

**Univerzita Karlova**  
**Pedagogická fakulta**  
**Katedra speciální pedagogiky**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Nutriční chování žáků a rizika poruch příjmu potravy v prostředí vybrané  
speciální školy**

**Nutritional behavior of students and the risk of eating disorders in space of chosen  
special school**

**Adéla Košíková**

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

## **Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Poruchy příjmu potravy na speciálních školách vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 18.4.2017

.....

Podpis

## **Poděkování:**

Tímto bych ráda poděkovala především své vedoucí práce paní PaedDr. Evě Marádové, CSc. za velmi ochotný, vstřícný a lidský přístup. Dále děkuji za velmi cenné rady a konzultace při odborném vedení mé práce.

Dále bych chtěla poděkovat paní PaedDr. Daně Čapkové, ředitelce ZŠ a SŠ Karla Herforta, která mi umožnila provést výzkumné šetření na škole a také děkuji za její vstřícný přístup a cenné rady.

.....  
Adéla Košíková

## **ANOTACE**

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké jsou stravovací návyky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a zda se i u nich vyskytují poruchy příjmu potravy. Dalším cílem práce je zjistit, do jaké míry se na vytváření stravovacích návyků podílejí rodiče a učitelé žáků, zda mají přehled nejen o poruchách příjmu potravy, ale také o jídelních režimech svých dětí a žáků, případně jaké preventivní opatření probíhají v této oblasti. Teoretická část práce se věnuje především poruchám příjmu potravy v dětském věku a stravovacím návykům dětí. Pro řešení výzkumných problémů v praktické části je použita kvantitativní metoda – dotazníkové šetření. Výzkumné šetření zahrnuje postoje žáků, učitelů i rodičů.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Poruchy příjmu potravy, speciální vzdělávací potřeby, stravovací návyky, žáci se zdravotním znevýhodněním, zdraví, nutriční chování

## **ANNOTATION**

The aim of my bachelor thesis is to find out what are the eating habits of student with special educational needs and if they can suffer from eating disorders. Another aim of thesis is to find out how much parent and teachers influence children's eating habits and if they have survey of eating disorders and eating regimes their children. Finall, we are interested of prevention in this area. The theoretical part deals with eating disorders in child age and children's eating habits. For research in the practical part is used quantitative method-questionnaire survey. The survey includes attitude of students, parents and teachers.

## **KEYWORDS**

Eating disorders, special educational needs, eating habits, students with disability, health, nutritional behavior

## Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod.....</b>	<b>8</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>		<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Vymezení pojmů.....</b>	<b>9</b>
2.1	Vymezení pojmu „porucha příjmu potravy“ .....	9
2.2	Vymezení pojmu „speciální vzdělávací potřeby“ .....	9
<b>3</b>	<b>Poruchy příjmu potravy .....</b>	<b>11</b>
3.1	Historie poruch příjmu potravy.....	11
3.2	Epidemiologie poruch příjmu potravy v ČR.....	12
3.3	Mentální anorexie .....	12
3.3.1	<i>Diagnostická kritéria</i> .....	13
3.4	Mentální bulimie.....	13
3.4.1	<i>Diagnostická kritéria</i> .....	13
3.5	Psychogenní přejídání.....	14
3.6	Noční přejídání .....	15
3.7	Další poruchy příjmu potravy a závislosti na jídle .....	15
3.7.1	<i>Pika</i> .....	15
3.7.2	<i>Ruminace</i> .....	16
3.7.3	<i>Orthorexia nervosa</i> .....	16
3.8	Léčba.....	17
3.9	Rizikové faktory .....	17
<b>4</b>	<b>Poruchy příjmu potravy a stravovacích návyků u dětí.....</b>	<b>19</b>
4.1	Ontogenetický pohled.....	19
4.2	Problematika období školního věku .....	20
4.3	Problémy jídelního chování .....	21
4.3.1	<i>Nedostatečný apetit</i> .....	21
4.3.2	<i>Účelové chování</i> .....	21
4.3.3	<i>Vybíravost</i> .....	22

4.3.4	<i>Mlsnost</i> .....	22
4.4	Poruchy příjmu potravy u dětí s poruchou autistického spektra.....	23
4.5	Mentální anorexie u dětí .....	24
4.5.1	<i>Osobnost a psychika</i> .....	25
4.5.2	<i>Chování během jídla, rituály</i> .....	26
4.5.3	<i>Projevy dětské „mentální anorexie“</i> .....	26
4.6	Mentální bulimie u dětí.....	26
4.6.1	<i>Příčiny</i> .....	27
4.7	Závislost na jídle .....	27
4.7.1	<i>Vybrané typy závislosti na jídle</i> .....	28
4.8	Obezita u dětí .....	29
<b>5</b>	<b>Stravovací návyky</b> .....	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>Metodika prevence dle MŠMT</b> .....	<b>32</b>
6.1	Intervence pedagoga .....	33
6.2	Pamlsková vyhláška.....	33
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....		<b>35</b>
<b>7</b>	<b>Metodologie</b> .....	<b>35</b>
7.1	Cíle, výzkumné otázky .....	35
7.2	Metody .....	35
7.3	Pilotní šetření .....	36
7.4	Výběr respondentů a průběh výzkumného šetření.....	37
<b>8</b>	<b>Výsledky výzkumného šetření</b> .....	<b>38</b>
8.1	Vyhodnocení dotazníku pro ŽÁKY .....	38
8.2	Vyhodnocení dotazníku pro UČITELE .....	50
8.3	Vyhodnocení dotazníku pro RODIČE .....	59
<b>9</b>	<b>Interpretace výsledků vzhledem k výzkumným otázkám</b> .....	<b>68</b>
<b>10</b>	<b>Závěr</b> .....	<b>73</b>
<b>11</b>	<b>Seznam zdrojů</b> .....	<b>75</b>

<b>12</b>	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>80</b>
<b>13</b>	<b>Seznam použitých zkratk.....</b>	<b>81</b>
	<b>Přílohy.....</b>	<b>82</b>
	Příloha č. 1 – Dotazník pro žáky.....	82
	Příloha č. 2 – dotazník pro učitele .....	86
	Příloha č. 3 - dotazník pro rodiče.....	89

## 1 Úvod

Problematika poruch příjmu potravy a stravovacích návyků se dnes již může zdát jako probádaný a prozkoumaný problém, ve kterém vlastně už není co hledat. Poruchy příjmu potravy se přirozeně vyvíjely společně s člověkem, byly s námi od úplného počátku, i když v jiných podobách, než je známe dnes. Existuje celá řada studií a výzkumů včetně rozsáhlé literatury pro odborníky i laickou veřejnost. Poruchy příjmu potravy stále zůstávají strašákem mladých dívek i chlapců, bohužel věková hranice výskytu těchto poruch se stále snižuje.

Ovšem jak je to s dětmi a adolescenty se zdravotním postižením či jinými speciálními potřebami? Na to se v literatuře hledá odpověď velmi těžko. Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda se u i dětí se speciálními vzdělávacími potřebami vyskytují poruchy příjmu potravy či jiné specifické požadavky na stravování, jaké je nutriční chování těchto žáků a jak je zajištěna a prováděna prevence v této oblasti. Teoretická část práce se zabývá jednotlivými poruchami příjmu potravy, problémy jídelního chování a stravovacích návyků u dětí. Praktická část se pak věnuje nejen výskytu a povědomí o poruchách příjmu potravy u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, ale také oblasti stravovacích návyků či prevenci vzniku poruch příjmu potravy. Na celý výzkumný problém je nahlíženo ze tří pohledů. A to z pohledu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dále pohledem jejich pedagogů a následně pohledem rodičů.

Při řešení výzkumného problému budou použity metody kvantitativního výzkumu, dotazníkové šetření, ale i metody kvalitativní.



# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 2 Vymezení pojmů

Abychom měli lepší představu, na začátku si upřesníme, co znamená pojem „poruchy příjmu potravy“ a dítě se „speciální potřebou“.

### 2.1 Vymezení pojmu „porucha příjmu potravy“

Ač se nemusí zdát, poruchy příjmu potravy jsou velmi nebezpečným onemocněním a také patří mezi jedny z nejrizikovějších onemocnění. Důvodem může být například jejich nenápadný projev, kdy okolí nemocného nemusí vůbec tušit, že nemocný trpí poruchou příjmu potravy. Výčet onemocnění poruch příjmu potravy můžeme najít v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10).

Mezi poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie, mentální bulimie, závislosti na jídle, nespecifikované poruchy příjmu potravy jako je záchvatovité přejídání, noční přejídání a dále ostatní poruchy příjmu potravy jako je například PICA, orthorexia nervosa, psychogenní příčiny odmítání jídla (Krch, 2005).

*„Poruchy příjmu potravy jsou charakteristické patologickou změnou postoje k vlastnímu tělu, neadekvátním hodnocením jeho proporcí a hmotnosti, a z toho vyplývajícím narušením vztahu k jídlu a alimentačního chování“ (Vágnerová, 2012, s. 463).*

### 2.2 Vymezení pojmu „speciální vzdělávací potřeby“

Speciálních potřeb můžeme mezi lidmi najít nespočet. Každý člověk je jedinečný, a tak pochopitelně i lidé se speciálními potřebami se od sebe velmi liší. V podstatě můžeme říci, že každý, kdo se nějakým způsobem vymyká normalitě<sup>1</sup>, má jakousi speciální potřebu vyžadující speciální přístup. Ale i přesto školský zákon vymezuje kritéria a řadí žáky do určitých skupin. Nejčastěji dle zdravotního postižení a znevýhodnění (mentální, tělesné, zrakové, sluchové, kombinované postižení, poruchy řeči, PAS<sup>2</sup>, vývojové poruchy učení

---

<sup>1</sup> „Normalita je stav osoby, jedince věci, situace nebo jevu odpovídající té normě, z jejíhož hlediska je normalita posuzována.“ (Slowík, 2007, s. 23)

<sup>2</sup>PAS = poruchy autistického spektra

a chování) a dále dle sociálního znevýhodnění (rodiny s nízkým sociálně kulturním postavením, děti ohrožené sociálně patologickými jevy, děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, děti v postavení azylanta). Patří sem ale také žáci nadaní. Speciální vzdělávací potřeby jsou dětem a žákům diagnostikovány ve školských poradenských zařízeních (Švarcová, 2008).

Pojem „**speciální vzdělávací potřeby**“ dle z. č. 561/2004 Sb. Školský zákon, § 16, odstavec 1.: *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. ...“*

## 3 Poruchy příjmu potravy

### 3.1 Historie poruch příjmu potravy

Zmínky o poruchách příjmu potravy bychom mohli nalézt v hluboké historii. Mohlo se jednat o hladovění, které bylo způsobeno nedostatkem potravy, nejrůznějšími náboženskými rituály, kde ženy přinášely svou oběť hladověním a nespočet dalších znaků, které mohly predikovat formy poruch příjmu potravy. (Krch, 2005)

Nicméně první odborný popis anorexie se objevuje v 17. století, kdy anglický lékař Richard Morton popisuje u dívky a chlapce úmyslné odmítání potravy.

První případy, které skutečně odpovídají mentální anorexii, se začínají objevovat až ve druhé polovině 19. století. Za těmito případy stojí lékaři William Stout Chipley (Kentucky) a Louis-Victor Marcé (Francie). Poté W.W. Gull znovuobjevil Mortonovy nervové opotřeby, které konečně našly své místo v medicíně. v roce 1874 byla publikována Gullova přednáška už s použitím názvu „anorexia nervosa“. Příznaky, které lékaři tehdy popsali, platí stále. Mentální anorexie, jako termín, byla přijata na konci 19. století, avšak popsání příznaků se velmi lišilo. Zhruba ve čtyřicátých letech minulého století byla mentální anorexie zařazena mezi duševní poruchy.

U nás problematiku poruch příjmu potravy jako první popsali Vratislav Jonáš, v roce 1941, a Otakar Janota, v roce 1946.

Roku 1983 na Psychiatrické klinice 1. LF uK v Praze vznikla Jednotka specializovaná na péči pro nemocné, kteří trpí poruchami příjmu potravy.

Podobně jako se vyvíjel samotný termín anorexie, tak se vyvíjel i termín bulimie. Stačí jen zavzpomínat na hodiny dějepisu, kde jsme si vyprávěli o antických Římanech, kdy jedli a jedli, až bylo toto jedení spojené se zvracením. Toto nadměrné přejídání bylo charakteristické ve vznešených vrstvách společnosti a bylo téměř klasickým jevem této doby. Tuto dobu vystihuje také Seneca, který napsal: „*Lidé jedí, aby zvraceli, a zvracejí, aby jedli*“. Jak tedy můžeme vidět, bulimie má zde také velmi dlouhou historii.

Avšak jako součást mentální anorexie začalo být přejídání a zvracení vnímáno až v 50. letech minulého století. Označení bulimia nervosa poprvé použil Gerald Russel v roce 1979 (Papežová, 2010; Papežová, 2012).

### **3.2 Epidemiologie poruch příjmu potravy v ČR**

Mentální anorexie a bulimie postihují především dívky a mladé ženy. Věkové rozmezí je velice široké, v literatuře se většinou uvádí od cca 16 let do 40 let. Dnes už ale výjimku netvoří ani dívky mladší. Toto onemocnění se nevyhýbá ani chlapcům, u kterých je ale méně časté. Dle ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR je u mužů popisováno zhruba 10 % všech případů (ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 7/2016).

Mentální anorexií trpí zhruba 1 % dívek v ČR a nemoc nastupuje nejčastěji mezi třináctým a dvacátým rokem života. Mentální bulimií trpí cca 4-6 % dívek v ČR a vzniká o něco později než anorexie, a to mezi šestnácti až pětadvaceti lety věku. Ovšem není vyloučené, že se s onemocněním setkáme jak u mladších, tak i starších dívek a žen. Pokud se v rodině vyskytuje někdo, kdo poruchou příjmu potravy trpí, tak se současně zvyšuje riziko, že se anorexie nebo bulimie vyskytne také u další ženy či žen v rodině.

Jak anorexie, tak i bulimie často vznikají velmi plíživě a nenápadně a je velmi snadné je zaměnit s nevhodnými stravovacími návyky. u každého nemoc probíhá zcela individuálně, a i přes to, že je u nás úspěšnost léčby poruch příjmu potravy poměrně vysoká, jde o velmi závažné a nebezpečné onemocnění, které může člověka vážně poznamenat do dalšího života.

Dle nejrůznějších studií je úmrtnost u mentální anorexie v rozmezí 2-8 % a u mentální bulimie je to 0-2 %. Zhruba 50 % nemocných anorexií a 2/3 s bulimií se zcela vyléčí. Přibližně u 20 % pacientů s anorexií byl v průběhu života zaznamenán chronický průběh, který bývá spojován s pracovní a sociální izolací (Krch, Marádová, 2003).

### **3.3 Mentální anorexie**

Mentální anorexie se projevuje velkým, až patologickým strachem z tloušťky, jehož důsledkem je striktní odmítání potravy a redukce hmotnosti jedince. Redukce hmotnosti jedinec dosahuje nejrůznějšími dietami, nadměrným cvičením nebo používáním anorektik, diuretik, projímadel, popřípadě vyvolaným zvracením. Nemocný se na hubnutí stává závislým, je jím ovlivněna celá jeho osobnost a není schopný přestat ani tehdy, když už snížení hmotnosti dosáhl, protože se opět objevuje strach z tloušťky. V průběhu hubnutí se vytváří závislost na pocitu hladu, který se stává důkazem, že netloustne. (Vágnerová, 2012)

Dle Papežové (2012), je pro člověka, který trpí mentální anorexií v podstatě nemožné udržet si zdravou tělesnou hmotnost. Z počátku ani jedinec nemusí ztratit chuť k jídlu, spíše jíst nechce. Ve své podstatě potravu nepřijímá, protože ho až nepředstavitelně děsí nárůst hmotnosti. I přesto se u nemocného většinou objevuje zvýšený zájem o jídlo, rád vaří, často na jídlo myslí, sbírá a čte nejrůznější recepty, ale jídlo nekonzumuje.

### 3.3.1 Diagnostická kritéria

Dle Krcha a Marádové (2003) diagnostickými kritérii může být například:

- a) *Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou úrovní nebo BMI (Body Mass Index) je 17,5 a nižší.*
- b) *Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám (vyhýbá pokrmům, “po kterých se tloustne“, nadměrně cvičí, užívá projímadla, anorektika a diuretika.*
- c) *Přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle.*
- d) *Porucha menstruačního cyklu u žen, pokud neužívají náhradní hormonální léčbu.*
- e) *Pokud se onemocnění projeví před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo dokonce zastaveny.*

## 3.4 Mentální bulimie

U mentální bulimie, podobně jako u mentální anorexie má nemocný často velké obavy z tloušťky. Ovšem typickým znakem pro bulimii je přejídání. Jedinec není schopný kontrolovat příjem potravy, což vede k opakovaným záchvatům přejídání. Nemocný jí i tehdy, když nemá hlad a pociťuje pouze nutkání k tomu, aby se najedl. Následně se sice nemocnému uleví, ale pouze na chvíli a nutkání k jídlu vystřídají pocity viny, selhání a strach z tloušťky, tyto pocity poté vedou ke zbavení se už požití potravy jakýmkoli způsobem, například zvracením, použitím projímadel a následným hladověním (Vágnerová, 2012).

### 3.4.1 Diagnostická kritéria

Dle Krcha a Marádové (2003) diagnostickými kritérii může být například:

- a) *Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně v průběhu 3 měsíců), kdy je v krátkém čase konzumováno velké nebo subjektivně velké množství jídla.*

b) *Snaha potlačit “výkrmný“ účinek jídla některým z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání různých léků; diabetici se mohou snažit vynechávat léčbu inzulínem.*

c) *Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí.*

### **3.5 Psychogenní přejídání**

Do jisté míry bychom mohli říci, že psychogenní přejídání je velmi podobné přejídání u bulimiků. Charakteristickým znakem jsou záchvaty přejídání, většinou trvají okolo dvou hodin, během kterých je člověk schopný sníst tak velké množství jídla, než je pro většinu populace v daných podmínkách běžné. Při přejídání lidé jedí mnohem rychleji, než je normální a dle literatury ženy trpící bulimií jedí až 2x rychleji než ostatní.

Během záchvatu člověk ztrácí kontrolu sám nad sebou (nad jídlem) a není schopen kontrolovat co jí a kolik toho jí. Z počátku se člověku uleví, dostaví se příjemné pocity, které ale následně vystřídají pocity selhání, studu, úzkosti, trapnosti. I zde platí, jako u jiných závislostí, že je člověk schopen udělat téměř cokoli, aby uspokojil svou touhu. u těchto lidí se vyskytují například krádeže jídla, nebo snědí jídlo ostatním, popřípadě jsou schopni pozřít i vyhozené zbytky jídel. Většina z nich se za své chování velmi stydí a snaží se přejídání utajit před svým okolím a také se to valně většině alespoň určitou dobu daří. To má za následek, že se tato závislost stává součástí jejich života a vytrácí se pocit ztráty kontroly.

Psychogenní přejídání bývá často spojováno s nárůstem obezity a s nezdravým jídelním chováním (Papežová, 2012).

### 3.6 Noční přejídání

Úplně poprvé bylo noční přejídání popsáno u pacientů s obezitou a byla tak sestavena diagnostická kritéria:

*d) Postižení konzumují nejméně čtvrtinu celkového množství kalorií zkonsumovaného jídla během jednoho dne až po večeři,*

*e) Nespavost během nejméně poloviny času spánku před půlnocí, polovinu času po půlnoci,*

*f) Ranní anorexie se zanedbatelnou snídaní (Papežová, 2012, s. 14).*

Noční přejídání bývá shodné s časem, kdy člověk selhává v dietním plánu a režimu. Toto onemocnění bylo také zařazeno do klasifikace poruch spánku, bez jiných zdravotních či psychických potíží, jako samostatný problém.

Stejně jako u psychogenního přejídání se i lidé s nočním přejídáním za problém stydí a pomoc se jim tedy dostává pozdě, až když se u nich rozvine obezita s dalšími zdravotními komplikacemi.

Nočním přejídáním trpí zhruba 1-2 % běžné populace. Vyšší procento je to poté u osob, které se léčí na specializovaných klinikách s obezitou a na nutričních pracovištích. u velmi těžce obézních je procento výskytu mnohonásobně vyšší a je to až 27 % (Papežová, 2012).

### 3.7 Další poruchy příjmu potravy a závislosti na jídle

Mezi poruchy příjmu nepatří pouze výše zmíněné a známější onemocnění jako je mentální anorexie a bulimie, ale patří sem také například méně známá pika nebo orthorexia nervosa. Dle některých autorů mohou vzniknout závislosti také například na čokoládě, kávě a kofeinu, na sladkých jídlech a nápojích a podobně.

#### 3.7.1 Pika

Jedná se o požívání látek, které jsou nejedlé (rozumíme nestravitelné), nejsou tedy určeny k jídlu. Nejčastěji se jedná o látky jako je písek, vlasy, hlína, textilie, papír a spoustu dalších. Pika bývá spojována s raným dětstvím, kdy je běžné, že dítě okusí třeba písek při hře na pískovišti, ovšem do pozdějšího věku dítěte většinou nepřetrvává. Častěji se vyskytuje v rodinách z nižších sociálních vrstev.

Dále se může vyskytovat jednak jako součást psychiatrické poruchy, příkladem může být autismus či mentální retardace, ale může být i izolovaným příznakem, například jako reakce na rozchod rodičů, týraní i zanedbávání.

Pozor si musíme dát zejména u dětí s postižením, kde hrozí nebezpečí otravy nebo neprůchodnosti střev právě kvůli nestravitelným látkám. Při léčbě je důležitá spolupráce rodičů a psychoterapie dítěte (Hort, Kocourková a kol., 2008).

### **3.7.2 Ruminace**

Ruminace je porucha, kdy se do úst vrací už jednou polknutá strava k opětovnému přežvýkání. S touto poruchou se nejčastěji můžeme setkat u kojenců nebo batolat. Ovšem našli bychom ji i u starších dětí.

Nepatří mezi časté poruchy a většinou ji trpí osoby s mentální retardací. Při její diagnóze je nutné vyloučit jiné organické onemocnění trávicí soustavy. Děti s ruminací netrpí zjevnými známkami nevolnosti nebo jinými nepříjemnými pocity, spíše naopak, vypadají velmi spokojeni a častěji “přežvykují“, když jsou sami. Pozor musíme dát na případný úbytek hmotnosti a dehydrataci.

Na vzniku poruchy se podílí několik faktorů. Mohou to být například vztahové problémy, nejčastěji s matkou, velmi často vykazující duševní poruchu, ale také prenatální a perinatální poškození.

Léčba probíhá pomocí psychoterapie nejen dítěte, ale také matky a celé rodiny (Hort, Kocourková a kol., 2008).

### **3.7.3 Orthorexia nervosa**

Jde o poměrně novou závislost, která se rozvíjí v posledních letech. Můžeme říci, že je to v podstatě až přehnaný zájem o zdravé jídlo. Někteří jedinci se až příliš mohou zaměřovat na to, co je zdravé a biologicky čisté, což postupně vede k velké selekci v jejich jídelníčku a následně až k obsedantnímu chování. To může vést až k odmítání jídel, které si člověk sám nepřipravil a k odmítání jídel, o kterých si myslí, že jsou špatná a nezdravá.

V důsledku tohoto chování může dojít k nevyvážení skladby potravin a následně ke ztrátě hmotnosti, případně vzniku různých psychických problémů, včetně sociálního vyloučení jedince. V počátku je orthorexia nervosa neškodná, mnohdy si člověk připadá lépe, převažují



spíše pozitivní pocity, ale stejně jako u mentální anorexie a bulimie se časem dostaví strach a obavy z toho, co člověk může sníst, v jakém množství a tímto začne jídlo ovládat jeho život (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

### **3.8 Léčba**

Kdybychom chtěli najít jeden jediný model na léčbu poruch příjmu potravy, hledali bychom marně. Stejně jako je každý člověk jedinečný, tak i každý přístup k pacientovi je vysoce individuální. Můžeme ale říci, že každá léčba má tři základní složky nebo přístupy a do medicínský přístup, psychologický přístup a sociální přístup.

Medicínská péče upravuje především příjem potravy a snaží se nemocného dostat z podvyživeného stavu. V některých případech není nutná hospitalizace a postačí ambulantní péče, v jiných je naopak více než nutné pacienta hospitalizovat. Lékaři také mohou předepsat farmakoterapeutickou léčbu, která má především tyto účely:

- a) *Regulace příjmu jídla a úprava tělesné hmotnosti,*
- b) *Zaměření na léčbu komorbidních psychických poruch, především deprese,*
- c) *Odstranění somatických potíží zapříčiněných poruchami příjmu potravy* (Krch, 2005, s. 151).

Nedílnou součástí léčby je psychoterapie. Jak je jistě známo, u poruch příjmu potravy je problém především v psychice nemocného. Velmi často jsou využívány metody jak individuální, tak i skupinové terapie. Z léčby nesmíme vynechat ani rodinu, v tomto případě je na místě rodinná psychoterapie.

Další složkou mohou být svépomocné skupiny, kde se nemocný i jeho rodina mohou setkat s ostatními lidmi, rodinami, kteří si prošli nebo procházejí podobnou situací. Navázání takového kontaktu jim umožní získat nový pohled, nové informace i zkušenosti, a především emoční podporu a pocit toho, že nejsou jediní na světě s takovým problémem (Vágnerová, 2012).

### **3.9 Rizikové faktory**

Na vzniku onemocnění se podílí nespočet faktorů a nikdy nemůžeme říci, který faktor nebo která příčina způsobila dané onemocnění. Většina autorů se shoduje na tom, že jde

o spolupodílení se několika vlivů jako je kultura a prostředí, ve kterém žijeme a kde se štíhlost vnímá jako vzor krásy a zdraví, dále jsou to osobnostní rysy a rodinné zázemí. Na každého jedince určitý vliv působí zcela odlišně a jedinec ho také zcela odlišně vnímá.

Pokud víme, že jedinec je ohrožený určitým rizikovým faktorem, například se v rodině porucha příjmu potravy již vyskytuje, měli bychom věnovat velkou pozornost prevenci, popřípadě se snažit zmírnit vliv dopadu na jedince tím, že najdeme jiné hodnoty a záliby, než je zevnějšek jedince, dle Papežové (2012, s. 16) je to tzv. hledání „*ochranných, protektivních faktorů*“ (Papežová, 2012).

## 4 Poruchy příjmu potravy a stravovacích návyků u dětí

Potíže se stravováním se objevují již v útlém věku dítěte, dokonce jde o poměrně častý problém u dětí. Mnohdy jde jen o dočasný stav, který vymizí a rodiče si ho často ani nevšimnou nebo ho nějak výrazně nezaznamenají. Ale i přesto, je třeba být na pozoru, protože i z takto nevýrazných potíží může vzniknout problém, který bude dítě provázet po celý život. Některé anglické studie uvádí, že až 42 % dětí, ve věku čtyř let, má určitý problém týkající se stravování a jídelního chování.

Poruchy stravování, jídelního chování a příjmu potravy jsou velmi různorodé. Příčin může být také celá řada, nejčastěji se dělí somatické (organické) a psychické (mentální). Hranice mezi těmito dvěma složkami je velice tenká a mnohdy nejde jednoznačně stavit. Například nesprávná motorika úst může být příčinou odmítání potravy nebo dítě s mentálním postižením či dětskou mozkovou obrnou může mít snížené vyjadřovací schopnosti, tím pádem není schopno o jídlo požádat nebo vůbec pocit hladu vyjádřit.

Jak už jsem zmiňovala, poruchy příjmu potravy a jídelního chování jsou velmi různorodým a širokým tématem. Jsou zde zastoupeny poruchy s velmi mírnými projevy, které bychom mohli označit jako nevhodné jídelní chování a mohou být způsobeny například špatnou výchovou v rodině, ale patří sem také velmi těžké formy poruch příjmu potravy, jež mohou dítě závažně ohrozit i na životě (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

### 4.1 Ontogenetický pohled

Abychom mohli správně pochopit co je normální a co je narušený vývoj jídelního chování, musíme bezpečně znát ontogenetický vývoj dítěte. Pomůže nám poznat příčiny, systémy i důsledky výživy jak správné, tak i té špatné. Jak už víme, poruchy příjmu potravy a jídelního chování se vyskytují i u těch nejmenších a mohou přetrvávat až do dospělého věku. Poruchy se vyvíjí skrytě, jako součást interakce mezi dítětem a okolím. Ve své práci budu vycházet ze základní klasifikace psychického vývoje:

- *Nitroděložní vývoj: u normálně donošeného plodu je to 280+14 dní.*
- *Období novorozence: od narození do 28. dne.*
- *Kojenecký věk: do konce prvního roku života.*

- *Období batolete: druhý a třetí rok. Člení se dále na mladší (konec prvního a druhý rok) a starší batolecí období (do tří let).*
- *Předškolní věk: čtvrtý a pátý rok.*
- *Školní období: od šestého do ukončeného čtrnáctého roku. Dělí se dále na mladší školní (do dvanácti let) a starší školní věk (13-14 let).*
- *Období adolescence od 15 do 18 let (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, s. 14).*

## 4.2 Problematika období školního věku

Se školním věkem se pojí především mentální anorexie, mentální bulimie a obezita, které souvisí se změnou postojů ke stravování a dalšími psychologickými změnami. Nesmíme ale opomíjet ani další poruchu příjmu potravy, dá se říci i do určité míry poruchu chování, která se v posledních letech objevuje stále častěji – orthorexii, jejímž rysem je obsedantní chování. Orthorexie se sice velmi často popisuje u dospělých, ale vyskytuje se i u dětí.

Dále je v literatuře popisováno tzv. dietování. To se do určité míry vyskytuje u všech poruch příjmu potravy a poruch souvisejících se stravováním. Dietování zahrnuje aspekty nutriční, psychologické i výchovné.

Během školní docházky, můžeme především u dívek (méně často i u chlapců) zpozorovat změny v příjmu potravy a stravovacích návycích. V posledních letech se věková hranice těchto poruch posouvá stále níž a níž. V nejedné mateřské škole můžeme slyšet malé dívky diskutovat o dietě. Ovšem diskuze odpovídá věku a můžeme předpokládat, že i tomu, co dívky slyšely doma.

Příčinou poruch příjmu potravy a jídelního chování je téměř jednoznačně strach z tloušťky, následné ztráty atraktivity, sociálního a pracovního vyloučení. u dětí to může být například posměch spolužáků a vyloučení z kolektivu. Nejen na děti má v této oblasti velký vliv kultura, která vytváří představy o ideálních křivkách a ideální hmotnosti, které ovšem bývají v drtivé většině naprosto nereálné. S kulturním “ideálem“ jdou ruku v ruce masivní reklamní kampaně s nabídkami farmaceutického a potravinářského průmyslu.

Je třeba myslet na rizikové chování zejména u dospívajících dívek. Důležité je mít na paměti, že pokud se v rodině problémy s jídelním chováním nebo poruchami příjmu potravy vyskytují, u dívek riziko onemocnění stoupá (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

### **4.3 Problémy jídelního chování**

V některých vývojových obdobích dítěte se mohou, zcela přirozeně, objevovat problémy týkající se stravování a příjmu potravy. Nemusíme se ihned obávat, vůbec nemusí jít o vážný problém a už vůbec nemusejí předznamenávat skutečný problém s příjmem potravy. V podstatě jde o zlobení s jídlem, které je hlavně u temperamentních dětí zcela obvyklé. Dítě je u jídla neklidné, nepozorné, stále odbíhá od stolu a podobně. Jiným dětem může pro změnu chybět apetit, mohou být vybíravé nebo mlsné. Často jsou tyto projevy pouze dočasné a jak sami přišly, tak sami i odejdou.

Pozor bychom si ale měli dávat u dětí, kde jsou tyto projevy součástí jiných onemocnění nebo poruch, působí negativně na somatický a psychický vývoj dítěte a omezuje ho v dalších oblastech, jako jsou sociální vztahy či vztah s rodinou. Konkrétním příkladem mohou být děti s ADHD (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

#### **4.3.1 Nedostatečný apetit**

Nedostatečný apetit se jeví jako nechutenství, dítě na jídlo nemá chuť, rodiče ho musí do jídla nutit. Není třeba se hned znepokojovat, většinou jde pouze o přechodnou situaci. Dítě může být například zaujato jinou činností, hrou, která je atraktivnější než jídlo a tím pádem dítě na jídlo jednoduše zapomene.

Často se nechutenství objevuje například při onemocněních a horečkách, nebo při užívání některých léků. Navrácení apetitu značí, že se dítě uzdravuje. Závažným problémem se nechutenství stává až v případě, kdy přetrvává delší dobu (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

#### **4.3.2 Účelové chování**

Jak jistě všichni víme, děti jsou velmi chytré a vynalézavé. Aby dítě prosadilo své zájmy a záměry, popřípadě dosáhlo svých cílů, může to udělat tím, že přestane jíst. Vynucovat si může naprosto cokoli, od hraček až k pozornosti rodičů. Myslí si, že když přestane jíst, onemocní a tím na sebe připoutá pozornost rodičů. Z pohledu dítěte to může být způsob, jak potrestat rodiče (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

### 4.3.3 Vybíravost

Vybíravost můžeme dnes považovat za celkem normální epizodu v životě dítěte, prevalence se udává 6-40 % dětí předškolního a školního věku. Nepatří do klasifikace poruch příjmu potravy. Nijak vážně neohrožuje zdravotní stav dítěte, pokud není extrémně zúžen výběr potravin, ve kterém by bylo nedostatek důležitých látek pro život a zároveň nesmí přetrvávat dlouhou dobu. Výjimku tvoří děti s autismem nebo děti, kde je riziko vzniku poruch příjmu potravy vyšší.

Dítě si samo vybírá, co bude a nebude jíst, tím pádem si omezuje svůj jídelníček. Vybíravost najdeme častěji v rodinách, kde si rodiče mohou dovolit větší výběr potravin a mohou tak uspokojit chutě dětí. Oproti tomu v sociálně slabších rodinách se tento problém vyskytuje méně, ať už je to kvůli finančním prostředkům nebo většímu počtu dětí v rodině.

Tento problém, jak jsem zmiňovala výše, nalezneme u dětí mladšího i staršího školního věku a také u adolescentů. Vybíravost může například vyplývat buď z omezeného jídelníčku rodiny, kdy dítě není zvyklé na určité potraviny nebo naopak, vyplývá z velké svobody, kterou dítě dostává při výběru potravin. určitě bychom ale našli ještě další důvody a příčiny vzniku (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

### 4.3.4 Mlsnost

Mlsnost je určitým druhem vybíravosti, ale nelze je považovat za totožné. Mlsné děti chtějí přijímat pouze sladkosti nebo nějaké jiné sladké či slané pamlsky, které nejsou pro zdraví příznivé. Kdežto vybíravé dítě je schopno rozhodnout se například mezi zeleninou a zákuskem, a dát zelenině před zákuskem přednost. Takže můžeme říci, že vybíravé dítě, na rozdíl od mlsného, je schopno si vybrat mezi nutričně hodnotnými potravinami.

Mlsnost, stejně jako vybíravost může mít kořeny ve stravovacích návycích rodiny a ve výchovném stylu. Rodiče děti často odměňují nejrůznějšími sladkostmi, bonbóny, dorty, které u dětí snižují pocit hladu a chuti na běžný a nutričně vyvážený oběd. Není nebezpečná, pokud nepřetrvává moc dlouho a nestane se pevným návykem dítěte. V tomto případě by dítě mohlo být ohroženo například nedostatkem potřebných živin (minerály, tuky, bílkoviny) a naopak nadbytečným příjmem soli, v případě konzumace slaných pochoutek. Výsledkem této nevyváženosti mohou být nejrůznější zdravotní komplikace.

Stejně jako vybíravost, tak i mlsnost může do jisté míry záviset na finančních prostředcích rodiny, a nejen na chuťových faktorech. Děti, které dostávají větší kapesné, ho mohou utrácet za nejrůznější pamlsky, fastfoody a jiné, aby tak daly najevo svou nadřazenost nad dětmi ze sociálně slabších rodin. V tomto ohledu se tak z mlsnosti, krom nutričního problému, stává i problém psychosociální (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

#### **4.4 Poruchy příjmu potravy u dětí s poruchou autistického spektra**

Poruchy autistického spektra jsou vnímány jako vrozené, jsou řazeny mezi neurovývojové poruchy. Děti mívají potíže zejména v oblasti vnímání a příjmu informací, posléze v jejich zpracování, což může mít za následek potíže týkající se myšlení a emocí. Našli bychom nepřebornou řadu nejrůznějších projevů, což je způsobeno tím, že tyto poruchy jsou vnímány jako velice široký a různorodý syndrom. Patří sem například dětský autismus, Aspergerův syndrom či atypický autismus (Thorová, 2006).

U dětí s poruchami autistického spektra můžeme nalézt, častěji než u dětí intaktních, již výše zmíněné specifické poruchy příjmu potravy jako je pika či ruminace. Velmi často mají tyto děti určité rituály, které se musejí během stravování dodržovat. Některé děti jedí například stále pouze deset stejných jídel, jiné pak pouze jednu barvu jídla, jiné se soustředí na obchodní značku nebo texturu či konzistenci potravy. Při samotné konzumaci pak mohou vyžadovat oddělení jednotlivých složek jídla na talíři, případně jedí tyto složky postupně (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Dále se také velmi často objevuje požadavek na stejnost jídla, jako v předchozích dnech. A to například včetně počtu brambor nebo úpravy stolu. u některých případů se objevuje také přejídání, aniž by děti měly hlad, což může být následkem poruchy signalizace hladu.

Nejnápadnějším projevem jídelního chování u dětí s autismem jsou rituály. Dítě se například před jídlem otočí na místě nebo musí mít přesně srovnaný stůl či stejné prostírání a další.

Některé tyto děti mohou být více citlivé na určité potraviny, jako je třeba cukr, umělá sladidla, lepek a jiné. Dle odborníků vhodná úprava jídelníčku může zlepšit některé projevy autismu jako je například špatná koordinace, snížení rituálního chování či sociální chování.

Další příčinou odmítání jídla může být hyper- nebo hyposenzitivita. Tato citlivost se může objevit na čichové, chuťové, taktilní, akustické i vizuální podněty. Velmi často mají děti s autismem sníženou schopnost rozpoznat základní vůně a chutě (Bennetto, Kuschner,

Hyman, 2007 in Fraňková a kol., 2013). Případné odmítání jídla může být způsobeno hypersenzitivitou.

Někdy se mohou v souvislosti s jídlem u dětí s autismem objevovat poruchy chování, jako třeba agresivita, což může být způsobeno tím, že dítě musí na svůj pokrm čekat. Výjimkou nejsou ani poruchy komunikace, což je pro změnu důsledkem neschopnosti vyjádřit své přání (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

#### **4.5 Mentální anorexie u dětí**

Jak se mentální anorexie projevuje a její obecnou charakteristiku, jak jsem popsala výše, nalezneme v řadě publikací od různých autorů. Data týkající se prevalence mentální anorexie se v dostupné literatuře liší, což může být způsobeno objektivitou získaných informací pomocí dotazníků, které nemusí být úplně věrohodné, dále jsou to pak data o neléčených a hospitalizovaných pacientech. Ale i přesto se odborníci shodují na tom, že od doby, kdy se začala mentální anorexii věnovat systematická pozornost (60. léta minulého století) její výskyt stoupá a věková hranice se posouvá stále níž. Dle Pavlové (2010a, b, in Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013) se spodní věková hranice týká už desetiletých dívek.

Spouštěčem mentální anorexie u dětí může být například kritika spolužáků týkající se hmotnosti, soutěžení se spolužačkami, která má nejtíhlejší pas, touha stát se modelkou či baletkou, může to být kritika ze strany rodičů a tak dále. Spouštěčů je celá řada a málokdy bychom našli pouze jeden jediný.

U dívek (chlapců je mnohem méně), které onemocní mentální anorexií ještě před pubertou, se zastavuje růst a rozvoj sekundárních pohlavních znaků. Opožďuje se první menstruace, popřípadě dochází k jejímu vynechávání až k úplné ztrátě. Může docházet také k poruše funkce štítné žlázy, což může mít za následek pokles krevního tlaku, tělesné teploty včetně poklesu tepové frekvence.

Dívky netrpí nechutenstvím nebo odporem k jídlu. Spíše naopak, velmi rády se jídlu věnují, nicméně tento jev jsem popisovala již v obecné charakteristice výše. Svůj jídelníček omezí natolik, že v důsledku toho dochází ke snížení hmotnosti. Krom toho, velmi často používají nejrůznější laxativa a léky potlačující chuť k jídlu, případně si záměrně vyvolávají zvracení. Všechny tyto metody doplňují velmi dlouhým a vyčerpávajícím cvičením, kterým ještě více prohlubují vzniklý váhový deficit.



Motivací k tomuto chování je představa krásného a štíhlého těla, jež je zároveň doprovázena panickým strachem z tloušťky. I přesto, že dívka netrpí nadváhou, ji uspokojuje úbytek tělesné hmotnosti, pocit vlastních kvalit včetně silné vůle. Dívky s mentální anorexií se velmi často podporují navzájem, sdílí společně své zkušenosti a předávají si informace o hubnutí.

Nemocná dívka neustále vnímá své tělo jako ošklivé, tlusté což ji vede k dalšímu hubnutí. Vůbec si neuvědomuje nenormálnost svého chování a patologické vnímání tělesného schématu, zapírá závažnost zdravotního stavu. Nemoc se plně projevuje ve fázi, kdy už dívka není schopna sama zastavit pokles hmotnosti. v tomto stavu se mění vztah k vlastnímu tělu, které je vnímáno jako cizí. Některé dívky mohou v tomto stavu své tělo trestat a ty nejzávažnější případy mohou končit tzv. kachexií, což je vyčerpání svalové hmoty a veškerých energetických rezerv (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

#### **4.5.1 Osobnost a psychika**

Již v časném věku můžeme pozorovat určité rysy osobnosti a jídelního chování, které mohou predikovat nástup mentální anorexie v pozdějším věku. Velmi významně může oblast stravování ovlivnit rodina, která může špatné návyky buď napravit, nebo naopak je stále více prohlubovat. Pokud se stane, že u dítěte přetrvávají poruchy jídelního chování z raného dětství a k nim se později přidají psychické problémy, je třeba být na pozoru, protože může jít o předzvěst mentální anorexie (Marchi, Cohen, 1990, in Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Obsedantní chování, perfekcionismus, sebekontrola a cílevědomost se ukázaly jako typické rysy osobnostního chování u anorektiček, a to ještě před nástupem nemoci. Dalším znakem může být nedostatek přátel či nedostatek jiných sociálních dovedností nebo neschopnost vyrovnat se s nelehkými životními událostmi. u chlapců se vyskytuje přehnaná důkladnost či pedanterie v dětství. Dle Rastamové (2008, in Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013) existují podobné rysy mezi dětskými poruchami autistického spektra a pozdější mentální anorexií. Do těchto rysů patří například ritualizace, obsedantní chování, důraz na stejnost nebo poruchy sociálních dovedností.

Během hubnutí dochází k nejrůznějším poruchám a psychickým změnám. Může to být zvýšená úzkost, emoční labilita, deprese, porucha soustředění či jiné (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

#### 4.5.2 Chování během jídla, rituály

Kdybychom vynechali typické příznaky jako je zbavování se polknutého jídla, vybíravost a jiné, mohli bychom najít chování, které je během jídla velmi nápadné. Velmi často se jídelní chování anorektiček podobá jídelnímu chování autistických dětí či psychotických pacientů. Anorektičky si od sebe jídlo oddělují, krájí ho na malé kousíčky, polévku dlouho míchají a vybírají z ní pevné kusy, jídlo na talíři nejrůzněji skládají, jí velmi dlouho a pomalu. Každý kousek jídla velice pečlivě rozkousají, dokonce některé uvádí, že počítají, kolikrát kousnou, než jídlo rozmělní a spolknou.

Toto chování jim pomáhá maskovat odmítání jídla v případě, že jedí s více osobami, popřípadě tím potlačují pocity hladu a zároveň tak snižují příjem jídla. Současně toto chování pomáhá k uvolnění tenze, ve které se anorektické dívky nachází (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

#### 4.5.3 Projevy dětské „mentální anorexie“

Dle Krcha (2005) se mentální anorexie vyskytuje už u dětí ve věku 6-7 let. Velmi často se u dětí vyskytuje tzv. „*emoční porucha spojená s vyhybáním se jídlu*“ (Krch, 2005. s. 114). Do této poruchy je zahrnován jak problém s jídlem, tak i emoční problém, který může mít v dětském věku mnoho podob a projevů. Dítě udává spoustu důvodů, proč nechce jíst, jako například strach z bolesti břicha, strach ze zvracení či polykání, strach z udušení nebo prostě nemá hlad, popřípadě je mu špatně. Děti s tímto problémem mohou být ohroženy stejně jako pacienti s mentální anorexií, ale mnohem lépe reagují na správnou intervenci, pokud ovšem nepřevládá nějaká emoční porucha. I přesto, ale nesmíme zapomínat, že vybíravost se v určitých mezích objevuje téměř u všech dětí, a tak si musíme dát pozor, abychom tyto dva problémy nezaměnili.

#### 4.6 Mentální bulimie u dětí

Jak jsem již zmiňovala ve všeobecné charakteristice výše, pro mentální bulimii je příznačné opakované záchvatovité přejídání, které je doprovázeno přílišnou kontrolou hmotnosti. Mentální bulimie se mezi dětmi (před pubertou) téměř neobjevuje, i když někteří z nich uvádějí jako jeden ze svých příznaků právě zvracení. Velmi vzácné je u dětí používání nejrůznějších diuretik, projímadel či jiných léků, z toho vyplývá, že pokud hovoříme

o mentální bulimii u dětí, myslíme tím věkovou skupinu přibližně od 16ti let věku, vznik bulimie před 14 rokem věku je velmi vzácný (Krch, 2005).

#### **4.6.1 Příčiny**

Příčin podílejících se na mentální bulimii je nespočet. Spadají sem faktory biologické, psychologické, rodinné i kulturní (Bulik et al., 2007, in Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013). Cooper (2014) pro změnu uvádí, že je potřeba rozdělit si faktory na dispoziční, spouštěcí a udržující. Dále uvádí, že příčiny mentální bulimie nejsou ještě tolik prozkoumány a popsány, jak by bylo třeba. Autoři se ale shodují, že porucha vzniká interakcí všech podílejících se faktorů.

Co se týče například rodinných faktorů, nejčastěji jsou uváděny rozpory v rodině, kdy nemocná dívka necítí podporu z rodiny. u biologických nebo fyzických faktorů Cooper (2014) uvádí vliv dědičnosti, ale zároveň nevylučuje skutečnost, že je možné dispozice k onemocnění ovlivnit více výchovou, působením a prostředím, které na dítě působí a dítě v něm vyrůstá.

#### **4.7 Závislost na jídle**

Závislost na jídle může být podobná jiným závislostem, jako je například závislost na alkoholu či drogách. Závislost na jídle charakterizuje touha po předmětu, v tomto případě po jídle, kterou si jedinec nedovede odepřít. Jedinec neustále myslí na dané jídlo a není schopný se soustředit na cokoli jiného. Jediným východiskem je uspokojení této potřeby. Často tato potřeba není ani vyvolána hladem, jde spíše o biologický signál, který vede k uspokojení požadavků organismu. Závislost může být nebezpečnou tehdy, pokud vznikla v dětství nebo adolescenci a přetrvává delší dobu.

Samotné vytváření závislosti má několik fází. Nejprve se dítě s daným jídlem seznamuje. Často je tento moment spojován s příjemnou situací či zážitkem, který by dítě rádo zažilo znovu. Z toho vyplývá, že dítě si k danému jídlu vytvoří preference. Následně, pokud má dítě možnost vybrat si z více jídel, sáhne po svém oblíbeném, tím se z preference stává návyk. Ale samozřejmě může závislost vzniknout právě návykem.

Když dítě přijímá pouze preferované jídlo, přirozeně tím snižuje příjem širšího spektra potravin. V důsledku toho může být narušena energetická hodnota přijímané potravy. Tato závislost lze napravit, pokud si dítě nebo rodiče uvědomí její jednostrannost a nevhodnost.

Dítě může v tomto směru ovlivňovat také parta, skupina vrstevníků či spolužáků. Vznik závislosti se ovlivňuje tím snadněji, čím je dítě mladší, protože rodiče mohou volit nejrůznější strategie k jejímu zvládnutí.

Dítě si své navyklé jídlo může vynucovat nejrůznějšími prostředky jako je například pláč, křik, vzdor, prosba a podobně. Starší děti, které už mají přístup k penězům, si mohou jídlo kupovat sami, aniž by o tom rodiče věděli (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

#### **4.7.1 Vybrané typy závislosti na jídle**

Již od časného dětství může vzniknout závislost na sladkém. Tato zvyklost je velmi ovlivněna stravovacími návyky nejen dané rodiny, ale také kultury a společnosti, v níž dítě vyrůstá. Dnes můžeme na trhu najít nepřehledné množství pamlsků, jejichž konzumace je podporována promyšlenou a cílenou reklamou v médiích. Cukr je zdrojem jednoduchých sacharidů, na které se velmi rychle vytvoří návyk nebo dokonce až závislost.

I když se zprvu může zdát, že závislost na kofeinu se dětské populaci vyhýbá, tak tomu tak úplně není. Dokonce už v novorozeneckém věku se může objevovat závislost na kofeinu což je způsobeno jeho vysokým příjmem během těhotenství. Děti se velmi často rodí s nižší porodní váhou a mohou se u nich vyskytovat abstinenční příznaky, jako je například špatný spánek, podrážděnost, poruchy příjmu potravy či silný pláč. u školních dětí pak představují riziko kolové nápoje s obsahem kofeinu, které mohou mít za následek poruchy spánku, zhoršené učení, apatie a podobně.

Jednoznačně nejoblíbenější pochoutkou je čokoláda. Ta láká spotřebitele nejen svou sladkou chutí, ale také jemnou texturou či vůní. Působí hned na několik senzorických receptorů, což může být ještě více zmocněno, pokud obsahuje ořechy, které příjemně chroupou při jejím požívání. Dále obsahuje látky, které mají pozitivní vliv jak na psychiku, tak i na celý organismus. u dětí bychom ale měli být na pozoru, její nadbytek může způsobovat problém v citlivém nervovém systému nebo vyvolávat alergii.

Další závislostí na jídle může být již zmiňovaná orthorexia nervosa. S tou většinou děti nepřicházejí sami od sebe, ale jsou velmi ovlivněny svými rodiči, kteří mohou být vyznavači

až nezdravých či extrémních diet, což ovšem může následně velmi fatálně ovlivnit dítě, jak po stránce osobnostní, tak po stránce jídelního chování (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

#### **4.8 Obezita u dětí**

Obezita je vnímána jako nadváha, která překračuje ideální váhu, jež je určena výškou, věkem a pohlavím dle daných kritérií. Obezita souvisí s psychickou, tělesnou i sociální složkou dítěte, všechny tyto oblasti se navzájem ovlivňují a mohou tak uzavírat bludný kruh, který vede k neustálému přejídání.

V posledních letech se počet obézních osob stále zvyšuje. Dle dostupných informací se odhaduje, že v rozvinutých zemích trpí nadváhou 15-20 % dětí a adolescentů. Pokud je jeden z rodičů obézní, riziko vzniku obezity u dítěte stoupá až dvojnásobně, pokud obezitou trpí oba rodiče, dítě je ohroženo až čtyřikrát více než ostatní děti.

Velmi často vede k obezitě nedostatečná pohybová aktivita, která je v úzkém sepjetí se životním stylem, který zcela pochopitelně vychází ze životního stylu celé rodiny. Pokud rodiče dítě nevedou k pohybovým aktivitám, u dítěte se tak vytváří pouze pasivní "odpočinek" což dnes můžeme chápat jako hraní počítačových her či sledování televize. A pokud v takovém případě je příjem energie vyšší než výdej, je jasné, že se u dítěte postupně rozvine nadváha nebo dokonce obezita.

Je důležité, aby matka nereagovala na každý negativní pocit dítěte nabídkou jídla, což by mohlo vést k tomu, že se dítě naučí přijímat jídlo jako "záplatu" na každou špatnou zkušenost, a to bez ohledu na to, zda má či nemá hlad. Toto chování by se mohlo stále prohlubovat, což by jedince vedlo pouze k dalším a dalším problémům.

Velkým problémem je pro děti s nadváhou začlenění do kolektivu. Velice často jsou z něho vyřazeni a zároveň bývají terčem posměchu. Z těchto důvodů mívají tyto děti nízké sebevědomí, což se někdy může rozvinout až k příznakům deprese. Následkem toho opět upadají do stavů přejídání, čímž se zvyšuje a udržuje jejich hmotnost. Během dospívání se přidávají další problémy, například ve vztahu k opačnému pohlaví, kdy se obézní jedinec hůře seznamuje a velmi těžce navazuje partnerské vztahy. Tím se negativní pocity prohlubují ještě více a jedinec se tak opět obrací k přejídání, čímž mohou vzniknout pocity viny vedoucí

k redukci hmotnosti, následkem toho může vzniknout mentální anorexie či bulimie (Hort, Kocourková a kol., 2008).

## 5 Stravovací návyky

Na vytváření stravovacích návyků se podílí mnoho faktorů, je to například rodina, společnost, kultura, politika, sociální normy a spoustu dalších. V posledních letech vzrůstá především výskyt nadváhy a obezity, což vede k rozšíření dalších, neinfekčních, chorob, což je třeba kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus 2. typu, metabolický syndrom, některá nádorová onemocnění a další onemocnění, která souvisí s životním stylem.

Už u malého dítěte se začínají formovat určité stravovací návyky a první znaky životního stylu, které se nadále prohlubují. Dětství je obdobím velkých změn nejen v celkovém vývoji, ale také v oblasti výživy. už při narození je dítě vybaveno vrozenými pudry, které mu umožňují sát mateřské mléko – sací reflex a později mu pomáhají přejít k tuhé, smíšené stravě. Ovšem v tomto období, vzniku a fixace nutričního chování, dochází k prudkým změnám preferencí. Na nich se kromě chuti, vůně, barvy a dalších vlastností podílejí také ostatní vlivy, které ovlivňují další utváření nutričního chování. Jsou to například vlivy sociální, kulturní či rodinné a dnes už se také připojují reklamní a marketingové vlivy.

Vliv nejrůznějších faktorů jde samozřejmě do určité míry ovlivnit. V raném dětství je nejvlivnější rodina, která určuje stravovací i denní režim dítěte. Postupem času vliv rodiny střídá školní prostředí a vliv vrstevníků. Tím pádem se škola začíná velkou měrou podílet na vytváření nutričních zvyklostí žáků. Dalším mezníkem je období adolescence, kdy především dívky začínají vnímat souvislost mezi vzhledem a hmotností a vytváří se tak nové preference v jídelníčku, zároveň jsou ohroženy vznikem poruch příjmu potravy. Ovšem nesmíme zapomenout ani na ty, kteří se vydají opačnou cestou a začnou konzumovat alkohol, kávu, jídlo z fast foodu a podobně v nepřiměřené míře.

I když se stravovací návyky během života mohou měnit, nesprávná výživa během dětství může mít následky v podobně nejrůznějších onemocnění (Fialová, 2012).

## 6 Metodika prevence dle MŠMT

MŠMT má naprosto přirozeně vedoucí roli v oblasti školní primární prevence rizikového chování u dětí, žáků a studentů. MŠMT má v oblasti prevence několik důležitých úkolů. Kromě stanovování strategií v konkrétních oblastech je to také plánování priorit na další období nebo vytváření spolupráce mezi objekty, které se podílejí a realizují na stanovených prioritách. Dále je to také zajištění finančních, materiálních, metodických a personálních podmínek, které jsou pro realizaci primární školní prevence nezbytné.

V současné době je v plnění **Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018** (MŠMT, 2013), která vychází z několika oblastí, například z výsledků krajských školských koordinátorů prevence a metodiky prevence či z cílů Strategie meziresortních orgánů a dalších. Tato strategie jde ruku v ruce s dalšími podobně pojatými dokumenty, jako byla Strategie prevence kriminality 2012-2015 (MVČR, 2012) nebo Národní strategie protidrogové politiky 2010-2018 (Úřad vlády ČR, 2010).

Hlavním cílem této Strategie je v daném období minimalizovat vznik a snížit rozsah rizikového chování u dětí, žáků a studentů za pomoci efektivního systému prevence, který bude fungovat na základě komplexního působení všech zapojených a na sobě navazujících subjektů.

Dalším, obecnějším cílem je předejít nebo minimalizovat projevy rizikového chování, vést ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji sociálního chování, k zvládnutí zátěžových situací a podobně. To vše by mělo probíhat jako běžná součást výchovně vzdělávacího procesu ve školách. Nedílnou součástí je poté motivace k nápravě případných projevů rizikového chování, pokud u jedince již nastalo, nebo případná ochrana před dopadem daného rizikového chování, pokud se vyskytuje ve výrazné formě.

Cílovou skupinou této Strategie jsou děti už od předškolního věku, tj. od 3 let, přes žáky základních a středních škol až po mladé dospělé, tj. do 26 let. Strategie do jisté míry myslí ale také na rodiče, především v rizikových rodinách, pracovníky v oblasti primární prevence a širokou veřejnost.

Jedním ze základních legislativních dokumentů, upravující okruh primární prevence na školách a školských zařízeních je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Tento



dokument ukládá povinnost vytvářet takové podmínky, které by zajistily zdravý vývoj žáků a zároveň předcházely vzniku rizikového chování.

Dalším stěžejním zákonem je zákon č. 109/2002 Sb., o zařízeních ústavní výchovy, ochranné výchovy a zařízeních preventivně výchovné péče, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje oblast preventivně výchovné péče.

Ve Strategii bychom samozřejmě našli další legislativní dokumenty, které se podílejí na úpravě primární prevence, je to například zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami o změně souvisejících dokumentů nebo například vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Ovšem takových dokumentů je celá řada (MŠMT, 2013).

## 6.1 Intervence pedagoga

MŠMT vydalo souladu, s výše zmíněnou Národní strategií primární prevence rizikového chování na období 2013-2018, metodické doporučení pro pedagogy, které se zaměřuje na konkrétní oblasti rizikového chování.

Pedagog v tomto dokumentu nalezne popis rizikového chování, jeho východiska, rizikové faktory, kontakty ke vhodné spolupráci, dokumenty týkající se daného problému, typy prevence, doporučené postupy a další informace (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28, příloha 3)

## 6.2 Pamlsková vyhláška

Nejnovější vyhláškou, týkající se prevence v oblasti školního stravování, je aktuálně velmi diskutovaná tzv. pamlsková vyhláška neboli vyhláška č. **282/2016 Sb., o požadavcích na potraviny, pro které je přípustná reklama a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních**. Je potřeba dodat, že vyhláška se vztahuje pouze na potraviny, které nejsou součástí regulovaného režimu školního stravování dle vyhlášky č. 107/2005 Sb. o školním stravování. Příkladem z praxe jsou to potraviny podávané v kantýnách, bufetech a jiných školních kioscích.

Vyhláška upravuje nabídku prodávaných potravin ve školách a školských zařízeních a povoluje prodej pouze takových potravin, které plní stanové normy cukrů, tuků a dalších látek.

Vyhláška je určena hlavně pro základní školy, tj. pro žáky, kteří ještě nemají splněnou povinnou školní docházku. Na víceletých gymnáziích nepovolené potraviny mohou být prodávány, ovšem pouze žákům se splněnou povinnou školní docházkou.

Nicméně ohledně vyhlášky vyvstává mnoho otázek a diskuzí a není tedy vyloučeno, že se do budoucna upraví nabídka povolených potravin (Máte slovo, 23.2.2017, dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10175540660-mate-slovo-s-m-jilkovou/217411030520007/>).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

Praktická část této práce je věnována poznatkům a informacím, které byly získány během výzkumného šetření. Celé výzkumné šetření by mělo rámcově poukazovat na problematiku stravovacích návyků a poruch příjmu potravy u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

### **7 Metodologie**

#### **7.1 Cíle, výzkumné otázky**

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo získat informace o tom, zda se u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vyskytují poruchy příjmu potravy a zda o nich tito žáci alespoň něco málo vědí. Dalším, neméně důležitým cílem bylo zjistit, jaké je nutriční chování u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a do jaké míry je této problematice věnována pozornost jak ze strany školy, učitelů, tak i rodičů. Konkrétně jsme hledali odpovědi na níže uvedené výzkumné otázky:

1. Jaké jsou stravovací návyky u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami?
2. Věnují rodiče a pedagogové pozornost stravovacím návykům dětí a do jaké míry je kontrolují?
3. Zohledňují rodiče a pedagogové postižení dítěte při výchově ke správným stravovacím návykům?
4. Vyskytují se u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami poruchy příjmu potravy?
5. Orientují se rodiče a pedagogové v oblasti poruch příjmu potravy a stravovacích návyků?
6. Vědí žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, co jsou poruchy příjmu potravy?
7. Je prevence v této oblasti dostatečná, jak ze strany rodičů, tak učitelů?

#### **7.2 Metody**

Celé výzkumné šetření mělo kvantitativní charakter a k získání dat, od žáků, učitelů i rodičů byla použita metoda anonymního dotazníku. Ale vzhledem k tomu, že se šetření zúčastnili především žáci s mentálním postižením, bylo nutné zadat dotazníky osobně a vznikl tak prostor pro případné dotazy. Dalším velmi důležitým pojítkem mezi žáky, učiteli a rodiči je

škola, která všechny tyto tři skupiny dotazovaných staví do určité souvislosti, čímž výzkumné šetření získalo prvky kvalitativního charakteru.

Dotazník pro žáky a učitele obsahuje 20 otázek, dotazník pro rodiče 21 otázek. u žáků se otázky 1-2 týkaly identifikačních údajů, otázky 3-4 se týkaly celkového jídelního režimu, otázky 5-7 zjišťují, jak je to se svačinami, otázky 8 a 9 se týkají probíhající kontroly, otázka č. 10 je zaměřena na obědy žáků, otázky 11 a 12 se týkají pamlsků. Další otázky 13-15 se zaměřují na prevenci a otázky 16 a 17 se týkají samotných poruch příjmu potravy. Otázky 18-20 se poté týkají vnímání sebe samého.

V dotazníku pro učitele se první tři otázky týkají identifikačních údajů. Otázky 4-8 se týkají přehledu a kontroly nad žáky během samotného dopoledne ve škole. Otázka č. 9 a 10 se týká obědů, otázka č. 11 je zaměřena na pamlsky během vyučování. Otázky 12-14 se týkají poruch příjmu potravy u žáků, otázky 15-19 se týkají prevence a otázka č. 20 je zaměřena na sebehodnocení učitele v oblasti stravování.

Dotazník pro rodiče obsahuje 21 otázek, kdy se první tři otázky taktéž týkají identifikačních údajů. Otázky 5 a 6 se týkají režimového opatření dítěte, otázky 7-10 jsou zaměřeny na svačinu dítěte. Otázka č. 11 a 12 zkoumá kontrolu dítěte ze strany rodičů, otázka č. 13 zjišťuje, zda rodiče zajišťují dětem obědy. Otázky 14-15 se zaměřují na pamlsky, 16-17 pak na poruchy příjmu potravy. Otázky 18-20 jsou poté zaměřeny na prevenci ze strany rodičů. A poslední otázka č. 21 zjišťuje, jak rodiče hodnotí své vlastní stravovací návyky.

Ukázky dotazníků jsou zařazeny v přílohách č. 1, 2 a 3.

### **7.3 Pilotní šetření**

K pilotnímu šetření jsem si vybrala ZŠ a SŠ Karla Herforta na Praze 1. Pilotní šetření bylo zahájeno schůzkou s ředitelkou školy, která poskytla velmi cenné informace a další pohledy na tuto problematiku z pozice dlouholeté pedagogické praxe. Získané informace byly použity nejen pro upravení výzkumných otázek, ale také pro úpravu otázek v samotných dotaznících.

Ještě před tím, než byly dotazníky distribuovány, byly rozdány několika náhodným respondentům, ze všech tří zúčastněných skupin, k ověření. Tyto dotazníky nejsou zařazeny v konečném hodnocení.

## **7.4 Výběr respondentů a průběh výzkumného šetření**

Všichni respondenti, žáci, rodiče žáků i učitelé jsou z již jednou zmiňované ZŠ a SŠ Karla Herforta na Praze 1., která je určena především pro žáky s mentálním postižením. Tato škola byla zvolena na základě pilotního šetření. Škola se tak v tomto výzkumném šetření stává důležitým pojítkem, díky kterému bude možné hledat souvislosti mezi zúčastněnými skupinami. Výzkumného šetření se zúčastnilo 51 žáků ve věku od 8 do 27 let, 6 pedagogických pracovníků ve věku od 25 do 56 let a 19 rodičů v průměrném věku 49 let.

Dotazníky byly respondentům zadány osobně v tištěné podobě během dopoledního vyučování. Dále byl všem velmi podrobně vysvětlen způsob vyplňování dotazníků a vzhledem ke znevýhodnění žáků byla každému osobně nabídnuta pomoc. u žáků vyplnění dotazníků trvalo asi 20-25 minut, u učitelů a rodičů pak 3-5 minut.

Výsledky odpovědí byly zaznamenány do tabulkového programu Microsoft Excel 2016, kde byly následně vyhodnoceny a zpracovány do tabulek či grafů.

## 8 Výsledky výzkumného šetření

### 8.1 Vyhodnocení dotazníku pro ŽÁKY

#### 1. Otázka: Pohlaví

#### 2. Otázka: Věk

Výzkumného šetření, jak můžeme vidět níže v tabulce, se zúčastnilo celkem **51 žáků** (respondentů) ve věkovém rozmezí **od 8 do 27 let**. Zúčastnilo se 23 (45,10 %) dívek a **28 chlapců (54,90 %)**. **Věkový průměr** všech zúčastněných žáků je **16,2 let**.

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů I.

Pohlaví respondentů		
	Dívky	Chlapci
Celkem:	23	28
%	45,1	54,9

#### 3. Otázka: Máš každý den snídani, oběd a večeři?

Tato otázka je zaměřena na režimové zvyklosti dětí, týkající se stravovacích návyků. Dle odpovědí respondentů jsem zjistila, že **44 (86,27 %)** dotazovaných žáků **každý den snídá, obědvá a večeří**. Další **4 (7,84 %)** žáci uvedli, že se takto stravují **1-3x týdně**. **Zbytek** dotazovaných uvedl, že snídá, obědvá a večeří **pouze příležitostně**, tj. 1-2x za měsíc.

Tabulka č. 2: Máš každý den snídani oběd a večeři?

Máš každý den snídani, oběd a večeři?				
	Ano	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne
Celkem:	44	4	3	0
%	86,27	7,84	5,88	0

#### 4. Otázka: Začínáš každý den snídání?

Stejně jako předchozí otázka, se tato otázka týká režimu stravování. Dotazovaných žáků jsme se ptali, zda každý den snídají. Dle odpovědí jsme zjistili, že **35 (68,62 %)** žáků **snídá každý den**. Celkem **6 (11,76)** žáků uvedlo, že **snídá 1-3x týdně**. Další **2 žáci (3,92 %)**

uvedli, že **snídají pouze příležitostně**, což je 1-2x za měsíc. A **8 (15,69 %)** žáků uvedlo, že **vůbec nesnídá**.

Tabulka č. 3: *Začínáš každá den snídání?*

Začínáš každý den snídání?				
	Ano	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne
Celkem:	35	6	2	8
%	68,62	11,76	3,92	15,69

### 5. Otázka: Svačíš ve škole o přestávkách?

Tato otázka se týká stravovacího režimu ve škole. Z odpovědí jsme zjistili, že **49 (96,08 %)** žáků ve škole **svačí**, což je téměř většina. Jediní **2 (3,92 %)** žáci uvedli, že **svačí pouze příležitostně**.

Tabulka č. 4: *Svačíš ve škole o přestávkách?*

Svačíš ve škole o přestávkách?				
	Ano	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne
Celkem:	49	0	2	0
%	96,08	0	3,92	0

### 6. Svačíš, i když nejsi ve škole?

Otázka č. 6 se též týká stravovacího režimu. Žáků jsme se ptali, zda svačí, i když nejsou ve škole, například když jsou prázdniny nebo je žák nemocný. Dle získaných odpovědí, jak můžeme vidět níže v tabulce a grafu, jsme zjistili, že **34 (66,67 %)** žáků **svačí** i mimo školu, **3 (5,88 %)** žáci **svačí** mimo školu **1-3x týdně**, **5 (9,8 %)** žáků mimo školu **svačí** pouze **příležitostně** a **9 (17,65 %)** žáků mimo školu **vůbec nesvačí**.

Tabulka č. 5: Svačíš, i když nejsi ve škole?

Svačíš, i když nejsi ve škole?				
	Ano	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne
Celkem:	34	3	5	9
%	66,67	5,88	9,8	17,65

Graf č. 1:



### 7. Otázka: Kdo se ti stará o svačinu?

Otázka č. 7 byla otevřenou otázkou, a tudíž na ni mohl každý respondent odpovědět zcela jinak. Jednoznačně nejčastější odpovědí byla „**máma**“. Ta se vyskytovala hned u **34 (66,67 %)** respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byl „**táta**“. Tato odpověď se vyskytovala u **11 (21,57 %)** respondentů. Mezi odpověďmi byla také „**babička**“, „**sestra**“, nebo „**dědeček**“ či „**strýc**“.

### 8. Otázka: Dohlíží na tebe ve škole někdo, jestli jsi snědl/a svačinu a vypil/a pití?

V této otázce jsme zjišťovali, zda ve škole probíhá určitá kontrola, která by zajistila, aby se žáci řádně nasvačili, popřípadě aby včas odhalila problém, kvůli kterému žák nesvačí. U odpovědí měli žáci možnost napsat, kdo tuto kontrolu ve škole zajišťuje.



Většina respondentů se shodla na tom, že kontroly probíhají. **41 (80,39 %)** všech dotazovaných uvedlo, že **kontroly jsou pravidelné**, další **2 (3,92 %)** žáci uvedli kontroly **1-3x týdně** a hned **8 (15,69 %)** žáků uvedlo, že na škole **žádné kontroly** ohledně svačín **neprobíhají**.

Následně všichni, kteří se shodli na tom, že určitá kontrola probíhá, uvedli jako kontrolující osoby **učitele** či samotnou **paní ředitelku**.

Tabulka č. 6: Dohlíží na tebe někdo, jestli si snědl/a svačinu a vypil/a pítí?

Dohlíží na tebe ve škole někdo, jestli jsi snědl/a svačinu a vypil/a pítí?				
	Ano, dohlíží	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne, nedohlíží
Celkem:	41	2	0	8
%	80,39	3,92	0	15,69

### 9. Otázka: Dohlíží na tebe doma někdo, jestli jsi snědl/a svačinu a vypil/a pítí?

Otázka č. 9 se stejně jako předchozí otázka týká kontroly svačín, s tím rozdílem, že tato otázka je zaměřena na domov respondenta. Celkem **38** dotazovaných uvedlo, že nějaká **kontrola probíhá**. **Pravidelná kontrola** pobíhá u **35 (68,63 %)** žáků, **občasná kontrola**, tedy 1-3x týdně, **probíhá u 2 (3,92 %)** žáků, **příležitostnou kontrolu** uvedl **1** respondent a celých **13 (25,49 %)** respondentů uvedlo, že je doma nikdo **nekontroluje**.

U těch, u kterých určitá kontrola probíhá jí nejčastěji provádí **matka** nebo **otec**. Z toho tedy můžeme usoudit, že kontrolu ve většině případů provádí ten rodič nebo příbuzný, který dítěti svačinu připravil. (viz otázka č. 7)

Tabulka č. 7: Dohlíží na tebe doma někdo, jestli jsi snědl/a svačinu a vypil/a pítí?

Dohlíží na tebe doma někdo, jestli jsi snědl/a svačinu a vypil/a pítí?				
	Ano, dohlíží	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne, nedohlíží
Celkem:	35	2	1	13
%	68,63	3,92	1,96	25,49

### 10. Otázka: Chodíš na oběd do školní jídelny?

Tato otázka zkoumá, jak jsou na tom žáci s obědy v průběhu školního týdne. Celkem **36 (70,59 %)** žáků uvádí, že **navštěvuje školní jídelnu** pravidelně. **Někdy**, tj. 1-3x týdně, zajde do školní jídelny **1** žák. Dalšíh **13 (25,49 %)** žáků odpovědělo, že do školní jídelny nechodí, ale **obědvají doma** a žádný žák si obědy nekupuje sám. Pouze **jeden** jediný respondent uvedl, že vůbec **neobědvá**.

Tabulka č. 8: Chodíš na oběd do školní jídelny?

Chodíš na oběd do školní jídelny?					
	Ano	Někdy (1-3x týdně)	Nechodím, ale obědvám doma	Nechodím, ale oběd si koupím	Vůbec neobědvám
Celkem:	36	1	13	0	1
%	70,59	1,96	25,49	0	1,96

### 11. Otázka: Chodíš do fastfoodu? (McDonald, KFC, ...)

Zde žáci odpovídali, jak často se stravují v restauracích typu rychlého občerstvení. Dohromady **8 (15,69 %)** žáků uvedlo, že se v takových restauracích stravují **velmi často**, dalších **8** odpovědělo, že sem chodí **1-3x týdně**. Nejvíce respondentů, **24 (47,06 %)**, odpovědělo, že do těchto restaurací chodí jen **příležitostně** a celkem **11 (21,57 %)** žáků tyto restaurace **vůbec nenavštěvuje**.

Tabulka č. 9: Chodíš do fastfoodu?

Chodíš do fastfoodu? (McDonald, KFC, ...)				
	Často (min. 3x týdně)	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Vůbec sem nechdím
Celkem:	8	8	24	11
%	15,69	15,69	47,06	21,57

Graf č. 2:



## 12. Otázka: Dostáváš doma sladkosti?

V této otázce respondenti odpovídali na to, jak často mlsají. **Každý den** mlsá **17 (33,33 %)** respondentů. Dalších **18 (35,29 %)** mlsá **1-3x týdně**, dohromady **13 (25,49 %)** respondentů může mlsat **vždy, když si řekne** a pouze **3 (5,88 %)** žáci si sladkosti **kupují sami**.

Tabulka č. 10: Dostáváš doma sladkosti?

Dostáváš doma sladkosti?				
	Ano, každý den	Někdy (1-3x týdně)	Vždy, když si řeknu	Kupuji si je sám/a
Celkem:	17	18	13	3
%	33,33	35,29	25,49	5,88

Graf č. 3:



### 13. Otázka: učíte se ve škole, které potraviny jsou vhodné pro zdraví a jak by se mělo jíst?

Tato otázka se zabývá prevencí týkající se nutričního chování a zjišťuje, zda jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami seznamování s touto problematikou. Téměř všichni dotazovaní potvrdili, **49 (96,08 %)** žáků, že jsou ve škole s touto problematikou **seznamováni** a učí se o ni. Pouze **2 (3,92 %)** žáci uvedli, že **nevědí** či si **nepamatují**, zda jsou v této oblasti vzdělávání.

Tabulka č. 11: učíte se ve škole, které potraviny jsou vhodné pro zdraví a jak by se mělo jíst?

Učíte se ve škole, které potraviny jsou vhodné pro zdraví a jak by se mělo jíst?			
	Ano, učíme	Nevím, nepamatuji si to	Ne, neučíme
Celkem:	49	2	0
%	96,08	3,92	0

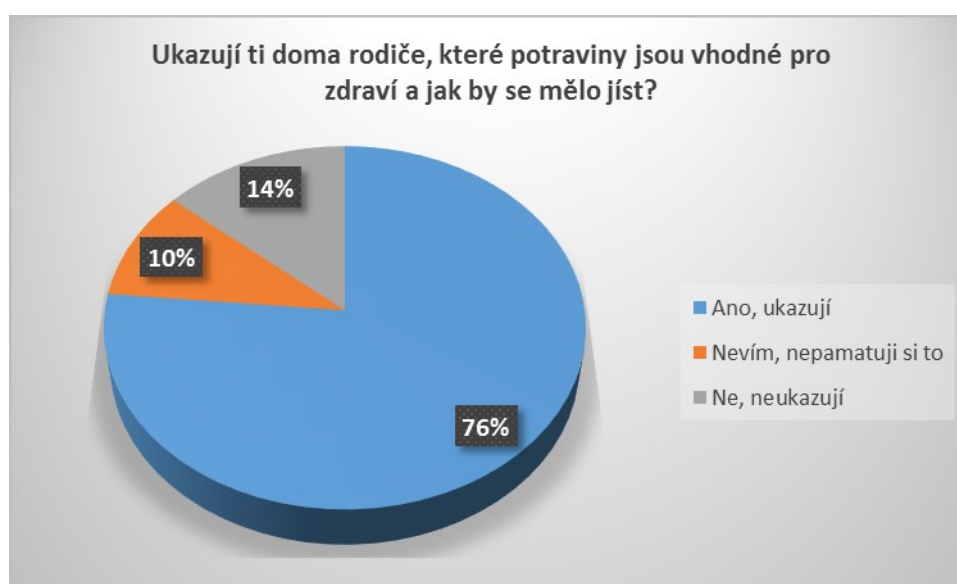
#### 14. Otázka: ukazují ti doma rodiče, které potraviny jsou vhodné pro zdraví a jak by se mělo jíst?

Otázka č. 14 se stejně jako předešlá otázka týká prevence v oblasti stravování, ale ze strany rodičů našich respondentů. Zeptali jsme se žáků, zda je doma jejich rodiče seznamují se správnými stravovacími návyky a se správným nutričním chováním. Jak můžeme vidět v níže uvedené tabulce, celkem **39 (76,47 %)** respondentů odpovědělo, že jsou doma **seznamováni** se zásadami nutričního chování a se správnými stravovacími návyky. Dalších **5 (9,8 %)** respondentů uvedlo, že **neví** nebo si **nepamatují**, zda jsou doma s touto problematikou seznamováni. A nakonec **7 (13,73 %)** respondentů zapsalo, že tuto problematiku doma **vůbec neprobírají**.

Tabulka č. 12: ukazují ti doma rodiče, které potraviny jsou vhodné pro zdraví a jak by se mělo jíst?

Ukazují ti doma rodiče, které potraviny jsou vhodné pro zdraví a jak by se mělo jíst?			
	Ano, ukazují	Nevím, nepamatují si to	Ne, neukazují
Celkem:	39	5	7
%	76,47	9,8	13,73

Graf č. 4:



### 15. Otázka: Které z těchto dětí na obrázku jí správně?

Tato otázka zjišťuje, zda jsou respondenti na základě výběru ze dvou obrázků schopní rozhodnout, které děti jedí správně.

Obrázek č. 1: Odpověď A



(Dostupné z: <http://www.invarena.cz/wp-content/uploads/obezita-d%C4%9Bti-d%C3%ADt%C4%9B.jpg>)

Obrázek č. 2: Odpověď B



(Dostupné z: <http://www.centrumprevence.cz/wp-content/uploads/2015/01/Prevence-obezity-u-deti-7.jpg>)

Zde měli respondenti za úkol vybrat obrázek, kde se dle jejich názoru stravují děti správně a svůj výběr odůvodnit. Dle *tabulky č. 13* můžeme vidět, že *obrázek č. 1* označil **1 (1,96 %)** respondent a *obrázek č. 2* označilo **50 (98,04 %)** respondentů.

Tabulka č. 13: Které z těchto dětí na obrázku jí správně?

Které z těchto dětí na obrázku jí správně?		
	A	B
Celkem:	1	50
%	1,96	98,04

Mezi nejčastější odůvodnění patřilo, že děti na *obrázku č. 2* jedí správně, protože „mají **zeleninu** a **ovoce**“, toto odpovědělo **34 (66,67 %)** respondentů. Dalšími odpověďmi byly například „**vitamíny**“ nebo „**protože je to dietní**“.

### 16. Otázka: Slyšel/a jsi někdy o nemoci jako je anorexie, bulimie, přejídání nebo obezita?

Tato otázka je zaměřena na orientaci v problematice poruch příjmu potravy. Zjišťuje, zda respondenti někdy slyšeli o nemocech spadajících do poruch příjmu potravy. Dohromady **25 (49,02 %)** respondentů odpovědělo, že má ponětí o poruchách příjmu potravy. Dalších **7 (13,73 %)** respondentů uvedlo, že **vůbec nevědí**, co poruchy příjmu potravy znamenají. S odpovědí „NE“ se ztotožnilo **19 (37,25 %)** respondentů.

Tabulka č. 14: Slyšel/a jsi někdy o nemoci jako je anorexie, bulimie, přejídání nebo obezita?

Slyšel/a jsi někdy o nemoci jako je anorexie, bulimie, přejídání nebo obezita?			
	Ano	Vůbec nevím co to je	Ne
Celkem:	25	7	19
%	49,02	13,73	37,25

### 17. Otázka: Co myslíš, že by mohlo být dívce na obrázku?

Tato otázka, stejně jako předchozí, je zaměřena na poruchy příjmu potravy. Zde jsme zkoumali, zda respondenti poznají onemocnění na základě obrázku (*obrázek č. 3*), který je charakteristický pro mentální anorexii nebo zda poznají alespoň to, že dívka není zcela zdravá. Problém u dívky **poznalo 45 (88,23 %)** respondentů ze všech dotazovaných. Nejčastější odpovědi (odpovědi byly jednoslovné) byla „**nemoc**“, „**hubená**“, „**málo jí**“, ale objevovaly se také odpovědi jako „**anorexie**“ či „**bulimie**“.

Obrázek č. 3: Co myslíš, že by mohlo být dívce na obrázku?



(Dostupné z: [http://img.blesk.cz/img/1/full/1495318\\_valeria-levitin-anorexie.jpg](http://img.blesk.cz/img/1/full/1495318_valeria-levitin-anorexie.jpg))

### 18. Otázka: Vážíš se často?

Tato otázka zkoumá, jak často se respondenti váží a do jaké míry kontrolují svoji hmotnost. Dle výsledků, níže v tabulce, jsme zjistili, že **každý den** se váží **8 (15,69 %)** respondentů ze všech dotazovaných. **Někdy**, tj. 1-3x týdně se váží **25,49 %** respondentů, stejně je to také u další možnosti, příležitostně (1-2x za měsíc). **Vůbec** se neváží **17 (33,33 %)** respondentů.

Tabulka č. 15: Vážíš se často?

Vážíš se často?				
	Ano, každý den	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne, vůbec
Celkem:	8	13	13	17
%	15,69	25,49	25,49	33,33

### 19. Otázka: Jsi spokojený/á s tím kolik vážíš?

Otázka č. 19 navazuje na předchozí otázku, kde jsme zjišťovali, jak často se žáci váží. Zde zjišťujeme spokojenost respondentů se svou hmotností. Celkem **35 (68,63 %)** respondentů uvedlo, že **je spokojeno** a nic by neměnilo. Dalšíh **19,61 %** uvedlo, že vůbec **nevědí**, jaká je jejich aktuální hmotnost a poté **6 (11,76 %)** respondentů uvedlo, že **nejsou spokojeni** se svou aktuální hmotností.



Tabulka č. 16: Jsi spokojený/á s tím kolik vážíš?

Jsi spokojený/á s tím kolik vážíš?			
	Ano, jsem	Nevím kolik vážím	Ne, nejsem
Celkem:	35	10	6
%	68,63	19,61	11,76

## 20. Otázka: Máš rád/a své tělo takové, jaké je?

Zde dotazovaní reflektují, zda mají rádi sami sebe či mají rádi své tělo. Většina dotazovaných odpověděla **kladně**, celkem **48 (94,12 %)**. Pouze tři respondenti (**5,88 %**) odpověděli, že se rádi **nemají**.

Tabulka č. 17: Máš rád/a své tělo takové, jaké je?

Máš rád/a své tělo takové, jaké je?		
	Ano, mám	Ne, nemám
Celkem:	48	3
%	94,12	5,88

Těm, kteří se nemají rádi, se nemusejí líbit například jejich vlasy nebo oči. Odpověď by byla alarmující v případě, že by tito tři odpověděli negativně i v předchozí otázce. V našem případě takto odpověděl jeden ze tří respondentů.

## 8.2 Vyhodnocení dotazníku pro UČITELE

1. **Otázka: Pohlaví**
2. **Otázka: Věk**
3. **Otázka: S jakou věkovou skupinou pracujete?**

Tyto otázky sloužily k identifikaci respondentů. Zjistili jsme, že výzkumného šetření se zúčastnilo **celkem 6 učitelů** ze ZŠ a SŠ Karla Herforta, kde výzkumné šetření probíhalo. V *tabulce č. 18* můžeme vidět, že se zúčastnilo **6 žen**, v průměrném věku **44,83 let**.

*Tabulka č. 18: Pohlaví respondentů II.*

Pohlaví respondentů II.		
	muž	žena
celkem:	0	6

Další důležitá identifikační informace byla, s jakou věkovou skupinou daný pedagog pracuje. Celkem **5 pedagogů** odpovědělo, že pracuje se **všemi věkovými skupinami**, které jsou na dané základní škole vzdělávány. V tomto případě to jsou žáci 1. a 2. stupně základní školy plus žáci střední školy. Jen **jeden** pedagog pracuje **pouze se žáky 1. stupně** této školy.

4. **Otázka: Máte přehled, kteří žáci přicházejí do školy nasnídaní?**

Touto otázkou jsme zjišťovali, zda mají učitelé přehled o tom, kteří žáci jsou nasnídaní z domova nebo zda žáci hladoví už od rána. Dle získaných informací jsme se dozvěděli, že **polovina** zúčastněných pedagogů **přehled má** a **druhá polovina** pouze **tuší**, kdo do školy přichází nasnídaný a kdo ne. Nikdo neodpověděl, že nemá přehled.

*Tabulka č. 19: Máte přehled, kteří žáci přicházejí do školy nasnídaní?*

Máte přehled, kteří žáci přicházejí do školy nasnídaní?			
	Ano, mám	Pouze tuším, kdo ano a kdo ne	Ne, nemám
celkem:	3	3	0

### 5. Otázka: Kontrolujete, zda si žáci do školy nosí svačinu?

Stejně jako předchozí otázka, tak i otázka č. 5 se týká stravovacího režimu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami z pohledu jejich pedagogů. Touto otázkou jsme zjišťovali, jestli pedagogové mají kontrolu a přehled nad tím, kdo z žáků si nosí svačinu a kdo ne.

Tabulka č. 20: Kontrolujete, zda si žáci do školy nosí svačinu?

Kontrolujete, zda si žáci do školy nosí svačinu?				
	Ano	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne, vůbec
celkem:	4	2	0	0

Podle získaných informací z výzkumného šetření (*tabulka č. 20*) jsme zjistili, že **čtyři pedagogové** své žáky **kontrolují pravidelně**, dalších **dva kontrolu provádí někdy**, tj. 1-3x týdně). Příležitostně kontrolu neprovádí nikdo a žádný z pedagogů neuvedl, že by své žáky nekontroloval vůbec.

Jeden, ze zúčastněných pedagogů dokonce připsal, že žáky na SŠ kontroluje pravidelně a žáky na ZŠ jen někdy (1-3x týdně).

### 6. Otázka: Kontrolujete, zda si žáci snědí svačinu během přestávky?

I tato otázka se týká svačin, ale zde jsme získávali informace o tom, zda mají pedagogové jistotu a přehled, že si žáci svačinu opravdu snědí a tím pádem nehladoví během vyučování. Získané informace byly totožné s předchozí otázkou (viz. *Tabulka č. 20*). **Pravidelnou kontrolu** mají **čtyři pedagogové**, **občasnou kontrolu** pak **dva** všech dotazovaných.

### 7. Otázka: Kontrolujete pitný režim žáků?

Stejně jako předchozí otázky je tato otázka kontrolní, ale týká se výhradně pitného režimu žáků. Podle výzkumného šetření pitný režim **pravidelně kontroluje 5 z 6 pedagogů**.

Tabulka č. 21: Kontrolujete pitný režim žáků?

Kontrolujete pitný režim žáků?				
	Ano	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne, vůbec
celkem:	5	1	0	0

**8. Otázka: Jste připraven/a na situaci, kdy do školy přijde žák hladový a bez svačiny, pití?**

Tato otázka navazuje na předchozí otázky č. 4-7, které se týkaly kontroly. Zde jsme zkoumali, zda jsou pedagogové připraveni na situaci, kdy jim do školy přijde hladový žák, který nemá ani svačinu s pitím. **Všech 6 zúčastněných** pedagogů uvedlo, že na takovou situaci **je alespoň částečně připraveno**. Nejčastějšími odpovědi byly:

*„Mám něco náhodného – sušenky, ovoce.“*

*„Uvařím čaj a instantní ovesnou kaši.“*

*„Jen částečně, mám u sebe šlávu, čaj, co se týče svačiny, tak připravena nejsem.“*

*„Vždy mám nějakou svačinu u sebe.“*

*„Dám mu část své svačiny.“*

**9. Otázka: Máte přehled, kteří žáci navštěvují školní jídelnu?**

Otázka č. 9 se zaměřuje na obědy žáků a opět na orientaci pedagogů v této oblasti. Dohromady **5 pedagogů má přehled** nad tím, zda žáci navštěvují školní jídelnu a pouze **jeden zúčastněný pedagog** přiznal, že **vůbec netuší**, kteří žáci školní jídelnu navštěvují, a kteří naopak ne.

Tabulka č. 22: Máte přehled, kteří žáci navštěvují školní jídelnu?

Máte přehled, kteří žáci navštěvují školní jídelnu?			
	Ano, mám	Pouze tuším, kdo ano a kdo	Ne, nemám
celkem:	5	0	1

### 10. Otázka: Myslíte si, že vaše školní jídelna poskytuje žákům kvalitní a nutričně vyvážený oběd?

Tabulka č. 23: Myslíte si, že vaše školní jídelna poskytuje žákům kvalitní a nutričně vyvážený oběd?

Myslíte si, že vaše školní jídelna poskytuje žákům kvalitní a nutričně vyvážený oběd?				
	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
Celkem:	1	5	0	0

V tabulce č. 23 můžeme vidět, že **jeden** pedagog si myslí, že školní jídelna **rozhodně poskytuje** kvalitní a nutričně vyvážený oběd, zbylých **5** pedagogů zvolilo odpověď „**spíše ano**“. Na základě tohoto vyjádření můžeme tvrdit, že pedagogové **školní jídelně důvěřují**, co se týče kvality a vyváženosti jídel.

### 11. Otázka: Používáte během výuky odměny v podobě sladkostí?

Zde jsme se zaměřili na pamlsky či sladkosti a na to, zda pedagogové využívají sladkostí jako odměn během svého vyučování.

Tabulka č. 24: Používáte během výuky odměny v podobě sladkostí?

Používáte během výuky odměny v podobě sladkostí?				
	Ano, často (min. 3x týdně)	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne, vůbec
Celkem:	0	2	3	1

Jak vidíme v tabulce č. 24, sladkosti jako odměnu **využívají** téměř všichni pedagogové alespoň **občas**. Dva z dotazovaných pedagogů uvedli, že sladkosti jako odměnu používají

2-3x týdně, dalších tři využijí sladkosti 1-2x za měsíc, zatímco pouze jeden pedagog je nevyužívá vůbec.

### 12. Otázka: Víte, co znamená pojem „poruchy příjmu potravy“?

Tato otázka se zabývá samostatnou problematikou poruch příjmu potravy. Zjišťuje, zda pedagogové o této problematice vědí a dokáží se v ní alespoň lehce orientovat. **Všichni zúčastnění** pedagogové odpověděli, že **vědí**, co jsou poruchy příjmu potravy. Jako nejčastější příklady uváděli: *anorexii, bulimii, obezitu a přejídání*.

### 13. Otázka: Setkal/a jste se za Vaši praxi se žákyní/žákem, trpící/m poruchou příjmu potravy?

Na otázku, zda mají dotazovaní pedagogové osobní zkušenost s poruchami příjmu potravy u svých žáků **kladně** odpověděl pouze **jeden pedagog**. Zbýlých **pět** uvedlo, že **přímou**, osobní **zkušenost nemá**.

*Tabulka č. 25: Setkal/a jste se za Vaši praxi se žákyní/žákem, trpící/m poruchou příjmu potravy?*

Setkal/a jste se za Vaši praxi se žákyní/žákem, trpící/m PPP?		
	Ano	Ne
Celkem:	1	5

### 14. Otázka: Myslíte si, že jsou žáci se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním ohroženi poruchami příjmu potravy stejně jako žáci intaktní?

Otázka, stejně jako předchozí dvě, se týká problematiky poruch příjmu potravy, ale zde respondenti vycházejí ze svých vlastních poznatků z praxe a vlastního názoru. **Téměř všichni dotazovaní** se shodli na tom, že žáci se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním, či se speciálními vzdělávacími potřebami **jsou ohroženi** poruchami příjmu potravy **stejně**, jako žáci intaktní. **Jeden** dotazovaný ještě navíc **doplnil**, že dle jeho názoru je u těchto dětí **vyšší riziko přejídání**.

Pouze **jeden** dotazovaný odpověděl, že jsou tito žáci **ohroženi více** než žáci intaktní, a to z toho důvodu, že **nepocít'ují hlad a žízeň**, tím pádem si neřeknou o jídlo či pití.

*Tabulka č. 26: Myslíte si, že jsou žáci se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním ohroženi PPP stejně, jako žáci intaktní?*

Myslíte si, že jsou žáci se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním ohroženi PPP stejně jako žáci intaktní?			
	Ano, jsou ohroženi stejně	Jsou ohroženi více	Ne nejsou, tato problematika se jim vyhýbá
<b>Celkem:</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

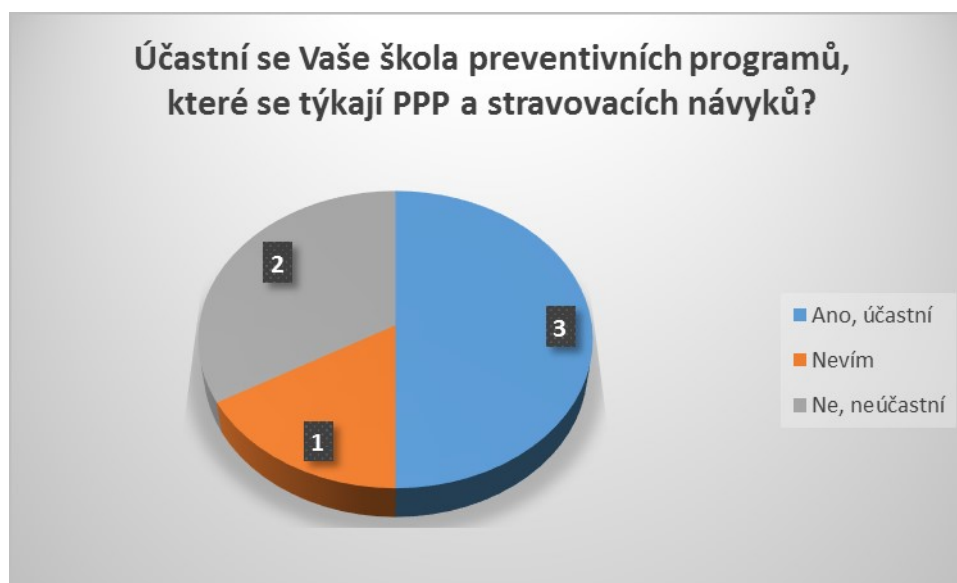
### **15. Otázka: Účastní se Vaše škola preventivních programů, které se týkají poruch příjmu potravy a stravovacích návyků?**

Zde jsme zjišťovali, jak je to s preventivními programy týkajícími se poruch příjmu potravy a stravovacích návyků. Zjistili jsme, že **tvrzení** respondentů **se rozchází**. Celkem **tři** respondenti uvedli, že se škola preventivních programů **účastní**. Další **dva** respondenti odpověděli, že žádné takové programy na škole **neprobíhají** a jeden respondent vůbec nevěděl.

*Tabulka č. 27: Účastní se Vaše škola preventivních programů, které se týkají PPP a stravovacích návyků?*

Účastní se Vaše škola preventivních programů, které se týkají PPP a stravovacích návyků?			
	Ano, účastní	Nevím	Ne, neúčastní
<b>Celkem:</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Graf č. 5:



**16. Otázka: Probíráte Vy osobně se žáky, jak se správně stravovat, co je správně a co je špatně ohledně stravy?**

I tato otázka se týká prevence, ale už pouze ze strany pedagogů směrem k žákům. Zjišťovali jsme, zda se samotní pedagogové při své výuce věnují prevenci v této oblasti. Ze získaných informací vyplývá, že **všichni pedagogové se prevencí PPP a stravovacích návyků ve svých hodinách věnují.**

**17. Otázka: Máte zkušenost, zda se liší stravovací návyky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami od stravovacích návyků žáků intaktních?**

Celkem **dva** dotazovaní pedagogové uvedli, že **nemají žádnou zkušenost**, která by se týkala rozdílných stravovacích návyků mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a žáky intaktními. Další **dva** vůbec **nevěděli**, jak na tuto otázku odpovědět a **zbylí dva** pedagogové za svou praxi **vypozorovali určité odlišnosti**, které uvedli takto:

*„Větší tendence se přejídat. Žáci neřeší tolik co jedí, ale aby toho bylo hodně.“*

*„Žáci ze sociálně slabých rodin – ve stravování se klade důraz spíše na množství než na kvalitu.“*



Tabulka č. 28: Máte zkušenost, zda se liší stravovací návyky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami od stravovacích návyků žáků intaktních?

Máte zkušenost, zda se liší stravovací návyky žáků se spec. vzděl. potřeb. od stravovacích návyků žáků intaktních?			
	Ano, mám	Nevím	Ne, nemám
Celkem:	2	2	2

**18. Otázka: Stačí u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami běžná nutriční výchova jako u žáků intaktních? (Vycházejte ze svých zkušeností)**

Z výzkumného šetření jsme zjistili, že **polovina dotazovaných** si myslí, že **běžná nutriční výchova** u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami **stačí**. **Druhá polovina** si naopak myslí, že **nestačí** a svou odpověď doplnili:

„Dle mého názoru je potřeba více názornosti a vše jim zkontrolovat.“

„Více obrázků, filmů, opakování, kreslení.“

Ovšem jeden dotazovaný pedagog uvedl, že u žáků běžná nutriční výchova stačí, ale kde nestačí, je rodina žáka.

„U žáků stačí, ale měla by tato nutriční výchova proběhnout hlavně u rodiny ...“

Tabulka č. 29: Stačí u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami běžná nutriční výchova jako u žáků intaktních?

Stačí u žáků se spec. vzděl. potřeb. běžná nutriční výchova jako u žáků intaktních? (vycházejte ze svých zkušeností)			
	Ano, stačí	Nevím	Ne, nestačí
Celkem:	3	0	3

**19. Otázka: Probíhá mezi Vámi a rodiči taková spolupráce, která by jejich dětem zajistila optimální stravu a pitný režim během pobytu ve škole?**

Podle získaných informací jsme zjistili, že pouze mezi **jedním** dotazovaným pedagogem a rodiči **probíhá** taková **spolupráce**, která žákům zajišťuje optimální stravu a pitný režim během pobytu ve škole. Většina dotazovaných pedagogů nechává možnost spolupráce čistě

na rodičích svých žáků. Jeden pedagog uvedl, že žádná spolupráce mezi ním a rodiči jeho žáků neprobíhá.

*Tabulka č. 30: Probíhá mezi Vámi a rodiči taková spolupráce která by jejich dětem zajistila optimální stravu a pitný režim během pobytu ve škole?*

Probíhá mezi Vámi a rodiči taková spolupráce, která by jejich dětem zajistila optimální stravu a pitný režim během pobytu ve škole?			
	Ano, probíhá	Někdy (záleží na rodičích)	Ne, neprobíhá
Celkem:	1	4	1

## 20. Otázka: Myslíte si, že Vy sám/a dodržujete správné stravovací návyky?

Nejvíce dotazovaných, celkem čtyři, odpověděli, že **spíše dodržují** správné stravovací návyky. Jeden pedagog správné stravovací návyky **dodržuje**, a naopak jeden je **vůbec nedodržuje**.

*Tabulka č. 31: Myslíte si, že Vy sám/a dodržujete správné stravovací návyky?*

Myslíte si, že Vy sám/a dodržujete správné stravovací návyky?				
	Ano, dodržuji	Spíše ano	Spíše ne	Ne, nedodržuji
Celkem:	1	4	0	1
%	16,67	66,67	0	16,67

### 8.3 Vyhodnocení dotazníku pro RODIČE

1. **Otázka: Pohlaví**
2. **Otázka: Věk**
3. **Otázka: Počet dětí**
4. **Otázka: Do jaké věkové skupiny patří Vaše dítě?**

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem **19 (100 %)** rodičů, z toho bylo **16 (84,21 %)** žen a **3 (15,79 %)** muži. Věkový průměr rodičů je **49,37 let** a každý z nich má **průměrně dvě děti**. Téměř všichni dotazovaní jsou rodiči žáků ze střední školy.

Tabulka č. 32: Věk; věková skupina dětí.

Jste:			Do jaké věkové skupiny patří Vaše dítě/děti?		
	Muž	Žena	1. stupeň	2. stupeň	Střední škola
Celkem:	3	16	0	2	17
%	15,79	84,21	0	10,53	89,47

5. **Otázka: Má Vaše dítě zajištěnou stravu minimálně 3x denně?**

Zde **100 %** rodičů odpovědělo, že jejich dítě/děti mají zajištěnou stravu minimálně 3x denně.

6. **Otázka: Snídá vaše dítě?**

Celkem **15 (78,95 %)** rodičů uvedlo, že jejich děti **snídají pravidelně** každý den. Další **3 (15,79 %)** rodiče uvedli, že jejich děti snídání jen **někdy**, tj. 1-3x týdně. Pouze **jeden** rodič uvedl, že jeho dítě **vůbec nesnídá**.

Tabulka č. 33: Snídá Vaše dítě?

Snídá Vaše dítě?				
	Ano	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne
Celkem:	15	3	0	1
%	78,95	15,79	0	5,26

### 7. Otázka: Připravujete svému dítěti svačinu do školy?

Podle získaných informací **17 (89,47 %)** všech dotazovaných rodičů **připravuje** svému dítěti svačinu do školy každý den. **Jeden** rodič (5,26 %) pak jen **někdy** 1-3x týdně a další **jeden** rodin pouze **příležitostně**, tj. 1-2x za měsíc.

Tabulka č. 34: Připravujete svému dítěti svačinu do školy?

Připravujete svému dítěti svačinu do školy?				
	Ano, každý den	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne, vůbec
Celkem:	17	1	1	0
%	89,47	5,26	5,26	0

### 8. Otázka: Co nejčastěji dostává dítě ke svačině?

Zde rodiče odpovídali v případě, že v předchozí otázce odpověděli *ano*, *někdy* nebo *příležitostně*. Nejčastějšími odpověďmi byl **rohlík/chléb se šunkou nebo sýrem** či **jiné pečivo, jogurt, ovoce a zelenina**.

### 9. Otázka: Připravujete svému dítěti pití do školy?

Jak můžeme vidět v *tabulce č. 35* **každý den** pití připravuje **17 (89,47 %)** rodičů. Zbývá **dva** rodiče (10,53 %) nápoj **nepřipravuje** vůbec, ale jeden z rodičů uvedl, že si nápoj připravuje samo dítě.

Tabulka č. 35: Připravujete svému dítěti pití do školy?

Připravujete svému dítěti pití do školy?				
	Ano, každý den	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne, vůbec
Celkem:	17	0	0	2
%	89,47	0	0	10,53

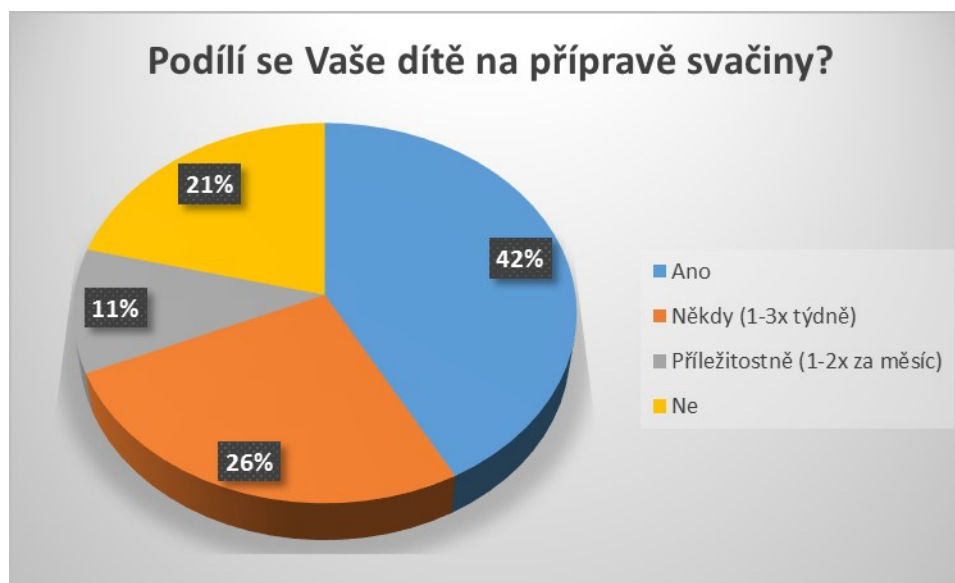
### 10. Otázka: Podílí se Vaše dítě na přípravě svačiny?

Dle získaných informací můžeme vidět, že **8 (42,11 %)** rodičů uvedlo, že **nechají** své dítě podílet se na přípravě svačiny. Dalších **5 (26,32 %)** rodičů odpovědělo, že jim dítě s přípravou svačiny **pomáhá jen občas**. Dva rodiče (10,53 %) ze všech zúčastněných nechají své dítě **pomáhat jen příležitostně** a **4 (21,05 %)** rodiče uvedli, že se jejich dítě na přípravě svačiny **nepodílí** vůbec.

Tabulka č. 36: Podílí se Vaše dítě na přípravě svačiny?

Podílí se Vaše dítě na přípravě svačiny?				
	Ano	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne
Celkem:	8	5	2	4
%	42,11	26,32	10,53	21,05

Graf č. 6:



### 11. Otázka: Máte kontrolu, zda dítě ve škole svačinu sní a dodržuje pitný režim?

Zde jsme zjišťovali, do jaké míry rodiče kontrolují, zda se dítě ve škole opravdu nasvačí. Celkem **14 (73,68 %)** rodičů uvedlo, že kontrolu **mají** a zbylých **26,32 %** rodičů uvedlo, že žádnou kontrolu **nemají**.

## 12. Otázka: Chystáte svému dítěti svačinku, i když nejde do školy?

Touto otázkou jsme chtěli zjistit, zda děti svačí, i když nejsou ve škole. Například když jsou nemocné nebo mají prázdniny. Dle výsledků výzkumného šetření jsme zjistili, že **11 (57,89 %)** rodičů **chystá** svému dítěti svačinu, i když není ve škole. Celkem **4 (21,05 %)** rodiče **chystají** svačinku **jen někdy**, pouze **jeden** rodič (5,26 %) **příležitostně** a zbylí 3 rodiče (**15,79 %**) dětem svačinu **vůbec nechystají**.

Tabulka č. 37: Chystáte svému dítěti svačinku, i když nejde do školy?

Chystáte svému dítěti svačinku, i když nejde do školy?				
	Ano	Někdy 1-3x týdně	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne
Celkem:	11	4	1	3
%	57,89	21,05	5,26	15,79

## 13. Otázka: Má Vaše dítě každý den minimálně jedno teplé jídlo?

Ze získaných odpovědí jsme zjistili, že **všichni dotazovaní rodiče (100 %)** zajišťují svým dětem alespoň jedno teplé jídlo denně.

## 14. Otázka: Dáváte svému dítěti sladkosti?

Dohromady **6 (31,58 %)** rodičů uvedlo, že dávají svému dítěti sladkosti **vždy**, když si o ně řekne. Dalšíh **10 (52,63 %)** rodičů podává dětem sladkosti **někdy**, tj. 1-3x týdně, pouze **tři** rodiče (15,79 %) ze všech dotazovaných dávají dítěti sladkosti jen **příležitostně**. Žádný z rodičů nevedl, že by svému dítěti vůbec nedával sladkosti.

Tabulka č. 38: Dáváte svému dítěti sladkosti?

Dáváte svému dítěti sladkosti?				
	Ano, vždy když si řekne	Někdy 1-3x týdně	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne, nikdy
Celkem:	6	10	3	0
%	31,58	52,63	15,79	0

**15. Otázka: Navštěvujete často se svým dítětem fastfood? (McDonald, KFC, ...)**

Žádný z rodičů nevedl, že by s dětmi navštěvoval fastfoody často nebo 1-3x týdně. Dohromady **11 (57,89 %)** rodičů odpovědělo, že fastfoody navštěvují **jen příležitostně**, tj. 1-2x za měsíc. **Celkem 8 (42,11 %)** respondentů uvedlo, že s dětmi takové restaurace **vůbec nenavštěvují**.

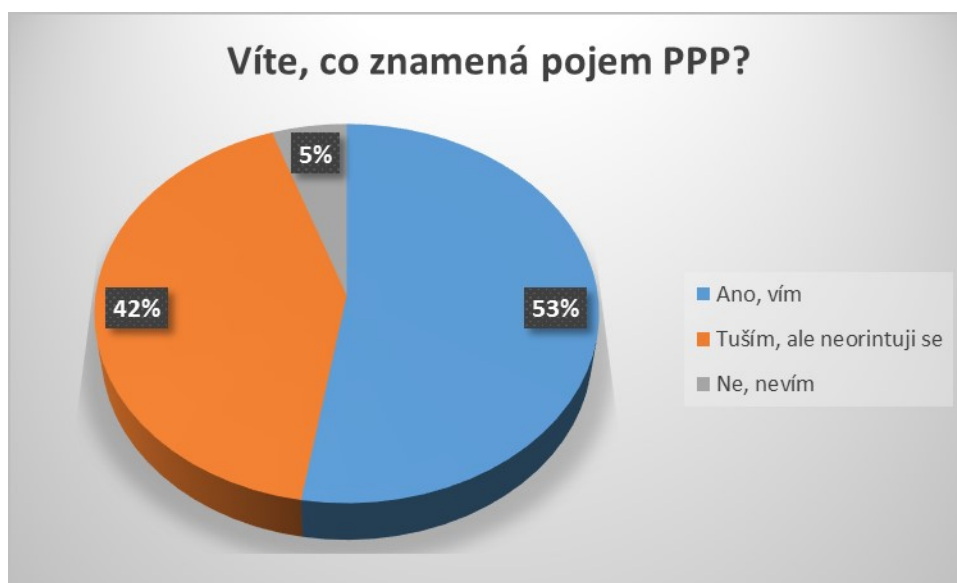
**16. Otázka: Víte, co znamená pojem „poruchy příjmu potravy“?**

V této otázce jsme zjišťovali, do jaké míry se rodiče orientují v problematice poruch příjmu potravy. Pouze **jeden** respondent uvedl, že **vůbec neví**, co tento pojem znamená. Další **8 (42,11 %)** rodičů uvedlo, že **tuší**, co pojem znamená, ale v této problematice se neorientují. A celkem **10 (52,63 %)** rodičů odpovědělo, že se v této problematice **orientují**. Téměř všech deset jako příklad uvedli **mentální anorexii a bulimii**.

Tabulka č. 39: Víte, co znamená pojem „poruchy příjmu potravy“?

Víte, co znamená pojem porucha příjmu potravy?			
	Ano, vím	Tuším, ale neorientuji se	Ne, nevím
Celkem:	10	8	1
%	52,63	42,11	5,26

Graf č. 7:



**17. Otázka: Máte zkušenost s některou poruchou příjmu potravy u svého dítěte?**

Dle získaných informací **mají osobní zkušenost** s poruchou příjmu potravy u svých dětí celkem **3 rodiče (15,79 %)** ze všech dotazovaných. **Zbytek (84,21 %)** žádnou zkušenost s poruchami příjmu potravy **nemá**.

**18. Otázka: Potřebuje, dle Vašeho názoru, dítě se speciálními vzdělávacími potřebami jiný přístup k nutriční výchově, než děti intaktní?**

Zde měli respondenti odpovídat dle svého vlastního názoru. Celkem **6 (31,58 %)** rodičů má názor, že tyto **děti potřebují** jiný přístup k nutriční výchově. **Tři rodiče (15,79 %)** na tuto otázku **nedokázali** odpovědět a zbylých **10 (52,63 %)** si myslí, že u dětí se speciálními vzdělávacími potřeba **stačí běžná** nutriční výchova.

*Tabulka č. 40: Potřebuje, dle Vašeho názoru, dítě se spec. vzděl. potř. jiný přístup k nutriční výchově než děti intaktní?*

Potřebuje, dle Vašeho názoru, dítě se spec. vzděl. potř. jiný přístup k nutriční výchově než děti intaktní?			
	Ano (Jaký?)	Nevím	Ne
Celkem:	6	3	10
%	31,58	15,79	52,63

Pokud respondenti odpověděli *Ano* mohli svůj názor odůvodnit. Příklad odpovědi:

*„Opakovat pokyny, s trpělivostí kontrolovat.“*

*„Hovořit o tom, co je nezdravé, a naopak co je zdravé.“*

*„Samo si rozumově nic neodůvodní, je nutná nápodoba, rituál, správný příklad.“*

*„Vzhledem k tendenci přejídat se, je třeba nejen stálá kontrola, ale i vštěpovat správné stravovací návyky. „*

*„To je těžké říci, každé dítě je jiné, takže i přístup musí být individuální.“*

*„Hlídat co jí.“*



**19. Otázka: Probíráte Vy osobně se svým dítětem, jak se správně stravovat, co je správně a co je špatně ohledně stravy?**

Tato otázka je zaměřena na prevenci poruch příjmu potravy u dětí ze strany rodičů. Podle získaných informací **11 (57,89 %)** rodičů se svými dětmi **pravidelně probírá** stravování. Dalších **6 (31,58 %)** rodičů toto téma probírá **někdy**, tj. 1-3x týdně. **Jeden** z rodičů si s dítětem na toto téma povídá pouze **příležitostně**, 1-2x za měsíc, zbylý **jeden** respondent stravování se svým dítětem **vůbec neřeší**.

*Tabulka č. 41: Probíráte Vy osobně se svým dítětem, jak se správně stravovat, co je správně a co je špatně ohledně stravy?*

Probíráte Vy osobně se svým dítětem jak se správně stravovat, co je správně a co je špatně ohledně stravy?				
	Ano, rozhodně	Někdy (1-3x týdně)	Příležitostně (1-2x za měsíc)	Ne, vůbec
<b>Celkem:</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>%</b>	<b>57,89</b>	<b>31,58</b>	<b>5,26</b>	<b>5,26</b>

*Graf č. 8:*



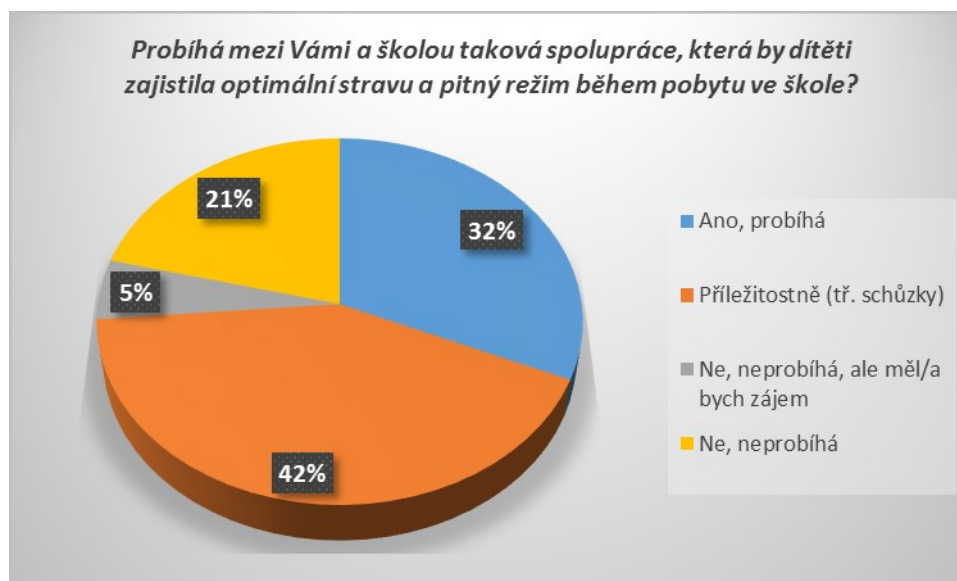
**20. Otázka: Probíhá mezi Vámi a školou taková spolupráce, která by dítěti zajistila optimální stravu a pitný režim během pobytu ve škole?**

Ze získaných dat jsme zjistili, že **spolupráce** rodičů a školy **probíhá** mezi **6 (31,58 %)** rodiči, mezi dalšími **8 (42,11 %)** poté vždy například **jen během třídních schůzek**. Pouze **jeden** respondent uvedl, že žádná spolupráce **neprobíhá, ale stál by o ni**. Další **4 (21,05 %)** respondenti uvedli, že žádná spolupráce se školou **neprobíhá** a nemají o ni ani zájem.

*Tabulka č. 42: Probíhá mezi Vámi a školou taková spolupráce, která by dítěti zajistila optimální stravu a pitný režim během pobytu ve škole?*

Probíhá mezi Vámi a školou taková spolupráce, která by dítěti zajistila optimální stravu a pitný režim během pobytu ve škole?				
	Ano, probíhá	Příležitostně (tř. schůzky)	Ne, neprobíhá, ale měl/a bych zájem	Ne, neprobíhá
<b>Celkem:</b>	6	8	1	4
<b>%</b>	31,58	42,11	5,26	21,05

*Graf č. 9:*



**21. Otázka: Myslíte si, že Vy sám/sama dodržujete správné stravovací návyky?**

Touto otázkou jsme zjišťovali, jak jsou na tom samotní rodiče ohledně správných stravovacích návyků. Pouze **3 (15,79 %)** rodiče ze všech dotazovaných uvedli, že **dodržují** správné stravovací návyky. Celkem **13 (68,42 %)** respondentů odpovědělo **spíše ano**, tedy, že se o dodržování správných stravovacích návyků snaží. Další **dva (10,53 %)** uvedli, že stravovací návyky **spíše nedodržují**. A **jeden** jediný (5,26 %) respondent uvedl, že stravovací návyky **nedodržuje**.

*Tabulka č. 43: Myslíte si, že Vy sám/sama dodržujete správné stravovací návyky?*

Myslíte si, že Vy sám/sama dodržujete správné stravovací návyky?				
	Ano, dodržuji	Spíše ano	Spíše ne	Ne, nedodržuji
Celkem:	3	13	2	1
%	15,79	68,42	10,53	5,26

## 9 Interpretace výsledků vzhledem k výzkumným otázkám

### 1. Výzkumná otázka: Jaké jsou stravovací návyky u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami?

Z výsledků, které jsme získali během šetření vyplývá, že více jak tři čtvrtiny respondentů má každý den minimálně tři jídla. Zbytek respondentů uvedl, že 3x denně jedí alespoň někdy či příležitostně. Více jak polovina dotazovaných snídá každý den a, ovšem ve škole už svačí téměř všichni dotazovaní žáci, se svačinami mimo školu je to pak velmi podobné jako se snídaněmi. Všichni žáci uvedli, že obědvají. Co se týká návštěv restaurací typu fastfood 15 % ze všech dotazovaných opovědělo, že se v takových restauracích stravují velmi často, zbytek pak někdy či příležitostně a skoro celých 22 % žáků uvedlo, že do takových restaurací nechodí vůbec. S mlsáním sladkostí už je o trochu horší, protože více jak polovina mlsá každý den nebo vždy, když poprosí rodiče.

Odpovědi žáků jsou shodné s odpověďmi rodičů a učitelů. Všichni rodiče odpověděli, že svým dětem zajišťují stravu minimálně 3x denně a zároveň alespoň jedno teplé jídlo denně. Stejně tak každý rodič připravuje svačinu pro své dítě alespoň někdy nebo s dítětem na svačině minimálně spolupracuje. Co se týká fastfoodů, zde se tvrzení žáků a rodičů rozchází, protože zatímco žáci tvrdí, že sem chodí poměrně často, rodiče toto tvrzení svými odpověďmi vyvrací. Když se podíváme na mlsání z pohledu rodičů, více jak tři čtvrtiny rodičů potvrzují, že děti mlsají velmi často, v čemž se shodují se svými dětmi.

Pedagogové žáků si udržují přehled, zda žáci svačí a pokud z nějakého důvodu svačinu nemají, jsou na takovou situaci připravení a dítěti svačinu zajistí. Dále jsme zkoumali pohled učitelů na mlsání dětí a zjistili jsme, že učitelé mlsání žáků nepodporují, nicméně nějakou sladkou odměnu sem tam použijí.

Na základě těchto výsledků můžeme tedy říci, že stravovací návyky u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami fungují dobře. Většina z našich respondentů jí pravidelně a ve škole nehladoví, ovšem nesmíme zapomenout, že nejdůležitější je kontrola a vedení rodičů společně s pedagogy, bez kterých by stravovací režim žáků a dětí nemohl fungovat. Co se týká navštěvování fastfoodů a mlsání, můžeme předpokládat, že jsou na tom tyto žáci velmi podobně jako žáci intaktní (Kalman a kol., 2011).

## **2. Výzkumná otázka: Věnují rodiče a pedagogové pozornost stravovacím návykům dětí a do jaké míry je kontrolují?**

Na tuto otázku jsme již částečně odpověděli v otázce předchozí. Téměř všichni naši respondenti z řad žáků potvrdili, že ve škole jsou svačiny kontrolovány pedagogy, nicméně dle žáků doma už taková kontrola neprobíhá.

Necelé tři čtvrtiny rodičů uvedli, že mají přehled a kontrolu nad svačinami a pitným režimem svých dětí i ve škole.

Stejně tak dotazovaní pedagogové odpověděli, že své žáky kontrolují pravidelně, mají přehled o tom, zda žáci chodí do školní jídelny, které mimochodem plnohodnotně důvěřují, a zároveň jsou připravení na situaci, kdy ve škole bude žák bez svačiny a nápoje. Žák by v takovém případě dostal šťávu či čaj a k jídlu například ovesnou kaši, ovoce nebo alespoň sušenku.

Ze získaných výsledků tedy vyplývá, že pravidelná kontrola probíhá především ze strany učitelů a následně pak ze strany rodičů. Dle získaných tvrzení můžeme tedy předpokládat, že by se ve škole neměl objevit žádný hladovějící žák bez svačiny a pití.

## **3. Výzkumná otázka: Zohledňují rodiče a učitelé postižení dítěte při výchově ke správným stravovacím návykům?**

Rodičů jsme se ptali, zda podle jejich názoru potřebuje dítě se speciálními vzdělávacími potřebami jiný přístup k nutriční výchově než dítě intaktní. Celkem 31,58 % rodičů odpovědělo, že děti tyto děti potřebují jiný přístup k nutriční výchově. Dle jejich názoru je nutné dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami neustále připomínat co je správně a co naopak, důležitá je také častá kontrola, nápodoba a také tvorba rituálů, díky kterým si dítě lépe zapamatuje správné stravovací návyky. Zbytek rodičů si myslí, že dětem se speciálními vzdělávacími potřebami stačí stejný přístup jako dětem intaktním.

Stejnou otázku jsme položili také pedagogům. Zde nám tři pedagogové odpověděli, že běžná nutriční výchova u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami rozhodně nestačí. Podle nich je nezbytné se žáky velmi často opakovat a k učení více využívat například filmy, kreslení, obrázky a další mnemotechnické pomůcky. Dle pedagogů je také velmi důležitá spolupráce celé rodiny.

Na základě získaných informací můžeme tedy říci, že zhruba jen třetina všech dotazovaných rodičů zohledňuje speciální vzdělávací potřeby dětí. Co se týče pedagogů, tak pouze tři z šesti dotazovaných si myslí, že je potřeba žákům dávat více podnětů a pracovat s nimi intenzivněji v oblasti nutričního chování než se žáky intaktními.

#### **4. Výzkumná otázka: Vyskytují se u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami poruchy příjmu potravy?**

Žáci sami sebe hodnotili převážně velmi kladně. Většina z nich byla spokojená se svou hmotností a celkově se svým tělem. Ovšem našli jsme jednoho žáka, který uvedl, že není spokojen se svou hmotností a ani se svým vlastním tělem. Tato odpověď může být zneklidňující, proto bych doporučila zvýšenou pozornost směrem k tomuto žákovi, případně zařazení například nějakého projektového vyučování, který by se týkal poruch příjmu potravy. Na základě tvrzení žáků můžeme tedy říci, že existuje možnost vzniku poruch příjmu potravy u dětí se speciálně vzdělávacími potřebami.

Informaci od dotazovaných žáků nám potvrzují rodiče, kteří se účastnili výzkumného šetření. Necelých 16 % z nich uvedlo, že má nějakou osobní zkušenost s poruchami příjmu potravy u svého vlastního dítěte.

Stejnou zkušenost pak má jeden pedagog z šesti zúčastněných.

Z výsledků výzkumného šetření tedy můžeme říci, že se poruchy příjmu potravy nevyhýbají ani dětem a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a působí u nich obdobné potíže jako u dětí a žáků intaktních.

#### **5. Výzkumná otázka: Orientují se rodiče a pedagogové v oblasti poruch příjmu potravy a stravovacích návyků?**

Ze získaných výsledků vyplývá, že zhruba polovina rodičů ví, co znamená pojem poruchy příjmu potravy. Nejčastěji jako příklad uváděli anorexii či bulimii, někteří z nich mají dokonce osobní zkušenost, jak jsem popsala již v předchozí otázce. Co se týče oblasti stravovacích návyků, v té už si rodiče vedou o něco lépe. Zhruba 80 % všech dotazovaných rodičů se snaží dodržovat správné stravovací návyky. Na základě tohoto zjištění můžeme

předpokládat, že rodič, který dbá na své stravovací návyky, bude dbát na stravovací návyky i u svého dítěte. Připomínám, že se jedná pouze o neověřený předpoklad tudíž není relevantní.

Všichni zúčastnění učitelé odpověděli, že se v dané problematice poruch příjmu potravy orientují a jako příklad uváděli, stejně jako rodiče, anorexii a bulimii. Nicméně se k odpovědím pedagogů přidala také obezita nebo přejídání, což může svědčit o větší informovanosti pedagogů v porovnání s rodiči. Stejně tak je to dodržováním správných stravovacích návyků, kdy se většina pedagogů snaží stravovat správně a pravidelně.

Ze získaných informací můžeme předpokládat, že do určité míry se v oblasti orientují jak rodiče, tak pedagogové. Pokud by se stalo, že by se rodič v této oblasti neorientoval vůbec, dle dat z výzkumného šetření je tato situace možná, a nedokázal zachytit signály onemocnění, pak by se nemělo stát, že by dítě s případnými náznaky onemocnění uniklo pozornosti pedagogů. Ti by dle výsledků výzkumného šetření měli být schopní rozpoznat projevy či náznaky onemocnění.

## **6. Výzkumná otázka: Vědí žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, co jsou poruchy příjmu potravy?**

Zhruba polovina dotazovaných žáků tvrdí, že o poruchách příjmu potravy už někdy slyšeli. Z výzkumného šetření nepoznáme, zda tyto informace mají žáci z rodiny či ze školy, protože v obou případech, doma i ve škole, určité vzdělávání směrem k poruchám příjmu potravy a stravovacím návykům probíhá. K obrázku týkající se mentální anorexie (*viz. Příloha č. 1 – otázka č. 17*) žáci nejčastěji psali, že dívka je **příliš hubená** nebo **nemocná**. V ojedinělých případech se objevili i samotné názvy anorexie a bulimie.

I když většina žáků nedokázala konkrétně pojmenovat onemocnění, všichni žáci poznali, že je dívka v nepořádku a je něco špatně. Nemůžeme tedy tvrdit, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami určitě vědí, co jsou to poruchy příjmu potravy, ale můžeme s jistotou říci, že určitě poznají, když je s člověkem něco v nepořádku.

## 7. Výzkumná otázka: Je prevence v této oblasti dostatečná, jak ze strany rodičů, tak učitelů?

Jak jsem již naznačila výše žáci problematiku poruch příjmu potravy i stravovacích návyků probírají doma s rodiči, i ve škole s pedagogy. Zhruba tři čtvrtiny žáků uvádí, že si doma s rodiči říkají, které potraviny jsou vhodné a naopak. Následně se téměř všichni shodli na tom, že danou problematiku probírají také ve škole. Zda tomu tak opravdu je a žáci sbírají informace doma i ve škole, jsme si následně ověřili další otázkou, kde měli žáci za úkol vybrat jeden ze dvou obrázků a to ten, kde se podle nich děti stravují správně (*viz. Příloha č. 1 – otázka č. 15*). Zde téměř všichni žáci vybrali obrázek B, tedy děti se zeleninou. Nejčastějším vysvětlením pro výběr pak bylo: **zelenina, ovoce a vitamíny**.

Více jak polovina rodičů uvádí, že doma se svými dětmi probírají správné stravovací návyky a jaké potraviny jsou vhodné a jaké naopak ne. Co se týče spolupráce se školou, zde se dotazovaní rodiče nemohli shodnout. Zhruba 32 % rodičů uvádí, že spolupráce se školou je pravidelná, dalších 42 % uvádí, že spolupráce probíhá jen příležitostně, například během třídních schůzek a zbytek uvádí, že žádná spolupráce se školou nefunguje. Můžeme se tedy domnívat, že velmi záleží na samotných rodičích a pedagozích, jak si svou vlastní spolupráci nastaví.

Všichni pedagogové odpověděli, že se žáky danou problematiku sami probírají. Co se týče preventivních programů na škole, zde se názory pedagogů velice rozcházejí. Někteří tvrdí, že preventivní programy probíhají, jiní tvrdí přesný opak. Z pohledu pedagogů spolupráce s rodiči u někoho probíhá u někoho ne, ale dá se říci, že případnou spolupráci nechávají pedagogové na rodičích.

Z vyhodnocených dat můžeme tedy soudit, že určitá prevence v oblasti stravovacích návyků a poruch příjmu potravy směrem k žákům probíhá. Z vyhodnocení předchozí výzkumné otázky můžeme tedy předpokládat, že prevence je na této škole zajištěna dostatečně a žáci o dané problematice vědí a mají o ni představu, samozřejmě v takové míře, která odpovídá jejich schopnostem a možnostem.



## 10 Závěr

Samotné téma bylo vybráno zcela ze zvědavosti. Na téma poruch příjmu potravy bylo napsáno nespočet knih a provedeno nespočet výzkumů. Nicméně, když jsem hledala literaturu, která by se týkala dětí se zdravotním či jiným znevýhodněním a zároveň u těchto dětí řešila problematiku stravovacích návyků a poruch příjmu potravy nenašla jsem téměř vůbec nic. Takto jsem tedy přišla ke svému tématu bakalářské práce.

Teoretická část mé práce se týkala stručného přehledu poruch příjmu potravy, stravovacích návyků či problémů jídelního chování u dětí.

Praktická část bakalářské práce zkoumala, jaké stravovací návyky mají děti se speciálními vzdělávacími potřebami, zda se u nich vyskytují poruchy příjmu potravy a jestli o nich alespoň něco málo vědí. Dále jsem se zaměřila na prevenci v této oblasti a zjišťovala jsem, zda je opravdu dostatečná. K výzkumnému šetření byla použita metoda kvantitativní – dotazníkové šetření. Ovšem šetření mělo také prvky kvalitativního výzkumu, jeho příkladem je výběr jedné konkrétní školy, kde se celé výzkumné šetření uskutečnilo. Na základě tohoto, jsme mohli skupiny dotazovaných postavit do určitých vztahů, a tak částečně ověřit jejich tvrzení.

Výzkumné šetření zjistilo, že stravovací návyky jsou na dobré úrovni, ale nesmíme zapomenout, že je to především zásluhou rodičů a pedagogů, protože je u těchto dětí nezbytná neustálá kontrola a neustálé opakování. Dále se prokázalo, že se u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami opravdu vyskytují poruchy příjmu potravy. Tento fakt se potvrdil jak z pohledu rodičů, tak z pohledu pedagogů. Zároveň jsme zjistili, že žáci nějaký základní přehled o stravovacích návycích a poruchách příjmu potravy mají, samozřejmě je adekvátní k jejich možnostem a schopnostem. Dle mého názoru se zdá být prevence v oblasti stravovacích návyků a poruch příjmu potravy dostatečná, což nám potvrdili odpovědi od žáků, rodičů i učitelů.

Základní škola a Střední škola Karla Herforta, kde se výzkumné šetření provádělo, má ve svém školním vzdělávacím programu nutriční výchovu a prevenci poruch příjmu potravy zařazenou pod jednotným názvem “Výchova ke zdraví“. Podle získaných informací se výchova ke zdraví se prolíná všemi vyučovacími předměty vždy, když je to nutné. Školní vzdělávací program se jmenuje: Škola K. Herforta,č.j.: 216/2016

Nesmíme zapomenout zdůraznit, že se jedná pouze o malý zkoumaný vzorek, tudíž výsledky nemůžeme generalizovat. Má práce do problematiky poruch příjmu potravy u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami pouze rámcově nahlédla a tím tak otevřela možnost dalšího zkoumání této problematiky u vybrané skupiny.

## 11 Seznam zdrojů

### Literatura

- 1) FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2247-7.
- 2) KRCH, František David a kol. Poruchy příjmu potravy. 2. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0840-X.
- 3) PAPEŽOVÁ, Hana. Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2012. ISBN 978-80-87142-18-9.
- 4) MARÁDOVÁ, Eva. Poruchy příjmu potravy. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-09-2.
- 5) KRCH, František David a Eva MARÁDOVÁ. Výchova ke zdraví: Poruchy příjmu potravy: Příručka pro učitele. Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT
- 6) PAPEŽOVÁ, Hana, ed. Spektrum poruch příjmu potravy: Interdisciplinární přístup. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2425-6.
- 7) VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. 5. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
- 8) COOPER, Peter J., Alice ZAVADILOVÁ a Hana ANTONÍNOVÁ. Bulimie a záchvatovité přejídání: Jak je překonat. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0706-1.
- 9) NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2010. ISBN 978-80-7204-657-7.
- 10) WANSINK, Brian a Zdeněk TRMOTA. Nežřízené labužnictví: Lepší je dvakrát se zamyslet než jednou nacpat. Praha: Columbus, 2009. ISBN 978-80-7249-254-1.
- 11) COHEN, Jean-Michel a Miluše KREJČOVÁ. Román o dietách. Praha: Motto ve společnosti Albatros media, 2013. ISBN 978-80-7246-605-4.
- 12) HIRSE, Maria a Michaela WEBEROVÁ. Vím, jak chutná vzduch. Havlíčkův Brod: Fragment, 2005. ISBN 80-253-0148-6.

- 13) GREGOR, Martin. Kuchařka pro rodiče malých dětí. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3110-0.
- 14) FIALOVÁ, Jana. Stravovací návyky dětí a školní prostředí: Implementace preventivních programů Světové zdravotnické organizace v České republice. Brno: Barrister&Principal, 2012. ISBN 978-80-87474-55-6.
- 15) KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea, ed. Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8.
- 16) SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- 17) THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- 18) HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. Dětský autismus: Přehled současných poznatků. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.
- 19) HORT, Vladimír a kol. Dětská a adolescentní psychiatrie. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
- 20) KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9.
- 21) MARÁDOVÁ, Eva. Prevence závislostí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9.
- 22) ELLIOTT, Julian, Maurice PLACE, Jaroslava KUBÁTOVÁ a Jiří ŠTĚPO. Dítě v nesnázích: Prevence, příčiny, terapie. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0.
- 23) ŠVARCOVÁ, Iva. Základy pedagogiky. 2. vyd. Praha: VŠCHT, 2008. ISBN 978-80-7080-690-6.
- 24) GAVORA, Peter a Vladimír JŮVA. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- 25) FRANCÍREK, František. Bakalářská práce: Co, jak a proč připravit, zpracovat, napsat a zhodnotit (obhájit). Praha: Ingenio et Arti, 2012. ISBN 978-80-905287-1-0.

- 26) CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: Základ kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 27) ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára ŠEDOVIÁ a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 28) Školní vzdělávací program. Škola K. Herforta,č.j.: 216/2016

### **Elektronické zdroje**

- 1) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Speciální vzdělávání, prevence, institucionální výchova [online]. MŠMT, 2017 [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy>.
- 2) ČESKO. Vyhláška č. 282/2016 Sb. ze dne 29.8.2016 o požadavcích na potraviny, pro které je přípustná reklama a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních. In: *Sbírka zákonů ČR*, 2016, částka 109. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-282>
- 3) ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24.9.2004 Školský zákon. In: *Sbírka zákonů ČR*, 2004, částka 190. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
- 4) ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb. ze dne 5.2.2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů ČR*, 2002, částka 48. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>
- 5) ČESKO. Zákon č. 379/2005 Sb. ze dne 19.8.2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů ČR*, 2005, částka 133. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>
- 6) ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb. ze dne 9.2.2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů ČR*, 2005, částka 20. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

- 7) ČESKO. Vyhláška č. 107/2005 Sb. ze dne 25.2.2005 o školním stravování. In: Sbíрка zákonů ČR, 2005, částka 34. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-107>
- 8) Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018. Praha: MŠMT, 2013. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>
- 9) Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže: Příloha 3. Poruchy příjmu potravy. Praha: MŠMT, 2010. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- 10) Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2012 až 2015. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2011. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/strategie-prevence-kriminality-na-leta-2012-2015.aspx>
- 11) Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018. Úřad vlády České republiky: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2010. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/narodni-strategie/nspp\\_2010-2018\\_v02.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/narodni-strategie/nspp_2010-2018_v02.pdf)
- 12) Portál prevence rizikového chování: Centrum sociálních služeb Praha - Pražské centrum primární prevence [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/poruchy-prijmu-potravy>.
- 13) Idealni.cz: Anorexie-bulimie-přejídání [online]. Praha: Psychoterapie Anděl Praha, 2015 [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: <http://www.idealni.cz/>
- 14) Národní ústav odborného vzdělávání [online]. Praha: NÚOV, 2008 [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: <http://www.nuov.cz/>
- 15) Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: *MKN-10* [online]. WHO, ÚZIS ČR, 2012 [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>
- 16) Máte slovo s M. Jílkovou: Pamlsková vyhláška. In: Česká televize [online]. [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10175540660-mate-slovo-s-m-jilkovou/217411030520007/>

- 17) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Praha, ©ÚZISČR2010-2017 [cit. 2017-04-17]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>
- 18) NECHANSKÁ, Blanka. Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2009–2015. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Česká republika, 2016 [cit. 2017-04-18]. Dostupné z: [file:///C:/Users/Lenovo%20G/Downloads/ai\\_2016\\_07\\_poruchy\\_prijmu\\_potravy\\_2009az2015%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo%20G/Downloads/ai_2016_07_poruchy_prijmu_potravy_2009az2015%20(2).pdf)
- 19) KALMAN, Michal a kol. 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). [online]. Olomoc: Univerzita Palackého v Olomouc, 2011 [cit. 2017-04-18]. ISBN 978-80-244-2985-4. Dostupné z: [http://www.olympic.cz/financovani/docs/HBSC\\_2010\\_narodni\\_zprava\\_o\\_zdravi\\_a\\_zivotnim\\_stylu\\_deti\\_a\\_skolaku\\_offline.pdf](http://www.olympic.cz/financovani/docs/HBSC_2010_narodni_zprava_o_zdravi_a_zivotnim_stylu_deti_a_skolaku_offline.pdf)

## **12 Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Dotazník pro žáky

Příloha č. 2 – Dotazník pro pedagogy

Příloha č. 3 – Dotazník pro rodiče



### **13 Seznam použitých zkratk**

- MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- PPP – Poruchy příjmu potravy
- PAS – Poruchy autistického spektra

## Přílohy

### Příloha č. 1 – Dotazník pro žáky

Dobrý den milí žáci,

jsem studentkou Pedagogické fakulty univerzity Karlovy a ve své bakalářské práci se zabývám tématem „Nutriční chování žáků a rizika poruch příjmu potravy v prostředí vybrané speciální školy“. Dovolte mi, požádat Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který mi umožní provést výzkumné šetření k mé bakalářské práci.

Prosím Vás o pravdivé vyplnění dotazníku. Účast na výzkumném šetření je samozřejmě dobrovolná a anonymní. Vámi vybranou odpověď prosím zaškrtněte.

Předem moc děkuji, Adéla Košíková

- 1) Jsi:  
    Dívka  
    Chlapec
  
- 2) Kolik je ti let? .....
  
- 3) Máš každý den snídani, oběd a večeři?  
    Ano  
    Někdy (1-3x týdně)  
    Příležitostně (1-2x za měsíc)  
    Ne
  
- 4) Začínáš každý den snídání?  
    Ano  
    Někdy (1-3x týdně)  
    Příležitostně (1-2x za měsíc)  
    Ne
  
- 5) Svačíš ve škole o přestávkách?  
    Ano  
    Někdy (1-3x týdně)  
    Příležitostně (1-2x za měsíc)  
    Ne
  
- 6) Svačíš, i když nejsi ve škole?  
    Ano  
    Někdy (1-3x týdně)  
    Příležitostně (1-2x za měsíc)  
    Ne

7) Kdo se ti stará o svačinu? (máma, táta, babička, dědeček, ty sám/a, ...)

.....

8) Dohlíží na tebe ve škole někdo, jestli jsi snědl svačinu a vypil pití?

Ano, dohlíží (kdo?) .....

Někdy (1-3x týdně, kdo?) .....

Příležitostně (1-2x za měsíc, kdo?).....

Ne, nedohlíží

9) Dohlíží na tebe doma někdo, jestli jsi snědl svačinu a vypil pití?

Ano, dohlíží (kdo?) .....

Někdy (1-3x týdně, kdo?) .....

Příležitostně (1-2x za měsíc, kdo?).....

Ne, doma nesvačím

10) Chodíš na oběd do školní jídelny?

Ano

Někdy (1-3x týdně)

Nechodím, ale obědvám doma

Nechodím, ale oběd si koupím

Vůbec neobědvám

11) Chodíš do fastfoodu? (McDonald, KFC, Burger King, ...)

Často (minimálně 3x týdně)

Někdy (1-3x týdně)

Příležitostně (1-2x za měsíc)

Vůbec sem nechodím

12) Dostáváš doma sladkosti?

Ano, každý den

Někdy (1-3x týdně)

Vždy, když si řeknu

Kupuji si je sám/sama

13) Učíte se ve škole, které potraviny jsou vhodné pro zdraví a jak by se mělo jíst?

Ano, učíme

Nevím, nepamatuji si to

Ne, neučíme

14) Ukazují ti doma rodiče, které potraviny jsou vhodné pro zdraví a jak by se mělo jíst?

Ano, ukazují

Nevím, nepamatuji si to

Ne, neukazují

15) Které z těchto dětí na obrázku jí správně?

a) Tito chlápci

b) Tyto děti



Proč si to myslíš?

.....

16) Slyšel/a jsi někdy o nemoci jako je anorexie, bulimie, přejídání nebo obezita?

Ano

Vůbec nevím, co to je

Ne

17) Co myslíš, že by mohlo být dívce na obrázku?

.....



18) Vážíš se často?

Ano, každý den

Někdy (1-3x týdně)

Příležitostně (1-2x za měsíc)

Ne, vůbec

19) Jsi spokojený/á s tím, kolik vážíš?

Ano, jsem

Nevím kolik vážím

Ne, nejsem

20) Máš rád/a své tělo takové, jaké je?

Ano, mám

Ne, nemám

## Příloha č. 2 – dotazník pro učitele

Vážené paní učitelky, vážení páni učitelé,

jsem studentkou Pedagogické fakulty univerzity Karlovy a ve své bakalářské práci se zabývám tématem „Nutriční chování žáků a rizika poruch příjmu potravy v prostředí vybrané speciální školy“. Dovolte mi, požádat Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který mi umožní provést výzkumné šetření k mé bakalářské práci.

Prosím Vás o pravdivé vyplnění dotazníku. Účast na výzkumném šetření je samozřejmě dobrovolná a anonymní. Vámi vybranou odpověď prosím zaškrtněte.

Předem moc děkuji, Adéla Košíková

1) Jste?

Muž

Žena

2) Kolik je Vám let? .....

3) S jakou věkovou skupinou žáků pracujete?

1. stupeň

2. stupeň

Střední škola

4) Máte přehled, kteří žáci přicházejí do školy nasnídaní?

Ano, mám

Pouze tuším, kdo ano a kdo ne

Ne, nemám

5) Kontrolujete, zda si žáci do školy nosí svačinu?

Ano

Někdy (1-3x týdně)

Příležitostně (1-2x za měsíc)

Ne, vůbec

6) Kontrolujete, zda si žáci snědí svačinu během přestávky?

Ano

Někdy (1-3x týdně)

Příležitostně (1-2x za měsíc)

Ne, vůbec

- 7) Kontrolujete pitný režim žáků?  
 Ano, každý den  
 Někdy (1-3x týdně)  
 Příležitostně (1-2x za měsíc)  
 Ne, vůbec
- 8) Jste připraven/a na situaci, kdy do školy přijde žák hladový a bez svačiny, pití?  
 Ano, jsem (Jak?)  
 .....  
 Ne, nejsem
- 9) Máte přehled, kteří žáci navštěvují školní jídelnu?  
 Ano, mám  
 Pouze tuším, kdo ano a kdo ne  
 Ne, nemám
- 10) Myslíte si, že vaše školní jídelna poskytuje žákům kvalitní a nutričně vyvážený oběd?  
 Rozhodně ano  
 Spíše ano  
 Spíše ne  
 Rozhodně ne
- 11) Používáte během výuky odměny v podobě sladkostí?  
 Ano, často (minimálně 3x)  
 Někdy (1-3x týdně)  
 Příležitostně (1-2x za měsíc)  
 Ne, vůbec
- 12) Víte, co znamená pojem „poruchy příjmu potravy“?  
 Ano (vyjmenujte alespoň 2) .....  
 Tuším to, ale neorientuji se  
 Ne, nevím
- 13) Setkal/a jste se za Vaši praxi se žákyní/žákem, trpící/m poruchou příjmu potravy?  
 Ano  
 Ne
- 14) Myslíte si, že jsou žáci se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním ohroženi poruchami příjmu potravy stejně jako žáci intaktní?  
 Ano, jsou ohroženi stejně  
 Jsou ohroženi více (Proč?)  
 .....  
 Ne nejsou, tato problematika se jim vyhýbá

- 15) Účastní se Vaše škola preventivních programů, které se týkají se poruch příjmu potravy a stravovacích návyků?  
 Ano, účastní  
 Nevím  
 Ne, neúčastní
- 16) Probíráte Vy osobně se žáky, jak se správně stravovat, co je správně a co je špatně ohledně stravy?  
 Ano, rozhodně  
 Někdy (například v rámci nějakého předmětu)  
 Ne, nikdy
- 17) Máte zkušenost, zda se liší stravovací návyky žáků se spec. vzděl. potřebami od stravovacích návyků žáků intaktních?  
 Ano mám (Jaké?)  
 .....  
 .....  
 Nevím  
 Ne, nemám
- 18) Stačí u žáků se spec. vzděl. potřebami běžná nutriční výchova jako u žáků intaktních? (Vycházejte ze svých zkušeností)  
 Ano, stačí  
 Nevím  
 Ne, nestačí  
 (pokud nestačí, máte nápady, jak tuto problematiku žákům přiblížit?)  
 .....  
 .....
- 19) Probíhá mezi Vámi a rodiči taková spolupráce, která by jejich dětem zajistila optimální stravu a pitný režim během pobytu ve škole?  
 Ano, probíhá  
 Někdy (záleží na rodičích)  
 Ne, neprobíhá
- 20) Myslíte si, že Vy sám/sama dodržujete správné stravovací návyky?  
 Ano, dodržuji  
 Spíše ano  
 Spíše ne  
 Ne, nedodržuji



### Příloha č. 3 - dotazník pro rodiče

Vážení rodiče,

jsem studentkou Pedagogické fakulty univerzity Karlovy a ve své bakalářské práci se zabývám tématem „Nutriční chování žáků a rizika poruch příjmu potravy v prostředí vybrané speciální školy“. Dovolte mi, požádat Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který mi umožní provést výzkumné šetření k mé bakalářské práci.

Prosím Vás o pravdivé vyplnění dotazníku. Účast na výzkumném šetření je samozřejmě dobrovolná a anonymní. Vámi vybranou odpověď prosím zaškrtněte.

Předem moc děkuji, Adéla Košíková

- 1) Jste:
  - Muž
  - Žena
  
- 2) Kolik je Vám let? .....
  
- 3) Kolik máte dětí? .....
  
- 4) Do jaké věkové skupiny patří Vaše dítě/děti?
  - 1. stupeň
  - 2. stupeň
  - Střední škola
  
- 5) Má Vaše dítě zajištěnou stravu minimálně 3x denně?
  - Ano
  - Někdy (1-3x týdně)
  - Příležitostně (1-2x za měsíc)
  - Ne
  
- 6) Snídá Vaše dítě?
  - Ano
  - Někdy (1-3x týdně)
  - Příležitostně (1-2x za měsíc)
  - Ne
  
- 7) Připravujete svému dítěti svačinu do školy?
  - Ano, každý den
  - Někdy (1-3x týdně)
  - Příležitostně (1-2x za měsíc)
  - Ne, vůbec

8) Pokud ano, co nejčastěji dostává Vaše dítě k svačině?

.....

9) Připravujete svému dítěti pití do školy?

Ano, každý den

Někdy (1-3x týdně)

Příležitostně (1-2x za měsíc)

Ne, vůbec

10) Podílí se Vaše dítě na přípravě svačiny?

Ano

Někdy (1-3x týdně)

Příležitostně (1-2x za měsíc)

Ne

11) Máte kontrolu, zda dítě ve škole svačinu sní a dodržuje pitný režim?

Ano, mám

Ne, nemám

12) Chystáte svému dítěti svačinku, i když nejde do školy?

Ano

Někdy (1-3x týdně)

Příležitostně (1-2x za měsíc)

Ne

13) Má Vaše dítě každý den minimálně jedno teplé jídlo?

Ano, má

Někdy (1-3x týdně)

Příležitostně (1-2x za měsíc)

Ne

14) Dáváte svému dítěti sladkosti?

Ano, vždy když si řekne

Někdy (1-3x týdně)

Příležitostně (1-2x za měsíc)

Ne, nikdy svému dítěti nedávám sladké

15) Navštěvujete často se svým dítětem fastfood? (McDonald, KFC, Burger King, ... )

Ano, poměrně často (minimálně 3x týdně)

Někdy (1-3x týdně)

Příležitostně (1-2x za měsíc)

Ne, vůbec

- 16) Víte, co znamená pojem „poruchy příjmu potravy“?  
Ano, vím (vyjmenujte alespoň 2)  
.....  
Tuším, ale neorientuji se  
Ne, nevím
- 17) Máte zkušenost s některou poruchou příjmu potravy u svého dítěte?  
Ano, mám  
Ne, nemám
- 18) Potřebuje, dle Vašeho názoru, dítě se spec. vzděl. potřebami jiný přístup k nutriční výchově než děti intaktní (ostatní)?  
Ano (Jaký?)  
.....  
.....  
Nevím  
Ne
- 19) Probíráte Vy osobně se svým dítětem, jak se správně stravovat, co je správně a co je špatně ohledně stravy?  
Ano, rozhodně  
Někdy (1-3x týdně)  
Příležitostně (1-2x za měsíc)  
Ne, vůbec
- 20) Probíhá mezi Vámi a školou taková spolupráce, která by dítěti zajistila optimální stravu a pitný režim během pobytu ve škole?  
Ano, probíhá  
Příležitostně (například během třídních schůzek)  
Ne, neprobíhá, ale měl/a bych zájem  
Ne, neprobíhá
- 21) Myslíte si, že Vy sám/sama dodržujete správné stravovací návyky?  
Ano, dodržuji  
Spíše ano  
Spíše ne  
Ne, nedodržuji

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů I. ....	38
Tabulka č. 2: Máš každý den snídani oběd a večeři? .....	38
Tabulka č. 3: Začínáš každá den snídání? .....	39
Tabulka č. 4: Svačíš ve škole o přestávkách?.....	39
Tabulka č. 5: Svačíš, i když nejsi ve škole? .....	40
Tabulka č. 6: Dohlíží na tebe někdo, jestli si snědl/a svačinu a vypil/a pití? .....	41
Tabulka č. 7: Dohlíží na tebe doma někdo, jestli jsi snědl/a svačinu a vypil/a pití? .....	41
Tabulka č. 8: Chodíš na oběd do školní jídelny?.....	42
Tabulka č. 9: Chodíš do fastfoodu? .....	42
Tabulka č. 10: Dostáváš doma sladkosti?.....	43
Tabulka č. 11: učíte se ve škole, které potraviny jsou vhodné pro zdraví a jak by se mělo jíst? .....	44
Tabulka č. 12: ukazují ti doma rodiče, které potraviny jsou vhodné pro zdraví a jak by se mělo jíst? .....	45
Tabulka č. 13: Které z těchto dětí na obrázku jí správně?.....	47
Tabulka č. 14: Slyšel/a jsi někdy o nemoci jako je anorexie, bulimie, přejídání nebo obezita? .....	47
Tabulka č. 15: Vážíš se často?.....	48
Tabulka č. 16: Jsi spokojený/á s tím kolik vážíš?.....	49
Tabulka č. 17: Máš rád/a své tělo takové, jaké je? .....	49
Tabulka č. 18: Pohlaví respondentů II.....	50
Tabulka č. 19: Máte přehled, kteří žáci přicházejí do školy nasnídaní?.....	50
Tabulka č. 20: Kontrolujete, zda si žáci do školy nosí svačinu? .....	51
Tabulka č. 21: Kontrolujete pitný režim žáků? .....	52
Tabulka č. 22: Máte přehled, kteří žáci navštěvují školní jídelnu? .....	53

Tabulka č. 23: Myslíte si, že vaše školní jídelna poskytuje žákům kvalitní a nutričně vyvážený oběd? .....	53
Tabulka č. 24: Používáte během výuky odměny v podobě sladkostí? .....	53
Tabulka č. 25: Setkal/a jste se za Vaši praxi se žákyní/žákem, trpící/m poruchou příjmu potravy? .....	54
Tabulka č. 26: Myslíte si, že jsou žáci se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním ohroženi PPP stejně, jako žáci intaktní? .....	55
Tabulka č. 27: Účastní se Vaše škola preventivních programů, které se týkají PPP a stravovacích návyků? .....	55
Tabulka č. 28: Máte zkušenost, zda se liší stravovací návyky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami od stravovacích návyků žáků intaktních? .....	57
Tabulka č. 29: Stačí u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami běžná nutriční výchova jako u žáků intaktních? .....	57
Tabulka č. 30: Probíhá mezi Vámi a rodiči taková spolupráce která by jejich dětem zajistila optimální stravu a pitný režim během pobytu ve škole? .....	58
Tabulka č. 31: Myslíte si, že Vy sám/a dodržujete správné stravovací návyky? .....	58
Tabulka č. 32: Věk; věková skupina dětí. ....	59
Tabulka č. 33: Snídá Vaše dítě? .....	59
Tabulka č. 34: Připravujete svému dítěti svačinu do školy? .....	60
Tabulka č. 35: Připravujete svému dítěti pití do školy? .....	60
Tabulka č. 36: Podílí se Vaše dítě na přípravě svačiny? .....	61
Tabulka č. 37: Chystáte svému dítěti svačinku, i když nejde do školy? .....	62
Tabulka č. 38: Dáváte svému dítěti sladkosti? .....	62
Tabulka č. 39: Víte, co znamená pojem „poruchy příjmu potravy“? .....	63
Tabulka č. 40: Potřebuje, dle Vašeho názoru, dítě se speciálními vzdělávacími potřebami jiný přístup k nutriční výchově, než děti intaktní? .....	64
Tabulka č. 41: Probíráte Vy osobně se svým dítětem, jak se správně stravovat, co je správně a co je špatně ohledně stravy? .....	65

Tabulka č. 42: Probíhá mezi Vámi a školou taková spolupráce, která by dítěti zajistila optimální stravu a pitný režim během pobytu ve škole? ..... 66

Tabulka č. 43: Myslíte si, že Vy sám/sama dodržujete správné stravovací návyky? ..... 67