

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2019-2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Petra Hubálková**

**Výživové omezení u dětí předškolního věku a jeho možný  
dopad na absenci ve vzdělávání**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jarmila Klugerová Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2019-2020

**BACHELOR THESIS**

**Petra Hubálková**

**Nutritional restrictions in children of preschool age and its  
possible impact on the absence of education**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Jarmila Klugerová Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne: 20. 1. 2020

Jméno autorka(y) .....

## **Poděkování**

Děkuji PaedDr. Jarmile Klugerové PhD. Za odborné vedené mé bakalářské práce, poskytování cenných rad, za trpělivý a vstřícný přístup při vypracování této práce. Děkuji též mateřským školám Pardubického kraje za poskytnutí informací týkající se problematiky výživového omezení.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce je zaměřena na výživové omezení u dětí předškolního věku a jeho možný dopad na absenci ve vzdělávání. Teoretická část je zaměřena na předškolní období, práce se také zabývá problematikou vzdělávání předškolních dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, jejich výživovým omezením, popisuje výživu předškolních dětí, stravování v mateřských školách a alternativní stravování dětí předškolního věku. Také se věnuje nejčastějším výživovým omezením, se kterými se děti v předškolním věku mohou setkat. V praktické části na základě kvantitativního výzkumu zkoumá mezi pedagogy mateřských škol z Pardubického kraje nejčastější překážky ve vzdělávání předškolních dětí se zaměřením na výživové omezení.

## **Klíčová slova**

Alergie, diabetes, dotazníkové šetření, lepek, předškolní období, speciální vzdělávací potřeby, školská poradenská zařízení, školský zákon, vzdělávání.

## **Annotation**

This bachelor thesis focuses on the nutritional limitation of children of preschool age and its possible impact on the absence of education. The theoretical part focuses on the pre-school period, the thesis also deals with the education of preschool children with special educational needs, their nutritional limitations, describes the nutrition of preschool children, eating in kindergartens and alternative diets of preschool children. It also focuses on the most common nutritional restrictions that children of preschool age may meet. In a practical part, based on quantitative research explores among teachers from kindergartens in Pardubice region the most common barriers to education for preschool children with a focus on nutritional restrictions.

## **Keywords**

Allergies, diabetes, gluten, pre-school periods, questionnaire survey, special educational needs, school counselling facilities, school law, education.

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ.....</b>	<b>11</b>
1.1 Motorický vývoj .....	11
1.2 Sociální a emocionální vývoj.....	12
1.3 Kognitivní vývoj a řeč .....	13
1.4 Hra .....	14
1.5 Vzdělávání předškolních dětí dle RVP PV.....	14
<b>2 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI.....</b>	<b>17</b>
2.1 Podmínky pro vzdělávání předškolních dětí se speciálními vzdělávacími potřebami .....	18
2.2 Problematika vzdělávání Předškolních dětí s výživovým omezením.....	19
2.3 Faktory ovlivňující stravování předškolních dětí .....	20
2.4 Adaptace dětí s výživovým omezením v MŠ .....	21
2.5 Přístup MŠ k dětem s výživovým omezením .....	21
<b>3 ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ .....</b>	<b>23</b>
3.1 Pedagogicko-psychologické poradny .....	23
3.2 Speciálně pedagogická centra .....	23
3.3 Střediska výchovné péče.....	24
<b>4 VÝŽIVA DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....</b>	<b>25</b>
4.1 Stravování dětí v MŠ .....	25
4.2 Legislativa dietního stravování v předškolním zařízení .....	26
4.3 Alternativní stravování .....	27
<b>5 NEJČASTĚJŠÍ VÝŽIVOVÉ OMEZENÍ U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU .....</b>	<b>28</b>
5.1 Bezlepková dieta.....	28
5.2 Potravinové alergie .....	28
5.3 Cukrovka (diabetes mellitus).....	29
<b>6 ORGANIZACE ZAMĚŘENÉ NA VÝŽIVOVÉ OMEZENÍ.....</b>	<b>31</b>

6.1	Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR .....	31
6.2	Občanské sdružení pro alergiky, astmatiky a ekzematiky .....	32
6.3	Sdružení celiaků v ČR .....	32
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>		<b>33</b>
<b>7</b>	<b>CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>33</b>
7.1	Výzkumné hypotézy .....	33
7.2	Metody šetření .....	34
7.3	Charakteristika výzkumného vzorku a průběh šetření.....	35
7.4	Interpretace výsledků šetření .....	36
7.5	Závěry šetření .....	47
7.6	Doporučení pro pedagogickou praxi.....	52
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>		<b>56</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>		<b>60</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>		<b>61</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>63</b>



## ÚVOD

*„Zdraví je hodnota, která výrazně ovlivňuje kvalitu života.“ (Fialová, 2012 s. 114)*

V současné době se stále zvyšuje počet různých zdravotních omezení, včetně potravinových alergií a bezlepkových diet, přibývá dětí s diabetem. Tyto děti jsou pak nuceny vyřadit určité potraviny z jídelníčku, nebo musí dbát na určitá omezení týkající se stravování. Výživové omezení tedy ovlivní nejen život v domácím prostředí, ale i v mateřské škole. Omezení ve stravě mívá většinou dlouhodobý, často celoživotní charakter. Některé děti mohou být nemocné častěji, a proto se rodina potýká s negativním jevem týkající se absence ve vzdělávání. Ze skutečnosti, že je dítě nemocné znamená téměř vždy pro celou rodinu nezbytnost změnit v životě určité hodnoty. Tyto děti často vyžadují individuální potřeby. V milující rodině, kdy se dítěti dostává péče a pozornosti i přes svoje omezení, se rozvíjí podstatně lépe.

Pro děti dlouhodobě nemocné či hospitalizované existuje alternativní řešení. Mateřské školy při zdravotnických zařízeních, které plní funkci jako běžné mateřské školy a zároveň se snaží pomoci překonat dětem složité období hospitalizace.

Rozdílné stravování nemusí mít vždy zdravotní příčinu. Svoji oblíbenost v dnešní době představuje alternativní stravování. Tyto tendence k tzv. alternativní stravě jsou v rodinách a přenášejí se tak na dětskou populaci. Nejčastěji je omezován příjem živočišných potravin, především masa. Dětský jídelníček musí obsahovat pestrou, vyváženou a plnohodnotnou stravu, tudíž se alternativní stravování pro děti nedoporučuje. Dalším závažným problémem je nárůst dětské obezity z důvodu špatného stravování a životního stylu celé rodiny. Dnešní děti upřednostňují většinu času u počítačů a tabletů, místo toho, aby si šly hrát ven na hřiště nebo se proběhnout. V této oblasti může mateřská škola do jisté míry tyto neduhy ovlivnit, ale zásadní roli hraje vždy rodina. Proto je důležité vést děti ke zdravému životnímu a pohybovému stylu již od útlého dětství.

Vzdělávání dětí s výživovým omezením probíhá v běžných předškolních zařízeních. Nezbytné pro tyto děti je respektování individuálních potřeb (např. denní režim, aplikace inzulínu, zvýšená unavitelnost, skladba stravy popř. vyřazení konkrétní

potraviny.) Pro zajištění optimálních podmínek pro výchovu a vzdělávání dětí je pro pedagogy důležitá odborná způsobilost a dostatek informací týkající se této výživové problematiky.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje předškolnímu období z hlediska motorického, sociálního, emocionálního a kognitivního vývoje. Zmiňuje také důležitost hry v tomto období. Popisuje rovněž vzdělávání dětí předškolního věku dle RVP PV. Druhá kapitola je zaměřena na vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, adaptaci dětí s výživovým omezením do MŠ a zároveň je tato kapitola věnovaná přístupu MŠ k dětem s tímto omezením. Další část teoretické práce je zaměřena na školská poradenská zařízení a tématům souvisejícím. Následující kapitola zmiňuje důležitost výživy u předškolních dětí. Na tuto kapitolu navazuje stravování dětí v MŠ a možné alternativní způsoby stravy. Dále v kapitole je popsáno nejčastější výživové omezení u dětí předškolního věku, více se zaměřuje na jednotlivé výživové omezení, tedy cukrovku, potravinové alergie a bezlepkovou dietu. Poslední část je věnovaná organizacím, které jsou založené pro rodiče a děti s výživovým omezením, jejich možné využití a pořádání společných aktivit.

Praktická část bakalářské práce se věnuje kvantitativnímu výzkumu, jako nástroj sběru dat je vypracován dotazník pro pedagogy mateřských škol z Pardubického kraje. Cílem výzkumu je prozkoumat nejčastější překážky ve vzdělávání předškolních dětí se zaměřením na výživové omezení, jejich specifika dětí v rámci docházky do MŠ.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ

Předškolní věk vymezuje celé období od narození až po jeho nástup do školy. Předškolní období se často nazývá jako věk mateřské školy, což neznamená pouze toto hledisko, je mnoho dětí, které mateřské školy nenavštěvují a nastupují až poslední rok, který je pro děti povinný. Základ vzdělávání tvoří rodinná výchova, mateřská škola ve vzdělávání pokračuje a přispívá k jejich dalšímu rozvoji. (Langmeier, a další, 2006 s. 87)

### 1.1 MOTORICKÝ VÝVOJ

Charakteristické pro motorický vývoj předškolního dítěte je zlepšení v pohybové koordinaci, větší mrštnost a přesnost pohybů. Dítě v tomto období potřebuje pohyb k zajištění správného vývoje. Nepatrné snížení pohyblivosti a obratnosti má vliv na vykonávání dané činnosti. V případě, že si dítě předškolního věku v nějaké aktivitě není jisté či je bázlivé obvykle v budoucnu tuto činnost nevyhledává. Čtyřleté dítě zvládá bez problémů běh, seběhnutí ze schodů, lezení po žebříku atd. Velké pokroky dosahuje dítě v sebeobsluze, např. bez větší pomoci se dokáže sám svléknout a obléknout, stolování zvládá bez častějších nehod, aj. Jemná motorika dosahuje velkých pokroků, zejména manuální zručnost při hrách s pískem, plastelínou, práce se stavebnicemi aj. Dochází k obrovskému rozvoji v kresbě, kde se rozvíjí nejen zručnost, ale také představivost a myšlení. Pomocí kresby dítě vyjadřuje své pocity, nálady a důležitou roli hraje bezesporu fantazie. Dítě často kreslí s nějakým záměrem, avšak finální obrázek může úplně jinak pojmenovat. Kresba pětiletého dítěte už začíná dosahovat předem určené podoby (postava má hlavu, trup, nohy, ruce, oči, ústa). Šestileté dítě je již po všech stránkách vyspělejší a kreslí postavu i s detaily. (Langmeier, a další, 2006 s. 88)

U dítěte předškolního věku je nepostradatelné zastoupení v hmatové oblasti. Dítě pomocí hmatu prozkoumává a poznává okolní svět, dochází k rozvoji komunikace a emocí. U dítěte předškolního věku je důležité znát lateralitu. K zjištění lateralit je důležité pozorovat dítě při kreslení, záměrných grafomotorických činnostech a také informovanost z rodiny. Lateralizace má pomalejší průběh, založený na plynulosti

a postupnosti. Čtyřleté dítě už začíná převážně upřednostňovat ruku, která je hbitější a zručnější. Před nástupem do základní školy se lateralita u dítěte jednoznačně projevuje a krystalizuje. (Bednářová, a další, 2015 s. 5)

## 1.2 SOCIÁLNÍ A EMOCIONÁLNÍ VÝVOJ

Emocionální a sociální vývoj je jedna z nejdůležitějších oblastí rozvoje osobnosti u dítěte předškolního věku. City se dále rozvíjejí, dítě vyhledává společnost dospělých a vrstevníků. Důležitým činitelem ve vyhledávání kamarádů hraje společná hra. Vůle dítěte se upevňuje a prohlubuje v rámci různorodých herních činností. Vztahy ve skupině vrstevníků se dále rozšiřují, obohacují a nabývají na intenzitě. (Bartoňová, a další, 2019 s. 11)

Základním činitelem pro správný vývoj dítěte je rodina a prostředí, kde dítě vyrůstá. Mezi rizikové faktory, které ovlivňují vývoj dítěte, patří: genetické aspekty, inteligence, stupeň aktivity, špatný rodičovský vzor a vzájemné soužití rodičů popř. příliš požadavků na dítě ze strany rodičů.

U předškolního dítěte se podstatně rozvíjí sociální vývoj, neboť se připravuje na vstup do školy, ale také na budoucí dospělý život. V předškolním období zajišťuje stále hlavní a nepostradatelnou úlohu rodina. Předškolní dítě potřebuje kontakt s vrstevníky a dokáže s nimi již spolupracovat, což je z hlediska socializace velmi důležité. Dítě se učí kontrolovat své potřeby, momentální přání a nepodlehout tak okamžitému impulzu. Mateřská škola poskytuje žádoucí kontakt s vrstevníky, dítě získává mnoho zkušeností, upevňuje si dovednosti a zároveň se podřizuje dennímu režimu.

Předškolní instituce zajišťují vzdělávání i pro děti z rodin, kterým není především ze sociálních důvodů poskytnuta dostatečná péče. Jestliže je dítě obklopeno láskyplnou péčí od rodičů a zároveň dostává potřebné množství podnětů důležitých pro rozvoj v sociální oblasti, jeho vývoj probíhá přirozeně a bez větších komplikací. Současné rozdíly mezi dětmi mohou být veliké, proto je důležitá podpora, pomoc a pozornost ze strany dospělých, zejména v rodině. (Hoskovcová, a další, 2006 s. 33-35)

### 1.3 KOGNITIVNÍ VÝVOJ A ŘEČ

Myšlení u dítěte předškolního věku se intenzivně rozvíjí, zvyšuje se slovní zásoba a dítě je již schopno mluvit v delších větách. Dítě se nejvíce soustředí na to, co vidí nebo vidělo. U dítěte předškolního věku stále převládá antropomorfní myšlení (tzn. všechny věci má tendenci polidš'ovat), dále egocentrismus a fantazie. To však neznamená, že dítě již nedokáže rozlišit fantazii od reality, ale jedná se spíše o spontánní projevy chování a aktuální emoce.

Také řečové dovednosti se v průběhu předškolního období zdokonalují a prohlubují. Dítě předškolního věku často a rádo mluví, vydrží naslouchat krátké příběhy, zvládne zazpívat písničku. Rozdíly v tomto období mohou být patrné. Dítě rozšiřuje řečový slovník a začíná také silně používat řeč k usměrňování svého chování. (Langmeier, a další, 2006 s. 90-92)

Z hlediska rozumového vývoje jsou důležité představy, fantazie, myšlení, pozornost a paměť. Poznávání okolního světa se uskutečňuje pomocí zájmů, míry oblíbenosti a v neposlední řadě hraje významnou roli i citové zaujetí. Přítomnost smyslového vnímání se odehrává na základě rozvoje praktických zkušeností. Pro dítě předškolního věku je typické, že se myšlení projevuje v aktivitách. Je určité a propojené se smyslovým poznáním. Dítě ve věku pěti až šesti let hravě zvládne dílčí myšlenkové operace (analýzu, syntézu, zobecňování, třídění aj.). Zdokonaluje se také bezděčná pozornost, která je úzce spjatá s okamžitým emocionálním zážitkem. (Bartoňová, a další, 2019 s. 10, 11)

Předškolní dítě vnímá čas jako uskutečnění konkrétních činností typických pro ráno, den, poledne, večer a noc. Jednotlivé časové horizonty chápe na základě individuálních a zkrácených potřeb a podstatnou roli hraje prožívání dané situace založené na přítomnosti. Dítě předškolního věku žije teď a tady, dlouhodobé pojmy jako např. vánoce si nedokáže představit. Dítě je již schopné zvládnout následnou nenadálou situaci nebo příčinu situace na základě vyvození si sledu předešlých událostí a situací, což dává dítěti pocit jistoty a bezpečí. Na základě zkušeností a s přibývajícím věkem není pro dítě předškolního věku obtížné zpracovat soubor informací jdoucích za sebou. (Bednářová, a další, 2015 s. 25)

## 1.4 HRA

Dítě si v předškolním věku potřebuje hrát, neboť hry tvoří stále celodenní náplň v jejich životě. Hra mívá promyšlený charakter, kde se prolínají i činnosti běžného dne, např. utírání prachu, péče o domácího mazlíčka aj. Ke hře neodmyslitelně patří dostatek pohybu, ideálně venku. Dítě má neustálou potřebu hýbat se, skákat, běhat a zdolávat překážky. Zahrada mateřské školy je ideální místo pro venkovní pohybové vyžití, např. prolézačky, jízda na tříkolce, pískoviště aj. (Šance dětem, [online], cit. 2019-10-11)

Předškolní období bývá někdy označováno jako období hry. Podoba her v předškolním věku může mít širokou škálu možností. Nejčastější jsou funkční hry, které jsou zaměřené na procvičení tělesných funkcí. Dále sem patří hry konstruktivní, kde dítě staví z kostek, stavby z písku aj. Iluzivní hra je založená na tom, že dítě všechny předměty přeměňuje podle své představy (např. židle – někdy bývá autem, jindy trůnem aj.). Úkolové hry jsou bohaté na rozvoj sociálních rolí (dítě si hraje na maminku, na prodavače, na princeznu aj.). Hry vedou k regeneraci sil, k relaxaci a k osvojení si dovedností potřebných pro život. Hru nelze dětem nařídit, neboť opravdová hra je založená na spontánnosti, volnosti a kreativitě. (Langmeier, a další, 2006 s. 100, 101)

## 1.5 VZDĚLÁVÁNÍ PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ DLE RVP PV

Dle školského zákona 561/2004 Sb. se předškolní vzdělávání zajišťuje většinou pro děti ve věku od tří do šesti let, nicméně nejdříve od dvou let. Od r. 2020 je předškolní vzdělávání organizováno pro děti od dvou do šesti let.

Předškolní vzdělávání doplňuje rodinnou výchovu a zajišťuje tak dítěti prostředí s dostatkem podnětů k jeho mnohostrannému vývoji. Od roku 2017 je předškolní vzdělávání povinné pro děti, které dosáhnou pěti let do zahájení povinné docházky Mateřské školy se řídí Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání (dále RVP PV). Na základě RVP PV si každá mateřská škola vypracovává svůj školní vzdělávací program. RVP PV formuluje základní podmínky, požadavky a pravidla pro předškolní vzdělávání. *„Předškolní vzdělávání se maximálně přizpůsobuje vývojovým fyziologickým, kognitivním, sociálním a emocionálním potřebám dětí této věkové*

*skupiny a dbá na to, aby tato vývojová specifika byla při vzdělávání dětí v plné míře respektována“.* Předškolní vzdělávání je v souladu s individuálními potřebami a možnostmi jednotlivých dětí. Na základě jednotlivých možností a dovedností je umožněno vzdělávat děti s rozdílnými vzdělávacími potřebami. Na základě individuálního rozvoje dětí se v předškolním vzdělávání využívají příslušné prostředky a kritéria. Jedním z žádoucích prostředků je podpora prožitků, kooperace a aktivitě dětí, které jsou v souladu se zážitky, rozvojem dětské fantazie a rozvíjení jejich podnětů k mnoha činnostem hravou formou. V předškolních zařízeních jsou podporovány činnosti založené na situacích z každodenního života a spojením s praktickými znalostmi. Nezbytnou a velmi významnou roli hrají aktivity založené na spontánnosti.

Dle RVP PV se realizují rámcové cíle, klíčové kompetence, dílčí cíle a dílčí výstupy. Rámcové cíle jsou založené na základě rozvoje dítěte po stránce fyzické, psychické i sociální. Jsou realizované tak, aby v závěru předškolního vzdělávání *„bylo jedinečnou a relativně samostatnou osobností, schopnou (kompetentní, způsobilou) zvládat pokud možno aktivně a s osobním uspokojením, takové nároky života, které jsou na ně běžně kladeny (zejména v prostředí jemu blízkém, tj. v prostředí rodiny a školy), a zároveň i ty, které ho v budoucnu nevyhnutelně čekají.“*

Klíčové kompetence jsou v kurikulárních dokumentech definovány jako vědomosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty, jsou předpokladem pro optimální rozvoj dítěte. Tyto kompetence jsou založeny na činnostech, které mají praktické využití a budou pokračovat v dalším vzdělávání. V rámci předškolního vzdělávání se hovoří o těchto kompetencích: *„kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální, kompetence činnosti a občanské.“*

Dílčí cíle se realizují na základě daných účelů pro jednotlivé vzdělávací okruhy, do kterých patří biologická, psychologická, interpersonální, sociokulturní a enviromentální oblast. Dílčí výstupy můžeme charakterizovat jako získané zručnosti, dovednosti, vědomosti, návyky v rámci realizace činností v mateřských školách.

Oblasti, které respektující přirozený vývoj dítěte, jeho učení, zrání se nazývají vzdělávací oblasti. V předškolním vzdělávání je zahrnuto pět vzdělávacích oblastí, které

jsou navzájem propojené. Každá oblast obsahuje dílčí cíle (respektive záměry), vzdělávací nabídku a očekávané výstupy (očekávaný soubor vědomostí, znalostí a dovedností dítěte před nástupem do školy). Do vzdělávací oblasti řadíme tyto kategorie: „*dítě a jeho tělo, dítě a jeho psychika, dítě a ten druhý, dítě a společnost, dítě a svět.*“ (MŠMT, [online], cit. 2019-10-29)



## 2 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

Dle vyhlášky č. 27/2016 Sb. vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP) se rozumí dítě, žák nebo student se SVP, kterého postihuje zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění popř. sociální znevýhodnění.

V oblasti zdravotního postižení je chápáno jako mentální, tělesné, zrakové či sluchové postižení, narušená komunikační schopnost, postižení s paralelními vadami, autismus a vývojové poruchy chování nebo poruchy školních dovedností. Zdravotní znevýhodnění je chápáno jako zdravotní oslabení, nemoc s delším časovým úsekem popř. lehčí forma zdravotních poruch, které vedou k poruchám učení nebo chování a je zapotřebí zohlednit je ve vzdělávání. (Fisher, 2014 s. 47)

Mezi jedince se zdravotním omezením se považují osoby s chronickým onemocněním. Chronická onemocnění způsobují v současnosti velkou hrozbu v dětské populaci. Problémy zasahují do životního stylu celé rodiny, denního režimu, zájmových činností aj. Také se jedinci musí vyrovnat se zátěží celého organismu a psychickými problémy. Nejčastější chronická onemocnění jsou: alergie, astma, zánět průdušek, cukrovka, lupénka aj. Největším rizikem u dětí s chronickým onemocněním je rekonvalescence po nemoci. Nadále může trvat zvýšená unavitelnost až vyčerpanost, která se projeví zejména v chování. Unavitelnost dále ovlivňuje neochotu učit se nové věci (např. pravidla denního režimu). Do denního režimu je nezbytné zajistit určitá speciální opatření jako podávání inzulínu, dietní stravování aj. (Bartoňová, a další, 2019 s. 64 - 68)

Sociálně znevýhodněným jedincem rozumíme rodinu s nedostatečným společenským a sociálním postavením, předpoklad pro sociálně patologické jevy, soudem určená ústavní nebo ochranná výchova. Školské poradenské zařízení zjišťují SVP u dětí. Děti mají právo na vzdělávání dle individuálních potřeb a možností s využitím podpůrných nebo vyrovnávacích opatření. (Fisher, 2014 s. 47)

Vyrovnávacími opatřeními se rozumí vzdělávání dětí se zdravotním nebo sociálním omezením. Pomoc se zajišťuje v podobě poskytování individuální podpory v rámci

vzdělávání popř. individuálního vzdělávacího plánu (dále IVP), využívají se speciálně pedagogické metody s pomocí asistentů pedagoga.

Podpůrná opatření zajišťují vzdělávání pro děti se zdravotním postižením. Těmto dětem jsou poskytovány speciální metody, postupy a formy k zajištění odpovídajícího vzdělávání. Současně využívají při vzdělávání kompenzační, terapeutické či rehabilitační pomůcky. Dochází také k odlišné organizaci při vzdělávání, především snížení počtu dětí ve třídě. (Fialová, 2012 s. 87)

## **2.1 PODMÍNKY PRO VZDĚLÁVÁNÍ PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI**

Pro všechny děti je nástup do předškolního zařízení obrovskou změnou v jejich životě. Každé dítě je originál a na tuto změnu reaguje odlišně. Z hlediska adaptace dítěte je naprosto potřebná spolupráce s rodiči. Při zahájení nového školního roku by si měl každý pedagog důkladně prostudovat lékařskou dokumentaci, kterou vyplňuje pediatr do přihlášky dítěte. K ulehčení situace dochází tehdy, pokud jsou u dítěte zjištěny SVP a pedagog tak může ihned zajistit podmínky, které vyžaduje dítě se SVP. Při edukaci dítěte se SVP je důležitá spolupráce pedagoga s dalšími odborníky. Součástí je zajištění podpory ze strany školských poradenských služeb. Můžeme se také setkat se situací, kdy rodiče mlčí o problémech svého dítěte z důvodu obav o přijetí dítěte do mateřské školy. Oboustranná spolupráce a komunikace ze strany školy a rodiny je naprosto podstatná. Škola a rodina pozvolna sjednotí postupy a úkoly pro dítě se SVP tak, aby je dítě bez větších problémů postupně zvládalo.

Dítě se SVP může vzdělávat v běžné třídě, ale musí být respektovány jeho individuální potřeby. Další podmínkou je, jestli se dítě zvládne zapojit k větší skupině dětí. Dítě se v kolektivu musí cítit dobře. Důležitým faktorem je také schopnost pedagoga rozvíjet všechny děti. Edukace dětí by neměla omezovat potřeby dítěte se SVP a současně se nesmí toto dítě nutit do aktivit, které mu SVP nedovolí. V těchto případech se situace řeší za pomoci asistenta pedagoga. V mateřských školách je důležité zapojení všech dětí do činností formou dobrovolnosti, tzn. dítě nenutit do aktivit. K zajištění úspěchu pomáhá pedagogovi vhodně zvolená motivace. Jestliže se pedagogovi ani tak nedaří zapojit dítě se SVP do činností, je na místě pomoc asistenta

pedagoga, který se dítěti věnuje individuálně a nedochází tak, k narušení vzdělávání ostatních dětí.

Pokud pedagog u dítěte odhalí SVP, tudíž dítě potřebuje podpůrná opatření, mateřská škola může vystavit Plán pedagogické podpory (dále PLPP), který se týká prvního stupně, kde jsou stručně vymezeny obtíže dítěte s možností změny metod ve vzdělávání. Druhý až pátý stupeň podpůrných opatření vydává školské poradenské zařízení s vypracovaným IVP pro dané dítě. Důležitá je vždy spolupráce s rodinou, která nejvíce přispívá k vzdělávacím úspěchům dítěte. (Boháčová, a další, 2019 s. 17-29)

## **2.2 PROBLEMATIKA VZDĚLÁVÁNÍ PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ S VÝŽIVOVÝM OMEZENÍM**

Pobyt dítěte s výživovým omezením v mateřské škole má jednoznačně příznivý vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte. Hlavním cílem mateřských škol je rozvíjet dítě po všech stránkách a také věnovat zvýšenou pozornost individuálním odlišnostem jednotlivých dětí. Hlavní a nepostradatelnou roli hraje samozřejmě rodina. Podmínky pro splňování cílů předškolního vzdělávání jsou často nepříznivé z důvodu vysokého počtu dětí na třídě, a tudíž není snadné pro pedagoga realizovat individuální práci pro dítě, které to potřebuje. Dalším z důvodů je věkové složení dětí na třídě, kde pedagog realizuje činnosti s dětmi různé věkové kategorie, což je mnohem složitější práce. (Kryčová, 2018 s. 42)

Výživové omezení u dětí může učitele vést k podceňování jejich zdravotních rizik. To může mít negativní dopad ve vztahu dítěte k mateřské škole. Při nekorektním přístupu k nemocnému dítěti může docházet k přetěžování organismu, stresu či neurotizaci. Proto je nezbytné, aby byl pedagog obeznámen o příznacích, typech a způsobech léčby nemocného dítěte. Pedagog musí zároveň respektovat individuální potřeby a možnosti každého dítěte, důležité je také rozpoznání některých dalších příznaků těchto omezení, jako např. abnormální chování – bezdůvodný smích, pláč atd. (Fisher, 2014 s. 117)

S výživovým omezením je často spojená léčba a strava, která může významně ovlivnit život celé rodiny a v dětském věku se stává podstatným faktorem ve vývoji. Pobyty v lázeňských léčebnách mají za důsledek častých absencí v MŠ (platí především pro děti s cukrovkou). Výživová omezení mohou mít negativní vliv na motorický vývoj, zvýšenou unavitelnost ba vyčerpanost dítěte.

Jestliže dítěti nestačí léčba v ambulantní formě, v ČR existují mateřské školy při zdravotnických zařízeních, které jsou určeny pro děti se zdravotním oslabením nebo dlouhodobě nemocné děti. K umístění do těchto typů mateřských škol se požaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce dítěte. (Lechta, 2010 s. 247, 248)

Ve vzdělávání je důležité, aby se děti s výživovým omezením účastnily všech společných činností, snažily se o přínos do skupiny a zažívaly tak pocit štěstí a úspěchu. Není vhodné izolovat děti v činnostech nad jejich možnosti, důležitá je i jejich pasivní účast, jelikož se děti učí nápodobou a ze zkušeností. (Fisher, 2014 s. 118)

## **2.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ STRAVOVÁNÍ PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ**

Mezi hlavní aspekty, které ovlivňují stravování předškolních dětí je např. smyslová percepce, chuťové vjemy, vůně, barva aj. Nezastupitelnou roli hraje především kulturní a sociální prostředí, ve kterém dítě žije. Základním stravovacím návykům se dítě učí v rodině. Na základě pozorování rodinných příslušníků si dítě upevňuje stravovací návyky. Rodina je tedy nejdůležitějším faktorem sloužící k upevňování vhodných stravovacích návyků. Kladný vztah ke zdravé stravě bude mít dítě jen tehdy, když mu rodiče přiblíží široké spektrum správné výživy a zajistí tak vypěstování nutričně bohaté stravy, která ho bude doprovázet celý život. Sociální a společenská pozice, ekonomická situace a inteligence rodičů jsou důležitými činiteli, které mají vliv na utváření stravovacích návyků. Dalším faktorem zajišťující správné stravovací návyky u dítěte hraje i působení prostředí. Na vesnici s malým obchůdkem chybí možnost zakoupení si zdravých výživových potravin.

Mateřské školy hrají významnou roli v upevňování návyků ve stravování. Jestliže pedagog obědvá společně s dětmi, dává tím najevo kladný vztah ke stravování a tím se často zvyšuje zájem dětí o pokrm. Dětem také pomáhá pozorovat ostatní děti při stolování. Výživa má tedy nezastupitelnou roli u dětí předškolního věku, je prevencí mnoha onemocnění. (Havlíková, a další, 2000 s. 56-58)

## **2.4 ADAPTACE DĚTÍ S VÝŽIVOVÝM OMEZENÍM V MŠ**

Vždy záleží na daném dítěti, jak zvládne vstup do předškolního zařízení. Část dětí se do mateřské školy těší, jiné děti zvládají tuto situaci obtížněji. Důležitým a zásadním faktorem v adaptaci dětí do mateřské školy hraje pedagog. Učitel mateřské školy děti podporuje, vytváří kamarádské a bezpečné prostředí, ale také se podílí a podporuje základní pravidla v dětském kolektivu. U dětí, které jsou více emocionálně založené, se mohou vyskytnout i potíže v komunikaci. Některé děti jsou stydlivé a činí jim problém komunikovat před kolektivem ostatních dětí. V tomto směru je důležitý citlivý přístup od pedagoga, vytrvalost, spolupráce a komunikace pedagoga s rodiči. (Kryčová, 2018 s. 17)

Vstup dítěte do mateřské školy je významným mezníkem jak pro dítě, tak i pro rodiče. Toto období znamená pro dítě spoustu otazníků a také nejistotu. Děti s výživovým omezením zpravidla nepotřebují individuální péči, avšak pedagog musí být seznámen se zdravotním stavem všech dětí. Důležitá je připravenost pedagoga v obtížných situacích, které mohou během dne v mateřské škole nastat. V některých případech tyto děti mohou vykazovat negativní emoční přístup k vrstevníkům. S výživovým omezením se v některých případech spojuje snížená pohybová aktivita až nemotornost dítěte. Dítě se pak obtížně zařazuje do skupiny svých vrstevníků a to mívá negativní dopad na utváření jeho sociálních vztahů. (Lechta, 2010 s. 237, 238)

## **2.5 PŘÍSTUP MŠ K DĚTEM S VÝŽIVÝM OMEZENÍM**

I když je to nezákonné, běžné mateřské školy se občas brání přijmout dítě s nepatrným zdravotním omezením. Mezi nejčastější zdravotní omezení patří alergie, bezlepková dieta, cukrovka, lehká podoba epilepsie. Nejběžnějším typem zdravotního omezení je dítě se speciální stravou (dietou). Rodiče jsou pak nuceni zařadit dítě do

speciálních škol. Avšak školy se speciálním zaměřením jsou určeny pro děti s určitým typem postižení. Jestliže má dítě diagnózu trvalého charakteru, ale není zdravotně handicapované, jedná se o odepření možnosti vzdělávat se ze zdravotních důvodů, což je diskriminace. Právní hledisko nařizuje všem veřejným mateřským školám přijmout děti se zdravotním omezením. (Mach, [online], cit. 2019-10-20)

Velká část mateřských škol nemá s úpravou stravy závažný problém, pokud to jde, snaží se dětem a rodičům vyhovět. Mateřská škola tak zajišťuje nezbytná režimová opatření (stravování dle hmotnosti porce a časový harmonogram – to platí pro děti s cukrovkou, vyřadit určité potraviny z jídelníčku, aj.) Školní jídelny stále častěji upravují stravu z důvodů potravinových alergií. Je však nutné, aby byla kuchařka proškolená na přípravu dietních jídel, dalším významným bodem je kontrola výživových hodnot apod. (Chvátalová, [online], cit. 2019-10-21)

Jestliže mateřská škola odmítne připravovat speciální stravu pro děti se zdravotním omezením, musí k tomu mít zvláště závažné důvody, např. malé prostory, nedostatečné personální obsazení a nízká technická vybavenost. V tomto případě je nutné nalézt jiná řešení, především povolit, aby si děti přinášely speciální jídla z domu. V době oběda je povinností školy ohřát jídlo dítěti. Když by mateřská škola odmítla požadavek speciálního jídla z domu pro děti, jednalo by se o porušení školského a antidiskriminačního zákona. (iDNES, [online], cit. 2019-10-19)

### **3 ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ**

SVP dětí, žáků a studentů poskytují školské poradenské instituce na základě vyhlášky 72/2005 Sb. Školská poradenská zařízení poskytují bezplatně poradenskou pomoc na žádost žáků, zákonných zástupců popř. škol. Účelem poradenských institucí je zajistit vhodné podmínky pro děti z hlediska sociálního, tělesného a psychického vývoje. Důležité je také naplnění jejich vzdělávacích potřeb a zároveň rozvoj vědomostí, dovedností a zájmů. Na základě zjištěných SVP je dítěti, žákovi či studentovi doporučen stupeň podpůrných opatření. (MŠMT, [online], cit. 2019-11-04)

Mezi školská poradenská zařízení patří: pedagogicko-psychologické poradny (PPP), speciálně pedagogická centra (SPC) a střediska výchovné péče (SVP). (Boháčová, 2019 s. 94)

#### **3.1 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADNY**

PPP jsou rozšířeny nejvíce a přístupné pro všechny. PPP poskytují, poradenskou, diagnostickou a terapeutickou podporu v rámci výchovy a vzdělávání jedince. Patří sem výchovné a výukové problémy (např. poruchy školních dovedností, psychické a sociální obtíže a jiné nedostatky ve vývoji).

V PPP se vypracovávají kvalifikované dokumenty pro odklad školní docházky, přerazení dítěte do jiné školy nebo doporučení k integraci dítěte. Důležitá je také informační a metodická pomoc školám, podpora při prevenci sociálně patologických jevů. (Tamtéž)

#### **3.2 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ CENTRA**

SPC jsou často zřizovány při speciálních školách, ale fungují také samostatně. SPC se zaměřují na děti s jedním či více postižením současně (tělesné, zrakové, mentální, aj.). Také zajišťují kvalifikovanou pomoc pro děti s těžkým zdravotním postižením, s poruchami autistického spektra, zdravotním omezením aj. Charakteristické pro SPC je, že jsou odborně zaměřené, tzn., zajišťují konkrétní speciální pomoc dětem se sluchovým postižením, narušené komunikační schopnosti aj. Důležitým úkolem SPC je zařazení dítěte se SVP do příslušného typu vzdělávání. Pomoc poskytují ambulantně

nebo pedagogický pracovník dochází přímo do škol, popřípadě do rodin. (Boháčová, a další, 2019 s. 94)

### **3.3 STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE**

SVP poskytují poradenskou, terapeutickou a diagnostickou pomoc dětem s výchovnými a vztahovými problémy, především poruchy chování a další nežádoucí okolnosti v sociálním a osobnostním rozvoji. Jedná se zejména o tyto negativní postoje: záškoláctví, neúspěch ve škole, krádeže, toulání, negativní postoje k rodině, drogy, alkohol, prostituce aj. (Tamtéž)



## 4 VÝŽIVA DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Výživa dětí předškolního věku je nezbytná ke správnému somatickému i psychickému vývoji a zdraví po celý život. Důležitý je již prenatální vývoj. V případě, že matka nekonzumuje dostatek živin, dítě strádá. Zdravý vývoj dítěte ovlivňuje spousta okolností, především kvalita a skladba stravy matky. Velmi důležitým mezníkem v oblasti výživy je kojení. Kojení zajišťuje imunitu dítěte, je také prevencí obezity, snižuje riziko alergie, ekzému a astmatu aj. Děti, které jsou živěné umělou stravou od narození, mají výrazně vyšší nebezpečí vzniku obezity, diabetu, chronické záněty žlučníku, aj.

Děti předškolního věku by měly dostávat mléčné výrobky, zeleninu, maso, vhodné tuky (především oleje bohaté na nenasycené mastné kyseliny), čerstvé máslo, smetanu atd. Nezbytný pro správný růst dítěte je i dostatečný příjem minerálních látek a stopových prvků (vápník, železo, zinek, měď a selen). Dětská výživa by měla být pestrá, vyvážená a bohatá na vlákninu. Důležité pro výživu je také pitný režim dítěte. (Fořt, 2013 s. 61 -66)

Výživa dodává dítěti energii a živiny, je důležitá v kterémkoliv věku. Skladba stravy v dětském věku podporuje naše chuťové buňky v dospělosti, což může ovlivnit zdraví. Výživa v předškolním období je ve velké míře na přístupu rodičů, ale i předškolních institucí. Výživa dětí by měla být rozmanitá s malým množstvím soli a cukru. Děti předškolního věku mají malý žaludek a často se jim střídají chutě. V dětském věku je důležité, aby byl jídelníček rozložen na několik částí během dne. Dalším důležitým principem je pravidelnost, to znamená nevynechávat žádná jídla během dne. Z důvodu prevence obezity a celkového zdraví dětí je zapotřebí vzdělávat je a učit, jaké potraviny jsou vhodné a které naopak škodí. (Jídelny, [online], cit. 2019-10-19)

### 4.1 STRAVOVÁNÍ DĚTÍ V MŠ

Stravování v mateřských školách mívá nejen sytící složku, ale důležitá je i výchovná funkce. Také může sloužit jako prostředek k upevnování stravovacích návyků u dětí. Dále umožňuje dětem setkat se s novou pestrou stravou, čímž je i podpořen výchovně vzdělávací cíl. (Tamtéž)

Vstup dětí do mateřských škol představuje z psychologického stanoviska určitý stres pro všechny děti. Jsou umístěny do nového prostředí a mezi skupinu vrstevníků, jsou odloučeny od matek, přijímají nové pokyny, návyky a učí se samostatnosti. To vše se může ze začátku odrazit od množství a skladby přijímané stravy. Děti přijímají nové chutě, které pro ně byly doposud neznámé. Proto je potřeba čas, trpělivost a vstřícný přístup od všech zaměstnanců předškolních zařízení. V předškolním stravování hrají důležitou roli zásady správné výživy. Podstatou je rozmanitá a snadno stravitelná strava, která dosahuje plné hodnoty z výživového hlediska. Důležitými faktory při stravování jsou nejen pokrmy, ale také okolnosti a prostředí, ve kterém se děti stravují. Vstřícný a kamarádský přístup, pozitivní atmosféra a úsměv dospělé osoby pomáhá sjednotit správné stravovací návyky. (Jídelny, [online], cit. 2019-10-19)

## **4.2 LEGISLATIVA DIETNÍHO STRAVOVÁNÍ V PŘEDŠKOLNÍM ZAŘÍZENÍ**

Ministerstvo školství a tělovýchovy (dále MŠMT) vydalo doporučení s využitím systému dietního školního stravování podle vyhlášky 107/2005 Sb. o školním stravování. Vyhláška je založena na přípravě dietních pokrmů, personálním a materiálním plnění. Při přípravě dietních pokrmů je nezbytné využití služeb nutričních terapeutů, důležitou roli hraje zachování nutričně plnohodnotné a vyvážené stravy.

Na základě požadavků týkající se dietního stravování se umístila jako nejpotřebnější bezlepková dieta. Požaduje potraviny, které neobsahují (nebo jen z malé části) lepek. Mezi další se zařadily speciální diety, které jsou založené na vyloučení konkrétní potraviny vyvolávající alergickou reakci. Diabetická dieta se zaměřuje na individuálnost jednotlivých dětí s diabetem ve stravování. Tato dieta v zásadě nevyžaduje vyloučení konkrétní potraviny, omezené jsou přílohy a sladká jídla.

V případě, že je dítě přítomno v předškolním zařízení, je povinností zajistit dítěti školní stravování, zároveň musí respektovat dietní omezení ze zdravotních důvodů a vytvářet podmínky pro jeho zdravý vývoj. (MŠMT, [online], cit. 2019-10-26)

### 4.3 ALTERNATIVNÍ STRAVOVÁNÍ

V současné době jsou kladeny zvýšené požadavky na stravování v mateřských školách. Stále častěji se vyskytují děti s různými dietními opatřeními. Mezi hlavní alternativní způsoby stravování patří vegetariáni. Vegetariáni omezují přísun živočišných tuků, především masa. Někteří vegetariáni konzumují pouze mléčné výrobky, vejce a odmítají maso, to jsou lakto-ovo vegetariáni.

Další skupinou jedinců s alternativním stravováním jsou zařazeni vegani. Vegani nepřijímají žádné živočišné výrobky (maso, mléko, vejce atd.). Jedinci, kteří odmítají různé konzervační látky, upřednostňují pouze přirozenou, nijak chemicky neupravenou stravu, se nazývají makrobiotici. Výživa dítěte musí být dostatečně pestrá a nutričně plnohodnotná. V některých případech při alternativním stravování se však pestrost stravy nedaří zajistit v dostatečné míře. Z důvodu přiměřeného růstu a zdravého vývoje je nezbytné sledovat děti s alternativní stravou v poradnách, které jsou zaměřené na výživu. (Jídelny, [online], cit. 2019-10-25)

Alternativní stravování by nemělo být překážkou nástupu dítěte do mateřské školy. I když mateřské školy nemají povinnost vařit dětem tuto stravu, je zapotřebí nalézt řešení a rodinám vyjít vstříc. Nejčastější alternativou bývá donáška pokrmu z domova, ideálně připravené do termoboxů, což znamená pro mateřské školy jen minimální zátěž. Dítěti s odlišným stravováním by v žádném případě neměl být odepřen přístup k předškolnímu vzdělávání. (Smutná, [online], cit. 2019-10-18)

## **5 NEJČASTĚJŠÍ VÝŽIVOVÉ OMEZENÍ U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

V současnosti stále více přibývá dětí, které ze zdravotních důvodů vyžadují speciální dietní stravu. Nejčastějšími výživovými omezeními jsou potravinové alergie, bezlepková dieta, cukrovka, dětská obezita, aj. Jasně daná pravidla ve skladbě stravy jsou prozatím jedinou léčbou u těchto výživových omezení. Proto je potřeba znát a dodržovat pravidla dietní stravy při výběru potravin, aby nebylo ohroženo zdraví dítěte. (Jídelny, [online], cit. 2019-10-18)

Základními rizikovými faktory v rozvoji výživových omezení jsou: dědičnost (výrazné riziko ve spojení s dědičnou dispozicí), životní prostředí (působení znečištěného ovzduší smogem i výfukových plynů, znečištění vod a potravin), výživa (především výživa kojence, důležitou roli hraje jednoznačně kojení matky). (Kejvalová, 2005 s. 78)

### **5.1 BEZLEPKOVÁ DIETA**

Jádro bezlepkové diety spočívá v úplném vyloučení žitných, pšeničných, ovesných a ječných produktů (mouka, chléb, pečivo, strouhanka, knedlík aj.). Lepek je směs bílkovin vyskytující se v obilovinách. Základní surovinou obsahující lepek je pšeničný škrob. Právě pšeničný škrob je skrytý v mnoha potravinách (uzeniny, kečup, zmrzlina a spousta dalších). Nutností je tedy příprava pokrmů zcela z bezlepkových potravin a její celoživotní dodržování. Bezlepkové potraviny bývají označeny přeškrtnutým klasem. U dětí s bezlepkovou dietou probíhá růst a vývoj bez větších komplikací, nezbytné jsou však pravidelné kontroly u lékaře. V předškolních zařízeních nebývá problém se zajištěním stravy zaměřené na bezlepkovou dietu. V některých případech si stravu zajišťují rodiče a mateřská škola ji dětem ohřívá. V dnešní době existuje řada škol zaměřených na bezlepkovou dietu. (Frič, a další, 2008 s. 33-36)

### **5.2 POTRAVINOVÉ ALERGIE**

Potravinových alergií v současnosti stále více přibývá. Důvodem je nedostatek pohybu, stres, nevhodná výživa, nadbytek léků, především antibiotik. Děti se často

pohybují v příliš izolované domácnosti nebo naopak ve velkém kolektivu předškolních zařízení. Spouštěčem potravinové alergie může být i skladba stravy kojeneckého a batolecího období. Není pochyb o důležitosti kojení. (Fuchs, 2013 s. 8)

Potravinové alergie mohou zasáhnout jedince v kterémkoliv věku, ale nejběžněji se objevují v dětském věku. Potravinové alergie jsou nepřiměřenou reakcí nebo přecitlivělostí organismu na látky (potraviny), se kterými se téměř všichni setkáváme. Tyto látky jsou nazývány jako alergeny. Jestliže se jedinec s nimi opakovaně setkává, dochází k rozvoji potravinové alergie. Alergická reakce se obvykle projevuje krátce po konzumaci jídla, ale není výjimkou i časový odstup několika hodin. Dětský věk postihují nejvíce alergie na bílkovinu kravského mléka, vaječný bílek, arašídy, ořechy, sóju ale také některé exotické ovoce či kořenová zelenina. Nejčastější alergické reakce jsou otoky rtů a jazyka, dušnost, zvracení a průjmy. Velmi důležitou složkou léčby u potravinové alergie je tzv. eliminační dieta, která spočívá ve vyřazení konkrétní potraviny. V případě, že se dítě s potravinovou alergií stravuje v předškolním zařízení, je bezprostředně nutná spolupráce s rodinou. (Jídelny, [online], cit. 2019-10-18)

Jestliže tělo okamžitě reaguje, zpravidla do půl hodiny, na určitý druh alergenu, jedná se o anafylaktický šok. Bývá často vyvolán různými druhy léků, hmyzím bodnutím a specifickými potravinami (sója nebo luštěniny, ryby, ořechy aj.). Prvotními symptomy jsou pocení, hluk v uších, bledost, apatie atd. Později je tento stav doprovázen dušností, křečemi, zvracením či průjmy. Jedná se o velice závažný stav, který ohrožuje život a je nutné vyhledání lékařské pomoci. Z hlediska prevence je důležitá znalost problematiky, čímž se zabrání vážným zdravotním komplikacím. (Fialová, a další, 2012 s. 120)

### **5.3 CUKROVKA (DIABETES MELLITUS)**

Veřejností je obvykle cukrovka chápána jako onemocnění starších jedinců, kteří při dodržení diety a podání léků zvládají toto omezení bez větších problémů. Ovšem u dětí je cukrovka zcela jiným onemocněním, jiná příčina i celkový průběh nemoci a dítě je nepřetržitě odkázáno na podávání inzulínu. (Vítková, 2007 s. 232)

Cukrovka je chronické onemocnění, které trvá po celý život, nejde vyléčit. Z důvodu neschopnosti využití cukru v těle vzniká toto onemocnění, diabetes mellitus. Nejvýznamnějším cukrem je glukóza a ostatní cukry z potravy se na ni vážou. Glukóza se stává potravou pro jakoukoliv buňku těla, musí umět glukózu vstřebávat, což zajišťuje inzulín. Hlavní funkcí inzulínu je udržení stálé hladiny krevního cukru neboli glykémii. Jestliže je hladina krevního cukru nízká, jedná se o hypoglykémii. V případě vysokých hodnot krevního cukru nastává hyperglykémie. Existuje několik druhů diabetu, z nichž nejdůležitější jsou:

Cukrovka I. typu – zastoupena obvykle u dětí, příčinou je, že si tělo samo nedokáže inzulín vytvořit, nezbytností je dodávka inzulínu pomocí injekcí a sledování cukru v krvi.

Cukrovka II. typu – většinou u dospělých, mají dostatek inzulínu, ale tělo ho neumí správně využívat, nejčastěji u obézních lidí s nedostatkem pohybu.

Prvotní příznaky cukrovky nejsou nijak nápadné. Děti jsou často unavené, mají malou výkonnost, pociťují žízeň a hlad, opakovaná nemocnost, zvýšené močení, dochází k úbytku hmotnosti. Jestliže jedinec onemocní, může mít cukrovka i závažné projevy, kdy tělo není schopno využít cukry jako zdroj energie, tento stav se nazývá ketoacidóza. V případě dalších komplikací se většinou dítě hospitalizuje v nemocnici.

Děti s cukrovkou zařazujeme do běžných předškolních zařízení, důležitá je spolupráce s rodinou. Je potřeba vysvětlit pedagogům několik základních informací týkající se onemocnění. Dítě s cukrovkou musí dodržovat dietní režim, aplikovat si denně inzulín a kontrolovat hladinu cukru v krvi a moči. Dietní režim dítěte je závislý na věku, pohlaví, typu diabetu a fyzické aktivitě. Rodiče poskytnou předškolním zařízením nejvíce rad týkající se stravování. Léčba cukrovky je relativně náročná, ale správně vedené a léčené dítě s diabetem je do určité míry srovnatelné se zdravým dítětem. (Neumann, 2017 s. 25-31)

## **6 ORGANIZACE ZAMĚŘENÉ NA VÝŽIVOVÉ OMEZENÍ**

Důležitým faktorem při obavách jedince, jak danou situaci nějakého zdravotního znevýhodnění či omezení zvládnout hraje bezesporu široká informovanost týkající se dané problematiky. Jedním z poskytovatelů informací je internet, ovšem informace nejsou vždy zcela pravdivé. Některé z nich jsou neúplné až zavádějící. Dalším poskytovatelem informací se stávají různě zaměřené organizace. Organizace zaměřené na výživová omezení zajišťují pomoc a podporu dětem i rodičům prostřednictvím besed, přednášek a rodiče si tak mohou vzájemně předat množství rad, které jsou důležité v každodenním životě. Autorka práce vybrala tyto organizace, zaměřené na daný typ výživového omezení, kterými se v bakalářské práci věnuje nejvíce.

### **6.1 SDRUŽENÍ RODIČŮ A PŘÁTEL DIABETICKÝCH DĚTÍ V ČR**

Počátek této organizace v ČR je r. 1990. Sdružení má čtyři organizace. Zakladatelé tohoto sdružení jsou specialisté na diabetes z Fakultní nemocnice v Praze – Motole. Sdružení vydalo několik vzdělávacích materiálů pro rodiny s diabetem. Díky každoročním dotacím realizují velké množství aktivit, např. diatábory, kurzy pro rodiny, lázeňské pobyty v Karlových Varech aj. (Čadová, 2012 s. 105)

Diatábory jsou důležitým zprostředkovatelem k prohloubení návyků potřebných pro kvalitní život s diabetem. Děti se učí, jak zvládat cukrovku prakticky i teoreticky, snaží se hledat odpovědi na otázky týkající se diabetu – množství inzulínu, počítání hodnot konkrétní potraviny aj. Náplní je především zábava, odpočinek, různé soutěže a výlety. Děti zde získávají důvěru v sebe samy, k vrstevníkům, navazují nová přátelství a dělí se o zkušenosti týkající se cukrovky. Dětem s diabetem se tak snaží poskytovat dostatek znalostí o jejich nemoci, se svými zdravými kamarády se mohou podělit o zážitky z táborů. Tudiž děti netrpí pocitem podřadnosti a nechápavosti. (Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR, [online], cit. 2019- 10-18)

## **6.2 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ PRO ALERGIKY, ASTMATIKY A EKZEMATIKY**

Tato organizace se nazývá Máša, která byla založená v r. 2001 se sídlem v Praze. Cílem této organizace zajistit spokojenější život jedincům s alergií, astmatem či ekzémem. Pomoc zajišťují nejen odborníci na tuto problematiku, ale také široká veřejnost. Pacienti a rodina tak získávají všeobecné znalosti na základě specifických seminářů. Tato organizace realizuje letní a zimní ozdravné pobyty, výlety a nabízí zprostředkování dalších odborných služeb. Pořádá výtvarné projekty se zapojením všech dětí z ČR a podílí se na výzkumu tohoto onemocnění. (Občanské sdružení Máša, [online], cit. 2019-11-15).

## **6.3 SDRUŽENÍ CELIAKŮ V ČR**

Tato organizace vznikla r. 1998, s cílem zajistit jedincům, kteří se musí řídit pravidly pro bezlepkovou dietu spokojenější život. Je určena pro všechny věkové kategorie jedinců s tímto onemocněním. Jedná se o nejdéle trvající sdružení v ČR. Sdružení vydává edukační zpravodaj a příručky v tištěné podobě, které jsou zaměřené na alternativy ve stravování, širokou škálu receptů s bezlepkovou dietou a výčtem vhodných potravin pro celiaka.

Organizace se spolupodílí na přípravě sjezdu celiaků, kde je zastoupena řada odborníků a kvalifikovaných přednášek na toto téma. Novinkou této organizace je realizace kurzů vaření a pečení zaměřených na bezlepkovou stravu a také obchod s vhodnými potravinami. (Sdružení celiaků ČR, [online], cit. 2019-11-18)



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumné šetření se zabývá problematikou dětí s výživovým omezením v Pardubickém kraji a jejich vliv na předškolní vzdělávání. Cílem praktické části bakalářské práce je prozkoumat nejčastější překážky ve vzdělávání předškolních dětí se zaměřením na jejich výživové omezení.

Dílčí výzkumné otázky:

- Jaká jsou nejčastější výživová omezení u dětí předškolního věku?
- Má výživové omezení u dětí předškolního věku vliv v zapojení se do aktivit během dne?
- Jaká oblast v rámci vzdělávání nejvíce omezuje děti s výživovým omezením?
- Jaké mají pedagogové opatření, aby nedocházelo k vyčleňování dětí s výživovým omezením v kolektivu ostatních dětí?
- Jaký přístup mají mateřské školy k přijímání dětí s výživovým omezením?
- Je příprava pedagogů mateřských škol ztížená či rozdílná vzhledem k počtu dětí s výživovým omezením?

### 7.1 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY

Na základě výše uvedených výzkumných otázek byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Výskyt dětí s potravinovými alergiemi je častější než výskyt dětí s bezlepkovou dietou.

H2: Děti s výživovým omezením jsou srovnatelné s ostatními dětmi z mateřských škol.

H3: Děti s výživovým omezením jsou dříve unavené a potřebují více odpočinku než děti intaktní.

H4: Čím více jsou intaktní děti informováni o omezení kamaráda (ů), tím je snazší začlenění dítěte s výživovým omezením do kolektivu vrstevníků.

H5: Čím více mateřské školy spolupracují s rodinou, tím větší je zajištěna podpora dětem s výživovým omezením.

H6: Čím větší je četnost dětí s výživovým omezením, tím náročnější je pro pedagogy příprava na pedagogickou činnost.

## 7.2 METODY ŠETŘENÍ

Pro zjišťování údajů autorka práce využila kvantitativní výzkum, který byl tvořen hypotézami. Nástrojem sběru dat byl dotazník pro běžné mateřské školy v Pardubickém kraji. Byl anonymní a skládal se z dvaceti uzavřených, i polootevřených otázek, ve kterých měl respondent možnost vlastní odpovědi. Dotazník byl rozesílán elektronickou formou s průvodním dopisem, na základě telefonického rozhovoru. Součástí dotazníku jsou otázky zaměřené na zjištění základních informací týkající se dané mateřské školy, následující otázky se týkají výskytu výživového omezení u dětí příslušné mateřské školy. Další otázky jsou zaměřené na výchovně vzdělávací činnosti a aktivity dětí, na informovanost pedagogů týkající se této problematiky. Kompletní dotazník je součástí této bakalářské práce jako příloha.

Pelikán (1998, s. 105) tvrdí, „*podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají. Nespornou předností dotazníku je snadnost jeho administrace. Dotazníkem lze současně a stejnou formou, což je pro zpracování důležité, oslovit i velký počet respondentů. Je možné od nich dostat informace, které nejsme schopni získat jinou technikou, zejména pokud jde o stanoviska, názory nebo postoje dotazovaných osob.*“

Údaje získané prostřednictvím dotazníkové metody by měly pomoci zodpovědět hlavní cíl bakalářské práce, tedy nejčastější překážky ve vzdělávání předškolních dětí se zaměřením na výživové omezení. Samotné výzkumné šetření obsahovalo přípravu dotazníku, telefonické kontaktování pedagogů a ředitelů (ek) mateřských škol, sběr dat, jejich analýza a interpretace výsledků.

### 7.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU A PRŮBĚH ŠETŘENÍ

Výzkumným prostředím praktické části práce tvořily státní mateřské školy v Pardubickém kraji. Komplexní jednotku výzkumného souboru představovali pedagogové státních mateřských škol v Pardubickém kraji. Dotazník, kterého se pedagogové účastnili, byl výběrového charakteru. Jednotlivé údaje byly analyzovány, znázorněny v grafech a stručně okomentovány autorkou práce.

Tabulka 1: Přehled rozeslaných a navracených dotazníků

Skupina respondentů	Pardubický kraj
celkový počet poslaných dotazníků	87
návratnost dotazníků vyjádřena číselně	30
návratnost dotazníků vyjádřena v procentech	26,1%

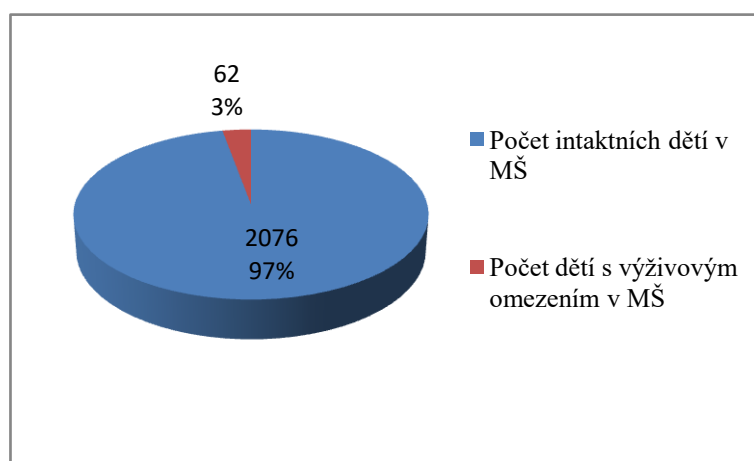
Zdroj: Vlastní šetření 2019

Bylo rozesláno celkem 87 dotazníků prostřednictvím emailu. Běžné mateřské školy Pardubického kraje byly vybrány jak z lokality měst, tak vesnice. Z celkového počtu 87 rozeslaných dotazníků se vrátilo 30 dotazníků. Návratnost dotazníků celkem dosahovala 26, 1 procent. Sběr dat byl proveden pomocí emailu v období podzim/zima 2019.

## 7.4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

Jednotlivé výsledky výzkumného dotazníku jsou graficky znázorněny a obsahují stručný komentář. Vycházejí z odpovědí respondentů konkrétních otázek v dotazníku.

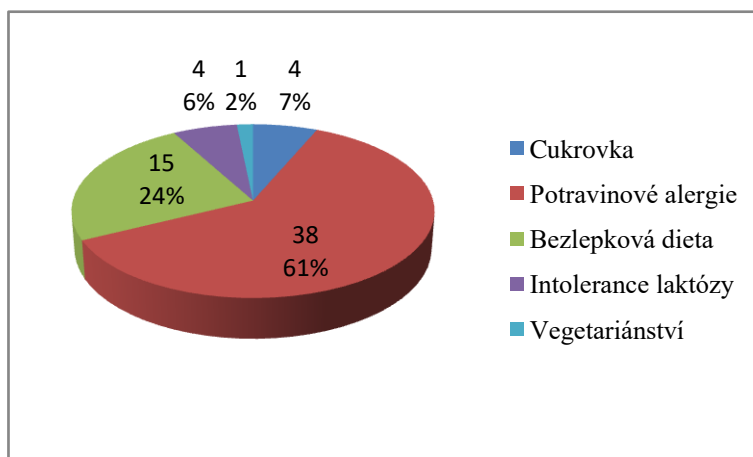
Graf 1: Počet intaktních dětí z mateřských škol Pardubického kraje a počet dětí s výživovým omezením



Zdroj: Vlastní šetření 2019

V grafu 1 je uveden počet intaktních dětí, které se vzdělávají v mateřských školách Pardubického kraje, tedy 2076 dětí, což je 97 % a počet dětí s výživovým omezením vzdělávající se v mateřských školách Pardubického kraje, tedy 62 dětí tj 3%.

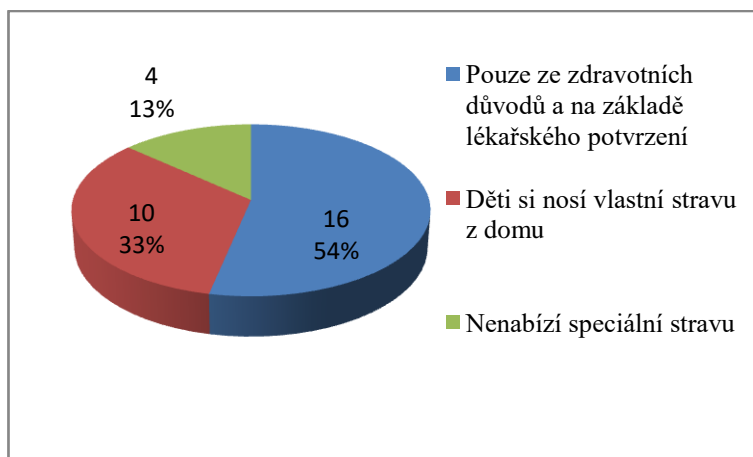
Graf 2: Výživové omezení vyskytující se v mateřských školách Pardubického kraje



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Z údajů vyplývá, že je největší procentuální poměr dětí s potravinovými alergiemi celkem 38 dětí, tedy 61%, pak je v zastoupení bezlepková dieta s počtem 15 dětí tj. 24%, a dále cukrovka. Respondenti jako možnost jiného druhu výživového omezení uvedli intoleranci laktózy a to v počtu 4 tj. 6% a vegetariánství v počtu 1 tj. 2%.

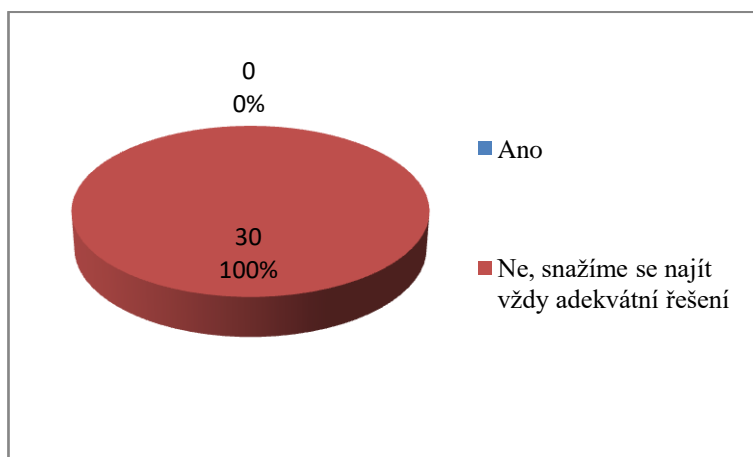
Graf 3: Nabídka speciální stravy v mateřských školách Pardubického kraje



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Z grafu je patrné, že v mateřských školách Pardubického kraje převažuje speciální stravování ze zdravotních důvodů a na základě lékařského potvrzení a to v počtu 16 tedy 54 %, překvapivě se stále objevují mateřské školy, které nezajišťují stravu pro tyto děti a rodiče jsou tudíž nuceni připravovat dětem pokrmy v domácím prostředí.

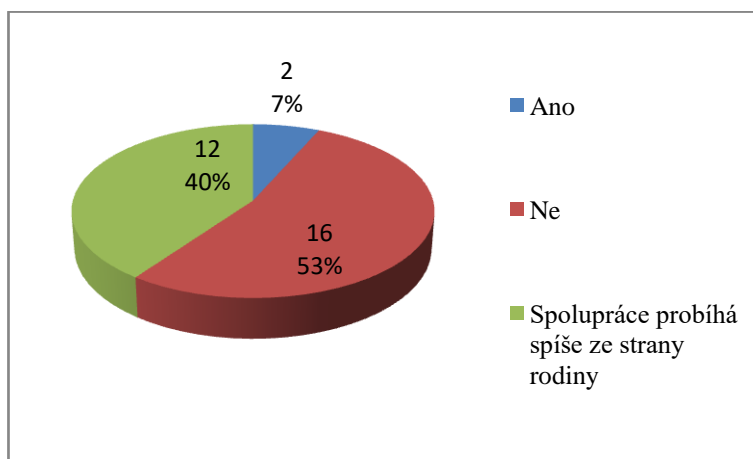
Graf 4: Přístup mateřských škol k přijímání dětí s výživovým omezením



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Z grafu jednoznačně vyplývá, že se mateřské školy vždy snaží najít adekvátní řešení při přijímání dětí s výživovým omezením, z čehož vyplývá, že odlišné stravování u dětí nehraje roli v přijímání dětí.

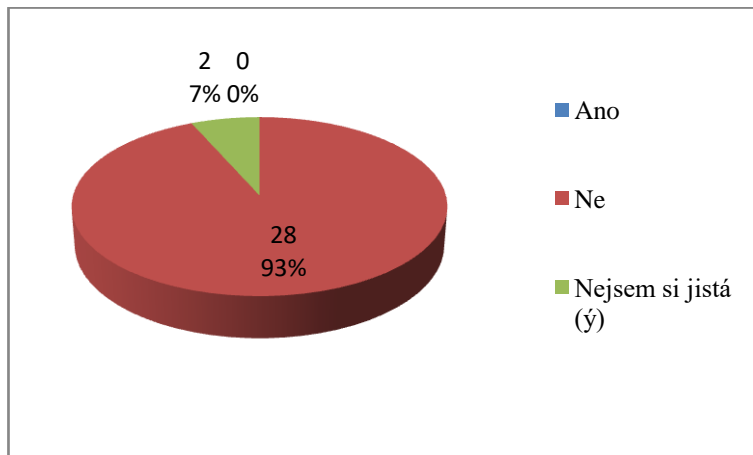
Graf 5: Spolupráce mateřských škol s poradenskými zařízeními týkající se této problematiky



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Z údajů je patrné, že velké procentuální zastoupení ve spolupráci s poradenskými zařízeními zajišťují rodiče dětí s výživovým omezením a to v počtu 12 tj. 40%. Pedagogové mateřských škol nevnímají jako potřebné spolupracovat s poradenskými zařízeními s ohledem k dětem s výživovým omezením a to v počtu 16 tj. 53 %.

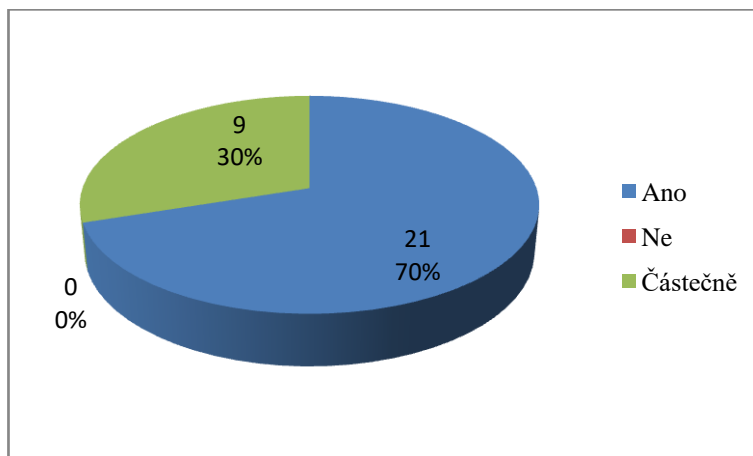
Graf 6: Vliv výživového omezení u dítěte vzhledem k přijmutí do kolektivu ostatních dětí



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Z grafu 6 je patrné, že většina dětí s výživovým omezením jsou přijímány v kolektivu vrstevníků a nedochází k separaci těchto dětí a to v počtu 28 tj. 93%.

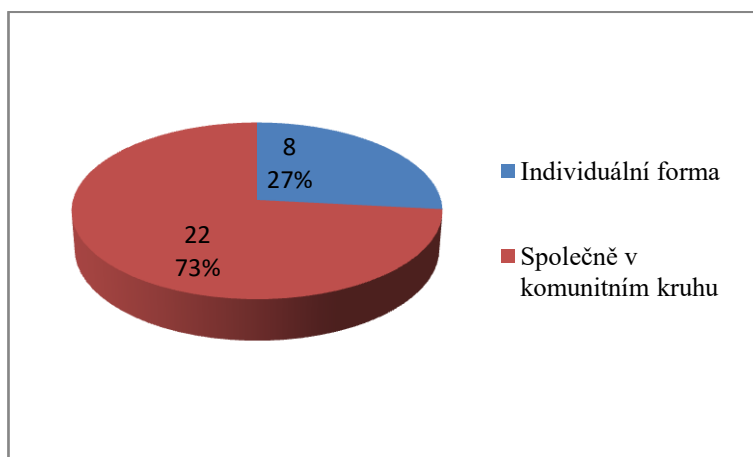
Graf 7: Informovanost ostatních dětí s omezením kamaráda (kamarádů)



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Respondenti jsou si vědomi toho, že je důležité poskytnout informace o zdravotním stavu, proto je velká část dětí seznámena s omezením kamaráda (kamarádů) a to v počtu 21 tj. 70%.

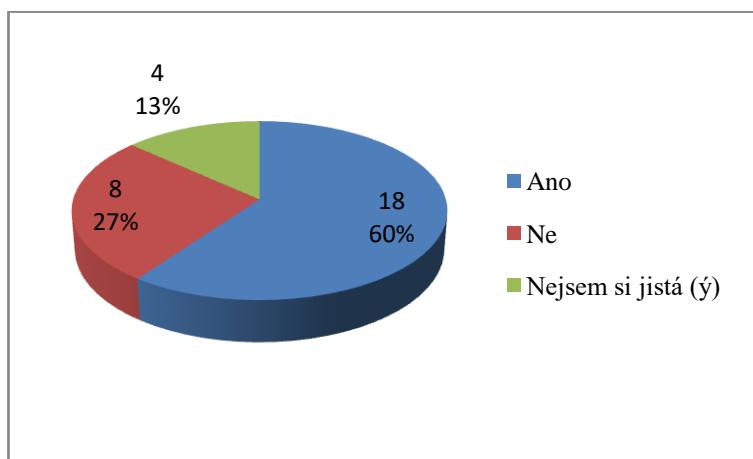
Graf 8: Způsob sdělení informací o výživovém omezení vrstevníků



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Z grafu 8 je patrné, že většina pedagogů poskytla informace dětem prostřednictvím komunitního kruhu a to v počtu 22 tj. 73%, dále byly informace řešeny na základě individuálního přístupu.

Graf 9: Více pozornosti k dětem s výživovým omezením během pobytu v mateřské škole

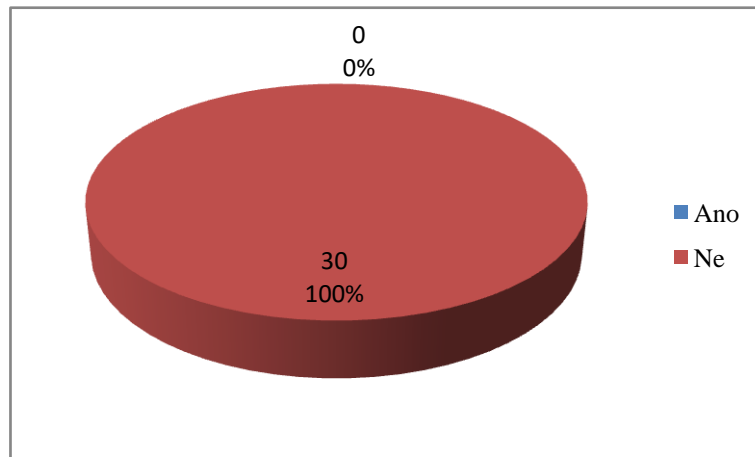


Zdroj: Vlastní šetření 2019

Pedagogové jsou si vědomi toho, že může dojít k problémové situaci a proto více než polovina věnuje více pozornosti dětem s výživovým omezením a to v počtu 18 tj. 60%.



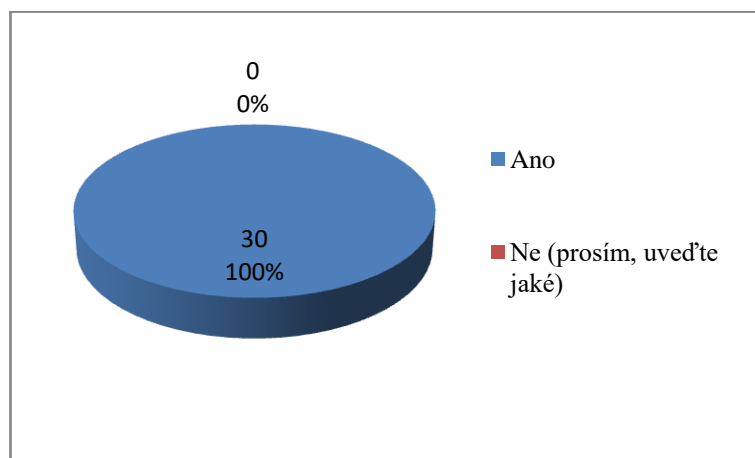
Graf 10: Rozdílná profesní příprava pedagogů vzhledem k těmto dětem



Zdroj: Vlastní šetření 2019

100% respondentů z mateřských škol uvedlo, že jejich profesní příprava není odlišná či komplikovanější vzhledem k dětem s výživovým omezením.

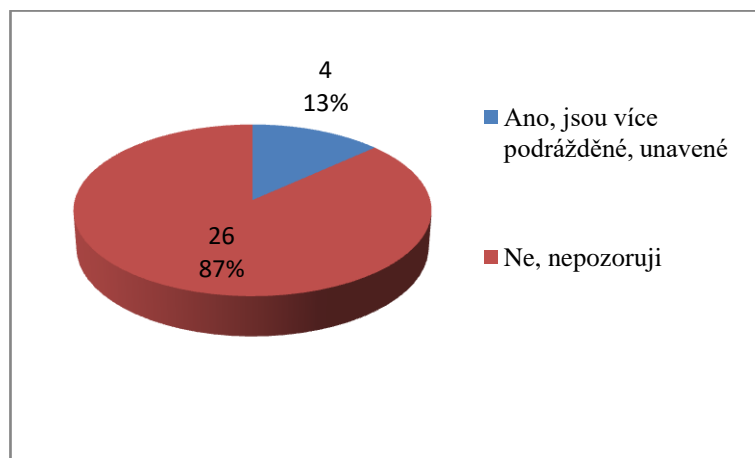
Graf 11: Účast na všech aktivitách těchto dětí během dne v MŠ



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Graf 11 jednoznačně uvádí a to v 100%, že se děti s výživovým omezením účastní všech aktivit v rámci pobytu v mateřských školách.

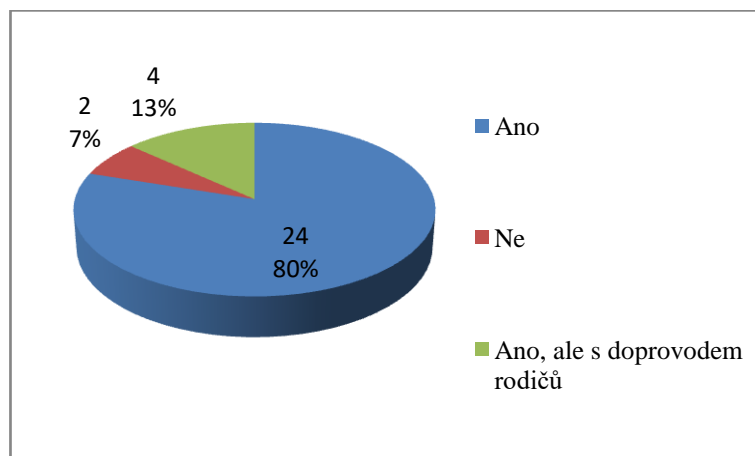
Graf 12: Změny v chování dětí s výživovým omezením během dne v mateřské škole v porovnání s ostatními dětmi



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Na základě grafu 12 téměř většina pedagogů uvedla, že nepozorují na dětech s výživovým omezením změny v chování a to v počtu 26 tj. 87%, 13% tj. 4 respondenti z mateřských škol uvedly, že jsou tyto děti více unavené a podrážděné.

Graf 13: Účast dětí s výživovým omezením na „mimořádných“ událostech (např. výlety)

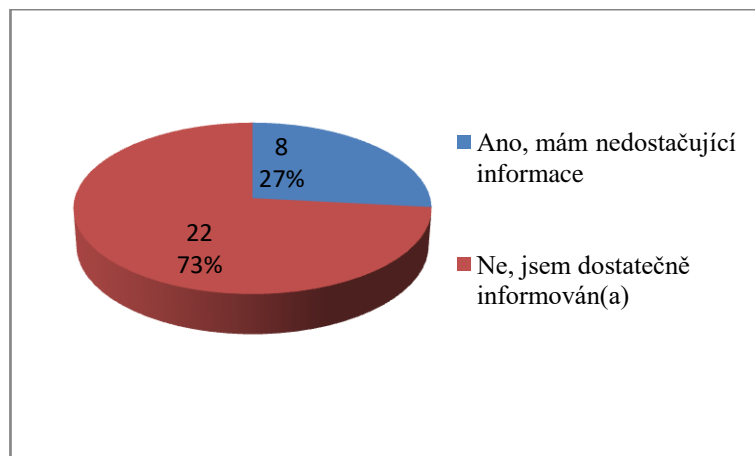


Zdroj: Vlastní šetření 2019

Z výsledku šetření vyplývá, že se děti účastní mimořádných událostí, neboť je ze strany pedagogů vnímána důležitost prožitků a dobrodružství prostřednictvím výletů a to v počtu 24 tj. 80%. Na druhou stranu se obávají rizik, které mohou nastat, nechtějí

mít komplexní odpovědnost a proto také umožňují výlety dětem s výživovým omezením, ale pouze s doprovodem rodičů.

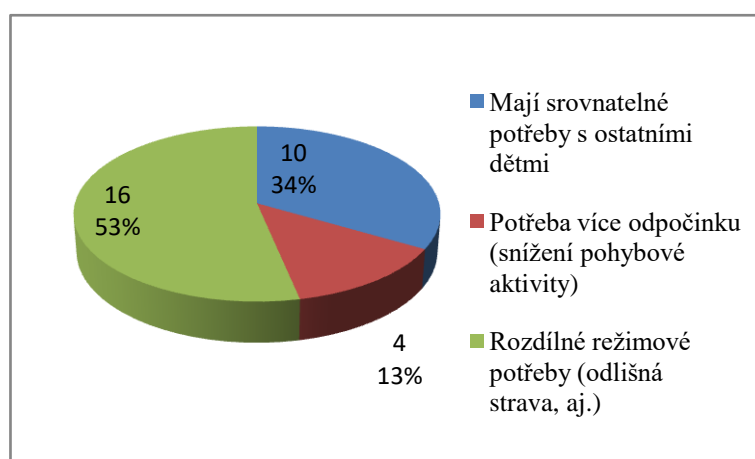
Graf 14: Zajištění více informací pro pedagogy o této problematice (např. prostřednictvím dalšího vzdělávání)



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Z grafu 14 je zřejmé, že mají pedagogové v počtu 22 tj. 73% dostatek informací o výživovém omezení, pedagogové s počtem 8 tj. 27% jsou si vědomi nedostatečných informací.

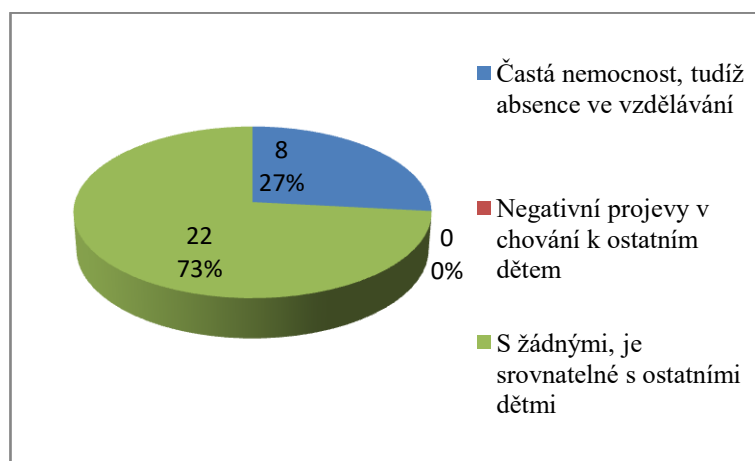
Graf 15: Specifika dítěte s výživovým omezením v rámci docházky do MŠ



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Z výsledku šetření je patrné, že polovina pedagogů uvedla, že mají děti s výživovým omezením rozdílné režimové potřeby a to v počtu 16 tj. 53%, dále respondenti uvedli, že mají srovnatelné potřeby s ostatními dětmi a v neposlední řadě pedagogové sdělili, že tyto děti potřebují více odpočinku z důvodu větší unavitelnosti.

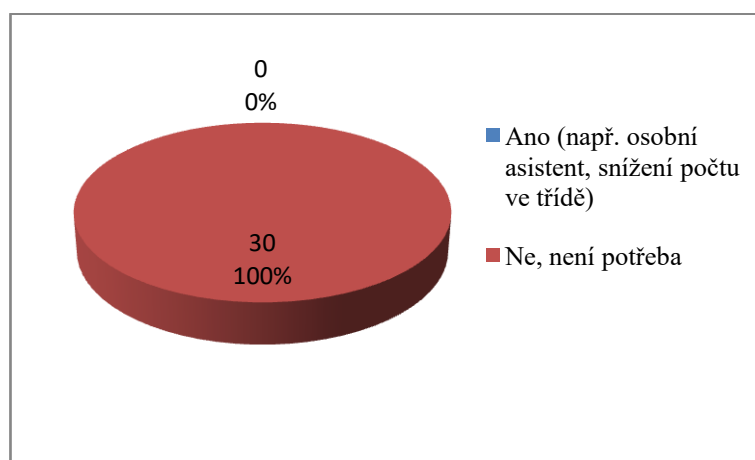
Graf 16: Charakteristika dítěte s výživovým omezením v rámci vzdělávání v mateřských školách



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Z grafu 16 je patrné, že jsou děti s výživovým omezením srovnatelné s ostatními dětmi, část pedagogů odpověděla, že se tyto děti potýkají s častou nemocností v počtu 8 dětí tj. 27%. Negativní projevy v chování u těchto dětí neodpověděl žádný pedagog.

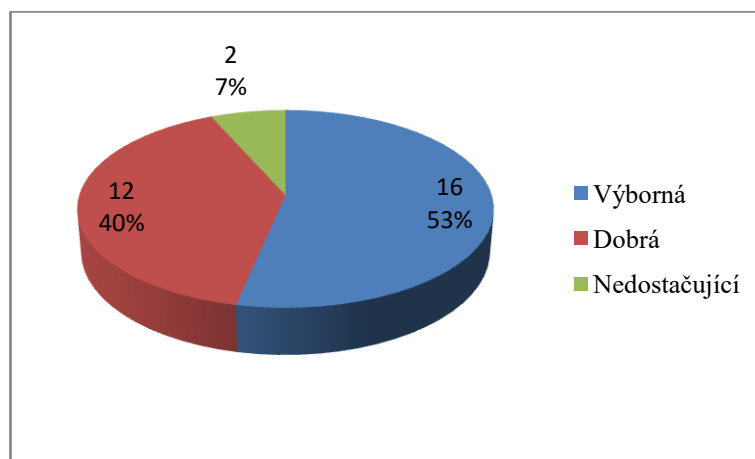
Graf 17: Zajištění speciálních potřeb pro tyto děti v rámci pobytu v MŠ



Zdroj: Vlastní šetření 2019

100% zastoupení odpovědí napovídá, že děti s výživovým omezením nepotřebují zajištění speciálních potřeb v mateřských školách. Jiná odpověď týkající se této skutečnosti nebyla potvrzena.

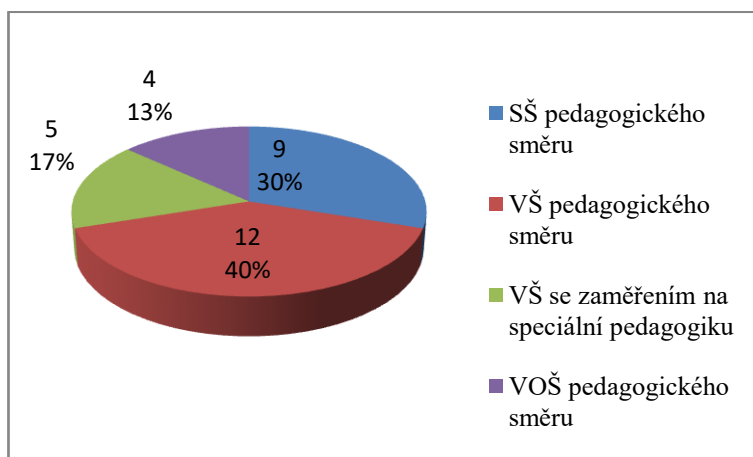
Graf 18: Spolupráce mateřských škol Pardubického kraje s rodiči dětí s výživovým omezením



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Více jak polovina údajů ukazuje, že spolupráce mateřských škol s rodinou dětí s výživovým omezením je výborná. Tyto příznivé výsledky ukazují na to, že si rodiče uvědomují důležitost a propojenost vzdělávání dětí v předškolním zařízení, která zároveň probíhá ve vstřícné a spolupracující atmosféře. Ve dvou případech vnímají mateřské školy spolupráci nedostačující.

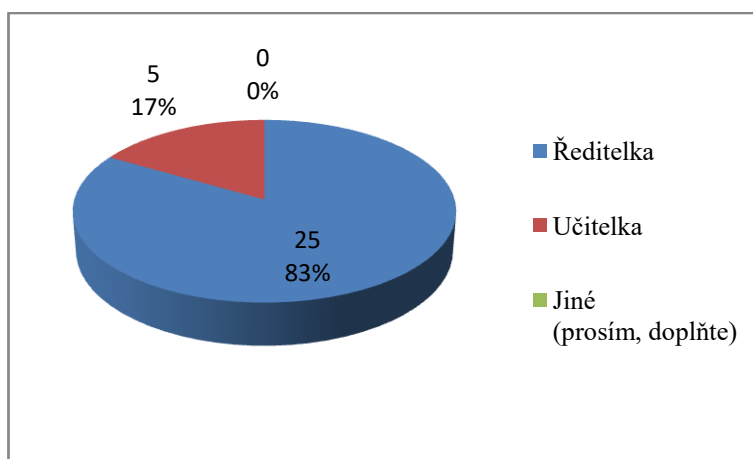
Graf 19: Nejvýše dosažené vzdělání u respondentů



Zdroj: Vlastní šetření 2019

V grafu č. 19 je uvedeno, že výzkumného šetření se zúčastnili respondenti Pardubického kraje s pedagogickým zaměřením z VŠ v počtu 12 tj. 40%, ze SŠ v počtu 9 tj. 30%, VOŠ 4 tj. 13% a respondenti z VŠ se zaměřením na speciální pedagogiku v počtu 5 tj. 17%.

Graf 20: Pracovní zařazení respondentů



Zdroj: Vlastní šetření 2019

Graf 20 ukazuje počet respondentů Pardubického kraje v pracovním zařazení ředitelky a to v počtu 25 tj. 83%, učitelky 5 tj. 17%. Jiné pracovní zařazení nebylo uvedeno.

## 7.5 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo prozkoumat nejčastější překážky ve vzdělávání předškolních dětí Pardubického kraje se zaměřením na výživové omezení. Na základě odpovědí pedagogů bylo zjištěno, že pedagogové nevnímají výživové omezení u dětí jako omezující činitel při vzdělávání, jsou srovnatelné s ostatními dětmi, vykonávají a zapojují se do všech aktivit během dne a to jak spontánních, tak i řízených činností. Současně jsou si vědomi skutečnosti, že věnují více pozornosti dětem s výživovým omezením, a že jsou některé děti častěji nemocné, tudíž dochází k absenci ve vzdělávání. Z uvedených údajů v dotazníku byl zjištěn počet dětí s výživovým omezením v mateřských školách Pardubického kraje a to v počtu 62 dětí s problematikou výživy tj. 3% z 30 mateřských škol z celkového počtu 2134 dětí.

Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek a hypotéz výzkumného šetření

1. dílčí výzkumná otázka: Jaká jsou nejčastější výživová omezení u dětí předškolního věku?

Odpověď na tuto otázku výzkumného šetření bylo zohledněno v dotazníku otázkou č. 2. Analýzou bylo zjištěno, že v mateřských školách Pardubického kraje se nejčastěji objevují potravinové alergie a to v počtu 38 dětí tj. 61% (viz graf 2), z celkového počtu 62 dětí s výživovým omezením (viz graf 1).

Hypotéza č. 1: Výskyt dětí s potravinovými alergiemi je častější než výskyt dětí s bezlepkovou dietou.

Touto hypotézou se zabývá otázka č. 2 v dotazníku. Jak již bylo uvedeno ve výzkumné otázce u dětí předškolního věku pro Pardubický kraj se nejčastěji objevují potravinové alergie a to v počtu 38 dětí tj. 61% (viz graf 2). Hypotéza byla potvrzena.

2. dílčí výzkumná otázka: Má výživové omezení u dětí předškolního věku vliv v zapojení se do aktivit během dne?

Tato výzkumná otázka byla zjišťovaná pomocí dotazníku otázkou č. 11 a 13. Jak vyplynulo z analýzy dat výzkumného šetření, jednoznačně 100% shodou odpovědí a to

tak, že děti s výživovým omezením v mateřských školách Pardubického kraje vykonávají všechny aktivity během dne a také, že tyto děti sdílí se svými kamarády všechny zážitky prostřednictvím výletů (viz graf 11 a 13).

Hypotéza č. 2: Tyto děti jsou srovnatelné s ostatními dětmi z mateřských škol.

K této hypotéze se pojí v dotazníku otázka č. 11, 13 a 16, na jejichž základě bylo zjištěno od pedagogů, že se děti s výživovým omezením zapojují do všech aktivit během pobytu v mateřské škole a také s nimi jezdí na výlety (viz graf 11 a 13). Dále pedagogové uvedli, že nepozorují u těchto dětí výrazné odlišnosti od ostatních vrstevníků (viz graf 16). Z výzkumného šetření také pravděpodobně vyplývá i fakt, že děti s výživovým omezením nepotřebují zajištění speciální podpory. (viz graf 17). Tudíž hypotéza byla potvrzena.

3. dílčí výzkumná otázka: Jaká oblast v rámci pobytu v mateřské škole nejvíce omezuje děti s výživovým omezením?

Tato dílčí výzkumná otázka byla analyzována prostřednictvím dotazníku otázkami č. 12 a 15. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že se děti s výživovým omezením nejčastěji potýkají s rozdílnými režimovými potřebami - např. jiná skladba jídelníčku, vyloučení konkrétní potraviny, aj. (viz graf 15). Dále pedagogové uvedli, že děti s výživovým omezením během vzdělávání spolupracují s ostatními vrstevníky a společně se podílí na výsledcích při každodenních činnostech, neprojevují negativní změny v chování vzhledem k ostatním dětem (viz graf 12). Mateřské školy podporují všestranný rozvoj dětí, kde probíhají spontánní činnosti, ale také řízené aktivity na základě individuálních možností a schopností, a to jak pro znevýhodněné děti, tak i pro děti intaktní.

Hypotéza č. 3: Děti s výživovým omezením jsou dříve unavené a potřebují více odpočinku než intaktní děti.

Touto hypotézou se zabývají v dotazníku otázky č. 15 a 16, ze kterých vyplývá, jak uvedly mateřské školy Pardubického kraje, že děti s výživovým omezením jsou nejvíce ovlivněny rozdílnou potřebou v denním režimu, především ve skladbě jídelníčku (viz



graf 15). Kromě této skutečnosti jsou z větší části srovnatelné s ostatními dětmi na základě odpovědí pedagogů (viz graf 16). Hypotéza nebyla potvrzena.

4. dílčí výzkumná otázka: Jaké mají pedagogové opatření, aby nedocházelo k vyčleňování dětí s výživovým omezením v kolektivu ostatních dětí?

Pedagogové chápou význam bezpečného a kamarádského klima v mateřské škole. Snaží se usnadnit cestu dětem s výživovým omezením v zapojení se do kolektivu ostatních dětí pomocí poskytnutí informací o omezení kamaráda (ů) a povídání si na toto téma společně v komunitním kruhu (viz graf 7 a 8). Současně pedagogové uvádí, že tyto děti jsou v naprosté většině bezproblémově přijímány v kolektivu ostatních vrstevníků (viz graf 6).

Hypotéza č. 4: Čím více jsou intaktní děti informováni o omezení kamaráda (ů), tím je snazší začlenění dítěte s výživovým omezením do kolektivu vrstevníků.

S touto hypotézou jsou spojené v dotazníku otázky 7 a 8, ze kterých vyplývá, že pedagogové poskytují rovný přístup ke vzdělávání pro všechny děti prostřednictvím informovanosti ostatních vrstevníků o omezení kamarádů v rámci společného komunitního kruhu a tím dochází k zamezení případného nevhodného chování k těmto dětem (viz graf 7 a 8). Hypotéza byla potvrzena.

5. dílčí výzkumná otázka: Jaký přístup mají mateřské školy k přijímání dětí s výživovým omezením?

Tato výzkumná otázka je také zohledněna v teoretické části práce, ve které je uvedeno, že pokud mateřské školy nemohou ze závažných důvodů připravovat pro děti speciální stravu, musí nalézt jiná řešení. Především ohřívat pokrmy, které si přinesou děti z domu. V případě odmítnutí požadavku donášky speciální stravy z domu by se jednalo o porušení školského zákona. Toto výzkumné šetření je také zohledněno v dotazníku otázkami 3 a 4. Z analýzy jednoznačně vyplývá, že mateřské školy Pardubického kraje řeší problémy týkající se odlišného stravování a že se snaží najít vhodná řešení k oboustranné spokojenosti mezi mateřskými školami a rodiči dětí s výživovým omezením (viz graf 3 a 4).

Hypotéza č. 5: Čím více mateřské školy spolupracují s rodinou, tím větší je zajištěna podpora dětem s výživovým omezením.

K této hypotéze se pojí v dotazníku otázka č. 4 a 18, z jejíž analýzy vyplývá, že spolupráce mateřských škol s rodinou je ve více jak polovině z odpovědí výborná a také, že mateřské školy v Pardubickém kraji se snaží vyhovět požadavkům každé rodiny a společně je tak podpořena cesta v hledání optimálního řešení. (viz graf 4 a 18). Z této hypotézy vyplývá i pravděpodobně skutečnost, že se výzkumného šetření zúčastnily především ředitelky mateřských škol a také, že jsou dostatečně informovány o této problematice a tudíž mohou okamžitě reagovat na případné problémy a spolupráce s rodinou je tak snazší (viz graf 14 a 20). Hypotéza byla potvrzena.

6. dílčí výzkumná otázka: Je příprava pedagogů mateřských škol ztížená či rozdílná vzhledem k počtu dětí s výživovým omezením?

Tato výzkumná otázka byla zjišťována pomocí dotazníku otázkou č. 5, 9, 10 a 17. Jak jednoznačně vyplynulo z analýzy dat výzkumného šetření, pedagogové nevnímají rozdílnost či obtížnost pedagogické přípravy vzhledem k dětem s výživovým omezením (viz graf 10), ale zároveň jsou si pedagogové plně vědomi možných překážek a proto věnují dětem s výživovým omezením větší pozornost (viz graf 9). Na základě odpovědí pedagogů se lze domnívat, že při přípravě a samotném průběhu činností přispívá skutečnost, že pedagogové nevnímají potřebnou spolupráci s poradenskými zařízeními (viz graf 5) a také že děti s výživovým omezením nepotřebují zajištění speciální podpory a pomoci (viz graf 17).

Hypotéza č. 6: Čím větší je četnost dětí s výživovým omezením, tím náročnější je pro pedagogy příprava na pedagogickou činnost.

Touto hypotézou se věnuje dotazník otázkami č. 9 a 10, z tohoto výzkumného šetření je zřejmé, že pedagogové mají dostatek vědomostí týkající se dané problematiky a také nevnímají pedagogickou přípravu na činnosti odlišnou či obtížnější (viz graf 9 a 10). Hypotéza nebyla potvrzena.

Celé výzkumné šetření nelze posuzovat zcela objektivně, neboť z celkového počtu 87 rozeslaných dotazníků se vrátilo pouze 30 dotazníků. Nicméně je podstatné, že mají

pedagogové dostatek informací týkající se výživového omezení a také informují vhodnou formou (např. v komunitním kruhu) i ostatní vrstevníky v kolektivu o výživovém omezení svých kamarádů. Zároveň jsou si vědomi ztíženějších situací, které mohou nastat během pobytu v mateřských školách. Proto dochází k uplatnění individuálního přístupu a zvýšené pozornosti dětem s výživovým omezením. Zároveň z údajů vyplývá, že děti s výživovým omezením jsou srovnatelné s ostatními dětmi z mateřských škol. Největším omezením pro tyto děti zahrnují zejména specifické stravovací potřeby (především rozdílná skladba stravy). Mateřské školy vycházejí dětem s výživovým omezením vstříc v rámci rozdílného stravování, nebo je dětem umožněna vlastní strava z domu, což mnohdy nemusí být zcela ideální řešení. Mateřské školy umožňují zajistit dětem s výživovým omezením výchovně vzdělávací cíl v dostatečné míře, samozřejmě záleží i na citlivém přístupu pedagoga.

Velmi důležitá je spolupráce mezi mateřskými školami a rodiči dětí s výživovým omezením. Pedagogové musí být seznámeny se zdravotním stavem dětí a jejich individuálními potřebami. Od přátelské, důvěřivé spolupracující atmosféry se odvíjí i jejich následné rozvíjení a vzdělávání.

Děti s výživovým omezením mají stejné potřeby jako ostatní děti, v některých případech mohou být projevy v chování rozdílné od intaktních dětí, zejména jsou-li unavené. To však nemění nic na skutečnosti, že každé dítě má právo na to, aby se mu dostalo takových podmínek, které mu umožní dosáhnout a naplnit potřeby v co nejkvalitnější podobě. Z výzkumného šetření vyplývá, že pro práci s těmito dětmi v mateřských školách je nezbytností monitorovat aktuální, individuální stav každého dítěte a zároveň je potřeba respektovat možnosti a schopnosti každého dítěte. Důležité je sledovat a vyrovnávat případné nedostatky v celkovém vývoji dítěte.

V současnosti vlivem inkluze je snahou zařadit všechny děti (pokud je to možné) do běžného vzdělávacího proudu, aby nedocházelo k segregování dětí s různými typy znevýhodnění a postižení. Snahou je vzdělávat tyto děti s ostatními vrstevníky, prožívat plnohodnotným způsobem svůj dětský věk a neizolovat je do speciálních škol.

## 7.6 DOPORUČENÍ PRO PEDAGOGICKOU PRAXI

Pro práci pedagoga v mateřské škole je nezbytné znát zdravotní stav jednotlivých dětí z důvodu možné nežádoucí komplikace, která může nastat během pobytu v předškolním zařízení. Mateřská škola je jedním z prvních míst, kde se dítěti dostává nepřetržitého množství činností, které vedou k mnohostrannému rozvoji každého dítěte. Děti s výživovým omezením se vzdělávají v běžných mateřských školách, jsou součástí celého třídního kolektivu, což může být prospěšné i pro ostatní vrstevníky. Intaktní děti se spontánně učí větší toleranci, respektovat a pomáhat kamarádům a zároveň chápat každé dítě jako originál. K těmto mezilidským hodnotám pedagog vede všechny děti, které jsou součástí společenství, ve kterém žijí. Každé dítě snadněji přijímá vzory chování, sebeobslužné, řečové dovednosti, hru a jiné mnohem přirozeněji od svých vrstevníků.

Úkolem pedagoga je podporovat u dětí zvědavost, sebedůvěru, rozvíjet poznávací dovednosti, emoce a učit dítě sebeovládání aj. Důležitá je také realizace metodicky promyšlených činností, na základě individuálního přístupu, jejich momentálních potřeb a schopností jednotlivých dětí. Je nezbytné připravovat hravé, přiměřené, motivační a v mnoha oblastech rozvíjející aktivity.

Klíčové pro práci pedagoga je vytvoření kamarádské a bezpečné atmosféry, podpora kladných, ohleduplných vztahů mezi všemi kamarády ve třídě, aby si děti navzájem pomáhaly v nesnázích. Vhodnými činnostmi jsou skupinové hry zaměřené na stmelení kolektivu.

Z důvodu možnosti větší únavy u dětí s výživovým omezením je nezbytné poskytnutí dostatku odpočinku a relaxace. Vytvořením prostoru pro spontánní činnosti dává dětem s výživovým omezením možnost samostatného odpojení se od činností a odebrání se k relaxaci. Jestliže má pedagog ve třídě dítě s výživovým omezením je možné pohlížet na všechny děti jako skupinu, ale zároveň neopomenout, že každé dítě je individualita. Brát v úvahu drobné rozdíly mezi dětmi a umět na to reagovat, popř. hledat cestu v možných nepříznivých situacích, tak aby byly uspokojeny jejich okamžité potřeby.

Pro děti s výživovým omezením je potřeba vytvořit podmínky podporující nejen jejich vzdělávání, ale také posílení jejich zdraví. Vhodnými činnostmi k upevnování zdraví jsou pohybové aktivity v přírodě, v letních měsících utužování na zahradách mateřských škol a poznávání přírodních krás pomocí všech smyslů. V herně využívat rozmanitých činností zaměřených na dechová cvičení, širokou škálu pohybových chviliek a relaxačních cviků. Realizace projektů zaměřená na zdraví a téma s ním související jsou další alternativou, jak v dětech podporovat pozitivní vztah k hodnotám zdraví, aby patřily mezi jejich priority na celý život.

Režim dne by měl být pružný, aby mohl pedagog v případě potřeby reagovat na aktuální změny. Množství spontánních a řízených aktivit by měly být dětem nabídnuty v souladu s harmonickým rozvojem. Respektovat rozhodnutí dítěte zda chce, či nechce se aktivit účastnit. Je nepřijatelné nutit dítě do činností. Proto je podstatné připravovat pro děti pestré a rozmanité nabídky, které jsou bohaté nejen na daná témata ale také na činnosti.

Mimoškolní aktivity, především výlety a exkurze, mají pro všechny děti v mateřské škole jednoznačný přínos zejména v oblasti socializace. Výhradně v kolektivu se tak děti naučí řešit konflikty, překonávat nesnadné situace a zároveň sdílet společně radostné okamžiky.

Všechny aktivity realizované v mateřských školách by měly být zaměřené především zábavnou formou, ale současně by měly směřovat k vyváženému rozvoji osobnosti každého dítěte. S ohledem ke všem dětem z mateřské školy je důležité plánovat činnosti tak, aby byly pro všechny dostupné a přiměřeně rozvíjející. Cílem předškolního vzdělávání je vychovat jedinečnou sebejistou osobnost každého dítěte, která bude samostatně přemýšlet, jednat a uvažovat.

Závěrem by chtěla autorka práce zdůraznit důležitost zajištění ekonomických, technických a materiálních podmínek tak, aby všechny mateřské školy byly schopny vyhovět potřebám dětí s výživovým omezením, zejména ve stravovacím režimu. Rodiče by potom nemuseli připravovat stravu doma, což by jim samozřejmě ulehčilo situaci, která vzhledem k této problematice skrývá jisté překážky.

## ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se zabývá problematikou výživového omezení u dětí předškolního věku a jejich možný dopad na absenci ve vzdělávání. Předškolnímu období se rozumí věk dítěte, který začíná ve třech letech a končí nástupem do základní školy. Proto je důležité zařazovat všechny děti, včetně dětí s výživovým omezením do kolektivu vrstevníků nejen z důvodu socializace, ale také z důvodu předávání komunikačních dovedností a poskytnutí místa, kde bude dítě přijato všemi vrstevníky. Dalším důležitým aspektem je citlivý přístup nejen od rodiče, ale také od pedagoga. V současnosti děti tráví mnohem méně času s rodinou než děti dříve. Jeden z důvodů je jistě pracovní vytíženost rodičů. Vždyť zájem rodičů, jejich láska a bezpečí je základem pro osobnost každého dítěte. Děti s výživovým omezením potřebují pro správný rozvoj a vývoj v první řadě rodinné zázemí. Velmi důležitou roli v rozvoji dítěte zastává rodina, jejich podněty a prostředí. Další vzdělávání probíhá prostřednictvím mateřské školy a navazují tak na dosažené vědomosti a znalosti.

V bakalářské práci, která se týká výživového omezení je potřeba poukazovat na její důležitost. Díky tomu je možné předcházet některým komplikacím a problémům, které mohou v rámci pobytu dítěte s výživovým omezením v mateřské škole nastat. Nezbytností je informovanost pedagogů mateřských škol, ale také dostatek informací od rodiny týkající se této problematiky.

Teoretická část charakterizuje dítě předškolního období, jeho vývoj po stránce motorické, sociální a emocionální. Tato kapitola se také věnuje kognitivnímu vývoji a řeči u dítěte předškolního věku, dále popisuje předškolní vzdělávání dle RVP PV. Zabývá se také vzděláváním předškolních dětí se SVP, adaptací dětí s výživovým omezením a současně přístupem mateřských škol k přijímání dětí s výživovým omezením. Součástí teoretické práce jsou jednotlivá výživová omezení se zaměřením na cukrovku, potravinové alergie a bezlepkovou dietu. Poslední část teoretické práce tvoří organizace zaměřená na tuto problematiku.

Hlavní cíl, výzkumné otázky a hypotézy, které byly na počátku výzkumného šetření stanoveny, se podařilo prostřednictvím množství odborné literatury a dotazníků analyzovat. Hlavním cílem bakalářské práce bylo prozkoumat nejčastější překážky ve

vzdělávání předškolních dětí se zaměřením na výživové omezení. Dále bylo výzkumné šetření zaměřeno na specifika dětí s výživovým omezením, oblast omezení v rámci vzdělávání a také zdali je pedagogická příprava na činnosti pro pedagogy rozdílná či ztížená. K zjištění odpovědí byla využita kvantitativní metoda výzkumného šetření. Byli osloveni pedagogové z mateřských škol Pardubického kraje s žádostí o vyplnění dotazníku.

Z celkového výzkumného šetření vyplynulo, že mateřské školy, tedy jednotliví pedagogové nevnímají děti s výživovým omezením nějak rozdílněji. Zároveň si uvědomují důležitost této problematiky, a proto věnují těmto dětem s výživovým omezením větší pozornost. Největším problémem, který pedagogové uvedli je rozdílný stravovací režim, zejména v úpravě jídelníčku. Nicméně na základě kladného a respektujícího přístupu mateřských škol se dá vše vyřešit, a tyto děti se tak mohou stávat součástí kolektivu v běžných mateřských školách. Nezbytností je také podpora volnosti, spontánnosti a samostatnosti. Mateřská škola by měla být pro všechny děti místem, které dostatečně motivuje a zároveň podporuje k aktivnímu učení. Proto je důležité, aby byly děti s výživovým omezením součástí kolektivu a zažívaly tak pocit přijetí.

Velmi pozitivní je zjištění, že kolektiv dětí mateřských škol Pardubického kraje přijímají a respektují děti s výživovým omezením jako jejich součást a tudíž mají tyto děti dostatek příležitostí k interakcím mezi kamarády. Dále výzkumné šetření zjistilo, že děti s výživovým omezením se účastní mimoškolních aktivit, čímž jsou posíleny jednotlivé vztahy, tolerance a porozumění mezi vrstevníky v kolektivu, a dochází tak k eliminaci možných konfliktů. Z tohoto výzkumného šetření vyplývá, že pedagogové podporují a kladou velký důraz na budování vztahů mezi všemi vrstevníky ve třídě a vytvářejí tak prostředí, v němž jsou pozitivně a citlivě přijímány všechny děti, včetně těch s výživovým omezením.

Tato bakalářská práce může být inspirací nejen pro pedagogy mateřských škol, také pro studenty Univerzity Jana Amose Komenského, současně může poskytnout informace těm, kteří se o výživovou problematiku více zajímají.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M., D. OPATŘILOVÁ a M. VÍTKOVÁ. *Školní zralost a dítě se speciálními vzdělávacími potřebami: vzdělávání a diagnostika*. Praha : Nakladatelství Dr. Josef Raabe s.r.o., 2019. ISBN 978-80-7496-421-3.

BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.

BOHÁČOVÁ, J., I. HULÍNOVÁ a kol. *Školní zralost a dítě s SVP: v praxi mateřské školy*. Praha : Nakladatelství Dr. Josef Raabe s.r.o., 2019. ISBN 978-80-7496-422-0.

ČADOVÁ, E. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.

FIALOVÁ, I., D. OPATŘILOVÁ a L. PROCHÁZKOVÁ. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-233-8.

FISCHER, S. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha : TRITON, 2014. ISBN/978-80-7387-792-7.

FOŘT, P. *Aby dětem chutnalo*. V Praze: Ikar, 2013. ISBN 978-80-249-1047-5.

FRIČ, P., O.MENGEROVÁ. *Celiakie: bezlepková dieta a rady lékaře*. Čestlice : Medica Publishing, 2008. ISBN 978-80-85936-62-9.

FUCHS, M. *Potravinové alergie*. Praha: Maxdorf, s.r.o., 2013. Edice ČIPA. ISBN 978-80-7345-335-0.



HAVLÍNOVÁ, M., E. VENCÁLKOVÁ, J. HAVLOVÁ a kol. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: rozšířený a aktualizovaný modelový program (dokument a metodika)*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-383-8.

HOSKOVCOVÁ, S. *Psychická odolnost přeškolního dítěte*. Praha : Grada Psyché, 2006. ISBN 80-247-1424-8.

KEJVALOVÁ, L. *Výživa dětí od A do Z*. Praha : Nakladatelství Vyšehrad, spol. s.r.o., 2005. ISBN 80-7021-773-1.

KRYČOVÁ, M. *Činnosti k rozvoji řečových dovedností v předškolním vzdělávání*. Praha: Raabe, 2018. ISBN 978-80-7496-376-6.

LANGMEIER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie. 2., aktualizované vydání*. Prada: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

NEUMANN, D. *Péče o dítě s diabetem krok za krokem*. Praha : Mladá fronta a.s., 2017. ISBN 978-80-204-4293-2.

PELIKÁN, J. 1998. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha : Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-569-8.

VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami I*. Brno : Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-163-8.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

ŠANCEDĚTEM. *Předškolní období*. [online] 2014. [cit. 2019-10-31] Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/vyvoj-ditete-a-jeho-potreby/predskolni-obdobi.shtml>

DIADĚTI. *Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí*. [online] © 2010. [cit. 2019-10-18]. Dostupné z: <http://www.diadeti.cz/ozdravne-pobyty.php>

MÁŠA. *Občanské sdružení pro alergiky, astmatiky a ekzematicky*. [online] © 2012-2016. [cit. 2019-11-15]. Dostupné z: [https:// http://www.masa.cz/o-nas](https://http://www.masa.cz/o-nas)

CELIAC. *Sdružení celiaků české republiky*. [online] 2002. [cit. 2019-11-18]. Dostupné z: [https:// http://www.celiac.cz/default.aspx?article=2](https://http://www.celiac.cz/default.aspx?article=2)

CHVÁTALOVÁ, H. *Musí a mají školky dovolit dětem veganské jídlo z domova?* [online] 2019. [cit. 2019-10-21]. Dostupné z: <https://www.rodina.cz/clanek11778.htm>

IDNES. *Školka musí ohřát jídlo, které si alergické dítě donese*. [online] © 1999-2019 [cit. 2019-10-19]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/kuchari-ve-skolkach-musi-detem-ohrivat-prinesene-jidlo.A150824\\_154152\\_domaci\\_ale](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/kuchari-ve-skolkach-musi-detem-ohrivat-prinesene-jidlo.A150824_154152_domaci_ale)

JÍDELNY. *Zásady správné výživy dětí*. [online] © 2002-2016 [cit. 2019-10-19]. Dostupné z: <https://www.jidelny.cz/show.aspx?id=1900>

JÍDELNY. *Vegetariánství*. [online] © 2002-2016 [cit. 2019-10-25]. Dostupné z: <https://www.jidelny.cz/show.aspx?id=143>

JÍDELNY. *Stravování žáků s potravinovou alergií nebo intolerancí*. [online] © 2002-2016 [cit. 2019-10-18]. Dostupné z: <https://www.jidelny.cz/show.aspx?id=1418>

MACH, J. *Školky protizákonně neberou děti s dietou nebo alergiky*. [online] © 2003-2019 [cit. 2019-10-20]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/veda-skoly/clanek/skolky-protizakonne-neberou-deti-s-dietou-nebo-alergiky-42904>

SMUTNÁ, M. *Školky musí dětem povolit veganské jídlo*. [online] © 1999-2019 [cit. 2019-10-18]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/stravovani-materske-skolky-veganska-strava-donaseni-jidla.A180125\\_114420\\_domaci\\_mav](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/stravovani-materske-skolky-veganska-strava-donaseni-jidla.A180125_114420_domaci_mav)

MŠMT. *RVP PV leden 2018*. [online] © 2013-2019 [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45304/>

MŠMT. *Metodické doporučení k provádění některých činností související s realizací dietního stravování v zařízeních školního stravování*. [online] © 2013-2019 [cit. 2019-10-26]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/39244/>

MŠMT. *Vyhláška Č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.* [online] © 2013-2019 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaskey-ke-skolskemu-zakonu>

## **SEZNAM ZKRATEK**

SVP – Speciální vzdělávací potřeby

RVP PV – Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání

PLPP – Plán pedagogické podpory

IVP – Individuální vzdělávací plán

PPP – Pedagogicko psychologická poradna

SPC – Speciální pedagogické centrum

SVP – Středisko výchovné péče

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled rozeslaných a navracených dotazníků.....	35
---	----

## Seznam grafů

Graf 1: Počet intaktních dětí z mateřských škol Pardubického kraje, počet dětí s výživovým omezením v mateřských školách.....	36
Graf 2: Výživové omezení vyskytující se v mateřských školách Pardubického kraje ...	37
Graf 3: Nabídka speciální stravy v mateřských školách Pardubického kraje.....	37
Graf 4: Přístup mateřských škol k přijímání dětí s výživovým omezením.....	38
Graf 5: Spolupráce mateřských škol s poradenským zařízením týkající se této problematiky .....	38
Graf 6: Vliv výživového omezení u dítěte vzhledem k přijetí do kolektivu ostatních dětí .....	39
Graf 7: Informovanost ostatních dětí s omezením kamaráda (kamarádů).....	39
Graf 8: Způsob sdělení informací o výživovém omezení vrstevníků.....	40
Graf 9: Více pozornosti k dětem s výživovým omezením během pobytu v mateřské škole.....	40
Graf 10: Rozdílná profesní příprava pedagogů vzhledem k těmto dětem .....	41
Graf 11: Účast na všech aktivitách těchto dětí během dne v MŠ .....	41
Graf 12: Změny v chování dětí s výživovým omezením během dne v mateřské škole v porovnání s ostatními dětmi.....	42
Graf 13: Účast dětí s výživovým omezením na „mimořádných“ událostech (např. výlety) .....	42
Graf 14: Zajištění více informací pro pedagogy o této problematice (např. prostřednictvím dalšího vzdělávání).....	43

Graf 15: Specifika dítěte s výživovým omezením v rámci docházky do MŠ.....	43
Graf 16: Charakteristika dítěte s výživovým omezením v rámci vzdělávání v mateřských školách.....	44
Graf 17: Zajištění speciálních potřeb pro tyto děti v rámci pobytu v mš .....	44
Graf 18: Spolupráce mateřských škol Pardubického kraje s rodiči dětí s výživovým omezením.....	45
Graf 19: Nejvýše dosažené vzdělání u respondentů .....	46
Graf 20: Pracovní zařazení respondentů .....	46

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A - Dotazník.....</b>	<b>I</b>
----------------------------------	----------

## **Příloha A: Dotazník pro mateřské školy Pardubického kraje**

1. Celkový počet dětí v MŠ a počet dětí s výživovým omezením.
  - a. Celkový počet dětí (vypište)
  - b. Ano, děti s výživovým omezením navštěvují naši MŠ (počet)
  - c. Ne, děti s výživovým omezením nenavštěvují naši MŠ
2. Vyberte, prosím, kterého výživového omezení se týká.
  - a. Cukrovka
  - b. Potravinové alergie
  - c. Bezlepková dieta
  - d. Jiné (prosím, napište konkrétně)
3. Nabízí MŠ „speciální „stravování“?
  - a. Částečně (pouze ze zdravotních důvodů a na základě lékařského potvrzení)
  - b. Děti si nosí vlastní stravu z domu
  - c. Ne
4. Hraje odlišné stravování dětí roli v přijímání do MŠ?
  - a. Ano
  - b. Ne, snažíme se najít vždy adekvátní řešení
5. Spolupracuje MŠ s poradenským zařízením týkající se této problematiky?
  - a. Ano
  - b. Ne
  - c. Spolupráce probíhá spíše ze strany rodiny
6. Má dítě s výživovým omezením ztíženou situaci v zapojení se do kolektivu ostatních dětí?
  - a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nejsem si jistá
7. Jsou ostatní děti seznámeny s omezením kamaráda (kamarádů)?
  - a. Ano
  - b. Ne
  - c. Částečně
8. Pokud ANO, jakým způsobem jste podali informace?
  - a. Individuální forma



- b. Společně v komunitním kruhu
  - c. Děti nejsou informovány
9. Věnujete dětem s výživovým omezením více pozornosti během pobytu v MŠ?
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nejsem si jistá (ý)
10. Je Vaše profesní příprava odlišná či obtížnější vzhledem k těmto dětem?
- a. Ano (prosím, napište konkrétní problém)
  - b. Ne, nezaznamenal (a) jsem žádné rozdíly
11. Vykonávají tyto děti všechny aktivity během dne v MŠ?
- a. Ano
  - b. Ne (prosím, doplňte jaké)
12. Pozorujete na dětech výraznější změny v chování během dne v MŠ v porovnání s ostatními dětmi?
- a. Ano, jsou více podrážděné a unavené
  - b. Ne, zapojují se stejně jako ostatní děti
13. Jezdí s Vámi tyto děti na „mimořádné“ události (např. výlet)?
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. Ano, ale s doprovodem rodičů
14. Potřeboval (a) byste získat více informací o výživovém omezení (např. prostřednictvím dalšího vzdělávání)?
- a. Ano, mám nedostačující informace
  - b. Ne, jsem dostatečně informován (a)
15. Jaká jsou (dle vašeho názoru) specifika dítěte s výživovým omezením v rámci docházky do MŠ?
- a. Mají srovnatelné potřeby s ostatními dětmi
  - b. Tyto děti potřebují více odpočinku (snížení pohybové aktivity)
  - c. Rozdílné režimové potřeby (odlišná strava, vyloučení konkrétní potraviny, aplikace inzulínu aj.)
  - d. Jiné (prosím, doplňte)
16. S jakými úskalími se nejčastěji dítě s výživovým omezením potýká v rámci vzdělávání v MŠ?
- a. Častá nemocnost, tudíž absence ve vzdělávání

- b. Negativní projevy v chování k ostatním dětem
  - c. S žádnými, je srovnatelné s ostatními dětmi
  - d. Jiné (prosím, doplňte)
17. Je zapotřebí zajištění speciálních potřeb pro tyto děti v rámci pobytu v MŠ?
- a. Ano (např. osobní asistent, snížení počtu ve třídě)
  - b. Ne, není potřeba
  - c. Jiné (prosím, vypište)
18. Jaká je spolupráce s rodiči těchto dětí?
- a. Výborná
  - b. Dobrá
  - c. Nedostačující
19. Vyberte, prosím nejvýše dosažené vzdělání.
- a. SŠ pedagogického směru
  - b. VŠ pedagogického směru
  - c. VŠ se zaměřením na speciální pedagogiku
  - d. Jiné (prosím doplňte)
20. Jaké máte pracovní zařazení?
- a. Ředitelka
  - b. Učitelka
  - c. Jiné (prosím doplňte)

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Petra Hubálková

**Obor:** Speciální pedagogika – vychovatelství

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Výživové omezení u dětí předškolního věku a jeho možný dopad na absenci ve vzdělávání

**Rok:** 2020

**Počet stran textu bez příloh:** 63

**Celkový počet stran příloh:** 3

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 18

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 14

**Vedoucí práce:** PaedDr. Jarmila Klugerová Ph.D.