

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

2021

Kristýna Bachoríková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce
Kristýna Bachoríková

Stravovací návyky dětí předškolního věku se
speciálními vzdělávacími potřebami

Olomouc 2021

doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Stravovací návyky dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami“ vypracovala sama pod odborným vedením.

Dále prohlašuji, že všechny užití zdroje jsou zahrnuty v seznamu použité literatury.

Obsah

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Stravovací návyky	8
1.1 Vymezení pojmu	8
1.2 Výživa dětí předškolního věku	8
1.3 Stravování v předškolním zařízení	10
1.4 Důsledky nevhodných stravovacích návyků	12
2 Předškolní věk	13
2.1 Vymezení pojmu	13
2.2 Charakteristika dítěte předškolního věku	13
2.3 Organizace předškolního vzdělávání	14
2.4 Pojetí předškolního vzdělávání	15
3 Speciální vzdělávací potřeby	17
3.1 Vymezení pojmu	17
3.2 Legislativa vzdělávání žáků se SVP	17
3.3 Charakteristika speciálních vzdělávacích potřeb	19
3.3.1 Mentální postižení	19
3.3.2 Tělesné postižení	20
3.3.3 Vady řeči	20
3.3.4 Zdravotní oslabení, znevýhodnění	21
3.3.5 Specifické poruchy učení, pozornosti a chování	22
3.3.6 Zrakové postižení	22
3.3.7 Nadání a mimořádně nadání	22
3.3.8 Kombinované postižení	23
3.3.9 Poruchy autistického spektra	23
3.3.10 Vzácná onemocnění	24
PRAKTICKÁ ČÁST	25
4 Stravovací návyky dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami	25
4.1 Stanovení cílů a hypotéz výzkumného šetření	25
4.2 Předvýzkum	25
4.3 Metodologie výzkumného šetření	26
4.4 Interpretace dotazníkového šetření	27

4.5 Interpretace výsledků setření	48
5 Diskuze.....	50
6 Závěr	51
Použitá literatura.....	52
Internetové zdroje.....	54
Seznam zkratek.....	54
Přílohy	55

Úvod

Stravovací návyky se u dítěte formují v závislosti na stravovacích návycích a zvyklostech rodiny, vlivu prostředí i vlastních postojů. Výživa dětí je tak významným faktorem, který ovlivňuje nejen bezprostředně, ale i dlouhodobě jeho celkový zdravotní stav. Období od konce jednoho roku života do šesti let (nástupu do základní školy) je období dramatického rozvoje dovedností dítěte. Pro období předškolního věku je typické, že se snižuje chuť k jídlu a mění se množství, které dítě sní (Nevoral, 2003). Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají v oblasti stravy svá specifika. Často nás napadne, jaké odlišné potřeby ve stravě může mít například dítě s poruchou autistického spektra se senzomotorickou citlivostí. Avšak jak je to s dalšími druhy speciálních vzdělávacích potřeb (SVP), zda je stravování a stravovací návyky u těchto dětí odlišné, případně jakým způsobem.

Problematika stravování dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami mě zaujala. Při studiu na vysoké škole nebylo dostatek odborné literatury a zdrojů k tomu, abychom mohli způsoby a specifika stravování u každého druhu SVP podrobně probrat. Téma je to velice široké, zajímá mě tedy, zda a v jaké míře se u dětí objevují specifika ve stravě, jaký postoj ke stravovacím návykům má rodina a jak se projevují konkrétní odlišnosti.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou část.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké jsou stravovací návyky dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami. Ke zjištění jsem si stanovila dílčí cíle, a to:

- Zjistit, zda se objevují významné rozdíly ve stravovacích návycích dětí s různými druhy SVP.
- Zjistit, jaký je vliv rodiny na stravovací návyky dítěte se SVP.
- Zjistit, které vnější faktory mají značný vliv na stravovací návyky dítěte se SVP.
- Zjistit, jak rodina hodnotí stravovací návyky dítěte se SVP.
- Zjistit, jaký vliv má MŠ na stravovací návyky dítěte se SVP.

Teoretická část je tvořena třemi kapitolami. První kapitola, stravovací návyky, vymezuje pojem, pojímá o výživě dětí předškolního věku, stravování v předškolním zařízení a důsledcích nevhodných stravovacích návyků. V druhé kapitole o předškolním věku je vymezení pojmu, charakteristika dítěte předškolního věku, organizace a pojetí předškolního vzdělávání. Třetí kapitola je o speciálních vzdělávacích potřebách. Vymezuje pojem,

legislativu vzdělávání žáků se SVP a charakterizuje jednotlivé speciální vzdělávací potřeby v návaznosti z informací vyplívajícími z praktické části.

Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumem dotazníkového šetření. Dotazník byl určen rodičům dětí předškolního věku, se speciálními vzdělávacími potřebami. Zabývá se zjišťováním stravovacích návyků rodiny, jaký druh SVP má dítě, zda reaguje změnou chování po konzumaci sladkostí, jaká je jeho chuť k jídlu a další. Praktická část dále obsahuje stanovení cílů a hypotéz, předvýzkum, metodologii výzkumného šetření, interpretaci dotazníkového šetření a jeho výsledků.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stravovací návyky

1.1 Vymezení pojmu

„Postoje a návyky správného stravování se vytvářejí a udržují daleko lépe u mladších dětí než v pozdějším věku, proto bychom měli dbát na vytvoření dobrých stravovacích návyků u našich dětí, kterých by se mohly držet celý život.“

(Horan & Momčilová, 2003, s. 9)

Zpravidla v rodině se vytváří v raném dětství stravovací zvyklosti a návyky, a to správné (pravidelná strava, pestrost a plnohodnotnost, dostatečné množství tekutin) i nesprávné (smažené a tučné pokrmy, vysoké množství soli, pití slazených nápojů). Je důležité, aby si děti osvojily vhodné stravovací návyky a byly tak chráněny před zdravotními obtížemi v důsledku nevhodných stravovacích návyků. (Machová, 2009)

Již batolecí věk je období, kdy dítě návyky a způsoby výživy přejímá. Rodina je mu vzorem, má na něj největší vliv a bere si z ní příklad. Proto je podstatná výživa dospělých, od níž se odvíjí výživa dítěte. (Gregora, 2014a)

Dítě přichází na svět s danými predispozicemi, například nákloností ke sladkému, a naopak s odporem ke kyselým či hořkým chutím. Dále také s neofobií neboli averzí k ochutnávání nových jídel. S postupným vývojem a osamostatňováním dítěte, v období předškolního a školního věku, nabývá na vzoru a významu ve stravování působení školní výchovy, školního prostředí a také vliv vrstevníků. (Fialová, 2012)

1.2 Výživa dětí předškolního věku

Předškolní vzdělávání se organizuje pro děti ve věku od 2 do zpravidla 6 let. (Školský zákon, § 34, odst. 1)

Růst je v tomto věkovém období pomalejší, snižuje se také chuť k jídlu. Pro tohle období je typické, že se mění objem jídla. Je prokázané, že předškolní děti mají během dne odlišný příjem jídla, avšak příjem energie za den bývá stálý. Předškolní děti by měly jíst v menších porcích několikrát denně. V tomto věku jsou svačiny stejně významné jako hlavní jídla. Dětem by měla být nabízena pestrá a rozmanitá strava. (Nevoral, 2003)

Autorka Havlínová (1995) uvádí, které potraviny jsou pro děti vhodné a nevhodné.

Mezi vhodné řadí libová masa, drůbež, ryby, mléčné výrobky, obilniny různého druhu, luštěniny, ovoce a zeleninu. Do nevhodných potravin stejně jako jiní autoři (Gregora 2014a, Slimáková 2018) nedoporučuje tučná a smažená jídla, uzeniny, slazené nápoje a sladkosti. Dále je pro zdravý vývoj dítěte důležitý dostatek pohybu. Fyzická aktivita předchází nejen obezitě, také posiluje odolnost organismu a působí preventivně proti stresu. (Havlínová, 1995)

Vhodné tekutiny pro dodržování pitného režimu jsou voda, neslazený ovocný nebo bylinný čaj. Naopak ovocné šťávy a džusy obsahují přemíru cukru. Je vhodné je tedy podávat občasně a nejlépe ředěné. (Gregora, Zákostelecká 2014b)

Margit Slimáková (2018) odkazuje na tzv. Zdravý talíř na základě nejnovějších světových odborných doporučení ve výživě. Dodává, že odpovídá moderním poznatkům a graficky odpovídá skutečnému talíři. Nejméně čtvrtinu talíře by měla tvořit zelenina, čím více rozmanitá, tím lépe. Zatímco ovoce tvoří maximálně čtvrtinu talíře, za nejvhodnější považuje ovoce sezonní. Do bílkovinné složky uvádí rozmanité možnosti ryb, ořechů, luštěnin, vajec a masa. Polysacharidy jsou nejvhodnější v přirozené podobě jáhel, ovesných vloček, kváskových chlebů.



Obrázek 1, Zdravý talíř (Zdroj: Dostupné z: <https://www.margit.cz/zdravy-talir/>, 2012)

Kejvalová (2010) se zmiňuje o Desateru výživy dětí, kde vystihuje zdravou výživu dětí předškolního věku:

1. Pestrá strava bohatá na tmavě zelenou zeleninu a ovoce, celozrnné potraviny, tmavé pečivo, mléčné výrobky, ryby a drůbež.

2. Děti by měly jíst pravidelně 5–6 x denně, neměly by se přejídat ani hladovět.
3. Děti by měly mít kvalitní zdroje bílkovin: drůbeží maso, rybí maso, luštěniny a cereálie.
4. Děti by měly konzumovat polotučné mléčné výrobky.
5. Kvalitní rostlinné tuky a oleje by měly konzumovat místo živočišných tuků.
6. Měly by omezit konzumaci cukru, sladkostí a slazených nápojů. Vhodný je hroznový cukr.
7. Je vhodné omezení konzumace soli.
8. Měl by být dodržován dostatečný pitný režim, 1,5 až 2 litry tekutin denně v podobě čaje, minerálních vod a ředěných ovocných šťáv.
9. Dospělý člověk by měl jít dítěti příkladem ve stravování, pravidelnosti, pitném režimu a v pohybové aktivitě. Dospělý člověk by měl dítě učit zdravému způsobu stravování a zajímat se, co dítě konzumuje mimo domov.
10. Rodič by měl s pediatrem konzultovat zdravotní stav dítěte, kontrolovat hladinu cholesterolu, krevních tuků a hodnotu krevního tlaku.

1.3 Stravování v předškolním zařízení

Předškolní vzdělávání je institucionálně zajišťováno mateřskými školami (včetně mateřských škol zřízených podle § 16 odst. 9), lesními mateřskými školami. Pro děti s odkladem školní docházky může být realizováno v přípravných třídách základních škol. Mateřská škola je legislativně zakotvena v rámci vzdělávací soustavy jako *druh školy*.

Dětem je poskytována plnohodnotná a vyvážená strava (dle předpisu). Je zachována vhodná skladba jídelníčku, dodržována zdravá technologie přípravy pokrmů a nápojů, děti mají stále k dispozici ve třídě dostatek tekutin a mezi jednotlivými podávanými pokrmy jsou dodržovány vhodné intervaly. Je nepřijatelné násilně nutit děti do jídla. (RVP PV, 2018)

Stravování v mateřských školách se řídí vyhláškou č.107/2005 Sb., vyhláška o školním stravování.

Dle vyhlášky má v mateřské škole dítě právo denně odebrat:

- a) oběd, jedno předcházející a jedno navazující doplňkové jídlo, je-li vzděláváno ve třídě s celodenním provozem,

b) oběd a jedno předcházející doplňkové jídlo, nebo oběd a jedno navazující doplňkové jídlo, je-li vzděláváno ve třídě s polodenním provozem,

c) hlavní a doplňková jídla podle odstavce 1 s výjimkou druhé večeře, je-li vzděláváno ve třídě s internátním provozem, včetně tekutin v rámci dodržení pitného režimu.

Průměrná měsíční spotřeba vybraných druhů potravin na strávnicka a den v gramech, uvedeno v hodnotách "jak nakoupeno".

		Druh a množství vybraných potravin v g na strávnicka a den								
hlavní a doplňková jídla	Maso	Ryby	Mléko tekuté	Mléčné výr.	Tuky volné	Cukr volný	Zelenina celkem	Ovoce celkem	Brambory	Luštěniny
3-6 r. přesnídávka, oběd, svačina	55	10	300	31	17	20	110	110	90	10

Tabulka1: Výživové normy pro školní stravování, Příloha č. 1 k vyhlášce č. 107/2005 Sb.

1. Spotřeba potravin odpovídá měsíčnímu průměru s přípustnou tolerancí + - 25 % s výjimkou tuků a cukru, kde množství volných tuků a volného cukru představuje horní hranici, kterou lze snížit. Poměr spotřeby rostlinných a živočišných tuků činí přibližně 1 : 1 s důrazem na zvyšování podílu tuků rostlinného původu.

2. Množství zeleniny, ovoce a luštěnin lze zvýšit nad horní hranici tolerance. Při propočtu průměrné spotřeby se hmotnost sterilované a mražené zeleniny násobí koeficientem 1,42. U sušené zeleniny se hmotnost násobí koeficientem 10 (10 dkg = 1 kg).

3. Součástí jídel je vždy nápoj a k dosažení žádoucích hodnot vitamínu C je nutno zařazovat do jídelníčku nápoje, kompoty a zeleninové saláty s přidavkem vitamínu C. (Vyhláška č. 107/2005 Sb., O školním stravování)

Mateřská škola, zejména učitelka, má neobyčejný vliv na vytváření kladného vztahu k jídlu. Pokud jí společně s dětmi a jídlo pochvaluje, obvykle začne dětem více chutnat. Učitelka může efektivně působit na překonání odporu k určitému, neznámému, jídlu. Vliv má i to, když učitelka o novém jídlu hovoří, seznamuje s jeho složením s přípravou. (Mertin, Gillernová, 2010)

1.4 Důsledky nevhodných stravovacích návyků

Světová zdravotnická organizace upozorňuje na problémy v oblasti výživy, se kterými se v dnešní době setkáváme nejčastěji. Na jedné straně s podvýživou a na druhé straně s čím dál vyšším výskytem obezity, ve větší míře u dětí. S oběma problémy často souvisí nedostatek mikronutrientů (vitaminů a minerálů). (Fialová, 2012)

Obezita je spojována s nemocemi a dědičností. Avšak méně než 5% obezit je způsobeno hormonálním či jiným onemocněním. Nesprávné stravovací návyky rodiny stojí často za vznikem obezit. Obvyklým zvykem je, že téměř polovina obézních dětí nesnídá a k večeři je často energeticky vydatné jídlo, často nevhodného složení. Velmi důležitá je pro tyto děti fyzická aktivita, nácvik správných stravovacích návyků, pravidelné porce a dostatek času na jídlo. Základem je tedy vyvážená a pestrá strava obsahující všechny základní živiny. (Gregora, Zákostelecká 2014b)

Dle Margit Slimákové (2018), jsou přidané cukry nejproblematictější složkou jídelníčku dětí. Cukr nezvyšuje pouze riziko vzniku zubního kazu. Zásadně omezit příjem cukrů nedoporučují pouze obezitologové a diabetologové, ale i lékaři, zabývající se nemocemi srdce a cév. Podle Americké kardiologické asociace zvyšuje riziko příjmu cukru více než 25 gramů denně u dětí riziko srdečně-cévních onemocnění.

Dále se můžeme u dětí setkat s nedostatečným příjmem výživy. Všimát bychom si měli, zejména pokud je nedostatečný příjem dlouhodobý. Déletrvající podvýživa se u dětí projevuje apatií, vyšší unavitelností, sníženým zájmem o činnosti, nedostatečně vyvinutými svaly a někdy i menším vzrůstem. V důsledku lehce podlehnou infekčním chorobám a dalším onemocněním. Podvýživa se vyskytuje i u „bohaté“ společnosti. Snaha o dosažení štíhlé linie za cenu omezování v jídle se týká mnoho žen. Pro předškolní děti je rodina a matka vzorem, napodobuje její chování a způsoby stravování. Dietní omezování tedy mohou ohrozit i dítě samotné. (Mertin, Gillernová, 2010)

2 Předškolní věk

2.1 Vymezení pojmu

Předškolní věk bývá většinou označován za období od tří do šesti let. Avšak komplexněji vymezené předškolní období je od narození dítěte do vstupu do školy, zahrnuje v sobě celý věkový rozsah. (Kotátková, 2014)

Předškolní období je v užším smyslu věkem mateřské školy, což nelze chápat doslovně, jelikož některé děti mateřskou školu mimo povinné předškolního vzdělávání nenavštěvují (Předškolní vzdělávání je povinné pro dítě, které do začátku školního roku dovrší pěti let, Školský zákon § 34, odst. 1). Také rodinná výchova nadále zůstává důležitým základem, na kterém mateřská škola následně účelně staví, doplňuje a napomáhá dalšímu rozvoji dítěte. (Langmaier, Krejčířová, 2006)

2.2 Charakteristika dítěte předškolního věku

Tříleté dítě již dokončilo důležitou etapu, ve které se naučilo chodit a pohybovat plně způsobem dospělých. Motorický vývoj se stále zdokonaluje, zlepšuje se pohybová koordinace, hbitost a elegance pohybů. Čtyřleté a pětileté dítě již zvládne dobře utíkat, seběhnout ze schodů, skákat, seskočit z lavičky, stát na jedné noze a další dovednosti. Zručnost se projevuje větší soběstačností zejména v sebeobsluze, co se týče oblékání. (Langmaier, Krejčířová, 2006)

Kresba se postupně zdokonaluje, současně roste i schopnost vyjádřit kresbou vlastní představu. Tříleté dítě převážně čará, začíná kreslit hlavonožce a kresby pojmenovává dodatečně. Čtyřleté dítě podá v nejhrubějších obrysech realističtější obraz. Kresba pětiletého dítěte bývá detailnější a poukazuje na lepší motorickou koordinaci.

Také řeč se v předškolním období zdokonaluje. Zpočátku je výslovnost tříletého dítěte nedokonalá, hlásky nahrazuje jinými nebo je tvoří nepřesně. Před začátkem školní docházky většinou „patlavost“ buď zcela vymizí, nebo se během prvního roku školní docházky či s logopedickou péčí upraví.

Myšlení dětí je egocentrické, antropomorfní, magické a artificialistické (všechno se „dělá“). Již tříleté dítě však rozezná fantazii od reality. Ví, že imaginární věci mají odlišné vlastnosti než věci skutečné.

Základy sebepojetí jsou utvořeny již v předchozím, batolecím, období. V předškolním věku dokáže dítě popsat své fyzické rysy, své vlastnictví a preference (co má a nemá rádo). Důležitou součástí emočního vývoje je kromě sebepojetí a seberegulace i postupná socializace emočního prožívání. Dítě postupně získává schopnost své pocity více ovládat a vyjadřovat. Společně narůstá i schopnost porozumět vlastním pocitům, emočních projevů druhý i schopnosti empatie.

Velký význam je pro děti hra, zejména v socializačním procesu. V předškolním věku začíná nad paralelní hrou převažovat hra společenská – asociativní. Později přichází hra kooperativní, v níž jsou role rozděleny, a každé dítě přispívá svojí osobitostí. Osvojování rolí je ve skupině patrné, některé děti mají oblibu spoluhráčů, někdo skupinu vede a jiní se naopak podřizují. (Langmeier, Krejčířová, 2006). Hru tedy u dětí vnímáme jako nepostradatelnou činnost. Prolíná se s učením dítěte a rozvíjí fantazii, vnímání, myšlení, řeč, tělesný i emocionální vývoj.

Předškolní věk je obdobím mimořádně poznávacím, přirozeně zkoumají, bádají, mají zájem se učit novým věcem. Nejvýznamnější je učení senzomotorické, které rozvíjí hrubou i jemnou motoriku a koordinaci. Proto je potřeba podporovat přirozený pohyb dětí, rozvíjet motoriku. V rámci běžných situací si osvojuje dovednosti, zvyky a názory bezděčně. Podstatnou roli hraje nápodoba a sociální učení, kdy dítě přejímá vzorce chování, emoční reakce, chování a jednání. (Opravilová, 2016)

2.3 Organizace předškolního vzdělávání

„Předškolní vzdělávání se organizuje pro děti ve věku od 2 do zpravidla 6 let. Dítě mladší 3 let nemá na přijetí do mateřské školy právní nárok.“ (Školský zákon, § 34, odst. 1)

Předškolní vzdělávání je zajišťováno mateřskými školami, lesními mateřskými školami. Pro děti s odkladem školní docházky může být realizováno v přípravných třídách základních škol. Mateřská škola je legislativně zakotvena v rámci vzdělávací soustavy jako druh školy.

Mateřská škola se organizačně dělí na třídy. Do tříd je možné zařazovat děti stejného či různého věku a vytvářet třídy věkově homogenní či heterogenní. Děti se speciálními

vzdělávacími potřebami je možné zařazovat do běžných tříd, nebo do tříd zřizovaných podle § 16 odst. 9 školského zákona. (RVP PV, 2018¹)

Ode dne, kdy dítě dosáhne pátého roku je předškolní vzdělávání povinné až do zahájení povinné školní docházky. (Školský zákon, § 34, odst. 1) Povinné předškolní vzdělávání se nevztahuje na děti s hlubokým mentálním postižením. (Školský zákon, § 34a, odst. 1)

2.4 Pojetí předškolního vzdělávání

Úkolem předškolního vzdělávání je doplňovat a podporovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti podnětné prostředí k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Předškolní vzdělávání obohacuje denní program dítěte a poskytuje mu odbornou péči. Čas strávený v mateřské škole má být pro dítě radostí, příjemnou zkušeností a zdrojem dobrých základů do života i vzdělávání.

Předškolní vzdělávání má dítěti usnadňovat jeho další životní i vzdělávací cestu, proto je úkolem rozvíjet osobnost dítěte, pomáhat mu v chápání okolního světa, podporovat jeho osobní spokojenost a pohodu, tělesný vývoj, zdraví, motivovat ho k dalšímu poznávání a učení, a také učit dítě žít společně s ostatními, přibližovat hodnoty uznávané touto společností. Podstatná je i maximální podpora individuálního rozvoje možností dítěte, aby mu bylo umožněno dospět v době, kdy opouští mateřskou školu, k jeho optimální úrovni osobního rozvoje a učení. Zkrátka k takové úrovni, která je pro dítě dosažitelná.

Vzdělávání respektuje individuální potřeby, zájmy a možnosti jednotlivých dětí, včetně vzdělávacích potřeb speciálních. (RVP PV, 2018).

Učitel zajišťuje podmínky pro vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními s ohledem na vývojová a osobnostní specifika dětí. Měl by být vzdělaný v oblasti speciální pedagogiky. Pro úspěšné vzdělávání těchto dětí je potřeba zabezpečit či umožnit:

- uplatňování principu diferenciací a individualizace vzdělávacího procesu, včetně určování obsahu, forem i metod vzdělávání;
- realizace stanovených podpůrných opatření při vzdělávání dětí;

¹ Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2018

- osvojení specifických dovedností v úrovni odpovídající individuálním potřebám a možnostem dítěte zaměřených na samostatnost, sebeobsluhu a základní hygienické návyky
- spolupráci se zákonnými zástupci dítěte, školskými poradenskými zařízeními, v případě potřeby spolupráci s odborníky mimo oblast školství;
- snížení počtu dětí ve třídě v souladu s právními předpisy;
- přítomnost asistenta pedagoga podle stupně přiznaného podpůrného opatření.

(RVP PV, kapitola 8. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami)

3 Speciální vzdělávací potřeby

3.1 Vymezení pojmu

Dítě, žák, student se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. (Školský zákon, § 16, odst. 1).

K naplnění svých vzdělávacích možností potřebuje poskytnutí podpůrných opatření vyplývajících z jeho individuálních potřeb. Na základě jeho zdravotního stavu, odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek. (MŠMT, 2021)

Mezi zdravotní postižení patří mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, autismus, vývojové poruchy učení nebo chování a souběžné postižení více vadami.

Zdravotním znevýhodněním je zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Sociálním znevýhodněním je rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, ohrožení sociálně patologickými jevy, postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu. (Školský zákon, § 16, odst. 1,2,3,4)

3.2 Legislativa vzdělávání žáků se SVP

Od roku 2005 vztahy ve školství upravuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Jeden z cílů návrhu zákona byl odstranění nerovností a zajištění rovnosti přístupu ve vzdělávání. (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015)

„Důraz je kladen na rovnost vzdělávacích příležitostí pro všechny a odstranění překážek, které by tomu bránily, respektování vzdělávacích potřeb jednotlivců při vzdělávání, kvalitu vzdělávacího procesu. Zmínka je též o prostředí vzájemné úcty, respektu ke všem osobám a opatřeních proti projevům diskriminace a netolerance, pokud jde o přístup ke vzdělávání. Zároveň je tak zdůrazněno úsilí o zabezpečení přístupu ke vzdělávání dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.“ (Důvodová zpráva k návrhu novely školského zákona, 2005)

Zákon přinesl nový pojem „speciální vzdělávací potřeby“ – dítě, žák, student se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním, sociálním znevýhodněním. (viz podkapitola 3.1 výše). Jednalo se tedy o pozitivní úpravu, kdy bylo alespoň rámcově stanoveno, „v čem“ speciální vzdělávací potřeby spočívají. Zákon platný do té doby (č.29/1984 Sb. - Zákon o soustavě základních a středních škol (školský zákon)) ještě v roce 2004 používal u určitých skupin žáků termíny „nemohou se vzdělávat ani ve zvláštní škole. (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015)

O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných pojednává vyhláška č. 416/2017 Sb., kde jsou specifikována podpůrná opatření, asistent pedagoga, individuální vzdělávací plán, poskytování podpůrných opatření žáku používajícímu jiný komunikační systém než mluvenou řeč, postupy při poskytování podpůrných opatření apod.

Co se týče podpůrných opatření, dělíme je dle stupně a druhu. Oblasti podpůrných opatření lze vymezit jako kategorie sdružující jednotlivé prvky speciálněpedagogické (i psychologické) podpory. Jednotlivé oblasti nejsou striktně oddělené, ale naopak vzájemně prostupné a interaktivní.

Oblasti speciálněpedagogické podpory:

1. Organizace výuky
2. Modifikace vyučovacích metod a forem
3. Intervence
4. Pomůcky
5. Úpravy obsahu vzdělávání
6. Hodnocení
7. Příprava na výuku
8. Sociální a zdravotní podpora
9. Práce s třídním kolektivem
10. Úprava prostředí

Konkrétní obsah jednotlivých karet podpůrných opatření, (dále PO), náležejících k jednotlivým oblastem podpory je uveden v každé z dílčích částí Katalogu PO s tím, že odráží specifické zvláštnosti poskytování PO žákům dle jednotlivých druhů postižení

(znevýhodnění). Jako speciální oblast byla vyčleněna jedenáctá kategorie Implementace podpůrných opatření, která zahrnuje:

- personální opatření (vyučující pedagog, asistent pedagoga aj.),
- organizační opatření (krizové scénáře, karta žáka aj.). (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015)

Podpůrná opatření máme v 5 stupních. PO prvního stupně představují minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání a jsou poskytována žákovi, u kterého se projevuje potřeba úprav ve vzdělávání nebo školských službách a zapojení v kolektivu. Pokud by k naplnění vzdělávacích potřeb žáka nepostačovalo poskytování podpůrných opatření prvního stupně, doporučí škola nebo školské zařízení žákovi využití poradenské pomoci školského poradenského zařízení za účelem posouzení jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně se poskytují na základě doporučení školského poradenského zařízení a s informovaným souhlasem zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. (Vyhláška č. 416/2017 Sb., § 2)

Český statistický úřad zpracoval tabulku: Mateřské školy v krajském srovnání - děti se speciálními vzdělávacími potřebami podle druhu postižení ve školním roce 2018/19. V tabulce jsou dle krajů rozděleny počty dětí se SVP vzdělávající se v běžné či speciální mateřské škole, zohledňuje různé druhy postižení. Viz přílohy.

3.3 Charakteristika speciálních vzdělávacích potřeb

V této podkapitole je popsána charakteristika druhů speciálních vzdělávacích potřeb, které vyplývají z odpovědí respondentů na dotazníkové šetření v praktické části.

3.3.1 Mentální postižení

Mentální retardace – Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje. Charakterizované zvláště porušením dovedností, projevující se během vývojového období a postihující všechny složky inteligence - poznávací, řečové, sociální a motorické schopnosti. Může se vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými či duševními poruchami. Lehká mentální retardace – IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69, středně těžká mentální retardace - IQ dosahuje

hodnot 35 až 49, zřetelné vývojové opoždění v dětství, těžká mentální retardace - IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (MKN – 10, 2018).

3.3.2 Tělesné postižení

Dětská mozková obrna (DMO) – DMO je nejčtenější poruchou hybnosti v dětském věku a patří mezi vývojová onemocnění. Vzniká na základě širokého spektra abnormalit vyvíjejících se v CNS. Není progresivní, ale ani neměnná. K poruše hybnosti se může objevit i epilepsie, poruchy učení, mentální retardace, poruchy citlivost a vnímání. Klasifikuje se dle typu formy – mono-, hemi-, di-, kvadraparetická forma, nebo podle typu hybné poruchy – spastická a nespastická forma. (Kraus, 2011)

Juvenilní idiopatická artritida – Systémové autoimunitní zánětlivé onemocnění vedoucí k progresivním změnám kloubů snížením jejich pohyblivosti a omezením denní aktivity. Onemocnění je spojené i s bolestí a únavou. Je nejčastější chronická zánětlivá artropatie (onemocnění kloubů) v dětském věku. Vyskytuje se v převaze u dívek, nejčteněji kolem třetího věku. (Němcová, 2012)

Rozštěp patra – Patří mezi vrozené vývojové vady. Při rozštěpu patra dochází k poruše výslovnosti, palatolálii (narušená komunikační schopnost spojená s rozštěpem patra, případně patra a rtu, doprovází ji změny v rezonanci a artikulaci. (Slowík, 2016)

Tracheostomie – Stav, kdy je průdušnice spojena s uměle vytvořeným otvorem s povrchem těla. K domu došlo po tracheotomii neboli chirurgickému výtvaru, kdy byl vytvořen průchod do průdušnice. (Chrobok, Astl, Komínek, 2004)

3.3.3 Vady řeči

Opožděný vývoj řeči – Opožděný vývoj řeči prostý je stav, kdy má dítě kolem třetího věku malou slovní zásobu a těžkou patlavost i přesto, že celkové podrobné vyšetření neprokázalo patologický ani neurologický nález. Opožděný vývoj řeči může být symptomem jiných onemocnění nebo postižení: mentální retardace, dětská mozková obrna, vady a poruchy sluchu, vady a poruchy zraku. (Škodová, Jedlička, 2007)

Vývojová dysfázie – Specificky narušený vývoj řeči projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, přestože jsou vytvořené přiměřené podmínky pro rozvoj řeči. Vývojová dysfázie se projevuje řadou symptomů včetně výrazně celkově nerovnoměrného vývoje. Projevy mohou být i v dalších oblastech jako narušené zrakové a sluchové vnímání, paměťové funkce, orientace v prostoru, laterarita, motorické funkce. (Škodová, Jedlička, 2007)

3.3.4 Zdravotní oslabení, znevýhodnění

Atopický ekzém – Zánětlivé kožní onemocnění, které je silně svědivé a dlouhodobě trvající. Může být spojen s častým výskytem senné rýmy a astmatem. Objevuje se od kojeneckého po dospělý věk. Průběh nemoci a forma je u každého jedince individuální. (Čapková, 2017)

Celiakie – Autoimunitní onemocnění způsobené vznikem protilátek proti tenkému střevu přítomné u jedinců při výskytu lepku v potravinách. Celiakie se může projevit od kojeneckého věku až po dospělost, v různém stádiu života. (Kohout, Pavlíčková, 2010)

Dlouhodobá onemocnění a zdravotní oslabení – Chronický, dlouhodobý stav. Patří sem druhy alergií, astma, opakované záněty dýchacích cest, oslabení imunity, epilepsie apod. (Slowík, 2016)

Epilepsie – Záchvatové onemocnění, které se projevuje neočekávanými neuroelektrickými výboji v mozku. Epileptický záchvat může nastat malý nebo velký. Malého záchvatu si nemusí okolí ani povšimnout, projeví se pouze krátkým výpadkem vnímání a pozornosti. Velké záchvaty provází motorická dysfunkce, křečovitě sevření a záškuby, poruchy vědomí. (Slowík, 2016)

Hypotyreóza – Snížená funkce štítné žlázy. Může být vrozená nebo získaná v průběhu života. Vrozená hypotyreóza, kongenitální, je nejčastější vrozené endokrinní onemocnění s celosvětovým výskytem 1 : 3 000–4 000 novorozenců. K časnému odhalení je zaveden novorozenecký screening kongenitální hypotyreózy. Typickým příznakem získané hypotyreózy je únavnost, suchá kůže, svalová slabost, zhoršení fyzické a mentální výkonnosti a školního prospěchu. (Al Taji, 2014)

3.3.5 Specifické poruchy učení, pozornosti a chování

ADHD – (attention deficit hyperactivity disorder) je porucha pozornosti s hyperaktivitou. Hlavní obtíže, jenž děti s ADHD mají, vyplívají z hyperaktivity, narušené schopnosti soustředit se a impulzivity. Projevy chování u konkrétního dítěte však vyplívají z mnoha hledisek: kombinace základních příznaků, přidružené psychické poruchy, vliv prostředí. **ADD** – (attention deficit disorder) je porucha pozornosti bez hyperaktivity. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Dyspraxie – Specifická vývojová porucha obratnosti, která se nejvíce projevuje při činnostech zaměřených na pohybovou rychlost a koordinaci. Například sport, manuální činnosti, pohybové hry, potíže v sebeobsluze. (Slowík, 2016)

3.3.6 Zrakové postižení

Zrakové postižení – Stav, kdy má jedinec i po optimální korekci zraku problémy se získáváním a zpracováním informací zrakovou cestou v běžném životě. Klasifikace dělí zrakové vady na vrozené a získané, orgánové (např. vady čočky a sítnice), funkční (poruchy binokulárního vidění – tupozrakost, strabismus, astigmatismus), dle stupně (slabozrakost, zbytky zraku, nevidomost), dle postižené zrakové funkce. (Slowík, 2016)

3.3.7 Nadaní a mimořádně nadaní

Nadaný žák – Je především žák, který při podpoře vykazuje ve srovnání s vrstevníky vysokou úroveň v jedné nebo více oblastech rozumových schopností, v pohybových, manuálních, uměleckých nebo sociálních dovednostech. Za mimořádně nadaného považujeme žáka, jehož rozložení schopností dosahuje mimořádné úrovně při vysoké tvořivosti v celém okruhu činností nebo v jednotlivých oblastech rozumových schopností, v pohybových, manuálních, uměleckých nebo sociálních dovednostech. (Vyhláška č. 27/2016 Sb., § 27)

3.3.8 Kombinované postižení

Kombinované postižení – Často se můžeme setkat s kombinací dvou a více různých vad a poruch. Kombinované neboli vícenásobné postižení jsou velmi různorodá skupina postižení, která nelze jednotně klasifikovat. Kombinace jsou často zapříčiněny genetickými anomáliemi, mohou se projevovat různou formou příznaků. Četně se vyskytující kombinace je mentální postižení s tělesným, či smyslovým onemocněním. (Slowík, 2016)

3.3.9 Poruchy autistického spektra

Aspergerův syndrom – Dle MKN – 10 (2018) se jedná o poruchu nejisté nozologické validity, charakterizovanou kvalitativním porušením sociální interakce, které napodobuje autismus, současně s opakujícím se omezeným, stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. Liší se od autismu zejména tím, že není opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech. Porucha bývá často spojena i se značnou nemotorností. Abnormality mají tendenci přetrvávat u jedince do dospívání a dospělosti. Poměr výskytu Aspergerova syndromu je u chlapců k dívkám 8:1. U dětí se může objevit opožděný vývoj řeči. V komunikaci je nejčastěji problém v pragmatické rovině a je pro ně obtížné chápat pravidla společenského chování. (Thorová, 2016)

Dětský autismus – Dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra. Stupeň závažnosti poruchy je různý, od mírné formy po těžkou. Typická bývá značná variabilita symptomů. (Thorová, 2016). Dle MKN – 10 (2018) se jedná o typ pervazivní vývojové poruchy, která je definována: přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje, vyskytující se před věkem tří let, a charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí - reciproční sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování. K těmto specifickým diagnostickým rysům se dále mohou vyskytovat další nespecifické problémy, jako fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti a autoagrese.

3. 3. 10 Vzácná onemocnění

Cystická fibróza – Cystická fibróza je jedním z nejčastějších vrozených dědičných onemocnění. Nemoc je chronická a dosud nevyлéčitelná, ale léčitelná. Cystická fibróza se může projevit kdykoliv během života (nejčastěji to však bývá v prvním roce věku dítěte). Projevuje se opakovanými infekcemi dýchacích cest, neprospíváním na váze a vysokým obsahem solí v potu. Nemoc může být dále spojena s dalšími projevy a komplikacemi. Onemocnění je dědičné, způsobené mutací určitého genu. Tím v těle dochází k nedostatečné tvorbě a funkci bílkoviny, což se projeví zejména v dýchacích cestách, v trávicím ustrojí (ve slinivce břišní), v játrech a v pohlavním ustrojí. V dýchacích cestách se tvoří vazký a hustý hlen, který zůstává na stěnách sliznice, omezuje pohyb řasinek a hromadí se v dýchacích cestách. Stejně změny se dějí i na sliznicích ostatních orgánů, jejich vývody může vazký hlen ucpávat. Potní žlázy produkují až pětkrát slanější pot než u zdravých osob. (Michalík a kol., 2012)

Prader – Willi syndrom – Je genetická vada, která je způsobena poruchou na 15. Chromozomu (absence malé části). Příčinou většiny potíží je porucha funkce střední části mozku – hypotalamu. Hypotalamus ovlivňuje náladu, kontroluje pocity žízně a hladu, bolest a termoregulaci těla. Dále se podílí na vytváření hormonů související s růstem a pohlavním dospíváním. Osoby se syndromem mají některé podobné rysy: úzké čelo, drobnou dolní čelist, úzké rty, oči mandlového tvaru. Často mají světlé vlasy a kůži, která hůř snáší slunce. Typická je obezita, menší vzrůst, potíže s navazováním vztahů a návaly vzteku. (Michalík a kol., 2012)

Rubinstein-Taybi syndrom – Nazýváno jako syndrom širokých palců. Je to vzácné onemocnění charakterizované mnohočetným malformacemi, zahrnující opoždění kostního věku, růstovou a psychomotorickou retardaci, mikrocefalii a charakteristické rozšíření palců. Osoby mají typické charakteristické znaky v obličeji a končetinách. (Hošek, 2008)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Stravovací návyky dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami

4.1 Stanovení cílů a hypotéz výzkumného šetření

Cílem bakalářské práce je zjistit stravovací návyky dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami. Byli osloveni rodiče dětí předškolního věku s jakýmkoliv druhem speciálních vzdělávacích potřeb. Zjišťovala jsem přístup ke stravě, způsoby a odlišnosti v návycích a zvycích, zda se u dětí vyskytují specifika a jaká.

Dále byly stanoveny dílčí cíle, a to:

DC1: Zjistit, zda se objevují významné rozdíly ve stravovacích návycích dětí s různými druhy SVP.

DC2: Zjistit, jaký je vliv rodiny na stravovací návyky dítěte se SVP.

DC3: Zjistit, které vnější faktory mají značný vliv na stravovací návyky dítěte se SVP.

DC4: Zjistit, jak rodina hodnotí stravovací návyky dítěte se SVP.

DC5: Zjistit, jaký vliv má MŠ na stravovací návyky dítěte se SVP.

K naplnění cílů bakalářské práce byly stanoveny hypotézy, a to:

H1: U dětí s různými druhy SVP se objevují významné rozdíly ve stravovacích návycích.

H2: Stravovací návyky a zvyklosti rodiny mají vliv na stravovací návyky dítěte se SVP.

H3: Velikost bydliště a způsoby vedení dítěte ke zdravým stravovacím návykům mají na dítě se SVP značný vliv.

H4: U dětí se SVP se vyskytují četná specifika v potravinách a jídle.

H5: Mateřská škola vede děti se SVP ke zdravé stravě.

4.2 Předvýzkum

Před odesláním dotazníku respondentům byl realizován předvýzkum. Dotazník jsem zaslala 4 rodičům, které mají dítě předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami. Následně

byla zjišťována srozumitelnost a návaznost otázek. Po předvýzkumu jsem doplnila informace k určitým otázkám a připsala možnosti volby.

4.3 Metodologie výzkumného šetření

Výzkumné šetření kvantitativního charakteru bylo realizováno pomocí dotazníkového šetření. Kvantitativní výzkum je označení pro přístup, jeho zdrojem je objektivní a co možná nejpřesnější zkoumání reality. Jedná se o záměrnou a systematickou činnost, při které se zkoumají hypotézy a vztahy mezi jevy. Hypotézy tvoří základ kvantitativních výzkumů. Dotazník řadíme mezi nejrozšířenější výzkumnou metodu. Otázky v dotazníku se dělí na základní typy – otevřené, uzavřené, polouzavřené. (Skutil, 2011)

Dotazník byl určen rodičům dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami. Dotazník byl anonymní, skládal se z 19 otázek, většina uzavřeného typu v kombinaci s otevřenými a polouzavřenými. Dotazník byl vytvořen přes online platformu pro tvorbu dotazníků Survio. Následně probíhalo shromažďování odpovědí elektronickou formou odkazem skrze oslovení rodičů v dílčích skupinách na sociálních sítích (např. skupina Nadané děti, Cystická fibróza, Obtížně krmené děti, Vývojová dysfázie apod.). Respondenti byli předem informováni o účelu dotazníku k bakalářské práci a anonymitě odpovědí. Sběr odpovědí byl respondentům umožněn od 28. 3. do 18. 4. 2021. Celkem dotazník vyplnilo 93 rodičů předškolních dětí se SVP, validních odpovědí je 83, zbylé byly chybně vyplněné.

Limity výzkumného šetření

Limitem mého dotazníkového výzkumu je jeho elektronická online forma. I přes provedený předvýzkum se mohlo vyskytnout neúplné pochopení znění otázky nebo nedostatečný výběr z odpovědí. Dotazník vyplnilo 93 respondentů, avšak validních je 83, zbylých 10 dotazníků bylo nesprávně vyplněných. Dotazník byl určen užšímu okruhu respondentů – rodičům dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami. V průběhu dotazníkového šetření byly z důvodu špatné epidemické situace COVID – 19 uzavřeny mateřské školy, což mi zamezilo možnost osobně oslovit rodiče a speciální mateřské školy v Olomouckém kraji. Výzkumný vzorek respondentů je z celé České republiky.

4.4 Interpretace dotazníkového šetření

Tabulka č. 1: Jakým způsobem se jako rodina stravujete?

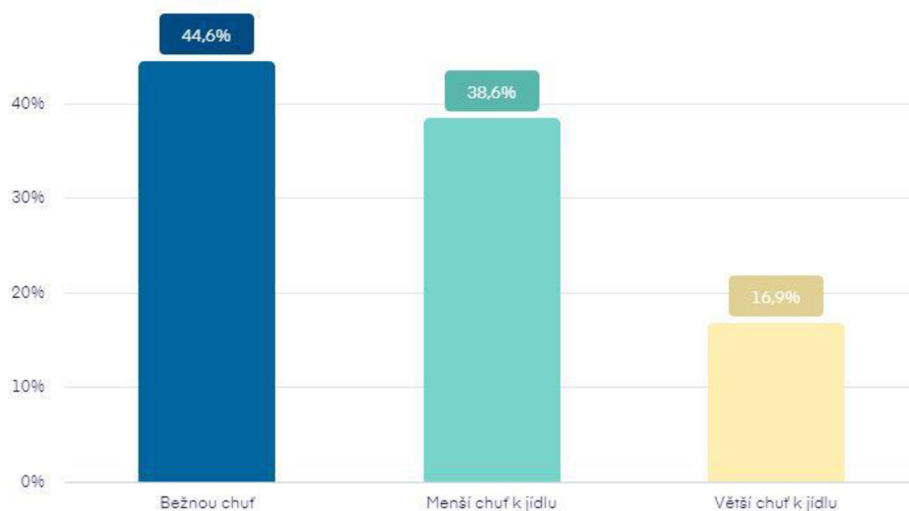
ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Běžná strava	80	96.4 %
Jiné způsoby	4	4.8 %
Bezlepkově	3	3.6 %
Vegetariánství	1	1.2 %
Makrobioticky	0	0 %
Veganství	0	0 %

Jiné způsoby stravování:

- Běžná strava do 2,5 let, poté omezení mléčných výrobků.
- Převážně makrobioticky a vegetariánsky.
- Bezlaktózová dieta
- Běžná strava, 2x týdně bez masa, občas nízkosacharidová strava

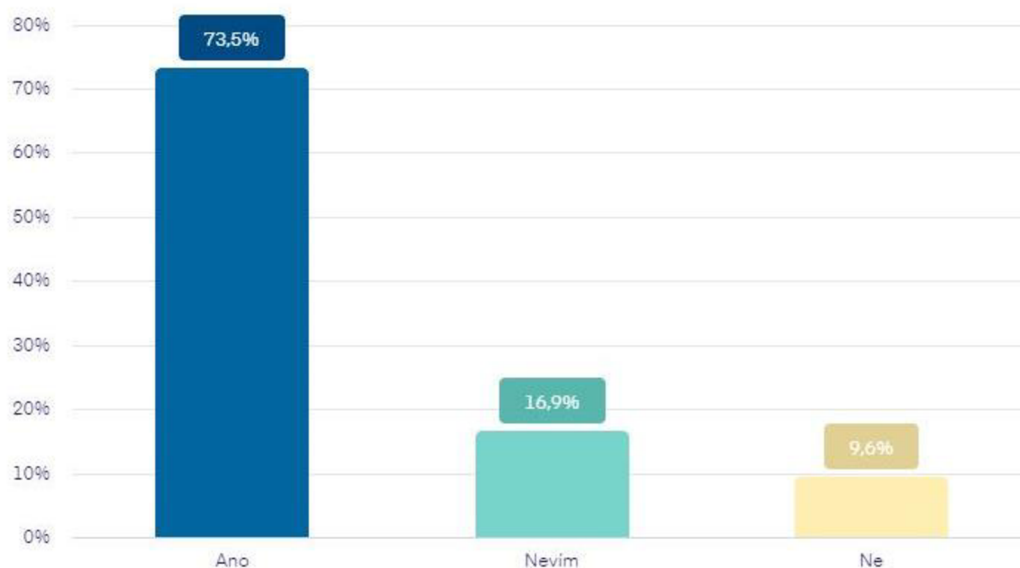
Respondenti měli v otázce ohledně stravování rodiny možnost volit více odpovědí, z tabulky č. 1 vyplývá, že většina rodin (96,4 %) se stravuje běžnou stravou a menší část bezlepkově (3,6 %) a vegetariánsky (1,2 %). Čtyři respondenti uvedli vlastní odpověď viz výše. Veganskou a makrobiotickou stravu neuvedl žádný respondent. V jiných odpovědích jsou uvedeny často kombinace způsobů stravování.

Graf č. 1: Má dle vašeho názoru dítě nižší/vyšší apetit k jídlu (chuť k jídlu).



Graf č. 1 znázorňuje nižší/vyšší apetit k jídlu u dětí se SVP. Vyplývá z něj, že 44,6 % má běžnou chuť k jídlu, 38,6 % dětí menší chuť k jídlu a 16,9 % větší chuť k jídlu. Objevuje se tedy poměrně dost dětí, které mají menší chuť k jídlu. Může to být spojené se specifiky při stravování, které respondenti uváděli v tabulce číslo 4 – specifika dítěte ve stravě.

Graf č. 2: Vedete dítě ke zdravým potravinám a vhodným stravovacím návykům?



Z grafu č. 2 vyplývá, že většina respondentů (73,5 %) vede dítě ke zdravým potravinám a vhodným stravovacím návykům. 16,9 % neví nebo nedokáže posoudit. U 9,6 % se ukázalo, že dítě ke zdravým potravinám a vhodným stravovacím návykům nevedou. Je možné, že menšina respondentů odpověděla neví/ne, neboť si nemyslí, že dítě vedou ke zdravým potravinám a vhodným stravovacím návykům cíleně. Případně se určité procento respondentů může jako rodina stravovat dle jejich názoru nezdravými potravinami.

Tabulka č. 2: Jakým způsobem vedete dítě ke zdravým potravinám a návykům?

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Příklad stravování v rodině	48	57.8 %
Zapojení dítěte v přípravě jídla	44	53 %
Povídání o potravinách	37	44.6 %
Společný nákup potravin	29	34.9 %
Povídání nad knihou/časopisem	13	15.7 %
Jiné způsoby	7	8.4 %

Jiné způsoby stravování:

- Dávám zeleninu, ovoce více než sladkosti.
- Nelze vést, skoro nic nejí.
- Dítě k tomu cíleně nevedu.
- Zatím jen vařením, dcera ještě povídání nevnímá.
- Většinu způsobů dítě preferuje samo.
- Postupně kombinací způsobů, dle věku dítěte.

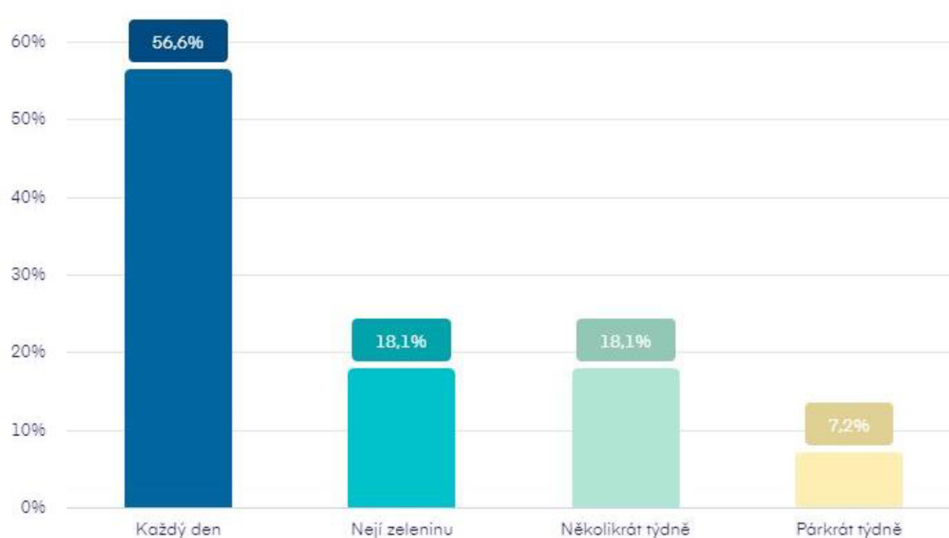
- Léčíme u syna poruchu příjmu potravy. Využíváme tak několik terapeutických technik, které vhodně kombinujeme pro zlepšení kvality stravování.

Tabulka číslo 2 znázorňuje způsoby vedení dítěte ke zdravým potravinám a návykům.

Respondenti mohli volit více odpovědí. Většina z nich volila nejméně dvě odpovědi.

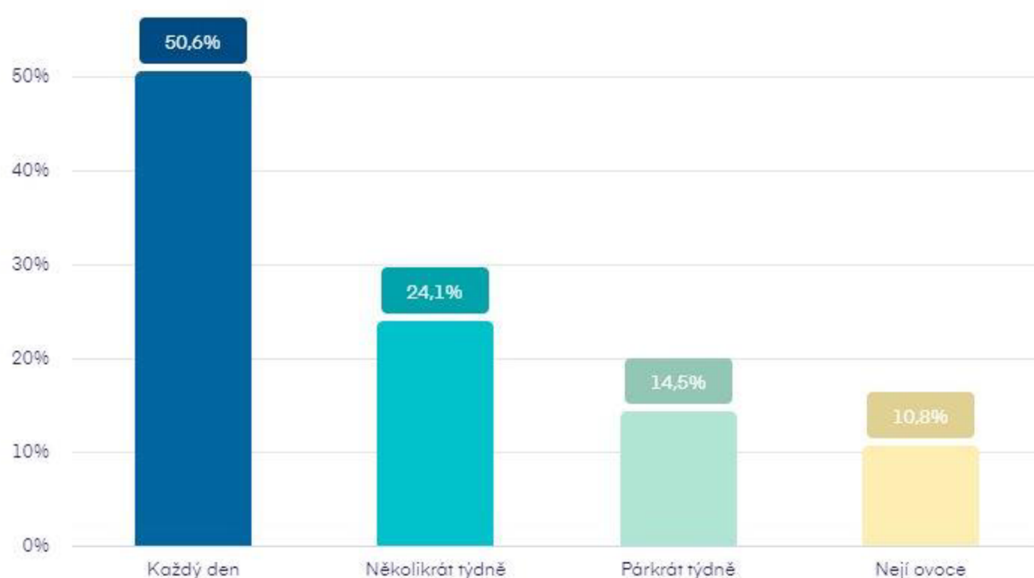
Nejčastěji vedou dítě příkladem stravování v rodině (57,8 %), zapojením dítěte v přípravě jídla (53 %) a povídáním o potravinách (44,6 %). 7 respondentů uvedlo své jiné způsoby viz výše. Nejméně responzí je u povídání nad knihou/časopisem (13 responzí), domnívám se, že tomu tak může být z důvodu různých specifík a druhů SVP u dětí.

Graf č. 3: Jak často jí dítě zeleninu.



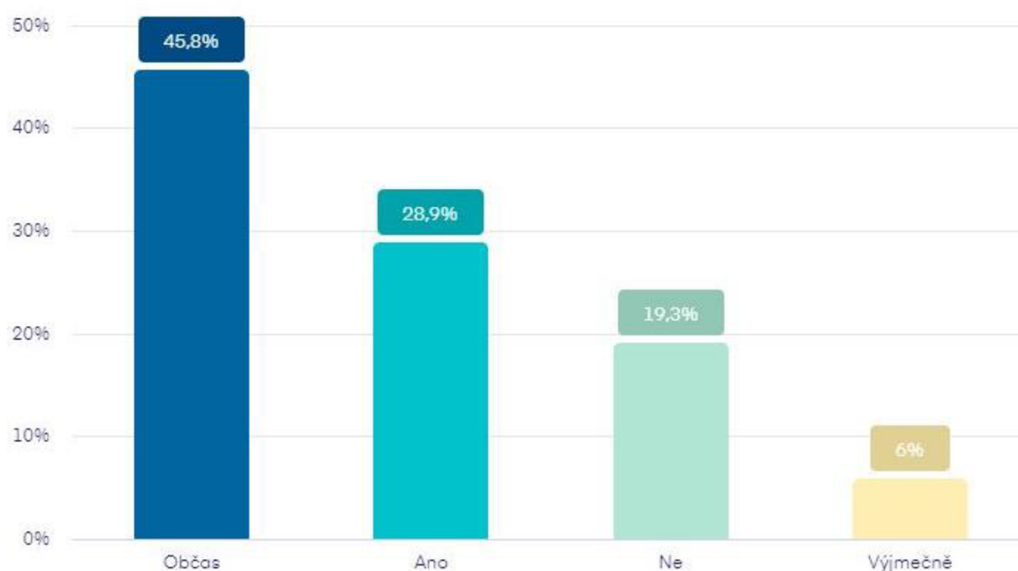
Z 3. grafu vyplývá, že více než polovina dětí se SVP jí zeleninu každý den (56,6 %), odpovědi - nejí zeleninu /několikrát týdně jsou zcela vyrovnané (18,1 %). Nejméně respondentů odpovědělo párkrát týdně (7,2 %). Celkově tedy 81,9 % dětí předškolního věku jí nejméně párkrát do týdne zeleninu. Druhy zeleniny jsem nespécifikovala, v tom případě by byly výsledky určitě odlišné, každé dítě má rádo jiný druh, některé děti jí například pouze okurek nebo mrkev.

Graf č. 4: Jak často jí dítě ovoce.



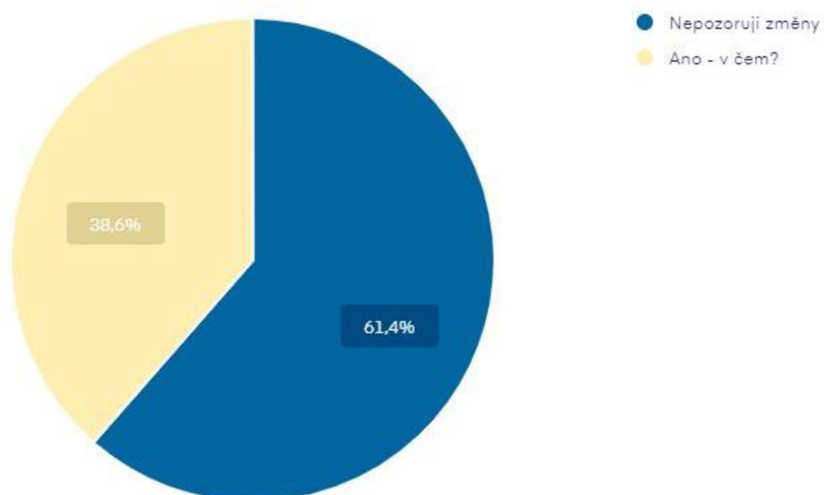
V grafu číslo 4 jsou oproti předešlé otázce změny v počtu odpovědí. Lehce nad polovinu dětí se SVP jí ovoce každý den (50,6 %), 24,4 % jí ovoce několikrát týdně a 14,5 % párkrát týdně. Pouze 10,8 % dětí nejí ovoce. Ovoce má tedy obecně u dětí o trochu větší úspěch než zelenina. Domnívám se, že to bude z důvodu velkého výběru a pestrosti druhů, případně sladkou chutí. Celkově tedy jí ovoce nejméně párkrát do týdne 89,2 % dětí.

Graf č. 5: Dítě při jídle sleduje/poslouchá média- TV, PC, tablet, rádio.



5. graf znázorňuje, zda dítě sleduje nebo poslouchá při jídle média. Skoro polovina dětí sleduje/poslouchá občas (45,8 %), druhá nejčastější odpověď je ano (28,9 %), 19,3 % dětí nesleduje a pouhých 6 % výjimečně. Takto velké zastoupení ve sledování/poslouchání nějakého druhu média při jídle jsem očekávala. Celkově je to 80,7 %. Podobný výsledek respondentů by byl však i u dětí intaktních, které tráví u TV/PC/tabletu také dost času. V otázce o specifických dítěte při stravování se několikrát objevilo, že dítě se SVP vyžaduje při jídle zapnutou pohádku.

Graf č. 6: Pozorujete u dítěte změny v chování po konzumaci sladkostí nebo sladkého pití?

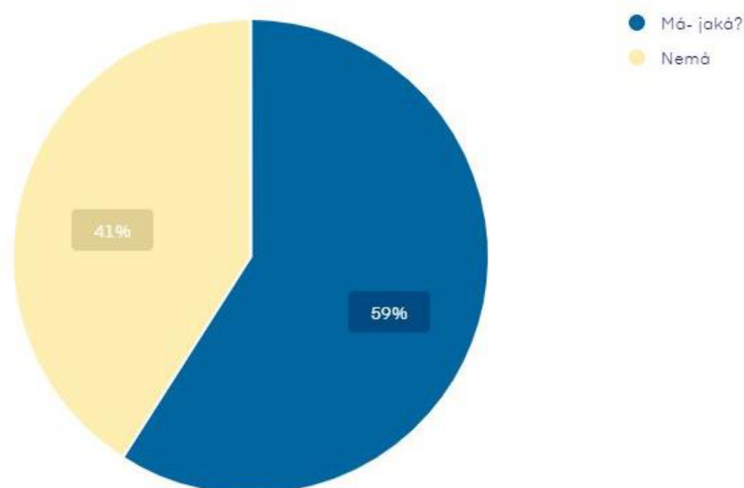


Tabulka č. 3 - Pozorované změny v chování	Responzí
Hyperaktivita	7
Živější	6
Více energie	5
Velice aktivní a hlučný	3
Náladový, až agresivita	2
Větší divokost a aktivita	2
Nejí a nepije sladké	2
Chová se protivně a vztekle	1
Hyperaktivita a nedá se s ním pracovat	1

Nervóznější, příval energie, vzteklejší	1
Zhoršená pozornost a soustředění	1
Zahlenění	1

V otázce, zda respondent pozoruje u dítěte změny po konzumaci sladkostí nebo sladkého pití odpovědělo 61,4 % - nepozorují změny, zbylých 38,6 % respondentů změny pozoruje a uvedlo je. Odpovědi se opakují, můžu shrnout, že reakce je spíše negativního a nežádoucího charakteru. Jak pro okolí, tak pro samotné dítě. Nejčastěji se vyskytuje hyperaktivita a živost dítěte.

Graf č. 7: Má dítě v potravinách nebo při jídle nějaká specifika?



Tabulka č. 4 - Specifika dítěte při jídle

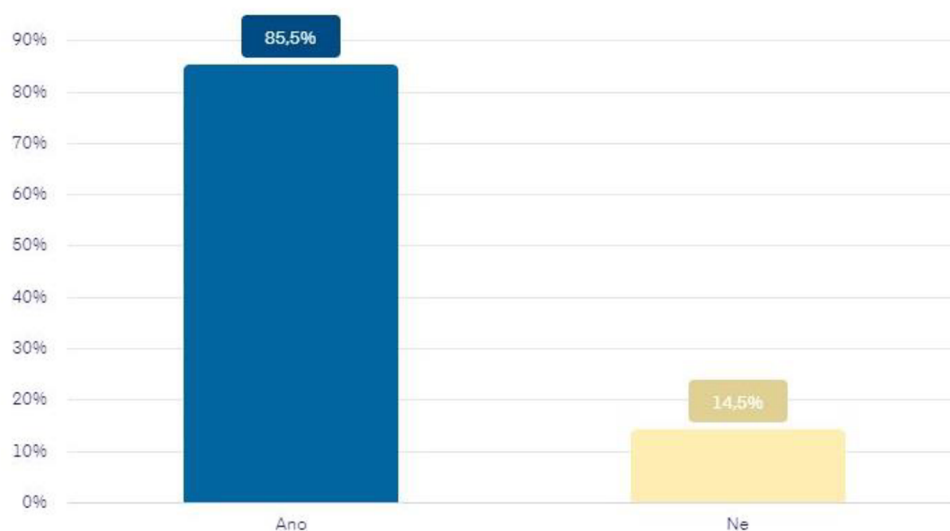
Některé potraviny musí mít oddělené
Jí pouze malé měkké kousky skrze rozštěp patra
Jídlo musí být nakrájené, chce být krměn
Některé potraviny jen olízne a odloží- nechce
Nejí polévky a žádné přílohy
Omítá určité struktury jídla
Nejí nic co je tmavé, odmítá maso
Doma chce jíst pouze u pohádky

Citlivý na struktury, nejí většinu ovoce, strach z nových potravin
Jí 3 druhy zeleniny, 2 druhy ovoce, pouze suché pečivo a voda
Jen omezený počet jídel
Ovoce musí mít nakrájené stejným způsobem, nesnese pecky, u jídla nevydrží sedět
Zeleninu sní jen v polévce, denně vyžaduje sladké
Mixovaná strava
Musí být krměn, sám nejí
Nejí polévky, omáčky, kaše, pouze suché pečivo
Nejí jídla lžící, jídlo musí vypadat vždy stejně
Vyžaduje puštěnou pohádku
Odmítá pečivo
Jí vývar, výjimečně polévku, samotné maso, pije jen z jedné lahve
Nesnese v pečivu semínka, v jídle mu vadí drobné kousky
Chce být krměn, pije jen z kojenecké lahve, odmítá větší kusy jídla
Určité struktury jídla ho vedou ke zvracení
Nesnese míchání potravin
Jí několik druhů jídel, suché pečivo a přílohy, výjimečně maso
Jí pouze- brambory, těstoviny a rohlík se salámem
Období kdy nejí nic červeného
Odmítá většinu potravin, omezený jídelníček
Nechce ochutnávat, jí 5 druhu jídel, 3 druhy sušenek
Odmítá většinu ovoce, polévky pouze mixované
Musí být krměn
Jídlo odděleně, nejí maso, potřebuje, aby někdo jedl s ním
Preferuje určité potraviny stále dokola, nejí rukama
Nejí tvrdé jídlo, zeleninu a ovoce
Odmítá luštěniny
Velké problémy při jídle, má většinu specifik
Oblíbený talíř, jídla se nesmí dotýkat, zeleninu pouze jí pouze BIO
Odmítá některé potraviny, chce být krmena, odbíhá od stolu
Jí hodně a dlouze stále se utírá, chce být krměn
Má potíže se strukturou jídla, je hypersenzitivní, strach z potravin
Odmítá nová jídla, musí být krměn
Vše nakrájené, jídlo nesmí být teplé
Při jídle krmí alespoň jednu hračku
Musí mít vyšší příjem kalorií, než je pro jeho věk běžné

Nesnese míchání potravin, vše oddělené
Hypersensitivita- často dávení, zvracení, špatná koordinace žvýkání a polykání
Jí pouze při pohádce, vše musí být nakrájené, chce být krmen
Pije z jednoho hrnečku, jí jednou lžící
Jí jen pár potravin, moc nechce maso

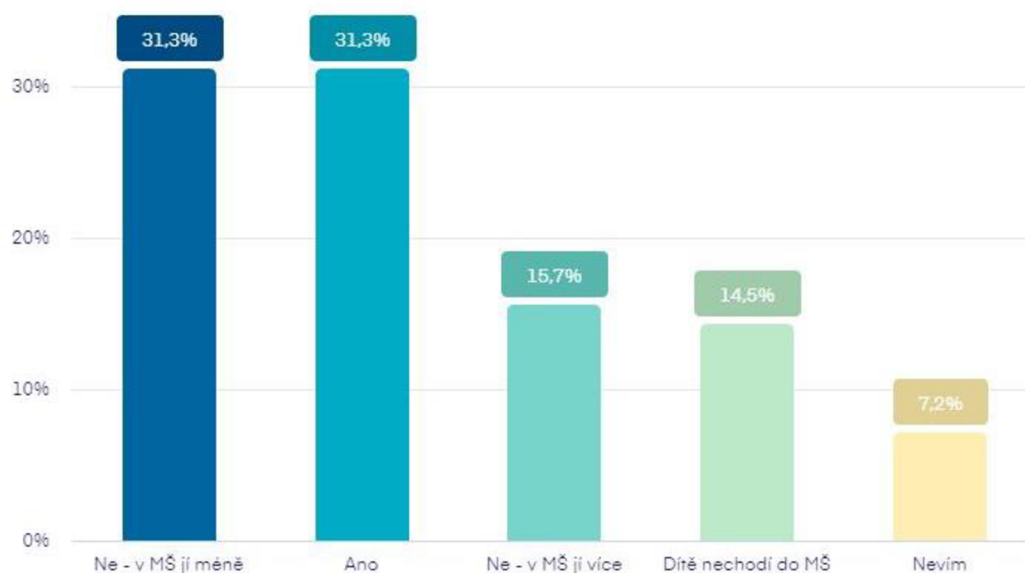
Z grafu č. 7 vyplývá, že více než polovina dětí se SVP (59 %) má v jídle a potravinách určitá specifika. Respondenti specifika konkrétně vypsali, viz tabulka č. 6. Často se jedná o různou kombinaci specifík u individuálního dítěte. Zbýlý počet respondentů (41 %) odpověděli, že dítě nemá v jídle a potravinách specifika.

Graf č. 8: Dítě chodí do mateřské školy.



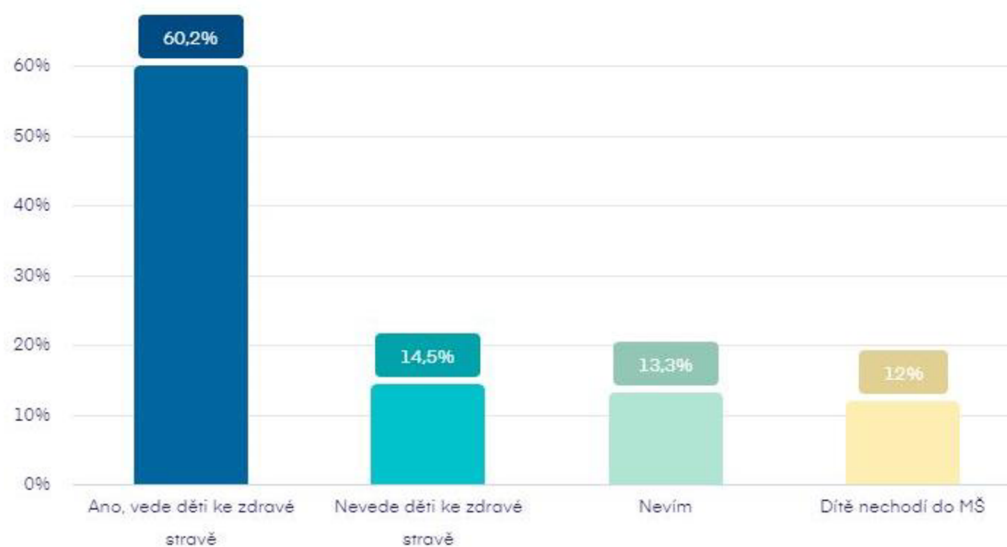
Z 83 respondentů uvedla v grafu číslo 8 většina (85,5 %), že dítě chodí do mateřské školy. 14,5 % dětí se SVP do mateřské školy nechodí. Domnívám se, že je tomu tak například z důvodu individuálního vzdělávání v mateřské škole nebo těžšího stupně SVP. Někteří respondenti uváděli, že lékaři nedoporučují jejich dítěti s Cystickou fibrózou pobyt v kolektivu z důvodu možností nákazy, zátěže pro imunitu a dodržování přísných hygienických podmínek.

Graf č. 9: Stravuje se dítě v mateřské škole srovnatelným množstvím jídla jako doma?



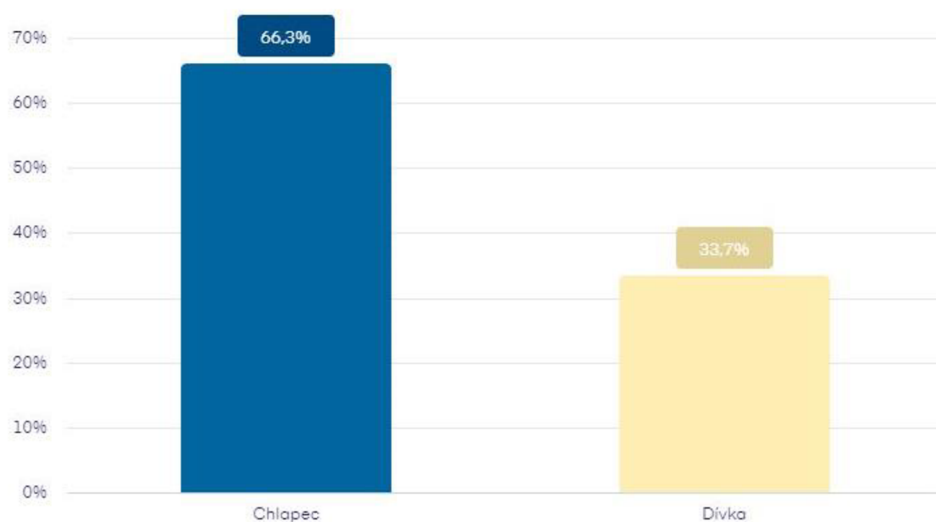
Graf číslo 9 znázorňuje, zda se dítě stravuje v mateřské škole srovnatelným množstvím jídla. 31,3 % respondentů u 83 uvedlo, že ano a stejný podíl respondentů uvedlo, že ne - v MŠ jí dítě méně. V MŠ jí více 15,7 %, 7,2 % respondentů neví a 14,5 % dětí nechodí do MŠ. To, že jí poměrně velká část dětí v mateřské škole méně může být odlišnou stravou, než na kterou jsou zvyklí z rodiny, případně jim nemusí vyhovovat způsob podávání stravy. MŠ umožňují nosit si vlastní stravu, pokud důvody popíše a potvrdí lékař.

Graf č. 10: Máte povědomí, zda mateřská škola vede děti ke zdravé stravě?



Z 10 grafu vyplývá, že přes polovinu mateřských škol (60,2 %) vede děti ke zdravé stravě. 14,5 % respondentů uvedlo, že MŠ nevede děti ke zdravé stravě. 13,3 % neví, 12 % nechodí. Odpověď s nejvyšším počtem respondentů mě překvapila a potěšila. Mateřská škola má na dítě hned po rodině podstatný vliv, zejména ve stravování. Nejen, že v ní dítě tráví přes den spoustu času, ale má také možnost pozorovat ostatní děti při jídle, to jak jí, jaké potraviny ochutnávají.

Graf č. 11: Pohlaví dítěte.



V 11. Grafu více převažují v pohlaví dítěte chlapci (66, 3%) nad počtem dívek (33,7 %). Zajímá mě, zda je tento rozdíl zcela náhodný nebo je možné, že se obecně speciální vzdělávací potřeby vyskytují více u chlapců. Určité druhy SVP bývají ve výskytu s převahou chlapců typické – například Aspergerův syndrom a opožděný vývoj řeči.

Graf č. 12: Věk dítěte.



12. graf znázorňuje věk dítěte předškolního věku se SVP. Nejčastější odpověď je 5 let (28,9 %), dále 6 let (27,7 %). 4 roky zvolilo 19,3 % respondentů, 7 let 14,5 % respondentů a 3 roky 9,6 % respondentů. Věk 2 roky nevedl ani jeden respondent. Domnívám se, že je to tím, že dvouleté děti jsou v mateřské škole v minimálním počtu a zároveň je to brzký věk pro stanovení diagnózy. V tomto případě si myslím, že nerovnoměrnost zastoupení v daném věku je zcela náhodná. Nejméně se objevuje dětí tříletých, může to být tím, že v tomto věku děti nejčastěji nastupují do MŠ a diagnóza se může zjistit až v průběhu školního roku.

Tabulka č. 5: Druh SVP dítěte.

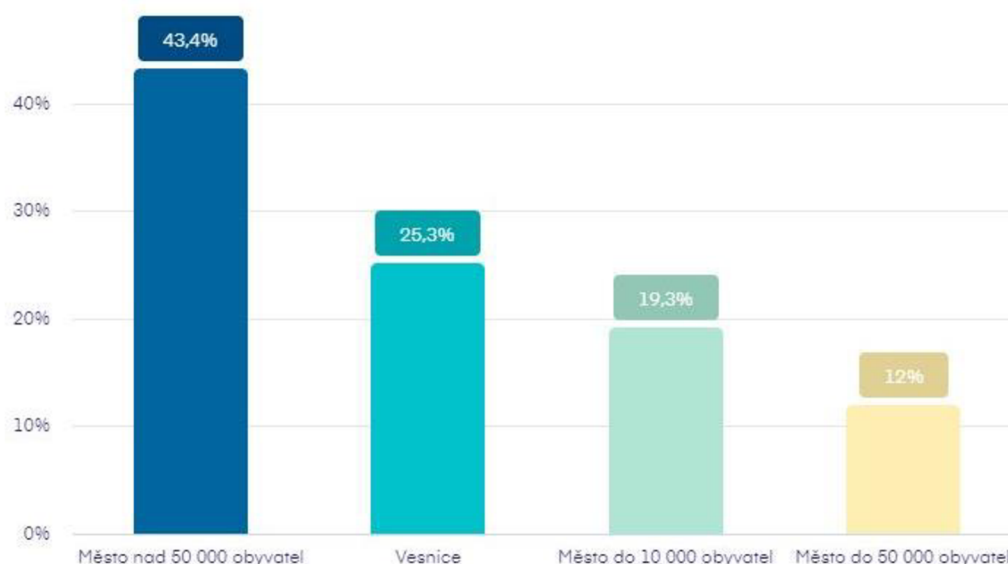
Druh SVP	Responzí	Podíl
Nadané dítě	9	10,80 %
Vývojová dysfázie	8	10 %
Cystická fibróza	6	7,20 %
Kombinované postižení	4	4,80 %
PAS (poruchy autistického spektra)	4	4,80 %
Vývojová dysfázie, ADHD	3	3,60 %
Zraková vada - astigmatismus, tupozrakost, záněty průdušek, opakovaně laryngitida, opakovaně bronchitida	1	1.2 %
Dyspraxie, Dyslexie, Fokální epilepsie	1	1.2 %
Epilepsie, Dalekozrakost	1	1.2 %
Epilepsie, Vada řeči	1	1.2 %
Expresivní vývojová dysfázie	1	1.2 %
Genetická vada, opožděný vývoj řeči, v pásmu lehké MR	1	1.2 %
Intolerancia laktózy, Nadanie, Alergik, Atopický ekzém	1	1.2 %
Lehká mentální retardace	1	1.2 %
Lehká mentální retardace, ADHD	1	1.2 %
Lehká mentální retardace, ADHD, Chronická rýma	1	1.2 %
ADHD, Vada zraku	1	1.2 %
Mozková obrna, Pravostranná hemiparéza	1	1.2 %
Cystická fibróza, doktor nedoporučuje pobyt v kolektíve.	1	1.2 %
ADHD a vývojová dysfázie	1	1.2 %

ADHD, opoziční vzdor, zraková vada – astigmatismus	1	1.2 %
ADHD, opožděný vývoj, špatná výslovnost sykavek	1	1.2 %
ADHD, PAS, Vada řeči	1	1.2 %
ADHD, Porucha autority a agrese	1	1.2 %
ADHD, Smíšená vada	1	1.2 %
ADHD, zraková vada - strabismus, hypermetropie, LMR	1	1.2 %
Aspergerův syndrom, ADHD	1	1.2 %
Astigmatismus- 4 dioptrie	1	1.2 %
Atopický ekzém - vynechání silných alergenů	1	1.2 %
Celiakie	1	1.2 %
Autismus, Rubinstwin taybi syndrom	1	1.2 %
ADHD, Autismus, Těžká retardace, Zraková vada, Epilepsie	1	1.2 %
Těžká mentální retardace, Autistické rysy	1	1.2 %
Těžká mentální retardace, Kombinace postižení	1	1.2 %
Tělesné postižení	1	1.2 %
Úzkostná porucha	1	1.2 %
Vada řeči, Tracheostomie, Mentální postižení, Tělesné postižení	1	1.2 %
Vada řeči	1	1.2 %
Těžká hypo štítné žlázy a střední mentální retardace	1	1.2 %
Vývojová dysfázie, Epilepsie	1	1.2 %
Vývojová dysfázie, ADHD, Lehká mentální retardace, Centrální hypotonie	1	1.2 %
Zaostává ve svém vývoji od narození, Juvenilní idiopatická artritida, hypotonická, hypotrofická,	1	1.2 %
Středně těžká mentální retardace.	1	1.2 %
ADD, Dyspraxie, Vývojová dysfázie	1	1.2 %
PAS, Aspergerův syndrom	1	1.2 %
Rozštěp patra, Pohybové postižení, Mentální postižení	1	1.2 %
Nadané dítě, ADHD	1	1.2 %
Prader - Willi syndrom	1	1.2 %
Porucha příjmu potravy, porucha růstu, potíže s grafomotorikou, častá nemocnost, těžký syndrom spánkové apnoe (nyní kompenzován), nerovnoměrný psychomotorický vývoj při dolní hranici subnormy. celkově složitá anamnéza v důsledku extrémní nezralosti.	1	1.2 %
Porucha pozornosti, problémy s mluvením	1	1.2 %
Nemoc - a tím horší příjem potravy	1	1.2 %

PAS, hypotonie, opožděný psychomotorický vývoj.	1	1.2 %
Rysy PAS, hraniční intelekt	1	1.2 %
PAS, ADHD, Vývojová dysfázie a oční vada strabismus	1	1.2 %
Opožděný vývoj řeči na hranici s vývojovou dysfázií, expresivního typu, z bilingvárnej rodiny, matka slovenka, otec česk.	1	1.2 %
PAS, ADHD	1	1.2 %

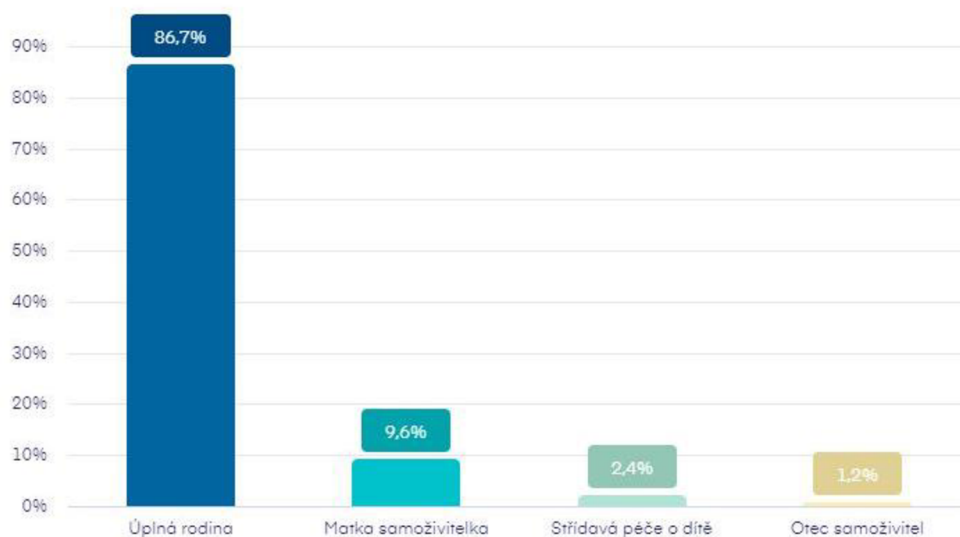
Otázka- Jaký druh SVP má dítě byla otevřená. Respondenti psali kombinace SVP jejich předškolního dítěte. Ve většině odpovědí se jedná o různé kombinace. Největší zastoupení v počtu odpovědí je u nadaného dítěte (10,8 %), vývojové dysfázie (10 %), cystické fibrózy (7,2 %), PAS (4,8 %) a blíže nespecifikované kombinované postižení (4,8 %).

Graf č. 13: Bydliště.



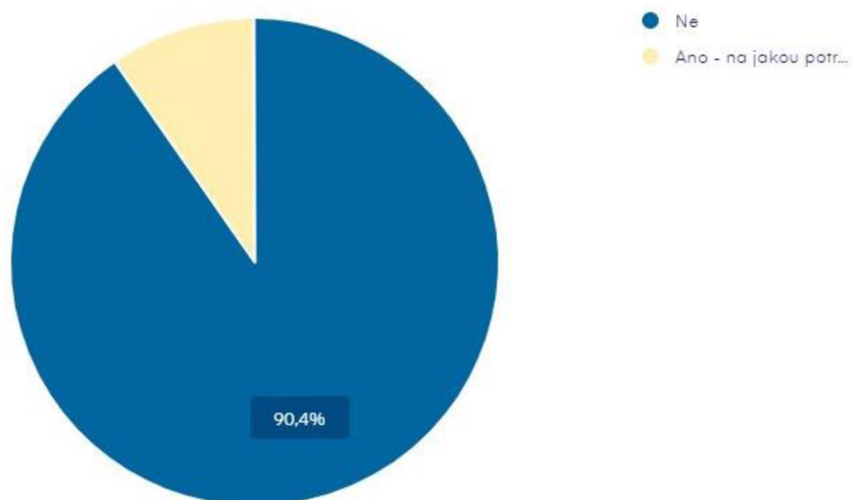
Z 83 respondentů uvedlo v grafu číslo 13 - 43,4 %, bydliště ve městě nad 50 000 obyvatel, druhá nejpočetnější odpověď je vesnice (25,3 %), 19,3 % žije ve městě do 10 000 obyvatel a 12 % ve městě do 50 000 obyvatel. Nejvíce respondentů tedy žije ve větším městě, může to být z důvodu lepší dostupnosti školských poradenských zařízení, větším výběru mateřských škol včetně těch speciálně zaměřených. Ve větších městech je širší nabídka logopedů, možnosti rehabilitací, trávení volného času dle potřeb dítěte apod.

Graf č. 14: Druh rodiny.



Graf číslo 14 znázorňuje druh rodiny. Většina respondentů (86,7 %) uvedla úplnou rodinu, 9,6 % - matka samoživitelka, 2,4 % - střídavá péče o dítě. Nejméně respondentů (1,2 %) uvedlo – otec samoživitel. Domnívám se, že většina respondentů byly ženy – matky dětí. Stále převažuje úplná rodina, což je pozitivní odpověď.

Graf č. 15: Dítě má potravinové alergie.



Druh potravinové alergie:

- Alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM).
- Arašidy.
- Mléčné výrobky.
- Kyselé zelí.
- Zatím si nejsme jisti.
- Celer, petržel, kedlubna, ořechy, čokoláda, barviva a emulgátory.
- Laktózová intolerance.

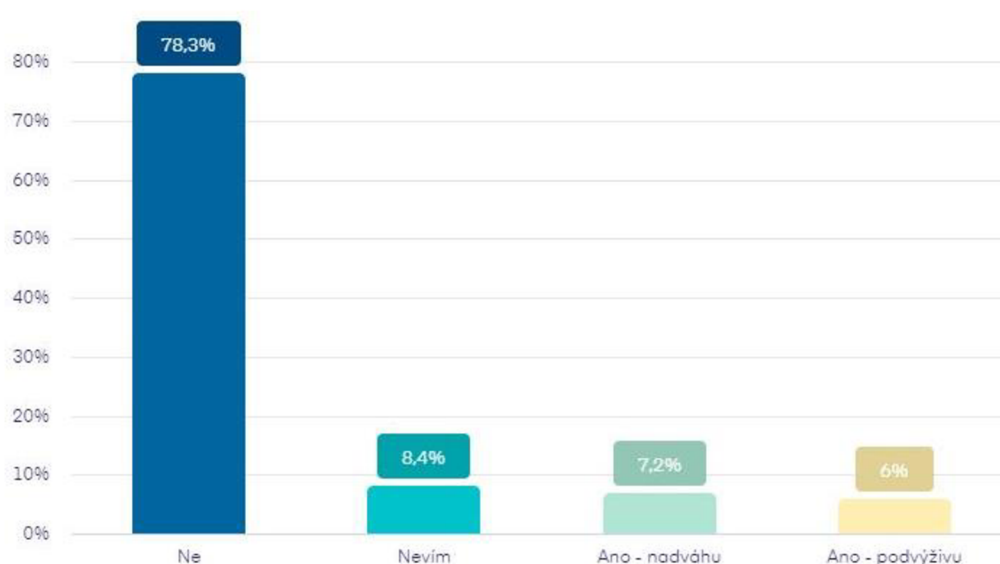
- Lepek.

V otázce číslo 18 byli respondenti dotazováni, zda má dítě potravinou alergií.

Většina respondentů (90,4 %) uvedla v grafu číslo 15, že dítě nemá potravinové alergie.

Pouhých 9,6 % dětí se SVP má potravinou alergií/e, viz odpovědi výše. Myslela jsem si, že alespoň čtvrtina dětí má potravinové alergie.

Graf č. 16: Má dítě nadváhu nebo podvýživu?



Poslední otázkou číslo bylo zjišťováno, zda má dítě nadváhu nebo podvýživu. V grafu číslo 16 uvedlo 78,3 % respondentů odpověď ne a 8,4 % neví. V malé míře je odpověď, že má dítě nadváhu (7,2 %) či podvýživu (6 %). Nadváhu nebo podvýživu má celkově pouze 13,2 % dětí. Očekávala jsem trochu vyšší počet odpovědí v podvýživě, vzhledem k tomu jak z dotazníku vzešlo, kolik dětí má menší chuť k jídlu, případně jí málo, omezené množství nebo pouze pár druhů potravin.

4.5 Interpretace výsledků šetření

Dotazníkové šetření bylo určeno rodičům dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami. Dotazník vyplnilo 83 respondentů.

Zjistila jsem, že ve stravovacích návycích dětí předškolního věku se SVP se objevují významné rozdíly, zejména určité odlišnosti stravování. Z odpovědí vyplývá, že většina dětí má v určité oblasti se stravováním problém (specifika při jídle, množství sněženého jídla v mateřské škole, chuť k jídlu, četnost jzení ovoce a zeleniny). Děti s potravinovými alergiemi se objevilo minimum. Rodiny se ve většině případů snaží dítě vést ke zdravým stravovacím návykům, často kombinací způsobů. Překvapil mě vyšší zástup pohlaví chlapců (66,3 %). V otázce o reakci dítěte po konzumaci sladkostí nebo pití se ukázalo, že 38,6 % dětí reaguje změnou chování, které se často opakovaly. Změny chování můžeme shrnout jako nežádoucí jak pro dítě, tak pro okolí. V druzích SVP je zahrnuta poměrně široká škála, avšak nejsou zahrnuty všechny druhy SVP. Ve většině odpovědí respondentů má dítě více druhů speciálně vzdělávacích potřeb. V závěrečném volném dobrovolném vyjádření k dotazníku často respondenti uváděli bližší informace o odlišnosti stravování jejich dítěte. Objevily se vyjádření typu – dítě jí omezené druhy potravin, s nástupem do mateřské školy se stravování zhoršilo, mateřská škola má špatné povědomí o stravování dětí se SVP, popis speciální diety u dítěte s Cystickou fibrózou, obtížné vedení dítěte ke zdravému stravování, dlouhodobé problémy s jídlom často od narození, nesoustředěnost a nezám o jídlo, střídání typu diet apod.

Hypotéza č. 1 se potvrdila: *H1: U dětí s různými druhy SVP se objevují významné rozdíly ve stravovacích návycích.*

Hypotéze č. 2 se potvrdila částečně. Jak je uvedeno v kapitole o stravovacích návycích, rodina má velký vliv, zejména od útlého věku. Avšak pokud má dítě specifika vzhledem k druhu SVP často je náročné dítě v pozitivním směru ovlivnit. *H2: Stravovací návyky a zvyklosti rodiny mají vliv na stravovací návyky dítěte se SVP.*

Hypotéze č. 3 se nepotvrdila, co se týče velikosti bydliště, to pravděpodobně nemá vliv na stravovací návyky dítěte. Způsoby vedení dítěte jsou určité podstatné, avšak se neukázalo, zda mají na dítě značný vliv. I u rodin, které dbají na různé způsoby vedení se u dítěte objevily specifika ve stravování. *H3: Velikost bydliště a způsoby vedení dítěte ke zdravým stravovacím návykům mají na dítě se SVP značný vliv.*

Hypotéza č. 4 se potvrdila v otázce číslo 8, kde se objevily četná a individuální specifika. *H4: U dětí se SVP se vyskytují četná specifika v potravinách a jídle.*

Hypotéza č. 5 se potvrdila částečně, 60 % respondentů se domnívá, že mateřská škola vede děti ke zdravé stravě. *H5: Mateřská škola vede děti se SVP ke zdravé stravě.*

5 Diskuze

Překvapil mě zájem respondentů o dotazník, a to že často připisovali vlastní komentáře o průběhu stravování jejich dítěte předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami. Dotazník byl pojatý v obecnější rovině, byl zaměřený na jakýkoliv druh SVP, pro obě pohlaví různého věku. S výzkumným šetřením by se dalo pracovat dále a tím by se mohly odpovědi mezi sebou porovnávat. V samotných specifikách dítěte ve stravování se objevila široká škála, opakovalo se několik specifik, další byly v kombinaci s dalšími či jinými. Například – dítě jí omezené množství potravin, u jídla nevydrží v klidu, strach z nového jídla, obliba suchých příloh a suchého pečiva, vyžadování krmení, nezájem o ochutnání, časové prodlevy při jídle, jídlo musí být na talíř oddělené a nemíchané apod.

Určitě by bylo vhodné, aby měly mateřské školy větší povědomí o stravování dětí se SVP a více dbaly na vedení dětí ke zdravým stravovacím návykům nejen povídáním, ale zejména vhodným složením školního jídelníčku. Problém s plněním spotřebního koše ve školních jídelnách je dlouhodobý problém, vždy záleží na mnoha faktorech. Setkala jsem se s mateřskými školami, kde byla vyvážená strava, ovoce a zelenina každý den, pestrost, reagování na oblíbená jídla a potraviny dětí. Na druhou stranu mám blízkou zkušenost i s mateřskými školami, kde jídelníček není pestrý, svačiny se stále opakují a děti o ně nejeví zájem. Spousta dětí je v mateřské škole od ranní svačiny po odpolední, podle mého názoru by měl být tedy jídelníček pestrý a živinami vyvážený, jak se říká, většina dětí jí očima a nejraději známé jídla a potraviny.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá stravovacími návyky dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami.

Stravovací návyky a strava dětí předškolního věku je diskutované téma, o němž je napsáno mnoho publikací. Avšak tématem stravování dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami se mnoho odborníků a publikací nezabývá. Obecnou knihu, která by tohle široké téma pojala, nenajdeme. V odborných publikacích k určitému druhu SVP často najdeme kapitolu o stravování pouze okrajově. Rodiče tedy často zkouší, eliminují potraviny a hledají vhodnou dietu a reagují na potřeby dítěte.

V rámci studia na vysoké škole jsem se na praxích setkala s možností sledovat děti ve speciálních mateřských školách, či integrované děti v běžných mateřských školách, při svačině a obědě. S porovnáním s intaktními dětmi jsem někdy viděla rozdíly a sama jsem se setkala s dětmi, které byly senzitivní na strukturu jídla, vadily jim tvary, barvy, nové chutě nebo měly se stravováním problém. Proto jsem se rozhodla vybrat si tohle téma k bakalářské práci a mít tak možnost zjistit informace a specifika v praktické části pomocí dotazníkového šetření.

Použitá literatura

1. ČAPKOVÁ, Štěpánka. 2017. *Atopický ekzém*. Páté, přepracované a doplněné vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-300-5.
2. FIALOVÁ, Jana. 2012. *Stravovací návyky dětí a školní prostředí: implementace preventivních programů Světové zdravotnické organizace v České republice*. Brno: Barrister & Principal. ISBN 978-80-87474-55-6.
3. GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. 2009. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.
4. GREGORA, Martin a Dana ZÁKOSTELECKÁ. 2014b. *Jidelníček kojenců a malých dětí*. 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4773-6.
5. GREGORA, Martin. 2014a. *Kuchařka pro rodiče malých dětí*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5198-6.
6. HAVLÍNOVÁ, Miluše. 1995. *Zdravá mateřská škola*. Praha: Portál. Výchova dětí od 3 do 8 let. ISBN 80-7178-048-0.
7. HORAN,P., & MOMČILOVÁ, P. 2003. *Vaříme dětem chutně a zdravě*. Brno: Medica Publishing. ISBN 80-85936-08-9
8. CHROBOK, Viktor, Jaromír ASTL a Pavel KOMÍNEK. 2004. *Tracheostomie a koniotomie: techniky, komplikace a ošetrovatelská péče*. Praha: Maxdorf, Intenzivní medicína. ISBN 80-7345-031-3.
9. KEJVALOVÁ, Lenka. 2010. *Výživa dětí od A do Z 2*. V Praze: Vyšehrad. ISBN 978-80-7021-993-5.
10. KOHOUT, Pavel a Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. 2010. *Celiakie: víte si rady s bezlepkovou dietou?*. Praha: Forsapi. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 978-80-87250-09-9.

11. KOŤÁTKOVÁ, Soňa. 2014. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-3.
12. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
13. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
14. MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ, ed. 2010. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-627-8.
15. MICHALÍK, Jan a kolektiv autorů. 2012. *Metodika posuzování speciálních vzdělávacích potřeb u dětí a žáků se vzácnými onemocněními*. Olomouc: Společnost pro mukopolysacharidózu. ISBN 978-80-86532-26-4.
16. MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4654-7.
17. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize : obsahová aktualizace k 1.1.2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.
18. NEVORAL, Jiří. 2003. *Výživa v dětském věku*. Jinočany: H&H. ISBN 80-86022-93-5.
19. OPRAVILOVÁ, Eva. 2016. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5107-8.
20. SKUTIL, Martin. 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.
21. SLIMÁKOVÁ, Margit. 2018. *Velmi osobní kniha o zdraví*. V Brně: BizBooks. ISBN 978-80-265-0753-6.
22. SLOWÍK, Josef. 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
23. SMOLÍKOVÁ, Kateřina. 2018. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický.
24. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

25. THOROVÁ, Kateřina. 2016. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.
26. Vyhláška č. 107/2005 Sb., Vyhláška o školním stravování
27. Vyhláška č. 27/2016 Sb., O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných
28. Vyhláška č. 416/2017 Sb., O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných
29. Zákon č. 561/2004 Sb., O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Internetové zdroje

1. Mgr. Jan Hošek, Časopis lékařů českých 2008; 147(č. 3) : strana 136
2. MUDr. Dana Němcová, Pediatrie pro praxi 2012; 13(2) : strana 80
3. MUDr. Eva Al Taji, Ph.D., Pediatrie pro praxi 2014; 15(3) : strana 134–135
4. MUDr. Josef Kraus, CSc. – editor hlavního tématu, Neurologie pro praxi 2011; 12(4): strana 222
5. Obrázek č.1 <https://www.margit.cz/zdravy-talir/>, 2012
6. Tabulka č.1 v příloze: <https://www.czso.cz/csu/czso/a-predskolni-vzdelavani-materske-skoly-a-pripravne-tridy-zakladnich-skol>
7. MŠMT. 2001. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Cit. XX. YY. 2021. Dostupné on-line z: https://www.msmt.cz/file/44243_1_1/

Seznam zkratk

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

MŠ – Mateřská škola

SVP – Speciální vzdělávací potřeby

PO – Podpůrná opatření

ADHD - Attention deficit hyperactivity disorder, porucha pozornosti s hyperaktivitou

ADD - Attention deficit disorder, porucha pozornosti bez hyperaktivity

DMO- Dětská mozková obrna

CNS- Centrální nervová soustava

PAS - Poruchy autistického spektra

Přílohy

Příloha č. 1 Tabulka mateřské školy v krajském srovnání - děti se speciálními vzdělávacími potřebami podle druhu postižení ve školním roce 2018/19 (český statistický úřad, 2018/2019).

Území	Celkem		v tom ve třídách				v tom postižení															
			speciálních ¹⁾		běžných		vadami řeči		zrakově		sluchově		tělesně		mentálně		vývojovými poruchami		autismem		více vadami ²⁾	
	počet	% ³⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾
Česká republika	11 245	3,1%	6 878	61,2%	4 367	38,8%	5 661	50,3%	456	4,1%	281	2,5%	409	3,6%	721	6,4%	1 115	9,9%	1 108	9,9%	1 494	13,3%
Hlavní město Praha	1 196	2,8%	771	64,5%	425	35,5%	499	41,7%	24	2,0%	42	3,5%	45	3,8%	43	3,6%	151	12,6%	144	12,0%	248	20,7%
Středočeský kraj	926	1,8%	307	33,2%	619	66,8%	331	35,7%	42	4,5%	18	1,9%	34	3,7%	55	5,9%	189	20,4%	99	10,7%	158	17,1%
Jihočeský kraj	516	2,2%	258	50,0%	258	50,0%	178	34,5%	70	13,6%	13	2,5%	27	5,2%	73	14,1%	53	10,3%	41	7,9%	61	11,8%
Plzeňský kraj	545	2,9%	284	52,1%	261	47,9%	251	46,1%	13	2,4%	12	2,2%	16	2,9%	38	7,0%	66	12,1%	46	8,4%	103	18,9%
Karlovarský kraj	219	2,4%	67	30,6%	152	69,4%	105	47,9%	13	5,9%	5	2,3%	5	2,3%	12	5,5%	30	13,7%	7	3,2%	42	19,2%
Ústecký kraj	996	4,0%	595	59,7%	401	40,3%	515	51,7%	15	1,5%	21	2,1%	17	1,7%	52	5,2%	84	8,4%	42	4,2%	250	25,1%
Liberecký kraj	448	3,0%	337	75,2%	111	24,8%	250	55,8%	19	4,2%	15	3,3%	22	4,9%	28	6,3%	38	8,5%	30	6,7%	46	10,3%
Královéhradecký kraj	835	4,4%	543	65,0%	292	35,0%	456	54,6%	58	6,9%	22	2,6%	20	2,4%	56	6,7%	54	6,5%	75	9,0%	94	11,3%
Pardubický kraj	331	1,8%	128	38,7%	203	61,3%	99	29,9%	16	4,8%	11	3,3%	23	6,9%	48	14,5%	44	13,3%	32	9,7%	58	17,5%
Kraj Vysočina	506	2,8%	245	48,4%	261	51,6%	241	47,6%	26	5,1%	12	2,4%	29	5,7%	31	6,1%	60	11,9%	58	11,5%	49	9,7%
Jihomoravský kraj	1 453	3,5%	981	67,5%	472	32,5%	794	54,6%	39	2,7%	44	3,0%	58	4,0%	84	5,8%	111	7,6%	228	15,7%	95	6,5%
Olomoucký kraj	693	3,1%	445	64,2%	248	35,8%	279	40,3%	23	3,3%	15	2,2%	22	3,2%	48	6,9%	108	15,6%	71	10,2%	127	18,3%
Zlínský kraj	776	3,9%	562	72,4%	214	27,6%	472	60,8%	37	4,8%	15	1,9%	21	2,7%	40	5,2%	71	9,1%	36	4,6%	84	10,8%
Moravskoslezský kraj	1 805	4,6%	1 355	75,1%	450	24,9%	1 191	66,0%	61	3,4%	36	2,0%	70	3,9%	113	6,3%	56	3,1%	199	11,0%	79	4,4%

¹⁾ třídy určené pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami na běžných školách i na školách samostatně zřízených pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami

²⁾ za postižené více vadami se považuje dítě se dvěma nebo více druhy postižení, ze kterých by každé opravňovalo k poskytování podpůrných opatření ve vyšších stupních podpory

³⁾ podíl na celkovém počtu dětí v mateřských školách v daném kraji

⁴⁾ podíl dětí s daným postižením na celkovém počtu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kristýna Bachoríková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Stravovací návyky dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami
Název v angličtině:	Eating habits of preschool children with special education needs
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá stravovacími návyky dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami. V teoretické části vymezuje definici stravovacích návyků, předškolní věk, důsledky nevhodných stravovacích návyků, speciální vzdělávací potřeby. V praktické části je dotazník zkoumající stravovací návyky dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami, jaký vliv má rodina, jakými způsoby rodina vede dítě, specifika dítěte ve stravě.
Klíčová slova:	Stravovací návyky, předškolní věk, speciální vzdělávací potřeby, výživa dětí
Anotace v angličtině:	The bachelor's thesis deals with the eating habits of preschool children with special educational needs. The theoretical part defines the definition of eating habits, preschool age, the consequences of inappropriate eating habits, special educational needs. The practical part is a questionnaire examining the eating habits of preschool children with special educational needs, what influence the family has, how the family leads the child, the specifics of the child in the diet.
Klíčová slova v angličtině:	Eating habits, preschool, special education needs, child nutrition

Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	55 stran
Jazyk práce:	Čestina