

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární a preprimární edukace

**Možnosti stravování dětí se specifickými stravovacími návyky
v mateřské škole**

Bakalářská práce

Autor: Tereza Štanclová
Studijní program: BUMS Učitelství pro mateřské školy
Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy
Vedoucí práce: MUDr. Mgr. Vladana Skutilová, Ph.D.
Oponent práce: PaedDr. Vladimíra Hornáčková, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Tereza Štanclová

Studium: P16P0479

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

Název bakalářské práce: **Možnosti stravování dětí se specifickými stravovacími návyky v mateřské škole**

Název bakalářské práce AJ: Nourishment possibilities for children with specific eating habits in nursery school

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat základními složkami potravy a principy stravování dítěte předškolního věku. Zmíněny budou alternativní přístupy ke stravování a nejčastější alergen. Dotazníkové šetření bude realizováno s pedagogickými pracovníky a kuchařkami. Cílem práce bude zjistit jejich zkušenosti s alternativními výživovými přístupy nebo potřebami.

GREGORA, M. Výživa malých dětí. Praha: Grada, 2004. 95 s. ISBN 80-247-9022-X. NEVORAL, J. Výživa v dětském věku. Jinočany: H+H, 2003. 434 s. ISBN 80-86022-93-5. HARMS, H.K., WAHN, U. Food allergy in infancy and childhood. Berlin: Springer, 1989. 222 s. ISBN 3-540-50636-5

Garantující pracoviště: Ústav primární a preprimární edukace,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: MUDr. Vladana Skutilová, Ph.D.

Oponent: PaedDr. Vladimíra Hornáčková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 31.5.2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Tereza Štanclová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat MUDr. Mgr. Vladaně Skutilové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady a odborný dohled.

Anotace

Štanclová, Tereza. *Možnosti stravování dětí se specifickými stravovacími návyky v mateřské škole*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 39 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá základními složkami a principy stravování dítěte předškolního věku. Zmíněny jsou nejčastější alergeny a alternativní přístupy ke stravování. Dotazníkové šetření bylo realizováno s pedagogickými pracovníky a kuchařkami v mateřských školách. Cílem práce bylo zjistit možnosti a způsoby stravování dětí se specifickými výživovými přístupy nebo potřebami a postoje pedagogických pracovníků a kuchařek k alternativnímu způsobu stravování.

Klíčová slova: potravinová alergie, strava, výživa, alternativní strava, předškolní věk

Annotation

Štanclová, Tereza. *Nourishment possibilities for children with specific eating habits in nursery school*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 39 s. Bachelor Degree Thesis.

This thesis deals with basic elements and principals of preschool children's nourishment. Most frequent allergens and alternative approaches to boarding are mentioned. A survey is taken with pedagogical staff and cooks in kindergartens. The aim of the thesis is to discover possibilities and different ways of nourishment of children with specific nourishing needs and the position of pedagogical workers and cooks towards alternative ways of nourishment.

Key words: food allergy, diet, nutrition, alternative diet, preschool age

Obsah

1	Úvod	1
2	Principy stravování dětí v předškolním věku	2
2.1	Vhodné stravovací návyky	2
2.1.1	Potravinová pyramida.....	3
2.1.2	Pitný režim.....	5
3	Stravování dítěte v mateřské škole	6
3.1	Faktory ovlivňující stravování dítěte	6
3.2	Podmínky	6
3.2.1	Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním stravování	6
3.2.2	Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování	6
3.2.3	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.....	7
4	Potravinová alergie	8
4.1	Definice	8
4.2	Diagnostika	9
4.3	Prevalence	10
4.3.1	Projekt DAFALL.....	10
4.4	Nejčastější alergenů	11
4.4.1	Kravske mléko.....	11
4.4.2	Vejce.....	11
4.4.3	Rostlinné potraviny-ovoce, zelenina, ořechy, semena	12
4.4.4	Zkřížená reaktivita.....	12
4.5	Alergická reakce v předškolním věku.....	13
4.5.1	Urtikarie a angioedém	13
4.5.2	Respirační projevy	13
4.5.3	Anafylaktická reakce a šok.....	13
4.5.4	Eozinofilní ezofagitida	14
4.5.5	Potravinová alergie postihující gastrointestinální trakt	14

4.5.6	Atopický ekzém.....	14
5	Celiakie.....	15
6	Alternativní způsoby stravování v dětském věku.....	16
6.1	Vegetariánství	16
6.1.1	Rizika.....	17
6.2	Veganství.....	17
6.2.1	Rizika.....	18
6.3	Náboženství.....	18
7	Metodologie výzkumného šetření	19
7.1	Cíle výzkumu	19
7.2	Metody výzkumu	19
7.3	Výsledky dotazníkového šetření	20
7.4	Shrnutí.....	31
8	Závěr.....	33
	Seznam použité literatury	35
	Seznam obrázků.....	38
	Seznam příloh	39

1 Úvod

Principům a návykům stravování se lidé učí již od raného dětství. Tyto návyky nás provázejí v budoucím životě a ovlivňují tak naše celkové zdraví. Naše návyky a zvyklosti přenášíme na ty nejmenší, a to děti, které jsou závislé na nás dospělých. Je tedy nezbytné vést je správným směrem, aby později netrpěly zdravotními problémy, které s sebou špatné stravování může přinést. Naučit se správnému stravování není jednoduchý úkol. Musíme myslet na rozmanitost stravy, zastoupení všech nutričních hodnot, pravidelnost, pitný režim atd. A co teprve, když máme nějaké omezení ve stravě? Čím dál více jedinců trpí potravinovou alergií. Dle Bělohlávkové (2015) výskyt potravinové alergie v posledních letech významně narůstá a objevují se nové alergeny. Jídelníček však upravujeme nejen z důvodu potravinové alergie, ale 21. století a jeho možnosti s sebou přinášejí také čím dál rozšířenější stravovací směry, jako je například vegetariánství či veganství. A právě k této problematice směřuje výzkum bakalářské práce.

Dítě předškolního věku tráví v mateřské škole v mnoha případech více času než doma. V předškolním zařízení dostává dvě až tři jídla denně, což tvoří velkou část jeho celkového příjmu potravy za den. Problém může nastat, má-li dítě nějaké specifické stravovací návyky ať ze zdravotních důvodů, nebo z vlastního přesvědčení. Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání říká, „*aby se dítě, je-li v době podávání jídla přítomno v mateřské škole, stravovalo vždy*“ (Zákony pro lidi, 2019). Jak tedy mateřské školy řeší stravování dětí se specifickými stravovacími návyky?

Teoretická část je zaměřena na principy stravování dítěte předškolního věku, jednotlivé složky potravy a jejich vhodné zastoupení v jídelníčku dítěte. Samostatná kapitola je věnována právním nařízením zaměřených na stravování v mateřské škole. Dále jsou popsány nejčastější potravinové alergie, jejich četnost a projevy. Jednotlivou kapitolu tvoří onemocnění celiakie, které je u dětí též velmi rozšířené. Závěrečná kapitola teoretické části se zabývá alternativními způsoby stravování, konkrétně vegetariánstvím, veganstvím a náboženstvím, které mají vliv na stravování. Samotný výzkum se soustředí především na pedagogické pracovníky a dále kuchařky, neboť právě ty mají největší přehled o všech dětech v mateřské škole a jejich stravovacích návycích. Zjišťovány jsou možnosti dětí stravování v mateřských školách, které mají specifické stravovací návyky a postoje dotazovaných k alternativním způsobům stravování.

2 Principy stravování dětí v předškolním věku

Zdraví člověka neznamena pouze absenci nemoci, ale ke zdraví patří také stav úplné duševní a sociální pohody. Lidské zdraví ovlivňuje mnoho faktorů a jedním z nich je i stravování. Výživa v první řadě podporuje zdraví fyzické, ale vliv má i na duševní a sociální pohodu (Komprda, 2009).

Principům stravování v předškolním věku se věnuje Nevoral (2003), který říká, že výživa je důležitý faktor ve vývoji dítěte, který ho ovlivňuje od narození až do dospělosti. Je tedy velmi důležité dbát na dodržování základních pravidel stravování již od útlého věku dítěte, neboť špatné stravovací návyky mohou jedince ovlivnit na celý život. Nesprávné stravování s sebou nese mnoho negativních následků ve vývoji zdravotního stavu dítěte a později dospělého člověka. Přibližně od jednoho roku se dítě stává pasivním příjemcem potravy a začíná se učit stravovacím návykům. Proto je na rodičích, aby své dítě kontrolovali a vedli ho ke správnému osvojování těchto zásad.

2.1 Vhodné stravovací návyky

V předškolním věku je objem jídla velmi nestálý. V tomto období dítě zkoumá svět a ztrácí zájem o jídlo. Jeden den je dítě velkým jedlíkem a druhý den odmítá jíst. Výzkum však ukázal, že příjem jídla předškolního dítěte je rozdílný, ale příjem energie v jednom dni zůstává stálý (Nevoral, 2003).

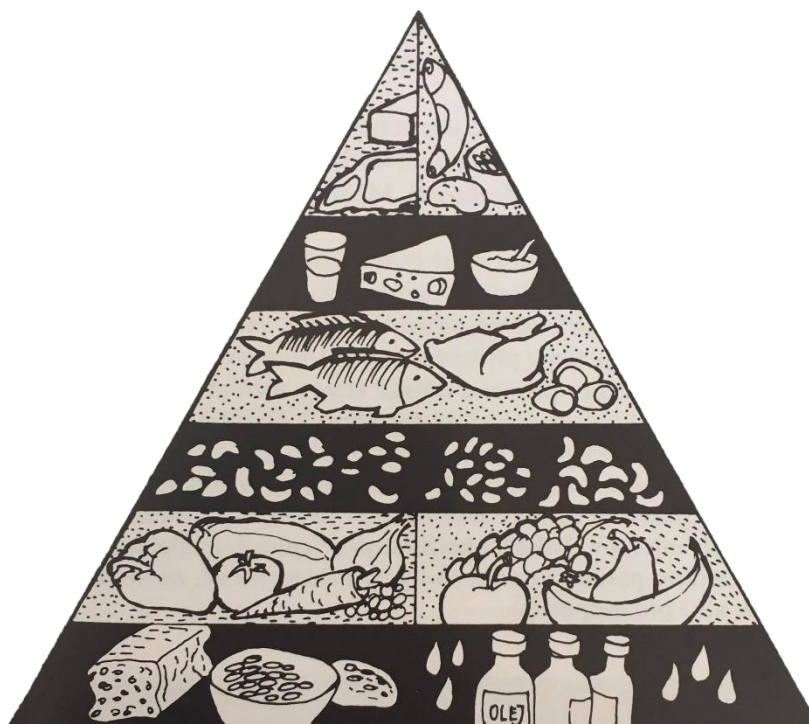
Šimik (2013) uvádí několik následujících zásad vhodných stravovacích návyků. Říká, že strava by měla být pestrá a rozmanitá takovým způsobem, aby obsahovala velké množství ovoce a zeleniny, celozrnných potravin, mléčných výrobků, ryb a drůbeže. Další bod uvádí, že není dobré přejídat se, ale ani hladovět. Správně by dítě mělo přijímat potravu 5 – 6x za den a velikost porce by měla být uzpůsobena růstu, hmotnosti a pohybové aktivitě dítěte. Dále je důležité dodávat tělu kvalitní zdroje bílkovin a několikrát denně konzumovat mléčné výrobky. Doporučuje se preference kvalitních rostlinných tuků a olejů před živočišnými tuky. Děti by neměly přijímat mnoho cukrů, sladkostí a slazených nápojů, ale sacharidy získávat především z cereálií, ovoce a zeleniny. Nedoporučuje se přisolovat dětem již hotové pokrmy, ale sůl používat pouze výjimečně.

Nevoral (2003) říká, že existují také faktory okolní, které mohou mít vliv na správné stravovací návyky dítěte. Dítě nevnímá jídlo pouze chutí, ale například i čichem, kdy

může pokrm odmítat na základě nelibé vůně. Chuť k jídlu může ovlivnit také teplota nebo vzhled. Dalším ovlivňujícím faktorem je prostředí, ve kterém se dítě nachází. Důležitá je velikost židle, na které jedinec sedí, nádobí, jež používá nebo lidé, s nimiž právě stoluje. Dítě je ovlivněno také svým aktuálním stavem. Špatně jí, když je unavené, a proto je vhodné před jídlem navodit správnou atmosféru. Také by dítě nemělo nic konzumovat ani pít alespoň 1,5 hodiny před hlavním jídlem. Dítě by mělo mít při jídle vhodné podmínky bez rušivých podnětů, například v podobě televize nebo mobilu, které jsou v dnešní době běžnou součástí životů.

2.1.1 Potravinová pyramida

Podle Illkové a Vašíčkové (2004) základem zdravého organismu je správný přívod energie, kterou člověk využívá v každodenním životě. Mezi rizika nedostatečného příjmu energie patří únava, slabost, malátnost, ale také hubnutí, opoždění růstu, podvýživa nebo poškození organismu. Rizikem je však i nadbytečný příjem energie, který vede k obezitě a dalším zdravotním problémům s ní spojených. Vhodné množství a přísun potravin představuje potravinová pyramida, kterou ve své publikaci Illková a Vašíčková uvádí. Stejnému tématu se věnuje také Gregora (2004), který potravinovou pyramidu upravil a ve své publikaci představuje model tzv. Nové výživové pyramidy.



Obrázek 1: Nová výživová pyramida (Gregora, 2004)

Úplný základ pyramidy, tedy jídelníčku, tvoří obiloviny, těstoviny, chléb a rýže. Tyto suroviny jsou hlavním zdrojem sacharidů a energie pro organismus. Illková a Vašíčková (2004) uvádí, že sacharidy tvoří až 55-65 % celkové denní energie, a proto jsou nejvýznamnější částí stravy. Podle Gregory (2004) bychom však měli vybírat spíše celozrnné výrobky, neboť obsahují vlákninu, která napomáhá trávení a zpomaluje rychlý vzestup hladiny krevního cukru po jídle. V základě pyramidy se také nacházejí rostlinné oleje, a to olivový, sójový, kukuřičný, slunečnicový a řepkový, které tělu dodávají potřebné nenasycené mastné kyseliny. Dítě mezi 2. a 4. rokem by mělo sníst 2-3 porce za den a dítě starší 4 let 3-4 porce denně.

Další skupinu představuje zelenina, která by neměla chybět u většiny jídel. Je významným zdrojem vlákniny a vitaminů. Pozor bychom si však měli dát na nadbytečné používání brambor a jejich úpravu. Předškolní dítě by mělo dostat 3-4 porce zeleniny denně. Na stejné úrovni potravinové pyramidy se nachází také ovoce bohaté na vitaminy, například vitamin C, beta-karoten, draslík a peptin. Pro zachování vitaminů bychom ovoce neměli nijak upravovat, ale podávat ho čerstvé a syrové. Gregora uvádí, že dítě v předškolním věku by mělo sníst 2 porce ovoce za den (Gregora, 2004).

Pátou skupinou jsou ořechy, které obsahují nenasycené mastné kyseliny. Také upravují rovnováhu cholesterolu, což je prospěšné pro organismus (Gregora, 2004).

Další skupinu podle Gregory (2004) tvoří ryby, drůbež, bílé maso a vejce. Tyto suroviny tělu dodávají živočišné bílkoviny, tuky a potřebné vitaminy (B, B12, železo a další). Illková a Vašíčkové uvádí (2004), že tělo si neumí dělat zásoby bílkovin, a proto jsou nezbytnou součástí každodenní stravy. Děti mají relativní potřebu bílkovin větší než dospělí. Důvodem je jejich vývoj a růst. Dle Gregory (2004) jsou vejce důležitým zdrojem cholesterolu, který je potřebný pro stavbu buněk rostoucího organismu. Rizikem se však stává nadměrný přísun cholesterolu, který může vést k srdečně-cévním onemocněním. Je důležité uvědomit si, že nekonzumujeme vejce pouze samostatně, ale jsou obsažena v různých pokrmech, jako jsou buchty, vaječné těstoviny, polévky atd. Dítě předškolního věku by mělo dostávat 3-4 vejce během týdne. Sója a sójové výrobky mohou tělu dodávat potřebné bílkoviny, nejsou však zdrojem vitaminu B12 a železa, což ve stravě vegetariánů při vyloučení masa z jídelníčku chybí.

Do sedmé skupiny Gregora (2004) řadí mléko a mléčné výrobky, které jsou zdrojem vápníku potřebného pro stavbu kostí. Také obsahují probiotika, což jsou „*kultury živých mikroorganismů, nejčastěji mléčné bakterie – laktobacily a bifidobakterie, které po podání prospěšně ovlivňují zdraví člověka, zlepšují vlastnosti jeho mikroflóry*“ (Gregora, 2004, s. 20).

Vrchol pyramidy tvoří červené maso, máslo, bílá rýže, brambory, které jsou připravované smažením, dále necelozrnné těstoviny a sladkosti. Tyto potraviny by měly být v jídelníčku obsaženy v co nejmenším množství (Gregora, 2004).

2.1.2 Pitný režim

Fořt (2013) uvádí, že tělo je tvořeno až 65 % vody u dospělého jedince a až 75 % vody u dětí. Proto bychom neměli zapomenout na pitný režim jako důležitou součást dětského jídelníčku. Množství přijímaných tekutin je ovlivněno mnoha faktory, a to tělesnou hmotností dítěte, způsobem stravování, fyzickou aktivitou nebo teplotou prostředí. Fořt ve své publikaci uvádí, že by dítě ve věku od 2 do 5 let mělo vypít 1750–1800 ml za den. Není však potřeba vypít denně tolik čisté vody. Tekutiny jsou také obsaženy v jídlech, jako jsou polévky, zelenina, ovoce a další.

Nevoral (2003) ve své publikaci také říká, že bychom měli dát pozor na přísun ovocných šťáv, které často nahrazují mléko nebo vodu. Podle některých studií nadměrné množství džusů v předškolním věku může vést k malému růstu a obezitě.

3 Stravování dítěte v mateřské škole

Tato kapitola je věnována faktorům ovlivňující dítě při utváření stravovacích návyků v mateřské škole. Dále jsou uvedeny podmínky stravování v předškolních zařízeních, podle kterých se musí řídit všechny mateřské školy.

3.1 Faktory ovlivňující stravování dítěte

Základní stravovací návyky dítěte utváří především jeho rodina. Mateřská škola je však také důležitým faktorem ve vytváření a upevňování těchto zásad. Velkou roli zde hrají učitelky a kolektiv dětí. Dítě předškolního věku přebírá stravovací návyky především kopírováním, proto je zde důležitý postoj pedagoga, jako autority ke stravování. Pozitivní vliv na přijímání nového jídla dítětem má například společné stolování pedagoga s dětmi a jeho kladný vztah k jídlu. Další, kteří ovlivňují dítě při přijímání jídla v mateřské škole, jsou jeho vrstevníci. Výzkum ukazuje, že přijímání nového jídla se velmi dobře vytváří u dítěte ve věku tří let vlivem jeho vrstevníků (Pražský, 2013).

3.2 Podmínky

Stravování v mateřské škole se řídí podle určitých podmínek. Níže jsou představeny právní předpisy, které se zabývají tématem této práce. Jedná se o Vyhlášku č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, Vyhlášku č. 107/2005 Sb., o školním stravování a dokument s názvem Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV).

3.2.1 Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním stravování

V této vyhlášce se v souvislosti se stravováním v předškolním věku zabývá § 4 Stravování dětí, který popisuje, že na způsobu a rozsahu stravování přijatého dítěte se podílí jak ředitel školy, tak zákonný zástupce. Rozsah stravování je stanoven takovým způsobem, aby se dítě stravovalo vždy, když je v mateřské škole přítomno v době podávání jídla. Dále je zde uveden odkaz na vyhlášku č. 107/2005 Sb., která konkrétněji upravuje stravování v mateřské škole. Přesné znění § 4 ve vyhlášce č. 14/2008 Sb. je uvedeno v příloze A (Zákony pro lidi, 2019).

3.2.2 Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování

V roce 2017 proběhla novela této vyhlášky, která má řešit stravu dětí se speciálními stravovacími potřebami. Problematickou skupinou mají být děti alergické na lepek, děti

s diabetem I. typu, a také děti zotavující se po hepatitidě. Tato skupina dětí do této doby neměla možnost dotace na školní stravování, a tedy neexistovala možnost stravovat se ve školních jídelnách. Vyhláška tedy měla zajistit finanční prostředky, aby školní stravovací zařízení mohla nabídnout dietní stravování. Novela však nepřikazuje, nýbrž umožňuje školním stravovacím zařízením dietní jídlo poskytnout (MŠMT, 2014).

Vyhláška č. 107/2005 Sb. konkrétně upravuje organizaci školního stravování. Z tohoto dokumentu se dozvídáme, kdo může zabezpečovat školní stravování, což je buď zařízení školního stravování nebo jiná osoba poskytující stravovací služby. Dále je zde uvedeno, kdo zajišťuje ekonomicky a organizačně nejvhodnější způsob stravování v předškolním zařízení.

Nejdůležitější částí pro tento výzkum je zde odstavec č. 4, který mluví o stravování jedinců, již ze zdravotních důvodů vyžadují omezení ve stravě. Podle této vyhlášky provozovatel stravovacích služeb může za určitých podmínek poskytnout potřebnou dietní stravu. Provozovatel však musí při poskytování dietního stravování používat schválené receptury. Kdo receptury může schválit nám uvádí odstavec č. 5. Přesné znění této vyhlášky je uvedeno v příloze B (Zákony pro lidi, 2017).

3.2.3 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Režimu dne se také věnuje Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, který říká, že děti by měly dostávat plnohodnotnou a vyváženou stravu. Důležitá je nejen vhodná skladba jídelníčku, ale i dodržování zdravé technologie při přípravě jednotlivých pokrmů a nápojů. Dále uvádí, že děti by měly mít ve třídách dostatek tekutin, mezi jednotlivými pokrmy dodržovat vhodné intervaly a rozhodně nenutit násilím děti jíst (RVP PV, 2018).

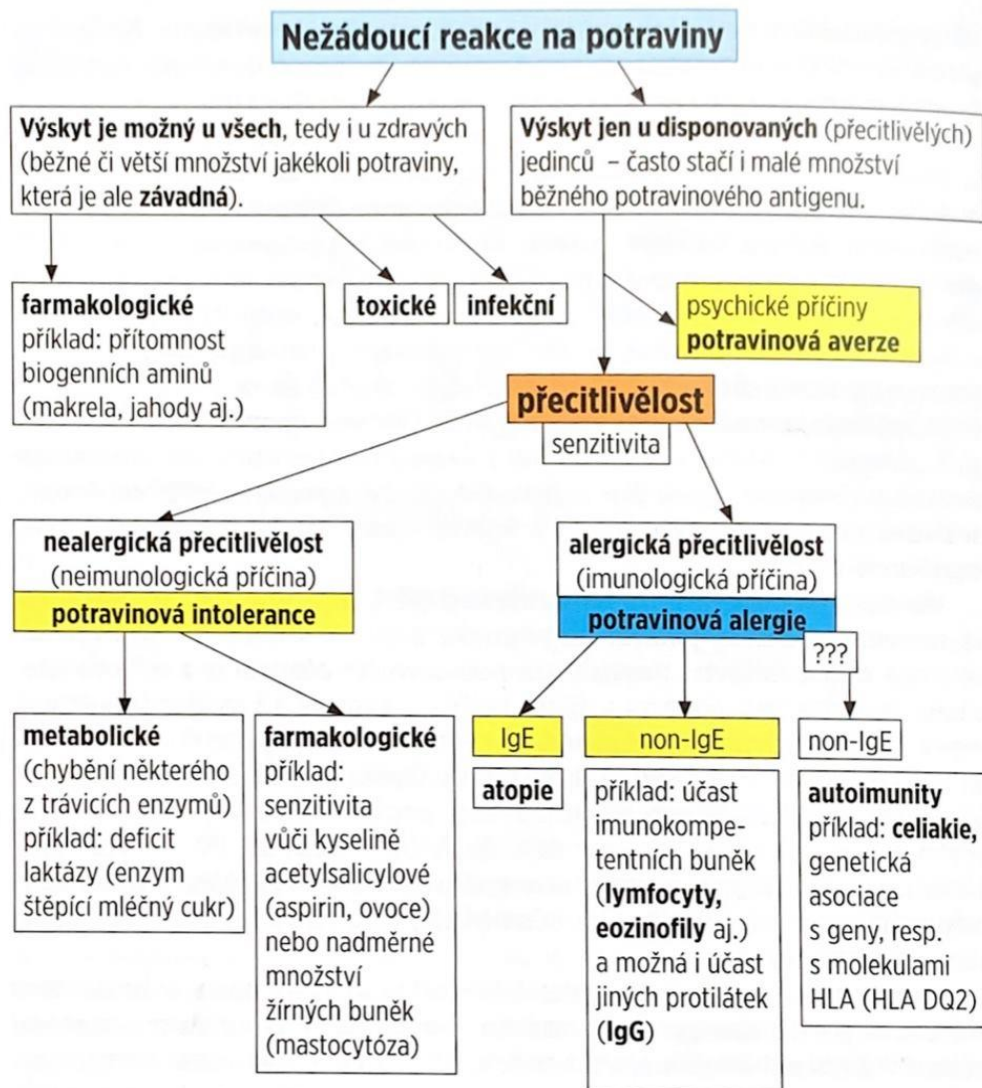
4 Potravinová alergie

4.1 Definice

S okolím přicházíme do styku přes tzv. bariéry. Jsou to bariéry kožní, bariéry sliznic dýchacího ústrojí a prostřednictvím sliznice trávicího traktu. Přijímané látky jsou však plně nebezpečí. K rozpoznání těchto nebezpečných látek tělu slouží obranyschopnost neboli imunita, což je jeden z nejsložitějších systémů přírody. Tento systém musí být schopný rozeznat dobré látky od těch špatných (Fuchs, 2013).

Potravinová alergie může být podmíněna dvěma typy mechanismů. V prvním případě se jedná o imunologickou příčinu, konkrétně je to reakce zprostředkovaná protilátkami IgE a non IgE, IgG a IgA (Vernerová, 2007). Klíčový je první kontakt s potravinovým antigenem („*obvykle bílkovina či její část*“ (Fuchs, 2007. s. 11)), kdy se rozhoduje o vzájemné toleranci s danou potravinou. První reakce určuje, jakým způsobem bude jedinec snášet antigen pravděpodobně po zbytek života. Zda bude antigen tolerován, či nikoli, má na starosti imunitní systém trávicího traktu. Může však nastat chyba, kdy náš imunitní systém označí dobré látky za špatné, což se projeví například právě v podobě alergie. Faktory, které mají na starost tuto chybu, mohou být genetika společně se stále agresivnějším vlivem prostředí (Petrů a kol., 2012; Fuchs 2013). Fuchs (2013) uvádí, že až 40 % jedinců se v dnešní době narodí s předpoklady k alergickému onemocnění a až u 8 % kojenců se potravinová alergie objeví.

V případech, kdy vyloučíme jako nositele nežádoucí potravinové reakce protilátkovou či buněčnou imunitu, se může prokázat farmakologická nebo metabolická příčina. V tomto případě se jedná o potravinovou intoleranci, což je potravinová nesnášenlivost. Nežádoucí reakce farmakologického typu může být zapříčiněna například samotným histaminem v rybách, kvasných výrobcích, čokoládě, lilku, lesních plodech a dalších. Mezi nejčastější metabolickou poruchu řadíme intoleranci laktázy. Jako další, a to nejběžnější příčinu Petrů uvádí psychiku, potom se jedná o tzv. psychogenní intoleranci. V těchto případech možnou potravinovou alergii vyloučí laboratorní vyšetření. Podrobný přehled všech možných reakcí na potraviny uvádí Petrů na Obrázku 2 (Petrů a kol., 2012).



Obrázek 2: Nežádoucí reakce na potraviny (Petrů a kol., 2012)

4.2 Diagnostika

Dle Petrů (2012) se potravinová alergie prokáže pouze u třetiny dětských pacientů a u každého sedmého dospělého pacienta. Diagnóza je někdy určena pouze na základě přítomnosti „*alergických protilátek, specifických imunoglobulinů izotypu E (sIgE)*“ (Petrů a kol., 2012, s. 367) nebo na základě pozitivního kožního testu, což často vede k omylu. Kvůli chybné diagnóze často dochází k vyloučení některých důležitých potravin z dětského jídelníčku.

Správná diagnóza je určena na základě pečlivé anamnézy, kožních testů, laboratorního vyšetření a někdy eliminačně-expozičních testů, což znamená vyloučení podezřelé potraviny na určitý čas z jídelníčku (Petrů a kol., 2012; Vernerová, 2007).

4.3 Prevalence

Petrů (2012) ve své publikaci uvádí, že výskyt potravinové alergie se liší věkem. Prevalence u dětí je vyšší (6-8 %) než u dospělých (2-4 %), neboť alergie může během vývoje vyhasínat. Proč tomu tak je, není zcela spolehlivě prokázáno. Prevalence potravinové alergie ve světě je kolem 2-4 %. Podle průzkumu z roku 2007 trpí potravinovou alergií ve vyspělých zemích Evropy až 3,5 % lidí.

4.3.1 Projekt DAFALL

Na území České republiky se potravinové alergii věnoval projekt DAFALL, což byla databáze jedinců trpících zmíněnou alergií. Data se sbírala z alergologických pracovišť v České republice. Projekt trval od března 2014 do ledna 2018. Finální výsledky však budou zveřejněny až v druhé polovině roku 2020 v publikaci Bělohlávkové, která celý projekt koordinovala. Nicméně Bělohlávková říká, že předběžná data z roku 2015 se podle jejích slov o mnoho neliší od konečných výsledků.

Do projektu se zapojilo celkem 24 alergologických ambulancí a sledováno bylo 275 pacientů s nově diagnostikovanou potravinovou alergií. Z celkového počtu sledovaných pacientů bylo 77 kojenců do 1 roku, 90 dětí od 1 do 7 let a 108 jedinců starších 7 let. Jako nejčastější projevy potravinové alergie byly zaznamenány alergická rýma (109 pacientů), atopický ekzém (75 pacientů) a asthma bronchiale (57 pacientů).

Nejčastější byl výskyt alergie na kravské mléko a výrobky z něj, kde počet pacientů je celkem 104. Jako další jsou uvedeny stromové ořechy s počtem 95 pacientů. Na třetím místě se objevila alergie na ovoce, a to konkrétně na jablko u 58 pacientů, broskev u 15 pacientů a kiwi u 13 pacientů. Další v pořadí je slepičí vejce, na které má alergii 58 jedinců. Na následujícím místě jsou arašídy s počtem 43 pacientů. Jako poslední alergen je uvedena zelenina, kde počet nemocných dosáhl čísla 31. U dětí od 1 do 6 let bylo jako nejčastější alergen zaznamenáno kravské mléko, vejce a stromové ořechy.

Protože alergie na bílkovinu kravského mléka se ukázala jako nejrozšířenější, projekt se jí věnoval podrobněji. Zjištěním bylo, že z 90 dětí ve věku od 1 do 6 let touto alergií trpí 35,6 %, což odpovídá 32 jedincům (Bělohlávková, 2015).

4.4 Nejčastější alergen

Alergeny a alergické reakce se u lidí liší věkem, místem a kulturou nebo původem potravin. U kojenců a malých dětí alergie spouštějí jiné potraviny než u lidí dospělých. Ovlivňujícím faktorem je také místo, kde žijeme. U nás se objevují: bílkoviny kravského mléka, bílkoviny slepičího vejce, bílkoviny luštěnin, stromové ořechy, obiloviny, ovoce a zelenina, koření, ryby, koryši, měkkýši a maso (Špičák, 2004). U dětí alergickou reakci nejčastěji spouští „*kravské mléko, vaječný bílek, obilná zrna, (zejména pšenice), buráky, stromové ořechy, sója, ryby a mořské plody*“ (Vernerová, 2007, s. 268).

4.4.1 Kravské mléko

Podle Fuchse (2013) zde rozlišujeme alergii na bílkovinu kravského mléka, která se vyskytuje u 95 % kojenců, avšak sama ve většině případů vymizí do 3 let života dítěte. V dospělosti touto alergií trpí pouze 0,1 % lidí.

U starších dětí a dospělých se však vyskytuje intolerance mléčného cukru neboli laktózy, který je obsažen v kravském mléku. Těmto jedincům chybí štěpící enzym neboli laktáza, a proto není jejich tělo mléčný cukr schopno zpracovat (Fuchs, 2013). Mléčný cukr se tak dostane do tlustého střeva. Tam probíhá proces rozkládání za pomoci mikroorganismů a vznik střevních plynů a mastných kyselin. Střevní plyny zapříčiňují nadýmání nebo kručení břicha a říhání. Mastné kyseliny mají na starost průjmy. Alergie je provázena také křečemi nebo bolestmi v podbřišku. Často se jedinec trpící intolerancí laktózy nevyhne zvracení. Může mít pocit nervozity, ochablosti, poruchy spánku a kožní problémy. Výskyt obtíží je velmi individuální a u každého postiženého se liší (Fritzscheová, 2015). Původ postižení může být genetický a objevuje se především mezi 6. a 10. rokem života. Intoleranci laktózy však můžeme i získat, a to vlivem chybného stravování, účinkem antibiotik, neléčenou celiakií nebo po střevním infekčním onemocnění. Nejúčinnější léčba je vyřazení mléčného cukru z jídelníčku (Fuchs, 2013).

4.4.2 Vejce

Mezi další velmi rozšířený potravinový alergen patří vaječná bílkovina. Velmi častá je však pouhá senzibilizace na vaječnou bílkovinu. Je proto nutné dbát na správnou diagnostiku. Tímto onemocněním trpí až pětina dětí v prvních dvou letech života (Fuchs, 2013). V předškolním věku se prevalence pohybuje kolem 2 %. S věkem počet alergiků

klesá (Petrů, 2012). Fuchs (2013) doplňuje, že při prokázání alergie na vaječné bílkoviny musíme dbát na zvýšenou pozornost vůči všem drůbežím vejcím.

U jedinců s prokázanou alergií na vaječné bílkoviny vzniká riziko při některých očkováních, neboť u některých z očkovacích látek je možnost přítomnosti vaječných komponentů. U některých malých dětí může dojít i k vážné reakci, a to v podobě anafylaktického šoku (Fuchs, 2013).

4.4.3 Rostlinné potraviny-ovoce, zelenina, ořechy, semena

Podle Fuchse (2013) k alergii na rostlinné potraviny dochází většinou až u starších dětí či dospělých. V předškolním věku alergie na základní bílkoviny, jako je bílkovina kravského mléka, vejce, mouka či sója, v 95 % případů ustupuje do pozadí a střídají je nové alergie. Největší zastoupení mají právě alergie na rostlinné potraviny. Minimálně k polovině alergických reakcí dochází po orálním užití, proto se tento jev nazývá orální alergický syndrom.

Mezi projevy patří *„svědění, pálení, otoky dásní, patra i jazyka, zhorší se polykání, popřípadě se vysejí na sliznici dutiny ústní nepříjemné afty“* (Fuchs, 2013, s. 31). Často je postižena také kůže. Tato potravinová alergie může mít na starosti i astmatický záchvat, a to až u 8 % případů. Nejobávanějším projevem je anafylaxe, což je celková systémová reakce. Pacient s takovým projevem musí být poučen o existenci alergie a musí se vyvarovat alergenu ve všech jeho formách. Mezi rizika proto řadíme především rychlá občerstvení, restaurace ale i školní jídelny (Fuchs, 2013).

4.4.4 Zkřížená reaktivita

Zkřížená reaktivita je přirozený projev imunity. Jedna specifická protilátka může reagovat s různými molekulami bílkovin. K alergii dochází, když chemická podobnost bílkovin přesáhne 50 % (Petrů, 2012).

„Zkřížená alergie je tedy stav, kdy se specifická IgE protilátka svými vazebnými místy naváže na bílkovinu, která původně nevyvolala její produkci“ (Petrů a kol., 2012, s. 416). Riziko zkřížené alergie je nutno mít na paměti u každého alergenu. Znamená to tedy, že pokud je dítě alergické například na nějaký druh ovoce, existuje riziko alergie na některý jiný druh ovoce (Harms, 1989).

4.5 Alergická reakce v předškolním věku

Níže jsou uvedeny alergické reakce podle Fuchse (2007, 2016), se kterými bychom se mohli setkat u dětí předškolního věku.

4.5.1 Urtikarie a angioedém

U potravinových alergií dochází nejčastěji ke kožním projevům, mezi něž patří i urtikarie a angioedém. Při onemocnění urtikarie vznikají pomfy, neboli pupeny či kopřivové pupence, které se objeví do 30 minut po užití alergenu a mizí v rozmezí od 1 do 24 hodin. Tyto pupence jsou svědivé, ne však pálivé. Angioedém se projevuje náhlým otokem, který je zčervenalý nebo v barvě kůže. Angioedém nesvědčí jako urtikarie, může být však pálivý, někdy až bolestivý. Angioedém se může projevovat až 72 hodin. Tato dvě onemocnění se ve většině případech objevují společně. Mezi nejčastější potraviny, které spouští tyto reakce u dětí, patří vejce, kravské mléko, arašídý nebo stromové ořechy. Nejčastěji k alergické reakci dochází po přímém požití alergenu (Fuchs, 2016).

4.5.2 Respirační projevy

Respirační projevy provází alergickou reakci až v jedné třetině případů, avšak pouze u malých dětí, neboť tyto projevy s vzrůstajícím věkem slábnou. Nejčastěji se tento projev objeví po přímé konzumaci potraviny, někdy po vdechnutí a málokdy po kožním kontaktu. Mezi nejčastější alergeny způsobující tyto potíže patří vejce, kravské mléko, sója, ryby, koryši, arašídý nebo stromové ořechy (Fuchs, 2016).

4.5.3 Anafylaktická reakce a šok

Anafylaktická reakce se řadí mezi těžké alergické reakce. Může se objevit u člověka, který už má předchozí zkušenost s konkrétním alergenem, proti kterému si vytvořil protilátky, jež zapříčiňují prudkou anafylaktickou reakci. „*Příčinou je nadměrná a nekontrolovatelná reaktivita organismu na antigenní stimul*“ (Fuchs, 2007, s. 240).

U postiženého jedince se může vyskytnout i anafylaktoidní reakce imunologického typu, která se liší tím, že se může objevit už při prvním setkání s antigenem. Anafylaktická reakce může vyústit v šok, což je nejobávanější alergickou reakcí, která může vést až ke smrti (Fuchs, 2016).

„Příznaky celkové alergické reakce jsou:

- *Nevolnost, slabost, kolaps až bezvědomí*
- *Mravenčení v končetinách, promodrávání kůže končetin, svědění kůže*
- *Studený pot*
- *Dušnost, pocit „nouze o dech“, prodloužený výdech, crčení (stridor) při nádechu*
- *Zrychlená tepová frekvence, nitkovitý puls, zrychlený dech*
- *Zvracení a průjem*
- *Pokles krevního tlaku a příznaky oběhového selhání*
- *Otoky měkkých tkání, Quickeho edém laryngu, angioneurotický edém*
- *Může se objevit i opožděná reakce s horečkou, bolestmi kloubů, zvětšení uzlin, kopřivka, otoky, zarudnutí, záněty periferních nervů nebo záněty cév. (Fuchs, 2007, s. 242).*

4.5.4 Eozinofilní ezofagitida

Potravinová alergie může spustit i eozinofilní ezofagitidu. Malé děti s touto reakcí mohou být neklidné, odmítají jídlo nebo jedí pomalu díky možným potížím s polykáním. Tím se projevuje i úbytek na váze. V některých případech se mohou objevit průjmy (Fuchs, 2016).

4.5.5 Potravinová alergie postihující gastrointestinální trakt

Tato reakce na potravinovou alergii se objevuje až v 60 % případů. Příznaky jsou u každého alergenu odlišné. Častý je břišní diskomfort, průjmy, bolest hlavy a další (Fuchs, 2016).

4.5.6 Atopický ekzém

Atopický ekzém se projevuje jako chronické onemocnění kůže a u dětí v předškolním věku se objevuje zhruba v 10 % případů. Mezi nejčastější potraviny spouštějící tuto alergickou reakci v předškolním věku řadíme semena, ořechy, luštěniny, zeleninu, ovoce a ryby s přídatnými látkami (Fuchs, 2016).

5 Celiakie

Celiakie „je autoimunitní hereditární onemocnění způsobené trvalou nesnášenlivostí lepku (*glutenu*), tj. hlavní bílkovinné složky v povrchní části pšenice, žita a ječmene“ (Frič, 2008, s. 5). Podle výsledků z roku 2018 celiakii trpí 1,4 % lidí po celém světě. Za posledních 50 let prevalence tohoto onemocnění narostla až 4,5krát. Prevalence je nejednotná v různých oblastech světa. U europoidní rasy (Evropa, Severní Amerika, Argentina, Brazílie, severní Indie, Pákistán, sever Číny, Austrálie a Oceánie) se uvádí prevalence 1-2 %. V České republice se prevalence pohybuje kolem 0,4-0,5 %, což znamená, že celiakii trpí každý 200-250. člověk (Hoffmanová, 2019).

V České republice trpí celiakii každý čtvrtý až pátý člověk z jednoho tisíce obyvatel. O svém onemocnění ví však pouze 15 % z nich. Postiženy jsou častěji ženy než muži. Celiakie se může projevovat střevními potížemi, což může být bolest břicha, nadýmání, průjemy, nechutenství, ve vzácných případech zácpa nebo zvracení. U malých dětí můžeme pozorovat vzedmuté břicho. Mezi mimostřevní potíže patří předčasné řídnutí kostí, chudokrevnost, neplodnost, úzkost, deprese nebo vyrážka v oblasti kloubů. Neléčená celiakie se často projevuje úbytkem na váze a ztrátou vitální energie (Frič, 2008).

Celiakie se ve většině případech léčí bezlepkovou dietou, která je charakterizována úplným vynecháním lepku z jídelníčku. V dnešní době v České republice máme velký výběr bezlepkových potravin, které mají však podstatně vyšší cenu než běžné produkty. V obchodech je poznáme pod symbolem přeškrtnutého klasu. Kromě celoživotní diety je potřeba, aby nemocný pravidelně navštěvoval ošetřujícího lékaře, který kontroluje množství živin v organismu a v případě potřeby navrhne alternativu jejich doplnění (Frič, 2008).

6 Alternativní způsoby stravování v dětském věku

Alternativní stravování se v posledních letech stává čím dál častějším jevem. Lidé tak činí z mnoha různých příčin ať už náboženských, etických, filosofických, či zdravotních.

Podle Illkové (2005) experimentování ve stravě se u nás začalo vyskytovat po roce 1989, kdy se otevřely hranice, a tím se zvýšila dostupnost informací i potravin. Alternativní stravování se tak stalo trendem především v západním světě a zájem o něj se pomalu zvyšuje. Odlišné životní styly potom však mohou představovat překážku ve školním či předškolním stravovacím zařízení.

6.1 Vegetariánství

Nejrozšířenějším alternativním stravováním se stalo vegetariánství. V Evropě je zastoupení vegetariánů v rozmezí 2-10 % a v České republice zhruba 2 % (Illková, 2005). Pojem vegetariánství pochází z latinského slova vegetus, které se překládá jako čerstvý, čilý či zdravý. Původní myšlenku můžeme najít v křesťanství, kdy je v Bibli psáno, že původní stravou člověka bylo plodojedství neboli frutariánství (ČSVV, 2006).

Vegetariánství znamená úplné vyloučení masa, ryb a drůbeže z jídelníčku včetně produktů ze zabitých zvířat. Příčinou mohou být etické, filosofické, ekologické a další důvody. Vegetarián jedná tak, aby kvůli jeho potřebám nebyli týráni nebo zabíjeni živí tvorové a také, aby příliš nezatěžoval a nepoškozoval životní prostředí (Illková, 2005).

Vegetariáni se dále rozlišují podle toho, jaké suroviny vyřazují ze svého jídelníčku. Nejčastějším druhem je tedy lakto-ovo vegetariánství, kdy tito jedinci jedí kromě rostlinných potravin také mléko a vejce (Illková, 2005).

Americké dietetické asociace říkají, že vegetariánská strava může být zdravá, někdy až přínosná, a tento alternativní druh stravování není nevhodný v žádném životním období. Strava musí být však navržena správným způsobem, aby splňovala příjem všech potřebných živin a tělo nestrádalo. Mohou tak být užitečné i doplňky stravy. Vegetariánství je tělu prospěšné kvůli nízkému obsahu nasycených tuků, cholesterolu a živočišných bílkovin. Naopak obsahuje velké množství polysacharidů, vlákniny, hořčíku, draslíku, folátů a vitamínu C a E (Britské listy, 2005).

6.1.1 Rizika

Podle National Health Service (2019) děti na vegetariánské stravě mohou získat většinu potřebných živin důležitých pro zdravý vývoj. Strava musí být však pečlivě naplánovaná, aby byla pestrá a vyvážená.

Lidé stravující se tímto způsobem však mohou potřebovat určité doplňky stravy, neboť vegetariánská strava nemůže nahradit látky obsažené v živočišné stravě, jako je například vitamín B12, který člověk získává především z živočišné potravy. Mezi další vitamíny a látky důležité pro zdravý vývoj, které vegetariánská strava neposkytuje patří jód (obsažen například v rybách, kravském mléku, mléčných výrobcích), omega 3 (obsažena například v některých rybách, vlašských ořechách), železo (obsaženo například v hovězím, vepřovém, kuřecím mase, rybách, mléčných výrobcích (Blatná, 2006)), vápník (obsažen v mléku a mléčných výrobcích), protein a další. Dalším rizikem může být nedostatečný přísun energie a živin, které jsou potřebné ke zdravému vývinu. Protože vegetariánská strava může obsahovat příliš vlákniny, dítě se brzy cítí plné a nepřijme za den optimální počet kalorií a živin (NHS, 2019).

6.2 Veganství

Veganství je druhem vegetariánství, avšak veganství má přísnější pravidla. Lidé podporující veganství ze svého jídelníčku vyřazují jak maso, tak veškeré živočišné produkty. Ve veganském jídelníčku tedy nenajdeme žádné maso, mléko, mléčné výrobky či vejce. Ve většině případů vegan také nenosí a nepoužívá produkty vyrobené ze zvířat (Unlockfood, 2018).

Veganská strava se skládá hlavně ze zeleniny, ovoce, obilí, ořechů a z rostlinných potravin. Přesto je možné správně nastaveným jídelníčkem tělu dodat většinu potřebných živin. Základní jídla veganů se skládají z brambor, chleba, rýže, těstovin a dalších škrobových uhlohydrátů. Pro vegany existují mléčné alternativy v podobě sójových nápojů a jogurtů. Ve veganském jídelníčku také najdeme fazole, luštěniny a další bílkoviny. Veganská strava není vhodná pro děti do dvou let (NHS, 2018). Podle Illkové (2005) je však možné sestavit jídelníček i pro veganské děti. Podobně jako u

vegetariánství je nutno najít vhodné alternativy. Zde však musíme nahradit i mléčné výrobky a vejce.

6.2.1 Rizika

Podle Hunta (2019) špatně plánovaná veganská strava nese riziko nedostatku vitamínů A, B12, D, jodu, vápníku, železa a různých mastných kyselin, jako je kyselina eikosapentaenová (EPA) a kyselina dokosaheptaenová (DHA). Zdravotní důsledky deficitu těchto živin pro děti jsou velmi rozmanité a závisí na závažnosti nedostatku. Například důsledky nedostatku vitamínu B12 mohou vést od mírných symptomů, jako je letargie nebo zapomnětlivost, k nevratným kognitivním poškozením. Nedostatek jódu během těhotenství a prvních let života je spojen s řadou neurologických poruch. Nedostatek EPA a DHA, které nejsou veganskými zdroji potravy, souvisí s různými poruchami chování a vývoje, jako je porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), dyslexie, dyspraxie a poruchy spektra autismu.

Důsledky nedostatku mikronutrientů jsou větší u dětí než u dospělých. Nedostatek mikronutrientů není jediným potenciálním nebezpečím špatně nastavené veganské stravy. Vzhledem k nižší biologické dostupnosti mnoha rostlinných bílkovin vyžadují veganské děti vyšší celkový příjem bílkovin - řádově 30 % až 35 % u kojenců do dvou let věku, 20 % až 30 % u dětí od dvou do šesti let a 15 % až 20 % u osob starších než šest let. Vzhledem k neúplným profilům aminokyselin mnoha rostlinných proteinů musí být také dosaženo správné kombinace zdrojů proteinů. Kromě toho může nižší energetická hodnota a nadměrné množství rostlinných potravin představovat výzvu při krmení menších dětí (Hunt, 2019).

6.3 Náboženství

Náboženství, které upravuje jídelníček svých vyznavačů, a které má zástupce i v České republice, je Islám. Islám se v dnešní době řadí mezi globální náboženství. Toto náboženství se po křesťanství řadí na druhé místo počtem věřících. Pravidla týkající se stravování vysvětluje korán, což je vykládáno jako Slovo Boží. Muslimové mají zakázáno maso ze zvířat, která najdou mrtvá, vepřové maso a potravu obětovanou modlám (Janda, 2010).

7 Metodologie výzkumného šetření

7.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, jaké zastoupení představují děti se specifickými stravovacími návyky a jejich možnosti stravování v mateřských školách. Dalším cílem práce je prozkoumat postoje pracovníků mateřských škol k alternativnímu stravování v dětském věku.

Na počátku průzkumu bylo stanoveno několik následujících výzkumných otázek:

- Kolik je dětí předškolního věku se specifickými stravovacími návyky
- Jaké je spektrum potravinových alergií
- Jaké alternativní způsoby stravování se objevují u dětí předškolního věku
- Jaké mají možnosti stravování děti s odlišnými stravovacími návyky v mateřské škole
- Jaký je názor mezi pedagogickými pracovníky a kuchařkami mateřských škol na alternativní způsoby stravování u dětí předškolního věku

7.2 Metody výzkumu

Hlavní metodou výzkumné části bakalářské práce bylo zvoleno dotazníkové šetření. Výhodou této metody je především velké množství respondentů, které je k tomuto výzkumu nepochybně zapotřebí, a rychlé získání odpovědí.

Dotazník byl určen především pedagogickým pracovníkům a kuchařkám mateřských škol. Dotazník byl zveřejněn na sociální síti Facebook, konkrétně ve skupině s názvem Predskolaci.cz – náměty a inspirace pro učitelky a učitele. Důvodem volby tohoto postupu byl velký počet zastoupení pedagogických pracovníků mateřských škol po celé České republice. Skupina v době zveřejnění dotazníkového šetření měla 28 571 členů. Dotazník byl zveřejněn po dobu 10 dní, kdy počet respondentů dosáhl čísla 61.

Dotazník tvořilo celkem 15 otázek zaměřených na počet dětí s odlišným způsobem stravování, spektrum potravinových alergií, možnosti stravování těchto dětí a názor pracovníků mateřských škol na alternativní způsob stravování. Dotazník obsahoval uzavřené, otevřené i polootevřené otázky.

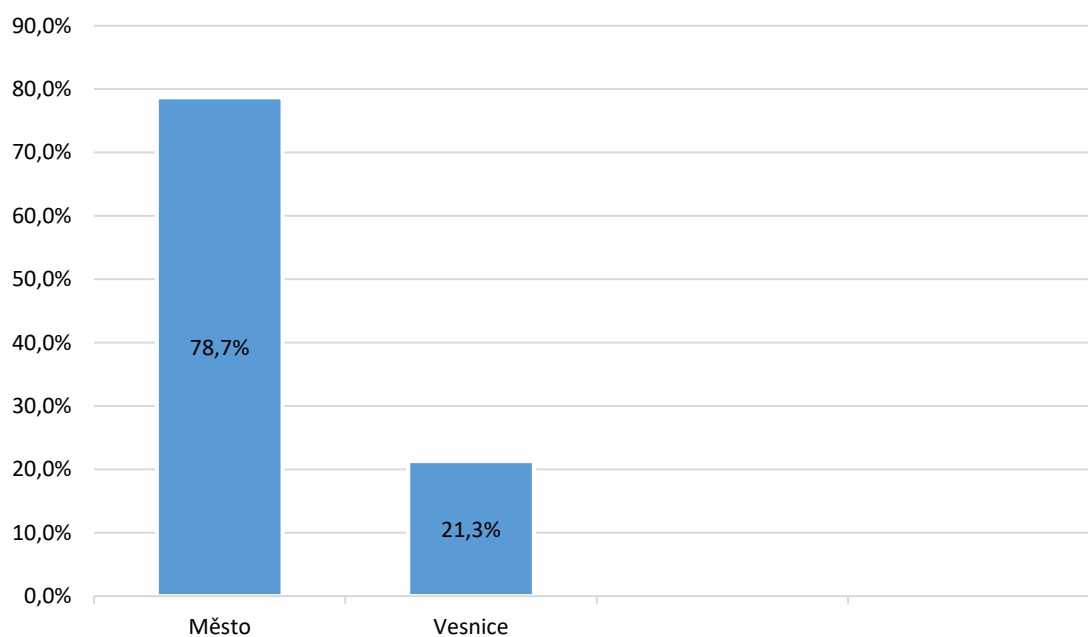
7.3 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Uveďte vaše pohlaví.

Z celkového počtu 61 respondentů odpovídalo 100 % žen neboli 61 žen a 0 mužů.

Otázka č. 2: Uveďte, kde se nachází vaše MŠ.

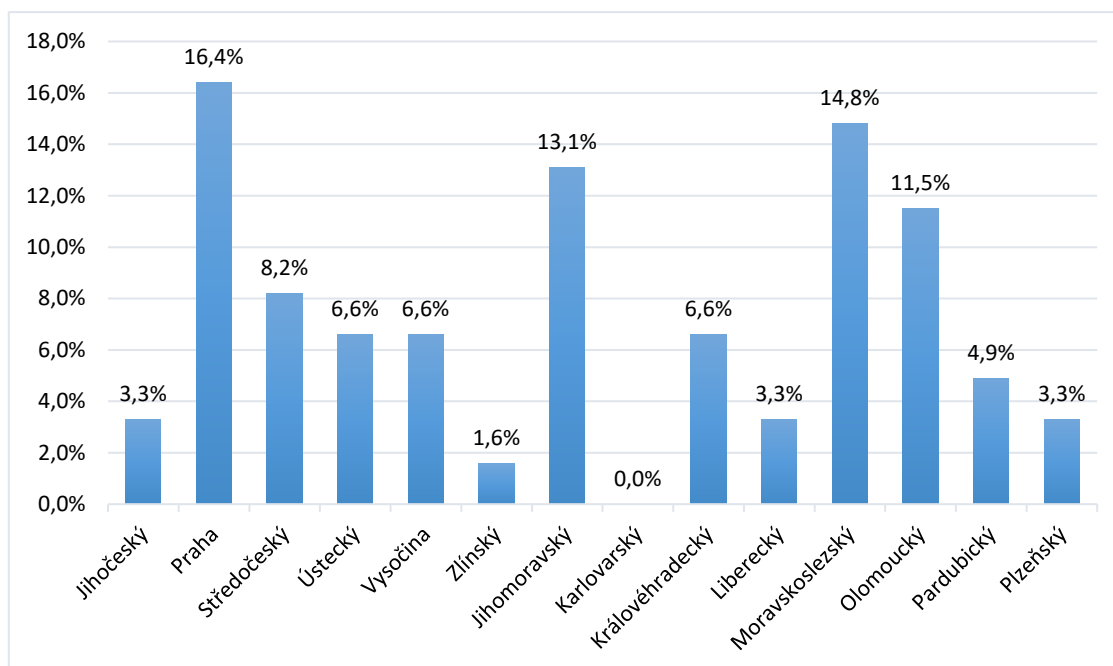
Respondenti měli na výběr z možností město, vesnice či jiná odpověď. Více odpovědí přišlo z mateřských škol ve městech, a to 78,7 %, což je celkem 48 městských mateřských škol. Respondentů z mateřských škol na vesnici je tedy 21,3 %, což tvoří 13 zástupců vesnických mateřských škol.



Graf č. 1: Uveďte, kde se nachází vaše MŠ.

Otázka č. 3: Vyberte kraj, ve kterém se vaše MŠ nachází.

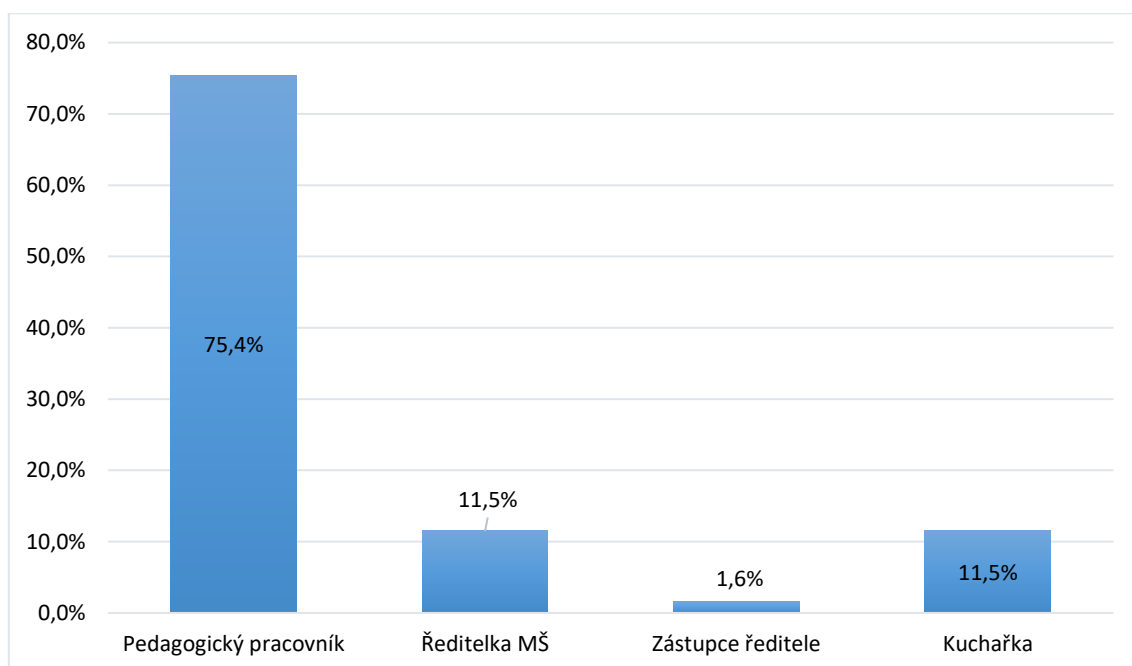
Z grafu můžeme vidět, že odpovídali respondenti z mateřských škol téměř z celé České republiky. Největší zastoupení mateřských škol je v Praze, a to 16,4 % (10 zástupců), dále Moravskoslezský kraj 14,8 % (9 zástupců) a kraj Jihomoravský 13,1 % (8 zástupců).



Graf č. 2: Vyberte kraj, ve kterém se vaše MŠ nachází.

Otázka č. 4: Jakou funkci zastáváte v mateřské škole?

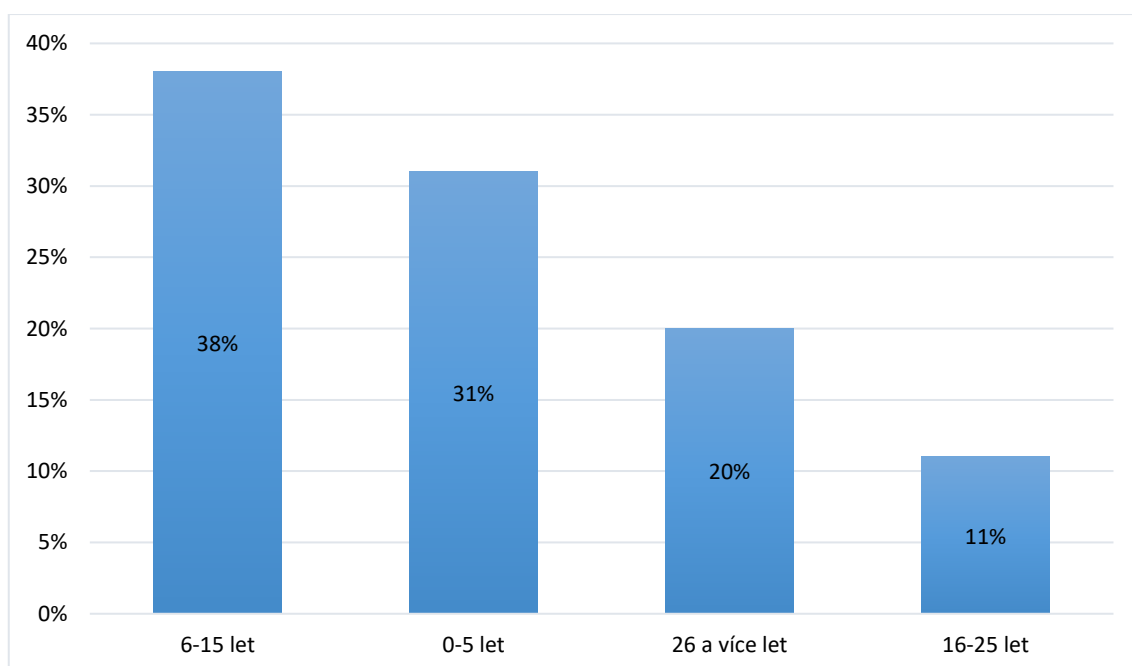
Největší množství odpovědí přišlo od pedagogických pracovníků, kterých bylo 46 (75,4 %). Dále odpovědělo celkem 7 ředitelk mateřských škol, jejichž procentuální zastoupení je 11,5 %, a také jedna zástupkyně ředitele (1,6 %). Ostatními respondenty se staly kuchařky mateřských škol, jejichž počet byl stejný jako ředitelk, a to 7 (11,5 %).



Graf č. 3: Jakou funkci zastáváte v mateřské škole?

Otázka č. 5: Uveďte délku vaší praxe.

Na dotazník odpovídali respondenti s různými délkami praxe. Nejčastějšími respondenty jsou pracovníci mateřských škol s délkou praxe 6-15 let, kterých byl počet 23 (38 %). Dále se na výzkumu podílelo 19 (31 %) respondentů s délkou praxe 0-5 let. Přišlo také nemalé množství odpovědí od respondentů s délkou praxe 26 a více let, a to konkrétně 12 (20 %). Respondentů s délkou praxe 16-25 let bylo nejméně, a to 7 (11 %).

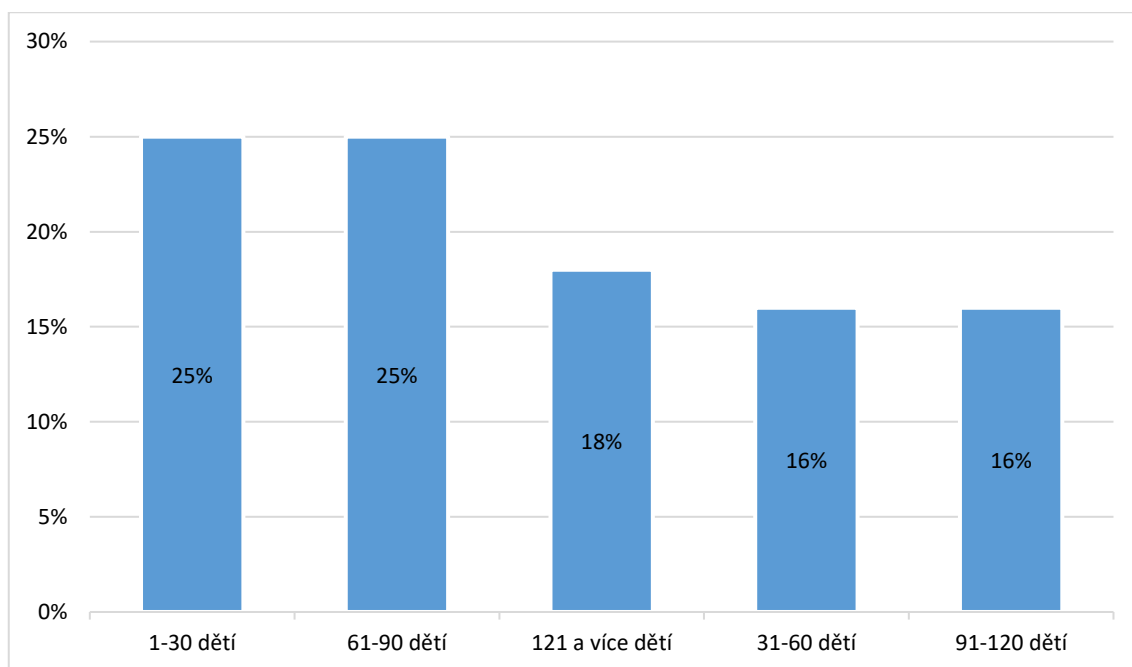


Graf č. 4: Uveďte délku vaší praxe.

Otázka č. 6: Uveďte počet dětí, které navštěvují vaši MŠ.

Z výsledků můžeme vidět, že odpovídali respondenti ze všech typů velikostí mateřských škol. Největší zastoupení měly mateřské školy s počtem dětí 1-30 (25 %) a 61-90 (25 %), což odpovídá mateřským školám s jednou až třemi třídami. Dále odpovídalo 18 % respondentů z mateřských škol s počtem dětí 121 a více. Stejně zastoupení, a to 16 %, měly mateřské školy s počtem dětí 31-60 a 91-120.

Výsledky ukazují, že počet odpovědí z různě velkých mateřských škol jsou celkem vyrovnané a mezi respondenty tak máme zástupce ze všech typů předškolních zařízení. Součet dětí, které navštěvují mateřskou školu, v dotazníkovém šetření dosáhl celkového počtu 4630 jedinců.



Graf č. 5: Uveďte počet dětí, které navštěvují vaši MŠ.

Otázka č. 7: Kolik z nich se u vás stravuje?

Z celkového počtu dětí 4630 respondenti odpověděli, že v mateřské škole se 1 % z nich nestravuje, což odpovídá počtu 30 dětí. Když se podíváme na jednotlivé odpovědi, všude, kde je počet stravujících se dětí menší než počet dětí navštěvující MŠ, je alespoň jedno dítě, které má potravinovou alergii nebo se stravuje alternativním způsobem.

Otázka č. 8: Napište počet dětí s potravinovou alergií.

Z odpovědí dotazníkového šetření vyšlo, že potravinovou alergií trpí celkem 227 dětí, což odpovídá 5 % z celkového počtu dětí navštěvujících mateřskou školu. Pouze 5 respondentů z celkového počtu 61 uvedlo, že v MŠ nemají ani jedno dítě s potravinovou alergií. To znamená, že 92 % mateřských škol navštěvuje alespoň jedno dítě, které trpí potravinovou alergií.

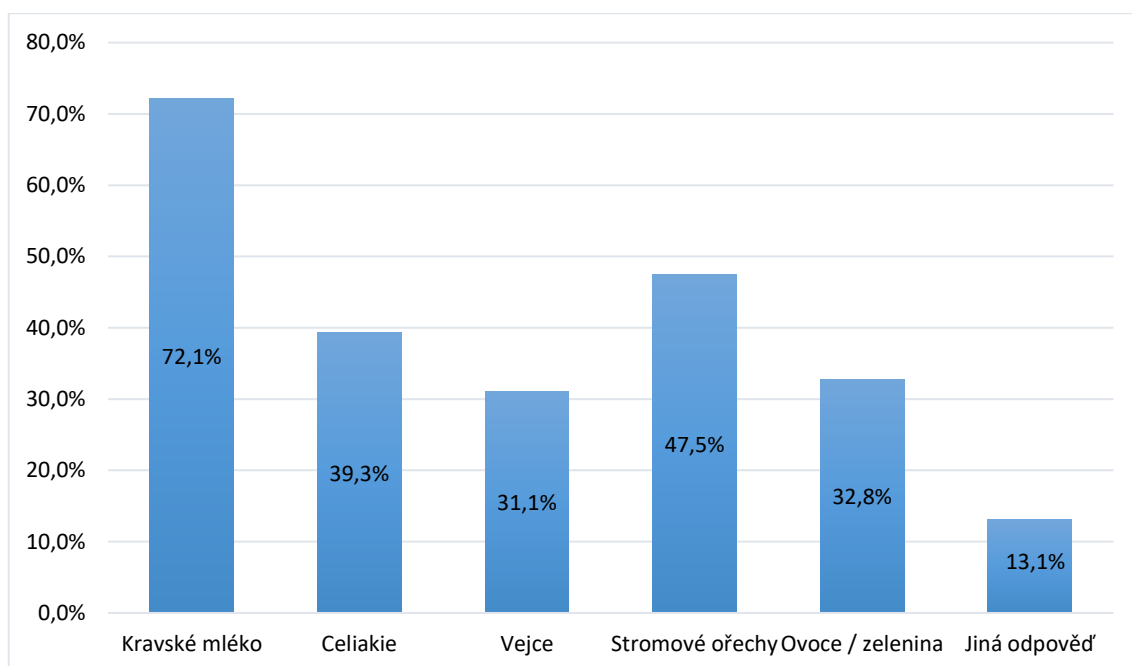
Nejvyšší počet dětí s potravinovou alergií byl 22 v mateřské škole s počtem dětí 170, což odpovídá 12 % dětí s potravinovou alergií v tomto předškolním zařízení. Z kapitoly č. 3.2 se dozvídáme, že prevalence potravinové alergie u dětí je 6-8 %. To znamená, že v této konkrétní mateřské škole mají nadprůměr dětí s potravinovou alergií.

Po analýze jednotlivých odpovědí z dotazníkového šetření se ukázalo, že v mateřské škole, kde byl počet strávníků nižší než celkový počet dětí navštěvujících předškolní zařízení, se vždy objevuje alespoň jedno dítě s potravinovou alergií. Existuje tedy pravděpodobnost, že právě toto dítě nemusí mít možnost stravy v předškolním zařízení a musí si stravu zajišťovat jiným způsobem.

Otázka č. 9: Které z potravinových alergií se ve vaší MŠ vyskytují?

Z celkového počtu dětí s potravinovou alergií 227 výsledky ukazují, že nejvíce dětí z průzkumu trpí alergií na kravské mléko, a to 44 jedinců (72,1 %), což potvrzuje výsledky z projektu DAFALL, které jsou uvedeny v kapitole číslo 3. Na druhém místě je alergie na ořechy s počtem dětí 29 (47,5 %), dále celiakie s 24 zástupci (39,3 %), ovoce a zelenina s počtem 20 dětí (32,8 %) a téměř stejné zastoupení má alergie na vejce, a to 19 jedinců (31,1 %).

Respondenti také odpovídali, na jaký druh ovoce či zeleniny mají děti alergii. Nejvíce se objevily citrusy, jablka nebo rajčata. U této otázky byla poskytnuta možnost jiné odpovědi. Dozvěděli jsme se tak o potravinových alergiích na ne tak běžné suroviny, jako je mák, čokoláda nebo kakao.



Graf č. 6: Které z potravinových alergií se ve vaší MŠ vyskytují?

Otázka č. 10: Kdo zajišťuje stravu dítěti s potravinovou alergií? Popište, jakým způsobem.

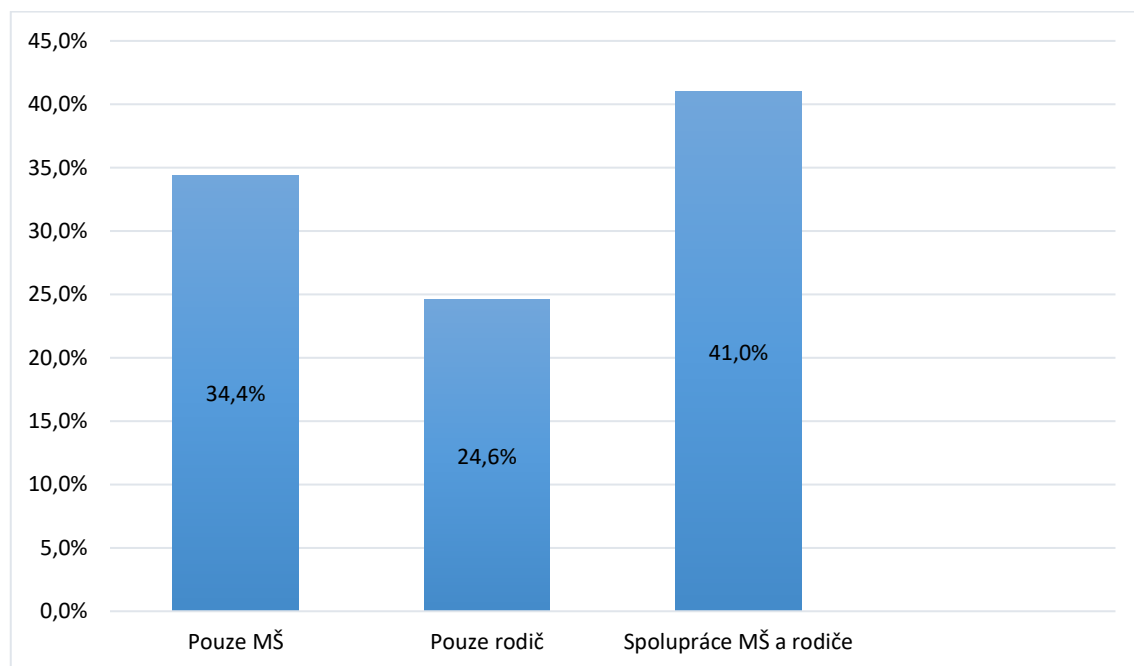
Nejčastější odpovědí na otázku, kdo zajišťuje stravu dítěti s potravinovou alergií bylo, že předškolní zařízení spolupracuje s rodičem, a to až ve 25 případech (41 %). Respondenti odpovídali, že ve většině případů si rodič hlídá jídelníček a v případě výskytu alergenu donesou vlastní náhradu některé suroviny, například bezlepkový chléb či bezlaktózové mléko. V případě potřeby donesou svému dítěti celý oběd, který v MŠ ohřejí.

Druhou nejčastěji vybranou možností v této otázce se stala mateřská škola s počtem 21 (34,4 %) jako hlavní poskytovatel, který zajišťuje stravu dítěti s potravinovou alergií. Objevila se zde možnost druhé varianty jídla, náhrada alergenu, či vynechání alergenu z pokrmu.

Zbytek respondentů odpovídalo, že stravu dítěti s potravinovou alergií ve 24,6 % zajišťuje pouze rodič, což odpovídá počtu 15. Odpověď na způsob zajištění stravy byla jednotná a to tak, že rodič si nosí jídlo pro své dítě v krabičkách a v případě potřeby se pokrm v MŠ ohřeje.

U této otázky byla pozornost zaměřena na možnosti stravování dětí s celiakií, neboť náhrada tohoto alergenu a alternativa pokrmu je poměrně náročná. Z otázky č. 9 víme, že

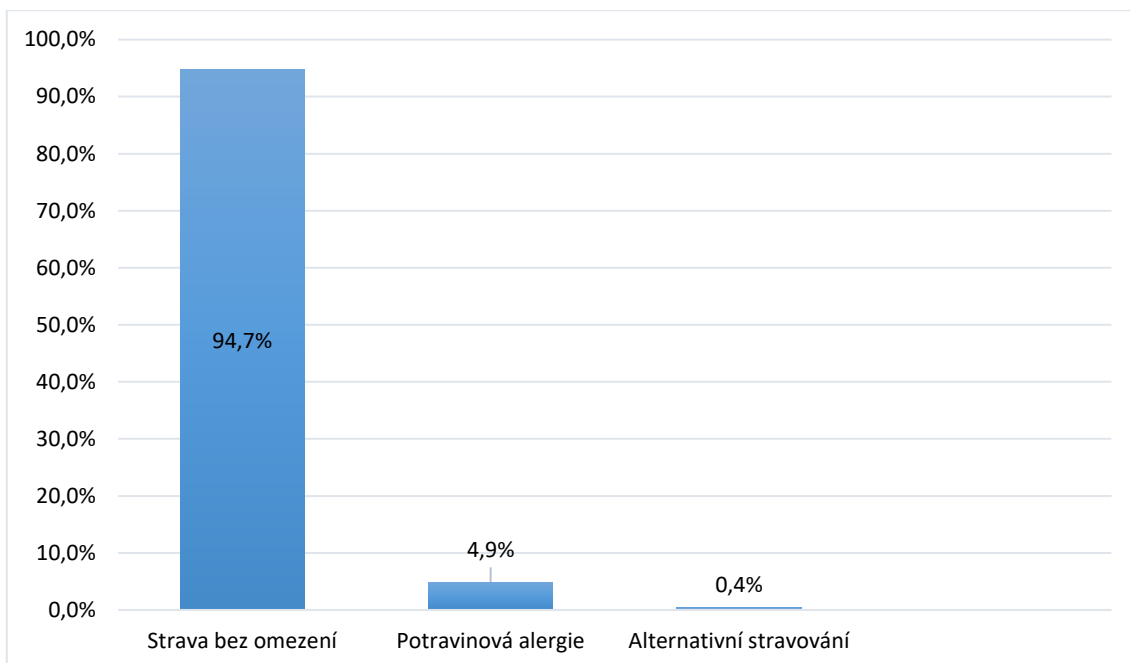
počet mateřských škol, ve kterých se vyskytuje dítě s celiakií, je 24. Z výsledků bylo zjištěno, že až 50 % mateřských škol, ve kterých se objevuje dítě s celiakií, vůbec nezajišťuje stravu pro děti trpící tímto onemocněním. Pouze 29 % z nich poskytuje možnost úplného stravování poskytovaného předškolním zařízením a 21 % spolupracuje s rodiči.



Graf č. 7: Kdo zajišťuje stravu dítěti s potravinovou alergií?

Otázka č. 11: Uveďte počet dětí s alternativními stravovacími návyky ve vaší MŠ. (vegetariánství, veganství, náboženské důvody)

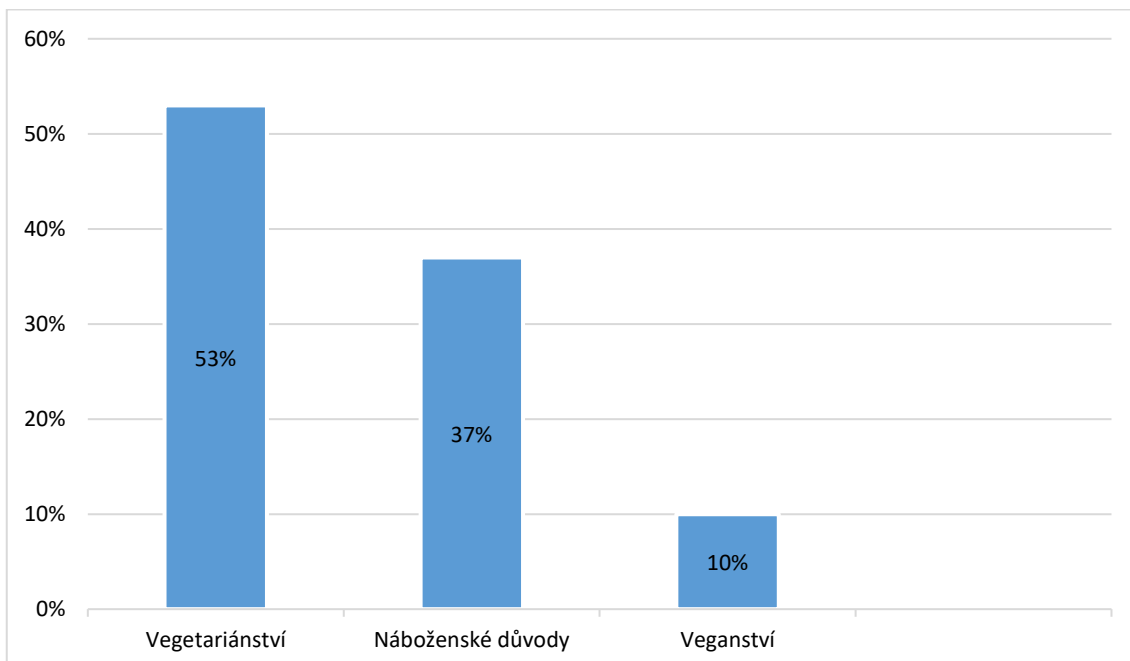
Z celkového počtu 4630 dětí navštěvující mateřskou školu respondenti odpověděli, že 19 z nich se stravuje alternativním způsobem, což odpovídá 0,4 %. Z grafu tedy můžeme vidět, že celkový počet dětí se specifickými stravovacími návyky je více než 5 %.



Graf č. 8: Uveďte počet dětí s alternativními stravovacími návyky ve vaší MŠ.

Otázka č. 12: Které alternativní stravovací návyky se ve vaší MŠ vyskytují?

Z 19 dětí se objevilo nejvíce vegetariánů, a to 10 zástupců (53 %). V 7 případech (37 %) respondenti odpovídali, že alternativní stravování se v jejich mateřské škole objevuje z náboženských důvodů. Zde měli respondenti napsat, které náboženství se u nich vyskytuje. Odpověď byla jednotná – islám. Nejméně dětí s alternativním způsobem stravování byli vyznavači veganství, což byl počet 2 zástupců (10 %).



Graf č. 9: Které alternativní stravovací návyky se ve vaší MŠ vyskytují?

Otázka č. 13: Kdo zajišťuje stravu dítěti s alternativním způsobem stravování?

Popište, jakým způsobem.

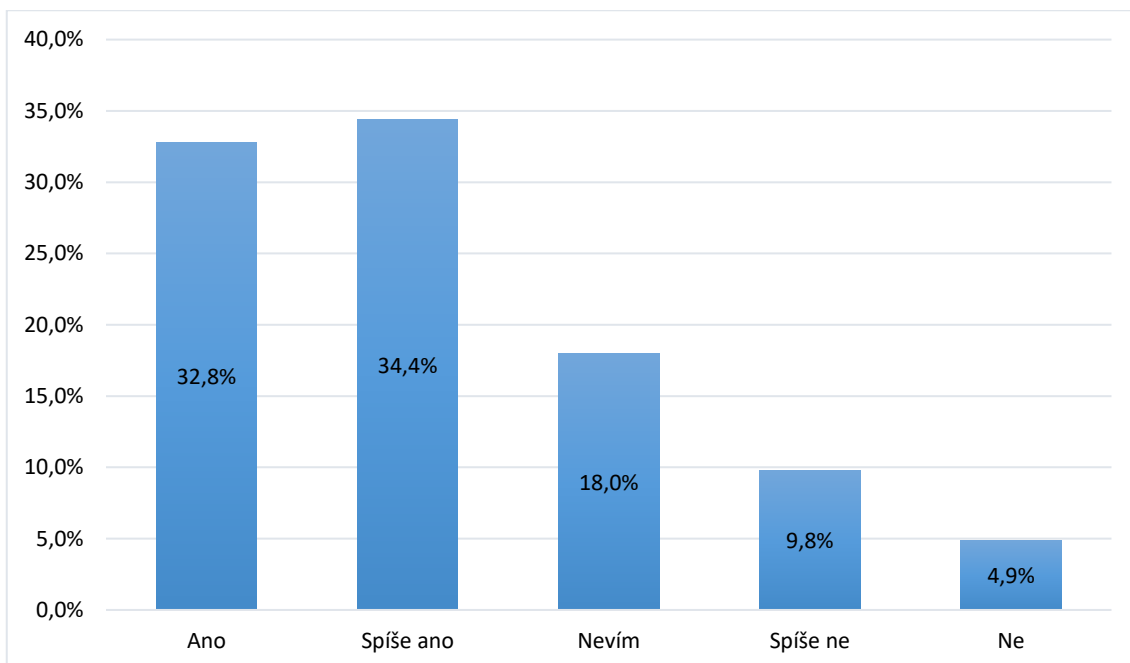
U této otázky byly zkoumány jednotlivé odpovědi podle druhu alternativního stravování. U zástupců veganů jsou výsledky jednoznačné, a to tak, že stravu dítěti plně zajišťuje rodič v podobě krabiček. U vegetariánů respondenti odpovídali různě. Ve 3 případech stravu zajišťuje pouze mateřská škola v podobě vynechání masa z pokrmu. Objevily se 2 odpovědi, kdy v tomto případě mateřská škola spolupracuje s rodičem. Ve 4 mateřských školách, které navštěvuje dítě vegetarián, si musí zajistit stravu rodič. U náboženských důvodů jsou výsledky podobné jako u vegetariánů. Ve 2 případech je poskytovatelem stravy mateřská škola, kdy vynechají vepřové maso z pokrmu. Stejně tak se objevila 2krát odpověď, kdy mateřská škola spolupracuje s rodičem, kde si rodič v případě potřeby dané jídlo přinese z domu. Ve 4 případech si stravu plně zajišťují rodiče v podobě krabiček.

Otázka č. 14: Myslíte si, že alternativní stravování může ovlivnit vývoj dítěte v předškolním věku? Svou odpověď zdůvodněte.

Z grafu vidíme, že nadpoloviční většina respondentů s počtem 41 (67,2 %) si myslí, že alternativní stravování může nějakým způsobem ovlivnit vývoj dítěte v předškolním věku. Nejvíce uváděný důvod byl, že dítě nedostává vše potřebné a strava je tudíž nevyvážená. Jako další důvod respondenti odpovídali, že dítě by mělo ochutnat vše a rodiče by měli nechat rozhodnutí na něm. Dvě respondentky uvedly, že dítě je ovlivňováno rodiči a vytváří si návyky do budoucího života. Jedna respondentka odpovídala, že si myslí, že veganská strava dítě ovlivní, avšak v pozitivním slova smyslu. Uvedla, že sama se stavuje vegansky a tato strava je vhodná i pro děti.

Celkem 7 respondentů (18 %) odpovědělo, že neví, zda alternativní strava může dítě předškolního věku ovlivnit, neboť nemají zkušenosti s tímto druhem stravování v dětském věku.

Zbytek odpovídajících, 9 zástupců (14,7 %) si myslí, že alternativní strava nemá vliv na vývoj dítěte. Jako důvody uvedli, že v dnešní době se dá nahradit vše, sami jsou vegetariány a mají zkušenost s dětmi, které se stravují vegetariánsky a při vhodně složeném jídelníčku nevidí důvod, proč by alternativní stravování mělo dítě ovlivnit.



Graf č. 10: Myslíte si, že alternativní stravování může ovlivnit vývoj dítěte v předškolním věku?

Otázka č. 15: Jaký je váš názor na alternativní stravování v předškolním věku?

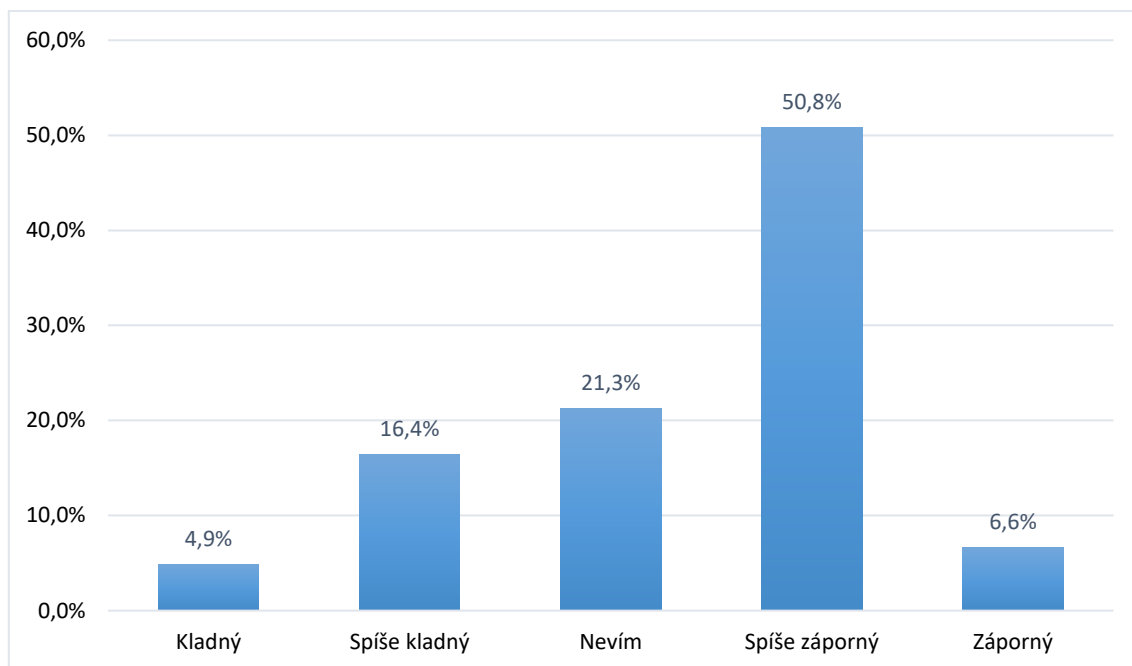
Svou odpověď zdůvodněte.

Výsledky odpovědí v otázce č. 15 odpovídají výsledkům otázky č. 14. Když se podíváme na graf, více než polovina respondentů (57,4 %) má záporný názor na alternativní stravování v dětském věku. Důvody byly obdobné jako u předchozí otázky. Nejčastěji se objevovala odpověď, že strava není vyvážená a děti nejedí vše potřebné pro zdravý vývoj. Dále by podle odpovědí mělo dítě ochutnat vše a samo se rozhodnout později. Mezi další důvody respondenti uváděli, že rodiče nemají právo rozhodovat o způsobu stravování svého dítěte. Někteří respondenti nejsou zastáncem alternativního stravování, a proto je jejich postoj spíše negativní.

Celkem 13 respondentů (21,3 %) neví, zda je jejich názor kladný či záporný, neboť nemají zkušenost, nevyznají se, a proto nedokážou říci.

Znovu se zde objevily i kladné názory, a to v počtu 13 odpovídajících (21,3 %). Zde byly důvody různorodé. Například jedna respondentka odpověděla, že nevidí důvod, proč by se mělo dítě stravovat jiným způsobem než zbytek rodiny. Další uvedla, že tradiční kuchyně není příliš zdravá a vítány jsou jakékoliv zdravější úpravy. Několik respondentek napsalo, že mají vlastní zkušenost s alternativním stravováním, a proto je jejich názor

kladný. Objevila se zde i odpověď, že jíme příliš mnoho masa, nebo že veganská strava je vhodná pro všechny.



Graf č. 11: Jaký je váš názor na alternativní stravování v předškolním věku?

7.4 Shrnutí

Výzkum ukazuje, že celkový počet dětí se specifickými stravovacími návyky je 5,3 %, což odpovídá 246 dětí z celkového počtu 4630. Největší počet dětí se specifickými stravovacími návyky trpí potravinovou alergií. V kapitole č. 4.3 Petru uvádí, že počet dětí s potravinovou alergií představuje 6-8 %. Podle dotazníkového šetření této práce je počet dětí s potravinovou alergií o 1 procento nižší neboli 5 %. Nicméně vzorek dětí, který byl zkoumán v tomto dotazníkovém šetření, je pouze ve věkovém rozmezí 2–7 let, čímž nezahrnuje všechny děti. Přesto se výsledek výrazně neodchyluje od údajů prevalence v teoretické části.

Dále se výzkum zabýval spektrem potravinových alergií. Díky projektu DAFFAL víme, že největší četnost představuje alergie na kravské mléko, což potvrzují i výsledky průzkumu této bakalářské práce. Výzkum také potvrdil spektrum nejčastějších potravinových alergií, které jsou uvedeny v kapitole č. 4.4. Pouze několik odpovědí odhalilo alergii na jiný druh suroviny, která není uváděna mezi nejčastějšími alergeny.

Dále se výzkum zabýval dětmi s alternativními stravovacími návyky v mateřských školách a ukázal, že jejich počet není tak vysoký jako počet jedinců s potravinovou alergií. Objevilo se však zastoupení všech alternativních způsobů stravování uvedených v kapitole č. 6.

Výzkum ukazuje, že 56 (92 %) mateřských škol z celkového počtu 61 navštěvuje dítě se specifickými stravovacími návyky. To znamená, že velké množství předškolních zařízení je nuceno nějakým způsobem řešit odlišnou stravu pro dítě, které se nestravuje běžným způsobem. Nejčastějším řešením v případě potravinové alergie se ukázala spolupráce rodiny a mateřské školy. Nicméně téměř čtvrtina respondentů říká, že stravu zajišťuje pouze rodič. V průzkumu byla věnována zvláštní pozornost dětem trpící celiakií a jejich možnostem stravování v předškolních zařízeních. Překvapivé bylo, že až v polovině případů mateřská škola neposkytuje žádnou možnost stravy zajišťovanou předškolním zařízením. Objevily se však i některé mateřské školy, které stravu plně nahrazují a rodič se tedy nemusí o nic starat. Překvapivé byly i výsledky průzkumu možností stravy v MŠ dětí s alternativním způsobem stravování. Předpokladem bylo, že stravu těmto dětem bude zajišťovat rodič, neboť v tomto případě se nejedná o odlišnou stravu ze zdravotních důvodů. Nicméně výzkum ukazuje, že existují mateřské školy, které jsou ochotny

připravovat alternativy pokrmů i pro tyto děti. Z těchto výsledků tedy víme, že je možné, aby mateřská škola plně zajistila stravu všem dětem.

Kapitola č. 6 se zabývá alternativními způsoby stravování, kde odborníci tvrdí, že je možné stravovat se tímto způsobem v každém věku. Jiní odborníci říkají, že tento způsob stravy v dětském věku nese určitá rizika a upozorňují na důležitost správného sestavení jídelníčku. Teoretická část tedy poukazuje na náročnost této stravy v dětském věku. Odpovědi dotazníkového šetření na názor na alternativní způsob stravování byly různorodé, což může plynout právě z náročnosti a nevědomosti sestavení správného jídelníčku tak, aby dítěti nechyběly žádné živiny důležité pro zdravý vývoj.

8 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapování možností stravování dětí se specifickými stravovacími návyky v mateřských školách, které zahrnují potravinové alergie, celiakii a děti stravující se alternativním způsobem. Dále práce zkoumá postoje respondentů ke zmíněnému alternativnímu stravování. Dotazník byl určen především pedagogickým pracovníkům a kuchařkám mateřských škol. Dotazníkové šetření probíhalo po celé České republice.

V teoretické části se práce věnuje obecně principům stravování dětí v předškolním věku. Dále je zde popsána potravinová alergie, její prevalence, diagnostika, nejčastější alergeny a projevy. Samostatnou kapitolu tvoří velmi rozšířená celiakie. Poslední kapitola teoretické části je věnována alternativním způsobům stravování, mezi něž je zařazeno vegetariánství, veganství a odlišné stravování z náboženských důvodů.

Praktická část se věnuje problematice stravování alergických dětí, dětí alternativně se stravujících a postojům a názorům pedagogických pracovníků a kuchařek k alternativnímu stravování v předškolních zařízeních. Hlavním úkolem tohoto výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem mateřské školy řeší problematiku stravování těchto dětí.

Z průzkumu se dozvídáme, že děti stravující se odlišným způsobem, ať už ze zdravotních důvodů či z vlastního přesvědčení, představují nemalé zastoupení v naší populaci. V 92 % mateřských škol existuje vždy alespoň jeden jedinec se specifickými stravovacími návyky. Jak zmiňuje ve své publikaci Nevoral (2003), děti se musí učit správným návykům stravování už od dětství, a proto je nezbytné dbát na správné složení jídelníčku a zastoupení všech potřebných látek ke správnému vývoji. Proto by se nemělo zapomínat i na děti, které se musí nebo chtějí stravovat odlišným způsobem a měla by jim být poskytnuta plnohodnotná strava.

Tato práce by mohla být základem pro následný výzkum zabývající se otázkou, zda je pro některé rodiče obtížné a časově náročné zajišťovat stravu pro dítě se specifickými stravovacími návyky, zda je tato problematika řešitelná, a jakým způsobem by se problém dal řešit. Dále práce poukazuje na výskyt dětí, které se stravují alternativním způsobem a náročnost tohoto způsobu stravování. Následný výzkum by mohl řešit problematiku i

těchto jedinců a zjistit informovanost veřejnosti o alternativních způsobech stravování a možných rizicích, které s sebou takový životní styl nese.

Seznam použité literatury

1. BĚLOHLÁVKOVÁ, S. (2015). Registr potravinových alergií DAFALL – první výsledky [online]. *Alergie 2/2015* [cit. 20-2-2020]. Dostupné z: http://www.tigis.cz/images/stories/Alergie/2015/02/02_belohlavkova_al_2-15.pdf
2. BLATTNÁ, J. (2006). Železo [online]. *Společnost pro výživu* [cit. 2020-2-20]. Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz/zelezo-2/>
3. FOŘT, P. (2013). *Aby dětem chutnalo 2*. Praha: Euromedia Group. ISBN 978-80-249-2284-3
4. FRIČ, P. & MENGEROVÁ, O. (2008). *Celiakie: bezlepková dieta a rady lékaře*. Čestlice: Medica publishing. ISBN 978-80-85936-62-9
5. FRITZSCHEOVÁ, D. (2015). *Intolerance laktózy*. Bratislava: Nox. ISBN 978-80-8111-258-4
6. FUCHS, M. (2007). *Alergie číhá v jídle a pití*. Plzeň: ADELA. ISBN 978-80-90253-2-3
7. FUCHS, M. (2013). *Potravinová alergie*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-335-0
8. FUCHS, M. (2016). *Potravinová alergie a intolerance*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3757-0
9. GREGORA, M. (2004). *Výživa malých dětí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-9022-X.
10. HARMS, H.K., & WAHN, U. (1989). *Food allergy in infancy and childhood*. Berlin: Springer. ISBN 3-540-50636-5
11. HOFFMANOVÁ, I. (2019). *Celiakie*. Praha: Mladá fronta a. s. ISBN 978-80-204-5414-0
12. HUNT, M. W. (2019). Veganism and Children: Physical and Social Well-Being [online]. *SpringerLink* [cit. 28-3-2020]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10806-019-09773-4>
13. ILLKOVÁ, O., NEČASOVÁ, L.; VAŠÍČKOVÁ, Z. (2005). *Zdravá výživa malých dětí: od narození do 6 let*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-030-5
14. JANDA, R. (2010). *Islám: náboženství, historie a budoucnost*. Brno: Jota. ISBN 978-80-7217-628-1
15. KOMPRDA, T. (2009). *Výživou ke zdraví*. Brno: TeMi CZ, s. r. o. ISBN 978-80-87156-41-4

16. MŠMT: Vyhláška o školním stravování pomůže dětem, které mají speciální dietu (2014) [online]. *MŠMT* [cit. 26-11-2019]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/msmt-vyhlaska-o-skolnim-stravovani-pomuze-detem-maj%C3%AD-maj%C3%AD>
17. NEVORAL, J. (2003). *Výživa v dětském věku*. Jinočany: H+H. ISBN 80-86022-93-5.
18. PETRŮ, V. (2012). *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2584-3
19. PRAŽSKÝ, B. (2013). Faktory formující stravovací návyky předškoláků [online]. *Zdravotnictví a medicína* [cit. 26-4-2020]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/factory-formujici-stravovaci-navyky-predskolaku-473281>
20. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2018) [online]. Praha: *MŠMT* [cit. 17-12-2019]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45304/>
21. Stručná historie vegetariánství (2006) [online]. *Česká společnost pro výživu a vegetariánství* [cit. 25-2-2020]. Dostupné z: <https://www.csvv.cz/index.php/vyziva/vyzivove-smery/755-struna-historie-vegetarianstvi>
22. ŠIMIČEK, O. (2013) *Výchova předškolního dítěte ke zdravému způsobu života* [online]. Ostravská univerzita v Ostravě [cit. 15-4-2020]. ISBN 978-80-7464-402-3. Dostupné z: <http://www.simiko.cz/wp-content/uploads/2016/09/V%C3%9DCHOVA-P%C5%98ED%C5%A0KOLN%C3%8DHO-D%C3%8DT%C4%9ATE-KE-ZDRAV%C3%89MU-ZP%C5%AESOBU-%C5%BDIVOTA.pdf>
23. ŠPIČÁK, V. (2004). *Alergologie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-265-X
24. The vegan diet (2018) [online]. *NHS* [cit. 22-3-2020]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/live-well/eat-well/the-vegan-diet/>
25. Vegetarian and vegan babies and children (2019) [online]. *NHS* [cit. 22-3-2020]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/vegetarian-vegan-children/>
26. ILLKOVÁ, O. & VAŠÍČKOVÁ, Z. (2004). *Zdravá výživa v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-890-2
27. Vegetariánská strava (2005) [online]. *Britské listy* [cit. 21-1-2020]. Dostupné z: <https://legacy.blisty.cz/art/25066.html>

28. VERNEROVÁ, E. (2007) Potravinová alergie v dětském věku [online]. *Pediatric pro praxi* [cit. 3-12-2019]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2007/05/04.pdf>
29. Vyhláška č. 14/2005 Sb. (2019) [online]. *Zákony pro lidi* [cit. 25-11-2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-14/zneni-20190901>
30. Vyhláška č. 107/2005 Sb. (2017) [online]. *Zákony pro lidi* [cit. 25-11-2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-107>
31. What you need to know about following a vegan eating plan. (2018) [online]. *UnlockFood.ca* [cit. 22-3-2020]. Dostupné z: <https://www.unlockfood.ca/en/Articles/Vegetarian-and-Vegan-Diets/What-You-Need-to-Know-About-Following-a-Vegan-Eati.aspx>

Zdroje obrázků:

Obrázek 1

GREGORA, M. (2004) *Výživa malých dětí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-9022-X

Obrázek 2

PETRŮ, V. (2012). *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2584-3

Zdroje příloh:

Příloha A

Vyhláška č. 14/2005 Sb. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: AION CS, 2019 [cit. 25.11.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-14/zneni-20190901>

Příloha B

Vyhláška č. 107/2005 Sb. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: AION CS, 2017 [cit. 25.11.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-107>

Seznam obrázků

Obrázek 1: Nová výživová pyramida

Obrázek 2: Nežádoucí reakce na potraviny

Seznam příloh

Příloha A: Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání

Příloha B: Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování

Příloha C: Dotazník k bakalářské práci

Příloha A: Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání

- Aktuální znění 1.9.2019 – 31.8.2020 (verze 8)

§ 4 Stravování dětí

- (1)** Při přijetí dítěte do mateřské školy stanoví ředitel mateřské školy po dohodě se zákonným zástupcem dítěte způsob a rozsah stravování dítěte. Rozsah se stanoví tak, aby se dítě, je-li v době podávání jídla přítomno v mateřské škole, stravovalo vždy.
- (2)** Organizace a rozsah školního stravování dětí a úplata za školní stravování se řídí zvláštním právním předpisem

Příloha B: Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování

- Aktuální znění 1.9.2017 (verze 5)

§ 1 Úvodní ustanovení

(1) Školním stravováním se rozumí stravovací služby pro děti, žáky, studenty a další osoby, jimž je poskytováno stravování v rámci hmotného zabezpečení, plného přímého zaopatření, nebo v rámci preventivně výchovné péče formou celodenních služeb nebo internátních služeb (dále jen „strávníci“).

(2) Školní stravování se řídí výživovými normami stanovenými v příloze č. 1 k této vyhlášce a rozpětím finančních limitů na nákup potravin stanovených v příloze č. 2 k této vyhlášce.

§ 2 Organizace školního stravování

(1) Školní stravování zabezpečuje

a) zařízení školního stravování a

b) jiná osoba poskytující stravovací služby,

(dále jen „provozovatel stravovacích služeb“).

(2) Školní stravování je zabezpečováno jinou osobou poskytující stravovací služby pouze ve výjimečných případech, kdy tyto služby není možné zajistit v zařízeních školního stravování.

(3) Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení zajistí pro své strávníky podle místních podmínek ekonomicky a organizačně nejvhodnější způsob školního stravování a podmínky jeho poskytování vymezí ve školním nebo vnitřním řádu.

(4) Strávníkům, jejichž zdravotní stav podle potvrzení registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost vyžaduje stravovat se s omezeními podle dietního režimu, může provozovatel stravovacích služeb poskytovat školní stravování v dietním režimu (dále jen „dietní stravování“), a to v případě zařízení školního stravování za podmínek stanovených jeho vnitřním řádem a v případě jiné osoby poskytující stravovací služby v souladu s ujednáním o zajištění školního stravování.

(5) Provozovatel stravovacích služeb používá při poskytování dietního stravování receptury schválené

a) nutričním terapeutem,

b) lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru

1. praktické lékařství pro děti a dorost,

2. dětské lékařství,

3. vnitřní lékařství,

4. všeobecné praktické lékařství,
 5. endokrinologie a diabetologie, nebo
 6. gastroenterologie, nebo
- c) lékařem se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru
1. hygiena dětí a dorostu,
 2. hygiena výživy a předmětů běžného užívání,
 3. dětská endokrinologie a diabetologie, nebo
 4. dětská gastroenterologie a hepatologie

Příloha C: Dotazník k bakalářské práci

Možnosti stravování dětí se specifickými stravovacími návyky v MŠ

Dobrý den,

prosím o vyplnění krátkého dotazníku, který je určen pro zaměstnance mateřských škol. Dotazník byl vytvořen za účelem zmapování možností stravování dětí se specifickými stravovacími návyky v předškolním zařízení. Výsledky dotazníku budou sloužit jako výzkumný materiál k bakalářské práci. Děkuji za vyplnění a ochotu.

1. Uveďte vaše pohlaví.
 - Žena
 - Muž
 - Jiná odpověď

2. Uveďte, kde se nachází vaše MŠ.
 - Město
 - Vesnice
 - Jiná odpověď

3. Vyberte kraj, ve kterém se vaše MŠ nachází.
 - Jihočeský
 - Jihomoravský
 - Karlovarský
 - Královéhradecký
 - Liberecký
 - Moravskoslezský
 - Olomoucký
 - Pardubický
 - Plzeňský
 - Praha
 - Středočeský
 - Ústecký
 - Vysočina

- Zlínský

4. Jakou funkci zastáváte v mateřské škole?

- Pedagogický pracovník
- Ředitel/ka mateřské školy
- Provozní pracovník
- Kuchař/ka
- Jiná odpověď

5. Uveďte délku vaší praxe.

.....

6. Uveďte počet dětí, které navštěvují vaši MŠ.

.....

7. Kolik z nich se u vás stravuje?

.....

8. Napište počet dětí s potravinovou alergií

.....

9. Které z potravinových alergií se ve vaší MŠ vyskytují?

(vyberte 1 a více odpovědí)

- Kravské mléko
- Celiakie
- Vejce
- Ořechy
- Ovoce / zelenina (uveďte druh)
- Žádné
- Jiná odpověď

10. Kdo zajišťuje stravu dítěti s potravinovou alergií?

(vyberte 1 a více odpovědí)

- Mateřská škola
- Rodič
- V MŠ není dítě s tímto způsobem stravování
- Jiná odpověď

Popište, jakým způsobem.

.....

11. Uveďte počet dětí s alternativními stravovacími návyky ve vaší MŠ.
(vegetariánství, veganství, náboženské důvody)

.....

12. Které alternativní stravovací návyky se ve vaší MŠ vyskytují?

(vyberte 1 a více odpovědí)

- Vegetariánství
- Veganství
- Náboženské důvody (uveďte konkrétní náboženství)
- Žádné
- Jiná odpověď

13. Kdo zajišťuje stravu dítěti s alternativním způsobem stravování?

(vyberte 1 a více odpovědí)

- Mateřská škola
- Rodič
- V MŠ není dítě s tímto způsobem stravování
- Jiná odpověď

Popište, jakým způsobem.

.....

14. Myslíte si, že alternativní stravování může ovlivnit vývoj dítěte v předškolním věku?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

Svou odpověď zdůvodněte.

.....

15. Jaký je váš názor na alternativní stravování v předškolním věku?

- Kladný
- Spíše kladný
- Nevím
- Spíše záporný
- Záporný

Svou odpověď zdůvodněte.

.....