



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Fakulta zdravotně sociální

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Diplomová práce

# Úloha dětské sestry ve školním stravování

Vypracoval: Bc. Milena Mágrová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mária Boledovičová PhD.

České Budějovice 2014

## **Abstrakt**

Postoje ke stravování a výživové zvyklosti se formují od raného dětství, pod vlivem životního stylu rodiny společně a postupně s působením školy a společenství, ve kterém dítě vyrůstá. Zdravý životní styl by měl systematicky oslovovat všechny děti v průběhu celé školní docházky přiměřené jejich věku a potřebám. Komplexní propojení teoretického a praktického působení na žáky při výuce ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, Výchovy ke zdraví s možností propojení se školní jídelnou. Pokud bude snažení školních jídelen podpořeno působením učitelů, kteří vhodně využijí forem a metod výuky, aby zpřístupnili svým žákům nejen odborný pohled na problematiku výživy, ale oslovili žáky natolik, aby byli ochotni korigovat své dosavadní návyky z rodinného prostředí a dále je měnit ve prospěch svého zdraví. Pak budeme na dobré cestě společné spolupráce všech zúčastněných - rodičů, zdravotníků, učitelů a školních jídelen vedoucí ke společnému cíli a to je ZDRAVÍ.

Cílem diplomové práce bylo zhodnotit úlohu dětské sestry ve školním prostředí, konkrétně školním stravování. Výzkumné šetření mělo analyzovat stravovací normy pro žáky Základních škol a zjistit zkušenosti a spokojenost rodičů se školním stravováním a zmapovat postoje dětí na nižším a vyšším stupni Základní školy ke stravování ve školní jídelně.

V diplomové práci bylo použito kvantitativní a kvalitativní výzkumné šetření. Sběr dat probíhal prostřednictvím dotazníkového šetření určené rodičům a dětem od 3. až do 9. třídy a Focus group dětí 1. a 2. třídy Základní školy v Jindřichově Hradci. Dotazníky byly zpracovány a statisticky vyhodnoceny programem SPSS. Využili jsme Pearsonova chi kvadrát testu, dvou-výběrového t -testu pro výstupy grafů a tabulek. Focus group bylo provedeno ve třídách a ve školní jídelně mezi dětmi během přestávky a oběda za přítomnosti učitele a zástupkyně ředitele školy. Výzkumný soubor byl tvořen rodiči dětí navštěvující ZŠ v Jindřichově Hradci a žáky 1. až 9. třídy téže školy. Do našeho výzkumného šetření se zapojili téměř všichni oslovení, rodiče a jejich děti během výuky Výchova ke zdraví, kde se měli možnost vyjádřit ke školnímu stravování, i když byly dotazníky dobrovolné a anonymní.

Školní stravování, které je velmi diskutovaným tématem jak odbornou, tak laickou veřejností v celé České republice a naše výsledky výzkumného šetření jsou zřejmě výjimkou. Mezinárodní výzkumy naznačují, že nespokojenost se školním stravováním roste s věkem, avšak náš výzkum ukázal, že jsou stejně spokojeni žáci na nižším i vyšším stupni stejně. Stravovací normy pro žáky, které jsou legislativně řešeny v oblasti školství, zdravotnictví společně s hygienickými a finančními požadavky na školní stravování. Z analýzy stravovacích norem vyplynulo, že spolupodílení se rodičů na vytváření jídelníčku se mohou podílet jen částečně, protože se i částečně spolupodílejí na financování školního oběda. Další analýzou jsme zjistili, že naplňování tzv. „spotřebního koše“ je dáno zákonem a ze zákona i kontrolním orgánem České školní inspekce, která dohlíží na dodržování stravovacích norem pro danou věkovou skupinu.

Z pozorování dětí 1. a 2. třídy jsme zjistili, že děti v tomto období jsou ovlivňovány sociálním prostředím, ve kterém se během dne vyskytují. Přebírají zvyklosti, dovednosti, ale i zlozvyky od rodičů, učitelů a vzorů a jsou v tomto věku snadno ovlivnitelní, proto je nezbytné začít včas s výchovou ke zdraví a prevenci. Zjistili jsme, že děti byli téměř všechna se školním stravováním spokojeny. Další skupinou se stali žáci 3. až 9. třídy, kteří se vyjadřovali a hodnotili stravu ve školní jídelně, kde jak podle celorepublikových výzkumů se náš vzorek od ostatních lišil. Spokojenost dětí se školním stravováním se výrazně nelišil, jak jsme předpokládali, dle věku dětí na nižším a vyšším stupni Základní školy. Výzkumné šetření spokojenosti rodičů dětí se školním stravováním ukázalo, že rodiče dětí na nižším stupni jsou spokojenější, než rodiče dětí na vyšším stupni ZŠ a tím pádem se spokojenost rodičů mezi nižším a vyšším stupněm ZŠ liší. Výzkum poukazuje na propojení školního a zdravotnického systému, kde by v této komunitě měla místo právě dětská sestra, která ve školní zdravotní službě fungovala až do privatizace primární zdravotní péče a jinde v zahraničí úspěšně působí dodnes.

Celá společnost se stále více zamýšlí nad svým zdravím, nad předcházením onemocnění, klade se důraz na prevenci a na zdravý životní styl jedince a společnosti. Zde má své neopomenutelné, nezastupitelné místo právě dětská sestra, která podporuje

zdraví, pomáhá předcházet onemocněním, zlepšuje, posiluje a obnovuje zdraví jedinců, rodin a komunit. Je nezbytné, aby komunitní sestry péči realizovaly, vedly, koordinovaly, a aby jejich péče byla ve všech oblastech vnímána jako legitimní a zásadní. Výsledky výzkumného šetření byly předem vyžádány zástupkyní ředitele školy v Jindřichově Hradci pro případnou korekci stravování dětí ve školní jídelně a dále mohou být prezentovány na seminářích nebo konferencích, které jsou zaměřené na výživu a na zdravý životní styl dětí.

**Klíčová slova:** Dětská sestra. Školní stravování. Žáci základní školy. Rodiče. Komunitní ošetřovatelství. Primární prevence. Zdraví.

## **Abstract**

Approaches to nourishment and eating habits are formed from early childhood under the influence of family lifestyle, gradually together with the influence of school and society where a child grows. Healthy lifestyle should systematically address all children during the whole school attendance, adequately to their age and needs. Comprehensive link between theoretical and practical influencing of pupils in subjects Human and Health and Education to Health with the possibility of link to school canteen. If the efforts of school canteens are supported by teachers, who adequately use teaching forms and methods to popularize not only the professional insight into nourishment problems, but to address the pupils to such an extent that they are willing to modify their existing habits from the family environment and change them furthermore for the benefit of their health. Then we will be on the good way to cooperation of all the involved – parents, healthcare staff, teachers and school canteens leading to the common goal, which is GOOD HEALTH.

The aim of the thesis was to assess the role of a children nurse in school environment, namely in school catering. The research tried to analyse catering standards for pupils of primary schools and to find the experience and satisfaction with school catering among parents and to map approaches of children of lower and higher level of primary school to school canteen meals.

Quantitative and qualitative research was applied to the thesis. Data collection was performed by means of questionnaires for parents and children from the 3rd to 9th grades and focus group among children of the 1st and 2nd grades of primary school in Jindřichův Hradec. The questionnaires were processed and statistically evaluated by SPSS programme. We applied Parkinson's chi-squared test, a paired sample t-test for graph and table outputs. The focus group was performed in classrooms and in the canteen during break and during lunch at presence of a teacher and the vice headmistress. The research sample consisted of parents of children attending primary school in Jindřichův Hradec and pupils of the 3rd to 9th classes of the same school. Nearly all the addressed, parents and their children participated in the research during

Education to Health lessons, where they could comment the school meals although the questionnaires were voluntary and anonymous.

School catering, which is a frequent topic among professionals as well as the wide public in the whole Czech Republic and the results of our research are obviously an exception. International researches indicate that dissatisfaction with school catering grows with age, however our research has shown that satisfaction is the same at both the levels, the lower and the higher. Catering standards are legislatively arranged in educational sphere, healthcare together with hygienic and financial requirements to school catering. Analysis of catering standards has shown that parents can only partially participate in preparation of menus, as they partially participate in financing of school lunches. We found in further analysis that filling of the so called “shopping basket” is given by the law and by the inspection body the Czech School Inspection, which supervises adherence to catering standards for given age group.

From observation of 1st and 2nd class children we have found that children of this age are affected by the social environment they are in during the day. They adopt habits, skills, but also bad habits from their parents, teachers and models and are easily suggestible at this age, which is why it is important to start early with education to health and prevention. We have found that nearly all the children are satisfied with their meals. Pupils of 3rd to 9th classes formed another group. They commented and assessed canteen meals, where our sample differed from the other researches within the whole Republic. Satisfaction with canteen meals did not substantially differ with age as we expected. The research into satisfaction with school meals among parents has shown that parents of elementary school children are more satisfied than those of the higher level children, so the satisfaction among parents differs between the lower and higher primary levels. The research points out the connection of educational and healthcare systems, that there would be a place for a children nurse in this community, who operated in the school healthcare service before privatization of primary healthcare and still successfully operates there in many countries.

**Conclusion:** The whole society more and more thinks about its health, about neglecting diseases, prevention and healthy lifestyle of an individual and the whole

society are stressed. A children nurse is the one who has her irreplaceable position here, who supports health, helps prevent diseases, improves, strengthens and restores health of individuals, families and communities. It is necessary for community nurses to implement, lead and coordinate the care and for their care to be perceived as legitimate and essential in all spheres. The research results were requested by the vice headmistress of the school in Jindřichův Hradec in advance for possible correction of school catering and they might be also presented at seminars or conferences focused on nutrition and healthy lifestyle of children.

**Key words:** Children nurse. School catering. Primary school pupils. Parents. Community nursing. Primary prevention. Health.

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci *Úloha dětské sestry ve školním stravování* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 14. srpna 2014

.....

(jméno a příjmení)



## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PhDr. Márii Boledovičové PhD., za vedení diplomové práce a také za její podporu, trpělivost, rady, inspiraci a diskuze nejen při vypracování diplomové práce.

Dále bych poděkovala Mgr. Olze Dvořáčkové za pomoc při statistickém zpracování dat, zástupkyni ředitele školy a všem respondentům ze Základní školy v Jindřichově Hradci. Rovněž patří můj velký dík rodině a mým spolupracovníkům za jejich podporu při studiu a tvorbě potřebného zázemí.

## Obsah

<i>Úvod</i> .....	13
<b>1 Výživa jako zdroj energie</b> .....	15
1. 1 Základní složky potravy a jejich význam v organismu .....	15
1. 1. 1 Cukry .....	15
1. 1. 2 Tuky .....	16
1. 1. 3 Bílkoviny .....	17
1. 1. 4 Minerální látky, vitamíny .....	17
1. 1. 5 Voda.....	18
1. 2 Trávení a vstřebávání .....	18
1. 3 Potravinová pyramida .....	19
1. 4 Zásady správné výživy.....	19
1. 5 Výživa v jednotlivých vývojových etapách lidského života.....	21
1. 5. 1 Výživa matky a prenatální období dítěte .....	21
1. 5. 2 Výživa v novorozeneckém a kojeneckém období .....	21
1. 5. 3 Výživa batolete .....	22
1. 5. 4 Výživa předškolních dětí .....	22
1. 5. 5 Výživa školních dětí .....	23
1. 5. 6 Výživa adolescentů.....	24
1. 6 Faktory ovlivňující výživu dětí .....	24
1. 7 Onemocnění související s nesprávnou výživou .....	26
1. 7. 1 Mentální anorexie a bulimie .....	27
1. 7. 2 Ostatní chorobné stavy .....	27
1. 7. 3 Obezita.....	28
<b>2 Školní stravování</b> .....	29
2. 1 Historie a současnost školního stravování v České republice.....	29
2. 2 Školní stravování ve světě.....	30
2. 3 Legislativa školního stravování .....	31
2. 4 Školní stravování a intervenční programy .....	34
2. 5 Školy podporující zdraví.....	35

<b>3 Úloha dětské sestry</b> .....	36
3. 1 Dětská sestra a její poslání v čase .....	36
3. 2 Primární péče .....	37
3. 2. 1 Programové pojetí primární péče.....	38
3. 2. 2 Úloha prevence v primární péči.....	39
3. 2. 3 Charakteristické znaky v primární péči .....	40
3. 3 Komunitní ošetřovatelství .....	40
3. 3. 1 Komunitní ošetřovatelství jako aplikovaný obor.....	41
3. 3. 2 Komunitní ošetřovatelství v čase.....	42
3. 3. 3 Komunitní sestra a její kompetence.....	42
3. 3. 4 Dětská sestra působící v komunitě školy.....	44
3. 4 Školní zdravotní péče.....	46
3. 4. 1 Školní zdravotní péče u nás .....	46
3. 4. 2 Zdravotní služba v zahraničí.....	48
3. 4. 3 Vize - navrácení dětské sestry do českých škol.....	49
<b>4 Cíl práce a hypotézy</b> .....	50
4. 1 Cíl práce .....	50
4. 2 Hypotézy práce .....	50
<b>5 Metodika</b> .....	52
5. 1 Použité metody a technika výzkumu .....	52
5. 2 Charakteristika výzkumného souboru.....	53
5. 3 Organizace výzkumu.....	54
<b>6 Výsledky</b> .....	56
6. 1 Analýza stravovacích norem pro žáky Základních škol .....	56
6. 2 Analýza dotazníků s rodiči žáků .....	59
6. 3 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření žáků 1. a 2. třídy.....	65
6. 4 Analýza dotazníků žáků 3. až 9. tříd ke školnímu stravování.....	70
6. 5 Verifikace hypotéz .....	78

<b>7 Diskuze</b> .....	82
<b>8 Závěr</b> .....	96
<b>9 Seznam použitých zdrojů</b> .....	98
<b>10 Přílohy</b> .....	114

## Úvod

*„Jím proto, abych žil,  
nežiju proto, abych jedl.“*

*Sokrates*

Téma školního stravování a úloha dětské sestry ve školním prostředí, je aktuální problematikou, kterou se zabývá nejen laická, ale i odborná veřejnost. V současné době je předpokladem zdravého životního stylu dobré zdraví, které je charakterizováno Světovou zdravotnickou organizací (WHO) jako stav perfektní fyzické, psychické, sociální a duchovní pohody a vyrovnanosti každého jedince, který má cítit radost a chuť ze života se smyslem pro naplnění v každém okamžiku své existence. Každý by měl převzít míru zodpovědnosti za svůj život, včetně péče o své zdraví.

Zdravým stravováním je provázen život každého z nás a to větší či menší měrou zájmu. Každá matka, která přivádí své dítě na svět, má jisté obavy, zdali zvládne své dítě dostatečně nasytit a jak dítě roste a vyvíjí se, tak se rodiče sebe sami ptají: dokážeme dítěti nabídnout zdravou a vyváženou stravu, aby bylo dítě zdravé? A život si plyne dál, z dětí se pomalu stávají dospělí lidé, kteří se sami vyhraňují určitým směrem. V prostředí v kterém se pohybují, škola a mimoškolní činnost, přebírají dané postoje a chování svých vrstevníků, idolů, kterým se snaží přizpůsobit a napodobit.

Školním stravováním se rozumí, ve znění *Vyhlášky č. 104/2005 Sb.*, stravovací služby pro děti, kterým je poskytováno stravování v rámci hmotného zabezpečení, plného přímého zaopatření, nebo v rámci preventivně výchovné péče, které se řídí výživovými normami a finančními limity. Přes všechny problémy je důležité školní stravování udržet, budovat a rozvíjet, tak aby bylo nositelem všech pozitiv, která mladý člověk potřebuje k zabezpečení svého růstu, vývoje, ale i posilování zdravotního stavu. Jejich nedodržením dochází k vážným zdravotním poruchám, které často vyžadují doživotní léčbu spojenou s dietními opatřeními. Poruchy příjmu potravy a změny stravovacích návyků se staly v posledních letech centrem zájmu odborníků nejen z hlediska medicínského, psychologického, ale i socio-kulturního.

V rámci řešení současného nevyhovujícího stavu školního stravování se doporučuje podporovat vytvoření institutu školní sestry jako chybějícího článku v oblasti zdravotní péče o děti a dorost (Šupínová, 2013). Zdravotní péče má vliv na zdraví asi z 10 % a zbylých 90 % představuje životní styl, životní a sociální prostředí (rodina, škola) a např. i ekonomické faktory, proto protektivní efekt při ochraně a podpoře zdraví dětí, do které by mělo přispět i působení dětské sestry ve školním prostředí. Dle statistického zpracování Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR, 2014), lze konstatovat, že nemocnost dětí ve věku 0 -18 let spojené s výživou má stále vzestupnou tendenci. Jak uvádějí kategorie onemocnění endokrinních, výživy, přeměny látek včetně diabetes mellitus, obezity, hyperalimentace a jejich následky, ale i poruchy duševního charakteru a chování včetně anorexie je nárůst těchto onemocnění enormní (ÚZIS ČR, 2014). Důraz kladený na preventivní opatření již od raného dětství a výchova ke zdravému životnímu stylu dětí a jejich rodičů je opodstatněná.

Setra má čtyři základní povinnosti, dle Etického kodexu Mezinárodní rady sester (ICN) přijatého roku 1953, pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Tyto zdravotnické skutky vycházející ze společenských hodnot a potřeb, které poskytuje jednotlivcům, rodinám a komunitám ve vzájemné spolupráci a koordinaci se službami jiných oborů.

Cílem diplomové práce bylo zhodnotit úlohu a postavení dětské sestry ve školním prostředí zaměřené na stravování dětí. Jakým způsobem může dětská sestra propagovat zdraví ve školním prostředí a intervenovat při akutních nebo potenciálních zdravotních, výživových problémech? Tím, že bude komunikovat, aktivně vyhledávat, odborně vést a následně spolupracovat se zástupci dalších profesí, ke spokojenému a zdravému životnímu stylu dětí a jejich rodičů. *„Každý by měl převzít míru zodpovědnosti za svůj život, včetně péče o své zdraví!“* : motto, které by se mělo vštěpovat už těm nejmenším dětem od prvopočátku.

## ***1 Výživa jako zdroj energie***

„Výživa je soubor biochemických a fyziologických procesů, který organismus přijímá a využívá látky z vnějšího prostředí potřebné pro všechny životní funkce“ (Nevoral, 2009, s. 21). Výživou se uspokojují především materiální potřeby organismu, jako je dodáním energie se zabezpečím životních procesů a se zabezpečením obnovy a ochrany organismu před nepříznivým prostředím (Held a kol., 2006).

Potrava je soubor poživatin, které slouží k výživě člověka, mezi které řadíme potraviny, pochutiny, lahůdky a nápoje. Pod pojmem pokrm rozumíme jídlo připravené ke konzumaci. Strava je sestava jídel a pokrmů, které člověk zkonzumuje za určitý časový interval a její úlohou je přiměřený příjem živin a energie (Held a kol., 2006). Na zabezpečení správné výživy je nevyhnutelné, aby se do organismu dostávaly všechny živiny v přiměřeném množství a kvalitě.

Lidský organismus získává energii v podobě složitých chemických sloučenin. Růst, svalová činnost, projevy dráždění, vylučování, každá taková funkce, každý fyziologický jev závisí přímo od přeměny látek. Jak Held a kol. (2006) uvádí, přeměny látek v organismu se neustále mění v závislosti od podmínek vnějšího a vnitřního prostředí, od stavu a potřeb organismu.

### ***1. 1 Základní složky potravy a jejich význam v organismu***

Základní složky potravy - sacharidy, proteiny, lipidy, minerální látky, vitamíny a voda jsou hlavním zdrojem energie, spolupodílejí se na stavbě tkání a jsou nevyhnutelně důležité pro zabezpečení dalších biologických funkcí v organismu. Tyto látky mají za úlohu zlepšovat senzoričnou kvalitu potravin a ovlivňují vstřebávání a využitelnost živin organismem. Neutrální látkou jako je vláknina, která je nestravitelná a příznivě ovlivňuje některá závažná onemocnění - karcinom tlustého střeva a diabetes mellitus (Held a kol., 2006).

#### ***1. 1. 1 Cukry***

Cukry (sacharidy) mají pro člověka mnohostranný význam, uvádí Klíma a kol. (2003) jsou hlavním zdrojem energie, mají nevyhnutelnou součást enzymů, bílkovin,

nukleových kyselin a podpůrných struktur. V organismu se vyskytují v hojném množství a můžeme je rozdělit do čtyř základních skupin. Monosacharidy jsou jednoduché cukry, příkladem je fruktóza, glukóza. Disacharidy jsou tvořeny dvěma monosacharidy, které jsou navzájem pospojovány glykosidickou vazbou. V přírodě se volně vyskytují jako třtinový a řepný cukr - sacharóza, mléčný cukr - laktóza a sladový cukr - maltosa. Další skupinou jsou oligosacharidy a polysacharidy, které jsou tvořeny monosacharidovými jednotkami, které jsou pospojovány glykosidovou vazbou. Polysacharidy jsou základem vlákniny, které jsou obsaženy v obilovinách, luštěninách a dále v ovoci a zelenině. Velmi často jsou nerozpustné ve vodě a nemají sladkou chuť. V přírodě jsou tyto látky velmi rozšířené a mezi zástupce patří škrob, glykogen, celulóza a chitin. V porovnání s tuky mají obrovskou výhodu v tom, že se na energii přemění daleko rychleji a tudíž jsou to pohotové zdroje energie pro svalovou činnost a v procesech základní látkové výměny. Jsou lehkou stravitelné a cenným zdrojem výživy všech buněk v organismu. Významně ovlivňují trávicí procesy v organismu a má význam v prevenci některých zdravotních potíží (obstipace, divertikulitida). Klíma a kol. (2003) udává, denní spotřeba je závislá a kolísavá na tělesné a duševní zátěži v rozmezí 5 až 20 g/kg tělesné hmotnosti a dni.

### ***1. 1. 2 Tuky***

Tuky (lipidy), jak Held a kol. (2006) uvádí, jsou pro člověka v organismu nevyhnutelné na stavbu buněčných struktur a tkání, jsou zásobní formou energie, která chrání organismus proti ztrátě tepla. Mastné kyseliny tvoří molekuly lipidů, které dělíme na nasycené mastné kyseliny a nenasycené. Organismus není schopen si je sám vytvořit, proto je nutné je přijmout v potravě z rostlinných tuků (sojový, slunečnicový, olivový a další) a z živočišných (sádlo, máslo, lůj). Klíma a kol. (2003) a Koletzko (2008) uvádějí, v potravě jsou tuky nevyhnutelné jako nositelé mastných kyselin, které umožňují vstřebávání liposolubilních vitamínů - A, D, E, K. Nedostatek některých esenciálních mastných kyselin v potravě může zapříčinit poruchy v metabolismu, růstu, poruchy ledvin, různorodé kožní projevy. U dětí se tuky v žaludku a v tenkém střevě emulgují na velmi drobné kapičky, které se následně dále štěpí na svoje složky a ty se



vstřebávají složitou cestou skrz tenké střevo do krve (Boledovičová a kol., 2010; Klíma a kol., 2003; Held a kol., 2006).

### ***1. 1. 3 Bílkoviny***

Bílkoviny (proteiny) mají v organismu osobité postavení, jsou rozhodující pro stavbu živé hmoty a udržení její funkce. Nedostatek proteinů brzdí rozvoj, zpomaluje a zastavuje růst, zmenšuje tělesnou hmotnost a pracovní schopnost. Bílkoviny z potravy se v žaludku a ve střevech se postupně rozkládají na esenciální aminokyseliny a ty se vstřebávají sliznicí tenkého střeva do krve přes játra a následně do celého organismu. Klíma a kol. (2003) uvádí, že zdrojem bílkovin pro člověka je rozmanitá potrava rostlinného (luštěniny, obiloviny) a živočišného původu (maso, mléko, mléčné výrobky, vaječný bílek). Vysokou biologickou hodnotu mají bílkoviny živočišné a jsou pro člověka efektivnější a lépe stravitelnější oproti rostlinným bílkovinám. Denní spotřeba bílkovin je výrazně vyšší u dětí, a to až trojnásobná, (3 g/kg/den) oproti dospělé populaci. Janda (2013) poukazuje na nedostatečný příjem bílkovin v dospívání, který může vést k poruchám duševního i tělesného vývoje a ke snížení imunity. Nedostatkem bílkovin jsou ohroženi dospívající, kteří drží různé diety, jako redukční, vegetariánské, veganské a nebo jedinci pocházející ze špatné socioekonomického postavení, kdy při delším hladovění jsou proteiny poskytovány jako nouzový zdroj energie. Na straně druhé, pokud je nadbytek bílkovin způsobuje onemocnění ledvin a jater, které může člověka ohrožovat až na životě (Šašinka, Šagát, 1998).

### ***1. 1. 4 Minerální látky, vitamíny***

Minerální látky, jak Hed a kol. (2006) uvádí, jsou anorganické nebo lehce organické sloučeniny, které výrazně ovlivňují metabolické procesy a jsou součástí enzymů, hormonů, bílkovin, tuků a vitamínů. Zdrojem minerálních látek je téměř vždy vyvážená a hlavně přirozená potrava jako je například zelenina, ovoce, maso, mléko, vejce a sýry. Optimálně složená strava může zabezpečit denní přísun minerálů pro organismus. Nedostatek, ale i nadbytek daného prvku může zapříčinit mnohé onemocnění člověka jako je revmatismus, astma, migréna, trávicí poruchy a podobně.

Vitamíny rozpustné v tucích, jak Lebl, Provazník a Heicmanová (2007) uvádějí, jsou vitamíny A, D, E, K. Jejich přijímání do organismu je potřebné v určitém množství, velká zásobárna je v játrech. Člověk je přizpůsobený na nepravidelný příjem vitamínů v poměrně malých dávkách, avšak při nadbytku není schopný je vyloučit. *Vitamín A (retinol)* je nezbytný při růstu dětí, na vývoj epitelových tkání a metabolismu lipidů a bílkovin. *Vitamín D (kalciferol)* má silný antirachitický účinek pro člověka. Podporuje vstřebávání vápníku, fosforu z potravy, který využívá na růst a zpevnění kostí a zubů. *Vitamín E (tokoferol)* má antioxidační účinky, reguluje metabolismus nukleových kyselin, má výrazný vliv na funkci CNS, příčně pruhovaného svalstva, pohlavních žláz a u dětí podporuje fyzickou zdatnost (Held a kol., 2006). *Vitamín K (fytochinón)* je látka potřebná na tvorbu protrombinu, který ovlivňuje srážlivost krve (Klíma a kol., 2003).

Vitamíny rozpustné ve vodě jsou vitamíny B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, PP, kyselina pantothenová, H, kyselina listová, P, C. Vitamíny rozpustné ve vodě nejsou schopny se v organismu uložit do zásoby, vyloučí se močí. Proto je třeba počítat s pravidelným denním přísunem v potravě (Klíma a kol., 2003 ; Held a kol., 2006).

### **1. 1. 5 Voda**

Voda je nezbytnou složkou potravy, do organismu se dostává tekutou a pevnou formou nebo metabolickými ději. Organismus má potřebné regulační mechanismy, kterými si optimálně upravuje hladinu vody ve vnitřním prostředí, kde probíhá trávení, vstřebávání, látková přeměna, vylučování nepotřebných látek (Tláškal, 2006). Klíma a kol. (2003) uvádí, nutný denní příjem tekutin dítěte je 80 až 170 ml/kg na den, který je dle věku specifikován. Ztráty kolem 10 % tělesné hmotnosti, dítě již ohrožuje přímo na životě.

### **1. 2 Trávení a vstřebávání**

*„Trávicí soustava zabezpečuje příjem a zpracování potravy. Potrava je zdrojem energeticky bohatých živin a biologicky významných látek (minerály, vitamíny) a vody, který každý živý jedinec potřebuje k růstu, vývoji a zabezpečení funkcí jednotlivých tkání, orgánů a orgánových soustav“* (Merkurová a Orel, 2008, s. 127).

Mechanické zpracování potravy se odehrává v horním úseku trávicí soustavy, kde dojde k rozmělnění, smísení se slinami a k posunu do žaludku. Zde dochází k chemickému zpracování, kde se potrava rozštěpí ze složitých látek na jednoduché. Na trávení navazuje resorpce vitamínů, minerálních látek, vody a prostup sliznicí trávicího traktu do krve. Nestavitelné složky potravy a odpadní látky se z těla vyloučí. Metabolismus je přeměna látek, která probíhá v daných jevech. Anabolismus je soubor syntetických reakcí, při kterých se z látek jednodušších vznikají látky složitější - stavební a zásobní látky. Anabolismus převažuje v buňce a při těchto reakcích spotřebovává energii, kterou využívá k růstu a rozmnožování. Katabolismus je štěpení složitých látek na jednoduché. Anabolické a katabolické děje jsou ve zdravém, přiměřeně živěném a přiměřeně činném organismu v rovnováze. Úroveň přeměny látek se neustále mění v závislosti na podmínkách vnitřního a vnějšího prostředí, od stavu a potřeb organismu (Lébl, 2012).

### ***1. 3 Potravinová pyramida***

Potravinová pyramida (Příloha 5) nepředstavuje striktně daný návod nebo jídelníček, ale tvoří základ jídelníčku. Je to tzv. grafická forma výživového doporučení udávající frekvenci konzumace jednotlivých potravinových skupin. Má formu trojúhelníku, kde četnost spotřeby klesá od základny obilovin, přes ovoce, zeleninu, mléčné výrobky a maso až po výrobky, které je doporučeno omezit (tuky, sůl, sladidla). Potravinovou pyramidu představili odborníci Janda, Šafařová a Vechtová (2011) jako názornou pomůcku výživových doporučení, skládající se ze čtyř pater a šesti potravinových skupin. Základnu tvoří potraviny, které jsou doporučovány k časté a pravidelné konzumaci a měly by tvořit základ toho, co jíme. A vrcholem pyramidy jsou zastoupena jídla, která by se v jídelníčku měla objevovat spíše sporadicky, výjimečně. Ke každé skupině je uveden doporučený počet porcí potravin a to v závislosti na věku a pohlaví jedince (Nevoral a kol., 2003; Beňo, 2001).

### ***1. 4 Zásady správné výživy***

Základem, jak uvádí Blattmann a Hradil (2007); Martínek (2007) je pestrá a dobře vyvážená strava přizpůsobená věku, pohlaví, psychické a fyzické zátěži dítěte.

Energeticky optimální denní množství potravy je takové, které udržuje normální tělesnou hmotnost. Příjem bílkovin má představovat 10-15 % z denního příjmu energie, při čemž mají převažovat bílkoviny živočišné. Konzumace tuků tvoří maximálně 30 % z celkového denního příjmu energie. Sacharidy se podílejí až 55-60 %, z denního příjmu energie ve formě polysacharidů obsahující vlákninu. Je doporučeno omezovat nadbytečný cukr, neboť obsahuje tzv. prázdné kalorie, které se přemění na tuk a ten se ukládá do tukových rezerv. Vláknina se dělí na rozpustnou a nerozpustnou formu a jejím zdrojem je jenom rostlinná potrava. Upton et al. (2013) doporučují denní spotřebu vlákniny minimálně 30 g, která odpovídá 5-7 porcí ovoce nebo zeleniny, popř. celozrnných potravin. Tyto potraviny mimo jiné obsahují velké množství vitamínů, minerálů, stopových prvků a balastních látek nezbytné pro trávení dítěte. Denní příjem vody se určuje dle věkové kategorie na 1kg tělesné hmotnosti za dvacet čtyři hodin. Doporučuje se pít čistou pramenitou vodu, pokud ovocné nebo zeleninové šťávy, tak nárazově, nikoliv popíjet je celý den (Boledovičová a kol., 2010; Hrodek, Vavřinec a kol., 2002).

Fořt (2006) uvádí, že nevhodné složení výživy může mít za následek budoucí opoždění tělesného i duševního vývoje dítěte. A dokonce nežádoucí nadbytek sodíku podávaný v kojenecké stravě se může negativně projevit zvýšeným krevním tlakem v dospělosti. Dětský vyvíjející se organismus je mimořádně citlivý na poruchy a výkyvy výživy. Na nadbytek sacharidů děti reagují jako málo odolné proti infekcím a mají sklon ke zvýšené kazivosti zubů. Dodržování pravidel zdravé výživy by mělo být součástí zdravého životního stylu, který zahrnuje také pravidelnou pohybovou aktivitu a psychickou pohodu (Hrodek, Vavřinec a kol., 2003). Svačina, Müllerová a Bretšnajderová (2012) popisují pravidla správné výživy ve školním věku, kdy optimální stravou během dne a její kalorický výdej je následující: snídaně by měla pokrýt 20 %, dopolední svačina 15 %, oběd nám pokryje 30 %, odpolední svačina 15 % a na večeri nám zbude 20 % celkové energie. U dospívajících chlapců autoři doporučují ještě druhou večeri mezi 21. a 22. hodinou, která by měla být přiměřeně lehká s ohledem na fyzickou a psychickou výkonnost.

## ***1. 5 Výživa v jednotlivých vývojových etapách lidského života***

Výživa v jednotlivých obdobích vývoje dítěte je nezbytným zdrojem energie, všech potřebných látek k růstu a obnově tkání. Je základem zdraví v dospělosti. Výživa obsahuje optimální množství a poměr základních živin, minerálních látek a vitamínů ve stravovacím procesu, vedoucí k racionálnímu stravování. Pro poznání vztahů mezi výživou, tělesným a duševním vývojem dítěte je třeba brát v úvahu poznatky z oblasti fyziologie, anatomie, psychologie a dalších s touto problematikou spojených oborů. Důvodem jsou již dávno podložena fakta, že výživa je nesmírně komplexním jevem (Boledovičová a kol., 2010; Lebl, Provazník a Heicmanová, 2007).

### ***1. 5. 1 Výživa matky a prenatální období dítěte***

Výživa a zdravý životní styl rodičů uvažující o početí má být vyvážený a pestrý. Dále během těhotenství se požadavky na výživu matky zvyšují, ovlivňují tak celé těhotenství, porod, šestinedělí i další život ženy a jejího dítěte (Velemínský a kol., 2007 a Leifer 2004). Vliv výživy na vývoj jedince se projevuje již v prenatálním období. Vývoj zárodku v děloze je pak přímo závislý na výživě matky. Přísun základních živin by měl odpovídat nárokům organismu v těhotenství, např. nedostatek bílkovin a některých vitamínů může vést k vážným poruchám v nitroděložním vývoji, přímo zasáhnout svými účinky do genů během vývoje embrya a způsobit vznik malformací. Narůstající obecné uvědomění o nezastupitelnosti kojení a mateřského mléka pro zdraví dítěte ukázalo, že výživa na počátku života významně ovlivňuje zdraví jedince v budoucích letech života. Vztah mezi intrauterinní a časnou postnatální výživou byla pochopena jako prebiotická funkce oligosacharidů v mateřském mléce, která výrazným způsobem ovlivňuje střevní mikroflóru a následně i zdraví dítěte. Pochopení významu střevní mikroflóry pro zdraví vede v posledních letech ke snaze se přiblížit u nekojených dětí složení mikroflóry co nejvíce kojeným dětem, přidáváním prebiotik a probiotik (Velemínský, 2007; Stožický a Pizingerová, 2006, Nevoral, 2003).

### ***1. 5. 2 Výživa v novorozeneckém a kojeneckém období***

Boledovičová a kol. (2010) píše, že výživa novorozenců a kojenců závisí na rozhodnutí matek. Zdravým základem pro dítě je mateřské mléko od zdravě žijící,

stravující se matky. Mateřské mléko dodává dítěti ochranné látky, které jsou velmi důležité v prvních dnech života a v případě, že je dítě převedeno na umělou výživu, je základem upravené, kravské mléko. To se svým složením velmi podobá mateřskému mléku, které je typu albuminového, tzn. poměr albuminu: kaseinu je zde 80 : 20, kravské mléko je typu kaseinového, kde poměr bílkovin je opačný. Nežádoucí znaky plného kravského mléka jsou: vysoký celkový obsah bílkovin, nízký obsah sacharidů, nevhodné složení tuků, nevyváženost minerálních látek vitamínů a v poslední řadě je špatná vstřebatelnost. Všechna kojenecká mléka jsou upravena dané věkové kategorii dítěte a některá speciální mléka předcházejí nebo pomáhají řešit některé potíže s alergiemi, se zaživacími potížemi donošeného dítěte nebo dítěte s nízkou porodní hmotností či nedonošeností (Boledovičová a kol., 2010; Klíma a kol., 2003).

### ***1. 5. 3 Výživa batolete***

Hrodek a Vavřinec a kol. (2002) říkají, že se mají dětem nabízet rozmanitá jídla s různou chutí, konzistencí i teplotou. Jídlo by se mělo skládat z mléčných výrobků, masa, ryb, drůbeže, vajec, luštěnin, zeleniny, ovoce a cereálií. Nedílnou součástí dětského jídelníčku je dostatečná dávka mléka a mléčných výrobků. Boledovičová a kol. (2010) uvádí, že vhodná výživa v jednotlivých vývojových obdobích dítěte zabezpečí správný rozvoj tělesných funkcí a duševního zdraví dítěte. Během druhého roku dítě přechází na stravu dospělých s výjimkou koření, soli a tím s potravinami spojené. Klade velký důraz na stolování dítěte a celé rodiny, tyto stravovací a hygienické návyky jsou velmi důležité pro další vývoj a zdravý růst dítěte. Samostatnost dítěte při jídle se vytváří pozvolna a je jenom na rodičích a na jejich trpělivosti s jakou k dítěti přistupují. Děti v batolecím období mění poměrně rychle své stravovací zvyklosti. Snížení zájmu o jídlo je v tomto období přirozené, protože se začíná více zajímat o okolní svět a jeho růst je zpomalen a tím i potřeba jídla.

### ***1. 5. 4 Výživa předškolních dětí***

V předškolním věku, jak uvádí Fraňková a Dvořáková – Janů (2003) se aktivně spolupodílí na rodinném životě a jídlo se stává společenskou událostí. Pravidelný stravovací režim včetně snídaně je v rukou rodičů a je nutný k zajištění kalorického

nastartování dítěte. Jídlo by nemělo být současně podáváno se sledováním televize nebo jinými aktivitami. Je jen a jen na rodičích jaké složení jídelníčku a způsob stravování dítěti nabídnou (Hanreich, 2001). Příchod do mateřské školy a autorita učitelky je pro dítě velkou změnou a učí se zde spolupracovat, poznávat a chápat vyvíjející se postoje ke stravování. Dětský kolektiv je důležitým činitelem v přijímání nových jídel a vytváření nutričních návyků. Příjemné prostředí a atmosféra při společném stravování, kde je respektována individuální potřeba každého dítěte, jako je například velikost porce nebo averze k určitým potravinám, by měla být individuálně akceptována (Boledovičová a kol., 2010).

### **1. 5. 5 Výživa školních dětí**

Kalman a Vašíčková (2013) uvádějí, že s nástupem do školy se zásadně mění styl života dítěte, které se musí adaptovat na podmínky ve škole. Stravovací návyky u školních dětí mohou vést ke konfrontaci s návyky získané v rodině a vést k popření dosavadních znalostí o výživě od rodičů. Děti tohoto období jsou silně ovlivněny vrstevníky a spolužáky, kteří jsou více exponováni televizí, médii a internetem. Vyvíjející se organismus je na kvalitu výživy mimořádně citlivý a při dlouhodobém nedostatku nezbytných komponentů je mimořádně zranitelný. Strava školního dítěte musí odpovídat biologickým potřebám vyvíjejícího se organismu po stránce kvalitativní i kvantitativní. Neodmyslitelně ke stravě patří příjem tekutin. Klíma a kol. (2003) upozorňuje, že v současné době děti stále více pijí tzv. „*soft drinky*“, které obsahují vysokou koncentraci sacharidů a mohou vyvolávat hyperlipoproteinémii a hypercholesterolémii. Mimo jiné nápoje typu Coca - Cola obsahuje velké množství fosforu, který má negativní účinky na inkorporaci vápníku do kostí.

Havlíková, Kopřiva a Mayer (2006) konstatují, že základní škola může prostřednictvím školního stravování, záměrně formovat stravovací a výživové návyky, postoje a vědomosti dětí od nejútlejšího věku dětí. Škola ovlivňuje stravování dětí v mnoha směrech, jednak přispívá k pravidelnosti a udává dětem jistý řád. Škola jako výchovně-vzdělávací instituce by měla mít vliv i na rodiče dětí prostřednictvím různorodých aktivit a poradenské činnosti v oblasti zdravé výživy a zdravého životního stylu.

Kalman a kol. (2011) uvádějí, že výzkum, který byl realizován v rámci mezinárodního projektu „Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National study (HBSC)“, měl zvýšit znalosti a porozumění zdraví a životnímu stylu dětí a mládeže, které by opakovaným záměrem umožnili tvorbu politických opatření a to nejen v oblasti veřejného zdraví. Studie mapují determinanty životního stylu je pro zdraví jedince naprosto zásadní. Pozastavuje se nad chronickými neinfekčními onemocněními, na které celosvětově zemře 9 milionů lidí každý rok. Studie Světové zdravotnické organizace zaměřila pozornost na prevenci a jako motto si propůjčila české přísloví: „*Co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš!*“, které jasně vystihuje strategii zaměřené na prevenci u dětí a mládeže.

### ***1. 5. 6 Výživa adolescentů***

Janda, Šafářová a Vechtová (2011) uvádějí, že začátek puberty, který je spojený s urychleným růstem, změnami v tělesné struktuře, se zvýšenou tělesnou aktivitou a začátkem menstruace u dívek, významně ovlivňuje nutriční potřeby dětí. Toto období vyžaduje i vyšší příjem energie a živin, který je potřeba ovlivňovat celoplošně a psychosociálně. V době hledání vlastní identity, odmítání vlastních hodnot, nespokojenost s vlastním vzhledem, snaha být konformní a uznávaný spolužák vede často ke změně přístupu a způsobu stravovacích návyků. Agostoni a Brighenti (2010) říkají, že adolescenti často vynechávají snídani, svačiny a obědy, které jsou často zapříčiněné mimoškolními aktivitami a následně vše „*dohánějí*“ rychlým občerstvením. To obsahuje velké množství energie, tuků, soli a téměř žádnou vlákninu, zeleninu a bílkovinu. Strava by měla být pestrá, přiměřeně energeticky vyvážená a měla by odpovídat potravinové pyramidě zdravého životního stylu.

### ***1. 6 Faktory ovlivňující výživu dětí***

Šimová a kol. (2013); Fialová (2011) uvádějí, že období školní docházky je obdobím tělesného a růstového vývoje. Na prvním stupni je nejprve zpomalen a objevují se u dětí i výkyvy chuti k jídlu, vůni, barvě a to v závislosti na jejich fyzické aktivitě. Na stupni druhém se jejich tělesná výška v kontextu s jejich váhou a pohlavím rozvrství. Chlapci v poslední dekádě II. stupně rostou do délky jak jejich končetiny a trup u dívek



se většinou růst pozastavuje s nástupem první menstruace a jejich tělesné křivky se zaoblují.

Machová, Boledovičová a Schönbauerová (2013) vyzdvihují, že stravování a příjem potravy je součástí socializačního procesu psychosociálního vývoje a v raném období se formují vzorce chování a postoje, které jsou nezbytné pro zdraví každého jedince. Z tohoto pohledu je zřejmé, že samotné jídlo, jako energetická a nutriční hodnota není jedinou věcí, které ovlivní budoucí vztah dítěte k jídlu. Nezbytnou podmínkou správné nutriční výchovy je respektování zvláštností psychického vývoje v různých věkových kategoriích. Dítě si stravovací návyky osvojuje hlavně pozorováním a kopírováním nutričního chování ostatních členů rodiny. V mladším a hlavně ve starším školním věku jak uvádí Šimová a kol. (2013) se děti dostávají do širší skupiny lidí a jejich dosavadní normy života se rapidně změň. U dětí staršího školního věku se mění postoje a chování ke stravování, které se projevují nadměrnou kritičností, odmítání autorit, na jedné straně provokování a na straně druhé neohrabanost v chování, to většinou vede ke konfliktu s dospělým protějškem. I když nepříliš jeví zájem o zdravou stravu, informovanost o zásadách zdravé výživy, měla by být jak ze strany rodičů, pedagogů a zdravotníků citlivě vštěpována každodenně.

V *prostředí* ve kterém dítě vyrůstá, ovlivňuje jeho budoucí pojetí a životní styl obrovskou měrou, na jejímž budování a utváření se podílí úzká a široká *rodina*, všechny stupně škol a společnost včetně masmédií. Nesrstová (2011) uvádí, že rodina je jednou z nejširší, nejvíce a nejdéle ovlivňující složkou, ve které dítě vyrůstá. Z hlediska rodiny je důležité socio - ekonomické postavení rodiny, uvádějí Baška a kol. (2011), Bártlová a Matulay (2009), které se projevuje na stravování doma i ve škole. K negativnímu usměrňování výživy přispívá skutečnost, že vysoká zaměstnanost a pracovní povinnosti obou rodičů, často opomíjejí základní práva dětí. Na společné rodinné klima a soudržnost rodiny má kladný vliv společné stolování, které upevňuje kladné vztahy v rodině a vymezuje čas pro společné jídlo. Podle Fraňkové a Dvořákové-Janů (2003) je nutné se vyvarovat v rámci nutriční výchovy určitých chyb: jako je nevhodná skladba jídelníčku, nepravidelný stravovací režim - rodiny, dětí, nedostatek kultury stolování,

nevhodné postoje k jídlu s nevhodným chováním při jídle, nerespektování věkových a vývojových zákonitostí a individualit dítěte.

Nemalý vliv na utváření stravovacích dovedností, zvyklostí a postojů k výživě a stravování má samozřejmě *škola*. Packová (2003) uvádí, že celková struktura školního stravování, do které není často zařazen jenom oběd, ale i svačina ve formě dotovaného ovoce a mléka má podstatný vliv zdravotní výchova, školní jídelna, vrstevníci a pedagogové. Autorita učitele je důležitým činitelem v přijímání nových jídel a vytváření nutričních návyků. Společné stravování vrstevníků je z hlediska výživy dítěte důležitým sociálním faktorem a je prokazatelné, že preference nového, vlivem vrstevníků je přijímána pozitivně (Strosserová, 2008).

Orolínová (2006) uvádí, že *televize* se na vytváření postojů a hodnot dítěte podílí zejména ovlivňováním jeho psychiky prostřednictvím módních trendů a reklamy, které ve většině případů propagují potraviny bohaté zejména na tuky, sůl a jednoduchý cukr. Hanuláková (2002) popisuje jaký vliv má televize na dětské krátkodobé stravovací preference, zvláště pokud byla opakovaná expozice. Sledování televizních pořadů mění kvalitu, ale i kvantitu přijímaného jídla. Mají tendenci jíst potraviny s vysokým obsahem cukrů, tuků, slazených nápojů. Vliv reklamy je tak silný a právě ony jsou tou nejohroženější skupinou, jsou dobře a efektivně oslovitelné a ovlivnitelné.

### ***1. 7 Onemocnění související s nesprávnou výživou***

Janda (2013) varuje, že vztah mezi zvýšeným příjmem soli a hypertenzí je zřejmý. Ve vyspělých zemích světa trpí hypertenzí 1/3 populace a v České republice jsou poslední vypovídající údaje mnohem vyšší. Uvádí se, že příčinou smrti u dospělé populace jsou choroby srdce a cév, které vedou k infarktu, iktu a počátky hypertenze je třeba vyhledávat již v dětském věku. Studie provedené Státním zdravotním ústavem (SZÚ) prokázaly, že denní spotřeba soli u dospělé osoby je kolem 14-15 gramů a u dětí denní příjem soli významně překračuje doporučené normy a to i u jedinců v prvních letech života. WHO poukazuje na vysoký příjem soli a apeluje na jednotlivé země, aby na etikety potravinářských výrobků uváděli i množství obsažené soli v gramech. Janda (2013) dále uvádí, že méně známé komplikace, které provázející vysoký příjem soli

patří nádory žaludku, onemocnění ledvin a osteoporózu, tyto onemocnění bezprostředně neohrožují dětskou generaci, ale tyto problémy se projeví až v dospělosti vší akumulací.

### **1. 7. 1 Mentální anorexie a bulimie**

Problematika tělesné hmotnosti a poruch příjmu potravy, jak uvádí Suchopárová (2010), má do sebe prolínající a podmiňující roviny. „*Mentální anorexie je porucha charakteristická úmyslným snižováním tělesné hmotnosti*“ (Krch a Fialová. 2012, s. 21). Projevuje se výrazným váhovým úbytkem a aktivním udržováním abnormálně nízké tělesné hmotnosti, strachem z tloušťky, oslabenou chutí k jídlu až nechutenstvím, amenoreou. Dítě má pomalé jídelní tempo, je vybíravé a nedostatečně přijímá tekutiny, tento stav se léčí velice obtížně až s donucením okolí. Krch a Fialová (2012), Bencko a Zelený (2013) dělí mentální anorexii na nebulimický, tzv. restriktivní typ a bulimický, tzv. purgativní typ. Typ bulimický je opakované přejídání a navozené zvrací nebo používání laxativ, diuretik až extrémně řešená parasuicidou.

„*Mentální bulimie je porucha charakterizovaná především opakujícími se záchvaty přejídání, spojené s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti*“ (Krch a Fialová, 2012, s. 22). Projevuje se navozeným zvracením, rychlým jídelním tempem, většími sousty a velkým příjmem tekutin. Počátek obtíží Krch a Fialová (2012) udává kolem 14 roku, častěji u dívek trpícími depresemi. Bulimie je soubor různých problémů od nízkého sebevědomí přes diety až k přejídání.

### **1. 7. 2 Ostatní chorobné stavy**

Málková a kol. (2011) uvádí, že postoje k jídlu mohou být u dítěte narušeny různými chorobnými stavy, po fyzickém nebo psychickém traumatu, ale též dlouhodobým nebo celoživotním onemocněním. Provazník a Komárek (2004) uvádějí, že onemocnění úzce souvisí s nevyváženou výživou a ty jsou: obezita, hypercholesterolemie, ateroskleróza, hypertenze, diabetes mellitus, gastrointestinální poruchy, anémie, osteoartróza, osteoporóza, zubní kaz, poruchy imunity, alergie a malignity. Při vzniku kardiovaskulárních onemocnění působí více rizikových faktorů, a bezpochyby i energeticky nadměrná strava obsahující velké množství tuků,

cholesterolu, umocněná nepravidelným stravováním, nedostatečnou pohybovou aktivitou, kouřením, alkoholem a stresem.

Vacušková a kol. (2009) a Fořt (2006) uvádějí, že jedna z nejčastějších onemocnění v dětském věku jsou alergie. Tu lze definovat jako přecitlivělost organismu některých jedinců vůči fyzikálním, chemickým nebo biologickým alergenům, důsledkem vzniku je špatná senzibilizace imunitního systému. Tato hypersenzitivní nežádoucí reakce vyvolává imunologickými mechanismy na cizorodou látku obrannou reakci v různých formách.

### ***1. 7. 3 Obezita***

Marinov a Pastucha a kol. (2012); Mrosková a Požovská (2008) uvádí, že nadváha a obezita představují multifaktoriální problém, jehož patogenezi lze často jen obtížně určit. Lidé s nadváhou a obezitou jsou považováni za strádající. Adámková (2009) a Urbanová (2008) dále varují, že obezita v dětství a v dospívání zvyšuje riziko přetrvávání obezity až do dospělosti, což kromě nepříznivého dopadu pro jedince představuje vysoké prevalence a značnou ekonomickou zátěž pro celou rodinu. Obezita u dětí je dnes nazývána chronickým, neinfekčním onemocněním, které si nese do dospělosti mnoho negativních dopadů sociálních, zdravotních, ale i ekonomických. Terapeuticky se řeší celé rodiny a rodinné klany, nikoliv jednotlivce. Je to zásah do stravování a do životního stylu rodiny často s pomocí psychoterapeuta, jak uvádí Vítek (2008).

Bencko a Zelený (2013) uvedli ve své literatuře, že jednou ze strategických výzev medicíny 21. století je předcházet nemocem, tedy vyzdvihnout primární prevenci ke zlepšení kvality života zejména mladé generace.

## ***2 Školní stravování***

Školní stravování je jediná možnost jak přímo ovlivňovat výživu a výživové návyky mladé populace. Je-li školní stravování, jak uvádí Věříšová (2005) kvalitní, může pomáhat zmírnit nebo odstranit nevhodné stravovací návyky z rodiny a utvářet si správné výživové zvyklosti. Urbanovská (2010) popisuje první kroky stravování ve školách, které se vyvíjelo v čase a prostoru.

### ***2. 1 Historie a současnost školního stravování v České republice***

Held a kol. (2006) a Urbanovská (2010) uvádí, že jídlo bylo pořízováno ze zásob UNRRA a krátce po druhé světové válce děti dostávaly ve škole přesnídávky. Na přelomu roku 1940 a 1950 vznikají z iniciativy obcí a škol první školní jídelny. Rok 1953 se školním stravováním začíná zabývat Ministerstvo školství. Vychází první vyhláška, která stanovuje odpovědné orgány, výši nákladů na potraviny a úhradu za stravování. V těchto letech hradí rodiče pouze náklady na potraviny. V roce 1963 jsou vyhlášeny výživové normy pro školní stravování. Postupně se zřizují výchovná střediska zabývající školním stravováním v jednotlivých okresech a později vzniká funkce inspektorů školního stravování na úrovni kraje. Jídelny se stávají nedílnou součástí škol. Střediska metodicky vedou a kontrolují činnost školních jídelen, zajišťují vzdělávání pracovníků pro potřeby školního stravování. V 70. letech má školní stravování velice rychlý kvantitativní rozvoj, avšak kvalita poněkud zaostává. Jídelny jsou postupně převedeny na samostatná zařízení národních výborů a mají vlastní rozpočet. Po roce 1990 zanikají střediska školního stravování a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) omezuje vlastní působení na minimum. Školní jídelny jsou v naprosté většině součástí škol a poplatky za stravu byly upraveny tak, aby umožnily dosáhnout výživového optima školního stravování v tak zvaném spotřebním koši.

Tláskal (2001 a 2007) udává, že podporovat zdraví je proces zvyšování schopností lidí ovlivňovat a zlepšovat svoje zdraví a uvědomit si svoje plány a záměry,

jakým způsobem uspokojit potřeby a změnit prostředí. „*Zdraví je předpokladem každodenního života, nikoliv životní cíl.*“ (Grofová, 2007, s. 10).

Březková a Mužíková (2013) uvádí, že v současnosti školní stravování navazuje na dlouholetou tradici prověřenou několika generací. Roku 2007 vydala Společnost pro výživu poslední doporučené receptury, které jsou kontrolovány zřizovatelem, Orgány veřejného zdraví, ČŠI. Školní jídelny se neustále modernizují, aby splňovaly přísná hygienicko - technologická pravidla předepsaná národními předpisy a Evropskou unií. MŠMT nadále působí jako orgán pověřený o péči školního stravování, ale jeho činnost je v posledních letech nepatrná. V současnosti neexistuje povinnost ani možnost žádného typu vzdělávání pracovníků školních jídelen (s výjimkou hygienických předpisů) a není nikde stanoven ani kvalifikační požadavek na vedoucí kuchyně.

## **2. 2 Školní stravování ve světě**

Šulcová (2003) uvádí, že v *Anglii* byl roku 2005 Ministerstvem školství zařízený program, který měl pomoci implementovat nové nutriční standardy a rozvíjet stravování, které by přinášelo dlouhodobé zlepšení jejich zdraví.

Pribulová (2007) popisuje, v *Německu* není školní stravování řízeno centrálně, záleží na jednotlivých školách a místních úřadech, zda a jakým způsobem zajistí podávání obědů dětem ve školách. Na některých školách fungují pouze bufety. Snahou Ministerstva výživy a zemědělství je uvést optimální koncept přiměřeného stravování do škol.

Ve *Francii* je prakticky jídlo národním náboženstvím a předmětem intenzivního zájmu francouzské vlády. Boj proti dětské obezitě nastartoval propagaci zdravého stravování ve školách. Rodiče jsou aktivními spoluvůrci jídelních lístků, mají právo konzultovat o původu potravin, seznamu ingrediencí a přítomnost aditiv. Oběd ve škole je součástí kulturního zážitku dětí žijící ve Francii (Pribulová, 2007).

Ve *Skotsku* usilují o zlepšení zdravotní a sociální pohody dítěte v souvislosti s nutriční vyvážeností školního obědu. Školní obědy s kurikulem jako klíčovým aspektem zdravého vzdělávání a propagaci zdraví je doporučení Ministerstva zdravého vzdělávání, zdravotnické a sociální pomoci (Pribulová, 2007 a Věříšová, 2005).

Ve Švédsku a Finsku je péče o mladou generaci prioritou a jsou jasně formulované cíle školního stravování. Cílem je zabezpečit dětem stravu přiměřené výživové hodnoty, vést je ke zdravému způsobu stravování a slušnému chování při stolování (Pribulová, 2007). Ve Švédsku je školní oběd součástí vyučování, kde během jídla na děti přímo působí učitel, který s dětmi stoluje. Tak podporuje stravovací návyky a zlepšuje vědomosti z oblasti zdravé výživy. Věříšová (2005) uvádí, že ve škole se stravuje 95 % mladších a 90 % starších žáků, který financují místní úřad, aniž by se na financování podílel stát nebo právní předpis a jejich oběd je zcela zdarma.

Aranceta a Pérez-Rodrigo (2006) uvádí, že školní stravování v USA je federálně řízené a organizuje ho Státní úřad pro vzdělávání společně se školními okrsky v místě školy. Ty, které podávají dětem obědy, pak splňují federální požadavky, dostávají státní subvence a dotované potraviny od Ministerstva zemědělství. Strava pak musí splňovat stanovené minimální množství pěti základních složek potravin, tak aby byly pokryty z 1/3 potřeby základních živin a energie.

### **2. 3 Legislativa školního stravování**

Právní řád České republiky zahrnuje právní normy týkající se předpisů v potravinářství, kde přímo stanovují povinnosti výrobcům potravin a osobám uvádějícím je do oběhu. Cílem je zabezpečit zdravotní nezávadnost, minimální jakost potravin zamezit klamání spotřebitele.

*Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.* Tento zákon definuje veřejné zdraví jako zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Ochrana a podpora veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek, zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění. Zákon dále definuje fyzickou osobu provozující stravovací služby za účelem jejich podávání v rámci provozované hostitelské činnosti. Povinnostmi provozovatele, které ustanovuje zákon, jsou: používání vyhovujících potravin, postupů a zavádět systém HACCP se zajištěním zdravotní nezávadnosti a výživové hodnoty pokrmů.

*Vyhláška 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby.* Tato vyhláška předepisuje zásady osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky

závažných a určuje hygienické požadavky na stravovací služby. Zásady osobní hygieny souvisejí s tělesnou čistotou a chováním při manipulaci s potravinami a následně s jídlem. Zásady provozní hygieny souvisejí s provozem, ve kterém se potraviny zpracovávají, skladují, uchovávají a dále distribuují.

*Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích.* Tento zákon stanovuje povinnosti provozovatele potravinářského podniku, který kontroluje státní dozor nad dodržováním zákona.

*Vyhláška č. 107/ 2008 Sb., o školním stravování.* Školní stravování upravuje ve smyslu stravovací služby pro děti a žáky, jímž je poskytováno stravování školy a školských zařízení. Tento typ stravovací služby je specifický tím, že přesně stanovuje podmínky pro přesně definovanou skupinu obyvatelstva, přesně stanovenému typu zařízení a musí přesně respektovat specifické nutriční potřeby stravovaných osob. Dětský vyvíjející se organizmus je obzvláště citlivý a má odlišnou potřebu živin než organizmus dospělých osob. Základní výživovou normou pro stravování dětí ve školách a školských zařízeních je tzv. „spotřební koš“, tj. průměrná měsíční spotřeba vybraných druhů potravin na strávnicka den v gramech, stanovená na základě odborných poznatků v oblasti výživy. Potraviny a pokrmy musí být lehko stravitelné, musí obsahovat tolik odpovídající energie daného věku dítěte. V novelizované vyhlášce o školním stravování jsou stanoveny finanční limity pro nákup potravin v rozmezí horní a spodní hranice. Dále vyhláška definuje pojem oběd, tj. co má oběd zahrnovat společně s tzv. spotřebním košem, který stanovuje horní hranici cukrů, tuků a v toleranci 25 % lze upravit a navýšit množství zeleniny, ovoce a luštěnin.

*Zákon č. 561/ 2004 Sb., školský zákon,* se zabývá dětmi ve školním prostředí jejich možnostmi a podmínky kladené na žáky jejich vyučujícími.

*Vyhláška č. 17/2005 Sb., o výkonu inspekční činnosti,* stanovuje městským úřadům jako zřizovatelům škol a školských jídelen kontrolní činnost ČŠI.

*Vyhláška č. 299/2003 Sb., o opatření předcházení a zdolávání nákaz a nemocí.* Tato vyhláška nařizuje dodržování protiepidemiologických zásad se stykem s potravinou.



*Vyhláška č. 360/2012 Sb., o odborné způsobilosti v ochraně veřejného zdraví,* která stanovuje hygienické a zdravotní požadavky na zaměstnance při styku s potravinou a jídlem.

*Vyhláška č. 490/2000 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření onemocnění a Vyhláška č. 111/2011 Sb., o hygienických požadavcích na výrobky určené pro styk s potravinami,* které nařizují specifická nespécifická preventivní opatření. Specifická určují očkování zaměstnanců, evidenci protiepidemiologických opatření u osob vylučující choroboplodné zárodky a stanovuje opatření proti zavlečení přenosných nákaz. Nespécifická preventivní opatření řadí všechna všeobecná hygienická opatření.

*Vyhláška č. 450/2004 Sb., o označování výživové hodnoty potravin a doporučenou denní dávku (DDD) vitamínů a minerálních látek,* ta stanovuje normy pro dané potraviny a pro danou věkovou kategorii.

*Vyhláška č. 108/2001 Sb.,* která stanovuje hygienické požadavky na prostory a provoz škol a s tím spojená zařízení a *Vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení,* zde díkce zákona jasně daná, vztahující se na zařízení.

**Legislativa Evropské unie** sleduje cíle úrovně ochrany lidského zdraví a ochranu zájmů spotřebitelů.

Nařízení Evropské unie (EU):

1- *nařízení komise č.2074/2005, o mikrobiologických kritériích potravin,* které nesmí obsahovat toxiny či jiné metabolity s rizikem na lidské zdraví.

2- *nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 852/2004, o hygieně potravin,* který má zabezpečit hygienickou nezávadnost potravin.

3- *nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č.853/2004,* který stanovuje hygienické předpisy týkající se potravin živočišného původu.

4- *nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 854/2004,* kterým nařizuje kontroly produktů živočišného původu.

5- *nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 882/2004,* který nařizuje kontrolu zajišťující shodu s krmivovým a potravinovým právem.

6- HACCP(*Hazard Analysis and Critical Control Points*), jak vysvětluje Janotová (2013), systém analýzy rizik a stanovení kritických kontrolních bodů ve výrobě potravin a je jedním ze základních nástrojů, jak účinně předcházet rizikům ohrožujícím bezpečnost potravin. Představuje systém prevence, jejímž účelem je zamezit vzniku ohrožující zdraví strávníků z konzumace zdravotně nezávadných pokrmů. Tento systém byl zaveden na základě Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 853/2004 ze dne 29. dubna 2004, *o hygieně potravin*. Přínosem Janotová (2013) vidí kontrolu rizik zdravotní nezávadnosti potravin, splnění legislativních požadavků na výrobce potravin a zvýšení důvěry veřejnosti a státních kontrolních orgánů.

## **2. 4 Školní stravování a intervenční programy**

Mužiková (2013) determinuje školní stravování do několika funkcí: na klasickou sytící, zdravotně výživovou a výchovnou. Jak dále uvádí, oběd ve školní jídelně je často jediným teplým jídlem dítěte za den, který zabezpečuje doporučené denní dávky živin (Příloha 8) a vede děti ke zdravému životnímu stylu.

Dle Svačiny, Müllerové a Bretšnajderové (2012) je hodnocení stavu výživy ve školním období součástí základního screeningu pediatrického vyšetření a v klinické praxi se provádí měřením výšky, hmotnosti a odebráním nutriční anamnézy. Hodnotí se proporcionalita tělesné výšky k tělesné hmotnosti a k tomuto vyjádření se používají percentilové grafy. V praxi jde o vyhledávání nejrůznějších forem malnutric (železa, jódu) či poruchy příjmu potravin (obezita, mentální anorexie, bulimie), ale i vyhledávat rodiny s alternativním způsobem výživy a děti netolerující některý druh potravin (mléko, obiloviny s lepkem, apod.). Nutriční pozornost si vyžadují i děti s chronickým onemocněním a zhoršeným metabolismem živin (Crohnova choroba, chronická pankreatitida, onemocnění jater i nádorová onemocnění), stavy s e zvýšenou energetickou a nutriční potřebou v důsledku hypermetabolismu (hypofunkce, hyperfunkce štítnice, rekonvalescenti) a v poslední řadě onemocnění se zvýšenými ztrátami (onemocnění ledvin, chronická průjmová onemocnění).

Čeledová a Čevela (2010) uvádí, že škola je velmi důležitý činitel ve výchově ke zdravému životnímu stylu, tuto funkci nemůže však plnit osamoceně. K vytvoření

podmínek pro účinné uplatnění je nezbytná spolupráce jak rodiny, tak spolupracujících institucí, které vytvářejí a uskutečňují nejrůznější programy pro upevnění zdraví.

Holčík (2014) a Strosserová (2010) uvádí, že tyto programy jsou připravovány jak na mezinárodní i národní úrovni, sledují rozdílné dílčí cíle cílových skupin a používají komplexnější specifické nástroje. Programy pro zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR se zapojuje MŠMT společně s potravinářskými firmami a s občanskými sdruženími, jako je například Školní mléko, Zdravá 5, Hravě žij zdravě, Rama - chutná svačinka, tyto programy probíhají v časově omezené době a mají jen krátkodobý dopad a význam. Skutečný výchovný dopad na mladou generaci možno očekávat dlouhodobými a komplexnějšími vzdělávacími projekty, které jsou navrhovány a plánovány společně s WHO.

Fialová (2008) uvádí, že WHO připravila program Nutrition Friendly Schools Initiative (NFSI), který vychází z principů úspěšného a zavedeného programu Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI). Program si klade za cíl především vytvořit rámec pro implementaci školních programů, které nejen zajistí lepší vzdělávání dětí v oblasti zdravé výživy a zdravého životního stylu, ale podpoří také kontakty s úzkou spoluprací s rodiči, školou, místní samosprávou, zřizovateli školy a zdravotními odborníky. Program je zaměřen na výchovu dětí ke zdravé výživě a ve školním prostředí, vytvoří podmínky pro dlouhodobé a komplexní působení na zdravý vývoj dětí a zabrání častějšímu výskytu nemocí souvisejících se špatnými stravovacími návyky a nedostatkem pohybu.

## **2. 5 Školy podporující zdraví**

Held a kol. (2006) a Packová (2007) uvádějí, že téměř po dvaceti letech, kdy roku 1997 v Jakartě byly přijaté mezinárodní dokumenty o efektivitě podpory zdraví, přehodnotili determinanty zdraví a identifikovali směry a strategie do 21. století. Realizace projektu „Školy podporující zdraví“ poskytuje velké množství možností s konkrétním dosahem na konkrétní osoby. Tyto školy usilují o vedení žáků a rodičů ke zdravému životnímu stylu a ukazuje širokou paletu reálných možností zdravého způsobu života. A následně doporučují: integrovat komplexní výchovu ke zdraví do výuky ve všech předmětech a využívat aktivizujících a participačních metod výuky.

### ***3 Úloha dětské sestry***

Základním posláním dětské sestry, jak uvádí Sikorová (2012) je ochrana a podpora životních podmínek pro ideální vývoj a růst dítěte. Sestra se stává mnohdy prvním zdravotníkem, na kterého se rodič nebo dítě samo poprvé obrací se svými starostmi a obavami o své zdraví. Je nenahraditelným profesním odborníkem zaměřeným na potřeby dětského věku v době zdraví a nemoci a cíleně se věnuje a propaguje zdraví v kontextu rodiny nebo komunity, v které dítě vyrůstá.

#### ***3.1 Dětská sestra a její poslání v čase***

Kafková (1992) vyzdvihuje Florence Nightingalovou (1820-1910), která je považována za zakladatelku modernímu ošetrovatelství. Výrazně se zasloužila o zlepšení vzdělávání zdravotních sester, reformu nemocničního prostředí a lepších podmínek pro pacienty včetně organizace poskytované péče. Galanda (1963) popisuje poválečné vzdělávání sester v církevních i civilních školách, kde se připravovaly na svoje budoucí povolání. Marečková (2006) uvádí, že od roku 1951 se obor dětská sestra vyučoval po ukončení základní devítileté školní docházky a čtyřleté studium bylo ukončeno maturitou. Téhož roku byly vládou specifikovány kompetence dětské sestry, například: příprava výživy pro uměle živeného kojence, dohlížení na hygienicko-epidemiologická pravidla, kontrolu kojení, apod. V období 1951-1955 bylo studium krátkodobě upraveno na tříleté. Do roku 1976 byly dětské sestry vyučovány jako v předešlých letech předmětům všeobecně vzdělávacích, praktických a zdravotních nauk a vzdělání bylo ukončeno maturitní zkouškou. Dále výuka dětských sester byla ovlivněna novou Vyhláškou o zdravotnických pracovnících, č. 77 z roku 1981 a došlo ke konvergenci a fungibilitě studijních oborů dětských, ženských a zdravotních sester (Galanda, 1968). Rok 1984 přinesl nové metodické pokyny Ministerstva zdravotnictví v oboru dětská sestra. Byly připravovány tak, aby mohly nastoupit do praxe a po zapracování pracovat v oblasti preventivní, výchovné a léčebné péče o děti a dorost jako dětské sestry. Po roce 1989 přichází s rozvojem medicíny a s tím i kladený důraz na kvalitu a vyšší odbornost v ošetrovatelství. Do roku 1995 bylo možné dosáhnout titul

diplomovaná dětská sestra na střední zdravotnické škole a vyšších odborných školách. Se vstupem naší země do Evropského společenství se změnilo začlenění povolání dětské sestry a její kompetence a ze Zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních neuvádí dětskou sestru jako samostatné ošetřovatelské povolání, ale označuje pouze odbornost pro specializační obor Ošetřovatelská péče v pediatrii. Nyní odbornou způsobilost lze získat specializačním vzděláním ve vysokoškolském programu Ošetřovatelská péče v pediatrii nebo v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) Brno. (Zouharová, 2005).

### **3. 2 Primární péče**

Primární péče, jak uvádí Boledovičová a Křištofová (2006) poskytuje validní a univerzální použitelný přístup k tomu, jak omezit nerovnosti ve zdraví a zlepšit přístup k základní zdravotní péči. V každém systému zdravotnictví založeném na primární péči hrají důležitou roli sestry.

Vojtíšková (2011) a Seifert (2004) uvádějí, že práce sester tvoří základ primární zdravotní péče, která musí zahrnovat všechny související sektory a aspekty rozvoje společnosti a komunity - školství, průmysl, všechny zdravotnické profese, komunikace, bydlení, státní podniky a další. Vyplývá to z našeho vzdělání, našich zkušeností a z toho, kde pracujeme. Prakticky ve všech zemích představují sestry největší skupinu zdravotnických pracovníků. Sestry jsou důležité také pro výcvik jiných pracovníků a dohled nad nimi. Plánování, organizace, sledování a hodnocení služeb v primární zdravotní péči poskytovanou přímo v terénu sestry uplatňují čtyři základní principy, jak uvádí Vojtíšková (2011):

- spravedlnost a všeobecná dostupnost zdravotní péče
- účast komunity
- spolupráce mezi jednotlivými sektory
- vhodná technologie

Pětivlasová (2008) uvádí, že sestry jsou nejdůležitější skupinou zdravotnických pracovníků poskytujících primární péči. Podporují a udržují spojení mezi jednotlivci,

rodinami, komunitami a zbývající částí zdravotnického systému. Pracují jak nezávisle, tak v kolektivu a jejich cílem je předcházet onemocněním a invaliditě, podporovat, zlepšovat, posilovat a obnovovat zdraví. Jejich práce zahrnuje péči o zdraví obyvatelstva, podporu zdraví, prevenci onemocnění, péči prvního kontaktu a péči o nemocné v průběhu celého lidského života. Pokud máme dosáhnout pokroku, je rozhodující, aby sestry, které mají ústřední postavení při poskytování primární péče, realizovaly, vedly a koordinovaly péči a aby jejich role byla ve všech oblastech vnímána jako legitimní a zásadní.

### **3. 2. 1 Programové pojetí primární péče**

Staňková (2000) popisuje přijatou deklaraci roku 1978 na mezinárodní konferenci v Alma-Atě, která měla klíčový význam pro pozdější formulaci podpory zdraví a pro zdravotní politiku států v Evropě. Z této konference vyplynulo, že zdraví, které umožní populaci vést společenský a ekonomicky produktivní život, by měla být péče zpřístupněna všem jedincům, rodinám, komunitám při zachování jejich autonomie. Péče by měla být uskutečňována jako péče primární, tzn. v místě prvního kontaktu a péče komunitní, která je součástí komunitních služeb.

Sikorová (2012) zmiňuje, že Evropské zdravotnické shromáždění zahájilo roku 1984 program „*Zdraví pro všechny do roku 2000*“, kde byly formulovány konkrétní představy o zlepšování klíčových ukazatelů zdravotního stavu. Kládl důraz na zajištění rovnosti ve zdraví, prodloužení střední délky života, zlepšení zdravotního stavu obyvatel a zvýšení kvality života.

Ottawská charta podpory zdraví roku 1986 vyjádřila hlavními atributy podpory zdraví: vyšší aktivitu a vyšší odpovědnost každého člověka ve vztahu k vlastnímu zdraví.

Farkašová a kol. (2005) charakterizuje 21 cílů strategie „*Zdraví pro všechny v 21. století*“, kde byla publikovaná inovační verze, která vymezila „*zdravotní potenciál*“, který určoval možnost starat se o sebe a o druhé, schopnost se samostatně rozhodovat a řídit svůj život ve spolupodílnictví společnosti, která vytváří podmínky k dosažení zdraví.

Bangkokská charta pro podporu zdraví, která se konala roku 2005, shrnula Kernová (2011), kde určila strategické závazky pro řešení faktorů zdraví v globalizovaném světě prostřednictvím podpory zdraví. V roce 2012 se sešlo 53 členských států Evropy WHO, kde schválili evropský politický rámec – Zdraví 2020. Cílem bylo posílit zdravotní systémy, oživit infrastruktury a instituce veřejného zdravotnictví a zapojení široké veřejnosti v prevenci na zdravotní hrozby.

Kernová a Provozníková (2003) poukazují aplikaci programu *Zdraví 21* v České republice jako dlouhodobý program pro zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva a realizační formou. Projekt je zaměřen na podporu zdraví a prevenci rizikových faktorů a jedním z nich je ozdravení výživy, jejímž jedním z mnoha cílů je dosažení příznivých změn stravovacích návyků u dospělých, vytváření vhodných stravovacích návyků u dětí, dosažení změny výživové spotřeby a stavu. Další skupinu tvoří komunitní projekty, které jsou zaměřeny na podporu zdraví ve školách a měly by vést ke změně postojů a chování dětí ve škole ve prospěch jejich zdraví. Poslední skupinu tvoří komplexní projekty, zabývající se souhrnným přístupem k řešení rizikových faktorů společensky závažných onemocnění.

### **3. 2. 2 Úloha prevence v primární péči**

Úlohou ošetřovatelství v primární péči spočívá podle Hanzlíkové (2006) v organizovaném směřování k prevenci, která je realizována profesionální sestrou a ta podporuje člověka k autonomii a vlastnímu rozhodování v péči o zdraví v komunitě. V případě primární prevence je zcela nezbytný aktivní přístup dotyčného, on sám musí provést změny, které my zdravotníci můžeme pouze doporučit.

Sikorová (2012) uvádí, že činnost primární prevence je zaměřena na podporu zdraví dítěte a prevenci chorob a dále je klade velký důraz na podporu normálního růstu a vývoje dítěte. Včasná detekce rizik se primární prevence snaží předcházet vážným onemocněním nebo jejich komplikacím. Normální růst a vývoj dítěte je podmíněn optimálností prostředí, ve kterém jsou děti efektivně uspokojovány potřeby dítěte v rodině a ve školách. Faktory působící na rozvoj dítěte jsou vlivy vnitřní - genetické, biologické a vlivy vnější, to co dítě během vývoje a růstu ovlivňuje. Mezi tyto vlivy Sikorová (2012) zařadila: životní styl včetně poznávacích, motivačních procesů a

citových stavů, které dítěti vštěpuje schopnosti, dovednosti, návyky a postoje do budoucího života.

Nádaská, Mesárošová a Solgajová (2010) vycházejí z definice Kozierové a kol. (2004), která vymezuje úlohu primární péče na modelu prevence v komunitním ošetřovatelství, zahrnuje epidemiologické aspekty prevence na úrovni diagnostiky charakterizující primární, sekundární a terciární prevenci. Bencko (2011) charakterizuje *primární prevenci* jako eliminování příčin nemocí a zvyšování odolnosti vůči nemocem, což podle něho znamená: posílení zdraví komunity, podpory cílů zaměřených na jeho upevnění, podpoře péče o zdravé prostředí a odstraňování rizik poškozeného zdraví. *Sekundární prevence* spočívá v časně diagnostice poruch nebo porušeného procesu vzniku onemocnění, ještě před symptomatickými stádii a jejím cílem je podpořit členy komunity v navrácení a obnově zdraví. *Terciární prevence* je zaměřena na stabilizaci již poškozených funkcí organismu, prevence znovuoobjevení problémů a cílem je zabezpečit optimální fungování organismu.

### **3. 2. 3 Charakteristické znaky v primární péči**

Sikorová (2012) popisuje primární péči jako koordinovanou, komplexně zdravotně-sociální službu s důrazem na holismus a humanismus, poskytovanou kvalifikovaným odborníkem. Primární péče je souborem činností podporující zdraví, navracející zdraví, udržení zdraví s respektem na bio-psycho-sociální-spirituální potřebu každého jedince. Sestry jsou přístupnější než praktičtí lékaři a jsou proto v ideálním postavení pro zdravotní vzdělání široké veřejnosti. S větším důrazem na hodnocení potřeb a výsledků musí sestry zaměstnané v dětské praxi kriticky zkoumat úkoly, které vykonávají a hodnotit, zda investice jejich času a zkušeností přinášejí užitek ve smyslu klinických výsledků či změn v postojích a životních stylech dětí.

### **3. 3 Komunitní ošetřovatelství**

*„Ošetřovatelství představuje autonomní a kolektivní péči o jednotlivce všech věkových kategorií, o rodiny, skupiny a komunity, nemocné nebo zdravé, v nejrůznějších zařízeních. Ošetřovatelství zahrnuje podporu zdraví, prevenci onemocnění a péči o nemocné, postižené a umírající. Ke klíčovým úkolům ošetřovatelství patří také obhajoba*



*práv, podpora bezpečného životního prostředí, výzkum, podíl na tvorbě zdravotnické politiky a na řízení léčby pacientů a managementu zdravotnictví a edukace.“*

Definice ošetřovatelství podle ICN

Světová zdravotnická organizace (WHO) se zaměřuje na výchovu ke zdravému způsobu života celé populace, a jak uvádí, ta by měla být doménou komunitního ošetřovatelství. Cílem této organizace je, aby všichni dosáhli takového zdraví, které jim dovolí plný, sociálně-ekonomicky produktivní život (Hanzlíková a kol., 2006).

### **3. 3. 1 Komunitní ošetřovatelství jako aplikovaný obor**

Komunitní ošetřovatelství, jak ho charakterizuje Nádaská, Mesárošová a Solgajová (2010) je aplikovaným oborem ošetřovatelství, které je zaměřené na primární, sekundární a následnou péči o jednotlivce, rodiny a skupiny nacházející se v komunitě. Krátká a Šilháková (2008) popisují tuto zdravotnickou péči, která je uskutečňovaná mimo nemocniční zařízení a zajišťuje potřebnou péči o jednotlivce, rodinu popřípadě skupinu lidí zaměřenou na ochranu zdraví, prevenci onemocnění a výchovu ke zdraví. Farkašová a kol. (2005) klade důraz na pochopení člověka, jakým způsobem by měl chránit své zdraví, převzít spoluodpovědnost a celoživotně o něj pečovat. Komunitní ošetřovatelství je zaměřené také na rehabilitaci včetně edukace rodinných příslušníků jakým způsobem provádět laickou ošetřovatelskou péči. Komunitní ošetřovatelství je stupňovitě rozdělené podle potřeb, které se v ochraně zdraví vyskytují. Nejnižším stupněm je podpůrné působení, které se uplatňuje tam, kde zodpovědnost za vlastní zdraví chybí nebo mají nedostatek vědomostí či vůle. Dalším stupněm je edukační činnost, kde sestra zasahuje při chybných návycích nebo zručností v péči o své zdraví. Péče je v plném rozsahu a sestra přebírá plnou nebo částečnou zodpovědnost za pacienta, který ztratil soběstačnost nebo nezávislost. Rozdíly v tradiční ošetřovatelské péči a péči v komunitě uvádí Staňková (2000) k názornému porovnání (Příloha 4).

### **3. 3. 2 Komunitní ošetřovatelství v čase**

Kutnohorská (2010) vychází z historického hlediska pojetí zdravotní péče zaměřenou na prevenci, jak uvádí, není nic znovu objeveného. První údaje pocházejí z Mezopotámie a z Babylonské říše se dozvídáme z opatření zlepšující zdraví, např. používání diet, odpočinku a masáží. V kodexu krále Chammurapiho jsou popsány povolené výkony. Ve staroegyptských papyrozech se nacházejí zmínky o ochraně zdraví, Mojžíšův kodex se reflektoval ve Starém zákoně, který se stal přímo Zákonem, kde se nacházejí návody na ochranu zdraví a prodloužení života. Ve starověké Číně se zabezpečovala harmonie zdraví rovnováhou mezi jin a jang. Ve 4. století Hippokrates zdůrazňoval určitou predispozici na vznik různých chorob, jako je únava a poruchy výživy. Ve 12. století vznikla škola v Salermě, která měla ponaučit o správné životosprávě Regimen sanitatis Salernitanum. Vycházela z přírodních jevů: vzduch, jídlo a pití, pohyb a klid, spánek a bdění, vnitřní a vnější vylučování, duševní a citové stavy spolu s pohlavním stykem, oblečením a bydlením. Renesance přinesla nové názory na rozvoj medicíny a veřejného zdraví a péče o zdraví. Dále Florence Nightingalová se věnovala veřejnému zdraví ve své ošetřovatelské činnosti, kterou sama nazvala Ošetřovatelstvím zdraví (Mastiliáková, 2002).

Kvalita a úroveň poskytované péče o zdraví se zlepšovala v osvětském období tereziánskými a josefovskými reformami v osmdesátých letech 18. století. V 19. - 20. století se ošetřovatelská praxe více orientovala na vzdělávání sester a praxi, která byla chápána jako doplňková k lékařské péči. Převládal biomedicínský model o pacienta, kde zapojení do primární zdravotní péče v rozsahu potřebném pro prevenci a ochranu a udržení zdraví jim neumožňovaly jejich kompetence. Na změnu filozofie ošetřovatelství měl vliv rok 1989, kdy došlo k velkým politicko-spoločenským změnám a pohled na člověka se výrazně změnil a tím pádem i rozsah primární zdravotní péče (Hanzlíková a kol., 2006; Jarošová, 2000).

### **3. 3. 3 Komunitní sestra a její kompetence**

Uplatní se komunitní sestra v českém zdravotnictví? Tuto otázku si položila Tóthová, Bártlovou a Prošková (2010) v rozsáhlém výzkumu o možnostech působení

sester v komunitní péči. Jak dále uvádějí, role sestry dle WHO, patří mimo jiné poskytování přímých zdravotních služeb široké veřejnosti. Mezi ně lze zařadit vlastní ošetrovatelské intervence, koordinace zdravotních a sociálních služeb, včetně vyhledávání rizikových skupin, identifikací a přípravou vhodného preventivního programu spojeného s realizací u dětí v rámci škol či komunity. Pokud by mělo zdravotnictví v budoucnu počítat s aktivním spolupodílením jedince v péči o vlastní zdraví, pak by se mělo aktivně podporovat komunitní ošetrovatelství v celém spektru aktivit. Cílem každé sestry je předcházet onemocněním, podporovat, zlepšovat, posilovat a obnovovat zdraví a v komunitní péči toto platí dvojnásobně. Tóthová, Bártlová a Prošková (2010) uvádějí, že v ČR nejsou služby komunitní péče poskytovány komplexně a tím dochází k nejasnostem v kompetencích komunitní sestry.

Krátká a Šilháková (2008) uvádí, že komunitní sestra je všeobecná sestra se specializačním vzděláním v akreditovaných studijních programech nebo kurzech se zaměřením na domácí péči, péči o rodinu, péči o seniory, péči v prevenci pracovních rizik a podobně. Její kompetence jsou zřejmé z Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., v oboru komunitní ošetrovatelská péče. Po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje, organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči v daném oboru (edukace, hodnocení stavu pacienta, koordinace všech členů týmu, analyzuje sociální a zdravotní situace pacienta a jeho blízkých osob v jejich vlastním sociálním prostředí). Z výše uvedeného je zřejmé, že úzce spolupracuje s lékařem, sociálními pracovníky, odbornými pracovníky v ochraně veřejného zdraví a podobně.

Sikorová (2012) uvádí, že komunitní sestry jsou vzhledem ke své znalosti rodiny a širšího socioekonomického kontextu považovány za nejvhodnějšího člena rodinného zdravotnického týmu, který se má stát klíčovým zdravotnickým pracovníkem. Jako neformální pečovatelský bude dále plánovat a poskytovat finančně efektivní balíček péče naplňující potřeby jednotlivého člověka a ostatních členů rodiny. Dané činnosti, které sestry vykonávají, zahrnují podporu zdraví a preventivní, ošetrovatelskou péči a zdravotní výchovu. Model komplexní ošetrovatelské péče se zaměřuje na potřebu holistických a finančně výhodných rodinných zdravotnických služeb. V tomto případě

se ošetřovatelství soustřeďuje na prevenci, výchovu a dlouhodobé působení, které dále vede ke zdravějšímu životnímu stylu, snižování zdravotních rizik a eliminaci onemocnění. Sestra posuzuje potřeby jednotlivce a ostatních členů rodiny, rozpoznává dostupné zdroje a pomáhá rodinám při manévrování v komplikovaném labyrintu služeb (Jarošová, 2007).

### **3. 3. 4 Dětská sestra působící v komunitě školy**

Paholíková (2009) konstatuje že, pojem školní sestra není v našich podmínkách příliš známý (s výjimkou některých soukromých škol), avšak v zahraničí je to standard. Školní sestra jako odborník v oblasti komunitní péče pracující na školách, přispívá ke zlepšování psychického a duševního zdraví dětí v oblasti výchovy ke zdraví a v prevenci. Boledovičová a kol. (2009) konstatuje, že navrácení dětské sestry do škol není nová myšlenka, ale jde o obnovení osvědčené praxe z minulosti a zkušenosti s touto službou. Dlouholetým standardem je v ostatních vyspělých zemích jako je Finsko, Anglie, Francie, USA ale i Polsko, kde školní sestry odpovídají za plánování obsahu kurzů zdravotní výchovy a výživy a za jejich uvádění do života. Od roku 1986 byly ve Varšavě vytvořeny a organizovány vzdělávací kurzy, které by zabezpečily odbornou kvalifikaci pro komunitní sestry pracující v prostředí škol. Od roku 1992 byly implementovány do škol Ministerstvem zdravotnictví a sociální péče demonstrační programy, které byly považovány za podstatný aspekt strategie primární zdravotnické péče. Sestra je velmi důležitým členem všeoborového školního zdravotnického týmu, skládající z pedagogů, dětských lékařů, stomatologů, psychologů, sociálních pracovníků a ostatních členů (Strategické dokumenty..., 2003).

Boledovičová, Křištofová, Semanišinová (2009); Hanzlíková a kol. (2006) popisují funkci dětské sestry jako klinika a jako manažera ve školním prostředí. Dětské sestry by napomáhaly dětem řešit jejich zdravotní problémy a poskytovaly by jim rady, jak se mohou o své zdraví starat od školního věku až do dospělosti. Zdravotní problémy dětí ovlivňují školní docházku a v tomto případě by měla nastoupit dětská sestra, která by identifikovala problémy a navrhla možná řešení. Tak by se předešlo dalším nepřítomnostem dítěte na vyučování a tím pádem by se pozitivně ovlivnil vztah

dítěte ke škole. Dnes jsou ve školním věku velmi časté problémy s výživou, týkající se jak nadměrného konzumování jídel, které neodpovídají nutričním potřebám věkové kategorii, ale i nejrůznější snižování příjmu potravin. Nevhodná strava pro vyvíjející organismus s vysokým obsahem cukrů, tuků a soli je často příčinou mnoha chronických degenerativních onemocnění.

Boledovičová, Křištofová, Nádaská a Zlochová (2009) popisují, že základní úlohou komunitní péče o děti je výchova ke zdraví a zodpovědnost za své vlastní zdraví s nutností již od útlého dětství přiměřeně věku dítěte. Kladen je velký důraz na podporu zdraví, prevenci, předcházení onemocněním a rozmanitou edukaci dětí a mládeže. K dosažení cílů je nevyhnutelné posouzení potřeb, odhalování rizikových skupin, provádění dispenzární péče ke zlepšení zdravotního stavu u chronicky nemocných dětí.

Boledovičová (2010) uvádí, že komunitní péče o děti je specificky zaměřena na dětský věk a je nutné znát růst, psychomotoriku, tělesný, psychický, sociální vývoj a vývoj řeči. Cílem je uspokojení deficitních potřeb dítěte a trvale podporovat zdraví dítěte. Na hodnocení potřeb dítěte v komunitě si sestra vybere model, který jí umožní cíleně zhodnotit stav dítěte a identifikovat jeho individuální potřeby. Zaměří se na růst, vývoj, prostředí, životní styl a systém zdravotnické péče konkrétně pro daného jedince. Lze v této péči jako v kterékoliv jiné použít pětifázový ošetrovatelský proces, který zahrnuje posouzení, stanovení ošetrovatelské diagnózy, krátkodobé a dlouhodobé plánování, které bude následně realizováno a průběžně vyhodnocováno. Sestra vstupuje do interakce s rodiči, spolupracuje s vyučujícími, vychovateli a jiným zdravotnickým personálem, kde využívá své medicínské a ošetrovatelské, ale i psychologické, pedagogické, edukační, komunikační, interpersonální a poradenské zručnosti a dovednosti. Tóthová, Machová a Veisová (2011) ve svém výzkumu zjistily, že dětská sestra v komunitním typu péče vyžaduje tzv. soft skills (měkké dovednosti). Často jsou nazývány sociálními kompetencemi, mezi které patří dovednosti-komunikační, prezentační, emoční inteligence, týmová spolupráce včetně zvládnutí a řešení konfliktů, time management, schopnosti-inovativní, řídicí a vůdčí, které pomáhají pochopit sebe i ostatní v usnadnění spolupráce s ostatními lidmi.

### **3. 4 Školní zdravotní péče**

Horanský a Špánik (1983) uvádějí, že školní zdravotní péče měla v historii své opodstatnění. Školní a zdravotní systém byl vzájemně propojen, Brachfeld a Černayová (1980) uvádí, že tzv. školní zdravotní služba (ŠZS), kterou zajišťovali lékaři a sestry, se starala o zdraví dětí ve škole.

#### **3. 4. 1 Školní zdravotní péče u nás**

Marečková (2006) uvádí, že roku 1970 byl vydán Zdravotní řád, který pak platil po celá staletí jako základní norma, která určovala pravomoci, úkoly a povinnosti systematické péče o zdravotní stav obyvatelstva. Státní zásahy do školství a zdravotnictví byly součástí osvícenských reforem, které vycházely ze zásad populacionismu. Zdravotní služba fungovala v raném období jako boj proti epidemiím a později se zaměřovala na podchycení vážných odchylek a vad ve vývoji a diagnostikovala infekční (např. tuberkulóza) a neinfekční onemocnění. Preventivní prohlídky dětí, tak jak je známe dnes, chyběly a tak školní zdravotní péče byla jedinou, organizovanou a systematickou péčí o děti. Zdravotní a školský systém byl počátkem chápání zdraví jako životní hodnoty a s tím i související úsilí o ovlivnění vlastního zdravotního stavu, prevencí a zdravým životním stylem. Česká společenská elita a odborníci prosazovali výchovu ke zdravé životosprávě střídanou stravou, otužováním, pohybem a sportem na čerstvém vzduchu, ale i kojením vlastní matkou. Československé školství jak uvádí Horanský a Špánik (1983) tehdy navázalo na tuto stále více aplikovanou tradici a chápalo péči o zdraví jako celospolečenský problém. Školy a výchovné systémy systematicky formulovaly a vědomě podporovali péči o vlastní zdraví, které je možné zlepšit a upevnit systematickým vzděláváním a praktickou výukou zdravotní péče na školách. Československá pedagogika si tehdy uvědomovala, že pro školní zdravotní péči a proklamaci společné cesty ke zdraví musí být nezbytná a cílevědomá pozornost státních institucí a zkvalitnění výchovného systému, zdravotnické soustavy v celém sociálním prostředí. Pro celkový zdravotní i duševní rozvoj dětí požadovali českoslovenští pedagogové, aby zdravotní péči a sledování zdravotního stavu žáků zajišťoval stát školními lékaři a dětskými sestrami.

Takovým způsobem, aby byla soustavně zajištěna nejen prevence chorob a infekcí, ale aby byl sledován a koordinován vývoj dítěte v průběhu školní docházky, který by se následně pozitivně projevil v profesním a společenském zařazení a praktickém uplatnění mládeže. Sociální politika chápala projekt Škola a zdraví, jako šíření jednoduchých základních poznatků a cílů školního zdravotnictví, které bylo součástí všeobecného zdravotnictví. Předmětem školní zdravotní péče byli žáci, prostředkem byla škola a její zařízení (družina, jídelna) a vykonavatelem byl učitel, pediatr a dětská sestra (Horanský a Špánik, 1983).

Paholíková (2009) a Svačina, Müllerová, Bretšnajderová (2012) popsali náplň práce dětské sestry ve školní zdravotní službě, kde měly sestry s lékařem zabezpečit pravidelné prohlídky dětí, očkování, posuzování tělesného a duševního vývinu. Dále sledovaly nemocnost a navrhovali pro chronicky nemocné děti a rekonvalescenty léčebné režimy. Další úlohou bylo hodnocení kvality hygieny školního budov, mimoškolních zařízení, pracovní programy žáků a také měla dohled na dodržování hygienické úrovně prostor, vybavení tříd, osvětlení a podobně. Pravidelně dohlížena a kontrolovala hygienu školních jídel a školního stravování, zjištěné nedostatky se následně řešili s ředitelem školy, hygienickou stanicí a jinými zainteresovanými pracovníky. Horanský a Špánik (1983) uvádějí, že tato ŠZS, kterou jak výše uvádíme, zajišťovala dětská sestra společně s pediatrem. Ve spolupráci s pedagogy se starala o vytváření pozitivních podmínek ve školním prostředí, kde zabezpečovala zdravotní výchovu dětí, učitelů a rodičů. Do jejích dalších kompetencí spadal dozor nad tzv. nápravným tělocvikem, který ordinoval pediatr a po konzultacích a návrhu řešení nápravná tělocvik ordinoval lékař z rehabilitačního oddělení. Dále sledovala činnost logopedických asistentů a úzce spolupracovala s lékaři na ORL a tzv. posudkovými lékaři při výběru pracovní způsobilosti dorostu. Marečková (2006) konstatuje, že tato služba byla zrušena roku 1989 a nebyla ničím doposud nahrazena. O zdravotním osudu člověka rozhoduje od dětství jeho výchova ke zdraví, subjektivní hierarchie hodnot a každodennost.

### **3. 4. 2 Zdravotní služba v zahraničí**

V zahraničí roku 1968 vznikla Národní asociace pro vzdělávání, které založilo oddělení pro školní sestry (DSN) a jejichž cílem bylo zlepšit kvalitu školního ošetřovatelství. Jak uvádí Národní asociace školních sester (NASN) na svých stránkách, školní zdravotní sestry jsou v USA celostátně uznávané a přispívají ke zdraví dětí. Již roku 1979 vznikla tato asociace a stále aktivně podporuje školní zdravotnickou problematiku dětí. Návaznost na desetiletí spolupráce s Americkou asociací sester (ANA) vydaly návod k současnému školnímu ošetřovatelství. Standardy školy ošetřovatelské praxe a jejich dobrovolných kompetencí se zaměřili na očekávanou úroveň školy a ošetřovatelského profesního výkonu. V článkách Journal of School Nursing on SAGE Publications, vydávaným NASN je podrobný přehled o rozsahu školní ošetřovatelské praxe a efektivních odpovědí na základní otázky: *kdo* je poskytovatelem péče, *co*, *kde a kdy* je školní ošetřovatelská péče, *proč a jak* je poskytována. Je zde vymezen odborný rozsah praxe a odpovědnost a jakým způsobem může sloužit pro zvyšování kvality regulačních systémů, úhrad a financování, certifikačních činností, vytvoření právního systému a vzdělávání. Hodnoty NASN jsou: dobře prospívající dítě, rozmanitost, etika, dokonalost, inovace, integrita, vedení, stipendium se strategickými prioritami: členství, obhajoba, finanční stabilita, výzkum, vláda. Vize NASN si klade: Transformace zdraví žáků ve škole. Návrh NASN si určila: povýšit praxi školní sestry k udržování zdraví žáků a připravenosti se stále učit (School Nursing, 2014).

Vojtíšková (2011) uvádí, že Národní asociace školních sester v USA, která byla založena již roku 1979, definuje školní ošetřovatelství jako specializované. Toto praktické odvětví profesionálního ošetřovatelství má za úkol podporovat a rozvíjí zdraví dětí. Jejich cílem bylo zlepšit kvalitu školy, začlenit školní sestry do systému zlepšit schopnosti a dovednosti všech dětí ve třídě. Sestry pracující ve škole jako školní sestry podporují normální vývoj žáků, jejich zdraví a bezpečnost, zasahují při akutním nebo potenciálním výskytu zdravotních problémů. Školní sestry jsou nyní celostátně uznávané za přispívání zdraví a pohodu dětí ve školách. Jak dále uvádějí: jejich posláním je, školní zdravotní sestry rozšířit do škol na celém světě, aby pracovaly se



žáky, aby stimulovaly šťastné prostředí, podělily se o své znalosti a chápání emoční, sociální a fyzické potřeby školního věku dítěte (Robinson, 2006; Hendricks a Duggan, 2005).

### **3. 4. 3 Vize - navrácení dětské sestry do českých škol**

Mezi základní myšlenky vyplývající z myšlenek J. A. Komenského je *vědět, moci a chtít*. Z toho vyplývají následující kladené otázky: Ví dost jednatel o tom, jak má zdravě žít? Je v jeho silách vést zdravý život? Má dostatek vrozených vlastností, aby se vyhnul škodlivinám a žil zdravě? Pokud není člověk schopen splnit tyto podmínky, nastupuje příslušný odborník na profesionální úrovni (Hanzlíková a kol., 2006).

Modifikovaný přístup k poskytování dětské primární péče se zásadně mění, úloha a postavení školních sester. Dnes by měl komplexnější úlohy, které by zahrnovaly poskytování komplexní péči o zdravé děti, posuzovaly faktory způsobující onemocnění, přebíraly odpovědnost za zdravotní výchovu a za školní aktivity podporující odpovědnost za své zdraví a zdravotní péči. Program vedený školními sestrami by zahrnoval rekreaci dětí a tělesnou výchovu, péči o ústní dutinu, rozličná preventivní opatření vedoucí ke snížení úrazů, šíření infekčních onemocnění, všech druhů závislostí a aktivní propagaci emočního zdraví a pohody dětí. Aby tomuto dětské sestry dosáhly, musely by mít všeobecné vzdělání, výcvik a zkušenosti z komunitního zdravotnictví spolu s odbornou kvalifikací v oboru komunitního a veřejného zdravotnictví ve školním prostředí. Doporučená personální úroveň na základní školu o 700 žácích by byla jedna dětská sestra na plný úvazek (Tóthová, Machová a Veisová, 2011; Venglářová, 2011).

Staňková (2000) uvádí, že moderní programy týkající se zdraví školně povinných dětí, které zahrnují sociální, emocionální, behaviorální a technologické oblasti by si vyžádaly komplexní služby poskytované individuálně, flexibilně a koordinovaně v mezioborové spolupráci. Dětská sestra ve školním prostředí by jako manažerka diskutovala se žáky a dále spolupracovala s rodiči při vyhledávání příčin problémů dětí a společně by nacházeli řešení situací (Jarošová, 2007, 2000).

## ***4 Cíl práce a hypotézy***

### ***4.1 Cíl práce***

- C 1 - Analyzovat stravovací normy pro žáky základních škol.
- C 2 - Zjistit zkušenosti rodičů se školním stravováním.
- C 3 - Zmapovat postoj dětí ke školnímu stravování.

### ***4.2 Hypotézy práce***

- H 1 - Čím bude žák starší, tím bude jeho postoj ke školnímu stravování odmítavější.
- H 2 - Rozdíly spokojenosti rodičů ve školním stravování budou mezi nižším a vyšším stupněm žáků základní školy.



## 5 Metodika

### 5.1 Použité metody a technika výzkumu

Výzkumná část práce byla zpracována kvantitativní a kvalitativní metodou. Na základě stanovených cílů bylo šetření rozdělené na obsahovou analýzu dokumentů vztahující se ke školnímu stravování dětí na Základních školách v Jindřichově Hradci, na dotazování dětí z 3. až 9. tříd a rodičů dětí a zúčastněné pozorování mladších dětí z 1. a 2. třídy Základní školy.

Analýzou dokumentů vztahující se ke školnímu stravování jsme rozebrali hygienické, zdravotní a finanční podmínky, které jsou právně ošetřeny v zákonech, vyhláškách a nařízeních vlády České republiky a EU. Po prostudování jsme se zjištěnými daty dále pracovali v souladu se zjištěnými daty pro výzkumné šetření.

Dotazování pomocí dotazníků byla metoda, která byla určena pro rodiče dětí ZŠ a pro děti I. a II. stupně ZŠ v Jindřichově Hradci. Dotazník byl sestaven na základě prostudované odborné literatury a prověřen pilotáží na vzorku 5 dětí různých věkových kategorií a jejich rodičů v místě bydliště. Po této sondáži jsme dotazníky upravili pro vyhovující námi stanovené cíle a hypotézy, tak aby byly pro dětské respondenty snadno vyplnitelné. Dotazník pro dětské respondenty (Příloha 2) obsahoval 9 jednoduchých, uzavřených, strukturovaných otázek, ze kterých měli respondenti označit jednu odpověď, nebo bylo-li uvedeno, více odpovědí. Otázky byly pokládány ke zjištění zvyklostí se stravováním. Otázky pokládány dětem byly směřované ke zjištění, co jsou děti zvyklé snídat a svačit. Další oddíl otázek byl směřován na školní obědy a to co děti rády a nerady obědvají ve školní jídelně. Také jsme položili dětem otázku: „*co obvykle pijí během dne.*“ Děti měly možnost se vyjádřit ke spokojenosti se školní jídelnou vystavením „*vysvědčení*“. Poslední otázky měly identifikační charakter výzkumného vzorku. Dotazníky byly původně určeny pouze pro žáky II. stupně ZŠ, ale po konzultaci se zástupkyní ředitele školy jsme dotazníky nabídli i dětem do nižších ročníků.

Dotazník pro rodiče (Příloha 1) dětských respondentů obsahoval 13 uzavřených otázek, kdy měli rodiče možnost výběru z jedné nebo více odpovědí pokud bylo uvedeno. Otázky pokládané rodičům byly podobně směřované na zjištění zvyklostí

s ranním, dopoledním a poledním jídlem jejich dětí. Na spokojenost se školním stravováním a co tuto spokojenost pravděpodobně ovlivňovalo, byla položena také jedna z otázek a děti měly možnost školní jídelně vystavit „vysvědčení“. Poslední otázky měly identifikační charakter výzkumného vzorku.

Pro možnost porovnání vztahů mezi oběma výzkumnými soubory jsme použili několik otázek totožných nebo podobně položených.

Focus group a pozorování (Příloha 3) byly použity pro žáky I. stupně ZŠ na zjištění postojů, názorů, jednání a důvodné odmítání školní stravy dětskými respondenty, které se projevovalo jejich chováním při stolování ve třídě a školní jídelně. Po domluvě se zástupkyní ředitele školy jsme měli možnost nahlédnout v 1. a 2. třídě do svačinových boxů a tím jsme měli možnost provést ucelený výzkum a zjistit komplexnost chování při stolování i ve školní jídelně. Tato metoda nám dovolila zjistit stupeň konsensu v přirozeném a známém prostředí dětí. Kvalitativní metodu zúčastněné pozorování jsme zvolili pro tuto věkovou kategorii záměrně. Stali jsme se součástí tohoto prostředí a měli jsme větší možnost navázat kontakt a vstoupit do pozorovaného prostředí a sledovat pohyb v něm. Naším cílem bylo pozorovat jak dětem chutná a nechutná a jak reagují na školní stravu.

Matematicko-statistické vyhodnocení bylo zpracováno do grafů a tabulek, pocházející z našeho výzkumného šetření na Základní školy v Jindřichově Hradci. Využili jsme statistického zpracování dat pomocí Pearsonova chi kvadrát testu a dvou-výběrového t - testu.

## **5. 2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor jsme si zvolili záměrným výběrem a tvořili ho tři výzkumné vzorky: žáci nižšího a vyššího stupně Základní školy v Jindřichově Hradci a jejich rodiče.

*První výzkumný vzorek* tvořili žáci 1. a 2. třídy, společně jsme měli možnost nahlédnout do čtyř tříd s počtem 95 dětí a děti pozorovat při obědě ve školní jídelně.

*Druhý výzkumný vzorek* tvořili žáci 3. až 9. třídy Základní školy, dohromady bylo 262 dětí, z toho z I. stupně 90 dětí a z II. stupně 172 dětí.

*Třetí výzkumný vzorek* tvořilo 211 rodičů dětí, které navštěvovali 1. až 9. třídu.

Čtvrtý výzkumný soubor tvořili legislativní dokumenty, vztahující se ke školnímu stravování.

### **5.3 Organizace výzkumu**

Po prostudovaných literárních zdrojích jsme vytvořili teoretickou část diplomové práce. Vyhledali jsme příslušné legislativní dokumenty týkající se školního stravování, které jsme nastudovali v souladu s potřebami našeho výzkumu. Původně měl být výzkum uskutečněn na ZŠ v Českých Budějovicích, po předchozí ústní domluvě. Koncem roku 2013 jsme opět navštívili ředitelku školy a vedoucí školní kuchyně, ale vzhledem k proběhlým, personálním změnám, nám nebyl výzkum umožněn. Poté jsme hledali nové místo k uskutečnění našeho výzkumu. Počátkem roku 2014 nás znovu ředitelka zkontaktovala a své rozhodnutí změnila, po přehodnocení námi navrhovaného, a s výzkumem souhlasila. Avšak koncem roku 2013 jsme byli osloveni zástupkyní ředitele ZŠ v Jindřichově Hradci a po setkání a vytyčení našich požadavků jsme se dohodli na spolupráci výzkumného šetření školního stravování dětí na nižším a vyšším stupni. V dané škole proběhla anketa ke školnímu stravování, avšak nepřinesla žádný tížený užitek ke změnám školního stravování.

Děti se velice ochotně a rády zapojily do výzkumného šetření školního stravování. Některé dotazníky byly předány přímo dětem a některé prostřednictvím zástupkyně školy při hodinách Výchova ke zdraví.

Výzkumné šetření proběhlo po předešlé domluvě se zástupkyní ředitele školy, která nám byla během výzkumného šetření velmi nápomocna, a se souhlasem ředitele Základní školy v Jindřichově Hradci v lednu roku 2014. Výzkumný soubor tvořili respondenti: rodiče žáků a žáci I. a II. stupně ZŠ v Jindřichově Hradci.

Dotazníky pro rodiče byly předány na základní škole prostřednictvím jejich dětí. Celkem jsme rozdali 300 dotazníků rodičům. Dotazníky pro žáky byly rozdány se souhlasem ředitele a zástupkyní ředitele školy probíhalo ve vybraných hodinách během dopoledního vyučování. Dotazníky se nám postupně vracely, prázdných jich bylo 8 a pro neúplné vyplnění jsme jich museli 18 úplně vyřadit. Spolupráce s dospělými respondenty byla efektivní, návratnost dotazníků byla 70,3 % a tu si vysvětlujeme velmi přátelskými vztahy na půdě školy mezi žáky, učiteli a rodiči.

Dotazníky určené žákům I. a II. stupně ZŠ v Jindřichově Hradci jsme rozdali 350 dotazníků, z toho se nám jich vrátilo 262. Dotazníky se nám postupně vracely, avšak 14 jich bylo prázdných. Chybně nebo neúplně vyplněných jich bylo 24, které jsme do výzkumného šetření nezařadili, přesto návratnost byla 74,9 % použitelná k výzkumu.

## 6 Výsledky

Na sběr výzkumných údajů vztahující se ke školnímu stravování jsme použili metodu dotazování žáků 3. až 9. třídy a rodičů dětí 1. až 9. třídy, pozorování a focus group žáků 1. a 2. třídy ZŠ v Jindřichově Hradci. Analyzovali jsme právní předpisy školního stravování vycházející z legislativy České republiky a výsledky výzkumného šetření uvádíme v následujících podkapitolách.

### 6.1 Analýza stravovacích norem pro žáky základních škol

Školní stravování je legislativně ošetřeno a představuje právní předpisy, které se vztahují ke školnímu stravování v příspěvkových organizacích, zřízenými územními samosprávnými celky.

Tabulka 1 Právní rámec vycházející ze zákona o péči a zdraví lidu

Právní rámec vycházející ze zákona o péči a zdraví lidu		
<b>Zákon č. 372/2011 Sb.,</b> (původní č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu)	<i>o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování</i>	MZdČR 6. 11. 2011
<b>Zákon č. 223/2013 Sb.,</b>	<i>o ochraně veřejného zdraví</i>	MZdČR 21. 6. 2013
<b>Vyhláška č. 299/ 2003 Sb.,</b>	<i>o opatření pro předcházení a zdolávání nákaz a nemocí</i>	MZdČR 1. 9. 2003
<b>Vyhláška č. 306/ 2012 Sb.,</b>	<i>o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění</i>	MZdČR 1. 10. 2012
<b>Vyhláška 490/ 2000 Sb.,</b> (dle § 108 ods.1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví)	<i>o odborné způsobilosti v ochraně veřejného zdraví</i>	MZdČR 15. 12. 2000
<b>Vyhláška č. 137/ 2004 Sb.,</b>	<i>o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných</i>	MZdČR 1. 4. 2004
<b>Vyhláška č. 111/2011 Sb.,</b>	<i>o hygienických požadavcích na výrobky určené pro styk s potravinami</i>	MZdČR 8. 4. 2011
<b>Vyhláška č. 450/ 2004 Sb.,</b>	<i>o označování výživové hodnoty potravin a DDD vitamínů a minerálních látek</i>	MZdČR 21. 7. 2004
<b>Zákon č. 238/2012 Sb.,</b>	<i>o ochraně spotřebitele</i>	MPOČR



Tabulka 2 Právní rámec vycházející ze školského zákona

Právní rámec vycházející ze školského zákona vztahující se ke školnímu stravování		
Vyhláška č. 107/2012 Sb.,	<i>o školním stravování</i> novela-výživové normy pro školní stravování	MŠMT 1. 1. 2012
Zákon č. 561/2004 Sb.,	<i>školský zákon</i>	MŠMT 24. 9. 2004
Vyhláška č. 17/ 2005 Sb.,	<i>o ČŠI a výkonu inspekční činnosti</i>	MŠMT 27. 12. 2005

Tabulka 3 Právní rámec vztahující se k hygienickým normám

Právní rámec vztahující se k hygienickým normám školního stravování		
Vyhláška č. 108/ 2001 Sb.,	kteřá stanovuje hygienické požadavky na prostory a provoz škol a s tím spojená zařízení	MZdČR 26. 3. 2001
Vyhláška č. 410/ 2005 Sb.,	<i>o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení</i>	MZdČR 4. 10. 2005
Vyhláška č. 352/2013 Sb.,	<i>o hygienických požadavcích na výrobky</i>	MZČR 12. 11 2013
Zákon č. 110/2004 Sb.,	<i>o potravinách a tabákových výrobcích</i> § 2 základní pojmy § 3 povinnosti provozovatelů potravinářského průmyslu § 11 potraviny vyrobené a uvedené do oběhu	MVČR 9. 11. 2004
Vyhláška č. 326/2001 Sb.,	<i>o potravinách a tabákových výrobcích pro maso, masné výrobky, ryby a ostatní vodní živočichy a výrobky z nich, vejce a výrobky z nich</i>	MZeČR 30. 8. 2001
Vyhláška č. 366/ 2005 Sb.,	<i>o požadavcích vztahujících se na některé zmrazené potraviny</i>	MZdČR 5. 9. 2005
Vyhláška č. 182/2012	<i>o potravinách a tabákových výrobcích, v souvislosti s mlýnskými obilnými výrobky</i>	MZeČR 23. 5. 2012
Zákon č. 102/ 2001 Sb.,	<i>o obecné bezpečnosti výrobků</i>	MZdČR 22. 2. 2001
Vyhláška č. 289/ 2007 Sb.,	<i>o veterinárních a hygienických požadavcích na živočišné produkty</i>	MZeČR 14. 11. 2007
<b>Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 852/ 2004</b>	<i>o hygieně potravin</i>	Evropský parlament a Rada Evropské unie 29. 4. 2004
<b>Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 178/ 2002</b>	kteřý stanovuje obecné zásady a požadavky na bezpečnost potravin	Evropský parlament a Rada Evropské unie 28. 1. 2002
<b>Nařízení Komise (ES) 2073/2005</b>	<i>o mikrobiologických kritériích pro potraviny</i>	Evropský parlament a Rada Evropské unie 15. 11. 2005
<b>Nařízení ES č. 853/ 2004</b>	kteřý stanoví hygienické normy pro potraviny živočišného původu	Evropský parlament a Rada Evropské unie 29. 4. 2004
Vyhláška č. 157/ 2003 Sb.,	kteřou se stanoví požadavky pro čerstvé ovoce čerstvou zeleninu	MZdČR 12. 5. 2003

Tabulka 4 Právní rámec vztahující se k financování

Právní rámec vztahující se k financování školního stravování		
Zákon č. 250/2005 Sb.,	o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů § 33b Stravování a stravovací služby	MVČR 1. 1. 2005
Vyhláška č. 84/2005 Sb.,	o nákladech na závodní stravování	MPSV 14. 2. 2005

Tabulka 5 Program podporující zdraví dětí

Programy podporující zdraví dětí na Základních školách		
Nařízení vlády č. 478/ 2009 Sb.,	o poskytování podpory na ovoce a zeleninu	MZeČR 21. 12. 2009
Nařízení vlády č. 205/ 2004 Sb.,	o stanovení podmínek podpory spotřeby mléka žáků	MZeČR s MŠMT 7. 4. 2004
Nařízení vlády č. 91/2001 Sb.,	sdělení MŠMT k projektu „Školní mléko“, kterým se stanoví podmínky a zásady pro poskytování podpory programu zvýšení spotřeby zpracovaného upraveného mléka a vybraných mléčných výrobků žáky, kteří plní povinnou školní docházku	MŠMT 6. 3. 2001

Školní stravování tvoří významnou složku celodenního stravování dětí, kterým je zajišťováno stravování v rámci hmotného zabezpečení, plného přímého zaopatření a v rámci preventivně výchovné péče formou služeb. Řídí se výživovými normami a rozpětím finančních limitů na nákup potravin, z kterých je školní oběd připravován. Tento způsob kompletního stravovacího servisu je krytí 35-60 % denního příjmu mimo domov a je tento způsob školního stravování v rámci Evropské unie unikátní. Kvalitu školního stravování s nutričními požadavky jsou zakotveny ve *Vyhlášce č. 107/ 2005 Sb.*, o školním stravování a to ve formě tzv. „*spotřebních košů*“, které udávají výživové denní dávky pro danou věkovou kategorii dětí. Těmito ukazateli, lze sledovat spotřebu masa, ryb, mléka, mléčných výrobků, zeleniny, ovoce, brambor, luštěnin, cukru, tuků a soli. Dodržování plnění „*spotřebních košů*“ kontroluje Česká školní inspekce (ČŠI), která toleruje 25 % odchylku vyjma tuků a cukrů (*Vyhláška č. 17/2005 Sb.*, o ČŠI a výkonu inspekční činnosti). Analýza právního rámce v oblasti školního stravování a návrhy změn, které souvisejí s novými vědeckými poznatky o výživě a zdraví jsou neustále v pohybu. Pracovní skupina pro rozvoj školního stravování mezirezortního

charakteru, která vznikla roku 2008, jak uvádí Slavíková, Vlčková a Skorkovský (2010), zpracovává podklady pro návrhy, podněty ke zlepšení podmínek rozvoje školního stravování směrem ke zdravé výživě. Dále právní rámec zasahuje do podmínek odborné způsobilosti k pracovnímu výkonu ve školním zařízení (*Vyhláška č. 306/2012 Sb.*, o odborné způsobilosti v ochraně veřejného zdraví). S tím i souvisí další vyhlášky (*Vyhláška č. 299/2003 Sb.*, o opatření předcházení a zdolávání nákaz a nemocí, *Vyhláška č. 137/2004 Sb.*, o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, *Vyhláška č. 490/2000 Sb.*, o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění), které zaměstnancům školní jídelny definují pravidla bezinfekčnosti. *Vyhláška č. 111/2011 Sb.*, o hygienických požadavcích na výrobky určené pro styk s potravinami, *Vyhláška č. 108/2000 Sb.*, která stanovují hygienické požadavky na prostory a provoz škol a s tím spojená zařízení. Následující vyhlášky jsou zaměřené na hygienické požadavky jednotlivých potravinových druhů a na jejich obecnou bezpečnost a čerstvost (*Vyhláška č. 289/2007, Sb.*, *Vyhláška č. 352/2013 Sb.*, o hygienických požadavcích na výrobky, *Vyhláška č. 326/2001 Sb.*, výrobcích pro maso, masné výrobky, ryby a ostatní vodní živočichy a výrobky z nich, *Vyhláška č. 366/2005 Sb.*, vztahující se na zmražené výrobky, *Vyhláška č. 182/2012 Sb.*, v souvislosti s mlýnskými a obilnými výrobky, *Vyhláška č. 157/2003 Sb.*, stanovuje požadavky pro čerstvé ovoce a zeleninu). Další pro zřizovatele a rodiče dětí velmi důležitá *Vyhláška č. 84/2005 Sb.*, který určuje finanční náklady na stravování. Cena oběda se skládá ze třech položek financování: potraviny, mzdy a režie. Školní obědy jsou u nás výrazně dotovány a to až 60 %, to znamená, že zřizovatel hradí mzdové náklady zaměstnanců, školní kuchyně a jídelny a režijní náklady, což je energie, údržba, opravy, stroje, zařízení, vybavení a školení zaměstnanců), dalších 40 % hradí rodič a ten se spolupodílí na nákladech na potraviny.

## **6. 2 Analýza dotazníků s rodiči žáků**

Rodičům navštěvujících dětí na základní škole jsme předali dotazníky prostřednictvím žáků z I. a II. stupně. Rodiče se vyjadřovali k rannímu stravování dětí doma, co děti svačí a kde jejich děti obědvají. Dále nás zajímalo, jaká jídla děti preferují

a naopak, která jídla vůbec nejí. A pokud jejich dítě se stravovalo ve školní jídelně, tak rodiče vyjadřovali svoji spokojenost se školní jídelnou, kterou hodnotili z pohledu svého dítěte nebo podle svých zkušeností.

*Tabulka 6 Společná snídaně*

	<b>Denně</b>	<b>4-5krát týdně</b>	<b>2-3krát týdně</b>	<b>Vůbec</b>	<b>Celkem</b>
<b>N</b>	44	16	105	45	<b>210</b>
<b>%</b>	21,0 %	7,6 %	50,0 %	21,4 %	<b>100,0 %</b>

Zjistili jsme, že z 210 respondentů společně s dětmi denně snídalo 21,0 % rodičů, 4 až 5 krát týdně 7,6 %, 2 až 3krát týdně 50,0 % a společně vůbec nesnídalo 21,4 %.

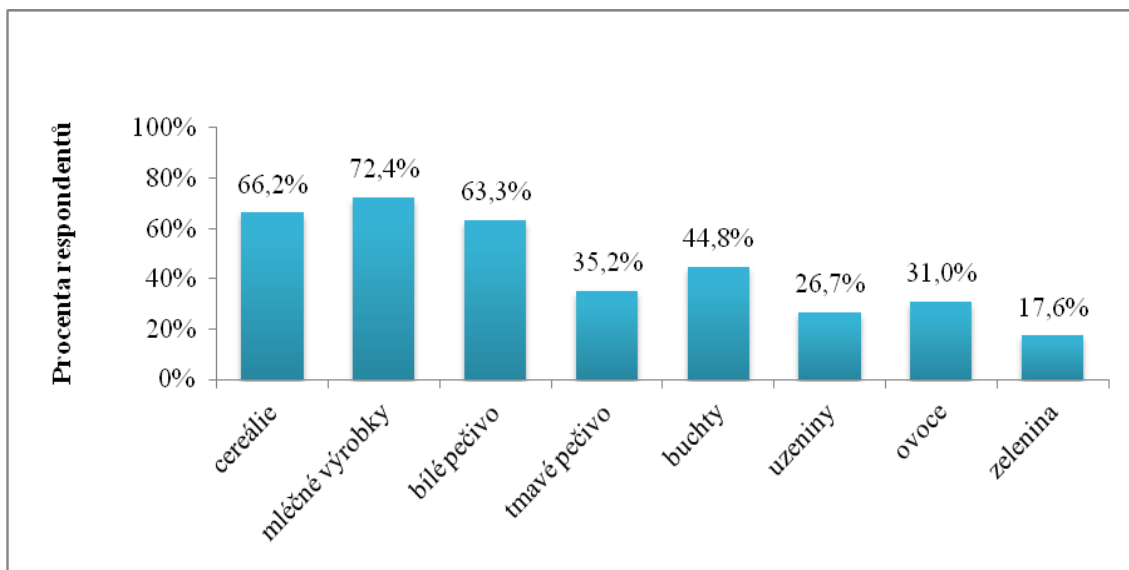
*Tabulka 7 Frekvence snídání a svačín*

	<b>Denně</b>	<b>4-5krát týdně</b>	<b>2-3krát týdně</b>	<b>Vůbec</b>	<b>Celkem</b>
<b>Snídaně</b>	142	21	34	12*	<b>209*</b>
<b>%</b>	67,9 %	10,0 %	16,3 %	5,8 %	<b>100,0 %</b>
<b>Svačiny</b>	152	40	12	5*	<b>209*</b>
<b>%</b>	72,8 %	19,1 %	5,7 %	2,4 %	<b>100,0 %</b>

\*chybějící údaj

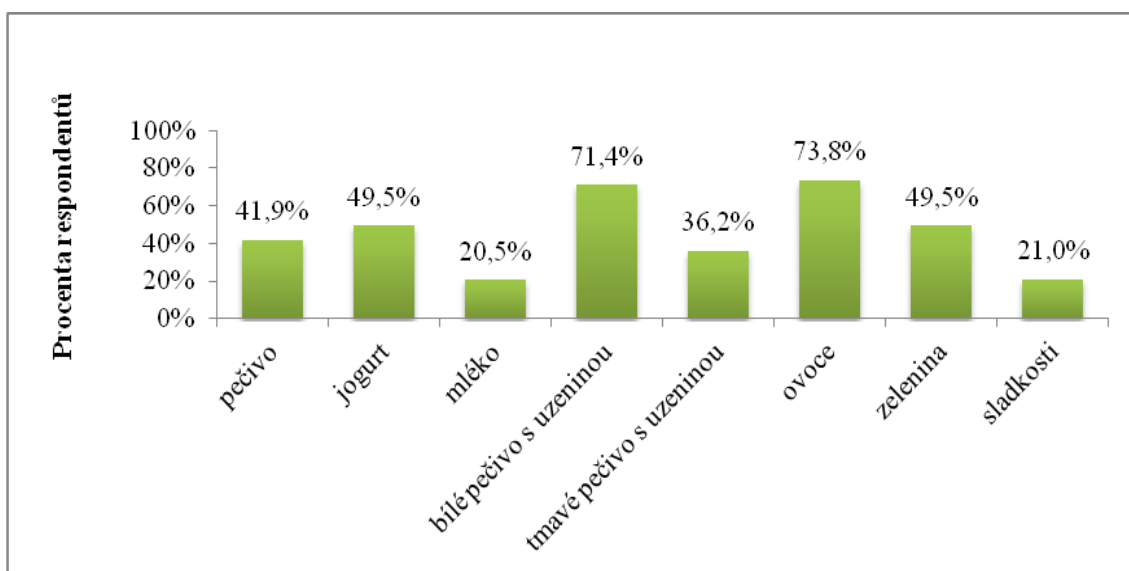
Z 209 rodičů dětí uvedlo, že 67,9 % jejich dítě snídá denně, 10% uvádí 4 až 5 krát týdně, 2 až 4 týdně 16,3 % a vůbec nesnídá 15,8 % dětí. Jak dále rodiče uváděli frekvenci svačín, že denně svačí 72,8 %, 4 až 5 krát týdně 19,1 %, 2 až 3týdně 5,7 % a nesvačících dětí uvedli 2,4 %.

Graf 1 Skladba snídaňového menu



Z celkového počtu 210 dotazovaných rodičů uvedlo že, 72,4 % jejich děti snídali mléčné výrobky a cereálie v 66,2 % dotazovaných. Dále rodiče uváděli, že 63,3 % dětí snídaly v bílé pečivo, 44,8 % buchty, v 35,2 % tmavé pečivo a 31,0 % ovoce, 26,7 % uzeniny a pouhých 17,6 % dětí dle rodičů jí zeleninu.

Graf 2 Skladba dopolední svačiny



Z celkového počtu 210 dotazovaných rodičů uvedlo že, 73,8 % jejich děti svačí ovoce, 71,4 % bílé pečivo s uzeninou, 49,5 % jogurt a zeleninu, 41,9 % cereálie, 36,2 % tmavé pečivo s uzeninou, 21,0 % sladkosti a 20,5 % mléko.

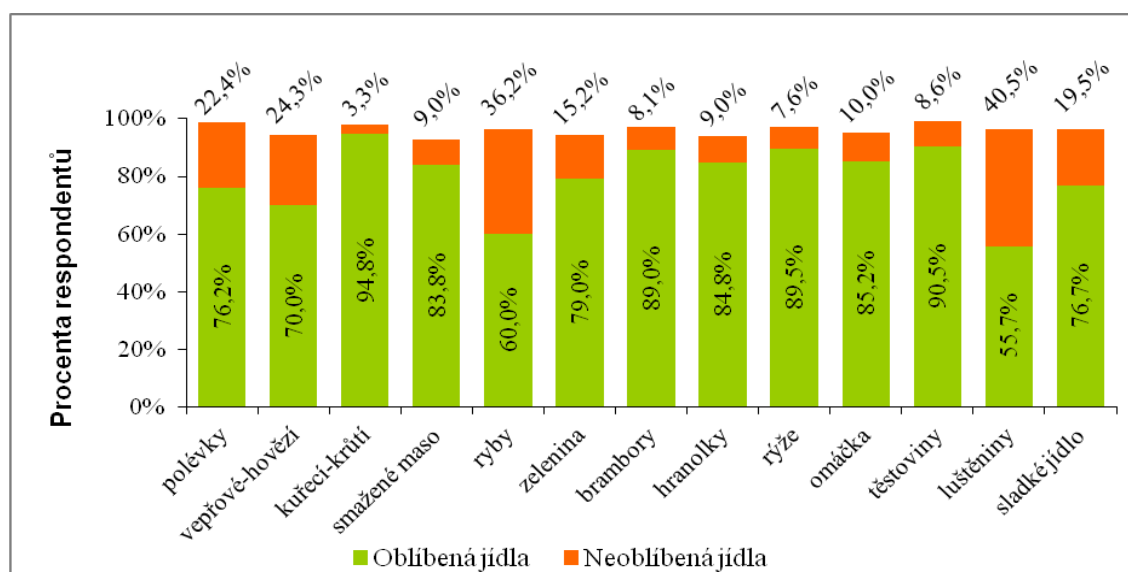
Tabulka 8 Místo oběda

	Ve škole	Ve škole a doma	Doma	Jinde	Celkem
N	92	81	32	4*	210*
%	43,9 %	38,8 %	15,4 %	1,9 %	100,0 %

\* chybějící údaj

Za místo oběda dětí dotazovaní rodiče uvedli, že ve škole jedlo 43,9 % dětí, ve škole a doma 38,8 % dětí, doma 15,4 % dětí a jinde 1,9 % dětí.

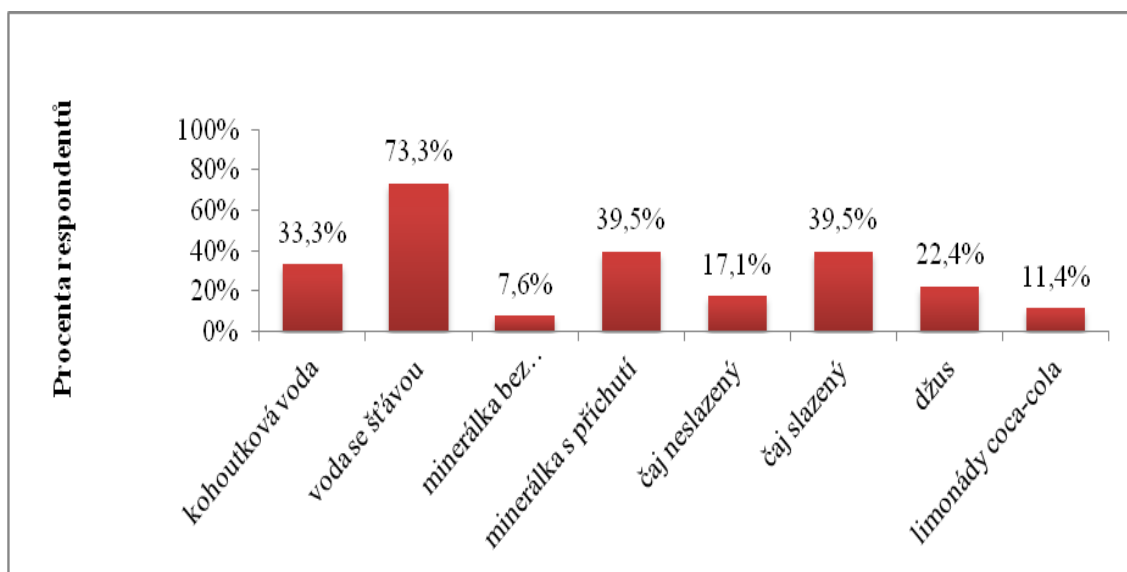
Graf 3 Oblíbenost a neoblíbenost jídel u dětí



Z celkového počtu rodičů 210 uvedlo, že jejich dítě *nejraději* konzumuje v 94,8 % kuřecí nebo krůtí maso, v 90,5 % uvedli jako přílohu těstoviny a v 89,5 % rýži a v 89,0 % brambory. Na další význačné pozici uvedli rodiče v oblíbenosti jídla omáčky v 85,2 % společně se smaženým masem 83,8 % a významnou pozici jak rodiče uvedli je v 79,0 % zelenina v 76,7 % sladké jídlo a 76,2 % polévku, 70,0 % vepřové a hovězí

maso, 60,0 % ryby a 55,7 % luštěniny. Jak dále rodiče uvedli, *neoblíbenost* v jídlech jsou na prvních pozicích luštěniny 40,5 % a konzumace ryb 36,2 %. Další neoblíbenou položkou v jídelníčku uvedli maso vepřové a hovězí 24,3 %, polévky 22,4 %, sladké jídlo 19,5 % a zeleninu 15,2 %, v 10 % omáčky, 9 % smaženému masu a hranolkům, 8,1 % brambory, 7,6 % rýže a 3,3 % kuřecí a krůtí maso.

Graf 4 Preferované nápoje během dne



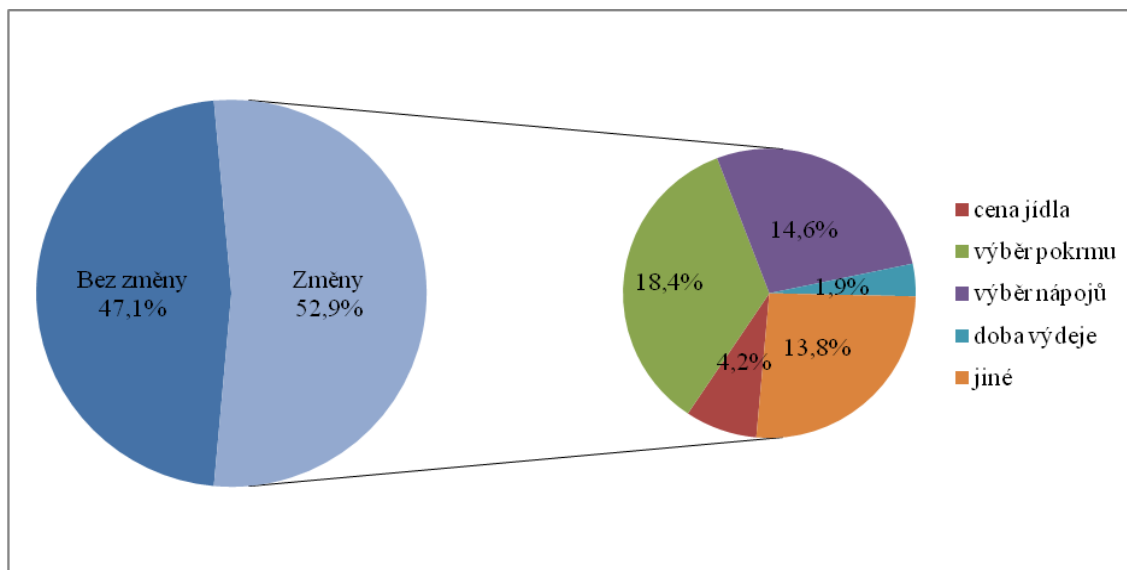
Z 210 dotazovaných rodičů uvedlo, že 73,3 % dětí preferuje k pití během dne vodu se šťávou, 39,5 % minerálku s příchutí a slazený čaj, 33,3 % vodu z kohoutku, 22,4 % džus, 17,1 % neslazený čaj, 11,4 % limonády typu Coca-Cola a v 7,6 % minerálku bez příchuti.

Tabulka 9 Změny ve školní jídelně

Spokojenost		Změny		Celkem	
N	%	N	%	N	%
99	47,1	111	52,9	210	100,0

Zjistili jsme, že spokojených rodičů bylo 47,1 % a změnu ve školní jídelně by si přálo 52,9 % rodičů.

Graf 5 Změny ve školní jídelně



Jak rodiče v odpovědích, ve 47,1 % odpovědích by si žádnou změnu ve školní jídelně nepřáli, z celkového počtu rodičů. Z 52,9 % rodičů, kteří by si změnu přáli, uvedlo 18,4 % změnit výběr pokrmu, 14,6 % možnost výběru nápoje, 13,8 % jinou změnou, např.: větší porce, možnost přidání masa, více zeleniny a masa, možnost si připlatit, větší výběr jídel, a na posledních pozicích uvedli v 4,2 % cenu jídla a 1,9 % změnu doby výdeje obědů.

Tabulka 10 Věk rodičů

	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51 let a více	Celkem
<b>Věk matky</b>	4	146	53	0	203
<b>Věk otce</b>	3	99	73	8	183
<b>Celkem</b>	7	245	126	8	

Průměrný věk je u 7 rodičů v rozmezí 21 až 30 let, ve věku 31 až 40 let je 245 rodičů, ve věku 41 až 50 let je 126 rodičů a 51 let a více je 8 otců.



Tabulka 11 Vzdělání rodičů

	Základní	Středoškolské bez maturity	Středoškolské s maturitou	Vysokoškolské	Celkem
<b>Matka</b>	2	71	91	31	203
<b>Otec</b>	0	85	63	35	183
<b>Celkem</b>	2	156	154	66	

Zjistili jsme, že základní vzdělání měli 2 rodiče, středoškolské bez maturity uvedlo 156 rodičů, středoškolské s maturitou 154 a vysokoškolsky vzdělaných rodičů bylo 66.

### 6.3 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření žáků 1. a 2. třídy

Analýzu pozorování ve školní jídelně realizovanou prostřednictvím focus groups jsme původně zamýšlely provádět na celém nižším stupni ZŠ, ale vzhledem k velkému vzorku dětí by tato analýza nesplňovala naše očekávání. Po konzultaci se zástupkyní Základní školy jsme dětem 3. a 4. třídy také rozdali dotazníky, které původně byly určené pouze vyššímu stupni ZŠ a následně jsme realizovali s dětmi 1. a 2. třídy rozhovory ve školních lavicích a o přestávce po druhé vyučovací hodině. Zjišťovali jsme stravovací zvyklosti dětí a jejich rodičů během rána, dopoledne a následně zbytku všedního, školního dne. Vzhledem k tomu, že si děti, zejména ty menší, neumějí vytvářet zásoby živin, jsou daleko více ohroženy jejich nedostatkem. Z tohoto pohledu je důležitý pravidelný přísun pestré a vyvážené stravy. Všeobecná doporučení jídelníčku v různém věku dítěte předepisuje kolik energie a kolik živin by měl obsahovat.

V jednotlivých třídách jsme se s pomocí paní učitelky dozvídali, co měly děti jako první jídlo dne, jak jim chutnalo a zdali měli na snídani dostatek času. Jak jsme se z rozhovorů dozvěděli: jsou děti, které se ráno stihnou nasnídat, ale jsou i děti, které nejsou vůbec zvyklé snídat, protože jak dále uvádějí, ani jejich rodiče ráno nesnídají. Dle rozhovoru s paní učitelkou jsme se dozvěděli, že i tyto zvyklosti se odrážejí na soustředěnosti a výkonnosti jednotlivých žáků a jak dále paní učitelka uvádí: podle unavenosti a nesoustředěnosti může říci, že děti večeří dlouho a často při sledování večerních televizních pořadů určených pro rodiče. Z toho vyplývá, že celkový životní styl celé rodiny se odráží na výkonnosti jednotlivých žáků, ale posléze i celé třídy. Děti

během našeho rozhovoru s paní učitelkou, která jak nám dále popisuje: „*mám možnost sledovat děti během dopoledne, při vyučování i během přestávek, při kterých děti svačí, ale tak i u oběda ve školní jídelně.*“ Jak dále uvádí: „*školní jídelnu navštěvuje přibližně 80 % dětí a ostatní obědvají doma se svým mladšími sourozenci, se kterým je ještě matka doma.*“ Dopolední svačinu, kterou jsme měli možnost shlédnout při návštěvě tříd prvňáků a druháků, bylo jídlo, které často přesahovalo dle Tláška (2013) doporučenou denní spotřebu jídla, která by měla činit 10-20 % celkového denního příjmu. Ve svačinových boxech se často objevovalo bílé pečivo s uzenou nebo sýrem. Součástí svačiny byla sladkost, která měla zřejmě zpříjemnit dětem dopoledne strávené ve škole. Jak jsme se dozvěděli, bylo vždy to první, co děti snědly. I když součást svačiny tvořila častěji zelenina než ovoce, málo kdy ho děti snědly. Ve svačinových boxech nebylo ani výjimkou najít sladké pečivo ve velikosti talíře. Některé děti se do jídla musely pobízet, aby snědly alespoň část svačiny a zvládly ještě druhou půlku dopoledního vyučování, než půjdou na oběd. Mléčné výrobky jsme ve svačinových boxech shledali výjimečně, některé dítě mělo jogurt nebo čtvereček taveného sýru. Ve 2/3 lahví s pitím měly děti vodu se šťávou, slazený čaj a jak nám dále uvedla paní učitelka: většina dětí si láhev s pitím doplní během dne vodou z kohoutku. Po zhodnocení dopoledních svačin jsme měli možnost nahlédnout do školní jídelny, kde jsme se seznámili s vedoucí školní kuchyně.

Paní vedoucí nás seznámila s jídelním lístkem a následně nám vysvětlila plnění spotřebního koše na dané období a vysvětlila nám, jakým způsobem se tyto normy dodržují. Jídelní lístky sestavuje ve spolupráci s vedoucí kuchařkou, tak aby odpovídaly nejen zásadám zdravé výživy, ale také technickým a personálním možnostem ve školní jídelně. Jak vedoucí jídelny uvádí: „*snaží se, aby byly pestré, nápadité, moderní a odpovídaly výživovým doporučením pro děti.*“, avšak toto není vůbec jednoduché. Vyjít vstříc dětem a jejich rodičům, finančním možnostem v souladu se spotřebním košem a energetickému příjmu pro děti je každodenním oříškem.

A pak následovalo čekání na skončení výuky u první třídy. Na oběd dorazili prvňáčci v doprovodu paní učitelky a vychovatelky ze školní družiny. Jak jsou děti již zvyklé, usadily se na svá místa a děti, které měly službu v kuchyni, rozdaly ostatním

hluboké talíře na polévku, tu jim pak rozlily paní učitelka a vychovatelka. Děti tento den měly kuřecí vývar se zeleninou a nudlemi, takže problém s tím, že by někdo, alespoň neochutnal, nebyl. Po té děti konající službu, rozdaly příbory a samy se usadily ke stolu, kde měly nalitou polévku. Postupně, jak děti dojedly polévku, odnesly talíř k okénku na špinavé nádobí, kde talíř odevzdaly. U okénka byly pochváleny, že jsou šikovné a zdali jim polévka chutnala. Paní z umývárny dětem doporučila si ponechat lžici, protože byla tento den svíčková hovězí pečeně s houskovým knedlíkem, na kterou se velká část dětí moc těšila. Téměř všechny děti jedly s chutí a chodily si k okénku k paní kuchařce přidat trochu omáčky s knedlíkem, protože maso mohou děti dostat v první porci, nikoliv v přídatku.

K pití jim paní kuchařky připravily do barelů vodu se šťávou, ovocný čaj slazený sirupem a kohoutkovou vodu. U stolů zůstávaly sedět děti, které velmi špatně jí, jak udává paní učitelka: „*Kdyby bylo cokoliv, tak ony ani to málo nesní.*“ Ale i přesto měla s dětmi trpělivost a napomáhala jim sníst aspoň polovinu porce polévky, která byla už téměř studená. Paní vychovatelka si přebírala od paní učitelky děti a odcházela s nimi do školní družiny, kde se mohly plně věnovat různorodým hrám. Děti, tzv. „*nejedlíci*“ zůstávaly ve školní jídelně a paní učitelka jim domlouvala, aby alespoň něco snědly. Tyto tři děti posléze snědly každý po jednom knedlíku, napily se kohoutkové vody a odcházely také za dětmi do školní družiny. Cestou jsme děti doprovázeli a zajímali jsme se o to, jestli jim oběd chutnal, nebo jestli by měly chuť na něco jiného. Děti byly velmi tiché a tak na tuto otázku pouze kroutily hlavou. Paní učitelka dodávala, že tyto děti špatně jí i dopolední svačinu a toto vše již konzultovala s rodiči, kteří si přejí, aby děti nebyly nuceny do jídla a tak to plně respektuje. Rozloučili jsme se a domluvili si setkání zase za týden.

Tento den jsme ve třídách děti nerušili, čekalo je opakování před ukončením pololetí a uzavření známek na první pololetní vysvědčení. I tentokrát jsme měli možnost pozorovat první třídu, ale od jiné paní učitelky. Přicházeli jsme do školní jídelny a po týdně jsme se opět setkali s paní vedoucí školní jídelny. Dnes měly děti rýžovou polévku a hlavní jídlo se skládalo ze dvou variant, vepřové maso s bramborem a dušená mrkev nebo fazolové lusky. Jak paní vedoucí udávala: „*Upekli jsme moučník, aby se*

*děti „dojedly“, dušenou zeleninu nemají příliš v oblibě, ale vařit jí musíme!“* Dnešní den bylo venku pod mrakem a tak dneska byly i děti, celé zkroutené. Jestli to bylo pololetním opakováním, skladbou oběda nebo počasím je těžké soudit. Usedaly ke svým stolům se svými kamarády a vyprávěly si své zážitky z dopoledního vyučování a vymýšlely odpolední program ve školní družině. Paní vychovatelka po opakovaném napomínání rozsadila dva stoly chlapců a snažila se udržet v jídelně klid. Dnes byla na prvňáčky sama a tak jsme se jí snažili pomoci, alespoň v rozlévání polévky. Děti měly připravené hluboké talíře, příbory a pití již na stole, aby vše šlo hladce a v relativním klidu. Dětem jsme postupně rozlévali polévku a vyhlédli jsme si prvňáčky, které jak paní vychovatelka uvádí: *„Jsou pomalejší a trvá jim všechno déle.“* Nalili jsme jim polévku jako prvním a pokračovali jsme dále s rozléváním. Dnes se děti loudaly všechny, polévka jim příliš nechutnala a téměř všichni ji odnesli k okénku se špinavým nádobím, kde nebyly vůbec pochváleny. Vytvořila se i fronta, protože dojedli polévku všichni najednou. U výdejního okénka pokřikovaly na paní kuchařku: *„Já nechci mrkev ani fazole, já chci jen málo!“,* tak jim paní kuchařka řekla: *„mrkev je zdravá, abyste mě lépe viděli a fazole, abyste mě lépe slyšeli!“* a usmívala se. Přesto se děti překřikovaly jeden přes druhého: *„že to jíst nechtějí, a že to maminka doma taky nevaří a oni to přece jíst nemusí!“* Odnášely si jídlo ke svým stolům, kde nad jídlem diskutovaly. Když viděla paní kuchařka, že děti přesto všechno snědly, vyšla z kuchyně ven a přinesla dětem moučník, pro ty, které již dojedly. Děti vyjadřovaly radost a natahovaly ruce na moučník, který se jim rozplýval na jazyku. Dnes musely všechny děti počkat, až dojedl i ten poslední a pak se odebrali všichni společně do školní družiny. Bylo krásné, jak byly děti bezprostřední a moučník jim vykouznil úsměv na rtech. Rozloučili jsme se i s kuchařkami ve školní jídelně a domluvili jsme si ještě jedno setkání, kde paní vedoucí kuchyně nám měla předat jídelníčky na dané období spolu se spotřebním košem.

Na našem posledním shledání jsme se opět zaměřili nejprve na svačiny dětí. Tentokrát jsme měli štěstí na děti z druhé třídy, všichni prvňáčci byli na exkurzi v místní knihovně, kde se seznamovali s možnostmi výpůjček knih. Dorazili jsme těsně po druhé vyučovací hodině, v době velké přestávky a měli jsme možnost děti pozorovat v době oddechu. Pozorovali jsme je skrytě, jen tak po očku, protože ony jsou, jak

uvádějí: „*už velcí a nemusí sedět v lavici a svačit.*“ S paní učitelkou jsme hovořili o správné, zdravé a vyvážené výživě a jak velký problém je to u dnešní generace. Děti by nejraději jedly hamburgery, pizzy, těstoviny a samá jídla s vysokým glykemickým indexem, který způsobuje velkou a rychlou glykemickou odezvu, kterou pocítují prvně jako nárůst energie a nálady (Tláškal, Dostálová a Dlouhý, 2014). S klesající hladinou cukru v krvi přichází společně s únavou i hlad. Děti se zdržovaly více na chodbě a přibíhaly si pouze něco vzít do úst. Na upozornění paní učitelky: „*že s plnou pusou se neběhá*“, nereagovaly. Měli jsme možnost nahlédnout do svačinových boxů, kde děti měly připravené dopolední jídlo, které se skládalo z bílého pečiva s uzeninou, sýrem a někdy i marmeládou, k tomu měly zeleninu nebo ovoce.

V láhvi na pití měly podle barvy pravděpodobně vodu se šťávou nebo ovocný čaj. Během dne, jak udávala paní učitelka: „*doplní si do lahvi kohoutkovou vodu a někdy pijí i z kohoutku přímo.*“ Po skončení přestávky jsme odešli do jídelny za paní vedoucí a rozebírali jídelníčky (Příloha 6) na dané období a spotřební koš (Příloha 7).

Dnešní oběd vedoucí školní jídelny s vedoucí kuchařkou připravily hrachovou polévku a hlavní jídlo byly nuggety z lososa se zeleninovým salátem s variantou bramborové kaše nebo brambor, k pití měly uvařený čaj s citronem. Jak jsme měli možnost vidět, v předešlém šetření u dětí v prvních třídách nalévaly polévku všem dětem bez rozdílu paní učitelky a vychovatelky ze školních družin. U těchto dětí se klade důraz na samostatnost a tak benevolentně nechávaly paní učitelky rozhodnutí na dětech, budou-li chtít si nalít polévku, či nikoliv. Přibližně 2/3 dětí si hrachovou polévku nalily a snědly a z toho 1/5 dětí polévku nedojedla. Postupně si děti chodily k výdejnímu okénku pro hlavní jídlo, kde si měly možnost vybrat různorodou přílohu k nuggetům z lososa. Téměř všechny děti měly objednanou bramborovou kaši. K jídlu byl zeleninový salát ze sterilované zeleniny a ten si děti braly k jídlu zcela výjimečně. Dětem losos s bramborovou kaší chutnal, spíše byly výjimky, které by jídlo odnesly nedojedené. V nabídce k pití byla kohoutková voda a čaj s citronem, který děti upřednostňovaly. Postupně jak děti oběd dojíдалy, tak ve skupinách odcházely do školní družiny, kde na ně čekala vychovatelka školní družiny. Ve školní jídelně byl učitelský dozor, který dohlížel na bezpečnost dětí při obědě. Na žácích druhé třídy bylo vidět

pokrok k samostatnosti, děti zvládly se samy obstarat v nalévání polévky a u hlavního jídla si počínaly jistě. Poblíž stála paní učitelka, která měla dozor ve školní jídelně a všem dětem bez rozdílu nabízela pomoc a malinko děti usměrňovala v chování. Třídní paní učitelka seděla společně s dětmi u stolu v jídelně a spolu všichni obědvali. Po rozloučení s dětmi, paní učitelkou jsme se rozloučili i s vedoucí školní jídelny a poděkovali jsme jim za pomoc a možnost nahlédnutí do života dětí při školním stravování v místní základní škole.

#### **6. 4 Analýza dotazníků žáků 3. až 9. tříd ke školnímu stravování**

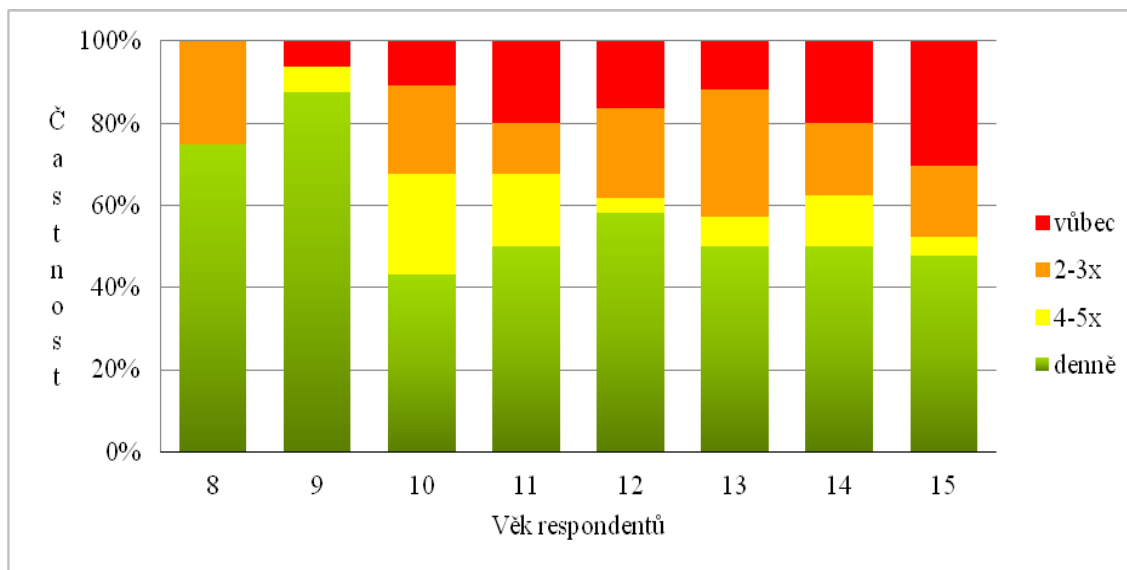
Dotazníky byly určeny původně pouze dětem na vyšším stupni ZŠ, ale se zástupkyní ředitele školy jsme se domluvili, že dotazníky rozdáme i dětem ve třetí, čtvrté a páté třídě. „*Děti na nižším stupni je mnoho,*“: jak uvedla zástupkyně ředitele školy, naše pozorování by bylo tím pádem nepřehledné a žáci výše uvedených tříd už dotazníky zvládnou bez problémů vyplnit. Otázky byly směřované na stravu dětí od snídaně, dopolední svačiny až k obědu, na který jsme se dále nejvíce zaměřili. Zjišťovali jsme, dětí oblíbená a neoblíbená jídla, a pokud děti jedly ve školní jídelně, tak jakou známku na vysvědčení by daly kuchařkám školní jídelny za uvařená jídla.

*Tabulka 12 Frekvence snídání žáků*

	Denně		4-5 krát týdně		2-3 krát týdně		Vůbec		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>I. stupeň</b>	46	17,8	5	1,9	25	9,7	15	5,8	<b>91</b>	<b>35,2</b>
<b>II. stupeň</b>	93	34,8	13	5,1	36	13,7	29	11,2	<b>171</b>	<b>64,8</b>
<b>Celkem</b>	139	52,6	18	7,0	61	23,4	44	17,0	<b>262</b>	<b>100,0</b>

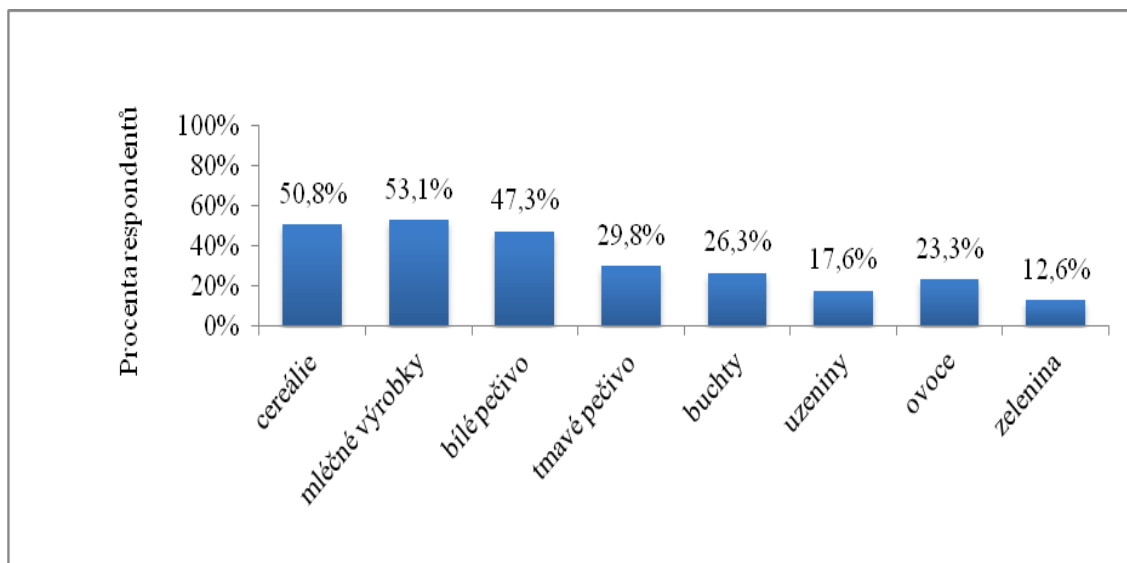
Zjistili jsme, že na *I. stupni* denně snídá 17,8 % dětí, 4 až 5 krát týdně 1,9 % dětí, 2 až 4 krát týdně 9,7 % a vůbec nesnídá 5,8 %. Na *II. stupni* jsme zjistili, že denně snídá 34,8 %, 4 až 5 krát týdně 5,1 %, 2 až 3 krát týdně 13,7 % a vůbec nesnídá 11,2 % dětí.

Graf 6 Snídaně



Zjistili jsme, že z celkového počtu 262 dětí, že 8 letých denně snídalo 6 dětí a 2 až 3 krát denně 2 děti, 9 letých snídalo 14 dětí, 4 až 5 krát denně jedno dítě a jedno dítě nesnídalo vůbec. 10 letých 16 dětí snídalo denně, jedno dítě 4 až 5 krát týdně a vůbec, 11 letých snídalo 20 dětí, 4 až 5 krát 7 dětí, 2 až 3 krát denně snídalo 5 dětí a vůbec nesnídalo 8 dětí. 12 letých snídalo 32 dětí, ve 4 až 5 krát týdně 2 děti, 2 až 3 krát týdně 12 dětí a vůbec nejedlo 9 dětí. 13 letých snídalo 21 dětí, 4 až 5 krát denně snídaly 3 děti, 2 až 3 týdně snídalo 13 dětí a 5 dětí nesnídalo vůbec. 14 letých snídalo 20 dětí, 4 až 5 krát týdně snídalo 5 dětí, 2 až 3 týdně snídalo 7 dětí a 8 dětí nesnídalo vůbec. 15 letých snídalo 11 dětí, 4 až 5 krát týdně snídalo 1 dítě, 2 až 3 týdně snídalo 4 děti a 7 dětí nesnídalo vůbec.

Graf 7 Skladba snídaně



Zjistili jsme, z 262 dotazovaných dětí uvedlo, že nejčastěji posnídaly v 53,1 % mléčné výrobky, v 50,8 % cereálie, v 47,3 % bílé pečivo, v 29,8 % tmavé pečivo, 26,3 % posnídaly děti buchty, ve 23,3 % uvedly ovoce, 17,6 % uzeninu a v 12,6 % zeleninu.

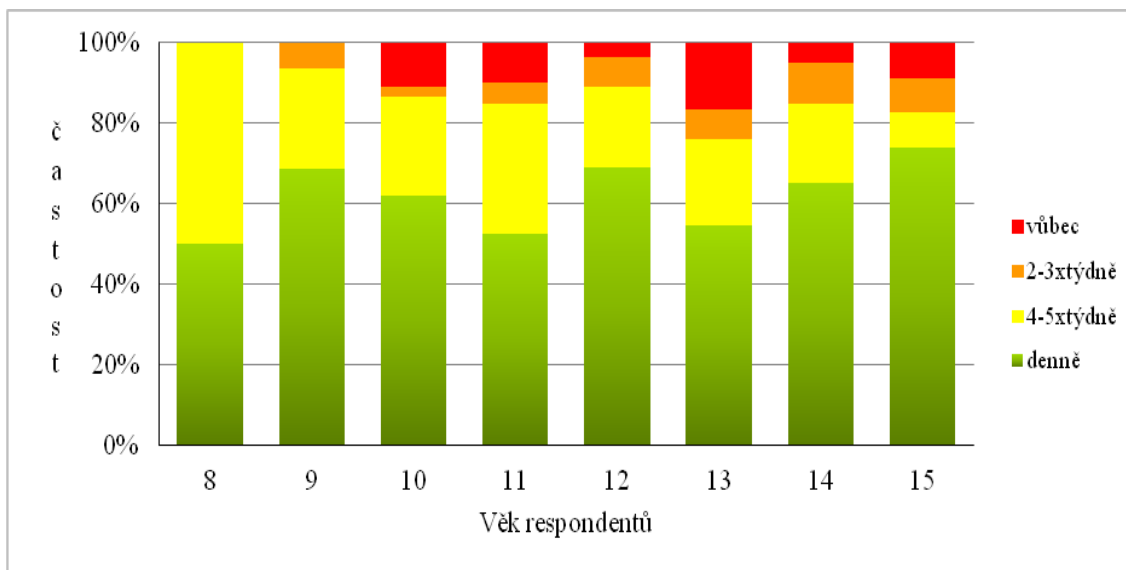
Tabulka 13 Frekvence svačin žáků

	Denně		4 až 5 krát týdně		2 až 3 krát týdně		Vůbec		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>I. stupeň</b>	44	16,8	27	10,3	9	3,4	11	4,2	<b>91</b>	<b>34,7</b>
<b>II. stupeň</b>	111	42,5	32	12,3	13	4,9	15	5,6	<b>171</b>	<b>65,3</b>
<b>Celkem</b>	155	59,3	59	22,6	22	8,3	26	9,8	<b>262</b>	<b>100,0</b>

Na *I. stupni* denně svačí 16,8 %, 4 až 5 krát týdně 10,3 %, vůbec nesvačí 4,2 % dětí a 2 až 3 krát týdně jich uvedlo 3,4 % dětí. Na *II. stupni* jsme zjistili, že denně svačí 42,5 % dětí, 4 až 5 krát týdně svačí 12,3 %, vůbec nesvačí 5,6 % a 2 až 3 krát týdně svačí 4,9 % dětí.

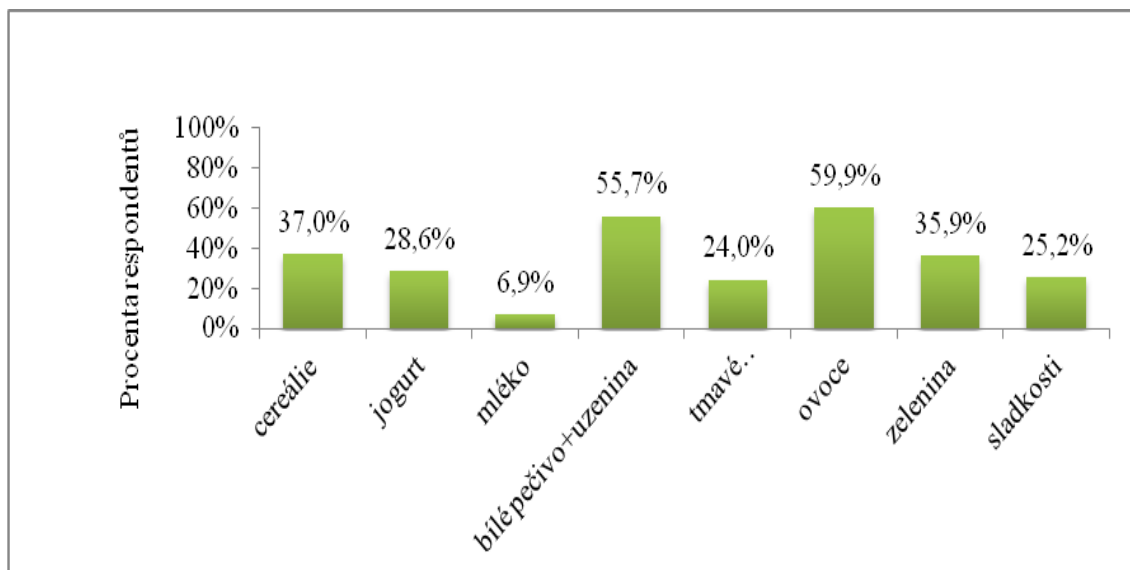


Graf 8 Dopolední svačina



Jak jsme zjistili, že v 8 letech denně svačí 4 děti, 4 až 5 krát týdně svačí 4 děti, v 9 letech denně svačí 11 dětí, 4 až 5 krát týdně svačí 4 děti, 2 až 3 krát týdně svačí 1 dítě, v 10 letech denně svačí 23 dětí, 4 až 5 krát týdně svačí 9 dětí, 2 až 3 krát týdně svačí 1 dítě a vůbec nesvačí 4 děti, v 11 letech denně svačí 21 dětí, 4 až 5 krát týdně svačí 13 dětí, 2 až 3 krát týdně 2 svačí děti a vůbec nesvačí 4 děti, v 12 letech denně svačí 38 dětí, 4 až 5 krát týdně svačí 11 dětí, 2 až 3 krát týdně svačí 4 děti a vůbec nesvačí 2 děti, ve 13 letech denně svačí 23 dětí, 4 až 5 krát týdně svačí 9 dětí, 2 až 3 krát týdně svačí 3 děti a vůbec nesvačí 7 dětí, ve 14 letech denně svačí 26 dětí, 4 až 5 krát týdně svačí 8 dětí, 2 až 3 krát týdně svačí 4 děti a vůbec nesvačí 2 děti, v 15 letech denně svačí 17 dětí, 4 až 5 krát týdně svačí 2 děti, 2 až 3 krát týdně svačí 2 děti a vůbec nesvačí 2 děti.

Graf 9 Skladba dopolední svačiny



Zjistili jsme, že v 59,9 % děti svačí ovoce, v 55,7 % bílé pečivo s uzeninou, v 37,0 % cereálie, v 35,9 % zeleninu, v 28,6 % jogurt a hranici 24,0 až 25,2 % zaujímalo pečivo tmavé s uzeninou a sladkosti a v malé míře 6,9 % uvedly děti ke svačině mléko.

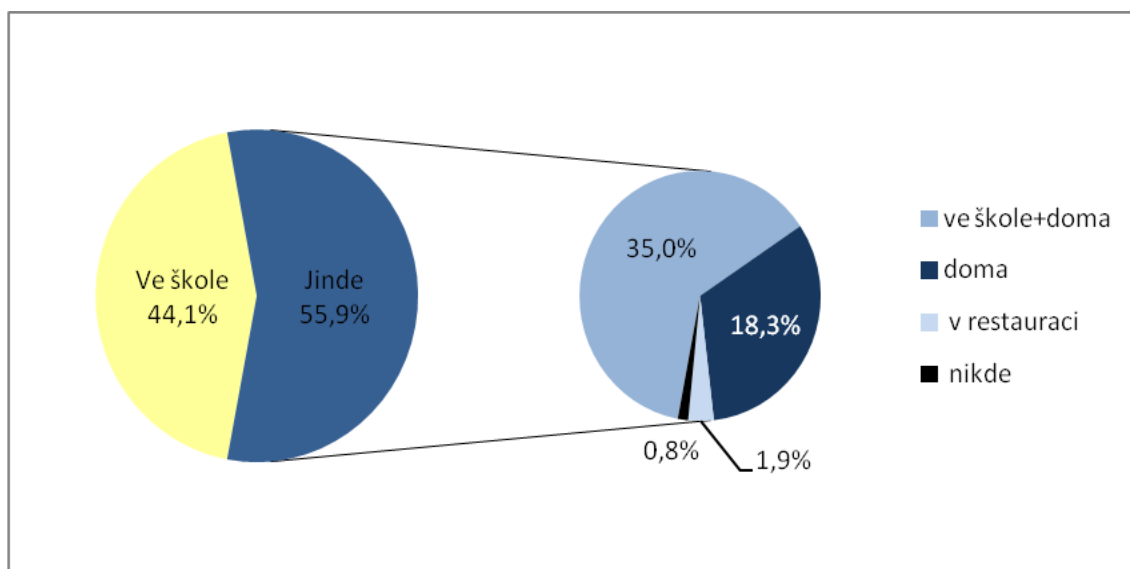
Tabulka 14 Místo obědu

	Ve škole	Jinde	Jinde				Celkem
			Doma a ve škole	Doma	V restaur.	Nikde	
<b>I. stupeň</b>	23	26	13	11	2	0	<b>49</b>
<b>%</b>	8,8	9,9	-	-	-	-	<b>18,7</b>
<b>II. stupeň</b>	93	120	79	37	3	1	<b>213</b>
<b>%</b>	35,5	45,8	-	-	-	-	<b>81,3</b>
<b>Celkem</b>	116	146	92	48	5	2	<b>262</b>
<b>%</b>	44,3	55,7	-	-	-	-	<b>100,0</b>

Zjistili jsme, že z celkově dotazovaných 262 dětí, na *I. stupni* děti obědvají v 8,8 % doma, v 9,9 % doma a ve škole, nebo jenom doma a v restauraci. Děti z *II. stupně* uvedly, že ve škole ses stravuje 35,5 % dětí a jinde 45,8 %. Z toho jinde je poměrně

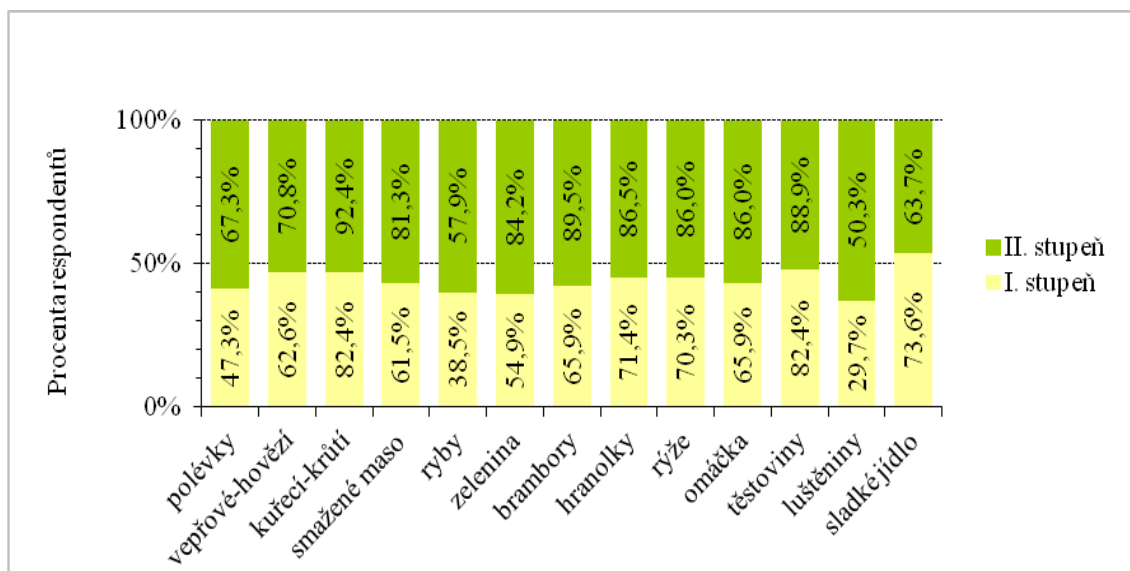
velká část se stravuje doma a ve škole, doma, v restauraci a také uvedly, že nikde neobědvají.

*Graf 10 Místo obědu*



Z grafu vyplývá, že 44,1 % dětí obědvá ve škole a 55,9 % jinde (35,0 % jedly doma a ve škole, v 18,3 % jen doma, v restauraci 1,9 % a nikde neobědvaly v 0,8 %).

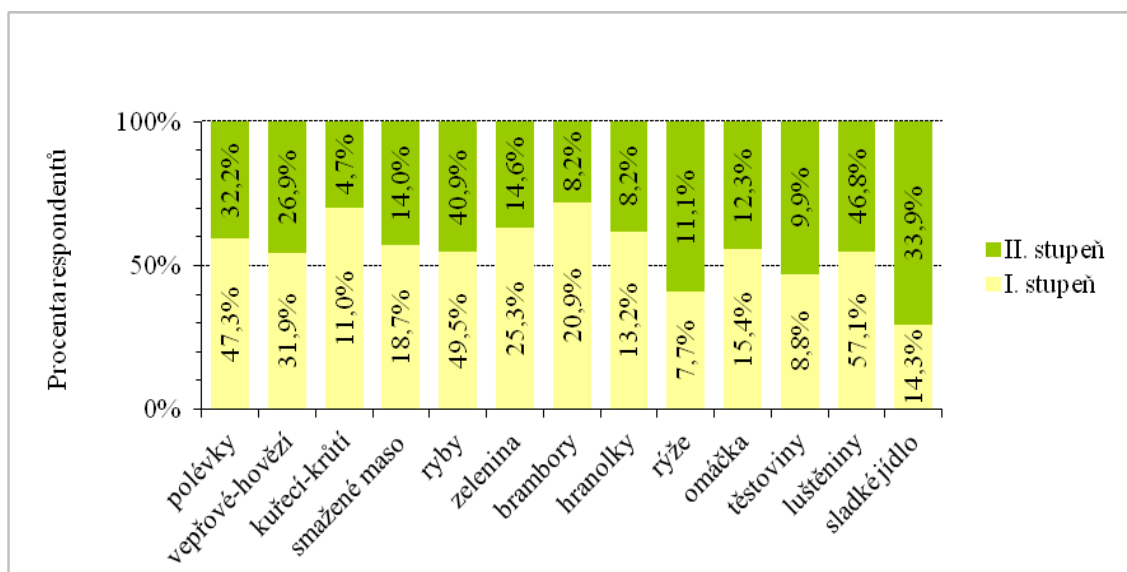
*Graf 11 Oblíbenost jídel dětí na I. a II stupni*



Jak jsme zjistili, nejraději mají děti na *I. stupni* v 82,4 % kuřecí a krůtí maso s těstovinami, v 73,6 % sladké jídlo, v 71,4 % mají rády hranolky, 70,3 % rýži, 60,0 %

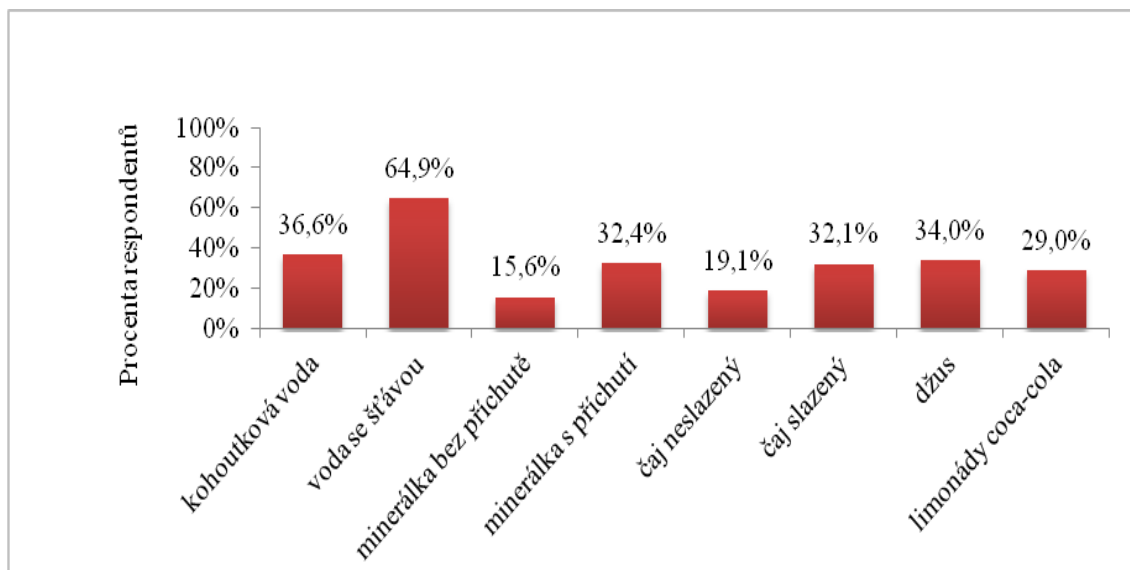
se dělí vepřové a hovězí maso, smažené maso, brambory a omáčka, 54,9 % dosáhla zelenina. Děti na *II. stupni* měly v oblibě v 92,4 % kuřecí a krůtí maso a 89,5 % brambory, těstoviny 88,9 %, 86,0 % rýže a omáčka, 84,2 % zelenina a 81,5 % smažené maso, v 70,8 % mají rády vepřové a hovězí maso.

**Graf 12 Neoblíbenost jídel dětí na I. a II. stupni**



Zjistili jsme, že děti z *I. stupně* nemají rády, luštěniny 57,1 %, 49,5 % ryby a 47,3 % polévky a 31,9 % vepřové a hovězí maso, 25,3 % zeleninu, 20,9 % brambory, 18,7 % smažené maso, 15,4 % omáčky, 14,3 % sladké jídlo, 13,2 % hranolky, 11,0 % krůtí a kuřecí maso, 8,8 % těstoviny, 7,7 % rýže. Děti z *II. stupně* uvedly, že nemají rády ve 46,8 % luštěniny, 40,9 % ryby, 33,9 % sladké jídlo, ve 32,2 % uvedly polévky, 26,9 % vepřové a hovězí maso, 14,6 % zeleniny, 14,0 % smažené maso, 12,3 % omáčku, 11,1 % rýže, 9,9 % těstoviny, 8,2 % hranolky a brambory, 4,7 % kuřecí a krůtí maso.

Graf 13 preferované nápoje během dne



Zjistili jsme, že z počtu 262 dětí preferují během dne v 64,9 % vodu se šťávou, 36,6 % dětí má rádo vodu z kohoutku, 34,0 % džus, 32,4 % minerálku s příchutí, 32,1 % slazený čaj, 29,0 % limonády typu Coca-Cola, 19,1 % preferuje čaj neslazený a 15,6 % minerálku bez příchutě.

Tabulka 15 Pohlaví dětí

	Dívka		Chlapec		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
<b>I. stupeň</b>	40	15,2	50	19,1	<b>90</b>	<b>34,4</b>
<b>II. stupeň</b>	83	31,7	89	34,0	<b>172</b>	<b>65,6</b>
<b>Celkem</b>	123	46,9	139	53,1	<b>262</b>	<b>100,0</b>

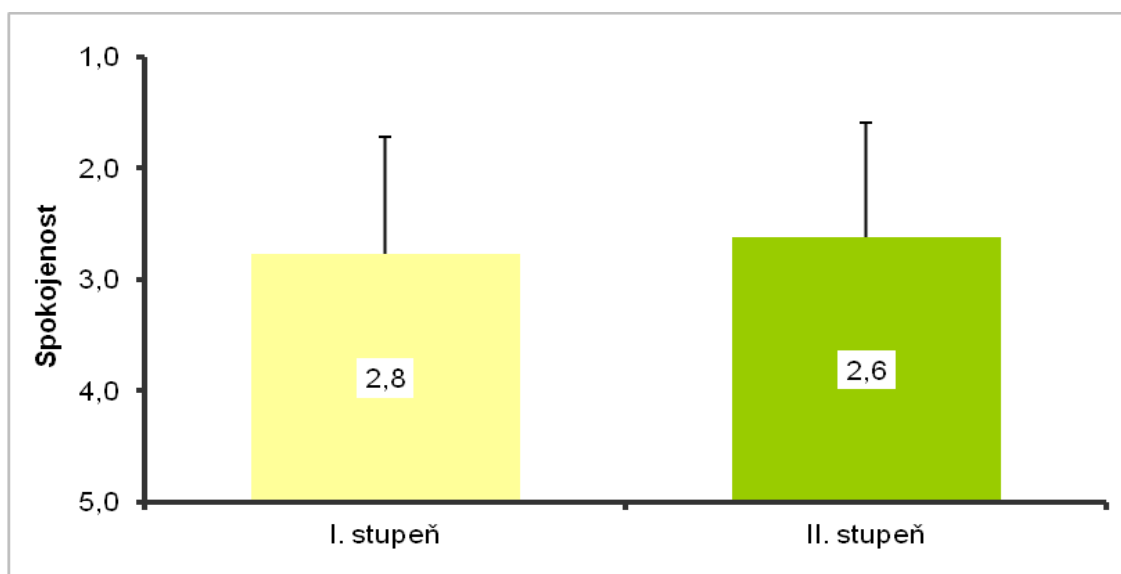
Zjistili jsme, že z 262 dotazovaných dětí bylo na *I. stupni* bylo 15,2 % dívek a 19,1 % chlapců a na *II. stupni* bylo 31,7 % dívek a 34,0 % chlapců.

## 6. 5 Verifikace hypotéz

Hypotézy byly statisticky vyhodnoceny programem SPSS. Využili jsme Pearsonova chi kvadrát testu a Kolmogorovův - Smirnovův testu pro dva výběry.

**H1: Čím bude žák starší, tím bude jeho postoj ke školnímu stravování odmítavější.**

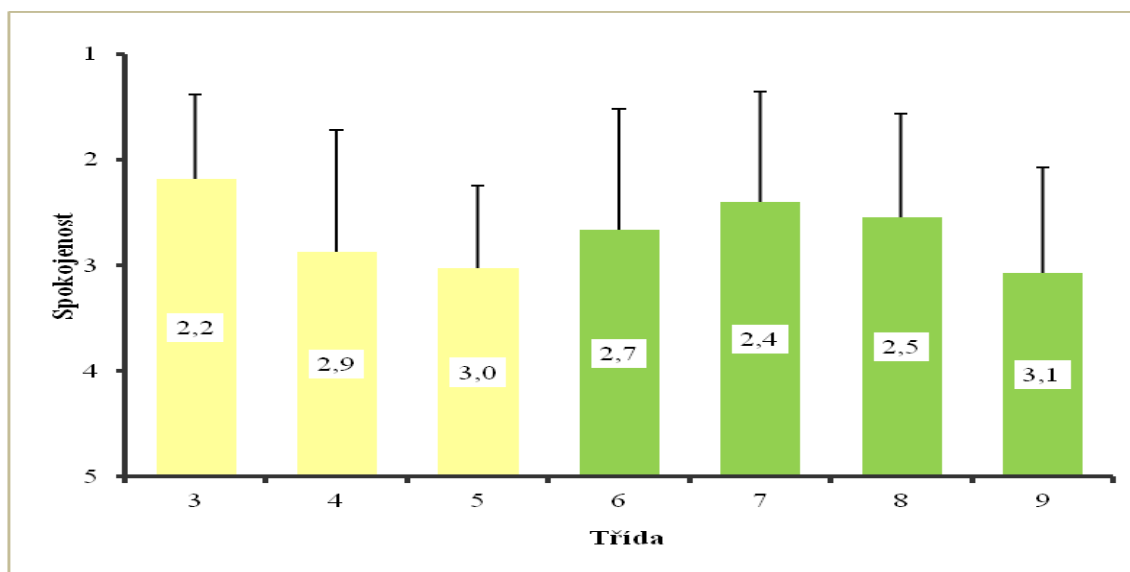
Graf 14 Stupeň spokojenosti žáků



Zjistili jsme, že spokojenost žáků na *I. stupni* dosáhla průměrné skóre 2,8 a směrodatnou odchylku 1,0. Spokojenost žáků na *II. stupni* dosáhla průměrné skóre 2,6 a směrodatné odchylky 1,1.

Testovaný **T test pravděpodobnosti** byl **0,27**, což vypovídá o statistické nevýznamnosti a spokojenost žáků mezi *I. a II. stupněm nelišila*.

Graf 15 Znamky spokojenosti žáků I. a II. stupně, dle tříd



Zjistili jsme, že ve 3. třídě bylo dosaženo průměrné skóre 2,2 a směrodatné odchyly 0,8. Ve 4. třídě bylo dosaženo průměrné skóre 2,9 a směrodatné odchyly 1,2. V 5. třídě bylo dosaženo průměrné skóre 3,0 a směrodatné odchyly 0,8. V 6. třídě bylo dosaženo průměrné skóre 2,7 a směrodatné odchyly 1,1. V 7. třídě bylo dosaženo průměrné skóre 2,4 a směrodatné odchyly 1,0. V 8. třídě bylo dosaženo průměrné skóre 2,5 a směrodatné odchyly 1,0 a v 9. třídě bylo dosaženo průměrné skóre 3,1 a směrodatné odchyly 1,0.

Tabulka 16 Znamky spokojenosti dětí I. a II. stupně se školní jídelnou

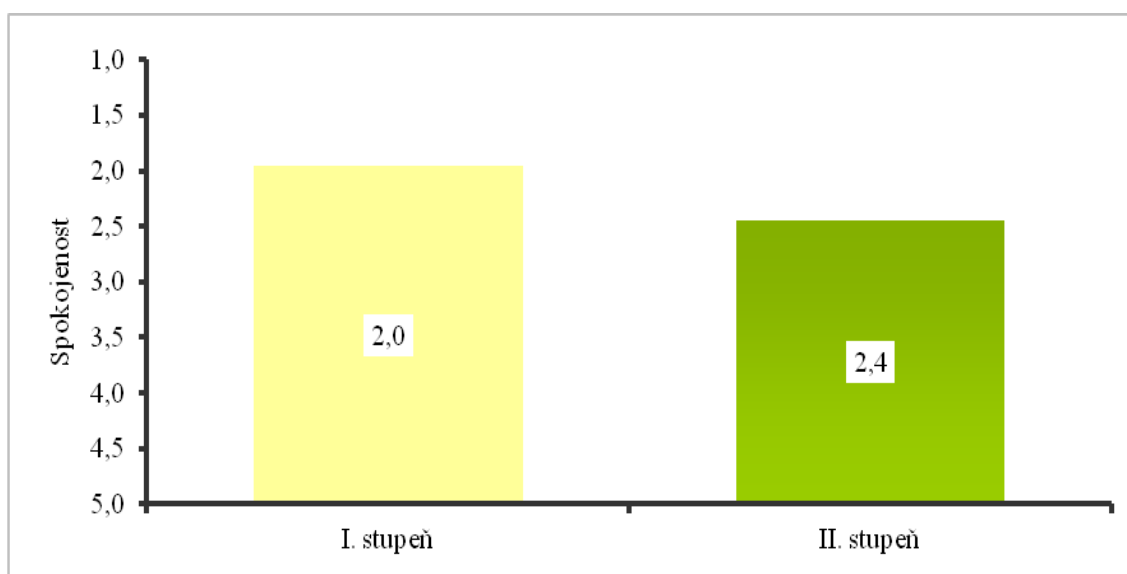
	Znamka					Celkem
	1	2	3	4	5	
I. stupeň	15,2 %	39,1 %	23,9 %	19,6 %	2,2 %	100,0 %
II. stupeň	10,8 %	33,9 %	33,8 %	16,9 %	4,6 %	100,0 %
<b>Celkem</b>	<b>26,0 %</b>	<b>72,9 %</b>	<b>57,7 %</b>	<b>36,5 %</b>	<b>6,8 %</b>	

**Spokojenost** se školním stravováním dětí vyjadřovaly známkami od 1 - 3 a **nespokojenost** známkami od 4 - 5. Zjistili jsme, že děti na I. stupni byly v 78,2 % spokojenějších a 21,8 % dětí nespokojených. Na II. stupni jsme zjistili, že bylo 78,5 % dětí spokojených a 21,4 % jich bylo nespokojených.

Signifikance Chí kvadrát testu byl 0,220. V tomto případě se hypotéza nepotvrdila. **Závěr testování H 1 zní: Podíl spokojenosti dětí na I. a II. stupni ZŠ je stejný a neliší se.**

**H 2: Rozdíly spokojenosti rodičů ve školním stravování budou mezi nižším a vyšším stupněm základní školy.**

*Graf 16 „Vysvědčení“ spokojenosti rodičů se školním stravováním*



Zjistili jsme, že spokojenost rodičů dětí na *I. stupni* se školním stravováním dosáhli průměrného skóre 2,0 a směrodatné odchylky 0,8. Rodiče dětí na *II. stupni* uvedli, že dosáhli průměrného skóre 2,4 a směrodatné odchylky 1,0 spokojeni se školním stravováním.

Testovali jsme **T test pravděpodobnosti**, který byl **0,037**, což odpovídá statistické středně významné hladině a spokojenost rodičů žáků *I. a II. stupně* se tím pádem **liši**.



Tabulka 17 Znamky spokojenosti rodičů se ŠJ

	Znamka					Celkem
	1	2	3	4	5	
<b>I. stupeň</b>	30,9 %	46,8 %	19,1 %	2,1 %	1,1 %	100,0 %
<b>II. stupeň</b>	17,6 %	38,1 %	29,9 %	11,3 %	3,1 %	100,0 %
<b>Celkem</b>	<b>48,5 %</b>	<b>84,9 %</b>	<b>49,0 %</b>	<b>13,4 %</b>	<b>4,2 %</b>	

**Spokojenost** se školním stravováním rodiče vyjadřovali známkami od **1 - 3** a **nespokojenost** známkami od **4 - 5**. Zjistili jsme, že rodiče dětí na *I. stupni* byli spokojeni v 96,8 % a 3,2 % byli nespokojeni. Rodiče dětí na *II. stupni* byli 85,6 % spokojeni a v 14,4 % jich bylo nespokojených.

Chí kvadrát testu byla 0,910, v tomto případě se hypotéza nepotvrdila. **Závěr testování zní: Podíl spokojenosti rodičů dětí na I. a II. stupni ZŠ je stejný a neliší se.**

## 7 Diskuze

Hlavním důvodem, který nás přivedl na myšlenku školního stravování, byl na jedné straně enormní nárůst onemocnění s nedostatečnou, ale i nadbytečnou a především nevyváženou výživou, spojenou s nesprávným životním stylem na pokladě získaných statistických údajů ÚZIS a WHO. Ty poukazují na dramatický nárůst obezity a chorob souvisejících s výživou. A na straně druhé stále častěji se objevující v mediálních prostředcích jedno z nejdiskutovanějších témat, právě školní stravování. Zkušenosti se školním stravováním jsme měli obě jak z pohledu matky, tak i z pohledu prarodiče. Zajímalo nás, zda je postoj ke školnímu stravování ovlivněn věkem dětí nebo postojem rodičů k výživě, či změnami v legislativě vztahující se ke školnímu stravování. Dalším důvodem, který nás vedl k zamyšlení, byl dnešní rostoucí trend přesunu péče do domácího prostředí a tím i vyzdvihování péče o zdraví v komunitách. Celá společnost se více zamýšlí nad svým zdravím, nad předcházením onemocnění, klade se důraz na prevenci a na zdravý životní styl jedince a společnosti. Domníváme se, že zde má své neopomenutelné a nezastupitelné místo právě sestra, jak uvádí i Nádaská, Mesárošová a Solgajová (2010), jejímž posláním je podporovat pomáhat předcházet onemocněním, zlepšovat, posilovat a obnovovat zdraví jedinců, rodin a komunit. Je nezbytné, aby komunitní sestry péči realizovaly, vedly, koordinovaly, a aby jejich péče byla ve všech oblastech vnímána jako legitimní a zásadní. Důraz klade Krátká a Šilháková (2013) na pochopení člověka a jakým způsobem se má o své zdraví starat a převzít spoluodpovědnost a celoživotní péči. České přísloví: „*Co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš.*“, které vyzdvihli autoři Kalman a kol. (2013) a mottem vyjádřili podstatu mezinárodního výzkumu životního stylu dětí a školáků.

Cílem diplomové práce bylo analyzovat stravovací normy pro žáky základních škol, které jsou zakotveny v právním řádu České republiky. Zjistit zkušenosti a názory rodičů se školním stravováním na základě svých zkušeností a získaných poznatků od svých dětí nebo prostřednictvím jídelních lístků. Výživa je jedním z klíčových témat, kterým se zabývá WHO, s problémy spojené s nedostatečnou, ale v mnoha případech nadbytečnou nevyváženou výživou a s nesprávným životním stylem. Fialová (2011) a

Adámková (2009) uvádějí, že již delší dobu je monitorován výskyt obezity v dětském věku a chorob souvisejících s výživou, který je alarmující.

Školní stravování, které bylo zájmem našeho výzkumného šetření, je jak Held a kol. (2006), nejrozšířenější instituciovaná péče o děti a dorost, které se začalo rozvíjet po druhé světové válce a do roku 1962, jak uvádí Šašinka a Šagát (1998) se vůbec neřešily výživové potřeby dětí. O rok později byl na MŠMT zaveden referát pro školní stravování, který předepisoval určující dávky živin, minerálních látek a vitamínů pro stravníky podle věkové kategorie. Krajský úřad stanovil cílený a kvalifikovaný dozor dohlížející nad činností zařízení školního stravování. Školní stravování se řídilo závaznými výživovými normami a finančními limity a jak jsme zjistili, ty se i dnes nijak neliší. Dále jsme zjistili, že právo na přístup ke školnímu stravování je veřejným subjektivním právem, ze *Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání*, v tzv. „školském zákoně“, které řediteli školy přísluší a děti mají v době školního vyučování právo obdržet dotovanou stravu. Z 1/3 ceny oběda, hradí rodiče a na dalších 2/3 z části hradí MŠMT a obec, jako zřizovatel. Dále ve *Vyhlášce č. 107/2005 Sb., o školním stravování*, jsme zjistili, že žák má pouze právo na poskytnutou stravu, ale nemá právní nárok na stravu jdoucí nad rámec finančních limitů a výživových norem. Tyto zjištění nás přivedli k důkladnému prostudování této vyhlášky, protože změny ve školní jídelně, které rodiče často uváděli, byly cena jídla, velikost porce masa, velikost porce jídla, zásah do jídelních lístků a podobně.

Školní stravování Březková a Mužíková (2013) determinují do několika funkcí. Sytící funkci plní školní jídelna a zdravotně výživovou a výchovnou na té by se měli spolupodílet jak pedagogové, zdravotníci, ale i rodiče dětí a děti samy. Z praxe a ze získaných aktuálních dat SZÚ ČR můžeme soudit, že chronicky nemocných dětí se zhoršeným metabolismem živit, nejrůznějších forem malnutric a poruch příjmu potravy každoročně narůstá. Škola je důležitým činitelem ve výchově ke zdraví, jak udává Čeledová a Čvela (2010), ale aby byla účinná, je nezbytná spolupráce se zdravotníky, kteří poskytují primární péči. Jejich posláním je pečovat a podporovat o zdraví lidí, předcházet onemocnění v průběhu celé délky života jedince. Úkolem takové sestry, jak

jsme se mohli dozvědět ze zkušeností v zahraničí, poskytují, realizují, vedou a koordinují péči o děti na půdě školy jako School Nurse již dlouhá léta.

V září roku 2013 jsme si vytipovali ZŠ v Českých Budějovicích, kde mělo být provedeno výzkumné šetření. Po předchozí telefonické domluvě jsme se sešli s ředitelkou školy, kde jsme nastínili téma našeho výzkumu. Paní ředitelka nejprve k nám přistupovala ostýchavě, ale dokázali jsme ji svými argumenty přesvědčit a nakonec souhlasila. Další schůzku jsme měli domluvenou na konec téhož roku. Mezi tím jsme analyzovali legislativní předpisy školního stravování, studovali literaturu k výše uvedenému a provedli pilotáž dotazníků pro děti a rodiče, který jsme lehkou korekturou poupravili, abychom ho mohli představit na základní škole. Koncem roku jsme se opětovně s ředitelkou školy sešli a na naše setkání byla přizvána i vedoucí školní kuchyně, která se zajímala o rozsah našeho výzkumného šetření. Vzhledem ke skutkům nastalým během podzimu roku 2013, kdy nastaly personální změny ve ŠJ, se rozhodnutí ředitelky ZŠ v Českých Budějovicích změnilo. Naše výzkumné šetření nám nebylo povoleno. Intenzivně jsme začali v prosinci téhož roku hledat jinou ZŠ, která by byla ochotna s námi spolupracovat a umožnila nám výzkum. Koncem roku nás zkontaktovala zástupkyně ředitele ZŠ v Jindřichově Hradci, která měla enormní zájem, aby tento výzkum byl proveden na jejich škole. Zájem o spokojenost dětí a rodičů je značná a tak jisté neshody v názorech na novou skladbu jídelníčku, řešila tímto způsobem. Koncem roku jsme se telefonicky domluvili na spolupráci a upřesnili jsme si, co a kdo od tohoto šetření očekává.

Výzkumné šetření, které proběhlo v lednu 2014 a zúčastněnými respondenty jsme si určili žáky I. a II. stupně a jejich rodiče Základní školy v Jindřichově Hradci. Po konzultaci a ujasnění představ jsme se se zástupkyní ředitele školy domluvili, že I. stupeň rozdělíme na dva zkoumané vzorky. Z důvodu obtížnosti pozorovat tolik dětí a určit zkoumané znaky a dalším důvodem byla prosba, aby se do dotazníkového šetření mohly vyjádřit i děti mladší. Vzájemně jsme se domluvili, že k pozorování využijeme 1. a 2. třídy, které s námi velmi ochotně spolupracovaly.

Pozorování dětí jsme naplánovali a uskutečnili během měsíce ledna a února roku 2014 v třech setkáních. Zástupkyně ředitele nás zavedla do prvních a druhých tříd, kde

jsme se představili a vysvětlili dětem, z jakého důvodu jsme je ve třídě navštívili. Při rozhovorech s dětmi, co snídají nejraději a nejčastěji, nám uvedly, že: „*něco cestou, protože maminka nestihne přijít včas do práce, protože starší sourozenec dostal za úkol připravit snídani a nestihl, to!*“ Zde jsme měli možnost nahlédnout do svačinových boxů a pozorovat je při dopolední svačině, kterou jim ve většině případů připravovali rodiče doma. Děti v prvních třídách měly zpravidla bílé pečivo s uzeninou, ovoce a k pití jak jsme jen odhadovali z barvy, lahve na pití, šťávu nebo ovocný čaj. Po rozhovoru s paní učitelkou jsme si potvrdili, že děti pití ve většině dopijí a ještě si napustí kohoutkovou vodu do lahví na pití nebo se napijí přímo z kohoutku. Po rozhovoru s dětmi a paní učitelkou jsme si vyměnili vzájemně vědomosti se zdravým stravováním. Děti byly vesměs dobře informovány o zdravé a vyvážené stravě zaměřenou na bílkoviny, maso, ryby, mléčné výrobky, ovoce a zeleninu.

Po našem sdělení, že pracuji jako sestra ve stomatologické ambulanci, kde jsou našimi pacienty i děti, se jejich tvář u některých zamračila, jiné děti vyloudily na tváři nesmělý úsměv. Zaměřili jsme se na jejich dětský chrup a s tím co ovlivňuje orální zdraví až do dospělosti. Zaměřili jsme se, jaké potraviny „*sluší*“ zubům a snažili jsme se dětem vysvětlit, co způsobuje zubní kaz a jak tomu předcházet. Děti, jak nám potvrdila i paní učitelka, mají rády tuto formu výuky, kdy je navštíví odborník a mohou se přímo dozvědět zajímavosti, které jsou podloženy jejich zkušenostmi. Děti se překřikovaly a vyjmenovávaly nám potraviny, které jsou zdravé na jejich zuby a co přispívá z potravin, aby jejich zuby byly zdravé. Všechny děti věděly, že sladké zubům neprospívá a překvapila je naše myšlenka: sladké ano, ale přiměřeně a vždy si pečlivě vyčistit zuby. Po té se děti s paní učitelkou odebrali k výuce, i my jsme měli možnost se s dětmi opět setkat až ve školní jídelně, kam děti přišly na oběd.

Z výzkumného šetření na škole jsme se ujistili, že tato sestra by měla své opodstatnění i zde, protože při pozorování dětí v 1. třídě jsme zjistili, že je mezi dětmi jedinec, který má intoleranci lepku a musí dodržovat přísná dietní opatření. Stravování dítěte řeší v rámci celé rodiny, která se o dítě stará. Zde by mohla zasáhnout dětská sestra a rodině s tímto znevýhodněním pomoci. Ale k zamyšlení nás vedly další fakta, která jsme zjistili při pozorování dětí ve 2. třídě. Při dotazování a zjišťování oblíbených

a neoblíbených jídel jsme se dozvěděli, že jeden z chlapců vůbec nejí žádné maso. Na námi položenou otázku: „*Proč maso nejí, zda mu ve školní jídelně nechutná,*“ odpověděl: „*my doma maso vůbec nejíme.*“ Při dalším šetření jsme zjistili, že chlapec pochází ze smíšené rodiny, kde matka je cizinka. A proto si klademe další otázku: Co je to „*standardní*“ jídlo? V dnešní transkulturní době dochází k mísení kultur, které se vzájemně ovlivňují, přebírají do svých kultur prvky kultur jiných, by se i těmto dětem mělo dostat práva. Takové děti by měly mít možnost se stravovat dle zvyklostí doma a neměl by pociťovat nespokojenost, ponížení a zachoval si svoji důstojnost. *Vyhláška č. 107/2005* stanovuje sice výživové normy a finanční limity pro tzv. „*standardní*“ stravu a lakto-ovo-vegetariánskou, avšak s veganskou stravou právní systém nepočítá. Z toho vyplývá, že takové dítě, nemá právní nárok na poskytování takové stravy v zařízení školního stravování? Nevoral (2003) popisuje veganství, že to není jenom druh stravy, ale je to filozofie a životní styl. Správně sestavená veganská strava může mít oproti konvenční stravě určité zdravotní výhody, ale i nevýhody. Mezi výhodami stravy se ukazuje nízký obsah nasycených tuků a cholesterolu a vysoký obsah rostlinných bílkovin, polysacharidů, vlákniny, hořčiku, draslíku, kyseliny listové a antioxidantů-vitamín C a E. Negativa této stravy udává: nedostatečný příjem vitamínu D, B<sub>12</sub>, minerálů jódu, selenu, vápníku a omega-3 mastných kyselin, které by se měli vždy kvalitně a dostatečně kompenzovat, aby nedošlo k vážným zdravotním komplikacím. Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání se totiž netýká pouze náboženského přesvědčení, ale i světonázoru, nahlížení na svět či přesvědčení jako takového, pokud splňují dané podmínky.

Postoje ke stravování a výživové zvyklosti se formují již od raného dětství, pod vlivem životního stylu rodiny, jak uvádí Bártlová a Matulay (2009) a působením sociálně kulturního prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Šimová a kol. (2013) a Bártlová (2009) konstatuje že, sice rodina má hlavní a nezastupitelnou úlohu, ale čím je dítě starší, tím větší vliv na dítě má jeho okolí, ve které se pohybuje a to je prostředí školy a kamarádů. Podporovat zdravý životní styl v oblasti školství, znamená podat žákům kvalitní a kvalifikované informace o zásadách zdravé výživy a zdravého životního stylu. Fraňková a Dvořáková-Janů (2003) chápou nové pojetí výchovy a zaměřují se na

zdravé stravovací návyky na základních školách. Domníváme se, že na děti je nutné působit komplexně. Propojit teorii s praktickou výukou a společně na děti působit v oblasti výživy, zdravotního stylu dle školního věku. Česká republika je dlouhodobě zapojena do řady programů na mezinárodní i národní úrovni podporující zdravý životní styl včetně zdravé vyvážené stravy. Státem dotované dlouhodobé programy pod záštitou MŠMT je například „Školní mléko“. Jak jsme měli možnost se informovat, ZŠ v Jindřichově Hradci tuto možnost využívá. Projekt Školní mléko začal být realizován již od roku 1999 a po vstupu do EU byl z části dotován EU a dofinancován MZeČR. Česká republika tak patřila mezi 64 zemí světa, kde se tento program rozvíjel, z důvodu upozornění na katastrofální nedostatek vápníku ve výživě dětí a mládeže. Velice nás zarazilo zjištění z pozorování dětí v 1. a 2. třídě, že i když ten den děti dostaly dotované mléko, tak 2/3 dětí si mléko v krabičce uklidilo do školní tašky, že ho odnesou mamince domů. Když jsme na děti apelovaly, že mléko je určeno pro ně, tak se vyhýbavě odpovídaly: „*nyní mléko pít nebudou až později doma*“ anebo, „*že mléko nepijí vůbec.*“, což nás zrazilo. Vysvětlili jsme jim, jak je mléko zdravé a zdraví prospěšné, některé děti jsme tímto přesvědčily a krabičku s ochuceným mlékem si otevřely, ale celý obsah nevypily. Mléko je nepostradatelným zdrojem nutričních látek a stopových prvků především pro děti. Jak uvádí Strosserová (2010), mléko má vysoký obsah vápníku, který je pro jejich zdravý tělesný růst a duševní vývoj v potravě nezbytný. Velmi zarážející jsou i zjištěná fakta od dětí z I. a II. stupně, kde děti uváděly, že mléko snídá pouze polovina dotazovaných dětí, a ke svačině, kdy děti dostávají dotované „školní mléko“ si ho vypije mizivá část dětí. Přemýšleli jsme, kde toto mléko nakonec skončí, zdali ho dítě donese domů a vypije si ho tam.

Další dlouhodobé programy podporující zdraví, o kterých se zmiňuje Fialová (2008) jsou Zdravá 5, Hravě žij zdravě a Ovoce do škol a v těchto intervenčních programech jsou často zapojeny regionální potravinářské firmy a občanská sdružení. Zjistili jsme, že program *Ovoce do škol* také ZŠ čerpá a je shledán u dětí i rodičů s velkou oblibou. Měli jsme možnost vidět, že krásně vypadající ovoce děti s chutí snědly. Ten den jsme i hodnotili svačtinové boxy dětí a domníváme se, že rodiče si na tuto formu pomoci zvykli a svačinu dětem přizpůsobili. Velice se nám líbila, jak se výše

zmiňujeme o komplexnosti a propojenosti teorie s praktickou výukou, využití tohoto ovoce. Paní učitelka s dětmi pohovořila o ovoci nejprve na hodině Prvouky a při hodině Výtvarné výchovy si banán nakreslily, ti kteří si ho o přestávce nestihli sníst. Fialová (2011) uvádí implementaci programů NFS do škol, které určují optimální prostředí pro celkový zdravý vývoj dětí a pro jejich vzdělání v oblasti zdravého životního stylu. V případě, že se škola přihlásí a akredituje do programu Nutrition Friendly School tím jim zvýší hodnotu a konkurenceschopnost mezi ostatními školami. Tyto programy podporované WHO si stanovily cíle: významně zlepšit kvalitu výchovy ke zdraví s důrazem na nutriční vzdělávání a předpokládá se, že získané schopnosti během školní docházky děti uplatní v samostatném rozhodování s vědomím osobní zodpovědnosti za vlastní zdraví. Fialová (2011) dále konstatuje, že do těchto programů se některé státy EU zapojily, avšak ČR tuto možnost nevyužila, i když se hlásí ke strategii Health 21, která by logicky toto navazovala. Ona uchopila tuto myšlenku a realizovala v letech 2008-2011 „předpilotní“ výzkum preventivního programu a na podkladě výsledků experimentální implementace konstatovala, že zavedení preventivního programu NFSI do škol, by mělo významný efekt a to za předpokladu komunitní spolupráce s širším okolím, které by zajišťovalo další odborné vzdělávání v oblasti výchovy ke zdraví.

Dospěli jsme k názoru z výsledků našeho výzkumného šetření, že potřeba odborníka, který by zajišťoval zdravotní zaopatření dětí během školní docházky přímo ve škole nebo při nejrůznějších akcí školou pořádaných a v poslední řadě i během školního stravování je opodstatněný. Na toto ožehavé téma jsme pohovořili jak s ředitelkou Základní školy v Českých Budějovicích i se zástupkyní ředitele v Jindřichově Hradci, zda je takový odborník ve škole potřebný, jaké kompetence by na svém postu měl a kdo by tuto funkci zaopatřoval. Jak Fialová (2011) ve svém výzkumu upozorňuje, narážela na nedostatečné proškolení pedagogického sboru z důvodů nedostatku akreditovaných školení, které jak se domnívá a s tím musíme jenom souhlasit, by zajistila vysokoškolsky vzdělaná sestra, která by ve školním prostředí mimo jiné zajišťovala např. monitoring růstu a vývoje dětí, kontrolovala by školní stravu a naplňování „*spotřebního koše*“ (Příloha 7) a cíleně by vedla prevenci neinfekčních onemocnění v rámci výchovy ke zdraví. Boledovičová, Křištofová a



Semanišínová (2006) vyzdvihují Florence Nightingelovou jako průkopnici moderního ošetrovatelství, která zdůrazňovala potřebu vzdělané sestry v terénu, a ta by podporovala zdraví, působila v prevenci chorob za předpokladu vhodné výživy, odpočinku a hygieny.

Výzkum provedený Tóthovou, Machovou a Veisovou (2011), kdy hovoří o uplatnění komunitní sestry v českém zdravotnictví, tato sestra v péči o děti ve školním prostředí chybí. Proto jsme se také zabývali, jakým způsobem by mohlo komunitní ošetrovatelství implementovat do systému školní sestru. Na výzkum reagoval Velemínský (2011) koreferátem k článku „Komunitní sestra v péči o děti.“ v časopise Kontakt, kde se zamýšlí, zdali by bylo znovunavrácení školní zdravotní služby opodstatněné a by nebylo duplicitní. Pokud by komunikace mezi školou, rodičem a místním zdravotním střediskem fungovala a právně bylo vše legitimní, zřejmě by tato služba byla zbytečná.

Dnes je realita jiná. Dítě, které navštěvuje základní školu, nemusí být registrované u pediatra v místě bydliště a docházky do ZŠ, jako tomu bylo v dřívějších dobách. Z našich dřívějších zkušeností, bychom dětskou sestru ve škole uvítali. Z naší zdravé dcery se jednoho dne z hodiny na hodinu, stalo dítě zdravotně znevýhodněné a nebyl nikdo, kdo by dětem citlivě vysvětlil, s jakým onemocněním se naše dcera léčí. Paní učitelka přes všechny její jiné klady se tohoto zhostit nechtěla a tak nezbyvalo nic jiného než, že nastoupila před děti sama matka. Jsou všichni schopni a ochotni takto problém řešit, nebo kdo v tomto případě měl dětem danou situaci vysvětlit? Z našich zkušeností, jako profesionálního spojníka, bychom navrátili dětskou sestru zpět do škol. Z výzkumu na kterém se podílela Tóthová, Bártlová a Prošková (2010) vzešel názor na navrácení dětské sestry do škol, který byl v laické i odborné veřejnosti odlišný. Nejčastějším ožehavým tématem bylo, především financování, jak i Velemínský (2011) ve svém koreferátu uvedl. Při rozhovorech s řediteli a zástupci škol, byly také názory na znovunavrácení dětské sestry do škol odlišný. Někteří si tuto službu nemohli vynachválit a byli by jednoznačně pro navrácení sester do škol. Vidí pozitiva i ve zmiňované výchově ke zdraví, pravidelnému školení pedagogů první pomoci, zajišťování a zabezpečování zdravotní pomoci během vyučování i při mimoškolních

aktivitách. Zástupkyně ředitele uvedla, že se Školní zdravotní službou se již v letech dávnych setkala a vzhledem k tomu, že stále více přibývá výskytu zdravotních problémů dětí, by tuto dětskou sestru uvítala. O představě, že by se o školní sestru dělila s jinou školou, jí připadala nesmyslná, protože včasný zásah při neočekávané akutní události je zásadní. V USA funguje Národní asociace školních sester od roku 1979, jak uvádí Vojtíšková (2011) a jsou celostátně uznávané a respektované. Na školní půdě přispívají ke zdraví a pohodě dětí.

Dětem jsme předali 350 dotazníků, které byly postupně během vyučovacích hodin při Výchově ke zdraví předávány a postupně vyplňovány. Dotazník se skládal celkem z 15 uzavřených otázek, které byly zaměřené na stravovací zvyklosti a spokojenost se školním stravováním. Otázky měly zjistit, jakým způsobem se děti stravují v rodinách, ráno než jdou do školy, zdali děti vůbec snídají a co se nejčastěji objevuje na talíři jako první jídlo dne. Otázkou je, zda je tato norma v rodině takto generačně nastavena a jaký důvod vede rodiče k tomu, že oni sami nesnídají a tím pádem nesnídají ani jejich děti. Jak udává Kalman a Vašíčková (2013), snídaně je základ zdravého organismu. Ranním jídlem se nastartuje metabolismus, a pak může lidské tělo bez problémů fungovat celý den. Jak nám také potvrdila paní učitelka: „ *děti často jí první jídlo až ve škole.* “

Měli jsme možnost, vstoupit do výuky Výchova ke zdraví, kterou vyučovala zástupkyně ředitele školy. Dětem jsme se představili a vysvětlili důvod naší návštěvy. Nejprve na nás pohlíželi jako na vetřelce, který po nich žádá něco, co se jim momentálně nezamlouvá a nelíbí, ale dokázali jsme děti nakonec přesvědčit a přimět ke spolupráci. Nejprve jsme zajímali, co jim samotným říká zdravá strava, zdravý životní styl a zdali se jím řídí. Vzhledem k tomu, že naší první třídou byla třída sedmá a byli zde adolescenti tak i průběh hodiny a rozhovory byly poněkud živějšího rázu. Zkušenosti jsme měli s touto věkovou skupinou, a tak nebyl problém zjistit, to co jsme potřebovali, i když to zprvu nebylo jednoduché, než jsme si získali od dětí důvěru. Během vyučovací hodiny jsme předali dotazníky, které byly určeny nejprve pro ně samé, a s podrobnými instrukcemi začaly děti dotazníky vyplňovat. Po domluvě s vyučující, měly děti možnost na konci dotazníku vyjádřit vlastními slovy, co

považovaly nutné nám sdělit ke školnímu stravování. Na konci hodiny jsme se obrátili na děti s prosbou o předání dotazníků svým rodičům a jejich vyplnění a navrácení zpět do školy. Pro rodiče jsme připravili podobný dotazník jako pro děti a zajímalo nás, jak rodiče vidí své děti. Co jejich děti nejraději snídají, svačí a obědvají. Otázky v dotazníku jsme vytvořili deset polozařazených otázek, které měly za účel zjistit zvyklosti při stravování dětí, tak jak je vidí sami rodiče. Zjistili jsme z dotazníkového šetření, jak rodiče uvedli, že v nadpoloviční většině jejich dítě doma pravidelně snídá, oproti tomu děti uváděly denní snídani doma kolem poloviny dotazovaných. Naproti tomu, ale také děti uvedly, že na II. stupni jich 1/10 dětí nesnídá vůbec. To ukazuje na to, že rodič vidí své dítě v lepším světle? Nebo neví, co se doma děje, anebo po tom co se doma děje, nepátrá? Jak jsme již výše uvedli, ranní jídlo pro vyvíjející se organismus je nezbytné. Pro nastartování metabolismu na celý den je nezbytný vyvážený přísun živin. A to převážně proteinů, které jak Janda (2013) uvádí, jsou hodnoty u dětí až trojnásobně vyšší než u dospělých.

Dále jsme se zaměřili na skutečnost, co děti snídají a z čeho se skládá ranní menu. Rodiče i děti se v tomto ohledu všichni shodli. Avšak odborníci doporučují, Blattmann a Hradil (2007), pestrou a vyváženou stravu, která má optimální energetický příjem potravy. Fořt (2006) apeluje na nevhodnost výživy, která ve velké míře děti často konzumují a mohou negativně působit na zdraví dítěte již dnes nebo si tuto zátěž ponese až do dospělosti. Tuto skutečnost si možná rodiče neuvědomují, protože zvyklosti se stolováním a stravováním se přebírají z generace na generaci, a proto se domníváme, že tuto mezeru v neznalostech by mohla zaplnit dětská sestra, působící na škole jako preventistka. Základem stravy je odborníky Janda, Šafářová a Vechtová (2011) doporučováno, konzumace potravin dle potravinové pyramidy (Příloha 5), která by měla být vodítkem vyvážené stravy pro každého. Snídaně dětí, dle rodičů se skládá z mléčných výrobků a cereálií, jak uvedli rodiče, méně často ke snídani měly bílé a sladké pečivo, které dle odborníků (Fořt, 2006) není příliš vhodné pro rychlou glykemickou křivku. Na tomto zjištěném faktu se rodiče i děti shodli. Skladba dopolední svačiny, jak rodiče uvedli, že se převážně skládala z pečiva s uzeninou, která byla ve velké míře doplněna ovocem nebo zeleninou. Děti se v šetření přiznaly, že ke

svačině měly pečivou s uzeninou doplněnou ovocem, ale zelenina, kterou rodiče uváděli ve velké míře, děti téměř neuváděly. Zdali dostávají od rodičů ke svačině ovoce a zeleninu nebo byly ovlivněné dotovaným ovocem, které dostaly téhož dne? Nemůžeme dnes již soudit. Příjem vitamínů a minerálů přirozenou cestou, jak uvádí Lebl, Provazník a Heicmanová (2007) je optimálně složená strava a nedostatek může způsobit řadu onemocnění.

Další velkou skupinou, kterou se stal předmětem zájmu výzkumného pátrání, byl oběd dětí. Oběd, který dítě dostane ve školní jídelně je velkým výsledkem jednoho velkého kompromisu. Úhel pohledu ze strany vedoucí školní jídelny, která jídelníček sestavuje (Příloha 6), jinak si jídlo představuje stát, který ho finančně dotuje a jinak pohlížejí na jídelníček rodiče dětí a dětští strážníci, kteří si často žádají změny. Rodiče i děti jsou často ovlivněni filmy, televizí a časopisy, kde se nyní často medializuje školní stravování. Stát, škola a jídelna jsou o svých ustanoveních svázáni příslušnými předpisy, rodiče a děti často nejsou obeznámeni s těmito legislativními pravidly. Mnoho sporů a nepříjemností za poslední dobu by odpadlo, kdyby rodiče neuplatňovali své požadavky a znaly by všechna stanoviska a možnosti. Poskytování školních obědů je služba, která je poskytována hromadně a není zde bohužel prostor pro uspokojení individuálních potřeb jednotlivců, a proto se rodiče a jejich děti musí smířit se stanovenými pravidly. Dalším důvodem, proč na leccos nemají rodiče právo je, že náklady na oběd nehradí v plné výši a míra dotace někdy může dosahovat výše až 60 % z celkové ceny. Rodiče v nadpoloviční většině si přáli změnu ve školním stravování a to z nejrůznějších důvodů, jak již uvádíme výše, ostatní důvody jako byl výběr nápojů a doba výdeje byly statisticky nevýznamné. V 1/5 rodičů by si přáli ovlivnit výběr pokrmů, který jak uvádí vedoucí školní jídelny, není až tak jednoduché, protože musí splňovat potravinové normy pro danou věkovou kategorii, tzv. „spotřebního koše“. Dodržování spotřebního koše bývá předmětem kontroly ČSI a *Vyhláška 107/2005 Sb.*, předepisuje, kolik masa strážník dostane na porci, která je stanovena dle věkové kategorie (Příloha 9). Analýzou této vyhlášky jsme se dozvěděli, že žák ZŠ má právo na jedno „standardní“ jídlo denně a nemá právo na jakoukoliv stravu a v kteroukoliv hodinu, s tím školský zákon nepočítá. V České republice neexistují předepsané normy

pro školní stravování, jsou pouze doporučení, podle kterých daná školní jídelna vaří, ale to neznamená, že si může školní jídelna vařit, co chce. Výživové hodnocení je posuzováno komplexně, tj. z několika pohledů - hodnocení pestrosti stravy - dle jídelníčků, hodnocení spotřebního koše - výpočet ŠJ, hodnocení výdejek - skutečně vydané suroviny, hodnocení nutričních hodnot počítačovým programem, což umožňuje kvalitativní zlepšení zjištěných nedostatků. Musí se vejít do stanovených finančních limitů a současně musí splnit spotřební koš. Strosserová (2008) uvádí, že existuje celá řada neoficiálních doporučení: např. dvě sladká jídla za měsíc, dvakrát měsíčně ryby, čtyřikrát za měsíc zeleninové bezmasé jídlo, dva dny po sobě by neměla být stejná příloha a polévka by měla být odlišného typu než je hlavní jídlo a zkušenosti také ukazují, že pokud ŠJ dodržuje tyto pravidla tak zpravidla dodržuje i spotřební koš. Úzkostlivý rodiče se často ptají, zda ze všech potravin z kterých se ve školní jídelně vaří, splňují zdravotní nezávadnost potravin a vyhovují *Zákonu č. 110/ 1997 Sb.*, o potravinách.

Další případné změny si rodiče přáli ovlivnit výběr nápoje, který jak vedoucí školní jídelny se snaží vyhovět požadavkům dětí a rodičů. Děti mají k dispozici na výběr z několika druhů nápojů (čaj ovocný nebo s citronem, voda se šťávou a pramenitá voda) během oběda ve školní jídelně. Zjistili jsme z šetření dětí, že je ještě dostatek dětí, kteří během dne a to na vyšším stupni popíjejí tzv. „*soft drinky*“ a limonády typu Coca-cola, které jak uvádí Klíma (2003) jsou pro dospívající děti zdraví škodlivé, protože příliš mnoho cukru a fosforu následkem způsobuje demineralizaci kostí. K popíjení čisté pramenité vody doporučují Boledovičová a kol. (2010) s Heldem a kol. (2006) během dne a pití ovocných a zeleninových šťáv pouze jednorázově, nikoliv celý den. Ze svých zkušeností se k těmto postojům přikláníme, právě z praxe stomatologické sestry, kde se často setkáváme s kariézním chrupem dětí už v batolecím období. Rodiče v domnění, že dávají dítěti zdravé ovocné nebo zeleninové šťavy, které jsou komerčně prodávané a často doslazované pro chutnost dítěte, mají pak celý den v ústech kyselé prostředí, které narušuje zubní sklovinu a vede ke kazivosti chrupu. Rodiče docházející na stomatologickou prevenci upozorňujeme na pravidelnost a důkladnost dentální hygieny u sebe, ale i u svých dětí. Protože, jak je známo: zubní kaz je nejčastější

infekční onemocnění v dětském věku. Klíma a kol. (2003) apeluje, že voda je nezbytná k fungování organismu. Obzvláště děti jsou na kolísající příjem vody v těle velice intolerantní a ztráta 10 % tělesné hmotnosti, dítě již přímo ohrožuje na životě.

Změnu, kterou by také rodiče uvítali ve školním stravování, uvedli, zvětšit porce ovoce a zeleniny, avšak školní strava musí dle dikce *Zákona č. 561/2004 Sb.*, splňovat jistý standard. Ten se týká výživových norem dle věku dítěte a na straně druhé musí dodržovat finanční limity, které jsou taktéž zakotveny v právním řádu ČR v *Zákoně č. 250/2000 Sb.* Zde jsou stanoveny limity množství masa, mléka, mléčných výrobků, tuků, cukrů na danou věkovou kategorii. Rodiče dětí uvedli, že jejich děti nemají rády luštěniny a ryby. Všechny děti vypověděly, že ze všeho nerady konzumují luštěniny a ryby jak uvedli rodiče. Dle odborníků Janda (2013) a Klíma kol. (2003) je toto zjištění varující, protože nedostatečný příjem bílkovin v dospívání, který může vést k poruchám duševního i tělesného vývoje. Děti na I. stupni kromě toho uvedly, že nerady jí k obědu polévku a vepřové maso, které je jako bílkovina živočišného původu pro člověka nejefektivnější a lépe stravitelná. Janda (2013) uvádí, že spotřeba by měla být až trojnásobná oproti dospělým, aby se děti mohly zdravě vyvíjet. Již naši prarodiče říkali: „*Polévka je grunt a maso je špunt!*“ Děti na stupni vyšším uvedly, že kromě luštěnin a ryb nepreferují také polévky. V tomto dospívajícím období dochází ke změnám preferencí chutí a děti přestávají mít v oblibě jídla sladkého typu. Ať už z nejrůznějších důvodů. U dívek dochází k hormonálním a tělesným změnám, jak uvádí Janda, Šafářová a Vechtová (2011) a v době hledání vlastní identity a snaže si udržet štíhlou linii se těmito pokrmům vyhýbají. Z dat ÚZIS ČR jsme zjistili, že nárůst mentální anorexie stále roste a jak Krch (2012) uvádí, začátek onemocnění se přesouvá k hranici již šesti let a výjimkou nejsou ani chlapci. U chlapců je rychlý růst se zvýšenou tělesnou aktivitou vyžadující vyšší příjem energie a živin enormní, avšak uznání před spolužákem, snahou být takzvaně IN, vede děti často ke změně přístupu a způsobu stravování. „*Dojídají*“ se ve fast foodech, kde je jídlo plné vysokoenergetických prázdných kalorií s velkým podílem soli. A to jak Janda (2013) apeluje, naše republika je vysoko nad průměrem ve spotřebě soli na jedince, které je okolo 15 g soli/osobu a den, oproti tomu WHO doporučuje kolem 5g soli/ den. Málková a kol. (2011) uvádí, že nepoměr mezi příjmem

a výdejem, je i tak velký a děti se čím dál častěji stávají obézními. Zajímavá byla další zjištění, která děti uvedly: Proč jim ve ŠJ chutná nebo nechutná. Často uváděly, že jídlo bylo studené, „nechutné“, na jedné straně bylo přesolené nebo nedosolené, a to je také odraz rodinné výchovy a zvyklostí. Nebo jsou v tomto zainteresovaná média, která stále častěji informují veřejnost o školních jídelnách, v kterých se vaří nechutná jídla typu: UHO (univerzální hnědá omáčka), UBO (univerzální bílá omáčka), a je tomu opravdu tak? Je to běžný standard ve školních jídelnách, anebo děti mají převzaté jiné „standardy“ z rodin, kde se stále častěji vaří tzv. rychlá jídla. Dále děti uváděly, že součást oběda byly vlasy, nehty a jiné neidentifikovatelné předměty, ale jak jsme měli možnost nahlédnout do školní jídelny, jsou tyto fakta spíše zděděné fixe kolující mezi dětmi již desetiletí. My jsme zjistili, že ve ŠJ kuchařky musí dodržovat mnoho hygienických norem a pravidel, která vycházejí z našich a EU právních norem a stávají se velmi často kontrolou hygienických stanic.

**DOPORUČENÍ PRO PRAXI:** z našeho výzkumného šetření vyplynulo, pro zlepšení komunikace zúčastněných o školním stravování následovná doporučení:

- seznámit rodiče s legislativními opatřeními vztahující se ke školnímu stravování
- poskytnout rodičům k dispozici jídelní lístky školní jídelny
- umožnit rodičům a dětem se: vyjádřit ke školnímu stravování a umožnit jim navrhnout jídla, která by mohla být zařazena do jídelníčku
- zavést do našeho zdravotního systému školní sestru

## 8 Závěr

Výživa je zdrojem energie a všech potřebných látek, které člověk potřebuje k růstu a obnovám tkání, a to převážně v dětském věku. Byla, je a bude považována za velmi důležitý faktor kvality života, kde hlavním úkolem je zajištění optimálního příjmu energie, živin a vody. Výživa patří k základním podmínkám života, stejně jako dýchání, rozmnožování a vylučování. Ovlivňuje člověka v jeho fyzických i psychických funkcích a zároveň působí na zdraví či nemoc jedince.

Cílem výzkumu bylo zjistit úlohu dětské sestry ve školním prostředí, konkrétně ve školním stravování. Prvním cílem bylo analyzovat stravovací normy naší a EU legislativy pro základní školy. Z výzkumného šetření vyplývá, že právní normy vycházející ze zákonů, vyhlášek a vládních nařízení, vztahující se ke školnímu stravování je mnoho, ale nařídít dětem, aby se ve školní jídelně stravovaly, nelze.

Cílem druhým jsme si stanovili zjistit spokojnost rodičů se školním stravováním. Spokojených rodičů bylo dostatek a těch nespokojených, kteří si žádali změny ve školní jídelně a ty se konkretizovaly na velikost porce, cenu jídla a skladbu jídelního lístku. Cena školního oběda, na které se rodiče spolupodílejí jen z jedné třetiny a další 2/3 ceny financuje zřizovatel a dotuje stát. Rodiče financují nákup potravin, jak vychází z analýzy právních norem. Zbytek finančního rozpočtu na oběd dítěte je režie prostor školní jídelny a finanční ohodnocení zaměstnanců, to vše financuje zřizovatel společně se státem. Jídelní lístek je tvořen vedoucí školní jídelny, která musí splňovat stravovací normy pro danou věkovou kategorii a „naplňovat“ spotřební koš, který bývá předmětem kontrolního úřadu České školní inspekce.

Třetí cíl, který jsme si stanovili, bylo zmapovat postoje dětí ke školnímu stravování, ke kterému se děti v první a druhé třídě vyjadřovaly téměř vždy kladně a to jak jsme mohli soudit dle snědeného jídla, přídavek a v poslední řadě úsměvů na rtech dětí. Děti jsou více preferovaná jídla sladká a méně vyhledávané jsou ryby a luštěniny, ale z dlouholetých zkušeností ve školní jídelně si vždy s tímto znamenitě poradily a neoblíbená jídla kompenzovaly dětem polévkou nebo zákuskem. Děti vyjadřující se ke školnímu stravování na I. a II. stupni byly rozdílné. Děti do



dotazníkového šetření se vyjadřovaly i písemnými dodatky ke školní jídelně, ale jsou to léty předsudky nebo je to realita? Měli jsme možnost dětem, nahlédnou přes rameno do talířů a jídlo bylo vždy pěkně upravené a vonělo celou školou. Děti jsou ovlivňovány sociálním prostředím, ve kterém žijí, ať jsou to spolužáci, rodina a v poslední řadě i média. I když jsme předpokládali, že čím bude žák starší, tím bude jeho postoj ke školnímu stravování odmítavější, dle celorepublikového trendu, nám se tato skutečnost na této škole nepotvrdila. Na Základní škole v Jindřichově Hradci jsou bez rozdílu věku děti spokojené, jak jsme měli možnost zjistit, tak i jejich rodiče. Z pozorování a dotazníkového šetření dětí jsme také zjistili, že některé děti jsou zdravotně znevýhodněné a pedagog nemá možnost se o tomto znevýhodnění dozvědět, pokud tak neučiní sám rodič a o zdravotním stavu dítěte učitele neinformuje.

Naším závěrem lze konstatovat, že spokojenost učitelů a zaměstnanců školní jídelny se pozitivně odráží na celkové spokojenosti dětí a jejich rodičů a dětská sestra by tuto spokojenost umocnila na druhou. Byla by zásadním členem školního týmu, který by vedl změny podporující zdraví a spolupracoval by se zaměstnanci školy, rodiči a členy komunit. Domníváme se, že by dětská sestra byla dokonalým „*teaching*“ a „*coaching*“ pro jednotlivce, rodiny nebo komunity nejenom ve spojitosti se školním stravováním. Naším posláním je vést naši společnost k lepšímu zdraví. Pracujme a využívejme znalosti a zkušenosti s nadšením z ošetrovatelské profese vedoucí k podpoře zdravého životního stylu a trvalému zdraví naší populace. Apelujme na veřejnost a zákonodárce o změnu myšlení a pohledu na komunitní péči zaměřenou na dětskou populaci ve školním prostředí. Tato služba měla své opodstatnění u nás v minulosti a v jiných vyspělých zemích se školní ošetrovatelská péče úspěšně funguje i nyní.

## ***9 Seznam použitých zdrojů***

ADÁMKOVÁ, V. 2009. *Obezita: příčiny, typy, rizika, prevence a léčba*. Brno: Facta Medica, ISBN 978-80-904260-5-4.

AGOSTONI, C., BRIGHENTI, F. 2010. Dietary Choices for Breakfast in Children and Adolescents. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* [online]. vol. 50, nomer 2, pp. 120-128 [cit. 2013-05-16]. ISSN 1040-8398. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/>.

ARANCETA, B., a PÉREZ-RODRIGO, C. 2006. Resources for a healthy diet:school meals. *British: Journal of Nutrition* 2006-04-19, Suppl 1:S78-81.PubMed.

BAŠKA, T. a kol., 2011. Sociálne determinanty zdravia školákov. Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaním 11, 13 a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2009/2010 v rámci medzinárodného projektu „Health Behaviour in School Aged Children (HBSC)“. Košice: Equilibria. ISBN 978-80-89284-3-3.

BÁRTLOVÁ, S. a MATULAY, S. 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-306-6.

BENCKO, V. 2011. Primární prevence nemocí: současná úskalí a šance. In *Praktický lékař*. roč. 91, č. 3, s. 127 – 130. ISSN 0032-6739.

BENCKO, V. a ZELENÝ, T. 2013. Prevence nemocí - výzva medicíny 21. století. In *Hygiena*. roč. 58, č. 1, s. 42. ISSN 1802-6281.

BEŇO, I. 2001. *Náuka o výžive*. Martin: Osveta, ISBN 80-8063-126-3.

BLATTMANN, E. a HRADIL, R. 2007. *Výchova ke zdraví našich dětí*. Hranice: Fabula. ISBN978-80-86600-39-0.

- BOLEDOVIČOVÁ, M., KRIŠTOFOVÁ, E., NÁDASKÁ, I., a ZLOCHOVÁ, K. 2009. Školská sestra - potreba budúcnosti, alebo súčasnosti? In. *Kontakt*. roč. 11, č. 1., s. 142 - 148. ISSN 1212-4117.
- BOLEDOVIČOVÁ, M., a kol. 2010. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. 3. vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-331-8.
- BOLEDOVIČOVÁ, M. a MATULAY, S. 2007. Výskum v ošetrovatel'stve. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, ISBN 978-80-89245-03-1.
- BOLEDOVIČOVÁ, M. 2008. Školská sestra – realita blízkej budúcnosti? In *Sestra*. roč. 8. č. 5 - 6, s. 34-35. ISSN 1235-9444.
- BOLEDOVIČOVÁ, M., KRIŠTOFOVÁ, E., SEMANIŠINOVÁ, M. 2009. *Školská sestra jako komunitná sestra pracujúca v prostrediach škôl*. [online]. [cit. 2013-01-26]. Dostupné z: [http://www.ped.muni.cz/z21/sbornik\\_06/pdf/051.pdf/](http://www.ped.muni.cz/z21/sbornik_06/pdf/051.pdf/).
- BOLEDOVIČOVÁ, M. a KRIŠTOFOVÁ, E. 2006. Komunitné ošetrovatel'stvo a primárna zdravotná starostlivosť v študijnom programe ošetrovatel'stvo. In *Cesta k profesionálnému ošetrovatel'ství - sborník příspěvků I. Slezské konference ošetrovatel'ství s mezinárodní účastí*. Opava: Opavská univerzita., s. 20-22. ISBN 80-7248-388-9.
- BŘEZKOVÁ, V. a MUŽÍKOVÁ, L. 2013. Přehled projektů o výživě určených pro školy. In. *Výživa potraviny*. roč. 68, č. 1, Zpravodaj pro školní stravování, s. 4 -8 přílohy, ISSN 1211-846X.
- ČELEDOVÁ, L. a ČEVELA, R. 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3213-3.
- FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2005. *Ošetrovatel'stvo - teória*. 2. vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-182-4.

- FIALOVÁ, J. 2011. Stravovací návyky dětí a jejich vztah k ostatním faktorům životního stylu-implementace preventivních programů Světové zdravotnické organizace v České republice. Disertační práce. Brno: Lékařská fakulta MU, Ústav preventivního lékařství.
- FIALOVÁ, J. 2008. Nutrition Friendly Schools Initiative: Nový program světové zdravotnické organizace. Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta MU, In *Hygienu*. roč. 53, č. 4, s. 146-148. ISSN 1802-6281.
- FOŘT, P. 2006. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1057-9.
- FOŘT, P. 2004. *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. Praha: Ikar. ISBN 80-249-0418-7.
- FRAŇKOVÁ, S. a DVOŘÁKOVÁ - JANŮ, V. 2003. *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-2460-548-7.
- FRAŇKOVÁ, S. a DVOŘÁKOVÁ - JANŮ, V. 2003. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0548-1.
- GALANDA, V. a kol. 1963. *Pediatric*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- GROFOVÁ, Z. 2007. *Nutriční podpora - praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1868-2.
- HANREICH, I. 2001. *Jídlo a pití malých dětí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0100-6.
- HANULÁKOVÁ, E. 2002. *Reklama a etika*. Bratislava: Eurounion. ISBN 80-88984-37-8.
- HANZLÍKOVÁ, A. a kol. 2006. *Komunitné ošetrovatel'stvo*. 2. vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-213-8.

- HAVLÍNOVÁ, M., KOPŘIVA, P. a MAYER, I., 2006. *Program podpory zdraví ve škole*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-059-3.
- HELD, L. a kol. 2006. *Teória a prax výchovy k zdravej výžive ve školách*. Bratislava: Veda. ISBN 80-224-0920-0.
- HENDRICKS, KM. a DUGGAN, CH., 2005. *Manual of pediatric nutrition, fourth edition*. London: BC Decker, ISBN 1-55009-308-8.
- HOLČÍK, J. 2014. *Zdraví 2020:osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. ISBN 978-80-85047-48-6.
- HORANSKÝ, V. a ŠPÁNIK, J. 1983. *Pediatrica pre prax - príručka obvodného pediatra a obvodnej detskej sestry*. 3. preprac. vyd. Martin: Osveta.
- HRODEK, O. a VAVŘINEC, J. a kol. 2002. *Pediatricie*. Praha: Galén, ISBN 80-7262-178-5.
- JANDA, J. 2013. Nadbytek soli škodí dětem i dospělým. In *Pohybové ústrojí*. roč. 20, č. 3/4, s. 235 - 239. ISSN 1212-4575.
- JANDA, M., ŠAFÁŘOVÁ, J. a VECHTOVÁ, G. 2011. Životní styl dnešních adolescentů a jejich stravovací návyky. In *Škola a zdraví 21 - Výchova a péče o zdraví*. Brno: Masarykova univerzita. s. 155 - 171. ISBN 978-80-210-5451-6.
- JANOTOVÁ, L. 2013. Systém HACCP a jeho implementace v provozech školního stravování. In *Výživa a potraviny*. roč. 68, č. 2, Zpravodaj pro školní stravování, s. 25-27, přílohy. ISSN 1211-846X.
- JAROŠOVÁ, D. 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2150-7.
- JAROŠOVÁ, D. 2000. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV. ISBN 80-7368-068-8.

- KAFKOVÁ, V. 1992. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: IDVPZ. ISBN 80-7013-123-3.
- KALMAN, M. a VAŠÍČKOVÁ, J. 2013. *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého. HBSC - ČESKÁ REPUBLIKA. ISBN 978-80-244-3409-4.
- KALMAN, M., SIGMUND, E., SIGMUNDOVÁ, D., HAMŘÍK, Z., BENEŠ, L., BENEŠOVÁ, D. a CSÉMY, L. 2011. Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu „Health Behaviour in School- aged Children: WHO Collaborative Cross- National study (HBSC)”. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2985-1.
- KERNOVÁ, V. 2011. Závěrečná zpráva ze semináře Podpora zdraví v projektech EU. In *Hygiena*. roč. 56, č. 1, s. 32. ISSN 1802-6281.
- KERNOVÁ, V. a PROVAZNÍKOVÁ, H. 2003. Národní program zdraví ČR - projekty podpory zdraví 2001. In *Hygiena*. roč. 48, č. 1, s. 3 – 6. ISSN 1802-6281.
- KLÍMA, J. a kol. 2003. *Pediatric*. Praha: EUROLEX BOHEMIA, s.r.o. ISBN 80-86432-38-6.
- KOLETZKO, B. et al. 2008. *Pediatric Nutrition in Practice*. University of Munich. ISBN 978-3-80558477-7.
- KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G. a OLIVIERIOVÁ, R. 2004. *Ošetrovatel'stvo I. 2.* vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0528-0.
- KUTNOHORSKÁ, J. 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3224-4.
- KRÁTKÁ, A. a ŠILHÁKOVÁ, G. 2008. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7318-726-2.

- KRCH, F.D. a FIALOVÁ, L. 2012. *Pojetí vlastního těla*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2160-9.
- LEBL, J., PROVAZNÍK, K. a HEICMANOVÁ, L. 2007. *Preklinická pediatrie*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-438-6.
- LEIFER, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0668-7.
- LÉBL, J. a kol. 2012. *Klinická pediatrie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-772-1.
- MACHOVÁ, A., BOLEDOVIČOVÁ, M., SCHÖNBAUEROVÁ, A. a MOJŽÍŠOVÁ, A. 2013. Vliv vybraných sociálních determinant na vznik obezity a nadváhy u dětí. In *Výživa a potraviny*. roč. 68, č. 5, s. 118 - 121. ISSN 1211-846X.
- MÁLKOVÁ, I. a kol. 2011. *SOS nadváha: průvodce úskalím diet a životního stylu*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-521-0.
- MAREČKOVÁ, M. 2006. Pojetí problematiky školní zdravotní péče po vzniku československé republiky roku 1918. 2. konference škola a zdraví 21, Brno.
- MARINOV, Z. a PASTUCHA, D. a kol. 2012. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4210-6.
- MARTÍNEK, K. 2007. *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu*. VI. díl, Ovlivnění obezity a nadváhy výživou. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-106-3.
- MASTILIAKOVÁ, D. 2002. *Úvod do ošetřovatelství*. 1. díl. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0429-9.
- MERKUROVÁ, A. a OREL, M. 2008. *Anatomie a fyziologie člověka - pro humanitní obory*. 1. díl. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1521-6.

MROSKOVÁ, S. a POŽOVSKÁ, M. 2008. Vplyv médií na obezitu u dětí. In *Lekárske listy*. roč. 13, č. 38, s. 4 - 6. ISSN 1335-4477.

NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (ES) č.852/2004, ze dne 29. dubna 2004, o *hygieně potravin*. Úř. věstník L 139, s. 0001 – 0054. [on line].[cit. 2014-02-10]. dostupné: z [http://web.vscht.cz/~kocourev/files/Reg\\_852\\_04\\_gen%20hygiene.pdf//](http://web.vscht.cz/~kocourev/files/Reg_852_04_gen%20hygiene.pdf//).

NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (ES) č. 178/2002, ze dne 28. ledna 2002, *kteřý stanovuje obecné zásady a požadavky na bezpečnost potravin*. [on line].[cit.2013-12-10]. dostupné:z [http://eagri.cz/public/web/mze/legislativa/predpisy-es-eu/Legislativa-EU\\_x2001-2005\\_narizeni-2002-178.html//](http://eagri.cz/public/web/mze/legislativa/predpisy-es-eu/Legislativa-EU_x2001-2005_narizeni-2002-178.html//).

NAŘÍZENÍ KOMISE (ES) 2073/2005, ze dne 15. listopadu 2005, o *mikrobiologických kritériích pro potraviny*. Úř. věst. L 338, s. 1. [on line].[cit. 2014-01-16]. Dostupné: z [http://web.vscht.cz/~kocourev/files/Reg\\_2073-05\\_MIBI.pdf//](http://web.vscht.cz/~kocourev/files/Reg_2073-05_MIBI.pdf//).

NAŘÍZENÍ ES č. 853/2004, ze dne 29. 4. 2004, *kteřý stanoví hygienické normy pro potraviny živočišného původu*. Úř. věst. L 139, s. 55. [on line].[cit. 2014-02-10]. Dostupné: z <http://www.khsjih.cz/soubory/predpisy-eu/narizeni-eu-853.pdf//>.

NÁDASKÁ, I., MESÁROŠOVÁ, J. a SOLGAJOVÁ, A. 2010. Komunitné ošetrovatel'stvo a primárna starostlivosť. In BÁRTLOVÁ, S. *Komunitní ošetrovatelství pro sestry, učební text pro sestry v komunitní péči*. Brno: NCO NZO. s. 12 - 14. ISBN 978-80-7013-499-3.

NESRSTOVÁ, M. 2011. Interakce rodiny, školy a dalších subjektů při zajišťování dietní výživy. In *Výživa a potraviny*, roč. 66, č. 6 Zpravodaj pro školní stravování, s. 85 – 87, příl. ISSN 1211-846X.

NEVORAL, J. a kol. 2003. *Výživa v dětském věku*. Jinočany: H&H, ISBN 80-86022-93-5.



- OROLÍNOVÁ, M. 2006. Vplyv masmédií na vedomosti o zdravej výžive a stravovací návyky. In *Held , L. a kol. Teória a prax výchovy k zdravej výžive ve školách*. Bratislava: VEDA. s. 215 – 236. ISBN 80-224-0920-0.
- PACKOVÁ, A. 2007. Zásady pro sestavování jídelních lístků. In *Výživa a potraviny*. roč. 62, č. 5. Zpravodaj pro školní stravování. s. 80, příloha. ISSN 1211-846X.
- PACKOVÁ, A. 2003. Jaké je školní stravování u nás? In *Výživa a potraviny*. roč. 58, č. 4. Zpravodaj pro školní stravování. s. 50, příloha. ISSN 1211-846X.
- PAHOLÍKOVÁ, Z. 2009. Úloha dětské sestry v systému péče o zdraví dětí. In *Sestra*. roč. 19, č. 12 s. 18. ISSN 1210-0404.
- PĚTIVLASOVÁ, A. 2008. Přínos práce dětské sestry v komunitním ošetřovatelství v podmínkách České republiky a v zahraničí. Diplomová práce. České Budějovice: JČU. ZSF.
- PRIBULOVÁ, J. 2007. Stratégia rozvoja školského stravovania vo vybraných krajinách ako prostriedok propagácie zdravej výživy detí. Trnava: TU. Pedagogická fakulta.
- PROVAZNÍK, K. a KOMÁREK, L. et al. 2004. *Manuál prevence v lékařské praxi (souborné vydání)*. 2. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-942-4.
- ROBINSON, S. 2006. *Healthy Eating in Primary Schools*. California: A Sage publication. ISBN 978-184-787-836-6.
- SCHOOL NURSING, 2011. Scope and Standards of Practice (National Association of School Nurses. California: ANA. ISBN 9781558102828. [on line].[cit. 2014-07-02]. Dostupné: z <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics; 121/5/1052.pdf//>.
- SEDLÁŘOVÁ, P. a kol., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1613-8.

- SEIFERT, B. 2004. *Primární péče. Praktické lékařství. Výukový text pro studenty magisterského studia lékařství.* UK Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0883-9.
- SIKOROVÁ, L. 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči.* Praha: Grada Publisching. ISBN 978-80-247-3592-4.
- SLAVÍKOVÁ, M., VLČOVSKÁ, L. a SKORKOVSKÝ, J. 2010. Screening nutriční úrovně školního stravování v České republice. In *Hygiena*. roč. 55, č. 4, s. 77 – 85. ISSN 1802-6281.
- STAŇKOVÁ, M. 2000. Obrázky z historie českého ošetřovatelství. In *Sestr.*, roč. 10, č. 3, s. 5 - 6. ISSN 1210-0404.
- STAŇKOVÁ, M. 2000. Jakou sestru chceme v komunitní péči? In *Sestra*. roč. 10, č. 4, s. 1 - 2. ISSN 1210-0404.
- STOŽICKÝ, F., PIZINGEROVÁ, K. 2006. *Základy dětského lékařství.* Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1067-1.
- STRATEGICKÉ DOKUMENTY PRO VŠEOBECNÉ SESTRY A PORODNÍ ASISTENTKY (5) *Portfolio inovačních praktik v ošetřovatelství a porodní asistenci primární zdravotní péče.*, 2003. Praha: MZ Praha, s. 44 – 45 a s. 178 – 179. ISBN 80-85047-25-X.
- STROSSEROVÁ, A. 2008. Školní stravování. In *Výživa a potraviny*. roč. 63, č. 5. Zpravodaj školního stravování, s. 68 – 71, příl. ISSN 1211-846X.
- STROSSEROVÁ, A. 2010. Mléko a mléčné výrobky ve spotřebním koši. In *Výživa a potraviny*. roč. 65, č. 4. Zpravodaj školního stravování, s. 19-20, příl. ISSN 1211-846X.
- SUCHOPÁROVÁ, L. 2010. Správnou výživou proti anorexii a bulimii. Praha: SZÚ, In *VII. ročník mezinárodní konference Primární prevence rizikového chování.* ISBN 978-80-86620-22-0.

- STAŇKOVÁ, M. 2000. Jakou sestru chceme v komunitní péči? In *Sestra*. roč. 10, č. 4. s. 1 -2. ISSN 1210-0404.
- ŠVAČINA, Š., MÜLLEROVÁ, D. a BRETŠNAJDROVÁ, A. 2012. *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty*. 2. upr. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-699-9.
- ŠAŠINKA, M. a ŠAGÁT, T. a kol. 1998. *Pediatrics I*. Košice: Satus. ISBN 80-967963-0-5.
- ŠIMOVÁ, Z., CISOVÁ, J., ŠULIČOVÁ, A., ŠANTOVÁ, T. 2013. Faktory formující stravovací návyky předškoláků. In *Sestra*. roč. 23, č. 12, s. 32 - 34. ISSN 1210-0404.
- ŠULCOVÁ, E. 2003. Úspěchy a pády školního stravování ve Velké Británii. In *Výživa a potraviny*. roč. 58, č. 6, Zpravodaj školního stravování. s. 90, příl. ISSN 1211-846X.
- ŠUPÍNOVÁ, M. 2013. Stravování dětí s chronickými poruchami výživy. In *Sestra*. roč. 23, č. 9, s. 14 - 15. ISSN 1210-0404.
- TLÁSKAL, P., DOSTÁLOVÁ, J. a DLOUHÝ, P. 2014. Jaká jsou výživová doporučení pro děti? In *Výživa a potraviny*. roč. 67, č. 3, Zpravodaj školního stravování, s. 80 – 82, příl. ISSN 1211-846X.
- TLÁSKAL, P. a kol. 2013. Výživové zvyklosti českých školních dětí. In *Výživa a potraviny*. roč. 68, č. 6, Zpravodaj školního stravování, s. 150 - 152, příl. ISSN 1211-846X.
- TLÁSKAL, P. 2006. Příjem vody je základní životní podmínkou našeho života. In *Výživa potraviny*. roč. 61, č. 1, Zpravodaj školního stravování, s 2 – 3, příl. ISSN 1211-846X.

- TLÁSKAL, P. 2001. K výživě dětí školního věku. In *Děti a my*. roč. 31, č. 3, s. 13. ISSN 0323-1879.
- TLÁSKAL, P. 2007. Výživa v dětství a adolescenci. In *Postgraduální medicína*. roč. 9, č. 8, s. 873 - 879. ISSN 1212-4184.
- TÓTHOVÁ, V., BÁRTLOVÁ, S. a PROŠKOVÁ, E. 2010. Uplatnění komunitní sestry v českém zdravotnictví: předpoklady a překážky. In *Zdravotnictví v České republice*. roč. 13, č. 4, s. 128 - 133. ISSN 1213-6050.
- THÓTHOVÁ, V., MACHOVÁ, A. a VEISOVÁ, V. 2011. Komunitní sestra v péči o dítě. In *Kontakt*. roč. 13, č. 1, s. 18 - 28. ISSN 1212-4117.
- UPTON, D., UPTON, P., TAYLOR. *Fruit and vegetable intake of primary school children: a study of school meals*. [online]. [cit. 2013-05-16]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed//>.
- URBANOVSÁ, E. 2010. *Škola, stres a adolescenti*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2561-0.
- URBANOVÁ, Z. 2008. Můžeme ovlivnit obezitu v dětství? In *Pediatric pro praxi*. roč. 9, č. 3, s. 236 - 239. ISSN 1213-0494.
- ÚZIS ČR, Roční výkaz o činnosti poskytovatele zdravotních služeb – obor praktický lékař pro děti a dorost, 2014.
- VACUŠKOVÁ, M. a kol. 2009. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii I*. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-419-7.
- VELEMÍNSKÝ, M. a kol. 2007. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 5. vyd. České Budějovice: JČU. Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7040-813-8.
- VELEMÍNSKÝ, M. 2011. Koreferát k článku „Komunitní sestra v péči o děti“. In *Kontakt*, roč. 13, č. 1, s. 28 - 29. ISSN 1212-4117.

- VELEMÍNSKÝ, M. 2007. *Dítě: 3x333 otázek pro dětské lékaře*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-929-0.
- VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. 2011. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VĚŘIŠOVA, L. 2005. Školní stravování u nás a v zahraničí. In *Výživa a potraviny*. roč. 60, č. 2, s. 162. ISSN 1212-846X.
- VÍTEK, L. 2008. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2247-4.
- VLÁDNÍ NAŘÍZENÍ č. 478/2009 Sb., ze dne 21. prosince 2009, o poskytování podpory na ovoce a zeleninu. In *Sbírka zákonů České republiky*. roč. 2009, částka 152, s. 8332. ISSN 1211-1244.
- VLÁDNÍ NAŘÍZENÍ č. 205/2004 Sb., ze dne 7. dubna 2004, o stanovení podmínek podpory spotřeby mléka žáků. In *Sbírka zákonů České republiky*. [on line]. [cit. 2014-07-24]. Dostupné: z <http://zakony.gastronews.cz/jine/narizeni-vlady-c-205--sb-stanoveni-podminek-podpory-spotreby-mleka-zaku//>.
- VOJTÍŠKOVÁ, J. 2011. Primární péče u nás a ve světě. Praha: *Lékařské listy*. roč. 60, č. 1, s. 3 – 4. ISSN 1805-2355.
- VYHLÁŠKA č. 107/2005 Sb., ze dne 1. ledna 2012, o školním stravování. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2005, částka 34, s. 1114 - 1120. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 17/2005 Sb., ze dne 27. prosince 2005, o ČSI a výkonu inspekční činnosti. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2005, částka 4, s. 50 - 51. ISSN 1211-1244.

- VYHLÁŠKA č. 299/2003 Sb., ze dne 21. června 2013, o opatření pro předcházení a zdolávání nákaz a nemocí. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2003, částka 102, s. 4957 - 5056. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 306/2012 Sb., ze dne 1. prosince 2000, o odborné způsobilosti v ochraně veřejného zdraví. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2000, částka 109, s. 3954 - 3979. ISSN 1211.1244.
- VYHLÁŠKA č. 490/2000 Sb., ze dne 1. října 2012, o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2012, částka 141, s. 7683 - 7692. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 137/2004 Sb., ze dne 1. dubna 2004, o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2004, částka 45, s. 1914 - 1947. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 111/2011 Sb., ze dne 8. dubna 2011, o hygienických požadavcích na výrobky určené pro styk s potravinami. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2012, částka 41, s. 1083 - 1084. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 450/2004 Sb., ze dne 21. července 2004, o označování výživové hodnoty potravin a DDD vitamínů a minerálních látek. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2012, částka 150, s. 8903 - 8905. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 108/2001 Sb., ze dne 26. března 2001, která stanovuje hygienické požadavky na prostory a provoz škol a s tím spojená zařízení. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2001, částka 42, s. 1184 - 1987. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 410/2005 Sb., ze dne 4. října 2005, o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2012, částka 141, s. 7478 - 7489. ISSN 1211 - 1244.

- VYHLÁŠKA č. 289/2007 Sb., ze dne 14. listopadu 2007, o veterinárních a hygienických požadavcích na živočišné produkty. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2012, částka 95, s. 3970 - 3980. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 352/2013 Sb., ze dne 12. listopadu 2013, o hygienických požadavcích na výrobky. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2013, částka 139, s. 6425 - 6427. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 326/2001 Sb., ze dne 30. srpna 2001, o potravinách a tabákových výrobcích pro maso, masné výrobky, ryby a ostatní vodní živočichy a výrobky z nich, vejce a výrobky z nich. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2001, částka 126, s. 7414 - 7442. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 366/2005 Sb., ze dne 5. září 2005, o požadavcích vztahujících se na některé zmrazené potraviny. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2005, částka 127, s. 6238 - 6241. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 182/2012 Sb., ze dne 23. května 2012, o potravinách a tabákových výrobcích, v souvislosti s mlýnskými obilnými výrobky. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2012, částka 64, s. 2658 - 2664. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 102/2001 Sb., ze dne 22. února 2001, o obecné bezpečnosti výrobků. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2001, částka 41, s. 2833 - 2838. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 289/2007 Sb., ze dne 14. listopadu 2007, o veterinárních a hygienických požadavcích na živočišné produkty. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2007, částka 95, s. 3970 - 3980. ISSN 1211-1244.
- VYHLÁŠKA č. 157/2003 Sb., ze dne 12. května 2003, kterou se stanoví požadavky pro čerstvé ovoce a čerstvou zeleninu. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2003, částka 59, s. 3327 - 3328. ISSN 1211-1244.

- VYHLÁŠKA č. 84/2005 Sb., ze dne 14. února 2005, o nákladech na závodní stravování. In *Sbírka školských zákonů České republiky*. roč. 2005, částka 24, s. 667 - 668. ISSN 1211-1244.
- WHO. Zdraví 21: Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR: Zdraví pro všechny v 21. století. 2003. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. ISBN 80-85047-99-3.
- ZÁKON č. 561/2004 Sb., ze dne 24. září 2004, školský zákon. In *Sbírka zákonů*. roč. 2004, částka 190, s. 10262 - 10324. ISSN 1211-1244.
- ZÁKON č. 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. In *Sbírka zákonů*. roč. 2011, částka 131, s. 4730 - 4801. ISSN 1211- 1244.
- ZÁKON č. 223/2013 Sb., ze dne 21. června 2013, o ochraně veřejného zdraví. In *Sbírka zákonů*. roč. 2013, částka 89, s. 2090 – 2097. ISSN 1211-1244.
- ZÁKON č. 238/2012 Sb., ze dne 14. června 2012, o ochraně spotřebitele. In *Sbírka zákonů*. roč. 2012, částka 82, s. 3216 - 3217. ISSN 1211 - 1244.
- ZÁKON č. 102/2001 Sb., ze dne 22. února 2001, o obecné bezpečnosti výrobků. In *Sbírka zákonů*. roč. 2001, částka 41, s. 2833 - 2838. ISSN 1211-1244.
- ZÁKON č. 110/2004 Sb., ze dne 9. listopadu 2004, o potravinách a tabákových výrobcích. In *Sbírka zákonů*. roč. 2004, částka 32, s. 1013 – 1221. ISSN 1211-1244.
- ZÁKON č.250/2005 Sb., ze dne 15. června 2005, o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. In: *Sbírka zákonů*. roč. 2005, částka 93, s. 4902 - 5100. ISSN 1211-1244.



ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČESKÉ REPUBLIKY - Czech Health Statistics

Yearbook. 2008. Translation ÚZIS ČR. 2009. ISSN 1210-9991. ISBN 978-80-7280-845-8.

ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČESKÉ REPUBLIKY - Czech Health Statistics

Yearbook. 2009. Translation ÚZIS ČR. 2010. ISSN 1210-9991. ISBN 978-80-7280-845-8.

ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČESKÉ REPUBLIKY - Czech Health Statistics

Yearbook. 2010. Translation ÚZIS ČR. 2011. ISSN 1210-9991. ISBN 978-80-7280-845-8.

ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČESKÉ REPUBLIKY - Czech Health Statistics

Yearbook. 2011. Translation ÚZIS ČR. 2012. ISSN 1210-9991. ISBN 978-80-7280-845-8.

ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČESKÉ REPUBLIKY - Czech Health Statistics

Yearbook, 2012. Translation ÚZIS ČR. 2013. ISSN 1210-9991. ISBN 978-80-7280-845-8.

## ***10 Přílohy***

Příloha 1 - *Dotazníky pro rodiče*

Příloha 2 - *Dotazníky pro žáky 3. až 9. tříd ZŠ*

Příloha 3 - *Pozorovací arch 1. až 2. třídy*

Příloha 4 - *Porovnání tradiční a komunitní péče*

Příloha 5 - *Potravinová pyramida*

Příloha 6 - *Jídelníčky dětí ZŠ*

Příloha 7 - *Spotřební koš školní jídelny*

Příloha 8 - *Přehled sledovaných potravin a jejich tolerance*

Příloha 9 - *Velikostí porcí v závislosti na věku a pohlaví vyjádřena vzhledem k velikosti dospělé porce (DP-dospělá porce), přepočty dle Karáska V.*

## Příloha 1 Dotazník pro rodiče

Milí rodiče,

ráda bych Vás požádala o spolupráci ve výzkumu a vyplnění dotazníku, který bude podkladem pro moji diplomovou práci na téma: „Úloha dětské sestry ve školním stravování.“ Dotazník si prosím pozorně přečtěte a následně u každé otázky vyberte jednu nebo více odpovědí a vyznačte ji. Zpracování dotazníku bude anonymní a údaje budou použity jenom pro uvedenou práci.

Děkuji Vám za spolupráci

Bc. Milena Mágrová

Studentka JU ZSF obor Ošetrovatelství

### 1. Uveďte, jak často společně s dítětem snídáte

a/ denně                      b/ 2-3x týdně                      c/ 4-5x týdně                      d/ vůbec

### 2. Uveďte, jak často Vaše dítě snídá a svačí (označte křížkem)

	Denně	2-3x týdně	4-5x týdně	Vůbec
<b>Snídaně</b>				
<b>Svačina</b>				

### 3. Snídaně se skládá z (zakroužkujte více možností):

a/ cereálie                      e/ buchty  
b/ mléčné výrobky (mléko, jogurt)                      f/ uzeniny (šunka, salám, párky)  
c/ bílé pečivo                      g/ ovoce  
d/ tmavé pečivo                      h/ zelenina  
Jiné (uveď, co) .....

### 4. Svačina dítěte se skládá z (zakroužkujte více možností):

a/ cereální tyčinky, pečivo                      f/ tmavé pečivo s uzeninou  
b/ jogurt                      g/ ovoce  
c/ mléko                      h/ zelenina  
d/ bílé pečivo s uzeninou                      i/ sladkosti  
Jiné (uveď, jaké) .....

### 5. Kde obědvá Vaše dítě

a/ ve škole                      d/ doma  
b/ ve škole i doma                      f/ v bufetu  
c/ v restauraci                      g/ nikde neobědvá

### 6. Preferované nápoje Vašeho dítěte během dne

a/ kohoutková voda                      b/ čaj neslazený  
c/ voda se šťávou                      d/ čaj slazený  
e/ minerálka bez příchuti                      f/ džus  
g/ minerálka s příchutí                      h/ limonády typu Coca Cola  
Jiné (uveď jaké) .....

**7. Oblíbená a neoblíbená jídla Vašeho dítěte (vyznačte křížkem)**

	Oblíbená jídla	Neoblíbená jídla
Polévky		
Maso vepřové, hovězí		
Maso kuřecí, krůtí		
Smažené maso		
Ryby		
Zelenina		
Brambory		
Hranolky		
Rýže		
Omáčka		
Těstoviny		
Luštěniny		
Sladké jídlo		
Jiné (jaké)		

**8. Co byste si přál jako rodič ovlivnit na organizaci a provozu ŠJ**

- a/ nic, jsme spokojeni  
 b/ výběr nápojů  
 c/ výběr pokrmu  
 Jiné (konkrétně co) .....
- d/ cena jídla  
 e/ dobu výdeje pokrmů

**9. Kvalitu stravování ve ŠJ můžete hodnotit**

- a/ dle toho, co říká Vaše dítě  
 b/ dle ceny  
 c/ dle spokojenosti Vašeho dítěte  
 Jinak (konkrétně jak) .....
- d/ dle toho, co říkají ostatní rodiče  
 e/ dle jídelníčku  
 f/ nemohu hodnotit

**10. Vystavte školní jídelně „vysvědčení“ spokojenosti (číslo zakroužkuj)**

Výborně	chvalitebně	dobře	dostatečně	Nedostatečně
1	2	3	4	5

**Věk:** Matka..... Otec.....

**Vzdělání:** Základní  
 Středoškolské bez maturity  
 Středoškolské s maturitou  
 Vysokoškolské

Základní  
 Středoškolské bez maturity  
 Středoškolské s maturitou  
 Vysokoškolské

**Vaše dítě (děti) navštěvují třídu**

1.     2.     3.     4.     5.     6.     7.     8.     9.

## Příloha 2 Dotazník pro žáky a žákyně ZŠ

Milý žáku a milá žákyně,

ráda bych Tě požádala o vyplnění dotazníku, který bude podkladem pro diplomovou práci na téma: „Úloha dětské sestry ve školním stravování.“ Dotazník si prosím pozorně přečti a následně u každé otázky vyber jednu nebo více odpovědí a vyznač je. Zpracování dotazníku bude anonymní a údaje budou použity jenom pro uvedenou práci.

Děkuji za spolupráci

Bc. Milena Mágrová

studentka JU ZSF obor Ošetřovatelství

### 1. Snídaně a svačina (označ křížkem)

	Denně	2-3x týdně	4-5x týdně	Vůbec
Snídaně				
Svačina				

### 2. Tvoje snídaně se skládá z (zakroužkuj více možností):

- a/ cereálie
- b/ mléčné výrobky (mléko, jogurt)
- c/ bílé pečivo
- d/ tmavé pečivo
- Jiné (uved' co) .....
- e/ buchty
- f/ uzeniny (šunka, salám, párky)
- g/ ovoce
- h/ zelenina

### 3. Tvoje svačina se skládá z (zakroužkuj více možností):

- a/ cereální tyčinky, pečivo
- b/ jogurt
- c/ mléko
- d/ bílé pečivo s uzeninou
- Jiné (uved' co) .....
- f/ tmavé pečivo s uzeninou
- g/ ovoce
- h/ zelenina
- i/ sladkosti

### 4. Kde obědváš

- a/ ve škole
- b/ doma
- c/ ve škole i doma
- d/ v restauraci
- e/ v bufetu
- f/ nikde neobědvám

### 5. Oblíbená a neoblíbená jídla (vyznač křížkem)

	Oblíbená jídla	Neoblíbená jídla
Polévky		
Maso vepřové, hovězí		
Maso kuřecí, krůtí		
Smažené maso		
Ryby		
Zelenina		
Brambory		
Hranolky		
Rýže		
Omáčka		
Těstoviny		
Luštěniny		
Sladké jídlo		
Jiné (jaké)		

### 6. Preferované nápoje během dne

a/ Kohoutková voda

e/ Čaj neslazený

b/ Voda se šťávou

f/ Čaj slazený

c/ Minerálka bez příchuti

g/ Džus

d/ Minerálka s příchutí

h/ Limonády typu Coca Cola

Jiné (uved' jaké) .....

### 7. Vystav školní jídelně „vysvědčení“ spokojenosti (číslo zakroužkuj)

Výborně	Chvalitebně	dobře	dostatečně	Nedostatečně
1	2	3	4	5

Tvůj věk .....

Pohlaví:  dívka  chlapec

Třída, kterou navštěvuješ

I. stupeň:  3. třída  4. třída  5. třída

II. stupeň:  6. třída  7. třída  8. třída  9. třída

Příloha 3 Pozorovací arch 1. a 2. třídy

POZOROVACÍ ARCH DĚTÍ VE TŘÍDĚ

Datum:

Třída:

Počet dětí:

<b>SNÍDÁŠ?</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>	<b>OBČAS</b>	<b>POZNÁMKA</b>		
<b>SVAČINA</b>	<b>Pečivo - uzenina</b>	<b>Mléčné výrobky</b>	<b>Ovoce, zelenina</b>	<b>Sladké pečivo</b>	<b>POZNÁMKA</b>	
<b>PITÍ</b>	<b>Voda</b>	<b>Barevné pití</b>	<b>Čaj</b>	<b>POZNÁMKA</b>		
<b>OBĚD-ŠJ</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>	<b>OBČAS</b>	<b>POZNÁMKA</b>		
<b>STRAVA</b>	<b>OBLÍBENÁ</b>		<b>NEOBLÍBENÁ</b>		<b>POZNÁMKA</b>	
	<b>pravá</b>	<b>levá</b>	<b>pravá</b>	<b>levá</b>		
<b>Maso</b>						
<b>Ryby</b>						
<b>Omáčky</b>						
<b>Knedlíky</b>						
<b>Luštěniny</b>						
<b>Sladká jídla</b>						
<b>Přílohy</b>						
<b>Vařená zel.</b>						
<b>Ovoce, zelenina</b>						
<b>Polévky</b>						
<b>JINÉ</b>						

Zdroj vlastní

POZOROVACÍ ARCH DĚTÍ VE ŠJ

Datum:

Třída:

Počet dětí:

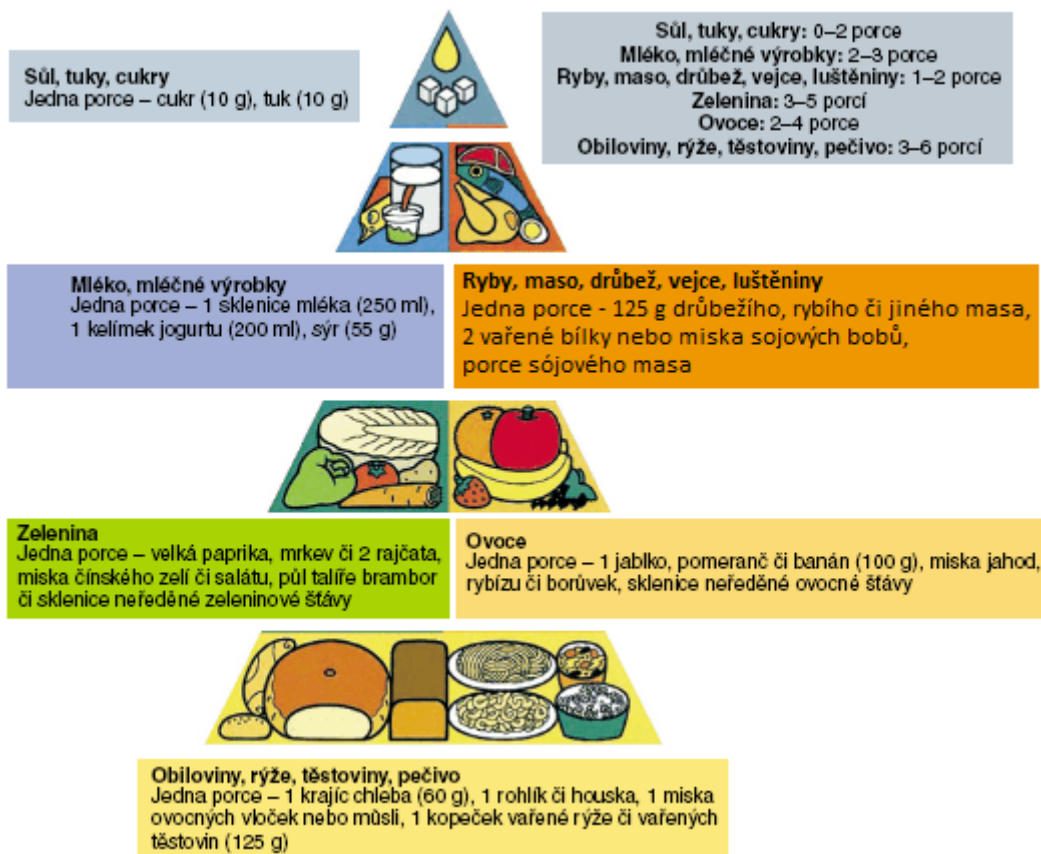
	<b>CHUTNÁ</b>	<b>CHUTNÁ S VÝHRADAMI</b>	<b>NECHUTNÁ</b>	<b>NEJÍ VŮBEC</b>
<b>POLEVKA</b>				
<b>MASO</b>				
<b>PŘÍLOHA</b>				
<b>OMÁČKA</b>				
<b>PITÍ</b>				
<b>ZÁKUSEK, PŘÍDAVEK</b>				
<b>DALŠÍ</b>				



Příloha 4 Porovnání tradiční a komunitní péče, dle WHO (Staňková, 2000)

Srovnání tradiční a komunitní praxe dle WHO		
Charakteristika	Tradiční ošetřovatelství	Komunitní ošetřovatelství
Zaměření	Hospitalizovaná osoba	Veřejné zdraví
Vzorek populace	Nemocné osoby vyžadující zdravotní péči	Veškerá populace (včetně rizikových skupin)
Prostředí sestry	Nemocnice, další instituce	Terén
Role ošetřovatelství	Sektor-zdravotnický (převážně)	Sektor-zdravotní, sociální, ekonomický, politický
Péče	Ošetřovatelský proces	Podpora a ochrana zdraví Prevence chorob a invalidity
Praxe	Ošetřování pacienta za účasti rodiny v následné péči, ambulanci	Primární zdravotní péče
Řešení problémů	Hodnocení potřeb nemocného, Intervence přes jednotlivce a rodinu	Edukace komunity-vytváření znalostí a dovedností, aby uměli identifikovat své zdravotní potřeby

## Příloha 5 Potravinová pyramida



Zdroj: WHO NFSI [http://www.who.int/nutrition/topics/nut\\_school\\_aged/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/nut_school_aged/en/)

Příloha 6 *Jidelničky, Zdroj ŠJ ZŠ v Jindřichově Hradci*

Datum	Polévka	Hlavní jídlo č. 1	Hlavní jídlo č. 1	Přídavek+pítí
Pondělí 6.1.	Kuřecí vývar s nudlemi	Hovězí pečeně na smetaně	Hovězí pečeně na smetaně houskový knedlík	Ovoce, čaj ovocný
Úterý 7.1.	Koprová	Čočka na kyselo, párek, chléb	Rybí filé po maďarsku, brambory	Moučník, čaj s citronem
Středa 8.1.	Slovenská zelná	Špece s grankem	Křenová omáčka, vejce, houskový knedlík	Ochucené mléko, ovoce, čaj se sirupem
Čtvrtek 9.1.	Květáková	Vepřová kotleta na srbský způsob, rýže	Vepřové po Znojemsku, těstoviny	Ovoce, čaj s citronem
Pátek 10.1.	Vývar z vaječné jíšky	Masový nákyp, brambory, zelenina	Kuřecí přírodní plátek, brambory, zelenina	Jogurt s tvarohem, čaj ovocný

Pondělí 20.1.	Vývar s fridátovými nudlemi	Vepřová plec debrecínská, těstoviny	Vepřová plec debrecínská, houskový knedlík	Ovoce Čaj ovocný
Úterý 21.1.	Hrachová	Nugetty z lososa, bramborová kaše	Nugetty z lososa, brambory	Zeleninový salát, čaj s citronem
Středa 22.1.	Vývar s játrovou rýží	Rýžová kaše s čokoládou	Jelení ragú, rýže	Kompot, ovoce, čaj ovocný
Čtvrtek 23.1.	Bramborová	Mexické fazole, chléb	Kuřecí maso po Tulonsku s nivou, špagety	Ovoce, čaj s citronem
Pátek 24.1.	Cibulová se sýrem	Sekaná pečeně po Vídeňskou (mleté maso s játry), brambory, zelenina	Masové nudličky Stroganov, rýže	Ovoce, čaj se sirupem

Pondělí 3.2.	Kapustová	Vepřové žebírko na žampionech, brambory	Rybí prsty smažené, brambory, rajče	Jogurt, čaj s citronem
Úterý 4.2.	Gulášová	Nudlový nákyp s tvarohem, ovocný salát	Zapečené těstoviny s uzeným masem, červená řepa	Čaj ovocný
Středa 5.2.	Vývar s tarhoňou	Kuřecí perkelt po maďarsku, rýže	Kuřecí perkelt po maďarsku, noky	Ovoce, čaj se sirupem
Čtvrtek 6.2.	Rýžová	Vepřové maso, dušená mrkev, brambory	Vepřové maso, fazolové lusky, brambory	Moučník, čaj ovocný
Pátek 7.2.	Vývar se sýrovým svítkem	Hamburská vepřová kýta, houskové knedlíky	-	Ovoce, čaj s citronem

Příloha 7 Spotřební koš školní jídelny

Datum : 20.03.2014

Strana: 0

Spotřební koš za období : 01.12.2013-31.12.2013

Skup. potravin MJ	Norma	Skutečnost	Rozdíl	Skut v %
Maso g	330157	293016	-37141	88,75
Ryby g	49100	44000	-5100	89,61
Mléko g	316475	191160	-125315	60,40
Mléčné výrob. g	85584	77660	-7924	90,74
Tuky volné g	66689	44579	-22110	66,85
Cukry volné g	70841	43120	-27721	60,87
Zelenina g	432825	365550	-67275	84,46
Ovoce g	357995	412789	54794	115,31
Brambory g	737930	651930	-86000	88,35
Luštěniny g	49100	36610	-12490	74,56
Maso rostlinné g	0	0	0	-----
Vejce g	0	0	0	-----
Ostatní g	0	0	0	-----

Skupiny strážníků a počty porcí :

26 jen oběd 7-10 let, oběd	2573
27 jen oběd 11-14 let, oběd	1958
28 jen oběd 15-18 let, oběd	379

Datum : 21.03.2014

Strana: 0

Spotřební koš za období : 01.02.2014-28.02.2014

Skup. potravin	MJ	Norma	Skutečnost	Rozdíl	Skut v %
Maso	g	313712	252834	-60878	80,59
Ryby	g	46740	54660	7920	116,94
Mléko	g	299985	199080	-100905	66,36
Mléčné výrob.	g	81604	75965	-5639	93,09
Tuky volné	g	63191	37548	-25643	59,42
Cukry volné	g	67125	53744	-13381	80,07
Zelenina	g	411595	252108	-159487	61,25
Ovoce	g	339325	450545	111220	132,78
Brambory	g	700480	600370	-100110	85,71
Luštěniny	g	46740	52627	5887	112,60
Maso rostlinné	g	0	0	0	-----
Vejce	g	0	0	0	-----
Ostatní	g	0	0	0	-----

Skupiny strávníků a počty porcí :

26 jen oběd 7-10 let, oběd	2553
27 jen oběd 11-14 let, oběd	1751
28 jen oběd 15-18 let, oběd	370

Zdroj školní jídelna při ZŠ v Jindřichově Hradci

Příloha 8 *Přehled sledovaných potravin a jejich tolerance, Zdroj Vyhláška č. 107/2005 Sb.*

Kategorie	Tolerance
Maso	75-125 %
Ryby	75-125 %
Mléko, mléčné výrobky	75-125 %
Tuky volné	max. 100 %
Cukr volný	max. 100 %
Zelenina	více než 100 %
Ovoce	více než 100 %
Brambory	75-125 %
Luštěniny	více než 100 %

Příloha 9 *Velikosti porcí v závislosti na věku a pohlaví vyjádřena vzhledem k velikosti dospělé porce (DP-dospělá porce), přepočty dle Karáska V. (Svačina a kol., 2011)*

<i>Věková skupina</i>	6-11 let	11-15 let	15-18 let	Dospělí
Maso-velikost průměrně vařené porce	<b>60-70 g</b>	<b>70-80 g</b>	<b>80-90 g</b>	<b>80-90 g</b>
Koeficient přepočtu pro ostatní potraviny vzhledem k dospělé porci	<b>0,7</b> 0,7=3/4 DP	<b>0,8</b> 0,8=4/5 DP	<b>Dívky 1,0</b> <b>Chlapci 1,25</b>	<b>1</b>