



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Stravování dětí se speciálními stravovacími potřebami v mateřské škole

Vypracovala: Martina Holová
Vedoucí práce: PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D

České Budějovice 2019

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněn posudek školitele práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 20. března 2019

.....

Martina Holová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce paní PhDr. Miluši Vítěčkové, Ph.D., za cenné profesionální rady a připomínky. Dále děkuji ředitelkám mateřských škol, které ochotně vyplnily dotazník a tak se podílely na metodické části. Další poděkování patří mé rodině za podporu a trpělivost.

ABSTRAKT

Teoretická část bakalářské práce obsahuje kapitoly týkající se základních informací a diet při potravinových alergiích a nemocí spojených se speciálními dietami – celiakie, laktózová intolerance, diabetes. Dále jsou zmíněny informace týkající se stravování dětí předškolního věku v mateřských školách. Praktická část se zabývá poskytováním speciálního stravování v mateřských školách dětem, které to ze zdravotních důvodů potřebují. Výzkumné šetření bylo zrealizováno pomocí kvantitativní metody, a to pomocí dotazníku. Ředitelé/ředitelky mateřských škol odpovídali na otázky, které se týkaly rozsahu poskytování speciální (dietní) stravy pro děti se speciálními stravovacími potřebami.

Klíčová slova: předškolní stravování, speciální stravování, diety, celiakie, laktózová intolerance, diabetes, potravinové alergie

ABSTRACT

The theoretical part of the bachelor thesis contains chapters on elementary information and diets in food allergies and diseases connected to special diets - celiac disease, lactose intolerance, diabetes. In addition, information on Nutrition of children preschool children at kindergartens. The methodical part deals with special nutrition at kindergartens to children who need it for health reasons. The research was carried out using a quantitative method, using a questionnaire. Directors of kindergartens responded to questions about the scope of providing a special (dietary) nutriment for children with special dietary needs.

Key words: preschool dietary, special dietary, diets, celiac disease, lactose intolerance, diabetes, food allergies

OBSAH

ÚVOD	8
1 Speciální stravovací potřeby	9
1.1 Nemoci spojené se speciálními dietami	10
1.1.1 Celiakie	10
1.1.2 Laktózová intolerance	12
1.1.3 Diabetes.....	15
1.2 Potravinové alergie	17
1.2.1 Stravování.....	20
1.2.2 Prevence	21
2 Stravování v mateřské škole	22
2.1 Legislativní opatření	22
2.2 Stravování předškolních dětí	23
2.2.1 Výživa a stravovací návyky dětí.....	23
2.2.2 Dítě a strava	24
2.2.3 Co dítě považuje za důležité	25
2.2.4 Potravinový zdroj živin.....	25
2.2.5 Rizika.....	28
2.3 Speciální stravování v mateřské škole.....	29
3 Cíl práce.....	31
4 Metodika	32
5 Výsledky	33
6 Diskuze	43
ZÁVĚR.....	45
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	46

SEZNAM PŘÍLOH.....	48
--------------------	----

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám stravováním dětí, které mají speciální stravu kvůli nemoci či potravinové alergii. Téma je založené na vlastní zkušenosti, kdy jsme se na praxích setkala s těmito dětmi. Chlapec, který nemohl mléko, ale občas to zkoušel na paní učitelku, aby mu nalila a smutně koukal na ostatní děti. Dívka s intolerancí na lepek, které ohřívali oběd v krabičce z domova, plakala, že chce, co mají ostatní děti. Začala jsem se o to více zajímat i proto, že se sama musím stravovat dietně, jelikož trpím celiakií.

Téma potravinové alergie a intolerance se považuje za aktuální. Jak uvádí články, např. na MediaPlanet - *Všechno o zdraví*, lidí s potravinovými alergiemi a intolerancemi stále více přibývá. Fuchs (2017) v časopise *Postgraduální medicína* uvádí, že se to stává vážným zdravotním i socioekonomickým problémem celého světa.

Ve své bakalářské práci se tedy věnuji potravinovým alergiím a nemocem spojeným se speciální stravou, a to v kontextu školního zařízení, konkrétně mateřské školy. Dále zde zmiňuji základní informace týkající se stravování dětí předškolního věku a v mateřských školách.

Cílem mé práce je zjistit, kolik dětí, které potřebují speciální stravování, se nachází v mateřských školách a zda, jakým způsobem, v jaké míře mateřské školy poskytují speciální stravování dětem se speciálními stravovacími potřebami.

1 SPECIÁLNÍ STRAVOVACÍ POTŘEBY

Způsob stravování ovlivňuje vývoj a zdraví člověka. Jednotlivé složky potravy mají vliv na životní funkce, dodávají tělu nezbytné živiny a energii. Pro lidi, kteří nemají problémy se zdravím, rozlišujeme mezi vhodnými a nevhodnými potravinami. Další druhy stravování zahrnují základní a speciální diety (Beránek, 2007).

Osoby trpící různými onemocněními musí dodržovat některou z diet navrženou odborníky. Dieta je strava, která v danou chvíli poskytne správnou kalorickou hodnotu (Beránek, 2007).

U mnohých nemocných jsou cíleně terapeuticky vyloučeny určité živiny, což má za úkol zmírnit příznaky nemoci, nebo v některých případech tato eliminace nemoc plně léčí (Nevoral a kol., 2003).

Existují potraviny, které jsou určeny pro zvláštní výživu – pro osoby, které mají narušený trávicí proces nebo látkovou přeměnu. Jedná se například o potraviny bezlepkové, potraviny s nízkým obsahem laktózy nebo bezlaktózové, potraviny určené pro osoby s poruchami metabolismu sacharidů (diabetiky). Na obalu těchto potravin musí být uvedeno složení a údaje o zvláštnosti potraviny určené pro zvláštní výživu (Beránek, 2007).

Chronická onemocnění jsou pro děti a celou jejich rodinu podstatným narušením dosavadního životního stylu (Bartoňová a kol., 2012).

Mezi nejčastější chronická onemocnění dětí předškolního věku patří alergie a metabolická onemocnění (Bartoňová a kol., 2012, s. 239): „*Metabolická onemocnění jsou ta, která vznikají v důsledku poruch látkové přeměny, tvorby nebo ukládání živin po jejich příjmu a zpracování v trávicím traktu.*“ Tyto děti mají zdravotní znevýhodnění. V dětské populaci to představuje vážný zdravotní problém. Každé, i zdánlivě lehké, onemocnění ovlivňuje zdravotní fond dítěte a může zanechat i trvalé následky (Bartoňová a kol., 2012).

Zdraví je známo jako pocit pohody, či nepohody. Můžeme ho označit jako pozitivní prožívání vlastního bytí. Mluvíme o zdraví tělesném, duševním a sociálním. Na zdraví může být nahlíženo i v širších a hlubších souvislostech – zdravá krajina, zdravý les, zdravé město, zdravá škola, zdravý životní styl, zdravá strava (Havlíková a kol., 2006).

1.1 Nemoci spojené se speciálními dietami

1.1.1 Celiakie

„Celiakie je autoimunitní onemocnění způsobené trvalou nesnášenlivostí lepku.“ (Frič a kol., 2008, s. 5).

Můžeme také slyšet názvy jako celiakální sprue nebo glutenová enteropatie. Je to totéž co celiakie. Duhringova herpetiformní dermatitida je také celiakie, ale kožní forma, která se projevuje svědivými puchýřky zejména na loktech, kolenou a hýždích (Červenková, 2006).

Lepek, známý také jako gluten, je komplex bílkovin, který se nachází v obilných zrnech (Vránová, 2013).

Při požití lepku dochází k zánětům v oblasti tenkého střeva, což vede k poruše vstřebávání živin (Vránová, 2013).

Červenková (2006, s. 23) uvádí rozdíl mezi celiakií a alergií: „*Alergie – nepřiměřená reakce organismu na běžné látky, jimž se pak říká alergeny. Celiakie – autoimunitní dědičné onemocnění zapříčiněné nesnášenlivostí bílkovin obsažených v obilném lepu.*“

Symptomy

Základními příznaky jsou bolesti břicha, průjmy, ztráta hmotnosti, únava, bolesti a problémy s kostmi, defekty zubů (Svačina a kol., 2008).

Někteří pacienti s celiakií nemají příznaky (bezpříznakový) a podezření na tuto nemoc se získá až při komplikacích nebo dalších onemocněních (Svačina a kol., 2008).

Formy celiakie

Vránová (2013) a Frič (2008) uvádějí pět možných forem celiakie:

1. Klasická forma, kdy je u pacienta přítomnost typických příznaků a pozitivní nález z biopsie střeva.
2. Atypická forma, kdy příznaky jsou mimostřevní a je pozitivní nález z biopsie.
3. Tichá forma, kdy pacient nemá žádné příznaky, ale je pozitivní nález z biopsie.

4. Latentní forma (skrytá), kdy i rozbor z biopsie neproказuje celiakální znaky. Je zde možný přechod do jiných forem celiakie.

5. Potencionální forma, kdy pacient obvykle nemá příznaky a diagnostická kritéria nejsou úplná. Častý je přechod do jiné formy celiakie.

Diagnostika

K diagnóze celiakie přivedou pacienta buď příznaky, nebo je onemocnění diagnostikováno na základě aktivního screeningu – screening je založen na průkazu sérových vysoce specifických tkáňových protilátek ve třídě IgA. Když je celiakie prokázána u příbuzného prvního stupně pacienta, je u něj 10-15% šance na prokázání celiakie. Na celiakii se také může přijít v souvislosti s přítomností jiného onemocnění, např. diabetes mellitus, dermatitis herpetiformis Dühring, Downova nebo Turnerova choroba. Onemocnění může být nalezeno ale také úplně náhodně, i když pacient nemá příznaky (Nevoral a kol., 2003).

Provádí se sériové testy ke stanovení protilátek a autoprottilátek v krevním séru (Frič, 2007).

Rozhodujícím krokem k diagnostice celiakie je histologické vyšetření - biopsie, při níž se odebere vzorek ze sliznice tenkého střeva (Frič a kol., 2008).

1.1.1.1 Stravování

Léčba celiakie je založena výhradně na dodržování přísné celoživotní bezlepkové diety (Nevoral a kol., 2003).

Bezlepková dieta znamená plné vyloučení lepku ze stravy. Lepek se nachází v obilninách – pšenici, žitě, ječmeni a ovsu (Nevoral a kol., 2003).

„Současná medicína toto onemocnění neumí definitivně vyléčit.“ (COOPClub, 2018, s. 9).

„Neexistuje částečně porušovaná bezlepková dieta, buď je dieta přísná, nebo není vůbec žádná.“ (Nevoral a kol., 2003, s. 348) Celiakovi vadí i tzv. občasně ochutnání. Sliznice tenkého střeva pozná i malé množství lepku zapříčiněné například kontaminací (COOPCub, 2018).

Po nasazení bezlepkové diety se postupně obnoví struktura sliznice tenkého střeva. U dětí na to stačí tři měsíce, u dospělých nejméně půl roku. Postupně zmizí nepříjemné příznaky, organismus dohoní zdržení v duševním a tělesném vývoji, dítě nabere chybějící hmotnost (Červenková, 2006).

Pokud se ale bezlepková dieta nenasadí, nebo se porušuje, nepříjemné příznaky neustoupí, naopak časem zesílí a objeví se další potíže (Červenková, 2006). Dochází postupně k vyčerpání imunitního systému, onemocnění postihne další orgány a vzniknou přidružené autoimunitní choroby a četné komplikace, které mohou ohrozit život (Frič, 2007). Kohoutková (2014) dodává, že u dětí se objevují poruchy psychického vývoje a může dojít i k mentálnímu poškození.

Mezi povolené potraviny patří rýže, brambory, kukuřice, sója, proso, amarant, pohanka a luštěniny. Dále maso a bezlepkové masné výrobky, vejce, ovoce a zelenina, mléko a mléčné výrobky, ořechy, čokoláda aj. (Vránová, 2013).

Potraviny se na obalu označují slovy „bez lepku“ nebo „bezlepkové“ za předpokladu, že neobsahují více než 10 mg gliadinu nebo 0,05 g dusíku ve 100 g sušiny, pocházejícího z obilovin obsahujících lepek (Beránek, 2007).

Instituce musí dávat pozor při přípravě jídla, aby se nepoužilo nádobí či nástroje, které jsou kontaminované lepkem (např. moukou) od přípravy předchozího jídla (Svačina a kol., 2008)

Svačina a kol. (2008) uvádí, že u dětí a dospívajících je obtížné dodržovat dietu v kolektivu.

1.1.2 Laktózová intolerance

Laktóza je mléčný cukr, který je od přírody obsažen v mléce. Proto se také laktózová intolerance může označit jako nesnášenlivost vůči mléčnému cukru (Fritzscheová, 2009).

K laktózové intoleranci vede nedokonalost laktázy – enzymu kartáčového lemu enterocytů (Nevoral a kol., 2003). Tohoto enzymu je buď nedostatek nebo má nízkou aktivitu (Pánek a kol., 2002).

Pafyziologyckým mechanizmem je chybějící schopnost hydrolýzy laktózy na glukózu a galaktózu, jež způsobí nemožnost resorpce tohoto disacharidu v tenkém střevě. Ten začne být osmoticky aktivní a strhává s sebou vodu (Nevoral a kol., 2003).

Pokud někdo trpí laktózovou intolerancí, není schopen laktózu strávit, a to vede k obtížím (Fritzscheová, 2009).

Zdravý jedinec laktózu stráví v tenkém střevě a využije ji jako zdroj energii pro svalstvo a nervový systém. Člověk s laktózovou intolerancí ji v tenkém střevě nestráví a tak se laktóza dostane dál do tlustého střeva. Tam ji rozštěpí bakterie, které se tam přirozeně nachází. Při tomto procesu vznikají plyny a organické a mastné kyseliny, což způsobuje řadu problémů (Fritzscheová, 2009).

Symptomy

Příznaky, jejich kombinace a intenzita obtíží mohou být různé od člověka k člověku (Fritzscheová, 2009).

Hlavním projevem je nadýmání, bolesti břicha, flatulence¹, řídká až vodnatá stolice. Většinou se příznaky objevují hned po podání mléka a mizí po jeho eliminaci (Nevoral a kol., 2003). Fritzscheová (2009, s. 8) uvádí, že se typické žaludeční a střevní potíže se mohou objevit okamžitě nebo po několika hodinách.

Dále se mohou objevit pocity kyselosti a nevolnosti (až zvracení) po jídle, pálení žáhy, pocit plnosti, říhání (Fritzscheová, 2009).

Pokud se laktózová intolerance neléčí, mohou být poruchy spánku, zvýšená nervozita, ochablost a kožní problémy (Fritzscheová, 2009).

„Dlouhotrvající střevní problémy poškozují trvale imunitní systém“ (Fritzscheová, 2009, s. 9).

Nemocní berou své příznaky jako zátěž s pocitem trapnosti (Fritzscheová, 2009).

¹ Flatulence=plynatost, nadměrný odchod střevních plynů konečným

Formy laktóзовé intolerance

Fritzscheová (2009) uvádí tři formy laktóзовé intolerance:

1. Primární nedostatek laktázy – genetický nebo vrozený nedostatek laktázy, vyskytuje se často v rodinách.
2. Sekundární nedostatek laktázy – není podmíněno geneticky, je to vyvoláno jiným druhem onemocnění (například neléčenou celiakií).
3. Kongenitální nedostatek laktázy – úplná absence laktázy.

Diagnostika

Zřejmě je ve hře dědičnost, ale také stravovací režimy. Intoleranci laktózy lze zjistit tolerančním laktóзовým testem, ale nejpřesněji ji stanoví histochemický průkaz v kartáčovém lemu enterocytů v střevní biopsii (Nevoral a kol., 2003).

Pokud se neví, z čeho má jedinec problémy, Fritzscheová (2009) doporučuje psát si deník stravování, kde má dotyčný dělat pravidelné záznamy a ty pak předložit lékaři.

Fritzscheová (2009) zmiňuje tři testy na stanovení diagnózy:

1. Zátěžový test – Ten začíná tak, že se odebere vzorek krve a změří se hladina cukru. Poté jedinec vypije určité množství roztoku laktózy (podle věku) a následně se měří znovu krevní cukr. Pokud se cukr nezvýší, znamená to, že se laktóza nerozštěpila.
2. Dechový vodíkový test – Lidem s intolerancí laktózy se nachází v plicích vodík. Po užití roztoku laktózy se vydechuje do přístroje, který to změří.
3. Genový test – Ten zjistí, zda je to geneticky podmíněno. Pokud není, jedná se o formu sekundární.

1.1.2.1 Stravování

Terapie spočívá v eliminaci živočišných mlék obsahujících laktózu. Stupeň eliminace je dán mírou intolerance (Nevoral a kol., 2003). Někteří jsou schopní strávit 10 g laktózy (asi 200 ml mléka) bez potíží, někteří reagují už na minimální množství (Fritzscheová, 2009). Beránek (2008) udává, že většina pacientů snese 12-15 g laktózy.

Fritzscheová (2009) radí, jak se vyhnout přírodní laktóze. Ta se nachází v kravském, ovčím, kozím a kobylicím mléce. Dále se vyhnout výrobkům z kyselého mléka, jako jsou

podmáslí, syrovátka, jogurty a kefíry. Vhodné je vynechat smetanu a šlehačku. Doporučuje bezlaktózové mléko a bezlaktózové mléčné výrobky – jsou označena „bez laktózy“, „minus L“.

Fritzscheová (2009) také upozorňuje na skrytou laktózu. Mléko a mléčné přísady se mohou přidat i do výrobků, u kterých bychom to nečekali. Např. do některých klobásek se přidává jogurt pro snížení obsahu tuku.

Tolerovány jsou sýry, protože jsou ze žaludku odváděny pomaleji, než klasické tekuté mléko, a tak je zátěž tenkého střeva laktózou pozvolná (Nevoral a kol., 2003). Fritzscheová (2009) souhlasí, ale zároveň upozorňuje, aby sýry nebyly jezeny ve velkém množství najednou. Dále doporučuje sýry, které déle zrají – čím déle zrají, tím obsahují méně laktózy.

Potraviny s nízkým obsahem laktózy obsahují nejvýše 1 g laktózy ve 100 g nebo 100 ml. Potraviny bezlaktózové obsahují nejvýše 10 mg ve 100 g nebo 100 ml (Beránek, 2007).

Mléko je první stravou člověka. Proto už v těhotenství je organismus dětí připravován na trávení mléčného cukru – rozvíjí se aktivita laktázy. Po dobu kojení zůstává aktivita vysoká, ale později začne klesat (Fritzscheová, 2009).

1.1.3 Diabetes

Diabetes mellitus 1. typu je závažné metabolické onemocnění, provázené vysokou hladinou cukru v krvi. Nemocní jsou zcela závislí na inulinové léčbě. Lehčím typem je diabetes mellitus 2. typu, který lze regulovat dietou, případně léky (Červenková, 2006).

1. typ je důsledkem absolutního deficitu inzulínu v důsledku zničení beta buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní. K destrukci dochází autoimunitním procesem. Tento proces nevyvolá samotná genetická predispozice, spouštěcím mechanismem nejčastěji bývá virová infekce (Kaňková, 2005).

U 2. typu jde o poruchu dynamiky sekrece inzulínu. Diabetes 2. typu je především podmíněn geneticky. Tento geneticky založený diabetik obvykle během života postupně onemocní. U něj je důležitá dieta zaměřená na prevenci, která je schopna riziko diabetu 2. typu oddálit. Diabetes je spojen s obezitou: „*Prakticky každý diabetik*

2. typu trpí obezitou či nadváhou“ (Svačina a kol., 2008, s. 135). Tento typ se podle Kaňkové (2005) manifestuje v dospělosti.

Diabetes mellitus 1. typu se podle Kaňkové (2005) manifestuje zpravidla v dětství.

Téměř 100 % dětí s diabetes mellitus je závislé na inzulinu. Diabetické dítě je tak od počátku vystaveno většímu tlaku než jeho vrstevníci nebo dospělí diabetici. Takové dítě si musí aplikovat 4krát denně inzulin, 3-5krát denně měřit glykémii a podle naměřeného výsledku upravovat dávku inzulinu, jídla i plánovat fyzickou zátěž. Úkolem je držet glykémii co nejvíce v normě, tudíž dosáhnout rovnováhy mezi stravou, pohybem a inzulinem (Nevoral a kol., 2003).

Podle Svačiny a kol. (2008) je nárůst diabetu zapříčiněn především celosvětovými změnami životního stylu. Na druhou stranu ale diabetes nemůže vzniknout bez genetické predispozice.

1.1.3.1 Stravování

Dieta u dítěte s diabetem se v principu neliší od běžné životosprávy. Může jíst všechny druhy potravin, takže nejde úplně tak o dietu, spíše o regulaci množství potravin a času, kdy je může sníst. To závisí na naměřené hodnotě glykémie. Správný název diabetické diety je regulovaná strava. Diabetické dítě potřebuje hodnotné živiny, tuky, cukry, bílkoviny, soli a vitaminy v optimálních proporcích. Klademe větší důraz na příjem vlákniny ve stravě, poněvadž umožňuje rovnoměrnější vstřebávání sacharidů a výkyvy glykemií po jídle jsou menší. Doporučený kalorický příjem stravy je individuální, závisí na věku, pohlaví a celkovém vývoji dítěte (Nevoral a kol., 2003).

Bílkoviny ani tuky neovlivňují růst glykémie. Navíc bílkoviny jsou nezbytné pro růst a vývoj a tuky dodávají vysokou energetickou hodnotu a zajišťují pocit sytosti. Jediné, co ovlivňuje glykémii, jsou sacharidy (Nevoral a kol., 2003).

Podle Beránka (2007) Je základem dodržet správné časové rozložení mezi jednotlivými jídly. I Nevoral a kol. (2003) a Pánek a kol. (2002) kladou důraz na rovnoměrné rozložení jídla během dne. K tomu Nevoral a kol. (2002) dodává, že vhodný interval mezi hlavními jídly jsou 5-7 hodin, svačiny mají následovat 2-3 hodiny po hlavních jídlech. Závisí na denním režimu a možnostech dítěte. Ale jídelní plán je vysoce individuální podle potřeb dětí. Bere se ohled na věk, fyzickou aktivitu, pohlaví i

samotné prospívání dítěte. Pánek a kol. (2002) doporučuje mít po ruce cukr pro případ hypoglykémie.

Na obalech potravin, které jsou určeny pro diabetiky, nejdeme „vhodné i pro diabetiky v rámci stanoveného dietního režimu“ nebo „vhodné pro diabetiky“ (Beránek, 2007).

Jako nápoje se doporučují ovocné čaje a neslazené vody. Dále se v některých případech povolují přírodní džusy při smíchání s vodou. Naopak se nedoporučují vody s obsahem kysličníku uhličitého, který často vyvolává u dětí bolesti břicha, sladké nápoje a nápoje obsahující kofein. Pokud jde o mléko, to se volně pít nemůže, protože se jedná o potravinu, která se musí zařadit do jídelního plánu (Nevoral a kol., 2003).

Hypoglykémie a hyperglykémie

Hypoglykémie znamená, že v krvi je nízká hladina cukru. Pokud dojde k příznakům, je nutné využít jednoduché cukry – glukóзовé bonbony, slazený nápoj, pečivo (Svačina a kol., 2008).

Mezi příznaky patří svalový třes, pocit hladu, bušení srdce (Pánek a kol., 2002). Kaňková (2002) uvádí, že se tyto příznaky objeví po opomenutím jídla po aplikaci inulinu nebo chybou v dávkování. Pánek a kol. (2002) doplňují, že hypoglykémie může nastat při zvýšené fyzické námaze, která není doprovázena odpovídající relaxací.

Hyperglykémie nastává, když glukóza není regulovaně odbourávána. Projevem je nadměrná tvorba moči, žízeň, svědění kůže (Pánek a kol., 2002).

1.2 Potravinové alergie

Postnatální období je rozhodující pro celoživotní imunitu. První, nejmasivnější kontakt s cizorodými bílkovinami (antigeny) se uskutečňuje přes gastrointestinální trakt. Organismus dítěte se učí v převážné většině tolerovat cizorodé bílkoviny, v menší míře se proti nim brání spouštěním imunitních mechanismů, které jsou označovány jako alergie. Až 60 % alergií v dětském věku je potravinových (Svačina a kol., 2008).

Není dáno přesné procento dětí trpících potravinovou alergií, ale tvořily se odhady. Nevoral a kol. (2003) uvádí, že potravinovou alergií trpí 8 % dětí; Svačina a kol. (2008) zmiňují 5 % dětské populace; Šmídová a Košťálová (2015) ve zpravodaji pro školní stravování uvádí 3-5 % dětí. Podle amerických úřadů se jedná o 4-6 % (Prachařová,

2018); podle Zlatohlávka a kol. (2016) 4-5%. Alergie se častěji objevují u dětí než u dospělých (Nevoral a kol., 2003).

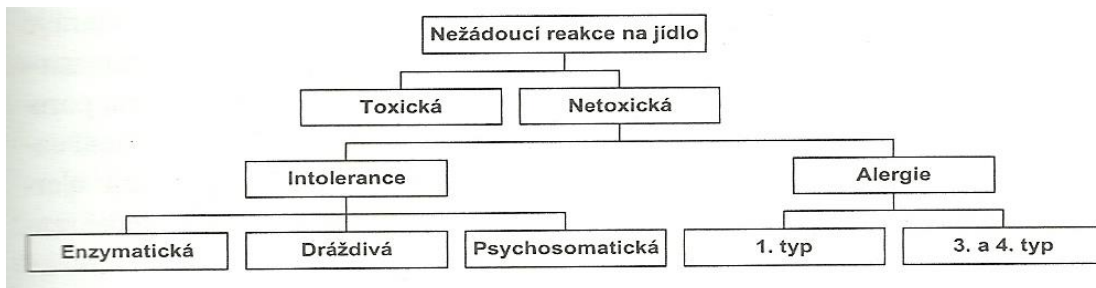
Dříve se potravinové alergie týkaly méně než 1 % obyvatel, dnes dosahuje výskyt ke 4 až 5 % v celé populaci (Svačina a kol., 2008).

„Alergické děti bývají často nemocné, což ve svém důsledku vede k dalším zdravotním, pedagogickým a sociálním problémům.“ (Kotulán a kol., 2012, s. 94)

O potravinové alergii se ví už od antické doby, však větší pozornost získala až od počátku 20. století. Jako náhražka kojení se zavedlo kravské mléko a právě bílkovina kravského mléka se stala jedním z nejdůležitějších alergenů. A jelikož je tato bílkovina u většiny dětí první cizí bílkovinou zavedené do výživy, je alergie na bílkovinu kravského mléka tou nejčastější (Nevoral a kol., 2003).

Definice potravinové alergie musí splňovat dva předpoklady, za prvé se musí jednat o klinicky reprodukovatelnou reakci na dotyčnou potravinu nebo její součást a za druhé musí být prokázána patologická imunitní reakce (Nevoral a kol., 2003).

Tab. 1: Typy nežádoucích reakcí na jídlo



Zdroj: Nevoral a kolektiv, 2003, str. 231

Symptomy

Projevy alergie na jídlo mohou být velmi široké (Svačina a kol., 2008).

Potravinová alergie se může projevit zažívacími potíži, jako jsou průjemové stolice, nevolnosti, bolesti břicha, zvracení. Dalším častým projevem je anafylaktická reakce a šok. Patří mezi ně otoky rtů, jazyka, patra, svědění v ústech. Další jsou projevy kožní – *„Přibližně 80 % dětí s atopickým ekzémem má specifické IgE protilátky proti potravinovým antigenům.“* Příznaky potravinové alergie mohou být také respirační,

jako je serózní rýma², bronchiální spazmy² či astma (Nevoral a kol., 2003, s. 237). Třetina dětí s atopickým ekzémem má i potravinou alergii a existuje také spojení astmatu a potravinové alergie (Zdravotnictví a medicína, 2011).

Zlatohlávek a kol. (2016) přidávají i symptomy psychické a kloubní.

Tyto symptomy se mohou objevovat samostatně nebo i v kombinaci (Nevoral a kol., 2003).

Projevy se u dítěte mohou objevit za několik minut (I. typ – okamžitá reakce), za 4-12 hodin (III. typ – zprostředkovaná alergická reakce), či za 1-2 dny (IV. typ – oddálený typ alergické reakce) (Nevoral a kol., 2003).

U dětí v období adolescence příznaky alergie někdy vymizí (Svačina a kol., 2008).

Diagnostika

Pro diagnostiku potravinových alergií se provádí kožní testy, imunologické testy, i gastroenterologické testy (biopsie sliznice tenkého střeva) (Nevoral a kol., 2003).

Při diagnostice je potřeba i rodinná anamnéza (Zlatohlávek a kol., 2016).

Nevoral a kol. (2003) uvádí standartní protokol expozičního testu: Test začíná, že dáme jednu kapku např. mléka na intaktní kůži a poté na rty. Po několika kapkách mléka na rty se čeká na reakci dítěte. Je-li dítě bez reakce, pokračuje se v podávání dalších kapek (5 ml) v jednodinových intervalech. Po 4 hodinách je obnoveno krmení původní stravou (např. hydrolyzátem). Pokud stále není žádná reakce, je možné během 48 hod. zvětšovat zátěž až na 10ml/kg a během 96 hod. na plnou zátěž. Dítě může být propuštěno a je ještě sledováno dalších 7 dní. Testují se vzorky stolice na okultní krvácení, pH a redukci. Tento test je zakázán u dětí, u kterých byl v minulosti anafylaktický šok. Před zjištěním alergie na bílkovinu kravského mléka musí být vyloučena intolerance laktózy. Provádí se při hospitalizaci.

² ¹typ zánětu s produkcí vodnaté tekutiny, ²stažení svaloviny průdušek

1.2.1 Stravování

Při zjištění potravinové alergie je jedinou léčbou eliminace dané potraviny ze stravy. Po eliminaci by typické projevy zmizet během několika dnů nebo během několik týdnů (Nevoral a kol., 2003).

U školních (předškolních) dětí lze obvykle vyloučit ze stravy jednotlivou potravinu. Opatrnost je potřeba v situacích, kdy dotyčná potravina může být součástí potravinářského výrobku. Jídelníček je proto vhodné sestavovat se zkušenou dietní sestrou, která zajistí i krytí výživových potřeb dítěte (např. vápníku u bezmléčné diety) (Nevoral a kol., 2003).

Alergickou reakci může vyvolat i velmi malé množství pozitivního alergenu (Zlatohlávek a kol., 2016).

Mezi nejčastější potravinové alergeny patří kravské mléko, vejce, korýši, ryby, arašídy, ořechy, sója, pšenice, ječmen, žito a chemické látky používané v průmyslové výrobě potravin (například sulfidy) (Svačina a kol., 2008).

V současné době existuje přes 200 potravin, které mohou vyvolat alergii (Vránová, 2013).

Svačina a kol. (2008) doporučují, aby se malým dětem do 3 let nedávaly ořechy a ryby. U dětí, které už trpí potravinovou alergií, je nejlepší nejíst exotické potraviny vůbec.

„Učitel by měl od rodičů či od dětského lékaře vědět, co dítěti může ublížit nebo zhoršit jeho zdravotní stav.“ (Kotulán a kol., 2012, s. 94)

Adrenalinový auto-injektor

Pokud dítě někdy prodělalo anafylaktickou reakci po požití určité potraviny, mělo by u sebe mít adrenalinový auto-injektor. Je to pero s malou jehlou, které je naplněné adrenalinem. Pacient by si to měl umět aplikovat sám, ale může mu to aplikovat i někdo jiný. Aplikuje se do svalu na vnější straně stehna pod úhlem 90°. Je navržen tak, aby prošel i přes látku (Minarčíková, 2018).

1.2.2 Prevence

V současné době se doporučuje dítě kojit nejméně jeden rok, plné kojení po dobu 4-6 měsíců. Kojení je totiž považováno za nejlepší prevenci rozvoje alergického onemocnění. *„V jednom z posledních sledování dětí bez vysokého rizika rozvoje alergického onemocnění se ukázalo, že kojené děti měly později v 17 letech méně často ekzém a respirační onemocnění ve srovnání se stejně starými dětmi uměle živěnými.“* (Nevoral a kol., 2003, s. 243) Tuto prevenci uvádí i Svačina a kol. (2008) a dále zmiňuje, že další možností, jak předcházet potravinové alergii, je eliminace neobvyklých alergenů v dětském věku.

Zlatohlávek a kol. (2016) přidávají jako prevenci zdravý životní styl. Na měnící se životní styl spolu s faktory životního prostředí ukazuje to, že nárůst alergií je výrazný. Souvisí to zejména s výživou a nedostatečnou pohybovou aktivitou.

Ve věku kolem tří let potravinové alergie většinou spontánně vyhasínají, takže do dospělosti přetrvává jen kolem 20 % všech prokázaných potravinových alergií z dětského věku. U dětí s vymizením potravinové alergie je ale vysoká pravděpodobnost vzniku jiných forem alergií v pozdějším věku (Svačina a kol., 2008).

Potravinová alergie X Potravinová intolerance

Vránová (2013, s. 120) uvádí základní rozdíl mezi alergií a intolerancí. *„Potravinová alergie je imunologickou přecitlivělostí, potravinová intolerance přecitlivělostí neimunologickou.“*

2 STRAVOVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

2.1 Legislativní opatření

V legislativě existují dvě vyhlášky, týkající se dětí se speciálním stravováním. První je vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování, kde v §2 (4) se uvádí, že provozovatel stravovacích služeb může poskytovat školní stravování v dietním režimu, pokud zdravotní stav strávnicka potvrzené lékařem toto stravování vyžaduje.

Druhá vyhláška je ministerstva zdravotnictví č. 54/2004 Sb., která se týká potravin určených pro zvláštní výživu a způsobu jejich použití. Zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství. Upravuje požadavky na zdravotní nezávadnost potravin, které jsou určeny pro zvláštní výživu, složení těchto potravin, označování a podmínky a způsob jejich použití.

Existuje také například nařízení EU č. 1169/2011 Sb., o poskytování informací spotřebitelům, které ukládá povinnost informovat spotřebitele o alergenních látkách a produktech, které byly použity při výrobě potraviny. Tyto informace se vztahují ke čtrnácti nejčastějším potravinovým alergenům.

Tab. 2: Přehled potravinových alergenů, které podléhají legislativnímu nařízení o povinném označování

Obiloviny obsahující lepek (tj. pšenice, žito, ječmen, oves, špalda) a výrobky z nich
Korýši a výrobky z nich
Vejce a výrobky z nich
Ryby a výrobky z nich
Jádra podzemnice olejné (arašídy) a výrobky z nich
Sojové boby a výrobky z nich
Mléko a výrobky z něj (včetně laktózy)
Skořápkové plody
Celer a výrobky z něj
Hořčice a výrobky z ní
Sezamová semena a výrobky z nich
Oxid siřičitý a siřičitany v koncentracích vyšších než 10 mg/kg nebo 10 mg/l, vyjádřeno jako SO ₂
Vlčí bob (lupina) a výrobky z něj
Měkkýši a výrobky z nich

Zdoj: Zlatohlávek a kol. (2016, s. 266)

2.2 Stravování předškolních dětí

2.2.1 Výživa a stravovací návyky dětí

„Výživa je jednou ze základních životních podmínek, které spoluvytvářejí subjektivní pocit pohody i objektivní stav zdraví.“ ... „Správná výživa je důležitá pro všechna věková období, avšak mimořádný význam má v dětském věku – v období nejintenzivnějších změn organismu, nejintenzivnějšího růstu.“ (Havlíková a kol., 1995, s. 49).

Havlíková a kol. (1995, s. 52) dále definují „zdravou výživu“: *„Je to pestrá a plnohodnotná strava, odpovídající biologickým potřebám vyvíjejícího se dětského organismu.“*

Dítě předškolního věku má být vedeno k tomu, aby pochopilo, že je správná výživa důležitá pro jeho růst a vývoj. Mělo by se naučit zásady správné výživy a osvojit si dobré stravovací návyky (Nevoral a kol., 2003). Je nutno dbát na skladbu stravy, stravovací režim a pitný režim (Pánek a kol., 2002). Podle Svačiny a kol. (2008) je toto období společně s mladším školním věkem rozhodující pro naučení se a přijetí

celoživotních zásad zdravé výživy. Pozitivní vliv na to může mít škola, ale hlavní podíl vytváří vždy rodina (Pánek a kol., 2002). Dalším vlivem je reklama (Kotulán a kol., 2012).

Podle Havlínové a kol. (1995) má na vytváření stravovacích návyků mateřská škola významný podíl. Mateřská škola by se měla řídit zásadami zdravé výživy a neměla by zapomínat na vysvětlování těchto zásad dětem. Dále věnovat pozornost pitnému režimu, vytvářet při stravování klidné, nestresující a kultivované prostředí.

2.2.2 Dítě a strava

V tomto období se děti začínají zajímat více o okolní svět a zájem o jídlo se ztrácí. Je typické, že se objem jídla mění. Jeden den dítě sní velké množství, druhý den naopak malé množství. Dohady o tom, kolik by toho mělo dítě sníst, jsou zbytečné. Dítě jí podle potřeby a nemůže být k jídlu nuceno. Vše souvisí s jeho vývojem (Nevoral a kol., 2003).

Každé dítě má individuální potřeby. Tudíž si musíme uvědomit, že příjem jídla se bude lišit. Závisí na konstitučním typu dítěte, zdravotním stavu, tělesné aktivitě a podobně (Havlínová a kol., 1995). *„Chuť dítěte k jídlu je daleko spolehlivějším odrazem jeho skutečných potřeb.“* (Kotulán a kol., 2012, s. 71)

Předškolní dítě má malou kapacitu žaludku. Měli by proto jíst v menších porcích několikrát denně (aspoň 5x). Svačina je proto stejně důležitá jako hlavní jídlo. Dále mají děti střídavou chuť k jídlu. Proto se doporučuje nabízet jídla rozmanitá s různou chutí, konzistencí a teplotou (Nevoral a kol., 2003).

Přijatelnost pokrmů se mění věkem, vliv má výchova. Některé pokrmy děti nerady, ale působením rodičů a pedagogů si na ně postupně zvyknou a dokonce je pak začnou považovat za příjemné (Pánek a kol., 2002).

Některé děti se zpočátku chovají odmítavě k novým, neznámým pokrmům, s nimiž nemají dosud zkušenosti. Je proto třeba nové pokrmy přidávat postupně, spolu s již známými, a při odmítání nevyvolávat nervózní prostředí a dítě nenutit, a po nějaké době nabídku nového pokrmu zopakovat. Po několika opakováních dítě každý nový pokrm přijme (Kotulán a kol., 2012).

Podpořit zájem o nechtěné jídlo můžeme příběhem nebo pohádkou, učastí dítěte na přípravě jídla (Kotulán a kol., 2012).

Dítě napodobuje a tak záleží na vzoru – dospělých, sourozenců a vrstevníků. Učitelé by měli jít dobrým příkladem při výběru pokrmu i při stolování (Kotulán a kol., 2012).

Dítě během dne přijme v průměru 60 % stravy v mateřské škole (15 % přesnídávka, 35 % oběd a 10 % odpolední svačina). Zbýlých 40 % doma, přičemž se předpokládá, že snídaně tvoří 18 % a večeře 22 % (Svačina a kol., 2008). Podle Kotulána a kol. (2012, str. 70) má být snídaně vydatná a neodbyvaná.

Společné stravování ve školním zařízení je výhodou pro výchovné působení ve smyslu výchovy ke správné výživě a ke zlepšení kultury stolování (Pánek a kol., 2002).

Kultura stolování má velký vliv na požitek z konzumu pokrmů. Uplatňuje se příjemnost prostředí (místnost, úprava tabule i pokrmů na talířích), příjemnost spolustolovníků i doprovodné vjemy při jídle jako je například hudba či konverzace. Při takových podmínkách bývá i vyšší příjem pokrmů. Naopak při psychické zátěži je chuť k jídlu menší (Pánek a kol., 2002).

Dítě je již při stolování relativně samostatné (Svačina a kol., 2008).

2.2.3 Co dítě považuje za důležité

Malé děti nehodnotí u jídla pouze chuť, ale velký význam pro ně má i vůně a vzhled. Doporučuje se jídlo nepromíchávat a ingredience nechat oddělené. Často odmítají rozvařenou zeleninu a příliš teplá jídla – dávají přednost mírně teplých jídlům (Nevoral a kol., 2003).

Nejen tyto fyzikální vlastnosti jídel mají pro děti význam. Dále hraje roli emocionální prostředí. Hodně dětí jí lépe v kolektivu svých vrstevníků. Vhodné jsou stolky a židle ve velikosti dětí, aby se jim sedělo pohodlně (Nevoral a kol., 2003).

2.2.4 Potraviny jako zdroj živin

Mléko (přednostně se sníženým množstvím tuku) v množství asi půl litru denně (po pátém roce dítěte ¼ litru (Kotulán a kol., 2012) spolu s dalšími mléčnými produkty, jako jsou jogurty a sýry, zajišťuje tou nejvhodnější formou dostatečný příjem vápníku. Drůbež, ryby, libové maso jsou zdrojem železa, vajíčka jako zdroj bílkovin, vitaminů a železa

mohou být podávána třikrát až čtyřikrát týdně. Ke snídani jsou vhodné cereálie s nízkým obsahem cukru, které jsou dobrým zdrojem energie, železa a vitaminů. Jídelníček potom doplňuje ovoce a luštěniny, zejména ke svačinám (Nevoral a kol., 2003).

Nedoporučuje se dochucovat solí, ale bylinkami. Děti by si neměli zbytečně zvykat na příliš slanou (či sladkou) chuť (Zlatohlávek a kol., 2016).

Tab. 3: Orientační základy jídelníčku s jednotlivými skupinami jídel a velikostí porcí podle věku (tuky, omáčky, dezerty jsou dalším zdrojem energie)

Jídlo	Věk 2-3 roky		Věk 4-6 let		Poznámky
	Velikost porce	Počet porcí	Velikost porce	Počet porcí	
Mléko a mléčné výrobky	1/2 hrnečku (125 ml)	4-5	1/2-3/4 hrnečku (125-180 ml)	3-4	1/2 hrnečku mléka = 15-20 g sýru = ½ hrnečku jogurtu.
Maso, drůbež, ryby	30-60 g	2	30-60 g	2	30 g masa může být nahrazeno: 1 vajíčkem, 4-5 lžícemi vařených luštěnin
Zelenina vařená zelenina syrová	2-3 lžíce Několik málo kousků	4-5	3-4 lžíce Několik málo kousků	4-5	Zahrnuje jednu listovou nebo žlutou zeleninu pro obsah vitamínu A (mrkev, špenát, brokolice).
Ovoce syrové Konzervované ovoce Ovocné šťávy	1/2-1 malé 2-4 lžíce 100-120 ml	4-5	1/2-1 malé 4-6 lžíce 120 ml	4-5	Zahrnuje jedno na vitamín C bohaté ovoce nebo zeleninu, např. pomeranče, grapefruity, citróny, jahody, rajčata,

					brokolici.
Chléb a výrobky z obilí, celozrný chléb Vařené obiloviny	1/2-1 krajíc 1/4-1/2 hrnečku	3-4	1 krajíc 1/2 hrnečku	3-4	Jeden krajíc chleba může být nahrazen 1/2 hrnečkem vařených těstovin nebo rýže.

Zdroj: Nevoral a kol. (2003, s. 122)

Dávky pro celodenní stravování v mateřských školách jsou v ČR normovány zákonem č. 48/1993 Sb., jak nutriční dávkou tak formou spotřebního koše (Svačina a kol., 2008).

Spotřební koš byl stanoven, aby se zajistil dostatečný příjem živin, které děti potřebují (Pánek a kol., 2002).

Děti od 2 do 5 let by měli omezit příjem džusů, zejména jablečných a broskvových, protože vedou k nespecifickému průjmovému onemocnění. Některé práce ukazují, že nadměrné pití džusů v tomto věku vede k malému růstu a obezitě. Příjem velkého množství džusů v předškolním věku nahrazuje vysokoenergetickou potravu a vede ke ztrátě chuti k jídlu, jejímž důsledkem je snížený příjem potravy a následné neprospívání (Nevoral a kol., 2003).

Důležité je dodržovat pitný režim, kdy cílem je vypít více než 1 litr za den (Zlatohlávek a kol., 2016).

2.2.5 Rizika

U dětí 4 letých a mladších se považuje za největší riziko dušení při jídle. Proto potraviny, které jsou tvrdé, kulaté a nesnadno rozpustné slinami, jsou nevhodné. Jedná se například o oříšky, popcorn, syrová zelenina, tvrdé kandované ovoce. Dušení mohou vyvolat i další potraviny, pokud jsou v ústech ve velkém množství nebo pokud dítě s jídlem v ústech běhá. Proto by dítě při jídle nemělo zůstat bez dozoru (Nevoral a kol., 2003).

Pro dětský organismus je vážným nebezpečím nedostatek i nadměrný příjem energie, živin, vitamínů atd. (Havlínová a kol., 1995).

Jídlo nemá být podáváno současně se sledováním TV programů a při jiných aktivitách dítěte (Nevoral a kol., 2003).

Ve školních zařízeních je riziko, že dítě bude málo pít. Proto se zavádí tzv. pitný režim (Pánek a kol., 2002). Když dítě málo pije, projevuje se to bolestmi hlavy, nízkým soustředěním, zvýšenou únavou (Kotulán a kol., 2012).

Kotulán a kol. (2012) uvádějí četné nedostatky při výchově výživného chování, např. vzniká mnoho zbytečných napjatých a stresových situací v souvislosti se stravováním nebo nucením do jídla. Dítě může začít pociťovat nechutenství a nastanou problémy s jídlem. Může to být podmíněno neurotizujícími vlivy a konflikty v rodině. Tento problém pak vyřeší normalizace rodinných vztahů.

2.3 Speciální stravování v mateřské škole

„Společné předškolní vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním a dětí intaktních, má pro jejich rozvoj velký význam. RVP PV vychází ve své koncepci z respektování individuálních potřeb a možností dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.“ (Bartoňová a kol., 2012, s. 246)

Červenková (2006, s. 31) ve své knize zmiňuje výrok dětského psychologa Zdeňka Matějčka: *„Mít jakkoli postižené dítě dává některým rodičům pocit jisté výlučnosti. Je ale zrádný. Člověk pak totiž lehko podlehne mylnému přesvědčení, že jeho dítě je jaksi důležitější a hodno větší pozornosti než ostatní. Ba dokonce že i jemu jako jeho rodiči by okolí mělo ve všem automaticky vychzet vstříc už jenom kvůli tomu, co toho se svým dítětem musel vytrpět.“*

Spíše než s posměšky se děti s rozdílným stravováním setkávají s lítostí. Běžné věty jako *„Ty fakt nemůžeš ani tohle? No to je škoda, když to je tak dobrý...“* Není to myšleno zle, ale v dítěti, které už neví, jak to chutná, nebo se s tím muselo chtít nechtě rozloučit, tyto věty vyvolávají buď nebezpečnou zvědavost, nebo lítost (Červenková, 2006).

Vysvětlení, co a proč dítě nemůže, si zaslouží nejen dospělí, ale také děti. Měl by se najít čas říci třídě, proč bude *Adélka* dostávat na talíř něco jiného než ostatní, že to

není proto, že by byla vybíravá, ale protože si její tělo neumí s *potravinou* poradit. Čím nižší věk, tím zdůvodňování musí být kratší a názornější. Neměli bychom děti vystrašit (Červenková, 2006).

Měly by se vytvořit podmínky pro dietní stravování pro děti, které je potřebují (Havlíková a kol., 1995).

Mateřská škola by měla být dostatečně informovaná o zdravotním znevýhodněním dítěte. Důležitá je připravenost mateřské školy po stránce prostorové, odborné, organizační. Pedagog pracující s dítětem musí znát charakteristiku onemocnění, případně první pomoc, ale také si musí uvědomit problémy, které mohou nastat. Dále je nezbytná komunikace pedagoga a rodiče (Bartoňová a kol., 2012).

Při činnostech by nemělo být nemocné dítě přetěžováno. Měl by se brát ohled na jeho schopnosti a výdrž. I napětí a stres mohou vyvolat zdravotní komplikace (Bartoňová a kol., 2012).

„Důraz by měl být kladen na úctu k dítěti, respekt, důvětu, orientaci na jeho vnitřní aktivitu, tvořivé síly, vlastní prožitky a zkušenosti. To, jak se dítě v mateřské škole cítí a co prožívá, má hlediska úspěšnosti jeho vzdělávání klíčový význam. V první řadě se musí cítit spokojené a v bezpečí a teprve pak se může zdravě rozvíjet a efektivně učit.“
(Bartoňová a kol., 2012, s. 247)

Pedagog je pro dítě spíše partnerem, pomocníkem a průvodcem. Respektuje, že každé dítě má právo být jiné (Bartoňová a kol., 2012).

3 CÍL PRÁCE

Prvním cílem práce je zjistit, kolik dětí, které potřebují speciální stravování, se nachází v mateřských školách. Druhým cílem je zjistit, zda mateřské školy poskytují speciální stravování dětem se speciálními stravovacími potřebami. Pokud mateřské školy jsou schopni speciální stravu poskytnout, tak zjistit, v jaké míře a jakým způsobem ji zajišťují.

4 METODIKA

Pro kvantitativní výzkumné šetření byl využit dotazník (Příloha č. 1), který jsem vytvořila na webové stránce survio.com, jednalo se tedy o kvantitativní výzkumné šetření. Rozeslala jsem emaily s odkazem na dotazník a prosbou o jeho vyplnění do 100 mateřských škol v Jihočeském kraji. Dotazník byl určen pro všechny mateřské školy. Nezáleželo na tom, zda se konkrétně v jejich mateřské škole nachází či nenachází děti se speciálními stravovacími potřebami.

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

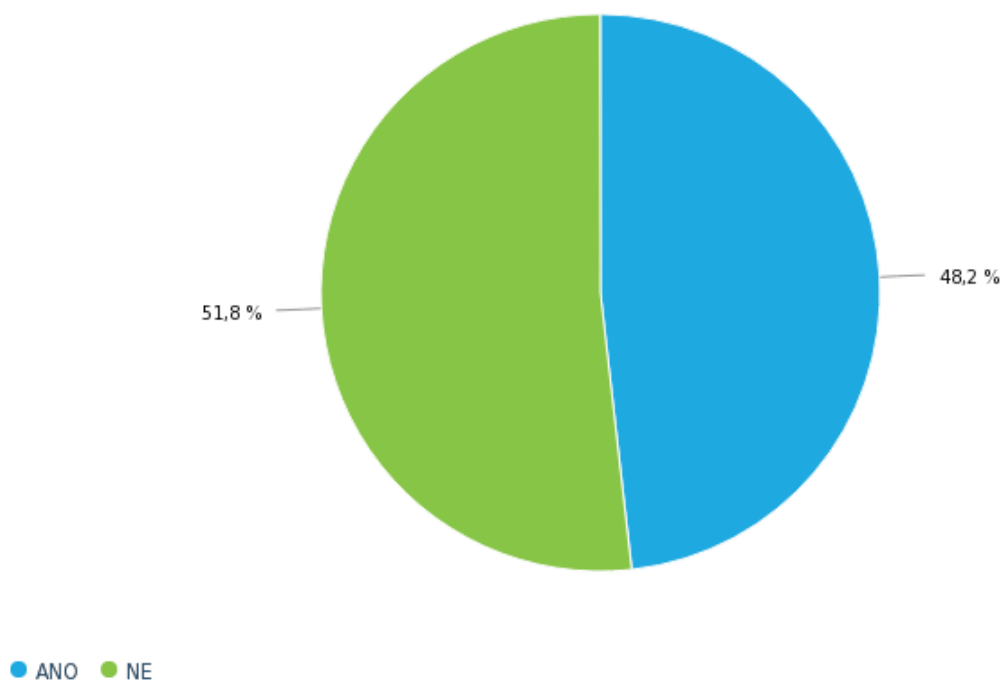
- Kolik dětí a s jakými speciálními stravovacími potřebami se vyskytuje ve vybraných mateřských školách?
- Jakým způsobem se přistupuje k dětem se speciálním stravováním?
- Jak jsou mateřské školy připraveny na děti se speciálními stravovacími potřebami?
- V jakém rozsahu vybrané mateřské školy poskytují speciální stravování? (svačina, oběd, obojí)
- Pokud rodiče musí nosit nějaké potraviny na přípravu speciálních jídel z domova, jaké to jsou?
- Plánují vybrané mateřské školy nějaké změny z pohledu zajišťování stravování pro děti se speciálními stravovacími potřebami a jaké?
- Jak považují vybrané mateřské školy toto téma za důležité?

Výzkumný soubor tvořili ředitelé a ředitelky mateřských škol v Jihočeském kraji. Rozeslala jsem odkaz na dotazník s prosbou o jeho vyplnění do 100 mateřských škol. Z tázaných 100 mateřských škol vyplnilo dotazník 56 mateřských škol.

5 VÝSLEDKY

V této kapitole jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření na základě položených otázek.

Tab. 1: Výskyt dětí se speciálním stravováním v mateřské škole

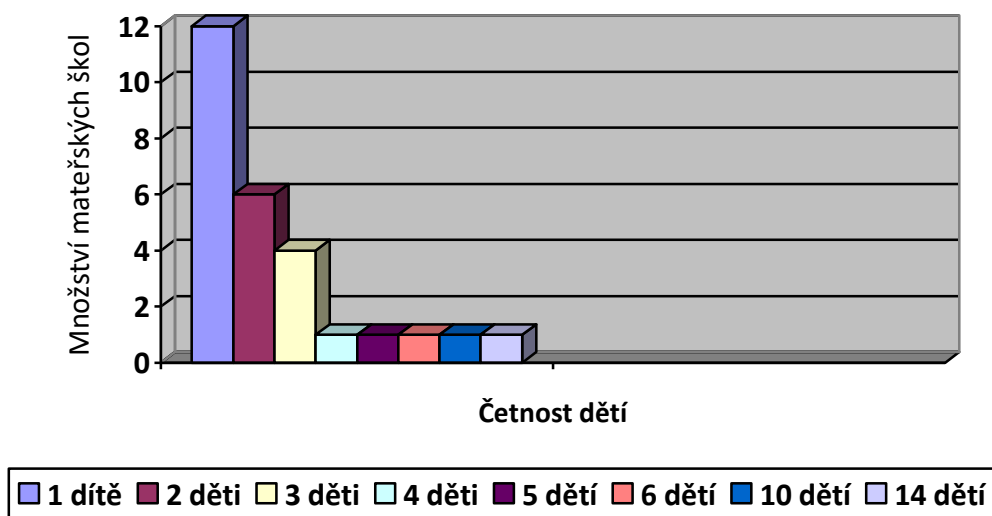


V 27 mateřských školách, což je 48,2 % z vybraných mateřských škol, se nachází aspoň jedno dítě, které potřebuje speciální stravování.

Ve zbylých 29 mateřských školách, což činí 51,8 % z vybraných mateřských škol, se žádné takové dítě nenachází.

Z těchto výsledků lze uvažovat o takové situaci, že je možný výskyt dítěte se speciálním stravováním v každé druhé mateřské škole.

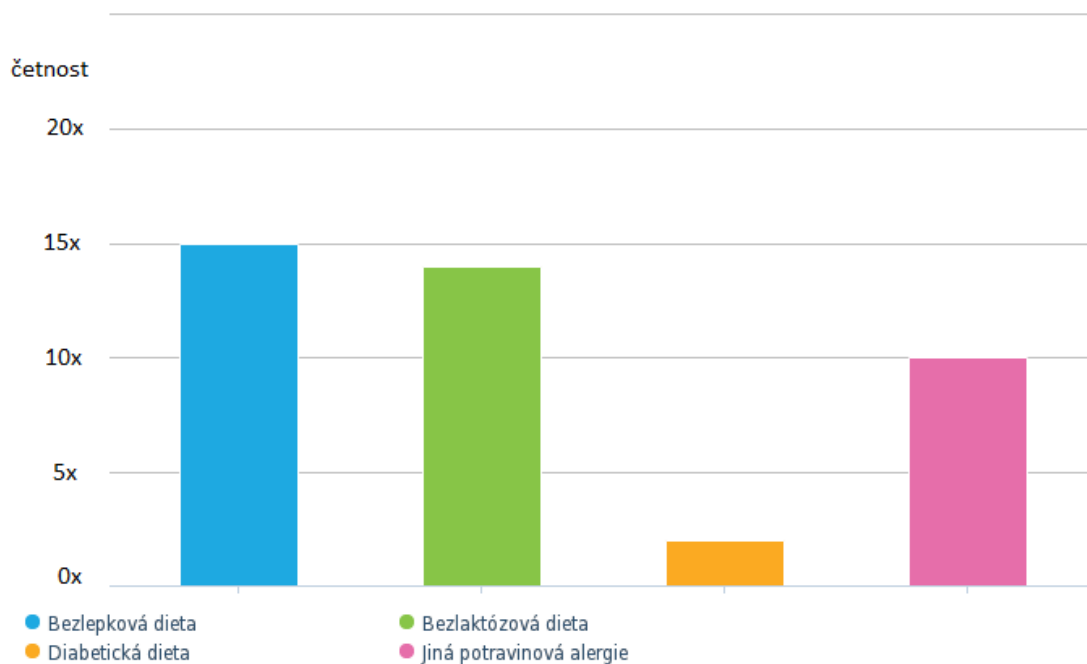
Tab. 2: Počet dětí se speciálním stravováním v jednotlivých mateřských školách



Množství dětí se speciálními stravovacími potřebami v jedné mateřské škole je v rozmezí od jednoho dítěte po čtrnáct dětí.

Z grafu můžeme vyčíst, že nejčastěji se v mateřské škole nachází jedno dítě se speciálními stravovacími potřebami – tak odpovědělo dvanáct mateřských škol. V jedné mateřské škole se dokonce nachází čtrnáct takových dětí.

Tab. 3: Typy diet, speciálních stravovacích potřeb dětí



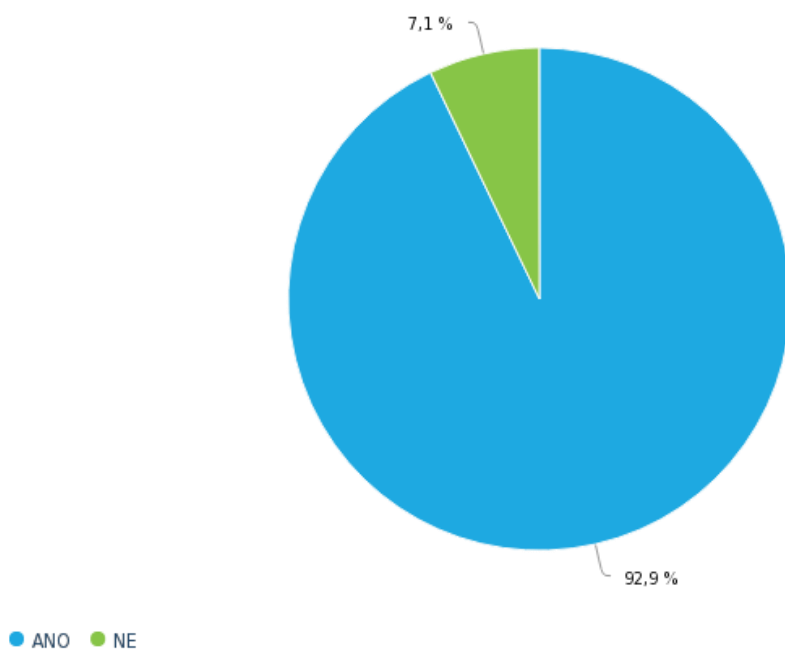
U této otázky bylo možné zaškrtnout víc odpovědí, poněvadž u jednoho jedince se může objevit více diet. Dále také, protože se v jedné mateřské škole může objevit více dětí s různými dietami.

V grafu můžeme vidět, že se nejčastěji vyskytuje bezlepková dieta (vyskytuje se u patnácti dětí), nejméně diabetická dieta (u dvou dětí). Mezitím se pohybuje bezlaktózová dieta (u čtrnácti dětí) a jiné potravinové alergie (u deseti dětí).

Při zaškrtnutí potravinové alergie se zapsalo, o jakou alergii se jedná. Ukázalo se, že některé děti mají více potravinových alergií. V odpovědích se objevila alergie na vejce (u pěti dětí), oříšky (u čtyř dětí), různé druhy ovoce a zeleniny (u čtyř dětí) a ryby (u dvou dětí). Jednou se objevila fenylketonurie (nesnášenlivost bílkoviny rostlinných a živočišných organismů).

Potravinové alergie, které se byly v odpovědích této otázky, se téměř shodují s nejčastěji vyskytujícími se potravinovými alergiemi podle Svačiny a kol. (2008). V odpovědích byla navíc alergie na různé druhy ovoce a zeleniny.

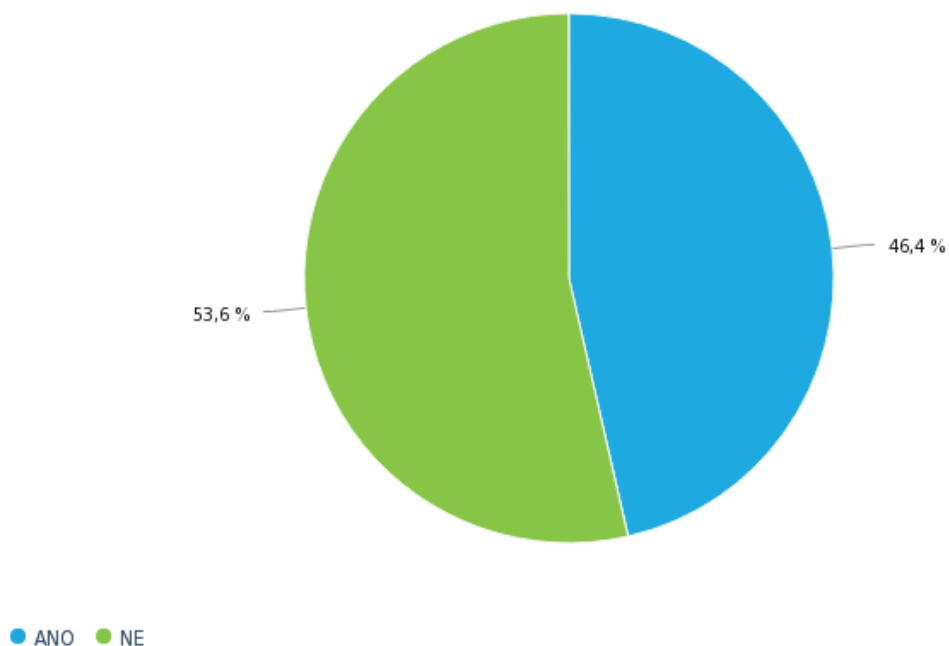
Tab. 4: Možnost podávání/ohřátí vlastního jídla v mateřské škole



Z celkového počtu odpovědí bylo rovných 92,2 % kladných. Tedy, že většina mateřských škol je schopna ohřát a podat dítěti doma připravenou speciální stravu. Pouze u 7,1 % mateřských škol tato možnost není.

Z těchto výsledků lze uvažovat o takové situaci, že většina mateřských škol se snaží vyjít vstříc v maximální možné míře v zájmu a potřeb dítěte.

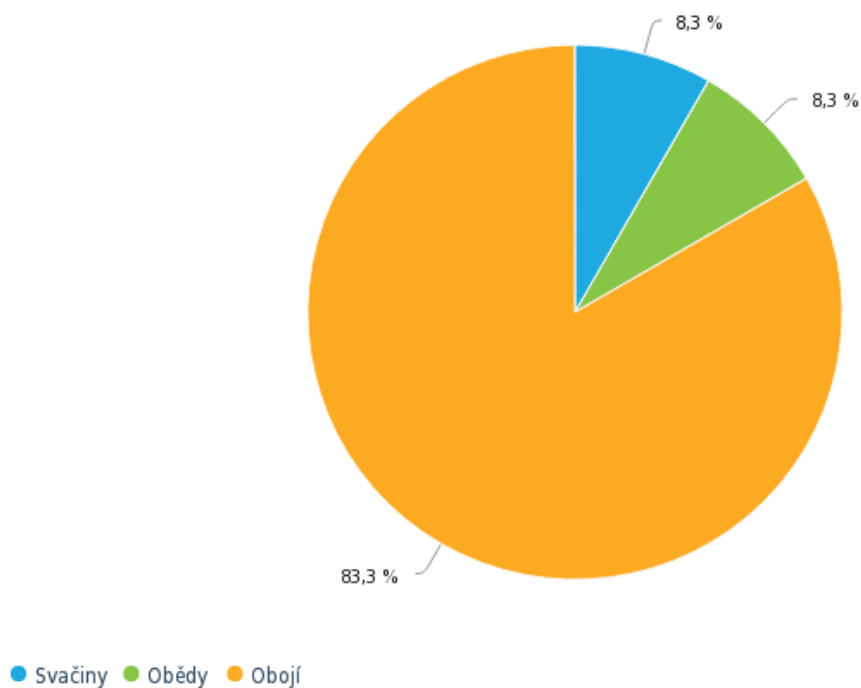
Tab. 5: Možnost poskytnutí speciálního stravování v mateřské škole



Z celkového počtu odpovědí na tuto otázku bylo kladných 46,4 %, tedy méně než polovina mateřských škol je schopna připravit jídlo pro děti se speciálními stravovacími potřebami. U zbylých 53,6 % tato možnost není.

Při srovnání s předchozím grafem je patrné, že příprava speciální stravy činí mateřským školám větší obtíž, než možnost podání a ohřátí speciální stravy, kterou má dítě přinesené z domova.

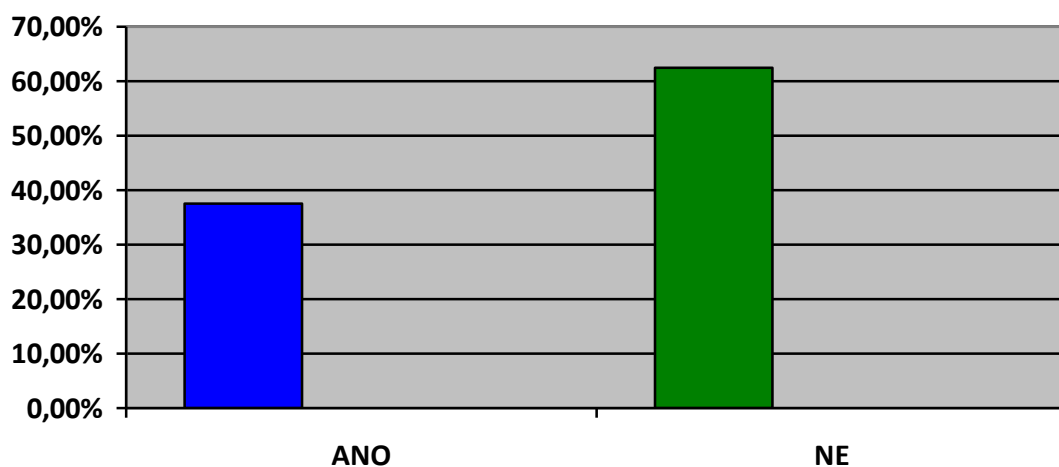
Tab. 6: Rozsah přípravy speciálního stravování



V této otázce odpovídaly pouze ty mateřské školy, ve kterých je možné připravit speciální stravu pro děti se speciálními stravovacími potřebami. Ve většině těchto mateřských škol se připravují obědy i svačiny.

Z těchto výsledků lze uvažovat o takové situaci, že pokud se mateřské školy rozhodnou připravovat speciální stravování, poskytnou obě jídla podávaná v mateřské škole.

Tab. 7: Nutnost rodičů zásobovat speciálními potravinami mateřskou školu



V této otázce odpovídaly pouze ty mateřské školy, ve kterých je možné připravit speciální stravu pro děti se speciálními stravovacími potřebami.

Z grafu můžeme vyčíst, že většina těchto mateřských škol si potraviny pro přípravu speciálních jídel obstará sama a tak je rodiče nemusí donášet.

Do zbylých 37,5 % mateřských škol si rodiče musí nosit nějaké potraviny z domova. U této odpovědi mateřské školy dopisovaly, o jaké potraviny se jedná. Jednalo se nejčastěji o tyto položky: bezlepkový chléb, bezlepkové těstoviny, bezlaktózové mléko, bezlaktózové máslo.

Další otázka směřovala k úvahám o změnách z pohledu zajišťování stravování pro děti se speciálními stravovacími potřebami.

V odpovědích se více objevilo NE než ANO. Započítáni v odpovědích NE jsou i ty, kteří stravování už poskytují a poněvadž vše funguje, není potřeba nic měnit.

Některé mateřské školy se ještě neseťkaly se speciálním stravováním, a tak do teď nemusely tuto otázku řešit. Ve většině případů by se to snažily vyřešit podle individuálních situací a v maximální možné míře v zájmu dítěte. Za důležité považují domluvu s rodiči.

V některých případech by mateřské školy rády něco změnily, ale z nějakých důvodů nemůžou – často dovážení jídla z jiné jídelny, v kuchyni je pouze jedna kuchařka, problém financí.

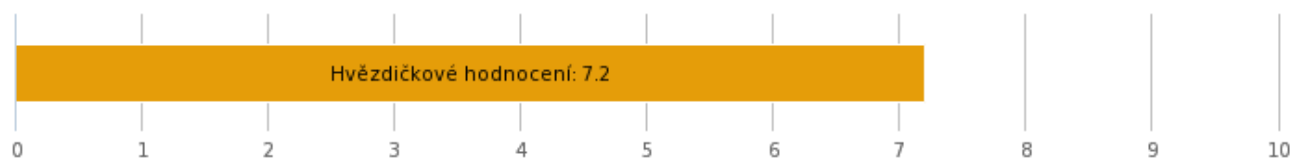
Někde se změny budou plánovat teprve, až do jejich mateřské školy bude docházet více takových dětí.

Plány na změny z pohledu zajišťování stravování některých mateřských škol:

- zajistit dietní stravování pro bezlepkovou dietu;
- možnost zajištění plnohodnotné stravy pro děti se speciálními stravovacími potřebami v MŠ;
- zajistit financování a mít v MŠ odborníka, který by zvládal připravovat stravu pro tyto děti.

Poslední otázka zjišťovala důležitost tématu speciálního stravování pro ředitele/ředitelky mateřských škol. Na otázku: *Jak považujete toto téma za důležité?* Odpovídali na škále 1 = nejméně až 10 = nejvíce.

Tab. 8: Vnímaná důležitost tématu speciálního stravování v mateřské škole



Počet hvězdiček	počet respondentů	procento respondentů
1 / 10	1	1,8 %
2 / 10	0	0 %
3 / 10	2	3,6 %
4 / 10	1	1,8 %
5 / 10	14	25 %
6 / 10	5	8,9 %
7 / 10	5	8,9 %
8 / 10	9	16,1 %
9 / 10	4	7,1 %
10 / 10	15	26,8 %

V otázce důležitosti tématu speciálního stravování nejvíce respondentů (26,8 %) uvedlo nejvyšší možné hodnocení. Průměrnou důležitost (5 hvězdiček) dává tomuto tématu 25 % respondentů. Úplně nejnižší hodnocení pak dalo pouze 1,8 % respondentů. Při průměrném hodnocení 7,2 hvězdičky můžeme říci, že většina respondentů přisuzuje

danému tématu určitou míru důležitosti. Tomu odpovídá i skutečnost, že 93,6 % respondentů dalo hodnocení 5 a více hvězdiček.

6 DISKUZE

Prvním cílem mé práce bylo zjistit, kolik dětí, které potřebují speciální stravování, se nachází v mateřských školách. Překvapilo mě, že skoro polovina tázaných mateřských škol se s takovým dítětem setkala. Nejčastěji se jednalo o jedno dítě, ale dokonce se někde nachází i 14 takových dětí.

Druhým cílem bylo zjistit, zda mateřské školy poskytují speciální stravování dětem se speciálními stravovacími potřebami. Myslela jsem si, že bude více mateřských škol, které jsou schopny poskytnout speciální stravu než těch, které ji nejsou schopni poskytnout, poněvadž takových dětí přibývá. Z jedné strany to tak vyšlo – většina, dokonce se jedná o 92,9 %, mateřských škol je schopná podat nebo ohřát jídlo připravené z domova. V přípravě speciálního jídla je to už složitější, to je schopno méně, a to 46,4 %. I tak si myslím, že je to dobré procento.

Na tento cíl navazuje cíl třetí, a to zjistit, v jaké míře jsou schopní speciální stravu poskytnout. Z výsledků vyšlo, že ve většině případů (83,3 %) jsou schopni připravit jak svačiny, tak i obědy. V 37,5 % si rodiče nosí speciální potraviny pro tuto přípravu. Jedná se nejčastěji o výrobky: bezlepkový chléb a těstoviny, bezlaktózové mléko a máslo.

Já osobně považuji toto téma za zajímavé a důležité. Zajímalo mě, jaký mají názor na toto téma i paní ředitelky mateřských škol. Proto poslední má otázka byla zaměřena na to, jak považují téma výzkumného šetření za důležité. Skutečnost, že 93,6 % respondentů dalo hodnocení 5 a více hvězdiček vypovídá, že většina respondentů přisuzuje danému tématu určitou míru důležitosti. Toto hodnocení mě potěšilo.

Dalším šetřením by mohlo být, proč v některých mateřských školách speciální stravování nepodávají ani nepřipravují. V odpovědích na otázku číslo 4 (*Plánujete nějaké změny z pohledu zajišťování stravování pro děti se speciálními stravovacími potřebami?*) se objevovaly i odpovědi nad rámec původní otázky, že by ředitelé/ředitelky byli rádi, kdyby se něco v jejich mateřské škole změnilo, ale z nějakých důvodů to nelze. Byly to důvody jako dovážení jídla z jiné jídelny, v kuchyni mateřské školy se nachází pouze jedna kuchařka, problém s financemi.

Další výzkum by mohl být pro rodiče mateřských škol, jejichž děti mají speciální stravovací potřeby. Cíle by mohly být: zjistit, jak jsou rodiče spokojeni s poskytováním

speciální stravy; zjistit, jak rodiče vnímají komunikaci a postoj mateřské školy k tomuto problému – u otázky číslo 4 jsem nacházela odpovědi, že podle ředitelů/ředitelek mateřských škol je u tohoto problému nejdůležitější komunikace mezi rodiči a školou.

Podle mého by byl zajímavý i výzkum z pohledu vlivu na psychiku a celkového zdraví dítěte. Protože jak uvádí Bartoňová a kol. (2012), každé onemocnění ovlivňuje celkový zdravotní fond dítěte, tudíž i zdraví po stránce psychické.

ZÁVĚR

Stále narůstá počet dětí, které trpí potravinovou alergií či chronickou nemocí, kvůli které musí držet speciální dietu. Díky tomu se stává toto téma často vyhledávané a pro dnešní dobu se považuje za aktuální. I když se to zprvu nemusí zdát, i strava značí problém. Dítě tráví v mateřské škole značnou část dne, a aby se mohlo plně vzdělávat, je důležité zvážit možnosti, jak mu speciální stravu zajistit.

Vytvořila jsem kvantitativní výzkumné šetření pomocí dotazníku, v jehož rámci jsem zjistila, že téměř polovina mateřských škol se setkala s dítětem, které potřebuje různé speciální stravování. Většina mateřských škol, a to 92,2 %, se snaží těmto dětem vyjít vstříc v maximální možné míře dle jejich potřeb, a dítěti podá nebo ohřeje speciální stravu připravenou z domova. Pokud se jedná přímo o přípravu speciální stravy, to činí mateřským školám větší obtíž, přesto u 46,4 % mateřských škol tato možnost je. Pokud se už mateřské školy rozhodnou speciální stravu poskytovat, ve většině případů (tj. 83,3 %) připravují svačiny i obědy. Pro přípravu speciální stravy je zapotřebí speciálních potravin. Více než polovina (62,5 %) mateřských škol si tyto potraviny zajišťuje sama, a tak je rodiče nemusí donášet. Některé mateřské školy plánují změny z pohledu zajišťování speciálního stravování, například zajistit dietní stravování pro děti se speciálními stravovacími potřebami nebo zajistit financování a odborníka, díky kterému by v mateřské škole bylo možné tuto stavu připravit. Některé mateřské školy by rády něco změnilly, ale z různých důvodů nemůžou, například se do jejich mateřské školy strava dováží z jiné jídelny nebo mají nedostatek kuchařek či financí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Ilona BYTEŠNÍKOVÁ et al. *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-237-6.

BERÁNEK, Jaromír. *Dietní stravování, Jednotný dietní systém*. Praha: MAG Consulting s.r.o., 2007. ISBN 978-80-86724-32-4.

COOPClub. *Předsudky a mýty při celiakii*. COOP rádce. Plzeň: DELEX s. r. o., 2018, 5.

ČERVENKOVÁ, Renata. *Celiakie*. Praha 5: Galén, 2006. ISBN 80-7262-425-3.

FRIČ, Přemysl a Olga MENGEROVÁ. *Celiakie Bezlepková dieta a rady lékaře*. Čestlice: Medica publishing, 2008. ISBN 978-80-85936-62-9.

FRIČ, Přemysl. Celiakie a bezlepková dieta. [autor knihy] Iva BUŠINOVÁ. *Bezlepková kuchařka 2*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1270-3

FRITZSCHEOVÁ, Doris. *Intolerance laktózy*. Bratislava: Noxi, 2009. ISBN 987-80-8111-258-4.

FUCHS, Martin. *Výskyt potravinových alergií a intolerancí v Evropě dále narůstá*. Všechno o zdraví. [Online] Mediaplanet, 2017. [Citace: 2. Prosinec 2018.] <http://www.vsechnoozdravi.cz/astma-a-alergie/vyskyt-potravinovych-alergii-a-intoleranci-v-evrope-dale-narusta->.

HAVLÍNOVÁ, Miluše et al. *Program podpory zdraví ve škole*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-059-3.

HAVLÍNOVÁ Miluše et al. *Zdravá mateřská škola*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-048-0.

KAŇKOVÁ, Kateřina. Poruchy metabolismu a výživy. [autor knihy] J. Vácha. *Patologická fyziologie*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3670-2

KOHOUTKOVÁ, Iva. *Pečeme bez lepku*. Praha: Arista Books, s.r.o., 2014. ISBN 978-80-87867-17-4.

KOTULÁN, Jaroslav et al.. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5763-0.

- MINARČÍKOVÁ, Ivana. 2018. Léčnické kapky. *Léčnické kapky*. [Online] Copyright 2018, 18. Květen 2018. [Citace: 16. Listopad 2018.] <http://www.lekarnickekapky.cz/leky/aktuality/adrenalinovy-auto-injektor.html>.
- NEVORAL, Jiří et al.. *Výživa v dětském věku*. Jinočany: H&H Vyšehradská s.r.o., 2003. ISBN 80-86-022-93-5.
- PÁNEK, Jan, Jan POKORNÝ a Jana DOSTÁLOVÁ. *Základy výživy a výživová politika*. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2002. ISBN 80-7080-468-8.
- PRACHAŘOVÁ, Kateřina. Potravinové alergie u dětí mohou mít i druhotný efekt: Stavby úzkosti. *Maminka.cz*. [Online] CZECH NEWS CENTER, a. s., 30. Leden 2018. [Citace: 24. Říjen 2018.] <https://www.maminka.cz/clanek/potravinove-alergie-u-deti-mohou-mit-i-druhotny-efekt-stavy-uzkosti>.
- PRAŽSKÝ, Bohumil. Pacientské listy. *Kojenci a potravinové alergie*. [Online] Mladá fronta a. s., 9. Květen 2011. [Citace: 8. Leden 2019.] <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/kojenci-a-potravinove-alergie-459576>.
- SVAČINA, Štěpán et al. *Klinická dietologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2256-6.
- ŠMÍDOVÁ, Sylva a Alexandra KOŠTÁLOVÁ. Potravinové alergie. *Výživa a potraviny: časopis Společnosti pro výživu*. Praha: Výživaservis s.r.o., 2015. 70 (5), s. 77-79 příl. ISSN 1211-846x.
- VRÁNOVÁ, Dagmar. *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*. Olomouc: Nakladatelství Anag, 2013. ISBN 978-80-7263-788-1.
- VYHLÁŠKA č. 107/2005 Sb., *O školním stravování*, §2 (4)
- VYHLÁŠKA č. 54/2004 Sb., *O potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití*
- ZLATOHLÁVEK, Lukáš et al. *Klinická dietologie a výživa*. Praha: Current Media s.r.o., 2016. ISBN 978-80-88129-03-5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

1. Nachází se ve Vaší mateřské škole děti, které potřebují speciální stravování?

- ano X ne

Pokud ano:

1.1 O kolik dětí se jedná?

1.2 Jaké mají speciální stravovací potřeby?

2. Je u Vás v mateřské škole možnost takovému dítěti podat/ohřát jídlo připravené z domova?

- ano X ne

3. Je možné ve Vaší mateřské škole připravit speciální stravování pro dítě se speciálními stravovacími potřebami?

- ano X ne

Pokud ano:

3.1 V jakém rozsahu ve Vaší mateřské škole připravujete speciální stravování?

a) Svačiny

b) Obědy

c) Obojí

3.2 Musí rodiče nosit nějaké potraviny na přípravu speciálních jídel z domova?

- ano X ne

- jaké například?

4. Plánujete nějaké změny z pohledu zajišťování stravování pro děti se speciálními stravovacími potřebami?

- Volná odpověď

5. Jak považujete toto téma za důležité? (1 = nejméně, 10 = nejvíce)

