumu, tréninku, byli srozumitelně informováni o tom, že se nejedná o běžný trénink, ale že jejich připomínky, úspěchy, snahy, pomohou k sestavení manuálu, který je vytvářen v rámci bakalářské práce. Všichni se svou účastí souhlasili.

Skupina je složená z osob s lehkou a střední mentální retardací. Počet osob ve skupině se pohybuje v rozmezí 2-6 členů. Skupina obsahuje dospělé muže i ženy v různém věku, avšak zejména osoby v životním období mladší dospělosti.

Místem realizace výzkumu se stala cvičná kuchyň a multifunkční učebna v hlavním objektu společnosti SKOK do života.

2.4 Popis realizace dílčích cílů

2.4.1 Popis realizace dílčího cíle 1 - Sestavit recepty dle zásad zdravé výživy

Dle zásad a pravidel uvedených v kapitole 1.2 a na základě studia již hotových manuálů společnosti autorka sestavila první verzi 35 receptů (5 jídel x den x 7 dnů), ze kterých dále uživatelé vybírali ty, o které mají zájem. Receptury byly voleny dle zásad zdravé výživy, ale zároveň tak, aby jejich příprava byla pro cílovou skupinu dostupná a výsledný produkt chutný.

2.4.2 Popis realizace dílčího cíle 2 - Vytvořit pracovní list a úkolový list k receptu ve formě textu easy to read

Každý jednotlivý recept, představuje teoreticko-praktické schéma určující postup provádění odborné činnosti.

Jednotlivé postupy a úkony byly foceny, diskutovány a následně docházelo k sestavování samotného manuálu receptu. Jednalo se zejména o grafické práce (úprava fotek atd.). Pracovní list obsahuje text ve formě easy to read a fotografie, které text názorně doplňují, což se v praxi ověřilo kladně, protože fotografie urychlovaly a zvyšovaly porozumění psanému textu. Barevné ohraničení obrázků zvyšuje pozornost a působí na uživatele atraktivněji. Pracovní list se skládá z úvodní „titulní“ strany, na které je fotografie již hotového pokrmu a soupis potravin, které jsou pro vytvoření pokrmu potřebné. Druhá strana obsahuje fotografie jednotlivých úkonů a text ve formě easy to read (pracovní postup). Součástí každého receptu jsou pokyny pro pracovníka (které úkony musí uživatel pro přípravu receptu zvládnout, jaké jsou výhody pokrmu, kdy pokrm využíváme, stručný popis přípravy pokrmu a další varianty přípravy pokrmu). Další pomůckou jsou piktogramy upozorňující na nebezpečí, které může při přípravě pokrmu nastat (popálení, opaření). Piktogramy mohou být přikládány k jednotlivým pracovním listům receptu jako doplněk pro zvýšení bezpečnosti. Součástí receptu je v neposlední řadě úkolový list, který vyplňuje uživatel služby i pracovník. Slouží k rekapitulaci naučených schopností a k tomu, aby pracovník mohl zpětně nahlédnout, které úkony uživatel zvládnul či nezvládnul.

2.4.3 Popis realizace dílčího cíle 3 - Ověřit funkčnost receptů v praxi

Vytvořené pracovní listy receptu byly autorkou ověřeny v rámci praktického tréninku s názvem „Příprava pokrmů a zdravé stravování“, který se uskutečnil v jarních měsících roku 2013. Po příchodu uživatelů, kteří si téma vybrali, následovalo vzájemné představení a diskuse o pocitech, předchozích zkušenostech s přípravou pokrmů, motivaci a očekáváních. Tento rozhovor sloužil k navození dobré, uvolněné atmosféry a k navázání důvěry. Následovalo představení receptu, postupu přípravy, objasnění výhod a zdravotních aspektů daného pokrmu. Po úvodním bloku se uživatelé vydali na nákup, při kterém se učili správnému výběru potravin, manipulaci s potravinami a získávali povědomí o cenách zboží. Po návratu do SKOKU začala samotná příprava pokrmu a nácvik jednotlivých dovedností dle předem stanoveného postupu.

V průběhu tématu docházelo k pozorování dovedností jednotlivých uživatelů služby a permanentnímu oboustrannému dotazování.

2.4.4 Popis realizace dílčího cíle 4 - Úprava a finalizace receptů a pracovního listu

Na základě nabytých zkušeností a informací autorka upravila vytvořené postupy a jídelníčky tak, aby odpovídali dovednostem a možnostem cílové skupiny. Většina receptů byla následně ještě jednou ověřena v rámci probíhajícího tréninku. Lze říci, že výsledné postupy, recepty, představují verzi srozumitelnou pro 80% osob s lehkou až středně těžkou mentální retardací.

2.5 Teoreticko-praktická schémata receptu – pracovní listy receptu

Seznam receptů

- Mrkvový salát
- Vločkový pohár
- Jablka s piškoty
- Rybí pomazánka
- Restovaná zelenina
- Šťouchané brambory
- Brambory na loupačku
- Vařená rýže

2.5.1 Mrkvový salát

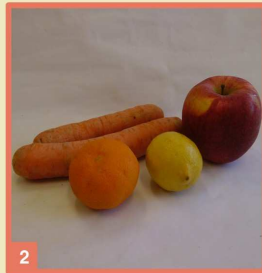


MRKVOVÝ SALÁT

Potřeby: mrkev, jablko, citron, mandarinka.



1 Nádobi: miska, nůž, škrabka, struhadlo.



2 Suroviny: mrkev, jablko, citron, mandarinku.



3 Mrkev a jablko omyjeme.



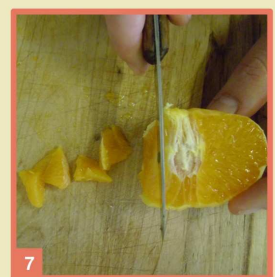
4 Mrkev oloupeme.



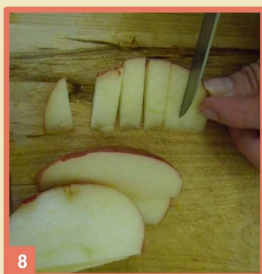
5 Nastrouháme mrkev do misky.



6 Oloupeme mandarinku.



7 Mandarinku nakrájíme.



8 Nakrájíme jablko.



9 Promícháme.



10 Zakápneme citronem.



11 Hotovo.

PŘÍLOHA

2.5.2 Vločkový pohár



VLOČKOVÝ POHÁR

Potřeby: hrnec, vařečka, nůž, prkénko, ovesné vločky, banán, skořice, cukr, sůl a zakysaná smetana.



1
Nádobí: hrnec, vařečka, nůž, prkénko.



2
Suroviny: ovesné vločky, banán, skořice, cukr, zakysaná smetana.



3
Vločky nasypeme do hrnce.



4
Do hrnce napustíme vodu.



5
Hrnc s vločkami umístíme na sporák a vaříme.



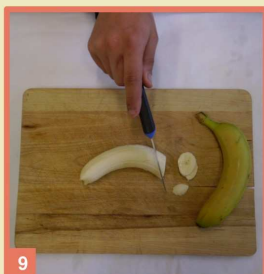
6
Vločky osolíme špetkou soli.



7
Přidáme lžičci cukru



8
Vločky vysypeme do misky.



9
Nakrájíme banán.



10
Kousky banánu položíme na uvařené vločky.



11
Posypeme skořicí.



12
Na závěr přidáme lžičci zakysané smetany.



13
Pohár je hotový. Dobrou chuť :-)

DEZERT

2.5.3 Jablka s piškoty



JABLKA S PIŠKOTY

Potřeby: hrnec, nůž, vařečka, prkénko, jablka, piškoty, skořice, cukr, oříšky.



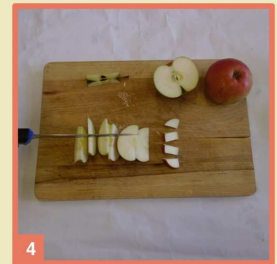
1
Nádobí: hniec, nůž, vařečka, prkénko.



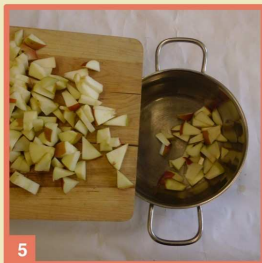
2
Suroviny: jablka, piškoty, cukr, skořice.



3
Jablka opláchneme.



4
Jablka nakrájíme.



5
Jablka vsypeme do hrnce.



6
Přidáme trochu vody.



7
Přidáme cukr.



8
Přisypeme trochu skořice.



9
Vaříme.



10
Občas promícháme.



11
Jablka dáme do misky.



12
Přidáme piškoty.



13
Ozdobíme ořechy.



14
Hotovo.

DEZERT

2.5.4 Rybí pomazánka



RYBÍ POMAZÁNKA

Potřeby: miska, nůž, mixer, pomazánkové máslo, cibule, sůl, pepř, rybičky v konzervě.



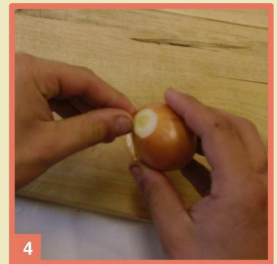
1 Nádobí: miska, nůž a mixér.



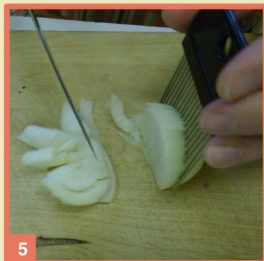
2 Suroviny: rybičky, cibule, pepř, pomazánkové máslo, sůl.



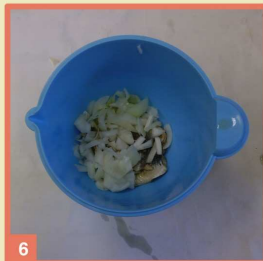
3 Rybičky dáme do misky.



4 Oloupeme cibuli.



5 Nakrájíme cibuli.



6 Cibuli přidáme k rybičkám.



7 Přidáme pomazánkové máslo.



8 Osolíme.



9 Opeříme.



10 Rozmixujeme.



11 Zamícháme lžící.



12 Nakrájíme bagetu.



13 Namažeme na bagetu.



14 Hotovo.



SVAČINA

2.5.5 Restovaná zelenina



RESTOVANÁ ZELENINA

Potřeby: pánev, nůž, vařečka, škrabka,
cuketa, cibule, rajče, kedlubna, tymián, sůl, olej.



1
Nádobí: pánev, nůž, vařečka, škrabka.



2
Suroviny: cuketa, cibule, rajče, kedlubna, tymián, sůl, olej.



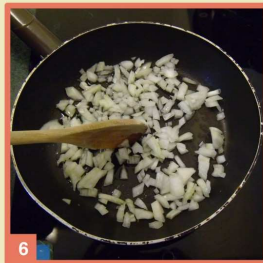
3
Oloupeme cibuli.



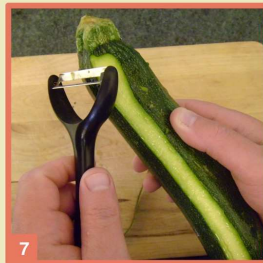
4
Nakrájíme cibuli.



5
Nalijeme olej na pánev.



6
Na pánev přidáme cibuli.



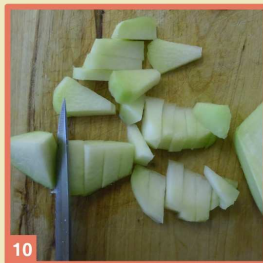
7
Oloupeme cuketu.



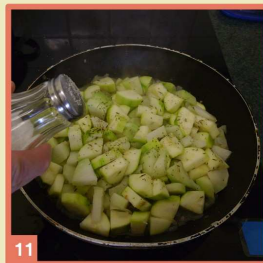
8
Nakrájíme cuketu.



9
Nakrájíme rajčata.



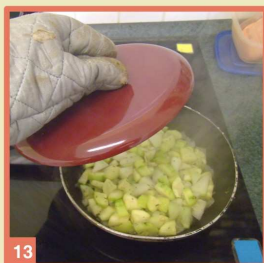
10
Oloupeme, nakrájíme kedlubnu.



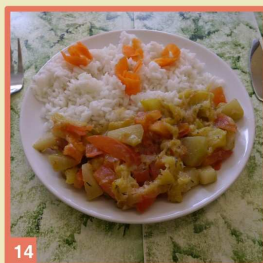
11
Vše dáme na pánev, osolíme.



12
Opepříme, posypeme tymiánem.



13
Dusíme pod pokličkou.



14
Hotovo. Podáváme s rýží.

HLAVNÍ CHOD

2.5.6 Šťouchané brambory



ŠŤOUCANÉ BRAMBORY

Potřeby: hrnec, nůž, škrabka, šťouchadlo,
brambory, jarní cibulka, máslo, sůl.



1 Nádobí: hrnec, nůž, škrabka, šťouchadlo.



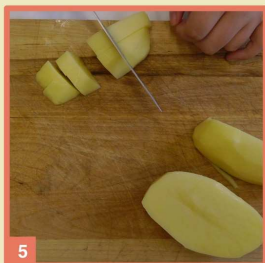
2 Suroviny: brambory, sůl, máslo, jarní cibulka.



3 Brambory oloupeme.



4 Brambory omyjeme.



5 Brambory nakrájíme.



6 Brambory dáme do hrnce vodou.



7 Brambory osolíme.



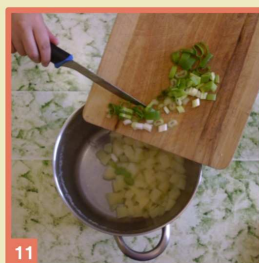
8 Vaříme 25 minut.



9 Slijeme vodu z brambor.



10 Nakrájíme jarní cibulku.



11 Cibulku přidáme k bramborám.



12 Přidáme máslo.



13 Vše řádně rozšťoucháme.



14 Hotovo.

PŘÍLOHA

2.5.7 Brambory na loupačku



BRAMBORY NA LOUPAČKU

Potřeby: hrnec, nůž, škrabka, šťouchadlo,
brambory, jarní cibulka, máslo, sůl.



Nádobí: hrnec, nůž, škrabka, šťouchadlo.



Suroviny: brambory, sůl, máslo, jarní cibulka.



Do hrnce napustíme vodu.



Osolíme, postavíme na sporák, vaříme.



Uvařené brambory oloupeme.



Nakrájíme.



Na brambory položíme plátek másla.



Nakrájíme jarní cibulku.



Brambory posypme cibulkou.



Hotovo.

PŘÍLOHA

2.5.8 Vařená rýže



VAŘENÁ RÝŽE

Potřeby: hrnec, děrovaná miska nebo cedník, rýže, sůl.



Nádobí: hrnec, děrovaná miska.



Suroviny: rýže, sůl.



Sáček s rýží vložíme do hrnce s vodou a vaříme.



Osolíme.



Sáčky s uvařenou rýží vylijeme do děrované misky.



Necháme vychladnout a poté rýži servírujeme na talíř.

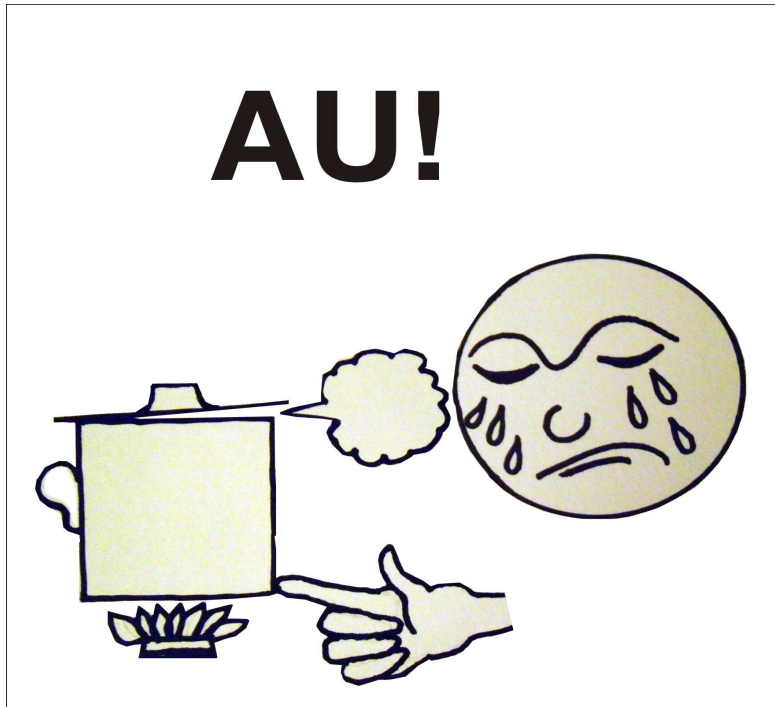


Hotovo. Podáváme například s restovanou zeleninou.

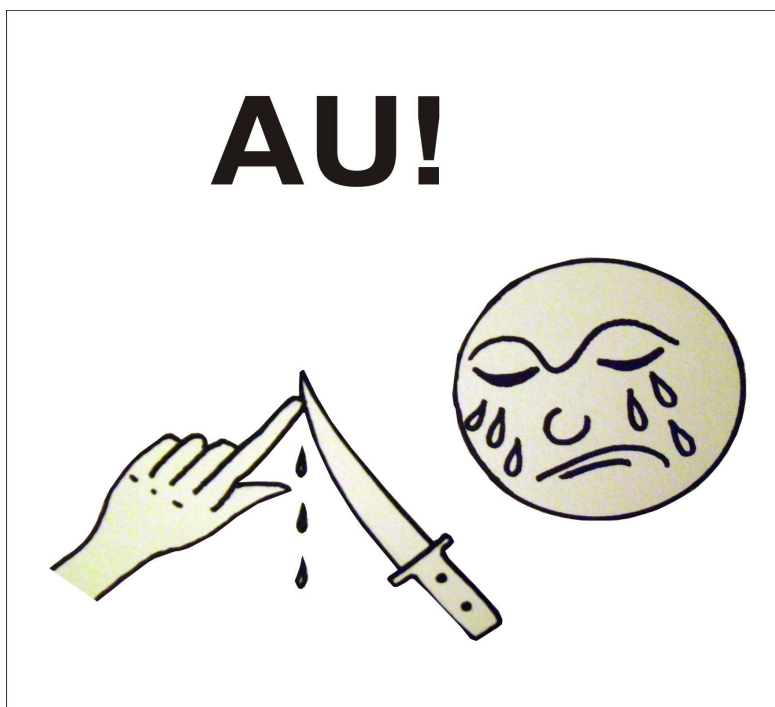
PŘÍLOHA

2.6 Piktogramy pro zvýšení bezpečnosti při přípravě pokrmů

Ilustrace č. 19. - 21. upozorňují na možné nebezpečí při přípravě pokrmu. Příkládají se individuálně k pracovnímu listu receptu.



Ilustrace č. 19- Piktogram „Pozor na popálení“

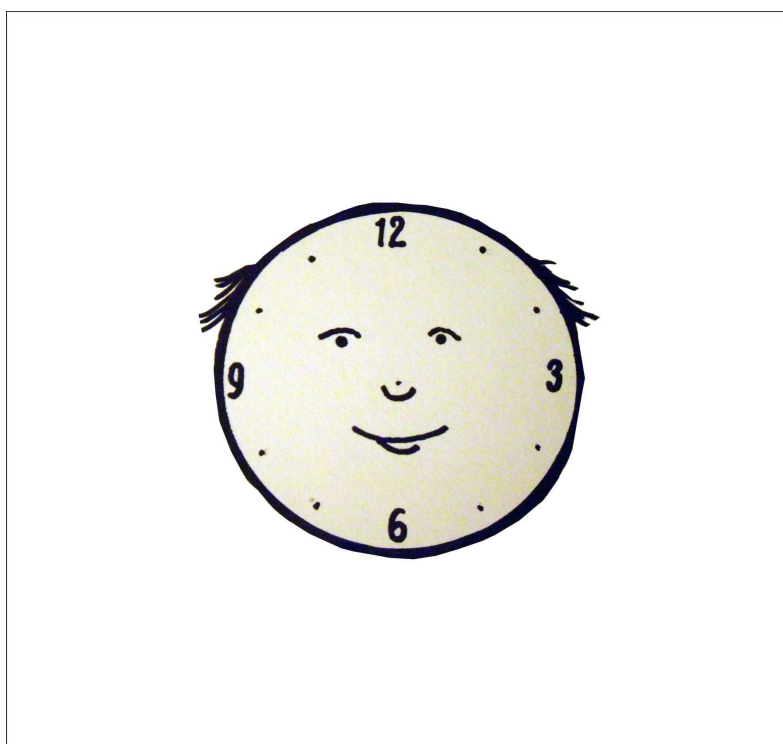


Ilustrace č. 20- Piktogram „Pozor na pořezání“



Ilustrace č. 21- Piktogram „Pozor, štípe!“

Ilustrace č. 22. „Hodiny“ slouží k vymezení času přípravy pokrmu. Pracovník do piktogramu červeně zakreslí osu (například 20 minut) a přiloží k pracovnímu listu „Vařená rýže“. Uživatel si tak udělá představu o časové náročnosti pokrmu.



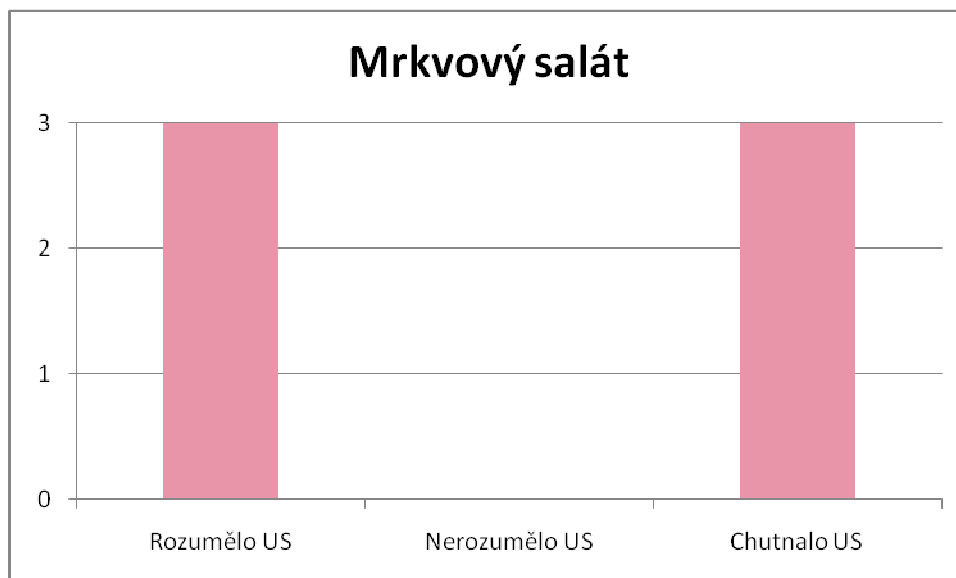
Ilustrace č. 22- Piktogram „Hodiny“

2.7 Celková úspěšnost jednotlivých pokrmů

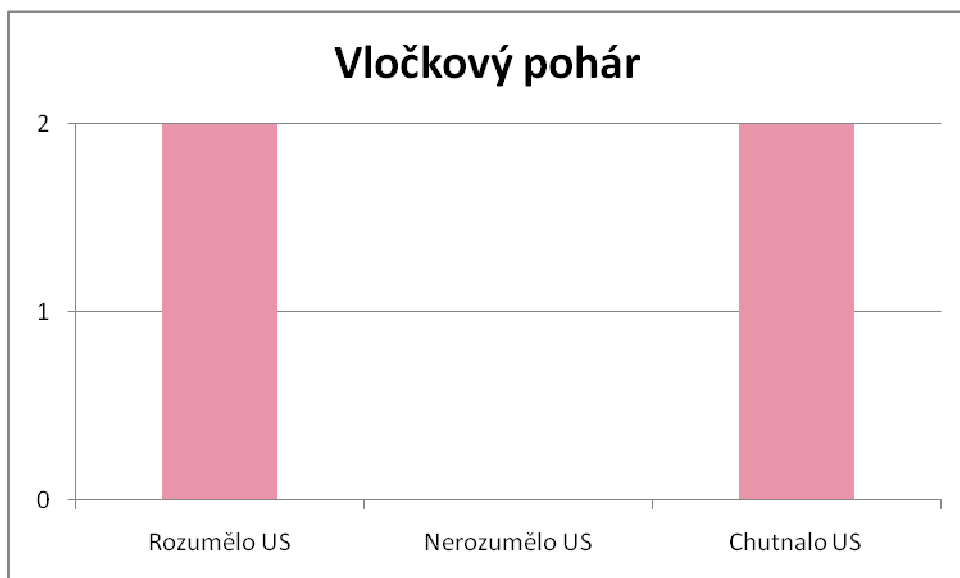
Tabulka níže shrnuje úspěšnost jednotlivých pokrmů. Šanci na úspěch mají jen pokrmy, které uživatelům služby chutnají, proto tabulka obsahuje položku „chutnalo“. Zkratka US znamená – **uživatel služby**.

	Počet US	Rozumělo US	Nerozumělo US	Chutnalo US
Brambory na loupačku	4	2	2	3
Vločkový pohár	2	2	0	2
Mrkvový salát	3	3	0	3
Šťouchané brambory	3	3	0	3
Brambory na loupačku	4	2	2	3
Restovaná zelenina	3	3	0	2
Jablka s piškoty	2	2	1	2
Rybí pomazánka	3	2	1	3
CELKEM US	24	19	5	20
V PROCENTECH	100%	80%	20%	83%

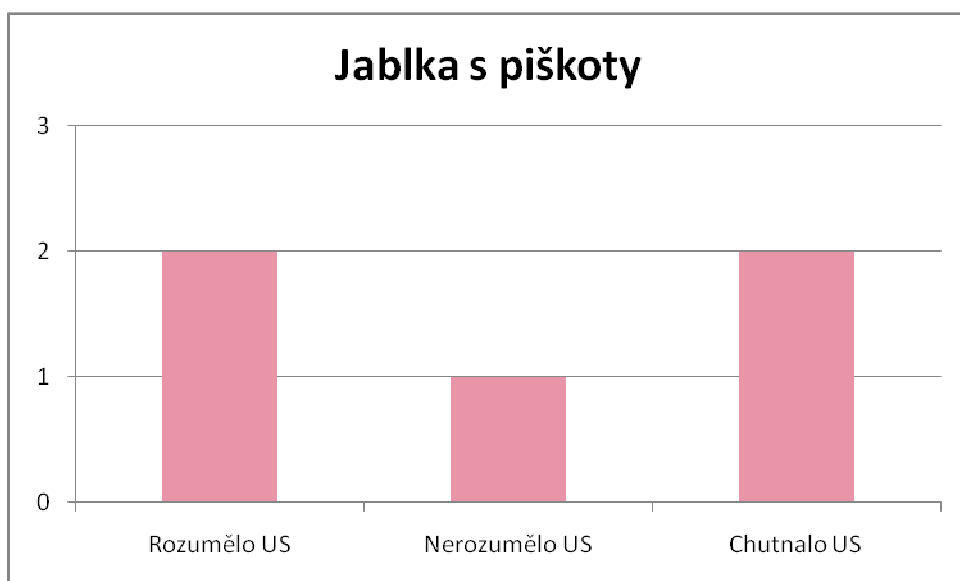
Tabulka č. 1- Celková úspěšnost jednotlivých pokrmů



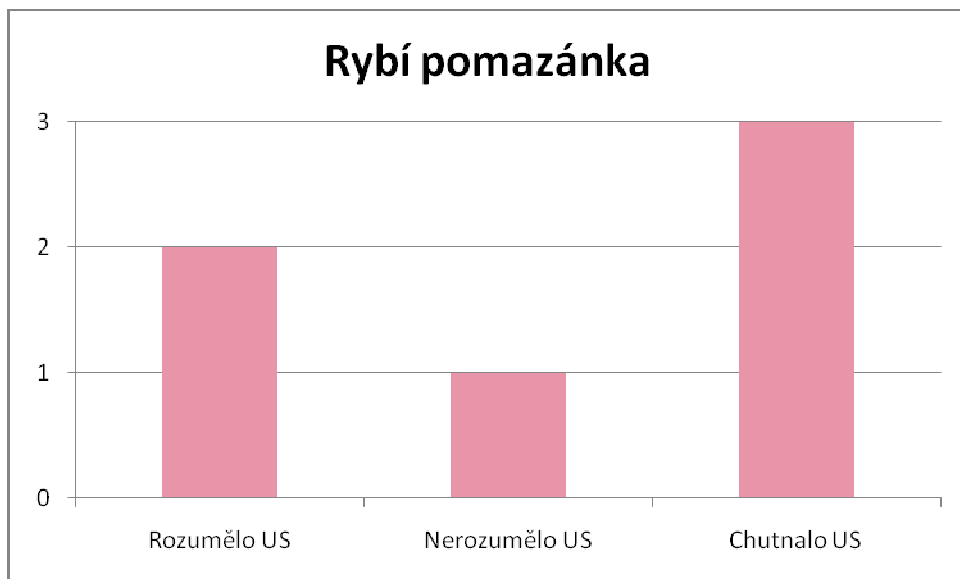
Graf č. 1- Mrkvový salát



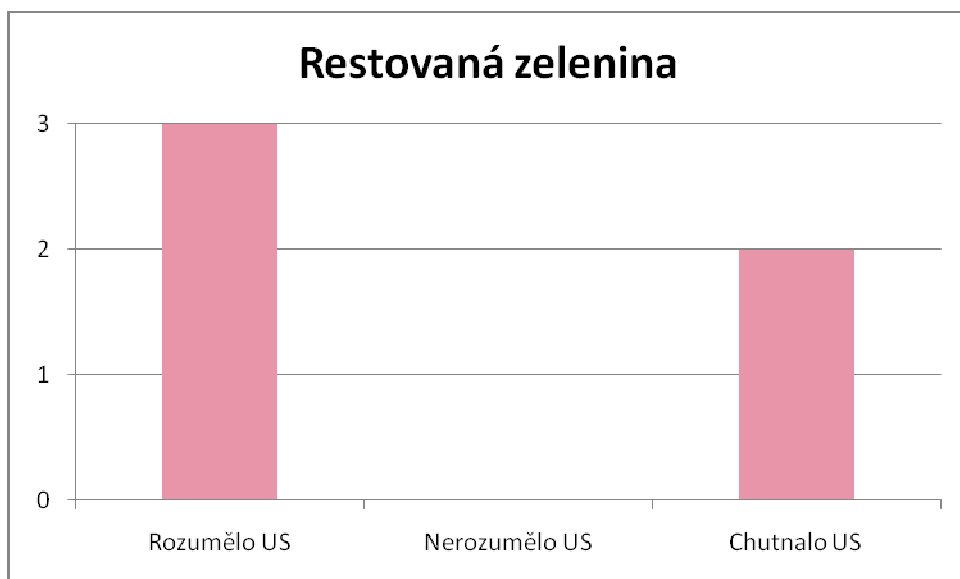
Graf č. 2- Vločkový pohár



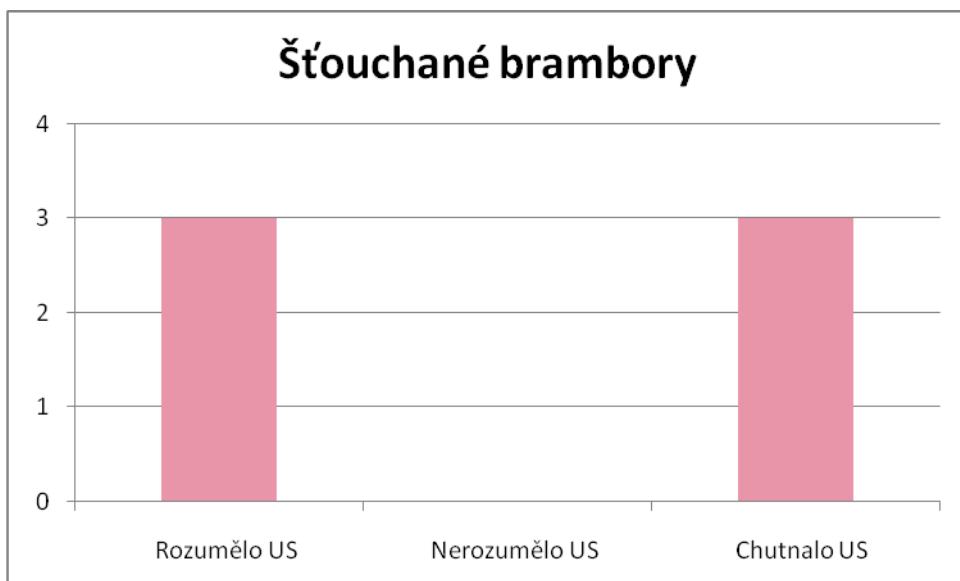
Graf č. 3- Jablka s piškoty



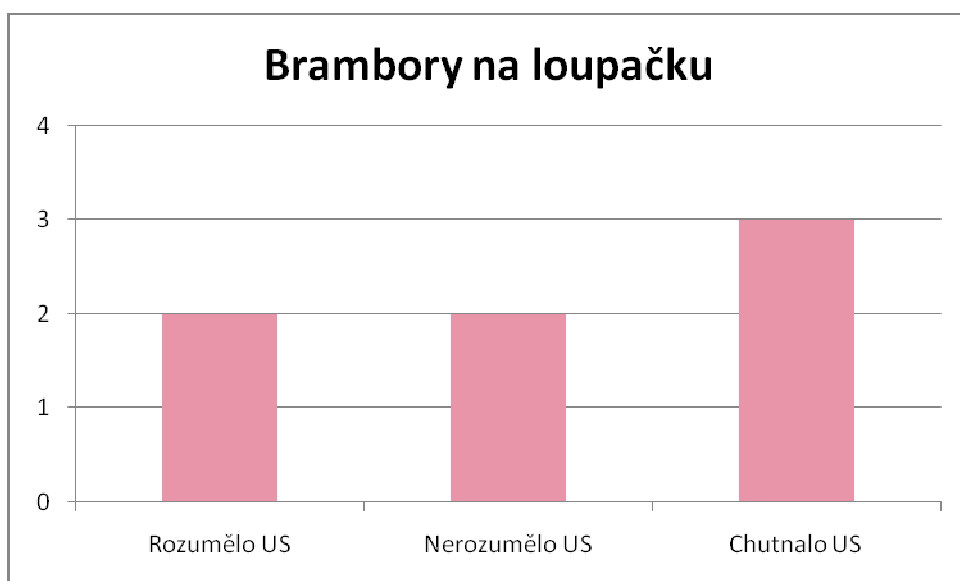
Graf č. 4- Rybí pomazánka



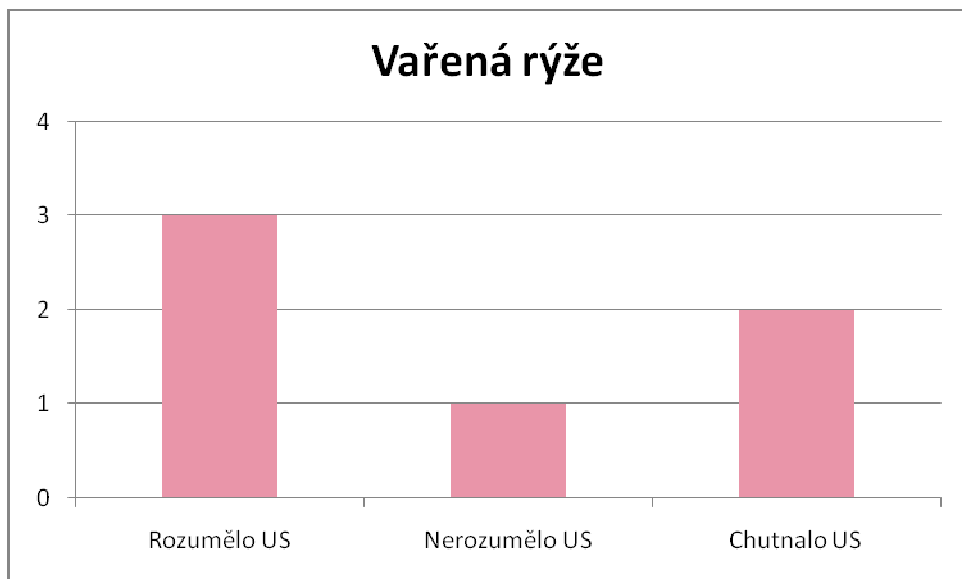
Graf č. 5- Restovaná zelenina



Graf č. 6- Šťouchané brambory



Graf č. 7- Brambory na loupačku



Graf č. 8- Vařená rýže

2.8 Pokyny k receptu pro pracovníka

Níže uvádíme vzor pokynů pro pracovníka. Jedná se o list A4, který má pracovník vedoucí program výuky přípravy pokrmů k dispozici. Obsahuje základní informace týkající se pokrmu. Pomocí tohoto listu představí pokrm uživatelům služby.

Pokyny pro pracovníka – Mrkvový salát
1. Které úkony musí uživatel zvládnout pro přípravu receptu?
<ul style="list-style-type: none">- Nákup surovin.- Manipulaci s nožem, struhadlem a škrabkou.
2. Jaké jsou výhody tohoto pokrmu?
<ul style="list-style-type: none">- Mrkvový salát je levný.- Mrkvový salát je zdravý.- Mrkvový salát je rychlý.
3. Kdy jíme mrkvový salát?
<ul style="list-style-type: none">- Mrkvový salát se hodí jako příloha.- Mrkvový salát se hodí na svačinu.
4. Stručný popis přípravy mrkvového salátu.
<ul style="list-style-type: none">- Vše omyjeme.- Oloupeme a nastrouháme mrkev.- Oloupeme a nakrájíme mandarinku.- Nakrájíme jablko.- Vše smícháme a zakápneme citrónem.
5. Další varianty pokrmu.
<ul style="list-style-type: none">- Místo mandarinky a jablka můžeme použít jiné ovoce.- Salát můžeme zakápnout olivovým olejem.- Chutná vychlazený.

Ilustrace č. 23- Vzorek „Pokyny pro pracovníka“

2.9 Úkolový list

Součástí receptů je v neposlední řadě úkolový list, který vyplňuje uživatel služby i pracovník. Slouží k rekapitulaci naučených schopností a k tomu, aby pracovník mohl zpětně nahlédnout, které úkony uživatel zvládnul či nezvládnul. Uživatel služby vyplňuje datum a odškrtně kolonku „splněno“. Pracovník vedoucí program poté zhodnotí úspěšnost uživatele služby v procentech (20% s pomocí, 40% s dopomocí, 60% s kontrolou, 80% s ujištěním, 100% sám).

ÚKOLOVÝ LIST				
Modul: Zdravá strava		Oblast: Vaření		
Pracovník: Michaela Müllerová		Datum: 15. 7. 2013		
JMÉNO: Tomáš Martinek				
ÚKOL	DATUM	SPLNĚNO	HODNOCENÍ PRACOVNÍKA	
1.	Vím, které potraviny jsou zdravé.	xx.xx.xxxx	✓	100%
2.	Vím, které potraviny nejsou zdravé.			
3.	Vím, které jídlo mi chutná.			
4.	Umím být čistotný.			
5.	Umím používat pracovní list.			
6.	Umím krájet.			
7.	Umím míchat.			
8.	Umím umývat potraviny.			
9.	Umím mixovat.			
10.	Umím strouhat.			
11.	Umím namazat pečivo.			
12.	Umím otevřít konzervu.			
13.	Umím použít lis na česnek.			
14.	Umím manipulovat se sporákem.			
15.	Umím používat myčku nádobí.			
16.	Umím po sobě uklidit.			
HODNOCENÍ CELKEM				

Ilustrace č. 24- Vzor „Úkolový list“

2.10 Zdravý životní styl formou textu easy to read v imperativu

V rámci programu „Příprava pokrmů a zdravé stravování“ autorka vytvořila soupis zásad zdravého životního stylu ve formě textu easy to read. Je psán v imperativu, aby vynikla důležitost jednotlivých pokynů, které jsou pro dodržování zásad zdravého životního stylu nezbytné.

- ☺ Pij hodně vody.
- ☺ Jez pestrou stravu.
- ☺ Jez každý den zeleninu a ovoce.
- ☺ Jez málo sladkého.
- ☺ Používej málo soli.
- ☺ Nejez často mastná jídla.
- ☺ Tučné maso nahrazuj rybami.
- ☺ Každý den jez mléčný výrobek.
- ☺ Každý den jez výrobek z obilovin.
- ☺ Nepřejídej se.
- ☺ Nejez v noci.
- ☺ Odpočívej.
- ☺ Každý den cvič.
- ☺ Nekuř cigarety.
- ☺ Alkohol pij jen v malém množství.
- ☺ Neužívej drogy.

2.11 Shrnutí

V této části práce jsme mohli sledovat, jakými způsoby je možné zjednodušit osobám s mentální retardací vzdělávání v oblasti přípravy pokrmů a zdravého stravování. Jen v praxi je však možné zjistit a ověřit, které oblasti a úkony způsobují při přípravě pokrmu reálné komplikace. Záměrem bylo vytvořit pomůcky „na míru“ dle vlastních zkušeností a potřeb uživatelů služby – osob s mentální retardací. Zjistilo se, která jídla uživatelům chutnají a která zvládají připravit. Některé recepty, které byly pro tuto bakalářskou práci vytvořeny, jsem zcela vyřadila, protože se pro uživatele nejevily atraktivní.

Bylo zjištěno, že mnoho úkonů, které jsou v praxi obtížně zvladatelné, je možné usnadnit speciálními pomůckami (např. při krájení cibule použít držák ke krájení cibule apod.). Mou snahou také bylo zvýšit bezpečnost práce pomocí piktogramů a edukací při jednotlivých úkonech. Velice důležitým prvkem vzdělávání v této oblasti je opakovaný trénink a správné představení pokrmu, které motivuje k jeho přípravě (zdravotní aspekty atd.).

Pochopení receptů v běžných kuchařkách je vlivem postižení ztíženo, proto byly vytvořeny pracovní listy k receptům, které usnadňují pochopení jednotlivých úkonů při přípravě pokrmů (zejména fotografiemi). Z této práce vyplývá, že pokud bude vzdělávání v oblasti přípravy pokrmů a zdravém stravování na dobré úrovni a budou vytvořeny různé pomůcky speciálně pro cílovou skupinu, je možné dosáhnout toho, že lidé s mentální retardací pochopí výhody zdravé stravy, poznají co je a není zdravé, mohou se naučit tyto zdravé pokrmy sami připravovat a tím zvýšit šanci na prožití života ve zdraví.

Závěr

„Při vzdělávání žáků s mentální retardací musíme počítat s tím, že se budeme setkávat s velikou šíří nejrůznějších osobnostních zvláštností a problémů, k jejichž řešení budeme potřebovat spíše hluboké poznatkové zázemí a praktické zkušenosti než jednoduše použitelný recept.“ (Švarcová 2003, s. 95)

Tato práce pojednává o vzdělávání osob s mentálním postižením v oblasti přípravy pokrmů a zdravém stravování. Praktická část se pokouší nabídnout propojení mezi diagnózou mentální retardace, vzděláním a zdravou stravou. Intaktní jedinec se dokáže sám rozhodovat o svém životním stylu, jsou mu známa obecná výživová doporučení a obecné rady, případně si je může sám vyhledat a následně se rozhodnout, jak se bude stravovat a žít. Osoby s mentálním postižením nemají dostatečné informace týkající se zdravé stravy, často jim nejsou předkládány dobré vzory a nerozumí rizikům nesprávného životního stylu. Vlivem postižení nejsou často schopny o svém zdraví přemýšlet v kontextu budoucnosti. Proto je potřeba jim v této oblasti pomoci správným vzděláním a dostatkem informací ve srozumitelné podobě, zejména textem easy to read, piktogramy, fotografiemi a dalšími pomůckami usnadňující orientaci v dané problematice. Dalším problémem, který v kontextu zdravého stravování osob s mentálním postižením vyvstává, je časté nezvládnutí technologické přípravy pokrmů. Je proto vhodné (v případě jejich zájmu) naučit je přípravu pokrmů a usnadnit ji rozličnými pomůckami. Zdraví je základním kamenem spokojeného bytí, proto je třeba o ně pečovat. Proto jsem vytvořila recepty zdravých pokrmů a k nim pracovní listy usnadňující orientaci při přípravě pokrmů. Postup vytváření pokrmu je z nich snadno čitelný a osoby s mentálním postižením se v něm orientují lépe než v běžných kuchařkách. Pracovní listy (teoreticko-praktická schémata) k receptům vznikly ve spolupráci autorky, vedoucí práce a uživatelů služeb SKOK do života o.p.s., kteří je budou využívat (v práci je jich představeno osm). Stanovené cíle práce byly splněny. Recepty vznikly dle zásad zdravé výživy, ve spolupráci s vedoucí práce Mgr Kateřinou Drábkovou a uživateli služby byly vytvořeny pracovní listy receptů ve formě easy to read. Ověřila jsem funkčnost receptů, následně je upravila a poté finalizovala celou práci. Psaní této bakalářské práce a spolupráce s osobami s mentálním postižením mne velmi obohatila a doufám, že celkový výsledek bude užitečný i dalším lidem.

Použitá literatura

Tištěné zdroje

1. ASTL, Jaromír, Eliška ASTLOVÁ a Eva MARKOVÁ. *Jak jíst: a udržet si zdraví*. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-175-2.
2. BORŮVKOVÁ, Jana. *Jak napsat bakalářskou práci*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Mendelova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Jana Nováková
3. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociální znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
4. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4
5. KOTULÁN, Jaroslav. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3844-6.
6. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568_4.
7. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
8. SLOWIK, Josef. *Speciální pedagogika*. první. Praha: Grada publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
9. SVAČINA, Štěpán, Dana MULLEROVÁ a Alena BRETŠNAJDROVÁ. *Dietologie: pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty*. 1. vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-347-9.

10. ŠÍŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.
11. ŠÍŠKA, Jan. SPMP ČR - SDRUŽENÍ PRO POMOC MENTÁLNĚ POSTIŽENÝM V ČESKÉ REPUBLICE. *Zjednoduš to!: Rady, jak vytvářet jednoduchá sdělení pro lidi s mentálním postižením*. Praha: Nakladatelství Školy SPMP, 2003. ISBN 80-902494-9-3.
12. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
13. ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-889-0.
14. VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní (školní) speciální pedagogika: Základy, teorie, praxe*. 2. vyd. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2004, ISBN 80-86633-25-22.
15. ŽDÁNSKÁ, Magdalena. *Zdravý životní styl u osob s mentálním postižením*. Brno, 2011. Diplomová. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Petr Kachlík.

Online zdroje:

1. *Inclusion Europe* [online]. Brussels, Belgium, 2012 [cit. 2013-06-28]. Dostupné z: http://www.inclusion europe.com/etr/images/stories/ETR_GIF.gif
2. KOMENSKÝ, Jan Amos. *Az citaty* [online]. 2009, 2013 [cit. 2013-07-09]. Dostupné z: <http://azcitary.cz/citaty/jan-amos-komensky/>
3. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Víš co jíš: Výživová doporučení, potravinová pyramida* [online]. 2005, 2013 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: http://www.viscojis.cz/teens/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=60&Itemid=110
4. *SKOK: do života* [online]. 2012, 2013 [cit. 2013-06-30]. Dostupné z: <http://www.skokdozivota.cz/index.php>

5. TLÁSKAL, Petr. Příjem vody je základní podmínkou našeho života. In: *Společnost pro výživu*[online]. Praha: FN Motol, 2006, 2013 [cit. 2013-06-17]. Dostupné z: <http://www.vyzivapol.cz/clanky-casopis/prijem-vody-je-zakladni-podminkou-naseho-zivota.htm>