

## TELESNÁ CHARAKTERISTIKA A VNÍMANIE VLASTNÉHO TELA U DOSPIEVAJÚCICH DETÍ S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM Z BRATISLAVY (SLOVENSKO)

Mária Fuchsová<sup>1</sup>, Zuzana Chanová<sup>1</sup>, Eva Neščáková<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra didaktiky prírodovedných predmetov v primárnom vzdelávaní, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovensko, e-mail: fuchsova@fedu.uniba.sk

<sup>2</sup> Univerzita Komenského v Bratislave, Prírodovedecká fakulta, Katedra antropológie, Mlynská dolina, Ilkovičova 6, 842 15 Bratislava, Slovensko

**Abstract:** *Body image in adolescent children with Down syndrome from Bratislava (Slovakia).* It is known that self-concept in people with intellectual disabilities is different from the intact population. It is disproportionate, less positive, or negative. The aim of our research was to evaluate the body image of adolescent children with Down syndrome with a slight degree of mental disability, which we divided into real weight categories by Body Mass Index (BMI). The research sample consisted of 20 adolescents, of whom 12 were girls and eight were boys with an average age of 14.26 years. After dividing the children into individual categories of BMI, we obtained information about their perception of their own body using the questionnaire method. The results show that adolescent children with Down syndrome are very poorly able to judge their real weight and if they have a problem with increased weight they do not perceive it and they are satisfied with their own weight.

**Key words:** Self-appraisal, adolescent age, body image, body mass index, Slovakia

### Úvod

Grogan (2000) označuje pojem *body image* ako spôsob, akým človek premýšľa o svojom tele, ako ho vníma a cíti. Uvedená definícia zahŕňa všetky pojmy, ktoré súvisia s body image a medzi ne patrí odhad veľkosti tela, hodnotenie príťažlivosti tela a emócie, spojené s tvarom a veľkosťou postavy. Základy sebahodnotiacich kritérií si vytvárame už v detstve. V období dospievania však vzrastá subjektívny význam zovňajšku. Prejavuje sa zameranosťou na vlastné telo, pričom dospievajúceho zaujímajú viditeľné zmeny, ktoré v priebehu obdobia prebiehajú (Blatný a Plháková 2003). Izdenczyová (2009) dodáva, že sebavnímanie má význam v možnosti lepšieho poznania a rozvíjania osobnosti, napomáha v ďalšej osobnostnej a profesijnej orientácii, v sebarealizácii, vo vyznávaní určitých hodnôt. Je predpokladom duševného zdravia, a v prípade jeho narušenia ľudia nedisponujú schopnosťou primerane vnímať, či hodnotiť okolie. Z tohto dôvodu môžeme povedať, že u ľudí s mentálnym postihnutím (MP), ktorí majú zníženú úroveň vyšších poznávacích procesov, možno očakávať neprimerané sebavnímanie. Podľa Vágnerovej (2012) je sebahodnotenie u ľudí s postihnutím vo všeobecnosti odlišné od intaktnej populácie. Majú ho neprimerané, menej pozitívne, či negatívne. Primárnym cieľom nášho výskumu bolo preto zistiť, ako hodnotia vlastné telo dospievajúce deti s Downovým syndrómom (DS) s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia, ktorých sme rozdelili do reálnych kategórií podvýživy, normálnej hmotnosti, alebo obezity, podľa indexu BMI.

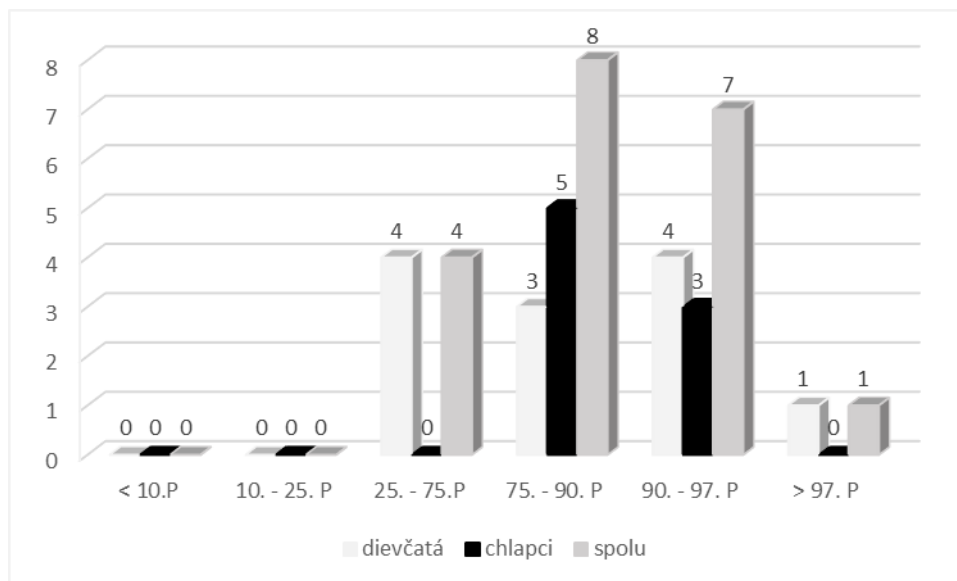
## Súbor a metódy

Výskum sa realizoval na vzorke 10- až 17-ročných dospelých detí s DS s ľahkým stupňom MP z Občianskeho združenia UP – Down syndrom v Bratislave. Výskumnú vzorku tvorilo 20 dospelých detí s DS, z toho bolo 12 (60,0 %) dievčat a 8 (40,0 %) chlapcov. Priemerný vek detí bol 14,26 rokov. Rodičia detí boli oboznámení s výskumom, a na základe osobnej dohody nám bolo umožnené použiť údaje o antropometrickom meraní (telesná výška a telesná hmotnosť). Z nameranej telesnej výšky a telesnej hmotnosti sa vypočítal index BMI (Body Mass Index). Namerané absolútne hodnoty telesných rozmerov a relatívne hodnoty indexov sa porovnávali s priemernými hodnotami pre deti a dospelých podľa Bláhu et al. (1999). Hodnoty BMI indexu sa u detí a adolescentov s vekom výrazne menia, preto je neprípustné používať klasifikáciu vypracovanú pre dospelú populáciu. BMI je hodnotené v percentilovom pásme podľa percentilových grafov. U detí sa za hranicu obezity pokladá BMI nad 97. percentilom, za nadmernú hmotnosť sa označuje BMI medzi 90. – 97. percentilom, za zvýšenú hmotnosť sa považuje BMI medzi 75. – 90. percentilom, pričom BMI medzi 25. – 75. percentilom predstavuje normálne hodnoty, v rozpätí 10. – 25. percentilu sú hodnoty zníženej hmotnosti a pod 10. percentilom je veľmi nízka hmotnosť BMI (Bláha et al. 1999). Po rozdelení detí s DS do jednotlivých kategórií BMI sme získali informácie o ich vnímaní vlastného tela pomocou metódy dotazníka. Prispôbili sme ho individuálnym potrebám jednotlivcov s DS. Pozostával z deviatich otázok, z čoho prvé dve otázky sme zamerali na získanie základných údajov, akými boli pohlavie a vek. Až na jednu otázku dotazník obsahoval uzatvorené otázky s možnosťou výberu. Jedna otázka bola otvorená a vyjadrovala predstavu o svojej vlastnej hmotnosti. Pri vyplňaní dotazníka boli prítomní rodičia detí s DS. Pri hodnotení výsledkov BMI indexu, ako aj daných odpovedí o vnímaní vlastného tela sme pracovali s počtami a ich percentuálnym vyhodnotením.

## Výsledky a diskusia

Na odhalenie primeranosti telesnej hmotnosti k telesnej výške dospelých detí s DS sme použili percentilové hodnoty indexu BMI podľa Bláhu et al. (1999), ktoré prihliadajú na daný vek a pohlavie dieťaťa. Ako môžeme vidieť z obr. 1, dospelajúce deti s DS, ktoré boli súčasťou nášho výskumu, mali zvýšenú (8 z 20; 40,0 %) alebo nadmernú telesnú hmotnosť (7 z 20; 35,0 %). Iba štyri dievčatá (20,0 %) boli podľa hodnoty BMI indexu v kategórii normálnej telesnej hmotnosti. Jedno dievča s DS (5,0 %) malo obezitu stredného stupňa. Medzi respondentmi sme nezaznamenali deti so zníženou, ani s veľmi nízkou telesnou hmotnosťou. Možným vysvetlením, prečo sa u detí s mentálnym postihnutím prejavuje vyššia miera obezity, sú faktory, ktoré vyplývajú z ich postihnutia, t. j. genetické poruchy, užívanie liekov, nízka úroveň fyzickej aktivity alebo nezdravé stravovacie návyky (Loyd et al. 2012).

Po zistení skutočnej telesnej hmotnosti vzhľadom na telesnú výšku na základe percentilových hodnôt BMI indexu nás zaujímalo, ako dospelajúce deti s DS vnímajú svoje telo v zmysle odhadu veľkosti tela. Najprv sme sa detí pýtali, či si myslia, že majú veľa kilogramov (nadváhu), málo kilogramov (podvýživu) alebo si o sebe myslia, že majú normálnu primeranú telesnú hmotnosť. Tab. 1 ponúka výsledky hodnotenia vnímania tela v zmysle správneho a nesprávneho odhadu veľkosti tela u dospelých detí s DS, ktoré sú rozdelené do kategórií podľa ich skutočnej telesnej hmotnosti vzhľadom na telesnú výšku (podľa percentilových hodnôt BMI).



Obr. 1: Percentilové vyhodnotenie BMI indexu u dospelujúcich detí s DS (N = 20)  
 Fig. 1: Percentile evaluation of BMI in adolescents with Down syndrome (N=20)

Tab. 1: Vyhodnotenie správnej a nesprávnej predstavy o primeranosti telesnej hmotnosti u dospelujúcich detí s DS (N = 20)

Table 1: Evaluation of the correct and incorrect vision of body weight in adolescents with Down syndrome (N=20)

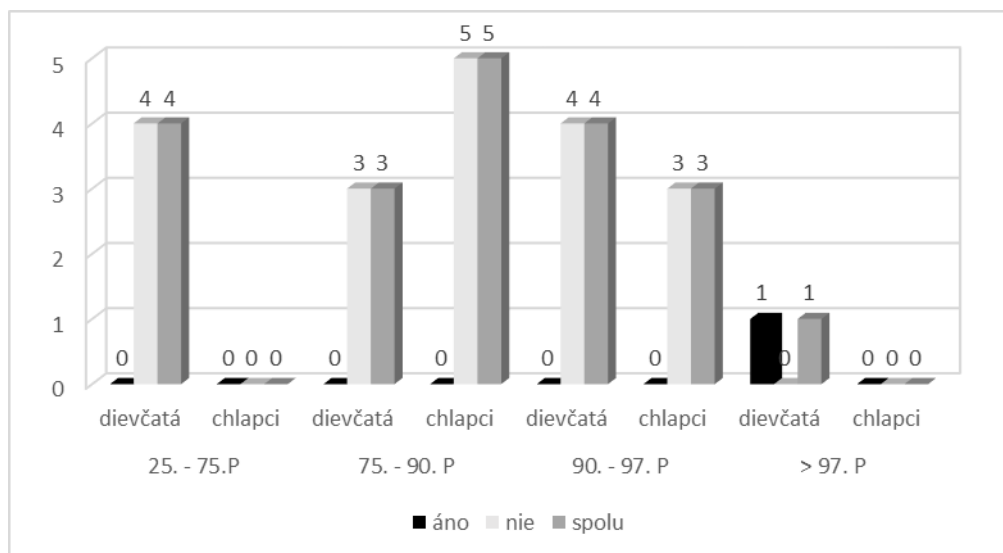
SPRÁVNNA PREDSTAVA	Realita (podľa BMI)	Predstava	Dievčatá	Chlapci	Spolu
	NormHm	NormHm	1	0	1
ZvýšHm	Veľa kg	1	2	3	
NadmerHm	Veľa kg	1	1	2	
<b>Spolu</b>			<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
NESPRÁVNNA PREDSTAVA	Realita (podľa BMI)	Predstava	Dievčatá	Chlapci	Spolu
	NormHm	Málo kg	2	0	2
Menej kg ako skutočnosť	ZvýšHm	Málo kg	1	0	1
	NadmerHm	Málo kg	2	0	2
	ZvýšHm	NormHm	1	3	4
	NadmerHm	NormHm	1	2	3
	Obezita	NormHm	1	0	1
Viac kg ako skutočnosť	NormHm	Veľa kg	1	0	1
<b>Spolu</b>			<b>9</b>	<b>5</b>	<b>14</b>

NormHm – normálna hmotnosť, ZvýšHm – zvýšená hmotnosť, NadmerHm – nadmerná hmotnosť  
 NormHm – normal weight, ZvýšHm - increased weight, Nadmer Hm – excessive weight

Zo získaných výsledkov vyplýva, že správnu predstavu o svojej hmotnosti má šesť z 20 detí s DS (30,0 %). Ostatné deti s DS (14 z 20, 60,0 %) uviedli nesprávnu predstavu o svojej reálnej hmotnosti. Trinásť z nich si myslí, že má menej kilogramov ako má v skutočnosti, jedno si myslí viac ako má v skutočnosti (tab. 1). Všetkým deťom s DS sme zároveň položili otázku, či by nám vedeli povedať, koľko vážia. Odpoveď sme dostali iba od troch detí (15,0 %). Jedno dievča si myslelo, že má 40 kg a v skutočnosti toľko aj malo, v poradí druhé dievča si myslelo, že má 75 kg a reálne to bolo 61 kg a jeden chlapec si myslel, že má 50 kg a mal 57 kg.

Ak sa mohli deti s DS pripodobniť k niektorému z obrázkov, ktoré videli pred sebou (obrázok dieťaťa s obezitou, obrázok dieťaťa s veľmi nízkou hmotnosťou a obrázok dieťaťa s normálnou hmotnosťou), všetky deti s DS rovnako dievčatá aj chlapci bez ohľadu na to, či mali reálnu normálnu, zvýšenú alebo nadmernú hmotnosť, označili obrázok dieťaťa s normálnou hmotnosťou (95,0 %). Iba dievča s obezitou (5,0 %) označilo obrázok dieťaťa s veľmi nízkou hmotnosťou, aj napriek tomu, že v predchádzajúcej otázke označilo odpoveď o svojej predstave normálnej hmotnosti. Je tu otázne, či deti s DS so zníženými intelektuálnymi schopnosťami rozumeli danej otázke. Je dosť pravdepodobné, že deti mohli uvádzať obrázky detí s normálnou hmotnosťou preto, lebo im práve toto dieťa bolo najviac sympatické, prípadne preto, že vôbec nevnímajú svoje telesné obmedzenie. Saha et al. (2014) skúmali u detí s DS, ako sa vnímajú na základe hry s bábikami, ktoré mali podobu zdravého dieťaťa a bábiky s fenotypovými prejavmi Downovho syndrómu. Všetky deti bez ohľadu na vek, pohlavie, či IQ sa pripodobňovali bábike s vývinovými znakmi zdravého dieťaťa. Naše pozorovanie, že deti s DS preferujú obrázky detí s normálnou hmotnosťou, môžu byť v súlade so všeobecným trendom v populácii, v ktorej jednotlivci uprednostňujú spoločenský „ideál“. Spoločenský ideál sa zvyčajne vzťahuje na obraz tela, ktorý je najžiadanejší a akceptovaný v spoločnosti.

Keďže 75,0 % detí s DS skúmaného súboru malo skutočnú zvýšenú alebo nadmernú telesnú hmotnosť, zaujímalo nás tiež, či vnímajú problém so svojou hmotnosťou. Tieto deti vôbec neuvádzali, že majú problém so svojou hmotnosťou. Dievča so stredným stupňom obezity však označilo, že takýto problém má (obr. 2).

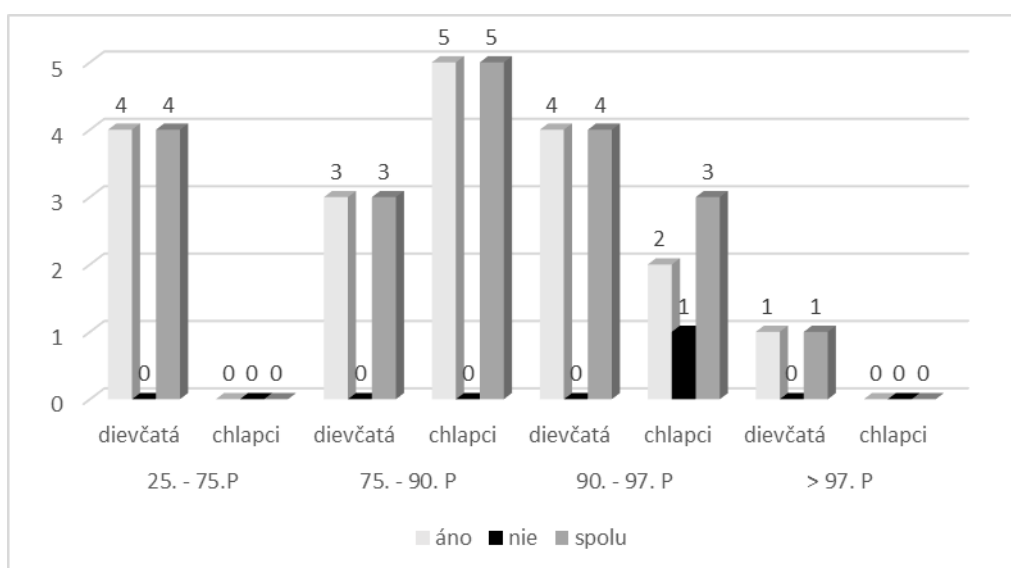


Obr. 2: Vyhodnotenie odpovedí k tvrdeniu „Myslím si, že mám problém s hmotnosťou“ u dospievajúcich detí s DS (N = 20)

Fig. 2: Evaluation of the answers to the argument "I think I have a problem with weight" in adolescents with Down syndrome (N=20)

Rovnako ako pri predchádzajúcej otázke deti s DS bez ohľadu na to, či mali normálnu hmotnosť alebo zvýšenú, či nadmernú, sú spokojné so svojim telom (okrem jedného chlapca s nadmernou hmotnosťou, obr. 3). Môžeme teda tvrdiť, že u dospelujúcich detí s DS v našom súbore prevládala pozitívny body image, ktorý okrem iného zahŕňa kladné hodnotenie a vnímanie svojho tela (Carr-Gregg 2012).

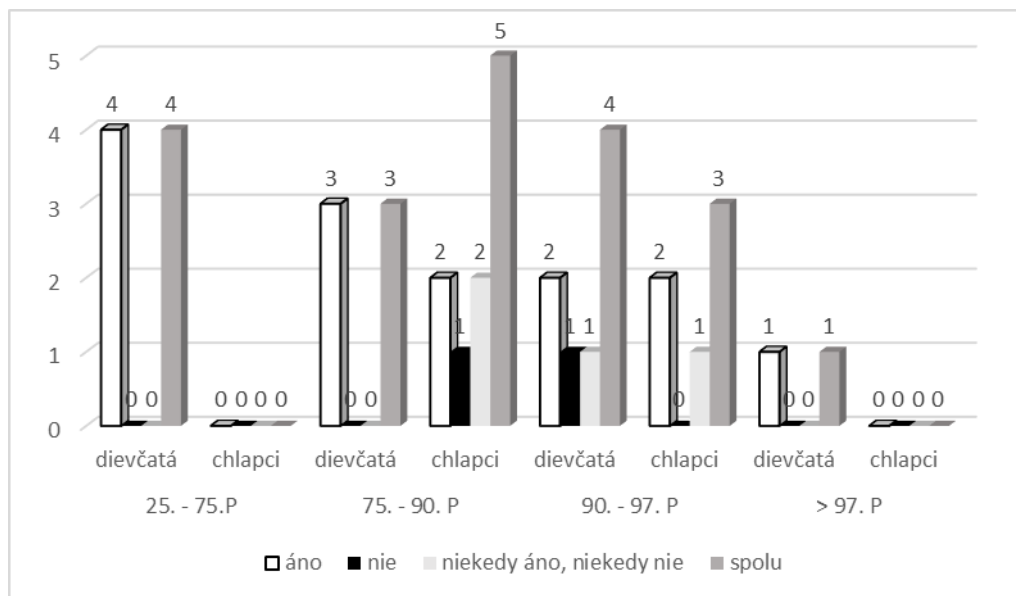
Krch (1999) tvrdí, že až 70 % intaktných jednotlivcov v období dospelovania je nespokojných s vlastným výzorom. Oproti tomu Begley (1999), ako aj Skotko et al. (2011) zaznamenali 96- až 99-percentú spokojnosť so svojim telom u ľudí s DS vo veku 12 až 40 rokov. Na jednej strane je pozitívne, že u dospelujúcich detí s DS nášho súbora sme zaznamenali nízke percento nespokojnosti s vlastným telom (5,0 %), na strane druhej skreslenú predstavu malo až 60,0 % detí, čo môže byť v prípade zvýšenej či nadmernej hmotnosti rizikové z hľadiska ich zdravotného stavu.



Obr. 3: Vyhodnotenie odpovedí na otázku „Som spokojná/ý so svojim telom“ u dospelujúcich detí s DS (N = 20)

Fig. 3: Evaluation of the answers to the question "Am I satisfied with my body?" in adolescents with DS (N=20)

V závere nás následne zaujímalo, že keď už deti s DS nevnímajú problém so zvýšenou alebo nadmernou hmotnosťou, či majú aspoň pozitívny vzťah k zdravému stravovaniu a pohybovým hrám. 14 detí s DS (70,0 %) si myslí, že sa stravuje zdravo (obr. 4) a k pohybovým hrám so svojimi kamarátmi majú pozitívny vzťah všetky deti s DS nášho súbora (100,0 %). Podľa Fialovej a Krcha (2012) k spokojnosti s telom a jeho zmenám môžeme prispieť práve dodržiavaním správnych stravovacích návykov a správnu voľbou telesnej aktivity. Vhodnou aktivitou môžeme priamo pôsobiť na body image, na posilňovanie sebavedomia, na zvyšovanie telesnej kondície a v neposlednom rade posilňovať imunitný systém. Záleží však od druhu, intenzity a frekvencie.



Obr. 4: Vyhodnotenie odpovedí k tvrdeniu „Myslím si, že sa stravujem zdravo“ u dospievajúcich detí s DS (N = 20)

Fig. 4: Evaluation of the answers to the argument "I think I eat healthy" in adolescents with Down syndrome (N=20)

Hučík (2013) vysvetľuje, že pre osoby s MP je charakteristické, že sa stávajú vo vzťahu k sebe samým nekritickými a neobjektívnymi a to na základe ich znížených intelektových schopností. Faktom je, že sebahodnotenie u osôb s MP je utvárané na základe prežívaných emócií a nezakladá sa na racionálnom uvažovaní vychádzajúceho z reálneho racionálneho úsudku, ktorého osoby s MP nie sú schopné z dôvodu obmedzených kognitívnych funkcií. Hučík (2013) následne doplnia, že osoby s MP sa často nevnímajú tak, ako je to v skutočnosti a nie sú schopné sa reálne ohodnotiť. Pre rodičov a okolie osôb s MP je charakteristické vytvárať prostredie, ktoré je založené na prehnanej ochrane ich osoby. Vo svojej výchove sa snažia deti viesť k nereálnemu sebahodnoteniu. Od nich však záleží, do akej miery sa stanú závislými od druhých ľudí.

## Záver

Z daných výsledkov vyplýva, že dospievajúce deti s DS s ľahkým stupňom MP, ktoré boli súčasťou nášho výskumu, sú veľmi málo schopné správne usúdiť, akú majú reálnu hmotnosť. Ak aj majú problém so zvýšenou či nadmernou hmotnosťou, tak ho nevnímajú, a sú so svojou hmotnosťou a nakoniec aj so svojim telom spokojné. Až u 80,0 % detí skúmaného súboru sme potvrdili zvýšenú či nadmernú hmotnosť, resp. obezitu. Možným vysvetlením sú faktory, ktoré vyplývajú z ich postihnutia, t. j. genetické poruchy a užívanie liekov. Pozitívne však je, že tieto deti majú kladný vzťah k zdravej výžive a pohybovým aktivitám. Vnímanie vlastného tela u dospievajúcich detí s DS vo veľkej miere ovplyvňuje ich okolie, najmä rodičia, a preto hlavne od ich výchovy a prístupu záleží, ako sa budú vnímať ich deti a či budú mať pozitívny vzťah k svojmu telu a k zdravému spôsobu života.

## Literatúra

BEGLEY, A., 1999: The self-perceptions of pupils with Down syndrome in relation to their academic competence, physical competence and social acceptance. *IJDDE*, 46(4):515-529.

BLÁHA, P., VIGNEROVÁ, J., PAULOVÁ, M., RIEDLOVÁ, J., KOBZOVÁ, J., KREJČOVSKÝ, L., 1999: Vývoj tělesných parametrů českých dětí a mládeže se zaměřením na rozměry hlavy (0 – 16 let) II. Praha, SZÚ, 282 s.

BLATNÝ, M., PLHÁKOVÁ, A., 2003: Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu. Brno, Psychologický ústav Akademie věd ČR, 150 s.

CARR-GREGG, M., 2012: Psychické problémy v dospívání. Praha, Portál, 144 s.

FIALOVÁ, L., KRCH, F. D., 2012: Pojetí vlastního těla – zdraví, zdatnost, vzhled. Praha, Nakladatelství Karolinum, 278 s.

GROGAN, S., 2000: Body image. Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. Praha, Grada publishing, 186 s.

HUČÍK, J., 2013: Osoby s mentálním postihnutím a společnost. Liptovský Ján, Prohu, 280 s.

IZDENCZYOVÁ, N., 2009: Základy všeobecnej a sociálnej psychológie. Prešov, Prešovská univerzita v Prešove, 151 s.

KRCH, F. D., 1999: Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie. Praha, Grada, 238 s.

LOYD, M., TEMPLE, V. A., FOLEY, J. T., 2012: International BMI comparison of children and youth with intellectual disabilities participation in Special Olympics. *Res. Dev. Disabil.*, 33(6): 1708-1714.

SAHA, S., DORAN, E., OSANN, K. E., HOM, CH., MOVSESYAN, N., ROSA, D. D., TOURNAY, A., LOTT, I. T., 2014: Self-Concept in Children with Down Syndrome. *Am. J. Med. Genet. A.*, 164A(8): 1891-1898.

SKOTKO, B. G., LEVINE, S. P., GOLDSTEIN, R., 2011: Self-perceptions from people with Down syndrome. *Am. J. Med. Genet. A.*, 155A(10):2360-2369.

VÁGNEROVÁ, M., 2012: Vývojová psychologie: detství a dospívání. Praha, Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 536 s.