

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Jana Svobodová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

**Nezdravé formy stravování ve školských zařízeních (mimo školní kuchyně) u dětí
s disabilitou zrakovou, sluchovou, mentální, tělesnou ve věku 8 -15 let v jihočeském
kraji**

Bakalářská práce

Autor: Jana Svobodová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Kornatovská, DiS.

České Budějovice, duben 2013

University of Bohemia in České Budějovice
Fakulty of Education
Department of Hesly Education

**Unhealthy forms of eating in schools (except for the school kitchen) in children
with visual, hearing, mental or physical disability aged 8 to 15 years in the South
Bohemian Region**

Bachelor Thesis

Author: Jana Svobodová

Study programme: Specialization of Education

Field of study: Health Education

Supervisit: Mgr. Zuzana Kornatovská, DiS.

České Budějovice, April 2013

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Jana Svobodová

Název bakalářské práce: Nezdravé formy stravování ve školských zařízeních (mimo školní kuchyně) u dětí s disabilitou zrakovou, sluchovou, mentální, tělesnou ve věku 8 - 15 let v jihočeském kraji.

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Kornatovská, DiS.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2013

Abstrakt:

Úkolem je sledování nezdravých forem stravování (mimo školní kuchyně) u dětí s disabilitou zrakovou, sluchovou, mentální a tělesnou ve věku 8-15 let v Jihočeském kraji. Cílem je zjištění možnosti stravování dětí, využívání bufetů, automatů a zjištění kvality tohoto jídla.

Klíčová slova: bufet, stravování, školní zařízení, dítě s disabilitou, Jihočeský kraj, nezdravé stravování, strava, sladkosti

Bibliographic identification

Name and Surname: Jana Svobodová

Title of Bachelor Thesis: Unhealthy forms of eating in schools (except for the school kitchen) in children with visual, hearing, mental or physical disability aged 8 to 15 years in the South Bohemian Region

Department: Health Education of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mrg. Zuzana Kornatovská, DiS.

The year of presentation: 2013

Abstract: The task is to monitor unhealthy forms of eating (except for school canteen) of children with visual, hearing, mental and physical disabilities at the age of 8-15 years in South Bohemia Region. The aim is to investigate the possibility of food for children, the use of cafeterias, vending machines and determine the quality of the food.

Keywords: snack bar, eating, school, child with disability, South Bohemia Region, unhealthy eating, food, sweets

Prohlašuji, že jsem svoji Bakalářskou práci „Nezdravé formy stravování ve školských zařízeních (mimo školní kuchyně) u dětí s disabilitou zrakovou, sluchovou, mentální, tělesnou ve věku 8-15 let v Jihočeském kraji“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem Mgr. Zuzany Kornatovské, DiS., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích 26.4. 2013

.....

Jana Svobodová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Janu Schusterovi, Ph.D., který převzal funkci vedoucího práce za Mgr. Zuzanu Kornatovskou, DiS., která byla na mateřské dovolené. Děkuji mu za odborné vedení, ochotu a cenné rady při psaní této bakalářské práce. Děkuji také Mgr. Vlastě Kursové, Ph.D., která mi byla odborným poradcem ve věcech týkajících se dětské disability.

„Jsou tisíce chorob, ale jenom jedno zdraví.“

Karl Ludwig Borne

OBSAH

1	Úvod	10
2	Teoretická část práce	11
2.1	Dítě s disabilitou.....	11
2.1.1	Rozdělení disabilit – zraková	11
2.1.2	Disabilita sluchová	12
2.1.3	Disabilita mentální.....	13
2.1.4	Disabilita tělesná	15
2.2	Slovník výživových pojmů	16
2.3	Výživa dětí.....	17
2.3.1	Pitný režim.....	18
2.3.2	Vývoj výživových návyků	21
2.4	Stravování dětí ve školách.....	22
2.4.1	Spotřební koše.....	24
2.4.2	Jak působí škola na stravování dětí	25
2.4.3	Stravování mimo školní kuchyně.....	25
2.5	Prodejní automaty	26
2.5.1	Definice automatu	26
2.5.2	Automatový prodej v socialistickém Československu	27
2.5.3	Druhy automatů	27
2.5.4	Prodejní automaty ve školách	28
2.5.5	Program Happy Snack – zdravé automaty.....	29
3	Praktická část práce	34
3.1	Cíle práce.....	34
3.2	Úkoly práce	34
3.3	Výzkumné otázky:	34
3.4	Charakteristika zkoumaného souboru	34
3.5	Metodika	35
3.6	Organizace praktického šetření	36
4	Výsledky	37
5	Diskuse	78
6	Závěr.....	83
7	Seznam použitých zdrojů	84
8	Zkratky.....	87
9	Přílohy	88

1 Úvod

Výživové návyky a základní obrysy životního stylu se formují především v dětství. Je to období změn v celkovém vývoji jedince, ale také v oblasti výživy. Dítě přichází na svět s určitou náklonností ke sladkému a naopak s odporem ke kyselému a hořkému. Rodina v prvních letech života dítěte určuje jeho způsob stravování. S postupným vývojem dítěte má na jeho stravování vliv škola a jeho vrstevníci.

Stravování dětí ovlivňuje škola v mnoha směrech. Především přispívá k pravidelnému příjmu potravy. Některé děti mají pravidelné stravování pouze ve školní jídelně. Jídlo, které se zde dětem podává, podléhá základním předpisům o školním stravování. Zatímco ve školních jídelnách je kontrolována pestrost, vyváženost a nutriční hodnota obědů, na druhé straně se nekontroluje zastoupení potravin, které se prodávají ve školních bufetech a prodejních automatech. Čokoládové tyčinky, chipsy, párky a kofeinové nápoje nejsou rozhodně vhodnou variantou svačiny pro děti školou povinné. Snadná dostupnost těchto automatů a bufetů bezpochyby přispívá k rozvoji škodlivých výživových návyků. O umístování automatů do škol rozhodují ředitelé škol. Nejčastějšími důvody jejich povolování jsou přání dětí a rodičů. Dalším neméně důležitým důvodem je také ten, že z instalace automatů v prostoru školy má prospěch školní rozpočet. Sortiment často nabízený v automatech má vysoký obsah sacharidů a tuků. Tím má velký vliv na vznik dětské obezity, která je v posledních letech velmi často diskutována.

V teoretické části bakalářská práce popisuje různé typy disabilit, stravovací návyky dětí, některé velmi důležité pojmy ve výživě, stravování a jeho historie. Stravování ve školních jídelnách a bufetech. Výzkumná část práce se zaměřuje na četnost nakupování v automatech a bufetech, na nejoblíbenější nápoje konzumované dětmi a na pohybovou aktivitu. Setkáváme se zde také se sortimentem, který je školákům v jídelních automatech nabízen. V závěru práce je uveden nutriční rozbor výrobků, které si mohou děti zakoupit v automatech a bufetech.

2 Teoretická část práce

2.1 Dítě s disabilitou

„V Praze v roce 2006 byl přijat návrh definice disability – čistě podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF): Disability je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí (Pfeiffer, 2008, s. 9)“.

2.1.1 Rozdělení disabilit – zraková

Za osobu se zrakovou disabilitou se považuje taková osoba, která přes veškeré korekce a zásahy (brýlová korekce a chirurgické zásahy) má v běžném životě výrazné problémy se zrakovým vnímáním. Při vzniku zrakového postižení sehrává roli velké množství vnitřních a vnějších činitelů. Můžeme je posuzovat například z hlediska etiologie, tam patří vada funkční a vada orgánová. Také podle doby vzniku, ta je vrozená (tedy prenatální) a získaná (perinatální, postnatální). Mezi vrozené vady patří dědičné změny a změny na základně změny intrauterinní infekce. Mezi získané vady řadíme náhlé úrazy, vaskulární léze, postupné záněty, nádory, odchlípení sítnice, intoxikace atd.

Stupně zrakové disability

„Nevidomost - představuje nevratný pokles centrální ostrosti zraku v intervalu pod 3/60 až po světlocit.

1. Praktická nevidomost: centrální zraková ostrost pod 3/60 do 1/60 včetně nebo binokulární zorné pole menší než 10° , ale větší než 5° kolem centrální fixace.
2. Skutečná nevidomost: pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 – světlocit nebo binokulární zorné pole 5° a méně i bez porušení centrální fixace.
3. Plná nevidomost: světlocit s chybou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu.

Slabozrakost je nevratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až do 3/60.

1. Těžká slabozrakost 6/60 do 3/60
2. Lehká slabozrakost do 6/60 (Ješina, 2011, s. 96-97)“.

Finková (2007) ve své knize dělí zrakovou disabilitu takto:

1. „normální zrak – zraková ostrost je větší než 6/18
2. zrakové postižení – zraková ostrost je v intervalu 6/18 až 6/60
3. vážné zrakové postižení – zraková ostrost je v intervalu 6/60 až 3/60

4. slepota – zraková ostrost je menší než 3/60

Pro účely posudkového lékařství platí v současné době v naší republice následující klasifikace:

1. slabozrakost lehkého až středního stupně při vizu 6/18-6/60
2. slabozrakost těžkého stupně při vizu 6/60-3/60
3. těžce slabý zrak při vizu 3/60-1/60
4. praktická nevidomost při vizu 1/60 až světlocit s jistou projekcí světla nebo omezením zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena
5. úplná nevidomost obou očí při světlocitu s nepřesnou projekcí až naprostá ztráta světlocitu (Finková, 2007, s. 38-39)“.

2.1.2 Disabilita sluchová

„Je následkem organické nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. funkcionálně percepčních poruch.

Za neslyšící se považují pouze osoby, které ohluchly před rozvinutím mluvené řeči, a dále osoby později ohluchlé a nedoslýchavé, které samy považují znakovou řeč za primární formu své komunikace (Slowík, 2007, s. 72)“.

„Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí“ (Helena Kellerová, světoznámá hluchoslepá Američanka).

Pokud bychom jako slyšící ztratili sluch, přijdeme v okamžiku o přísun až 60% informací, což je újma relativně nižší než v případě ztráty zraku. Lidé od narození neslyšící, nebo těžce sluchově postižení mají rozvinuté kompenzační schopnosti, sluchový handicap dopadá však na jejich život podstatně výrazněji, než by se mohlo zdát, vytváří totiž:

1. Komunikační bariéru (narušený vývoj řeči)
2. Deficit v orientačních schopnostech (člověk si nemůže sluchem doplňovat zrakovou orientaci, jeho orientace se omezuje na rámeček zorného pole)
3. Omezení sítě sociálních vztahů

Negativní vliv na vývoj myšlení, které vychází z řeči (Slowík, 2007, s. 71)“.

„Surdopedie je jednou z disciplín speciální pedagogiky, která se zabývá výchovou a vzděláváním dětí se sluchovým postižením, především pak dětí těžce nedoslýchavých

a neslyšících. V tomto oboru jsou členěny děti se sluchovým postižením do několika skupin:

1. Neslyšící dítě – vrozená hluchota či získaná v raném věku.
2. Dítě se zbytky sluchu – dítě s neúplnou ztrátou sluchu, který nestačí ke spontánnímu rozvoji řeči, lze ho však při rozvíjející řeči využít.
3. Dítě lehce nedoslýchavé – ztráta 20 -40dB, slyší řeč, nemá nápadnější poruchy komunikace, vada se dá dobře kompenzovat sluchadlem.
4. Dítě středně nedoslýchavé – ztráta 40-70dB, za určitých podmínek sluchadlo umožňuje běžnou komunikaci, řeč je srozumitelná, schopnost učení není porušena.
5. Dítě těžce nedoslýchavé – ztráta 70-90dB, slyší hlasitou řeč ve vzdálenosti menší než 1m, sluch nestačí pro běžnou komunikaci, rozvoj řeči není opožděný, spontánně se učí odezírat, vyžaduje výuku ve speciální škole.
6. Dítě později ohluchlé – ke ztrátě sluchu došlo v době po skončení základního rozvoje řeči, která zůstává zachována, ale vyžaduje soustavnou péči.
7. Kombinované vady – sluchová vada bývá kombinována s mentální disabilitou, je nutno pečlivě zhodnotit podíl mentální retardace a podíl sluchové ztráty (Houdková, 2005, s. 20-21)“.

2.1.3 Disabilita mentální

Za osoby s mentální disabilitou se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u kterých dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování (Švarcová, 2010, s. 24).

„Klasifikace mentální disability – od roku 1992 vstoupila v platnost 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě. Podle nové klasifikace se mentální disabilita dělí do šesti základních skupin.

1. Lehká mentální disabilita IQ 50-69 (většina z nich dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči)
2. Středně těžká mentální disabilita IQ 35-49 (omezený rozvoj řeči, chápání a starání se o sebe)
3. Těžká mentální disabilita IQ 20-34 (porucha motoriky, vzdělávání těchto osob je značně omezené)
4. Hluboká mentální disabilita IQ nižší než 20 (většina osob z této kategorie)

je imobilní, nebo výrazně omezena v pohybu, vyžadují stálou pomoc nebo dohled)

5. Jiná mentální disabilita (tato kategorie se používá tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorní nebo somatické poškození
např. u nevidomých, neslyšících...)

6. Nespecifikovaná mentální disabilita: tato kategorie se využívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií (Švarcová, r. 2003, s. 27)“.

Definice mentální disabilita podle Langer (1996): „Mentální disabilita se chápe ve významu oligofrenie jako celková nevyvinulost osobnosti s výrazným postižením intelektové oblasti. Pojem mentální disabilita znamená v překladu opožděnost rozumového vývoje (Langer, 1996, s. 10)“.

Definice mentální disabilita podle Mullera (2002): „Pojem mentální disabilita se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé:

1. z pomalého tempa dospívání
2. ze snížené schopnosti učit se
3. z nedostatečné sociální přizpůsobivosti (Muller, 2002, s. 9)“.

Definice mentální disability podle Černé (2009): „Pod heslem mentální disabilita se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích (Černá, 2009, s. 79)“.

Valenta (2012) říká, že: „ Mentální disabilita je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální disabilita se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentální disabilitou

mohou být postižení celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je tři až čtyřikrát častější než v běžné populaci (Valenta, 2012, s. 32)“.

2.1.4 Disabilita tělesná

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se za jedince s tělesnou disabilitou považuje osoba, která dlouhodobě nebo trvale není schopna vykonávat činnosti v běžném životě (Slowík, 2007, s. 99).

Jedná se o přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, sociální a emocionální výkony. Důvodem jsou změny na pohybovém aparátu. Mezi příčiny můžeme řadit dědičnost, nemoc nebo úraz. Za tělesnou disabilitu jsou považovány vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, svalů, šlach, cévního zásobení, poškození a poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují porušenou hybností.

Příčinami vrozených vad bývají poruchy vývoje zárodku během prvních týdnů těhotenství tj. v době prenatalní, perinatální a raně postnatální. Nejčastější příčinou však bývá dědičnost.

Získaná tělesná postižení dítěte mohou vzniknout v kterémkoliv věkovém období. Může to být následkem nějakého úrazu nebo nemoci, kterou dítě prodělalo. Nejčastější úrazy dětí a mládeže vznikají při dopravních nehodách, zasažení elektrickým proudem nebo výbuchem nějaké zábavné pyrotechniky. Nejzávažnější bývají úrazová onemocnění mozku a míchy.

Poškození motorického výkonu má zejména v dětském věku velmi negativní dopad na tělesný, smyslový i rozumový vývoj člověka. Po stránce fyzické svaly atrofují a slábnou, protože nejsou funkčně zatěžovány pohybem. Po stránce rozumové a smyslové je omezen rozsah poznávání. Dítě s poruchou hybnosti si totiž nemůže samo v plné míře ověřovat poznatky zrakem a sluchem. Již od raného věku mohou tyto děti pociťovat jisté obtíže při hrách, jídle, oblékání a později ve škole při vyučování (Renotierová, 2006, s. 212-216).

Opatřilová (2008) říká, že: „Tělesná disabilita má z psychologického hlediska dva základní aspekty, které se projevují nedostatečnou pohybovou kompetencí a deformovaným zevnějškem. Vrozené postižení, respektive v raném věku získané, ovlivňuje ve větší míře vývoj jedince, ale subjektivně není tak traumatizující. Naopak postižení získané představuje trauma, protože postižený jedinec ví, co ztratil, dokáže porovnávat a novou situaci považuje jednoznačně za horší. Významným faktorem, který

ovlivňuje kvalitu života tělesně postiženého je rozsah a stupeň pohybového omezení, kdy rozhodujícím faktorem se stává úroveň soběstačnosti (Opatřilová, 2008, s. 11)“.

2.2 Slovník výživových pojmů

Výživa: „Pod pojmem výživa rozumíme zajišťování materiálních a funkčních nároků organismů. Pod pojmem výživa rozumíme také proces vedoucí k požadovanému výsledku (hlavně konsum potravy, včetně psychologických a sociologických souvislostí). Tyto významy bychom neměli zaměňovat, ale měli bychom je při používání termínu dobře rozlišit.“

Potrava: „Pod pojmem potrava rozumíme všechny materiály, které mohou sloužit k výživě obyvatelstva. Zemědělské produkty i přírodní, nepěstěné rostliny nebo divoká zvířata mohou sloužit jako potravinářské suroviny a tím přímo nebo nepřímo jako potrava. Pokud potrava slouží k výživě lidí, označuje se jako poživatina, pokud slouží k výživě zvířat, označuje se jako krmivo.“

Strava: „Pojem strava se označuje vše, co člověk zkonsumuje za den (nebo rok či jinou definovanou dobu). Na rozdíl od potravy (vše co je možno konsumovat pro účely výživy) je tedy strava to, co skutečně člověk v určitém časovém intervalu zkonsumuje. Strava se v mezinárodní terminologii označuje jako dieta. Tyto pojmy mají tedy stejný význam. V hovorovém jazyce se jako dieta zpravidla rozumí léčebná dieta (tj. strava nebo dieta osob nemocných určitou chorobou – zejména se používá pro různé redukční diety.

Poživatiny: „Poživatiny jsou materiály sloužící jako potrava pro výživu lidí. K poživatinám patří: potraviny, nápoje, pochutiny a lahůdky. Zákon o potravinách pojem poživatiny již nezná.“

Potraviny: „Jsou poživatiny, jejichž hlavní funkcí je dodávání energie a živin organismu. Většina poživatin patří do této kategorie a potraviny představují hmotnostně nejvýznamnější složku stravy. Vedlejší funkcí je potom funkce psychosociální.“

Pochutiny: „Pochutiny jsou poživatiny, které se konzumují pro naplnění spíše psychických potřeb. Člověk je konzumuje proto, že mají žádanou vysokou senzickou hodnotu nebo ji dodávají potravinám (např. koření nebo sůl) nebo povzbudivé (osvěžující) účinky, jako je např. káva nebo čaj. Jako zdroj živin jsou zpravidla zanedbatelné.“

Nápoje: „Nápoje se většinou zařazují do samostatné skupiny poživatin. Jsou to takové poživatiny, které slouží k uhašení žízně (zásobení organismu vodou). To je hlavní

funkce nápojů, a proto např. mléko nebo polévka se neřadí mezi nápoje, ale mezi potraviny nebo pochutiny, konsumují se totiž z jiných důvodů, než k dodání vody organismu.“

Lahůdky: „Mezi potravinami a pochutinami tvoří přechodnou skupinu lahůdky. Jsou to poživatiny, které se konzumují také především pro svou vysokou senzoricke hodnotu, ale na rozdíl od pochutin mají ještě značnou výživovou hodnotu a obsah energie. Do této kategorie patří např. čokoláda nebo jiné sladkosti, výrobky studené kuchyně aj. Dříve bývaly lahůdky jen vzácně konsumovány (např. o svátcích nebo při jiných mimořádných příležitostech), kdežto posledních desítiletích tvoří u většiny lidí pravidelnou součást stravy. Zvyšují sice požitok z konsumu potravy, ale dodávají organismu příliš mnoho energie. Patří sem např. různé výrobky, označované v anglosaském světě jako snack foods (brambůrky, oříšky, crackery, extrudované výrobky aj.), nebo lihoviny (Pánek a kol., 2002, s. 12-13)“.

Všechny tyto skupiny poživatin jsou svojí podstatou považovány za chemikálie. Jako je voda a vzduch, které člověk potřebuje k životu, jsou chemikálie, a nakonec i lidské tělo je tvořeno výhradně chemikáliemi. Odpor některých intelektuálů proti používání tzv. chemikálií je tedy naivní a naprosto neopodstatněný. Chemikálie syntetizované rostlinami nebo živočichy se zásadně neliší od chemikálií, které jsou syntetizované člověkem. Jediný rozdíl je v tom, že chemikálie syntetizované člověkem jsou čistší, dobře definované a jejich zdravotní nezávadnost je vyzkoušená toxikologickými studii. O přírodních chemikáliích se toto zpravidla říci nedá (Pánek a kol., 2002, s. 12-13).

2.3 Výživa dětí

Výživové nároky dětí od tří do deseti let se s přibývajícím věkem snižují a přibližují se výživě dospělých. Děti v tomto období stále ještě rostou, proto potřebují větší příjem bílkovin než dospělí a vyšší má být i příjem plnohodnotných bílkovin. Potřebu plnohodnotných bílkovin obstarává dostatečný příjem živočišných produktů.

Rostoucí děti potřebují také k výstavbě svého těla větší množství minerálních látek na kilogram své hmotnosti než dospělí. Jedná se o fosfor, vápník a železo. Vyšší by měl být i přísun vitamínu C (jenž nám poskytuje ochranu před infekcí), vitamínu D (tvorba kostí) a také vitamínů skupiny B (zlepšení učení). Děti v období růstu mají jíst 5x denně. Tři hlavní jídla a dvě menší jídla mezi nimi. Rodiče mají dbát také na to, aby jejich děti po ránu řádně snídaly a dodržovaly po celý den pitný režim. Nedostatečná

výživa v období růstu může vyvolat poruchy růstu, ale i hormonální poruchy. Dané hormonální poruchy mohou především u dívek vést k poruchám menstruace. V tomto věku také děti nekontrolovatelně konzumují zbytečně velké množství pokrmů. Tento jev je nutné považovat za nevhodný. Je nutné ale počítat s tím, že dochází k vytváření tukových buněk, které mohou být základem obezity v dospělosti. Mezi nevhodné zlozvyky patří konzumace různých pochutin s vysokým obsahem energie a často nízkou výživovou hodnotou (Pánek a kol., 2002, s. 122-123).

Kvapilík (1990) tvrdí, že: „děti s mentální disabilitou mají často sklon k obezitě. Z těchto důvodů je nikdy do jídla nenutíme. U těch, kteří rádi hodně jedí, se zaměříme na redukční diety, které nesmí být hladověním, ale konzumací lehkých, energeticky chudých pokrmů. Také odměňování, které je u postižených při výchově velmi důležité, nemá být zaměřeno na dorty, zákusky či jiné vydatné moučníky. Vhodnější je ovoce nejlépe v syrovém stavu a ovocné nápoje. Lepší je však odměna úplně jiná, např. ve formě zajímavé vycházky, výletu, různých her či jiných činností spojených s pohybem (Kvapilík, 1990, s. 68).

2.3.1 Pitný režim

Lidské tělo je z velké části složeno z vody. Denní spotřeba se přibližně pohybuje kolem 2-2,5 l vody. Močí se vyloučí 1- 1,5 l vody, zhruba 0,5 l se vypotí a zbytek se spotřebuje na metabolické pochody v našem těle. „ Voda je obsažena v buňkách jako intracelulární a v podobě extracelulární tekutiny (krev, lymfa). Některý orgány obsahují až 70-75% vody – játra, mozek, svalstvo, tuková tkáň – 23% vody (Kukačka, 2010, s. 80)“.

Obsah vody v těle u mužů je 64-54% a u žen je to 53-46%. Rozložení tekutin v těle je řízeno osmotickým tlakem. Ztráty tekutin se uskutečňují potem, močí a stolicí, současně dochází i ke ztrátě minerálních látek. Deficit vody vyvolává pocit žízně, to už se ale jedná o částečné dehydratování. Při nedostatečném příjmu tekutin se můžou objevit bolesti hlavy, únava, ale i problémy s ledvinami, s látkovou výměnou a zvláště v létě může dojít k přehřátí organismu. Běžná spotřeba tekutin na den je 1,5 – 2 l. V létě při vysokých teplotách se doporučuje vypít až 3 l za den (Kukačka, 2010, s. 80-81).

Pitný režim u dětí

Nabídka nealkoholických nápojů pro děti je značně rozmanitá. Dostatečný příjem tekutin by tedy u dětí neměl být problémem. Opak je ale pravdou. Nejedná se totiž o šíři nabízených nealkoholických nápojů, ale o režim příjmu nápojů v průběhu celého dne.

Děti by totiž měly pít mnohem více než dospělí. Je to především tím, že se děti mnohem více pohybují a tím se i více potí-pot je především voda. Dále kvůli tomu, že je ve školách suchý vzduch a tím dochází i ke zvyšující se ztrátě tekutin.

Při nedostatečné konzumaci tekutin v průběhu vyučování také dochází k poklesu výkonnosti dětí. Zhoršuje se pozornost a duševní výkon. Dochází-li k dlouhodobé dehydrataci, pak dojde k přetížení ledvin, krevního oběhu a ke zvýšení rizika tvorby ledvinových kamenů. Jestliže se k tomu ještě přidá nadbytek solí, kterou děti konzumují v běžných potravinách a sladkých pamlscích, tak může dojít u citlivějších jedinců ke zvýšení krevního tlaku a dalším obtížím.

Kdy a co by se tedy mělo dítěti podávat k pití v průběhu dne? První nápoj by měl být podán hned, jakmile dítě vstane. Dále v průběhu snídaně, především je-li skladba snídaně „suchá“ (chleba s máslem). Mléko ani kakao nepatří mezi vhodné ranní nápoje. V jejich případě se totiž nejedná o nápoje v pravém slova smyslu, jsou totiž považovány za tekutou výživu. V průběhu dopoledne by se mělo upíjet z láhve s nápojem. Příjem většího množství tekutin by neměl být velký před obědem a těsně po něm. Odpoledne by měl být příjem tekutin větší než dopoledne a to především z toho důvodu, že odpoledne lze předpokládat větší fyzickou aktivitu. Před večerí a po ní je to s příjmem tekutin stejné jako v případě oběda. Těsně před spaním by se dítěti nemělo dát více než 2 dcl vody. To je z důvodu toho, aby dítě nemuselo v noci chodit na záchod (Fořt, 2000, s. 158-161).

Kunešová (2007) tvrdí, že: „Správný pitný režim je nedílnou součástí zdravé výživy dětí. Nedostatek tekutin způsobuje únavu, podrážděnost a bolest hlavy. Při nedostatku tekutin dochází ke vzniku zácpy a hrozí riziko poškození ledvin. Množství tekutin doporučené dětem závisí na věku dítěte, na jeho hmotnosti, na výši jeho fyzické aktivity a také na teplotě okolního prostředí. Důležitou podmínkou je rovnoměrný přísun tekutin během dne. Děti potřebují pít podle libosti nejen v průběhu celého dne, ale také v průběhu jídla (Kunešová, 2007, s. 143)“.

Tabulka č. 1 Doporučovaný příjem tekutin u dětí

	4-7 let	7-10 let	10-13 let	13-15 let	15-19 let
Celkem (l/den)	1,6	1,8	2,15	2,45	2,8
Z nápojů(ml/kg/den)	75	60	50	40	40

(Pařízková, 2007, s. 143)

Nápoje

Minerálky: Často obsahují nevyvážený poměr minerálních látek, proto se doporučuje druhy střídat. Neustálé pití stejné minerální vody může zapříčinit vznik ledvinových a močových kamenů. Ochucené minerální vody obsahují také zdraví škodlivé konzervační přípravky a další nezdravé látky.

Balené vody: Obsahují velmi málo rozpuštěných minerálních látek, takže na sebe v organismu tyto látky vážou. Tím náš organismus ochuzují. Tyto vody organismu nic nepřinášejí, snaží se ho vyluhovat. Podle doporučení Světové zdravotnické organizace by měl být obsah minerálních látek v pitné vodě minimálně 100 mg/l.

Destilovaná voda: Chová se podobně jako voda balená. Její pravidelné pití může mít negativní vliv na lidské zdraví (Kukačka, 2010, s. 81).

Limonády: Jsou roztokem cukru, kyseliny citrónové, „umělých“ příchutí a barev v destilované vodě. Často se přidává i celá řada dalších přidaných látek, jako jsou například fosforečnany. Ty nejsou pro děti vůbec vhodné. Použité složky zvyšují chuťovou atraktivitu a stabilitu. Většina limonád se musí chemicky konzervovat. Obsah cukru v limonádách obvykle bývá kolem 10 g na 1dcl což znamená 100 g/litr. Všechny limonády jsou vydatně sycené kyslíčnickem uhličitým. Limonády s velkým obsahem cukru nemohou utišit žízeň, naopak ji vyvolávají. Tím tak zvyšují potřebu jejich konzumace, což přináší zvyšující příjem jednoduchých cukrů a chemických látek.

Džusy: Jsou nápoje, které se skutečnou podstatou džusu jako čisté ovocné šťávy nemají nic společného. Za skutečný džus je považována pouze 100% ovocná šťáva. Naprostá většina džusů má obsah ovocné šťávy kolem 25-50 % a jsou silně ředěné vodou, doslazovanou řepným cukrem a dochucenou příchutí. Nejhorší jsou na tom krabičkové džusy, protože většina z nich je pouze aromatizovaná slazenou vodou. Lze je tedy v podstatě přirovnat k limonádám.

Šumáky: Jedná se o práškový nápoj, který je slisovaný do tablety. Tableta drží pohromadě díky některým přidaným látkám, které jsou v ní použité.

Sirupy: Jedná se o nejrozšířenější typ výrobku, který se používá pro přípravu nápoje. V podstatě se jedná tedy o tzv. ochucovadlo pitné vody. Sirupy jsou barvené husté roztoky řepného cukru a jsou koncentrované. Jsou ochucené kyselinou citronovou a aromatizované. Mezi jejich výhody patří to, že nebývají chemicky konzervovány (Fořt, 2000, s. 162-165).

Iontové nápoje: Jsou vhodné při zátěži, která má dlouhodobý charakter. Tělu dodávají vodu a potřebné ionty, jako je sodík, hořčík, draslík, cukr, vitamíny, v neposlední řadě

také obsahují mořskou sůl. Méně vhodný je obsah sladidel a stabilizátorů. Za vhodnější iontové nápoje můžeme považovat ty, které jsou v prášku. Ty jsou totiž oproti sirupovým formám stabilnější.

Ovocné šťávy: Jsou vhodné pouze při velkém zředění vodou. Mezi jejich nevýhody patří vysoký obsah cukru, umělých sladidel a vysoký obsah draslíku.

Voda z vodovodního potrubí: Pití této vody se doporučuje až po odpaření chloru, který je lidskému tělu škodlivý. Filtrace této vody z ní dělá jeden z nejlepších zdrojů pitné vody. Je ale závislá na zdroji a kvalitě čištění.

Čaje: Černý čaj je vhodné pít po ránu. Obsahuje kofein. Může tedy sloužit jako náhrada kávy. Dále čaje bílé, zelené a čaj maté mají stimulační látky. Pití těchto čajů se doporučuje dopoledne. Čaje bylinkové a ovocné podporují trávení.

Mléko: Má vysoký obsah cukrů, tuků a bílkovin. Způsobuje zahleňování organismu. Roste jeho špatná snášenlivost, může se projevat alergicky (Kukačka, 2010, s. 81-82).

Vítek (2008) tvrdí, že: „Mléko je podceňovaným nápojem. Mléko je přitom nutričně velice bohaté, kromě jiného je i významným zdrojem bílkovin, vápníku (kalcia), hořčíku, draslíku, zinku, železa, vitamínu A, vitamínu B a kyseliny listové. Většina epidemiologických studií prokázala nižší výskyt obezity, metabolického syndromu, cukrovky a kardiovaskulárních onemocnění se zvyšujícím se příjmem mléka, mléčných výrobků a vápníku, ačkoli ne všechna data jsou takto jednoznačná. Doporučován je příjem mléka 500ml denně, a to již od dvou let věku (Vítek, 2008, s. 115)“.

Kunešová (2007) tvrdí že: „Silný černý čaj a káva se nezapočítávají do pitného režimu dětí ani dospělých, protože organismus odvodňují a mohou také způsobovat podráždění žaludku. Pro pitný režim dětí nejsou vhodné také z toho důvodu, že obsahují kofein (Kunešová, 2007, s. 144)“.

2.3.2 Vývoj výživových návyků

„Vzrůstající výskyt nadváhy a obezity, který se stal v posledních desetiletích celosvětovým problémem vedoucím k masivnímu rozšíření neinfekčních chorob (non-communicable diseases), jakými jsou kardiovaskulární onemocnění, metabolický syndrom, diabetes melitus 2. typu, některá nádorová onemocnění a další onemocnění, úzce souvisí s životním stylem ovlivňovaným technickým a technologickým rozvojem a se způsobem výživy a výživovými návyky (Fialová, 2012, s. 13)“.

Fialová (2012) tvrdí, že: „Výživové návyky a základní obrysy životního stylu se formují především v dětství. Je to období výrazných změn nejen v celkovém vývoji

jedince, ale také v oblasti výživy. Dítě přichází na svět s určitými predispozicemi - např. náklonností ke sladkým a naopak s odporem ke kyselým nebo hořkým chutím, s neofobií tj. averzí k ochutnávání nových jídel, a také je vybaveno silnými instinkty, které mu umožňují zpočátku přijímat mateřské mléko (sací reflex) a později pomáhají v přechodu na pestrou a smíšenou stravu.“ V tomto přechodném období vzniku a fixace nutričních návyků dochází k rychlým změnám preferencí, u nichž se uplatňuje smyslové vnímání chutí, vůní, barev a dalších vlastností potravin, které mají vliv na pozdější utváření nutričních zvyklostí. Jedná se především o sociální a kulturní faktory a ve velké míře působí i vnější podněty, jako je např. reklama a marketing.

Rodina v prvních letech života dítěte určuje způsob stravování a jeho denní režim. S postupným vývojem a osamostatněním dítěte (věk předškolní a školní), nabývá na významu působení školní výchovy, školního prostředí a vliv vrstevníků. Období sekundární je tedy více spojováno se školou než s rodinou. K dalším změnám ve výživových zvyklostech dochází v období adolescence. V tomto období si dospívající začínají více všimnout souvislostí, vzhledu s tělesnou hmotností. To platí zejména u dívek, u kterých se objevují poruchy příjmu potravy. Také se mění preference v konzumaci různých druhů potravin, (konzumace kávy, alkoholu, také se častěji navštěvují provozovny rychlého občerstvení – fast food).

Přestože se v průběhu života mohou výživové návyky proměňovat, nesprávná výživa v dětství může vést k vážným onemocněním. Proto Světová zdravotnická organizace upozorňuje na problémy v oblasti výživy, s nimiž se v dnešní době často setkáváme (na jedné straně s podvýživou a na straně druhé se vzrůstajícím výskytem obezity), a to nejen u dospělé populace ale především u dětí školního věku (Fialová, 2012, s. 13-15).

2.4 Stravování dětí ve školách

Stravování školních dětí ve světě

První stravovací zařízení pro školáky nesoucí označení školní jídelna, vznikla ve Skandinávii a v některých státech USA již na přelomu 19. a 20. století. Již v té době se jídelny musely řídit pravidly, která byla vyhlášena místními orgány. V dalších zemích existovala tzv. polévková pomoc, která byla určena pro děti ze sociálně slabých rodin.

K významnému rozvoji přispěla 2. světová válka a to zejména ve Velké Británii. V době kdy nebylo všeho dostatek, šlo o zajištění výživy pro děti prostřednictvím organizovaného školního stravování.

U nás začaly vznikat první školní jídelny na začátku 50. let a došlo k jejich velkému rozrůstání. Byly také poznamenány situací na trhu a také nízkými finančními prostředky. Do své působnosti je získalo Ministerstvo školství a tak se jim dostalo odborného dozoru. Školní jídelny byly využívány všemi dětmi z předškolních zařízení, ale také dětmi ze základních a středních škol.

Mezitím se ve světě velmi rychle rozšířilo školní stravování a to především v Polsku, NDR, Maďarsku a ve většině zemí Sovětského svazu. Na druhou stranu špatně dopadla Velká Británie, ve které bylo zrušeno centrální řízení školní činnosti jídelen a zastavena akce „Mléko do škol“. Dříve 100% účast žáků na školním stravování prudce klesla k pouhým 20%. Důvodem se stalo jejich stravování ve fastfoodech.

Školní jídelny začaly také vznikat ve Francii, Rakousku, Nizozemsku a Švýcarsku. Téměř nedotčenou zůstala Německá spolková republika. Školní stravování v USA se stalo samozřejmou součástí péče o děti.

V dnešní době je u nás zaznamenán pokles žáků ve školách a tím se i uvolnily kapacity ve školních jídelnách. Na začátku 90. let se upravily finanční částky na nakupování potravin. Byly také stanoveny standardy a vydány nové rozšířené receptury. Zásobování čímkoli dnes již není problém.

Co se týče školního stravování ve střední a jižní Americe a Africe tedy v zemích tzv. třetího světa, zde školní stravování čerpá z potravinové a materiální pomoci Spojených států a FAO. Je to především pomoc pro početné rodiny a rodiny, které žijí na pokraji bída. To je důvodem proč právě tyto rodiny posílají své děti do školy. Děti hned po příchodu do školy zpravidla dostanou obloženou housku a pití, to je proto, aby byly vůbec schopny vnímat, co jim učitel říká (Šulcová, 2010, s. 113).

Školní stravování v ČR

Školní stravování se řídí základními předpisy, které jsou obsaženy ve Školském zákoně. Školní jídelny se po roce 1990 staly součástí škol. Některé jídelny jsou ale stále samostatnými právními subjekty. V některých školách jsou vedoucí jídelen podřízeni řediteli školy, takže neznají rozpočet určený pro jídelnu, tudíž neovlivní nákup surovin. Každá školní jídelna má vypracovaný systém hygienických a výrobních postupů v souladu s českými i evropskými předpisy. Česká školní inspekce dohlíží na činnost

školního stravování. K velkému počtu školních jídelen probíhá kontrola v daném zařízení jednou za tři až čtyři roky. Na dodržování hygienických požadavků dohlíží hygienické služby. Díky lepšímu vybavení jídelen a potravin se v řadě jídelen přechází na výběr z více jídel, což žáci uvítali a tím se tedy značně snížil počet nedojedených jídel. Školní jídelny v současné době používají receptury zpracované bez účasti MŠMT Společností pro výživu. Poslední soubor vyšel v roce 2007. Obsahuje 666 receptur na přípravu různých pokrmů. Kromě těchto receptur mohou školní jídelny používat vlastní, ty však musí odpovídat zásadám zdravé výživy dětí a dospívajících. V souboru receptur jsou zařazeny i pokrmy z méně tradičních surovin, např. sója a obilninové výrobky. Nové receptury jsou průběžně uváděny ve Zpravodaji školního stravování (Výživa dětí, 2011) [on-line].

Fořt (2004) tvrdí, že: „U nás je v důsledku nedostatečného výživového povědomí rodičů a personálu školních kuchyní strava v základních školách velmi podobná stravě v rodinách. To je na jedné straně výhodné, protože si dítě nemusí zvykat na jinou skladbu stravy a pravděpodobně si na podobnou zvyklo již ve školce, bohužel na druhé straně to je velmi špatné, protože předškolní i školní stravování má k racionální výživě velmi daleko (Fořt, 2004, s. 54)“.

2.4.1 Spotřební koše

Veselá (2009) tvrdí, že spotřební koše udávají limity, které musí respektovat tvůrci jakéhokoliv školního jídelníčku. Je sestavený podle doporučených výživových dávek. V České republice, určují měsíční spotřebu vybraných druhů potravin na strávnicka a den v gramech. Za vzorovou podobu spotřebního koše zodpovídá Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy spolu s Ministerstvem zdravotnictví. Tyto normy odsouhlasené Ministerstvem zdravotnictví, jsou součástí vyhlášky č.107/2005 Sb., o školním stravování. Důvodem, proč se tato norma mění, jsou vždy nové poznatky v oblasti výživy.

Jídelníček sestavuje především školní jídelna. Svůj spotřební koš naplňuje na základě smluv s dodavatelem potravin. Za podobu jídelníčku a kvalitu uvařeného jídla zodpovídá ředitel daného stravovacího zařízení nebo ředitel školy.

K podobě jídelníčku se mohou vyjádřit i rodiče. Ti mohou své představy uplatňovat jen v souladu se spotřebním košem. Pokud se požadavky rodičů neshodují s představou

školní jídelny, tak o rozporu rozhoduje dané stravovací zařízení, které poskytuje dětem službu. Česká školní inspekce kontroluje naplňování spotřebního koše.

Školní stravování nemá povinnost zajišťovat speciální stravu (vegetariánskou stravu nebo dietní pokrmy). Jednalo by se totiž o nedodržení spotřebního koše, a také by náklady na stravu, zvláště její odbornou přípravu, nepřijatelně vzrostly (Veselá, 2009) [on-line].

2.4.2 Jak působí škola na stravování dětí

Stravování dětí ovlivňuje škola v mnoha směrech. Především přispívá k pravidelnému příjmu potravy – udává dětem jistý řád. Některé děti mají pravidelné stravování pouze ve škole a to díky vyhrazenému času. Jedná se o dopolední svačiny a obědy ve školní jídelně. Mnoho dětí má nezdravé návyky stravování z domovů. Doma jsou totiž zvyklé na zcela odlišnou skladbu stravy např. smažené pokrmy, hranolky, pizza, než je jim podávána ve školní jídelně. Proto se také tak často setkáváme s tím, že děti odmítají jíst to, co jim bylo ve školní jídelně připraveno.

Faktem ale zůstává, že i přes dětskou neoblíbenost školních pokrmů se právě tyto obědy stávají světlým okamžikem ve stravování dětí. Školní stravování je pro zdraví našich dětí velkým přínosem. Česká republika ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi může pyšnit nejlépe propracovaným fungujícím systémem (Poslušná, 2011, s. 5).

2.4.3 Stravování mimo školní kuchyně

Zatímco ve školních jídelnách je kontrolována pestrost, vyváženost a nutriční hodnota obědů, na druhé straně se nekontroluje zastoupení potravin, které se prodávají ve školních bufetech a prodejních automatech. Čokoládové tyčinky, chipsy, párky a ani kofeinové nápoje nejsou rozhodně vhodnou variantou svačiny pro školáky. Někteří rodiče jsou více zodpovědní a chtějí mít přehled o tom, co děti svačí, proto jim svačinu do školy přichystají. Ostatní rodiče dají dětem peníze a výběr svačiny nechají na nich. Právě z tohoto zmíněného důvodu je třeba, aby škola dítěti vytvořila podmínky pro správný výběr svačiny. Ve školních bufetech by se tedy měl nacházet vhodný výběr potravin. Především celozrnné pečivo, mléčné výrobky, ovoce a zelina. Pestrost výběru by tedy měla být ochuzena o sladkosti a smažené pokrmy (Poslušná, 2011, s. 5).

2.5 Prodejní automaty

Historie automatů

První zmínka o prodejním automatu pochází již ze starověku. Jeho konstruktérem se stal Herón Alexandrijský, který pravděpodobně žil v 1. století před naším letopočtem. Sestavil automat, ve kterém byla na prodej „svěcená voda“. Zákazník se své dávky vody dočkal po vhození mince. Tento automat pracoval na tomto principu: „Zákazník položil na pánvičku příslušnou minci, ta svou váhou překloupila páku spojenou s ventilem do otevřené polohy a tudíž protékala určitou dobu svěcená voda. Jakmile páka s mincí dosáhla spodní úvratě, pánvička se překloupila dnem vzhůru, mince spadla do připravené nádoby a páka se vrátila do původní polohy (Štěpničková, 2009, s. 57)“.

K dalšímu využití prodejních automatů dochází až v období průmyslové revoluce. V roce 1880 byly v Anglii zkonstruovány a následně patentovány mincové automaty. Tyto automaty však sloužily pro příjem poštovních listových zásilek. Tento nápad se líbil jedné americké firmě, kterou vlastnil Thomas Adams, a ta tento nápad bezprostředně převzala. Jejich automaty našly jiného využití. Používaly se k prodeji žvýkaček. Žvýkačka se tedy stala prvním zbožím, které bylo možno zakoupit prostřednictvím automatu, bez přítomnosti prodáváče. Automaty se staly velkým hitem a obchodníkům přinášely zisky. Snahou bylo přilákat co největší množství zákazníků, především malé zákazníky. Proto začala fungovat marketingová podpora prodeje. Ta spočívala v tom, že pod průhlednými skleněnými poklopy se žvýkačkami se rozmisťovaly barevné loutky, které se po vhození mince daly do pohybu.

V Paříži na konci 19. století se začaly objevovat automaty, které prodávaly nápoje. Jednalo se zatím pouze o nápoje chlazené. Postupem času byly vývoje automatů dovedeny k technické dokonalosti, tak jak je známe dnes (Štěpničková, 2009, s. 57).

2.5.1 Definice automatu

Kopecký (1976) definuje automaty jako: „Stroje působící převážně na mechanickém či elektromechanickém principu, které po vhození příslušných mincí samy nebo s přispěním uživatele poskytnou zboží (Kopecký, 1976, s. 6-7)“.

2.5.2 Automatový prodej v socialistickém Československu

V poválečných letech se u nás prodej z automatů prakticky nerozvinul, ale ve vyspělých státech byl považován za zcela běžnou věc. První pokusy zavést prodej z automatů v továrnách pro zaměstnance pochází z 50. let. Vrcholné stranické a státní orgány rozhodly o zavedení prodejních automatů v maloobchodě a veřejném stravování. Nabídka z automatu se nijak nelišila od té dnešní. Mohli si zde nakoupit teplé a studené nápoje, cukrovinky i obložené housky.

V té době viděl socialistický režim v automatovém prodeji spousty výhod, a to jak ve sféře primární, tak sekundární. Primární sféra – přinášela výraznou úsporu živé práce a podstatně vyšší produktivitu práce prodejních organizací. Sekundární sféra – přinášela úsporu času kupujících.

V ČSSR roku 1967 bylo provedeno celostátní šetření o automatovém prodeji za obor restauračního stravování. Od té doby měl prodej z automatů trvale sestupnou tendenci (Kopecký, 1976, s. 5-8).

2.5.3 Druhy automatů

Rozeznáváme tři druhy automatů:

„Hot and Cold: až na 16 druhů nápojů z kávy, kaka, čokolády a vody

Can and Bottle: na chlazené nápoje v plechovkách nebo PET lahvích

Snach and Food: balené bagety, sendviče a další potraviny (Štěpničková, 2009, s. 57)“.

Trendem dnešní doby je umístování všech těchto automatů vedle sebe. Cílem tedy je nahrazení kiosků. Výhodou prodejních automatů je rychlá obsluha, nepřetržitý provoz a úspora lidské pracovní síly.

Existují také automaty s teplou kuchyní. Právě tyto automaty můžeme nalézt v Holandsku. Jsou zabudované ve zdi, mají svislé řady prosklených dvířek a právě za těmito dvířky se nachází různé druhy jídel. Příhrádky jsou zde vyhřívány, takže jídla zůstávají horká. Jedná se především o krokety a hamburgery. Návod na obsluhu je jednoduchý. Po vhození mince si totiž zákazník otevře dvířka a požadované jídlo si odebere. Za strojem se nachází kuchyně, ze které má kuchař přehled o jídlech, a proto je může průběžně doplňovat (Štěpničková, 2009, s. 57).

2.5.4 Prodejní automaty ve školách

V České republice se stalo běžné umístění prodejních automatů do školních zařízení. Tyto automaty mají širokou nabídku slazených nápojů, sladkostí, chipsů a dalších potravin s vysoce kalorickým obsahem. Z hlediska zdravotního se tedy jedná o zcela nevhodné potraviny. Snadná dostupnost těchto automatů nepochybně přispívá k rozvoji a posilování škodlivých výživových návyků. Škodlivé návyky a nedostatek pohybu stojí za hlavní příčinou dětské obezity. V posledních letech je její nárůst alarmující. Vedle toho má pití přeslazených nápojů a konzumace sladkostí negativní dopad na zvýšený výskyt zubního kazu.

Jídelní automaty umístěné ve školách využívá většina školních dětí jako zdroj rychlého občerstvení. Často se tomu stává na úkor svačiny a oběda. Rozmístění těchto automatů není v České republice nijak regulováno. O jejich umístění rozhodují ředitelé škol, kteří je většinou povolují. Nejčastějšími důvody jejich povolování ve školách jsou přání dětí a rodičů. Dalším důvodem je také to, že z instalace automatů v prostoru školy má prospěch školní rozpočet. S automaty se můžeme setkat ve všech typech škol např. státních, soukromých, základních, středních, vysokých i uměleckých.

Škola jako instituce je zodpovědná za formování zdraví a prospěšného životního stylu mladé generace. Jejím posláním je učit co je „správné a žádoucí“. V dětech je tedy vyvolávána důvěra, že častá konzumace sladkého je běžná a zdraví nikterak neškodí.

Velmi častým argumentem je, že nápojové automaty zajišťují dostatek nápojů pro pitný režim dětí. Ovšem nemalá část nabízených nápojů patří do skupiny „bublinkových“ nápojů, které jsou pro děti zcela nevhodné a škodlivé. Způsobují totiž nadýmání, mohou dráždit zažívací trakt a zvyšují kyselost krve. Tím, že jsou tyto nápoje sycené, tak vzbuzují u dětí klamavý pocit rychlého osvěžení a potlačují žízeň. Následkem tedy je, že děti málo pijí. Také je známo, že zejména kolové nápoje, ale i další limonády způsobují závislost, která přetrvává i v dospělosti.

Z uvedených důvodů, zejména pak z epidemického nárůstu dětské obezity, přistupují některé země (Francie, některé státy USA) k zákazu umístění automatů ve školách nebo alespoň k regulaci jejich obsahu (Irsko). V britských školách se zavádějí automaty, které školní mládeži poskytují zdravé potraviny v rámci programů zaměřených na zdravé stravování ve školách. Tyto automaty nabízejí žákům nutričně odpovídající svačiny a obědy (ovoce, mléko, jogurty, luštěniny, ořechy, ovocné nápoje). Dále pak v Itálii se distributoři automatů sami zavázali k tomu, že automaty nebudou na základních školách pro děti do 6-13 let obsahovat limonády a sladkosti.

Jednoznačné doporučení směřuje k tomu, aby automaty, které prokazatelně nabízejí nezdravé nápoje a sladkosti, byly ze škol zcela vyloučeny. Lze také doporučit, aby automaty nabízely potraviny považované za zdravé - mléko, mléčné produkty, přírodní ovocné šťávy (Hnilicová, 2012, s. 54-55).

2.5.5 Program Happy Snack – zdravé automaty

Do českých základních škol přichází nový projekt, který nese název Happy Snack. Nabízí školákům zdravé a chutné svačiny z chladicích výdejních automatů. Jedná se o snahu o zlepšení stravovacího režimu školní mládeže.

Složení zdravých svačin prochází přísnou kontrolou odborníků Poradenského centra Výživa dětí. Projekt navazuje na podobné dodávky mléčných výrobků, které probíhají v rámci dotovaného programu Mléko do škol. Ve výdejním automatu Happy Snack si školáci vybírají např. ochucená polotučná mléka, polotučné jogurty, housky s rostlinným tukem, šunkou a sýrem, amarantové výrobky a cereální tyčinky. Automaty nabízejí bez výjimky výhradně zdravé potraviny. Výrobky jsou udržovány v konstantní teplotě a pravidelně se doplňují, díky čemu je zaručeno, že si žáci vždy kupují čerstvé potraviny (Výživa dětí, 2011) [on-line].

Motivace a pohybová aktivita

Pravidelná pohybová činnost prováděná v rekreační nebo sportovní podobě vyžaduje silnou motivaci. Rekreačně prováděné pohybové aktivity často sledují zdravotní a estetické cíle. Z mnoha výzkumů vyplývá, že primární a dominantní motivací k pohybovým aktivitám je redukce hmotnosti a to především u žen. U mužů se jedná spíše o zvýšení tělesné hmotnosti a to ve smyslu zvýšení aktivní svalové hmoty. Sekundární motivace je spojena se vzhledem těla. Jeho zvýšení hmotnosti, snížení hmotnosti a tvarování těla. S touto motivací také souvisí potřeba neustále na sobě pracovat a něco zlepšovat. Jako další jsou psychologické motivy. Ty jsou velmi důležité a jsou podmíněné nabytými zkušenostmi s prováděním pravidelné pohybové aktivity. Jedná se o potřebu pohybu a pozitivní vliv tělesné zátěže na psychiku. Výkonnostní motivace představuje odlišný vztah k pohybovým aktivitám. Cílem je dosažení maximálního výkonu či zvítězit nad soupeřem. Ve výkonnostní motivaci se příliš nehledí na nebezpečí úrazu nebo jiného poškození zdraví. Prioritou se stává podání výkonu a celkové úspěšné utkání (Kukačka, 2010, s. 31).

Schuster (2008) říká, že: „ Pohybové aktivity by měly být nedílnou součástí životního stylu. Ne však každý pohyb je vhodný pro každého. Populační rozdíly mezi úrovní pohybových schopností a osvojením pohybových dovedností jsou značné. Zařazení a účast na nevhodné pohybové aktivitě může zúčastněnému spíše přinést negativní zkušenost a i jisté společenské újmy. Z těchto důvodů by každý jedinec měl, na základě rozboru svých možností a představ, zvolit takovou aktivitu, která mu přinese veskrze pozitivní vjemy a její opakovanou aplikací docílit jejího zařazení do svého životního stylu (Schuster, 2008, s. 14)“.

Zlepšení zdravotního stavu je důležitým motivem pravidelné pohybové aktivity. Zdravotní motivace vnitřní je výsledkem uvědomění si potřeby pohybu pro celkové zdraví. Zevní zdravotní motivace je následkem lékařského doporučení, kdy lékař naordinuje pohyb jako lék k obnovení oslabeného svalstva. Často je také pohyb ordinován jako prostředek ke snížení tělesné hmotnosti. Na závěr nesmíme opomenout přirozenou pohybovou aktivitu, kterou vidíme u dětí v jejich raném věku. Ty jsou totiž schopny běhat celé hodiny a jiným způsobem se věnovat pohybové činnosti. Spontálnost a přirozenost těchto aktivit nám signalizuje jejich přirozenou potřebu pro rostoucí a vyvíjející se organismus (Kukačka, 2010, s. 32).

Pohybová aktivita

„ Pohyb je jedním ze základních projevů existence života. Lidské tělo se vyvíjelo k pohybu a aktivitě, pohyb je zajišťován činností pohybového aparátu. Pohybový aparát člověka je rozsáhlý funkční celek složený ze tří podsystémů: nosného, výkonného a řídicího. Tělesná zdatnost je dána složkami vytrvalostními, svalovou silou, pohyblivostí kloubů a koordinací pohybu. Vytrvalostní složku lze posilovat zejména činnostmi lokomočního charakteru, svalovou složku lze rozvíjet různými formami posilování a pohyblivost kloubů lze nejlépe rozvíjet činnostmi s pravidelným střídáním zátěže a uvolnění (Čeledová, 2010, s. 62)“.

Pastucha (2011) říká, že: „V období mladšího školního věku dítě roste o 4-5 cm ročně, zvyšuje se podíl svalstva a tím roste i svalová síla. Dítě zahajuje školní docházku, pohybová aktivita se tak snižuje při dlouhotrvajícím sezení ve škole i doma u televize i počítače. Proto bývá toto období často počátkem vzniku obezity a funkčních poruch páteře, vadného držení těla. Starší školní věk je obdobím probíhající puberty spojené s pohlavním dozráváním značnou, zpočátku nevyváženou hormonální aktivitou, výraznými somatickými a psychickými změnami. Jedinec bouřlivě roste o 12-15 cm za rok, přičemž se mění hlavně poměr a délka končetin, výrazně přibývá svalové hmoty

a síly. Vzhledem k rychlému růstu může docházet do jisté míry ke krátkodobé pohybové neohrabanosti (Pastucha, 2011, s. 29)“.

Pohybová aktivita u osob s disabilitou

Disabilita tělesná

Ve školním prostředí se nejčastěji setkáváme s žáky, kteří mají dětskou mozkovou obrnu, rozštěp páteře, poúrazové stavy páteře, amputace a různé vrozené vývojové vady. I přes rostoucí integrační tendence se stále velké množství dětí vzdělává ve speciálních školách pro tělesně postižené. V současné době neexistuje celostátní předpis kurikula pro tělesnou výchovu na školách pro žáky s tělesným postižením. Školy tedy připravují školní vzdělávací programy na základě svých podmínek, charakteru postižení žáků a rámcově vzdělávacího programu. Učitelé, kteří s těmito dětmi pracují, by měli být kvalifikovaní a velmi kreativní, aby byli schopni plánovat a realizovat vyučování. Základem pohybových aktivit při výchovně-vzdělávacích institucích by měl být velmi systematický postup učitele. Je potřeba provést diagnostiku školní tělesné výchovy (prostorové a materiální), schopností, dovedností a zájmů dětí. Dále pak nastavení cílů, kterých může žák dosáhnout. Pohybové aktivity volíme podle charakteru postižení. Velmi vhodné jsou psychomotorické aktivity nebo aktivity vyvinuté speciálně pro osoby s tělesným postižením (boccia, polybat, hokej na elektrických vozících nebo upravený fotbal – power soccer). Hry boccia a polybat lze realizovat s relativně širokým spektrem žáků různých typů tělesného postižení.

Boccia je hra, která je velmi podobná hře petanque. Je určena pro hráče s těžkým postižením. Hraje se s koženými míčky s měkkou výplní, které mají různé barvy. Cílem hry je umístit míčky svojí barvy co nejbližší k míčku bílé barvy. Tato hra nevyžaduje žádné velké prostory. Naopak Polybat je hra, kterou můžeme přirovnat ke stolnímu tenisu. Hraje se na ping-pongovém stole, který je opatřen postranními mantinely. Hráči mají speciálně upravené páčky. Cílem hry je vstřelit soupeřovi gól (Ješina, 2011, s.87-90)

Disabilita zraková

Z důvodu častější integrace je důležité, aby byli učitelé tělesné výchovy připraveni k integraci dětí se zrakovou disabilitou do hodin běžné tělesné výchovy. Je nutné sestavit formu výukové jednotky a stanovit cíle, kterých má žák se zrakovou disabilitou dosáhnout. Při stanovení by se mělo vycházet z diagnostiky pohybových schopností a dovedností žáka. Pokud bude žák se zrakovou disabilitou začleněn do školní tělesné výchovy, je nutné zajistit vhodné podmínky:

1. Personální – proškolení pedagogy a asistenty pedagogů
2. Prostorové – barevný kontrast podlah, vhodné osvětlení, hmatové značky
3. Materiální – zakoupit ozvučené míče (Janečka, 2011, s.107).

Válková (2012) říká, že: „Komunikace v prostředí osob se zrakovým postižením je založena prioritně na kompenzačním mechanismu auditivním (sluchovém), který umožňuje kvalitní verbalizaci, ale také podstatným percepčním mechanismem je tzv. pohybový analyzátor (Válková, 2012, s. 70)“.

Nevidomí žáci jsou schopni při pohybové činnosti využívat pohybové zkušenosti z denního života. Při nácviku s nimi nemůžeme uplatnit názornou ukázkou, proto se přistupuje k metodě, která je založena na přesném slovním popisu. Při práci s nevidomými se často používá pasivního vedení. Jedná se o demonstraci cviků nebo pohybů přímo na nevidomém. Názorná je metoda tzv. hmatového prohlížení. Při této metodě trenér předvádí cvik nebo pohyb a nevidomý si ho může osahat (polohy jeho těla, čímž si utváří lepší představu o pohybu).

Disabilita mentální

U osob s mentální disabilitou je nutné volit takové pohybové aktivity, které rozvíjejí poznávací schopnosti, vnímání, pozornost, paměť, obrazotvornost, představivost, myšlení a řeč. Žáci základních škol a praktických škol mají ve svém vzdělávacím plánu minimálně 3 hodiny tělesné výchovy a žáci základní školy speciální dokonce 5 hodin týdně. Při komunikaci s těmito dětmi musíme brát na zřetel, že ne vždy rozumějí výrazům, které se používají při různých pohybových aktivitách. Proto je tedy dobré si hned na začátku ujasnit význam některých slov, případně některá slova nahradit jinými, aby dané povely byly pro děti srozumitelné. Tím předejdeme případným nedorozuměním (Janečka, 2011, s. 114).

Válková (2012) říká, že: „Zásadním faktorem pro zvládnutí oboustranné adekvátní komunikace, může být pouze společná činnost. Oboustrannou adekvátní komunikaci rozumíme jak oboustranné vysílání, tak oboustranné přijímání informace mezi osobou s mentální disabilitou a intaktní osobou. Proto je třeba si také uvědomit, že bychom měli více spolu mluvit a méně komunikovat, více se stýkat, více používat společnou činnost (Válková, 2012, s. 58)“.

Důležitý je také rozvoj specifických dovedností. Tím je myšlená především nedostatečně rozvinutá jemná a hrubá motorika. Při výuce s dětmi s mentální disabilitou si v žádném případě nevystačíme pouze s didaktickými pomůckami, které jsou běžně používané na základních školách. Je tedy nutné využít co nejširšího spektra pomůcek

stimulujících jednotlivé smysly, pokud možno komplexně, vzhledem k často nedostatečnému rozvoji neuromotoriky, psychomotoriky a senzomotoriky. Pro tyto žáky je také velmi vhodná zdravotní tělesná výchova, která je pro ně speciálně upravena. Výstupy v pohybové aktivitě by měly být zaměřeny na získávání kladného vztahu ke cvičení, na zvládnutí přípravy na pohybovou činnost podle pokynu, reagování na pokyny, rozvíjení motoriky, koordinaci pohybů a zvládnutí uvolnění a zklidnění organismu (Janečka, 2011, s.114).

Disabilita sluchová

Při vedení těchto žáků je důležitá příprava, která vychází především ze vstupní diagnostiky dítěte. Při pohybu v tělocvičně je nutné zabezpečit, aby v případě nutnosti někdo upozornil žáka na změnu činnosti nebo nebezpečí. Pro úspěšné začlenění těchto žáků je důležité plnění řady podmínek a to ze strany dítěte (schopnost žáka a jeho sociální zralost), ze strany školy, rodinného prostředí a z hlediska společnosti. Podmínkami v oblasti školy se rozumí vzdělanost a připravenost učitelů, vhodné kompenzační pomůcky, počet žáků ve třídě a tlumočnick (Ješina, 2011, s. 130).

Válková (2012) říká, že: „Specialista v APA měl být vědom, že se ocitá v prostorách s variabilní a ne zcela jednoduchou akustikou a že nebude moci využívat hlasový či akustický fond. Tudíž vedoucí učitel (učitel, trenér) osob neslyšících by měl být vždy poblíž nebo by měl mít zajištěn dostatečný počet personálu a udělovat jednoznačné pokyny (Válková, 2012, s. 65)“.

Důležitost pohybové aktivity vnímáme nejen pro fyzický a psychický, ale také pro sociální rozvoj dítěte. Každá organizovaná pohybová aktivita vyžaduje plánovitou přípravu k dosažení vytyčeného cíle. Verbální komunikace by měla být při pohybových aktivitách minimalizována oproti pohybu, který by měl být předveden v maximální míře. Díky pohybovým aktivitám se dítě setkává s ostatními lidmi a přizpůsobuje se jiným situacím. Při přístupu a vedení těchto žáků je třeba zohlednit jejich míru schopnosti komunikace. Je důležité pečlivě volit slova, případně navázat kontakt ve znakovém jazyce. V hodině tělesné výchovy je třeba si uvědomit mnoho činitelů, které mohou významným způsobem ovlivnit průběh samostatné vyučovací jednotky. Podmínkou dobrého porozumění mezi žákem a učitelem je přiměřená artikulace. Je také třeba dbát na zrakový kontakt (upozornit na začátek hovoru očním kontaktem). Využívání vizuálních pomůcek, které doplní žákům chybějící informace. Také je nutné ujistit se, zda žák zadání dostatečně rozuměl (Kukolová, 2011, s. 130).

3 Praktická část práce

3.1 Cíle práce

V bakalářské práci jsou stanoveny tyto cíle:

1. Zjistit četnosti nakupování v jídelních a nápojových automatech.
2. Zjistit nejoblíbenějšího nápoje u dětí.
3. Analyzovat antropometrické parametry u dětí s disabilitou.
4. Zhodnocení kvality jídla v automatech a bufetech.

3.2 Úkoly práce

Pro bakalářskou práci jsem si stanovila tyto úkoly:

1. Vyhledávání a studium odborné literatury vztahující se k tématu zadané bakalářské práce.
2. Rozbor publikačních zdrojů a materiálů.
3. Najít odborných zařízení, ve kterých bude dotazníkové šetření probíhat.
4. Vytvoření dotazníku.
5. Valizace dotazníkového šetření.
6. Zjištění možnosti stravování u dětí s disabilitou mimo školní kuchyně.
7. Utřídění a vyhodnocení získaných dat do grafů.
8. Diskuse a stanovení závěrů.

3.3 Výzkumné otázky:

1. Předpokládáme, že si všechny skupiny dětí v automatech a bufetech nakupují 1x-2x týdně.
2. Předpokládáme, že nejčastěji konzumovaným sladkým nápojem u dětí je Coca Cola.
3. Předpokládáme, že děti s mentální disabilitou mají větší hodnoty BMI než děti s ostatními typy disabilit.

3.4 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumanou skupinou byly děti s disabilitou mentální, tělesnou, zrakovou a sluchovou ve věku od 8 do 15 let v jihočeském kraji. Převážná část průzkumu probíhala ve vybraných školách v Českých Budějovicích. Průzkumu se zúčastnilo celkem 5 škol. Celkový počet probandů činí 115. Dotazníky byly zcela anonymní. Jejich úkolem bylo zjištění četnosti nakupování v jídelních a nápojových automatech. Dále pak zjištění

nejoblíbenějšího nápoje. V neposlední řadě zjištění a zhodnocení antropometrických údajů u dětí.

První škola základní a praktická se nachází v ulici Štítného 3. Zde nám na dotazníkové šetření odpovědělo 30 probandů.

Druhé zařízení se jmenuje Arpida. Toto zařízení se zaměřuje na vzdělávání dětí s tělesnou disabilitou. Nachází se v ulici U Hvízdala. Zde nám na dotazníkové šetření odpovědělo 20 probandů.

Třetí zařízení byla mateřská, základní a střední škola pro sluchově postižené. Nachází se v ulici Riegrova 1. Zde odpovědělo na dotazníkové šetření 30 probandů.

Čtvrté zařízení byla základní škola speciální. Nachází se v ČB2 – Dlouhá 35. Na dotazníkové šetření nám zde odpovědělo 20 probandů.

Pátým zařízením bylo Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené. Zachariášova 5. Zde nám na dotazníkové šetření odpovědělo 15 probandů.

3.5 Metodika

Dotazníkové šetření

Dotazník je standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na daném formuláři. Jde relativně o nejrozšířenější a nejpopulárnější techniku sociologického výzkumu. Pro techniku výzkumu je příznačná nepřítomnost výzkumníka při vyplňování dotazníku a přiměřená znalost šetřeného prostředí. Dotazník by měl zahrnovat všechny podstatné problémy, na něž pomocí dotazníku hledáme odpověď. Do dotazníku je třeba zahrnout celou šíři problematiky, abychom nemuseli provádět nákladná, zbytečná došetřování. Konstrukce dotazníku má být sestavena tak, aby probanda spíše přitahovala, než ho odpuzovala. Formulace otázek jako celku má být jasná, zřetelná, jednoznačná. K otázkám v dotazníku většinou patří identifikační znaky probanda, např. pohlaví, věk, bydliště... Jedná se o nezávislé proměnné.

Druhy otázek

Uzavřené otázky: nabízejí soubor možných variant odpovědí, ze kterých proband vybere vhodnou odpověď. Odpovědi na otázky jsou předem formulovány. Proband si vybírá odpověď, která se nejvíce blíží jeho názoru. Nejužší uzavřenou otázkou jsou otázky alternativní. Proband si zde může vybrat pouze ze dvou variant (ano-ne, muž-žena, dobrý-špatný). Pokud si vybírá z více možností, mluvíme o otázkách polytomických.

Polouzavřené otázky: jsou kombinací uzavřených otázek a volných otázek. Nejčastěji se jedná o doplnění. V otázce uvedeme variantu „jiná odpověď“ (Bártlová, 2000, s. 30-33).

3.6 Organizace praktického šetření

Na základě konzultací s vedoucím práce jsem sestavila obsah práce, úkoly práce a formulovala výzkumné otázky. K vypracování teoretické části jsem se musela seznámit s odbornou literaturou, která se zaobírá danou problematikou. V teoretické části se věnuji různým typům disabilit. Zaobírala jsem se také stravováním dětí ve školách a mimo školní zařízení, prodejním automatům, jejich definicím a sortimentem který nabízejí.

K praktickému šetření bylo nutné vytvoření dotazníku vlastní konstrukce, který obsahoval 12 otázek. Otázky, které byly v dotazníku použity, prošly mnohými úpravami, než byly dány probandům k vyplnění. Srozumitelnost otázek se zkoušela na vybraných jedincích ze zařízení v Empatii. Dotazník byl zcela anonymní. V úvodu dotazníku jsem se ptala na pohlaví, věk a zjišťovala antropometrické údaje. Tyto údaje později poslouží k výpočtu BMI. Dále byla zjišťována častost nakupování v jídelních a nápojových automatech. Otázky se také týkaly nakupovaného sortimentu a jeho množství. V závěru dotazníku jsem se ptala na pohybovou aktivitu. V dotazníku byly odpovědi uzavřené a polouzavřené. U některých otázek byly možnosti kroužkování více odpovědí.

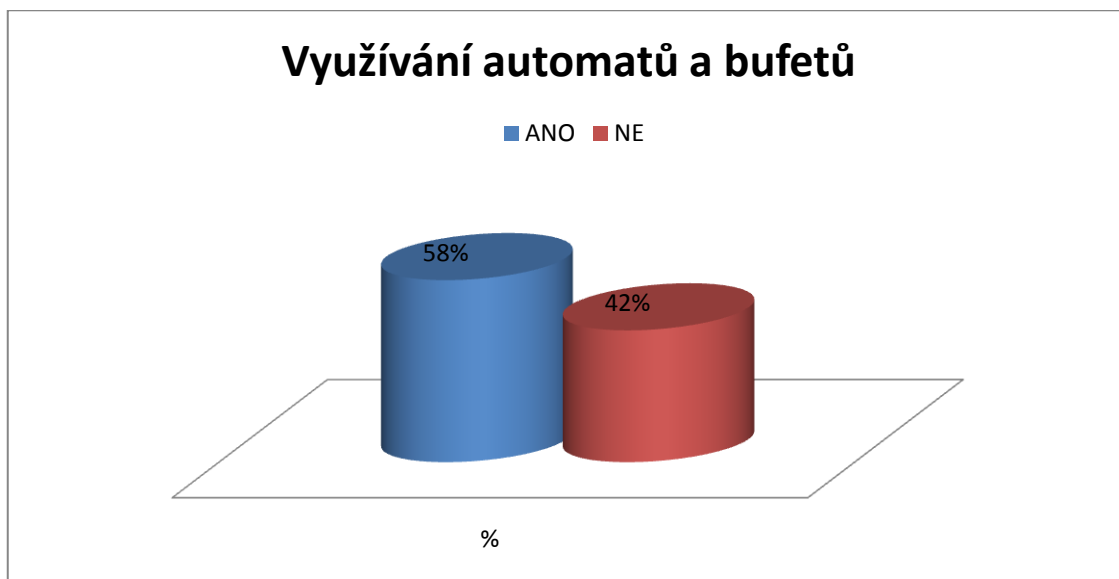
Dotazníkové šetření proběhlo v předem vybraných školách v Českých Budějovicích. Jednalo se o školy, ve kterých probíhalo vzdělávání žáků s disabilitou. Samotné šetření probíhalo v měsících lednu a únoru 2013. Šetření se zúčastnilo 5 škol. Dotazníky byly doneseny do školy a rozdány dětem. U vyplňování dotazníků jsem byla přítomna ve 2 školách. Zde jsem odpovídala na případné dotazy ohledně vyplňování dotazníků. V ostatních školách bylo dotazníkové šetření velmi problematické. K dětem jsem neměla přístup a muselo se získat povolení rodičů. Dotazníky si odnesly děti domů a vyplňovaly je spolu s rodiči. Celkový počet vrácených dotazníků ze všech škol 115. Dotazníkové šetření bylo ukončeno 28. 2. 2013.

Odpovědi probandů byly zpracovány pomocí tabulek a grafů. Následně jsem provedla diskusi a vypracovala závěr. Grafy byly použity sloupcové a vyhodnocení bylo vyjádřeno v %.

4 Výsledky

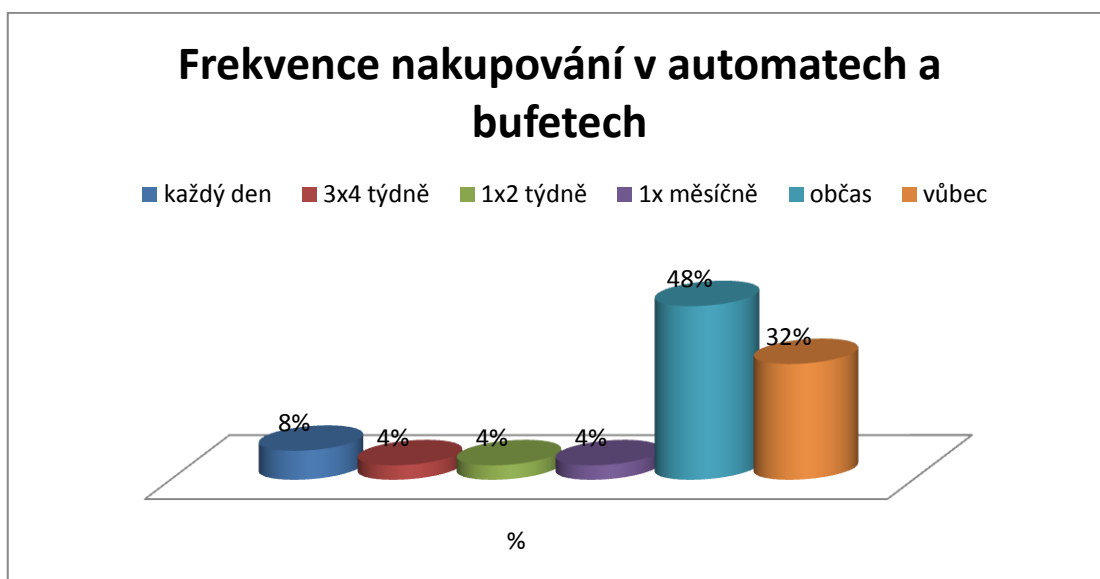
Vyhodnocení

Graf č. 1, Využívání automatů a bufetů (mentální disabilita, n=50)



Na grafu je znázorněno kolik % dětí využívá možnosti stravování v automatech a bufetech. 58% probandů si nakupuje v automatech a bufetech. 42% probandů možnosti nákupu v automatu a bufetu nevyužívá.

Graf č. 2, Frekvence nakupování v automatech a bufetech (mentální disabilita, n=50)



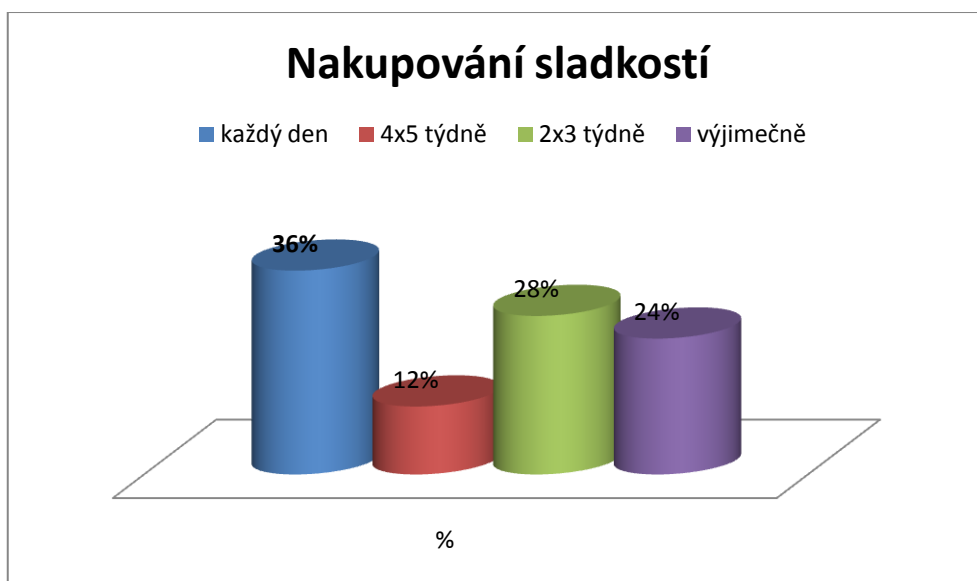
Na tomto grafu je znázorněno, jak často si probandi v automatech či bufetech nakupují. Na výběr měli ze 6 možností. Kdy nejvíce kroužkovanou odpovědí se stala odpověď občas. Tuto možnost zvolilo 48% probandů. Hned další možností často psanou byla možnost vůbec. Tuto možnost zvolilo 32%. Jen 8% probandů si nakupuje v automatech a bufetech každý den. Ostatní možnosti získaly po 4%.

Graf č. 3, Nejčastěji kupované komodity (mentální disabilita, n=50)



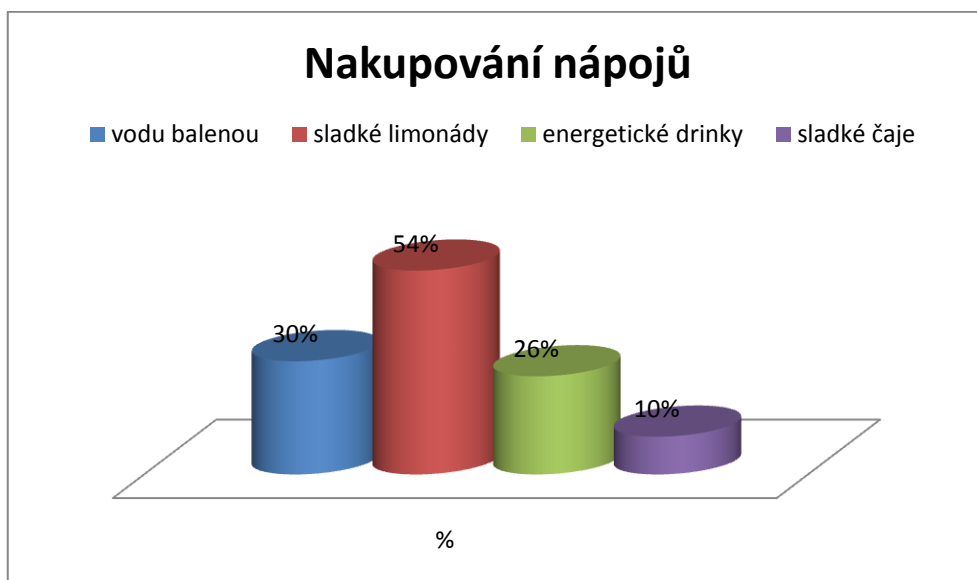
U této otázky mohli probandi kroužkovat více možností. Nejvíce kroužkovanou odpovědí na otázku Co si nejčastěji kupujete, byla odpověď brambůrky. Tuto odpověď si vybralo 52% probandů. Dalšími často kroužkovanými odpověďmi se staly sušenky a bagety. Nejméně volenou variantou byly oříšky. Ty si zakroužkovalo pouze 10% probandů.

Graf č. 4 Nakupování sladkostí (mentální disabilita, n=50)



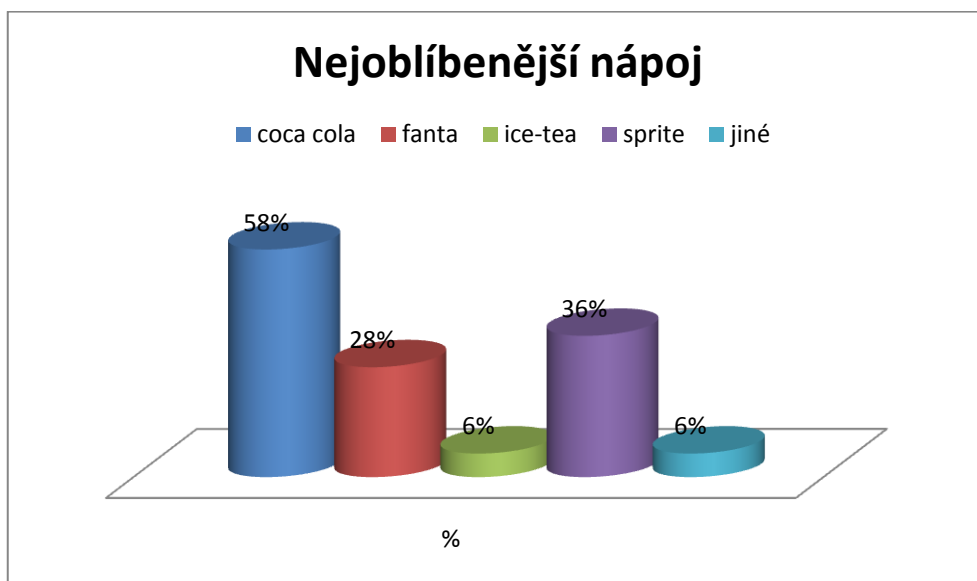
Tento graf znázorňuje častost nakupování sladkostí. Z grafu vyplývá, že děti si sladkosti nakupují každý den. Tuto možnost si zvolilo 36% probandů. Další možnosti často volenou byla možnost 2x-3x týdně. Tu si zvolilo 28% probandů. Sladkosti si nakupuje výjimečně 24% probandů.

Graf č. 5, Nakupování nápojů (mentální disabilita, n=50)



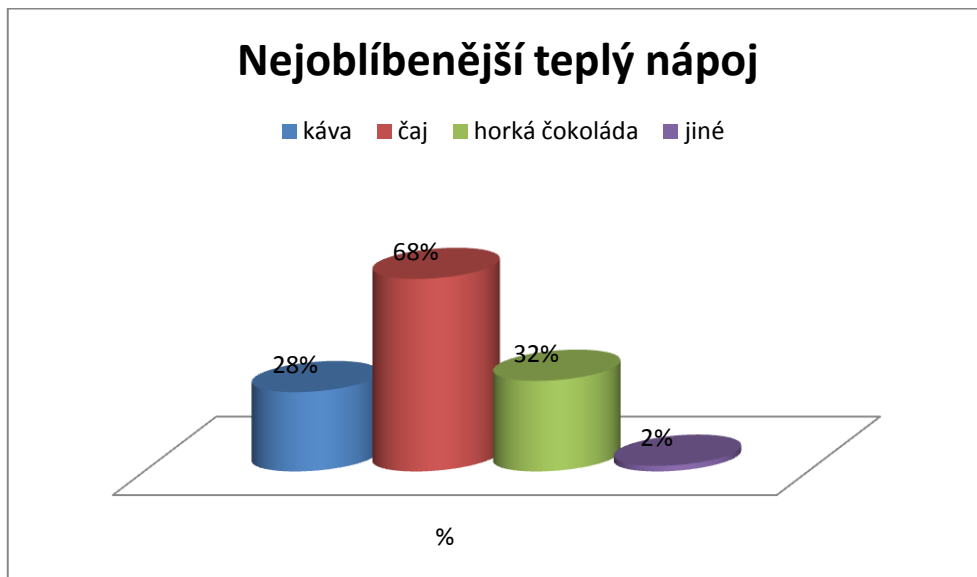
Zde jsou znázorněny nejčastěji konzumované nápoje. Probandi měli možnost kroužkovat více možností. Nejčastěji volenou možností byly sladké nápoje. Ty si zvolilo 54% probandů. 30% získala voda balená, která se umístila hned na druhém místě. Na třetím místě se s 26% umístily energetické drinky.

Graf č. 6, Nejoblíbenější nápoj (mentální disabilita, n=50)



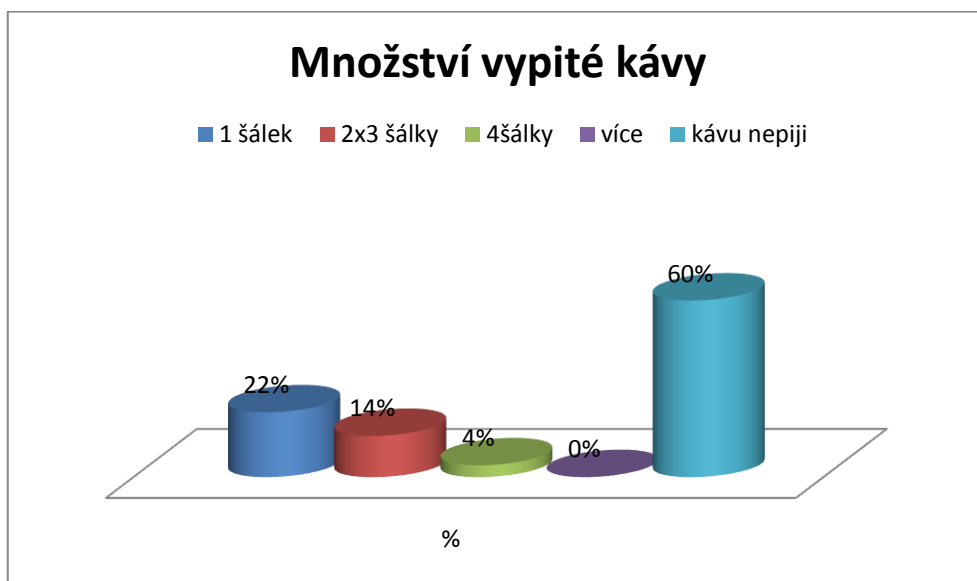
Graf znázorňuje nejoblíbenější nápoje. I zde měli probandi možnost kroužkovat více možností. Nejčastěji kroužkovanou možností se stala coca cola, sprite a fanta. Nejoblíbenějším nápojem dotazovaných probandů se stala coca cola. Tuto možnost si vybralo 58% probandů.

Graf č. 7, Nejoblíbenější teplý nápoj (mentální disabilita, n=50)



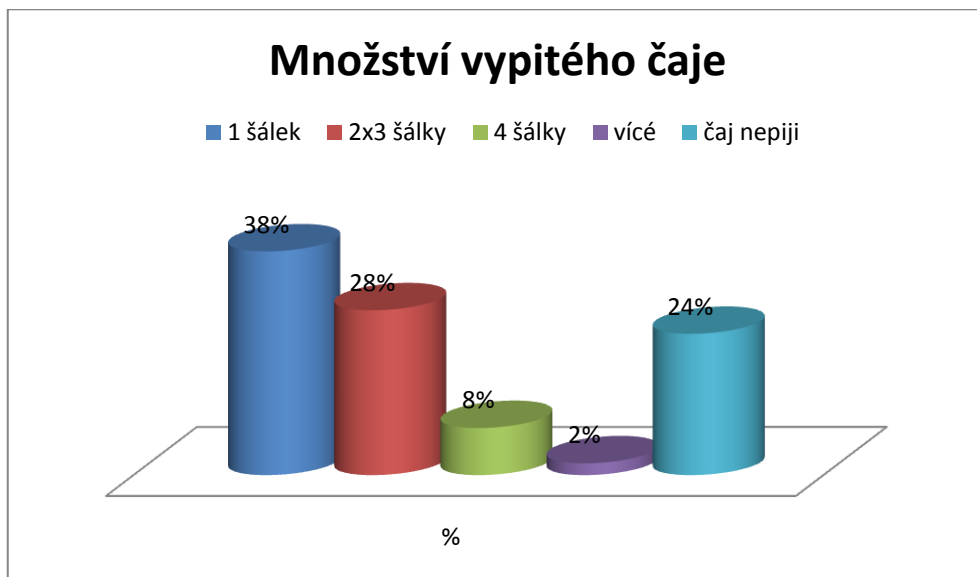
Tento graf znázorňuje nejoblíbenější teplé nápoje. Probandi měli možnost kroužkovat více možností. Nejvíce uváděnou možností se stal čaj s 68%. Další často volenou odpovědí se stala horká čokoláda a káva. Pouze 2% si vybrala možnost D-jiné.

Graf č. 8, Množství vypité kávy za den (mentální disabilita, n=50)



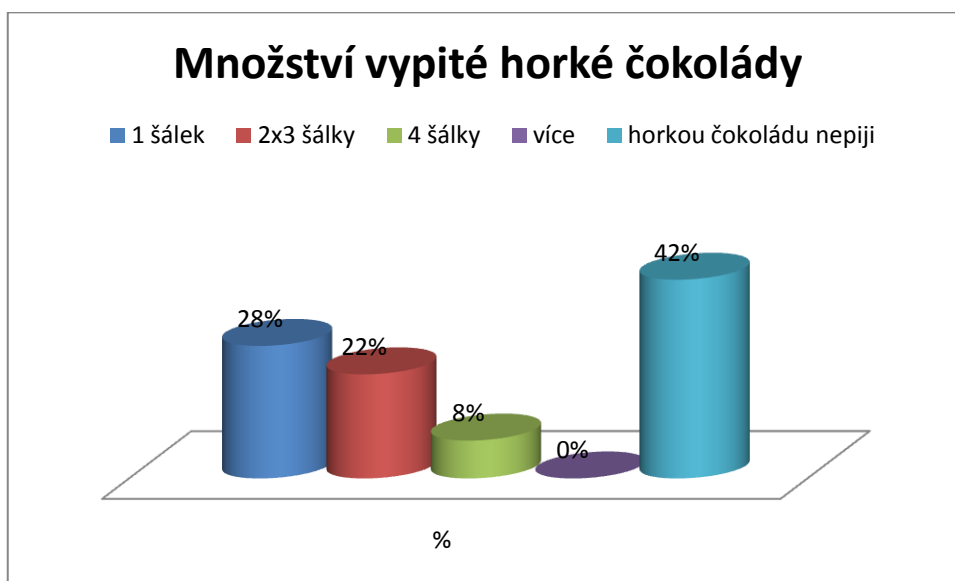
Zde jsem se probandů ptala, na množství vypité kávy za den. 60% probandů odpovědělo, že kávu nepije. 22% probandů odpovědělo, že za den vypije alespoň 1 šálek.

Graf č. 9, Množství vypitého čaje za den (mentální disabilita, n=50)



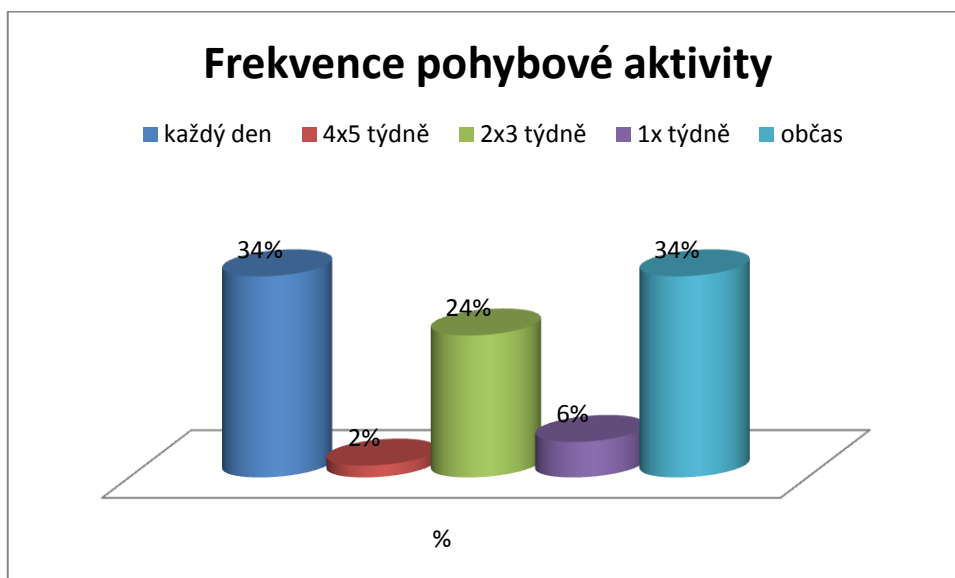
Tento graf znázorňuje množství vypitého čaje za den. 38% probandů odpovědělo, že za den vypije 1 šálek. 28% vypije denně 2-3 šálky. 24% odpovědělo, že čaj nepije.

Graf č. 10, Množství vypité horké čokolády za den (mentální disabilita, n=50)



Tento graf opět znázorňuje množství vypité horké čokolády za den. Nejčastěji volenou odpovědí byla odpověď E- horkou čokoládu nepiji. Tuto možnost si zvolilo 42% probandů. Další volenou odpovědí byla odpověď A-1 šálek. Tuto možnost si zvolilo 28% probandů. Možnost D- více šálků, si vybralo 0% probandů.

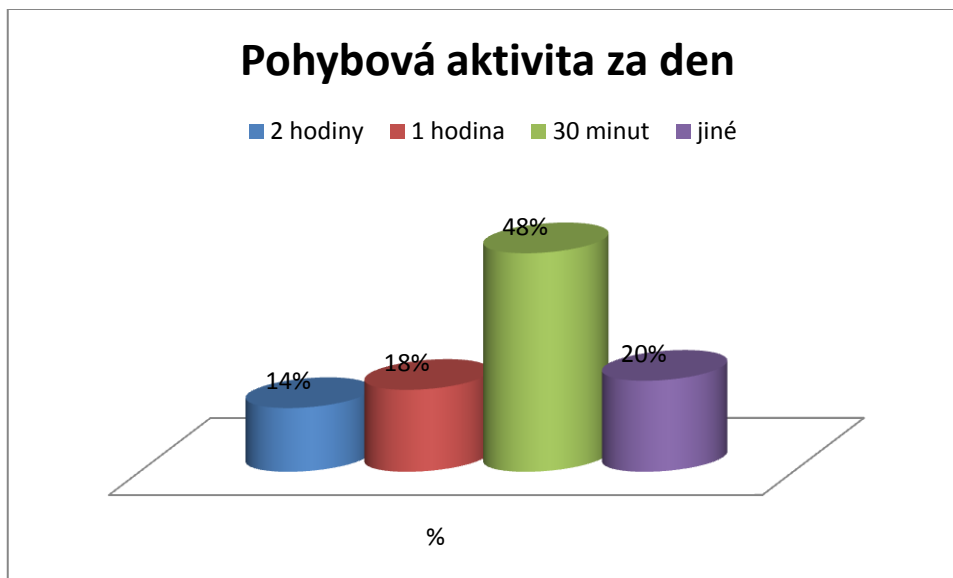
Graf č. 11, Frekvence pohybové aktivity (mentální disabilita, n=50)



Tento graf je zaměřen na pohybovou aktivitu. Respektive, jak často se děti věnují pohybové aktivitě týdně. Výsledky jsou zde velmi vyrovnané. Možnost za A-tedy každý

den si zvolilo 34% probandů. Stejný počet respondentů tedy 34% si zvolilo také možnost E- tedy občas. Zlatý střed 2x-3x týdně si vybralo 24%.

Graf č. 12, Pohybová aktivita za den (mentální disabilita, n=50)



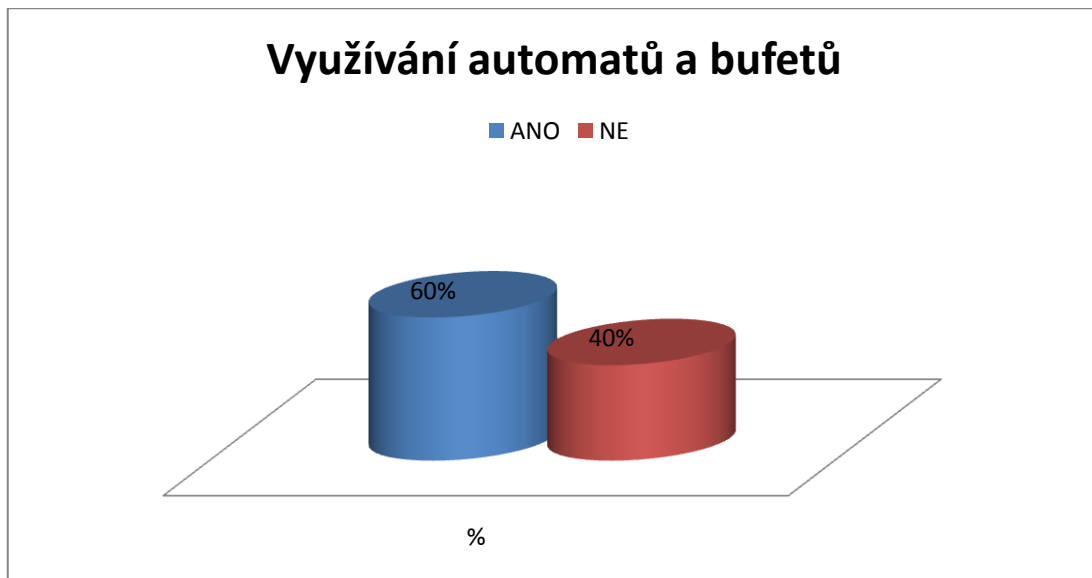
Tento graf znázorňuje, kolik času věnují děti pohybové aktivitě denně. Nejčastěji volenou možností byla možnost C-30 minut. Tuto možnost si vybralo 48% probandů. Další často volenou možností byla možnost C-jiné. Zde mohli probandi uvést vlastní čas. Nejčastěji se čas pohyboval pod 30 minut.

Tabulka č. 2 Antropometrické údaje (mentální disabilita, n=50)

Věk	Průměrná výška (cm)	Průměrná váha (Kg)	BMI
15	170	59	20,42 Norma
14	163	56	21,08 Norma
13	153	48	20,5 Norma
12	152	54	23,37 Nadváha
11	152	53	22,94 Nadváha
10	143	45	22,01 Nadváha
9	132	27	15,5 Norma
8	136	32	17,3 Norma

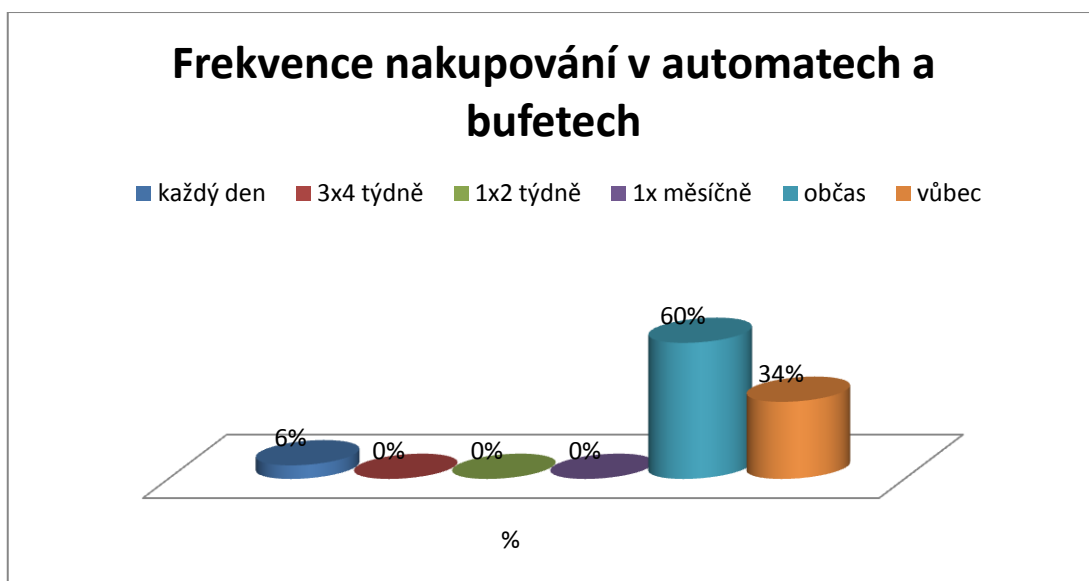
Tabulka znázorňuje naměřené hodnoty (výška a váha) u dětí s mentální disabilitou. Z těchto hodnot bylo vypočítáno průměrné BMI pro danou věkovou skupinu. Největší problémy s váhou mají děti od 10 do 12 let.

Graf č. 13, Využití automatů a bufetů (sluchová disabilita, n=30)



Na grafu je znázorněno kolik % dětí využívá možnosti stravování v automatech a bufetech. 60% probandů si nakupuje v automatech a bufetech. 40% probandů možnosti nákupu v automatu a bufetu nevyužívá.

Graf č.14, Frekvence nakupování v automatech a bufetech (sluchová disabilita, n=30)



Na tomto grafu je znázorněno, jak často si probandi v automatech či bufetech nakupují. Na výběr měli ze 6 možností. Kdy nejvíce kroužkovanou odpovědí se stala odpověď občas. Tuto možnost zvolilo 60% probandů. Hned další možností často psanou byla možnost vůbec. Tuto možnost zvolilo 34%. Jen 6% probandů si nakupuje v automatech a bufetech každý den.

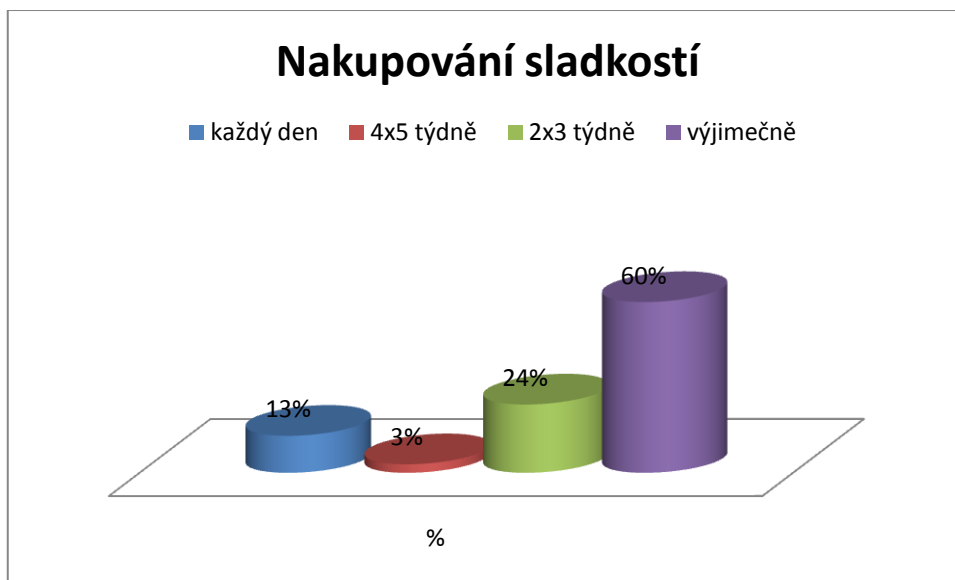
Graf č. 15, Nejčastěji kupované komodity (sluchová disabilita, n=30)



U této otázky mohli probandi kroužkovat více možností. Nejvíce kroužkovanou odpovědí na otázku Co si nejčastěji kupujete, byla odpověď brambůrky. Tuto odpověď si vybralo 47% z nich. Dalšími často kroužkovanými odpověďmi se staly sušenky

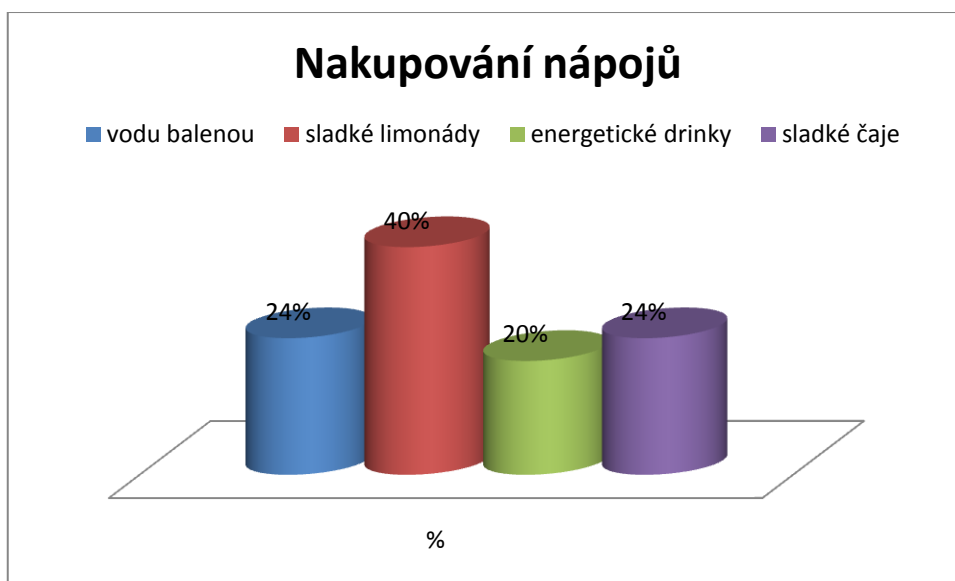
a bagety. Nejméně volenou variantou byly oříšky. Ty si zakroužkovalo pouze 6% probandů.

Graf č. 16, Nakupování sladkostí (sluchová disabilita, n=30)



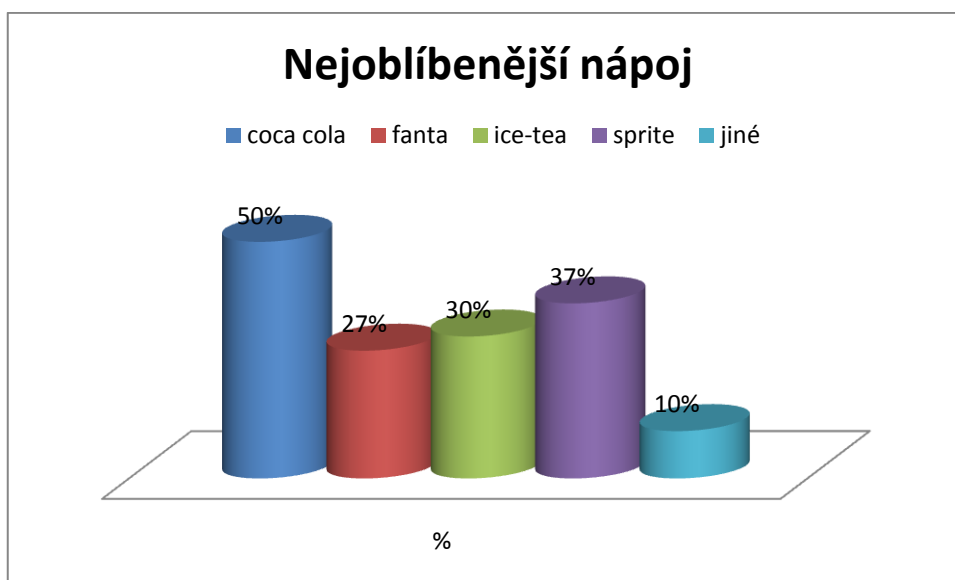
Tento graf znázorňuje častost nakupování sladkostí. Z grafu vyplývá, že děti si sladkosti nakupují pouze výjimečně. Tuto možnost si zvolilo 60% z nich. Další možností často volenou byla možnost 2x-3x týdně. Tu si zvolilo 24% probandů. Sladkosti si nakupuje každý den jen 13% probandů.

Graf č. 17, Nakupování nápojů (sluchová disabilita, n=30)



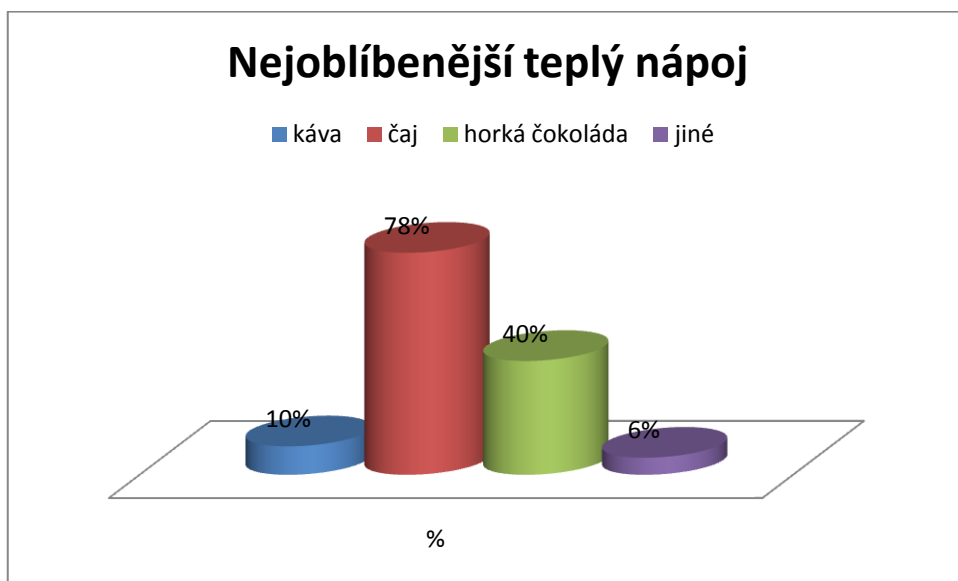
Zde jsou znázorněny nejčastěji konzumované nápoje. Probandi měli možnost kroužkovat více možností. Nejčastěji volenou možností byly sladké nápoje. Ty si zvolilo 40% z nich. 24% získala voda balená, která se umístila hned na druhém místě. Stejný počet probandů tedy 24%, získaly i sladké čaje. Na posledním místě se s 20% umístily energetické drinky.

Graf č. 18, Nejoblíbenější nápoj (sluchová disabilita, n=30)



Graf znázorňuje nejoblíbenější nápoje. I zde měli probandi možnost kroužkovat více možností. Nejčastěji kroužkovanou možností se stala Coca Cola, sprite a ice-tea.

Graf č. 19, Nejoblíbenější teplý nápoj (sluchová disabilita, n=30)



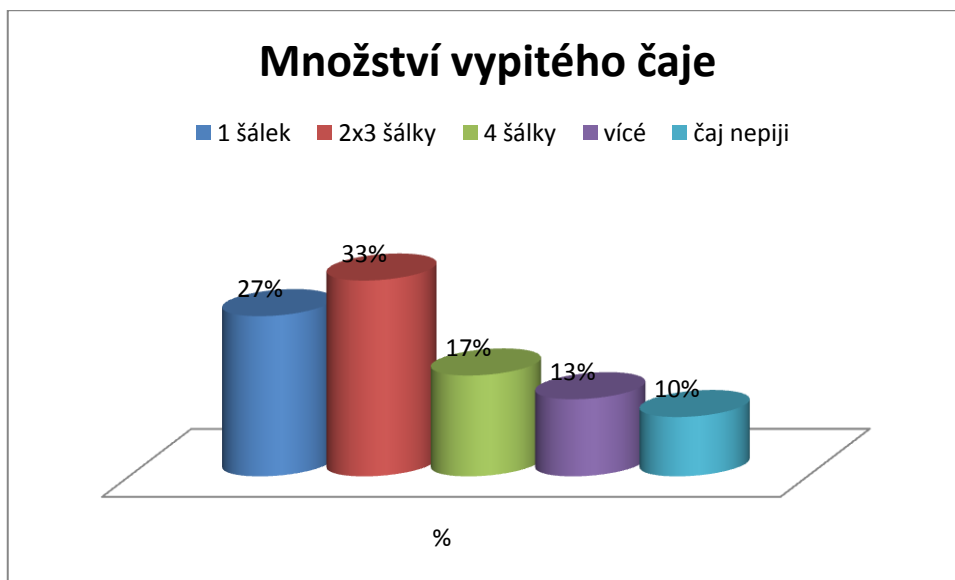
Tento graf znázorňuje nejoblíbenější teplé nápoje. Probandi měli možnost kroužkovat více možností. Nejvíce uváděnou možností se stal čaj 78%. Další často volenou odpovědí se stala horká čokoláda a káva. Pouze 6% si vybralo možnost D-jiné. Zde měli možnost napsat, jaký jiný teplý nápoj mají rádi. Bohužel to zde nebylo uvedeno.

Graf č. 20, Množství vypité kávy za den (sluchová disabilita, n=30)



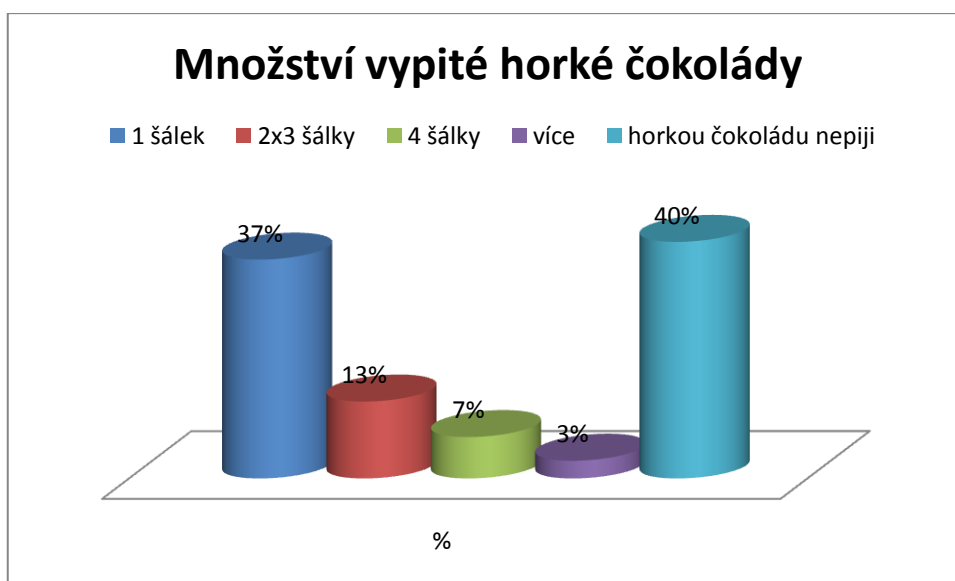
Zde jsem se probandů ptala, na množství vypité kávy za den. 80% odpovědělo, že kávu nepije. 17% odpovědělo, že za den vypije alespoň 1 šálek za den. 3% odpověděli, že vypijí 4 šálky kávy za den.

Graf č. 21, Množství vypitého čaje za den (sluchová disabilita, n=30)



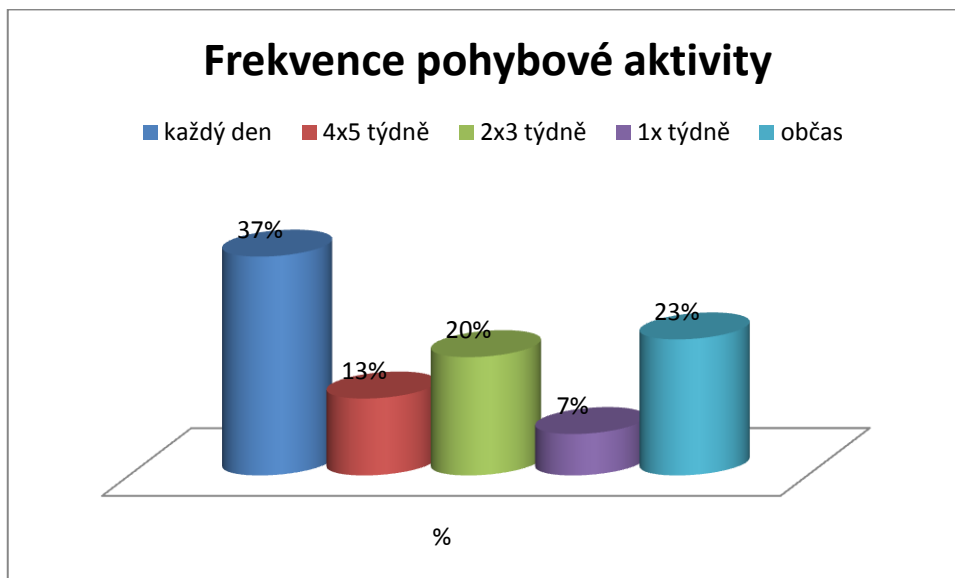
Tento graf znázorňuje množství vypitého čaje za den. 33% respondentů odpovědělo, že za den vypije 2-3 šálky. 27% vypije denně 1 šálek. 13% odpovědělo, že vypije více než 4 šálky za den.

Graf č. 22, Množství vypité horké čokolády za den (sluchová disabilita, n=30)



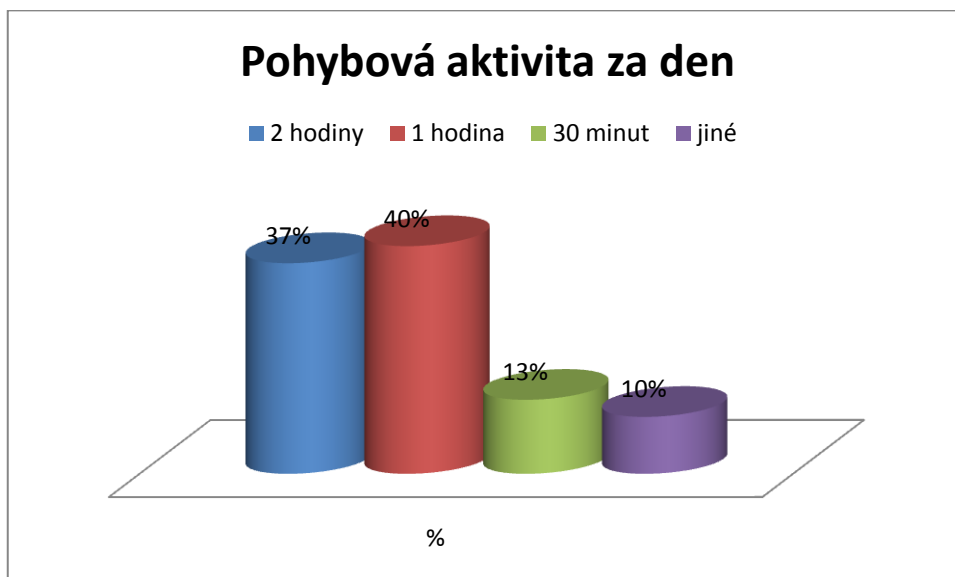
Tento graf opět znázorňuje množství vypité horké čokolády za den. Nejčastěji volenou odpovědí byla odpověď E- horkou čokoládu nepiji. Tuto možnost si zvolilo 40%. Další volenou odpovědí byla odpověď A-1 šálek. Tuto možnost si zvolilo 37%. Možnost D- více šálků, si vybrala 3%.

Graf č. 23, Frekvence pohybové aktivity (sluchová disabilita, n=30)



Tento graf je zaměřen na pohybovou aktivitu. Respektive jak často se děti věnují pohybové aktivitě týdně. Výsledky jsou zde velmi vyrovnané. Možnost za A-tedy každý den si zvolilo 37% probandů. 23% si zvolilo možnost E- tedy občas. Zlatý střed 2x-3x týdně si vybralo 20%.

Graf č. 24, Pohybová aktivita za den (sluchová disabilita, n=30)



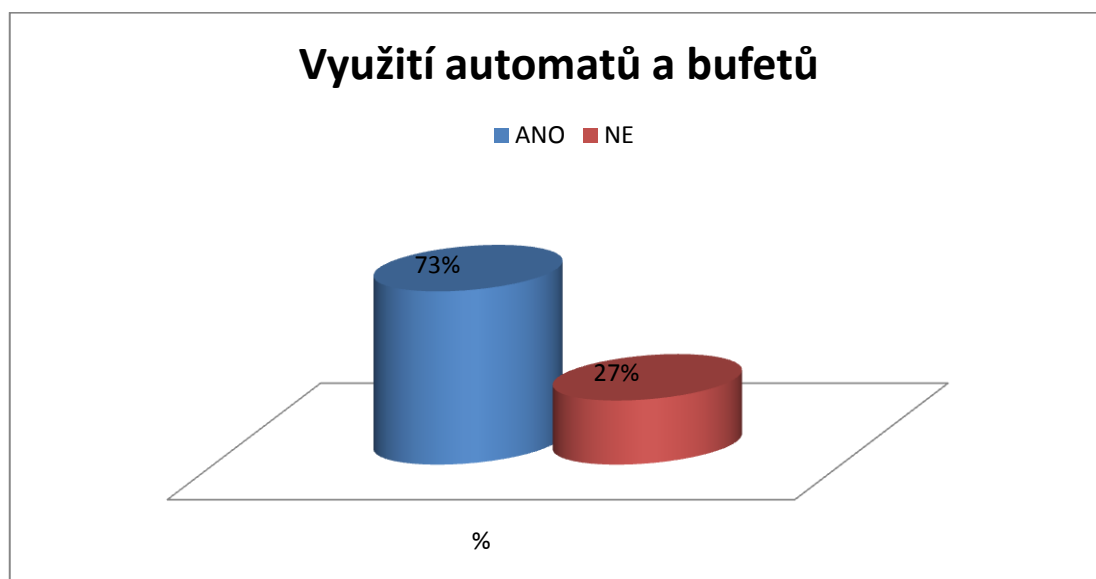
Tento graf znázorňuje, kolik času věnují děti pohybové aktivitě denně. Nejčastěji volenou možností byla možnost B-60 minut. Tuto možnost si vybralo 40% probandů. Další často volenou možností byla možnost A-2 hodiny. Možnost D-jiné, si zvolilo 10%. Zde mohli probandi uvést vlastní čas. Nejčastěji se čas pohyboval pod 30 minut.

Tabulka č. 3 Antropometrické údaje (sluchová disabilita, n=30)

Věk	Průměrná výška (cm)	Průměrná váha (Kg)	BMI
15	167	66	23,36 Nadváha
14	164	55	20,45 Norma
13	160	54	21,09 Norma
12	142	41	20,33 Norma
11	153	47	20,08 Norma
10	152	44	19,04 Norma
9	147	31	14.35 Norma
8	137	28	19,92 Norma

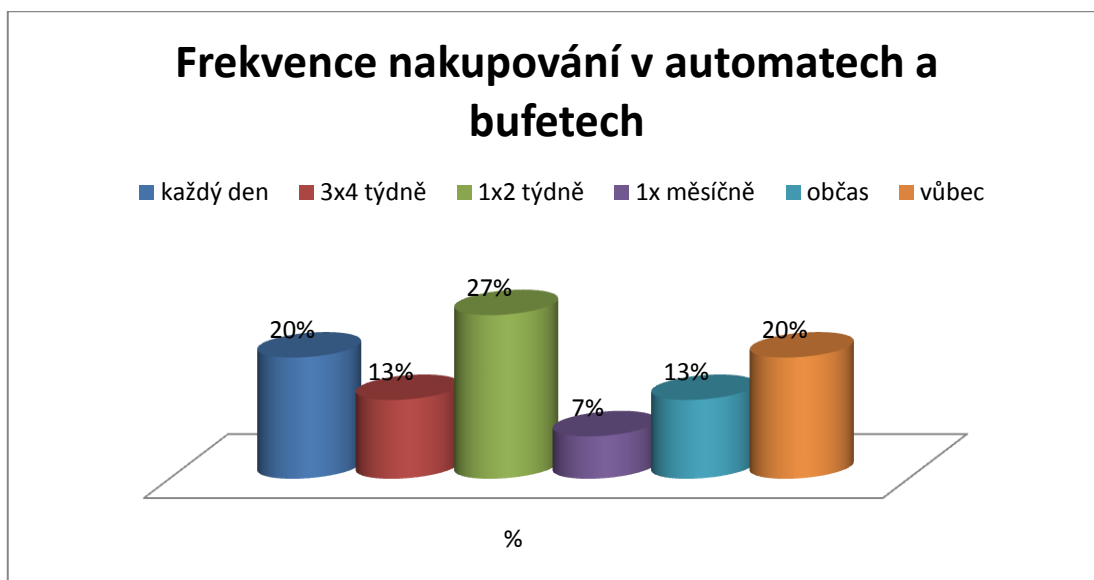
Tabulka znázorňuje naměřené hodnoty (výška a váha) u dětí s disabilitou sluchovou. Z těchto hodnot bylo vypočítáno průměrné BMI pro danou věkovou skupinu. Největší problémy s váhou mají děti ve věkové kategorii patnáctiletých.

Graf č. 25, Využití automatů a bufetů (zraková disabilita, n=15)



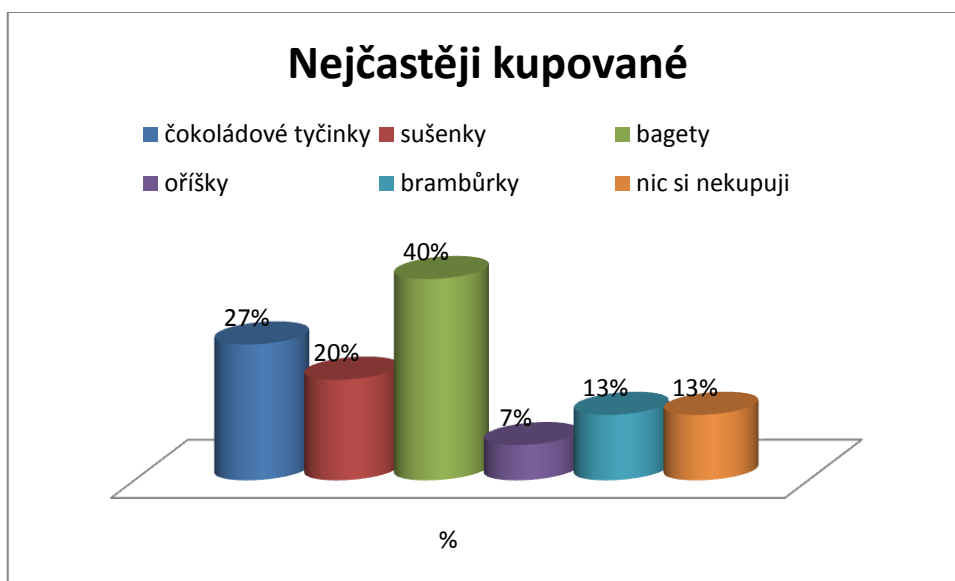
Na grafu je znázorněno kolik % dětí využívá možnosti stravování v automatech a bufetech. 73% probandů si nakupuje v automatech a bufetech. 27% probandů možnosti nákupu v automatu a bufetu nevyužívá.

Graf č. 26, Frekvence nakupování v automatech a bufetech (zraková disabilita, n=15)



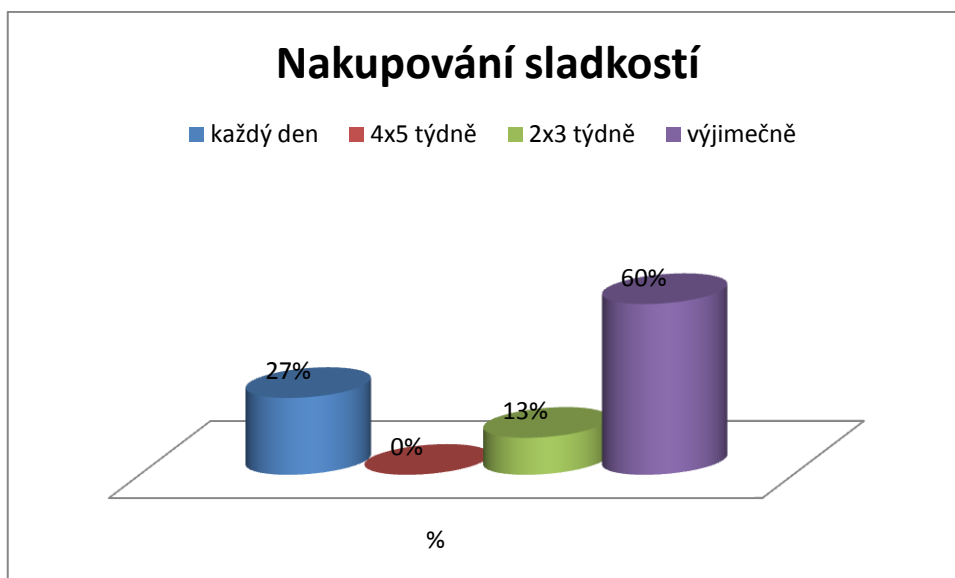
Na tomto grafu je znázorněno, jak často si probandí v automatech či bufetech nakupují. Na výběr měli ze 6 možností. Kdy nejvíce kroužkovanou odpovědí se stala odpověď 1x-2x týdně. Tuto možnost zvolilo 27% probandů. Hned další možností často psanou byla možnost každý den. Ta získala 20%. Stejný počet tedy 20% získala i odpověď vůbec. V automatu si nakupuje 1x měsíčně pouze 7% probandů.

Graf č. 27, Nejčastěji kupované komodity (zraková disabilita, n=15)



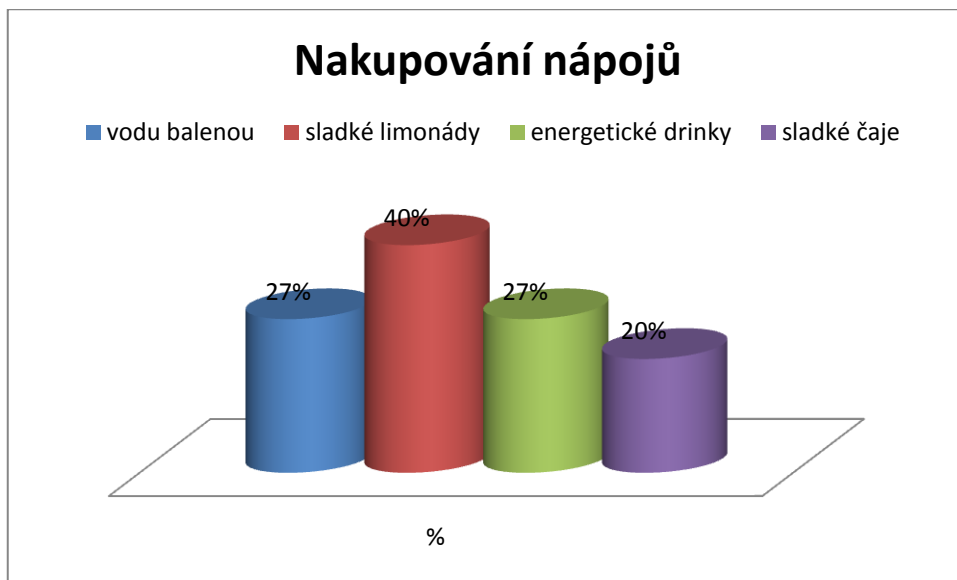
U této otázky mohli probandi kroužkovat více možností. Nejvíce kroužkovanou odpovědí na otázku Co si nejčastěji kupujete, byla odpověď bagety. Tuto odpověď si vybralo 40% probandů. Dalšími často kroužkovanými odpověďmi se staly čokoládové tyčinky a sušenky. Nejméně volenou variantou byly oříšky. Ty si zakroužkovalo pouze 7% probandů.

Graf č. 28, Nakupování sladkostí (zraková disabilita, n=15)



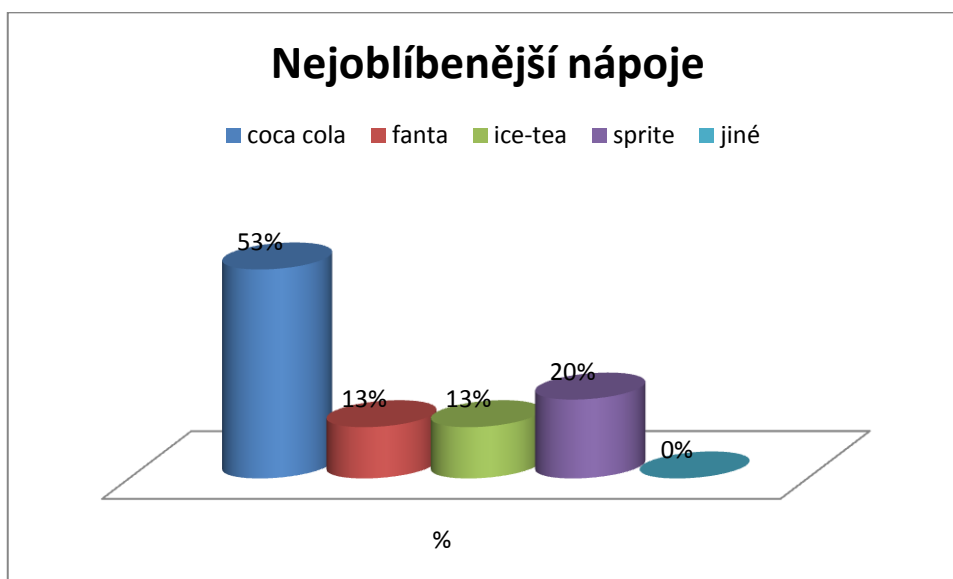
Tento graf znázorňuje častost nakupování sladkostí. Z grafu vyplývá, že děti si sladkosti nakupují pouze výjimečně. Tuto možnost si zvolilo 60% . Další možností často volenou byla možnost každý den. Tu si zvolilo 27% . Sladkosti si nakupuje 2x-3x týdně 13% .

Graf č. 29, Nakupování nápojů (zraková disabilita, n=15)



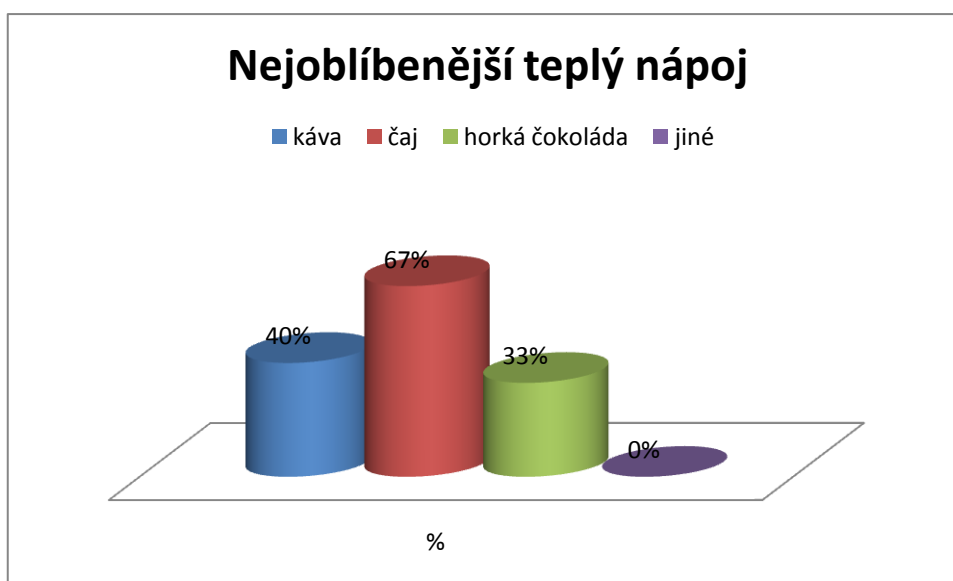
Zde jsou znázorněny nejčastěji konzumované nápoje. Probandi měli možnost kroužkovat více možností. Výsledky jsou zde značně vyrovnané. Sladké limonády získaly 40%. Voda balená a energetické drinky po 27%. Na posledním místě se s 20% umístily sladké čaje.

Graf č. 30, Nejoblíbenější nápoje (zraková disabilita, n=15)



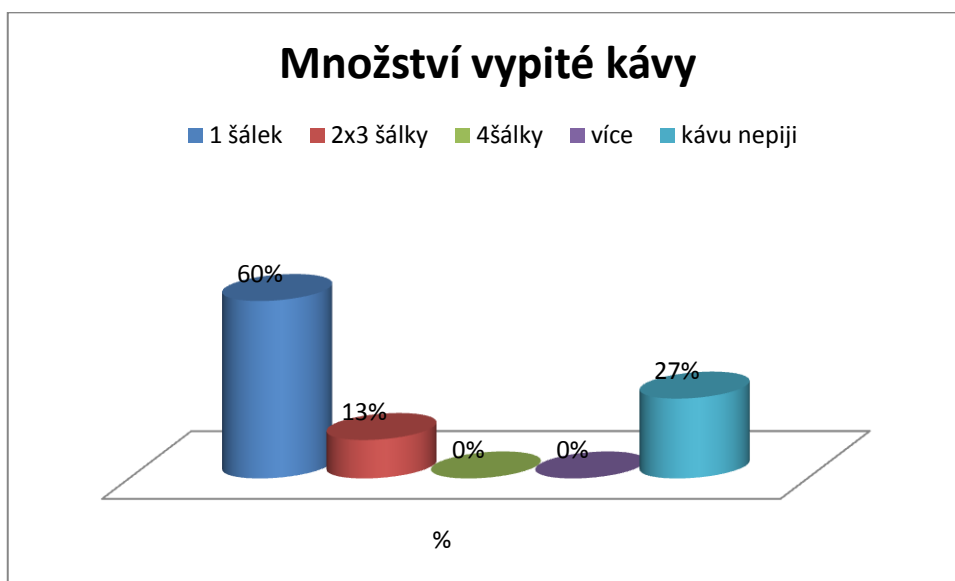
Graf znázorňuje nejoblíbenější nápoje. I zde měli probandi možnost kroužkovat více možností. Nejčastěji kroužkovanou možností se stala coca cola a sprite.

Graf č. 31, Nejoblíbenější teplý nápoj (zraková disabilita, n=15)



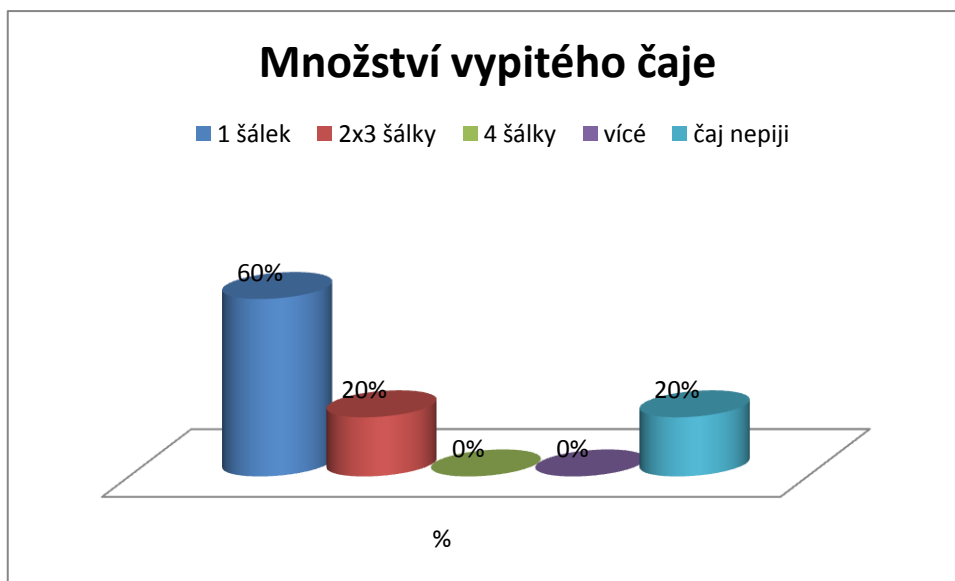
Tento graf znázorňuje nejoblíbenější teplé nápoje. Probandi měli možnost kroužkovat více možností. Nejvíce uváděnou možností se stal čaj se 67%. Další často volenou odpovědí se stala káva a horká čokoláda.

Graf č. 32, Množství vypité kávy za den (zraková disabilita, n=15)



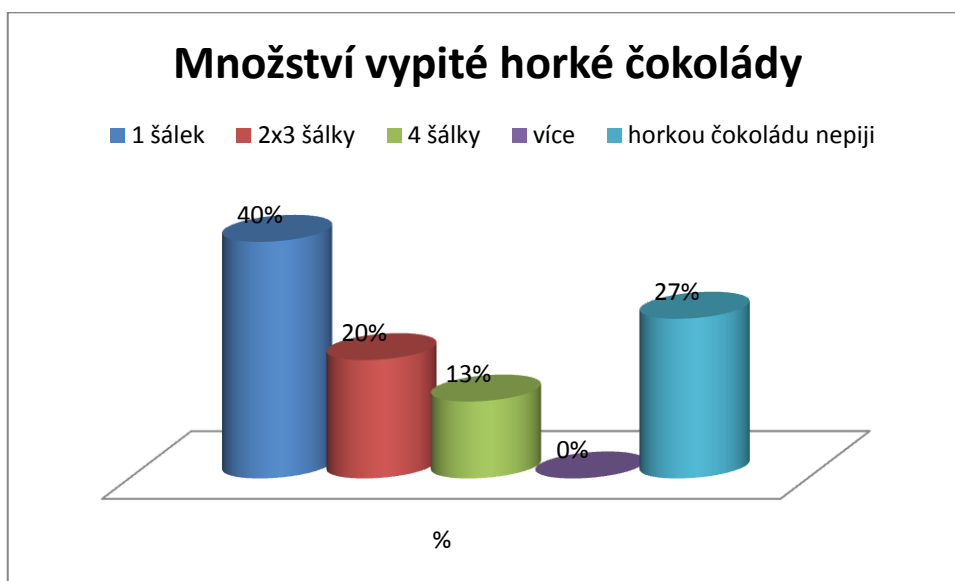
Zde jsem se probandů ptala na množství vypité kávy za den. 27% odpovědělo, že kávu nepije. 60% odpovědělo, že za den vypije alespoň 1 šálek.

Graf č. 33, Množství vypitého čaje za den (zraková disabilita, n=15)



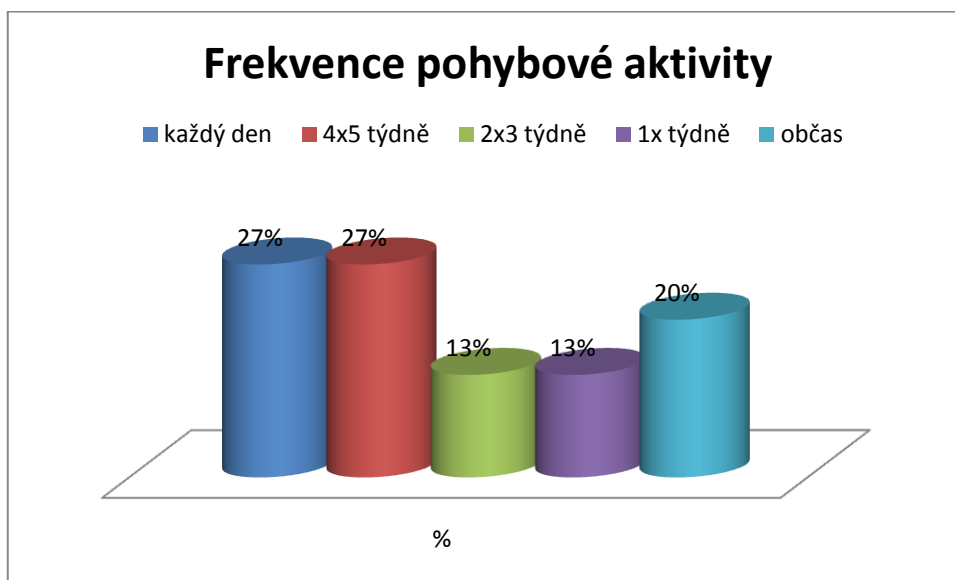
Tento graf znázorňuje množství vypitého čaje za den. 60% odpovědělo, že za den vypije alespoň 1 šálek. 20% vypije denně 2-3šálky. 20% odpovědělo, že čaj nepije

Graf č. 34, Množství vypité horké čokolády za den (zraková disabilita, n=15)



Tento graf opět znázorňuje množství vypité horké čokolády za den. Nejčastěji volenou odpovědí byla odpověď A-1 šálek denně. Tuto možnost si zvolilo 40% probandů. Další volenou odpovědí byla odpověď E-horkou čokoládu nepiji. Tuto možnost si zvolilo 27% . Možnost C- 4 šálky, si vybralo 13% .

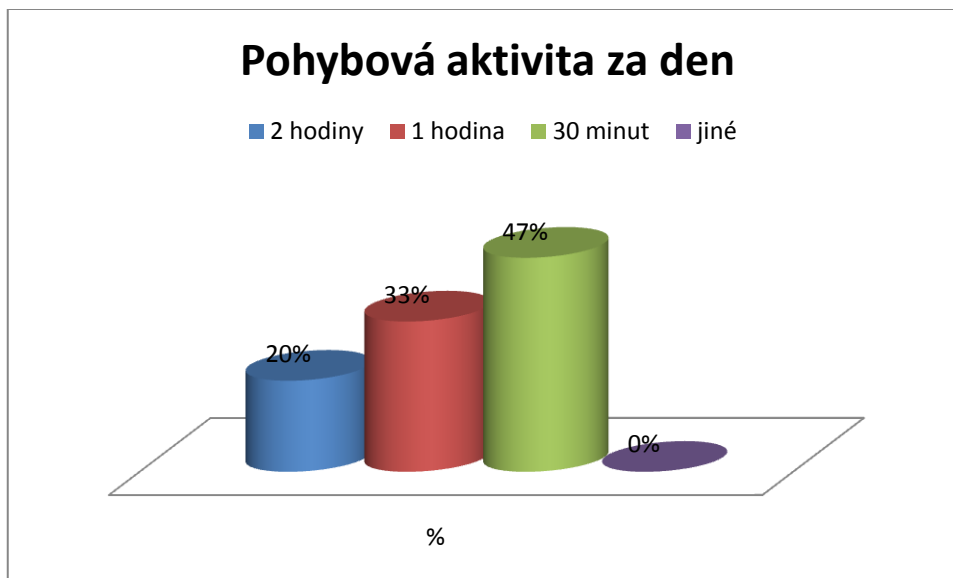
Graf č. 35, Frekvence pohybové aktivity (zraková disabilita, n=15)



Tento graf je zaměřen na pohybovou aktivitu. Respektive jak často se děti věnují pohybové aktivitě týdně. Výsledky jsou zde velmi vyrovnané. Možnost za A-tedy každý den si zvolilo 27% . Stejný počet probandů si zvolilo i možnost za B-4x-5x týdně. 20%

si zvolilo možnost E- tedy občas. Zlatý střed 2x-3x týdně si vybralo 13%. Stejný počet jako u odpovědi D-1x týdně.

Graf č. 36, Pohybová aktivita za den (zraková disabilita, n=15)



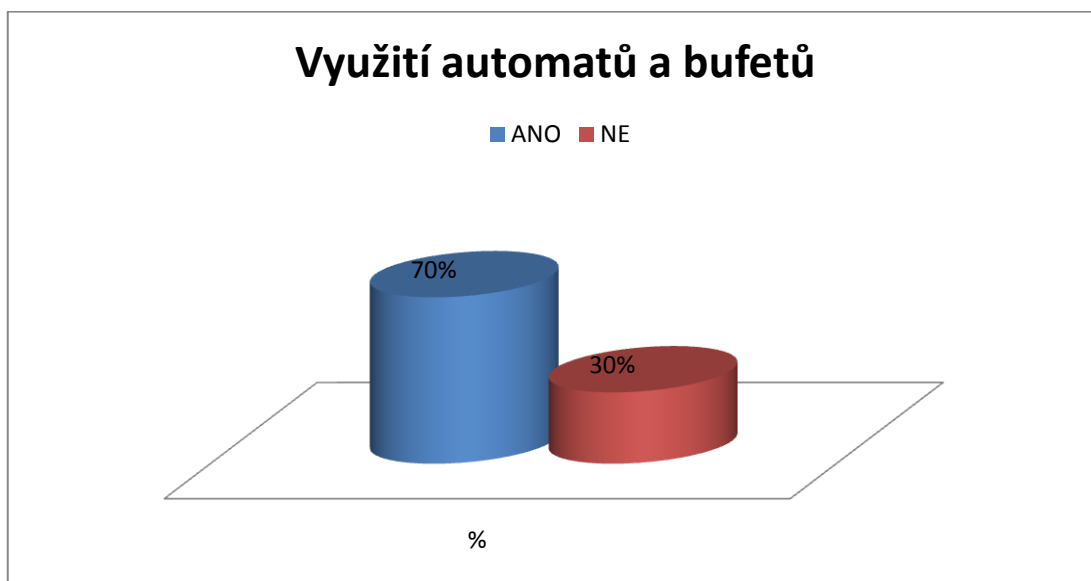
Tento graf znázorňuje, kolik času věnují děti pohybové aktivitě denně. Nejčastěji volenou možností byla možnost C-30 minut. Tuto možnost si vybralo 47% probandů. Další často volenou možností byla možnost B-1 hodina.

Tabulka č. 4 Antropometrické údaje (zraková disabilita, n=15)

Věk	Průměrná výška (cm)	Průměrná váha (Kg)	BMI
15	172	67	22,65 Norma
14	173	59	19,71 Norma
13	163	45	16,94 Norma
12	150	39	17,33 Norma
11	140	39	19,9 Norma
10	149	30	13,51 Podváha
9	138	37	19,43 Norma
8	128	27	16,48 Norma

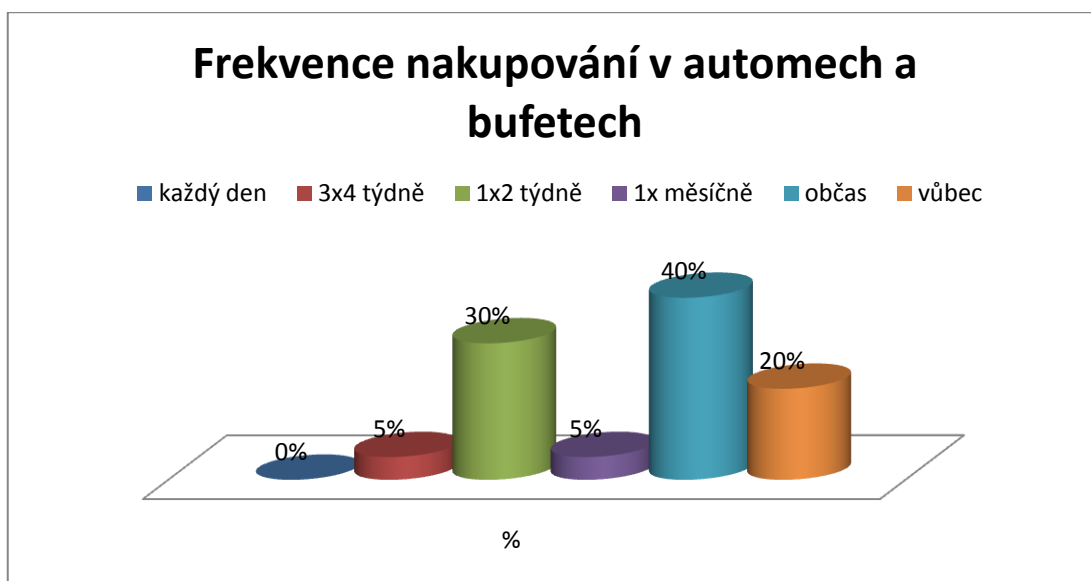
Tabulka znázorňuje naměřené hodnoty (výška a váha) u dětí s disabilitou zrakovou. Z těchto hodnot bylo vypočítáno průměrné BMI pro danou věkovou skupinu. Všechny děti jsou v normě. Ve skupině desetiletých se vyskytla podváha.

Graf č. 37, Využití automatů a bufetů (tělesná disabilita, n=20)



Na grafu je znázorněno kolik % dětí využívá možnosti stravování v automatech a bufetech. 70% probandů si nakupuje v automatech a bufetech. 30% probandů možnosti nákupu v automatu a bufetu nevyužívá.

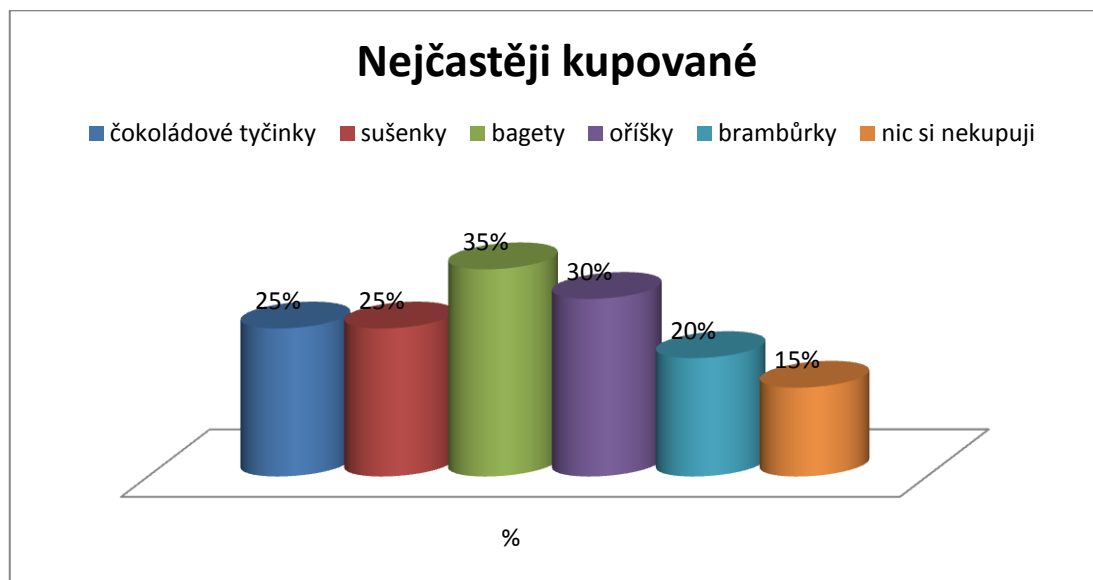
Graf č. 38, Frekvence nakupování v automatech a bufetech (tělesná disabilita, n=20)



Na tomto grafu je znázorněno, jak často si probandí v automatech či bufetech nakupují. Na výběr měli ze 6 možností. Kdy nejvíce kroužkovanou odpovědí se stala odpověď

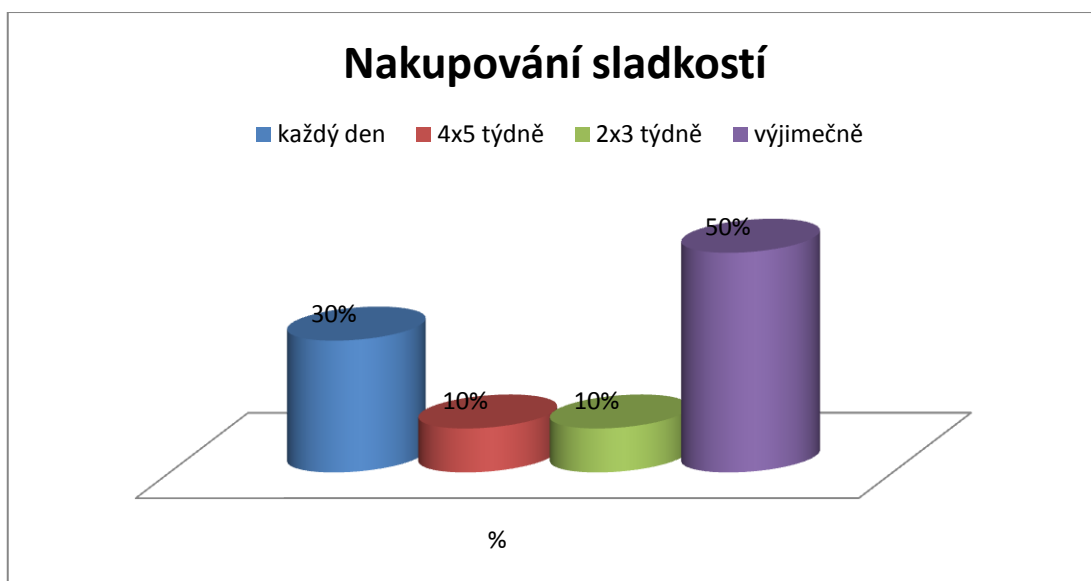
občas. Tuto možnost zvolilo 40% probandů. Hned další možností často psanou byla možnost 1x-2x týdně. Tuto možnost zvolilo 30%. Jen 5% probandů si nakupuje v automatech 3x-4x týdně.

Graf č. 39, Nejčastěji nakupované komodity (tělesná disabilita, n=20)



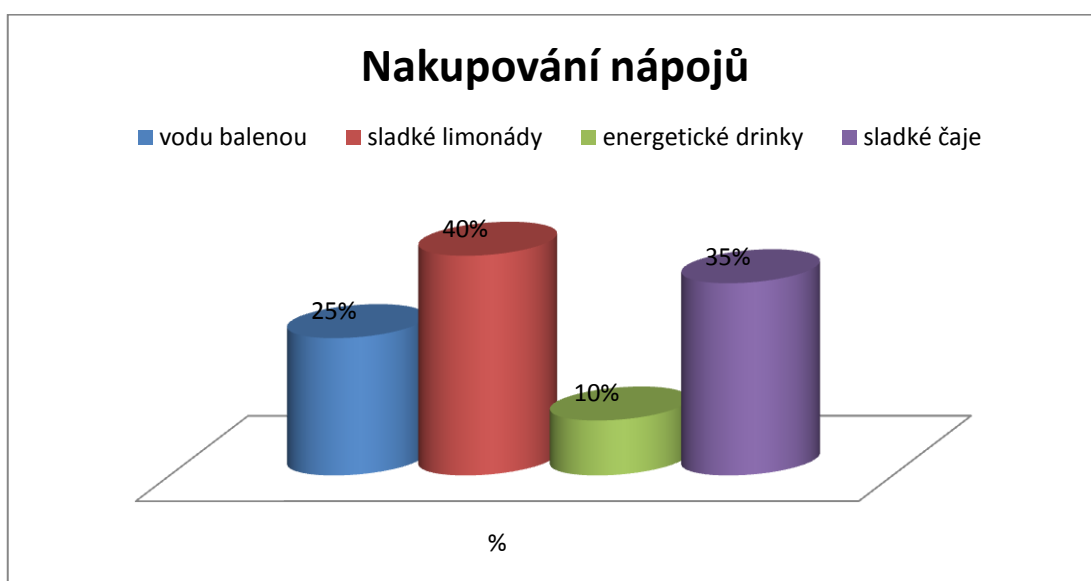
U této otázky mohli probandi kroužkovat více možností. Nejvíce kroužkovanou odpovědí na otázku Co si nejčastěji kupujete, byla odpověď bagety. Tuto odpověď si vybralo 35%. Dalšími často kroužkovanými odpověďmi se staly oříšky, čokoládové tyčinky a sušenky. Nejméně volenou variantou byly brambůrky. Ty si zakroužkovalo 20% probandů.

Graf č. 40, Nakupování sladkostí (tělesná disabilita, n=20)



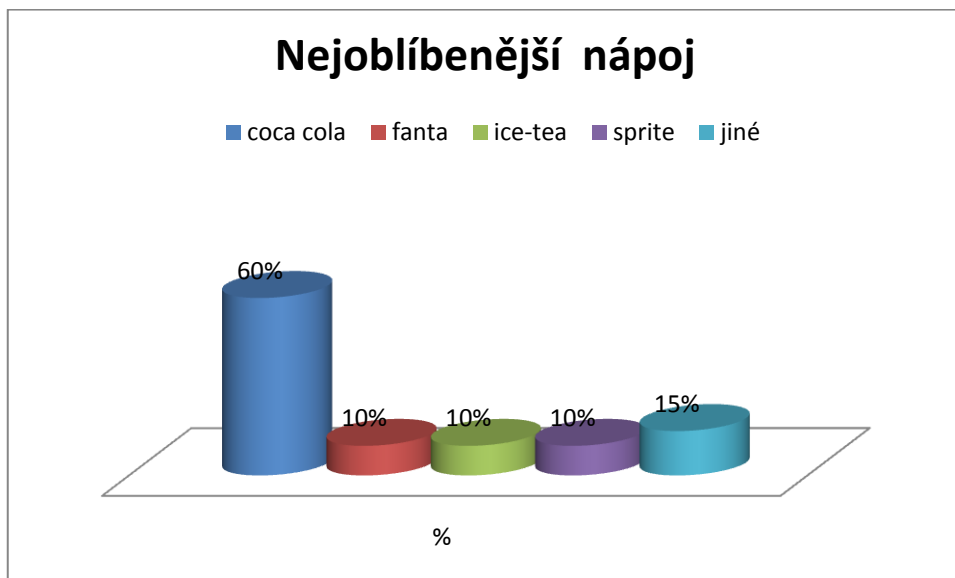
Tento graf znázorňuje častost nakupování sladkostí. Z grafu vyplývá, že děti si sladkosti nakupují pouze výjimečně. Tuto možnost si zvolilo 50%. Další možností často volenou byla možnost každý den. Tu si zvolilo 30%. Sladkosti si nakupuje 4x-5x týdně 10%. Stejný počet probandů si nakupuje sladkosti 2x-3x týdně.

Graf č.41, Nakupování nápojů (tělesná disabilita, n=20)



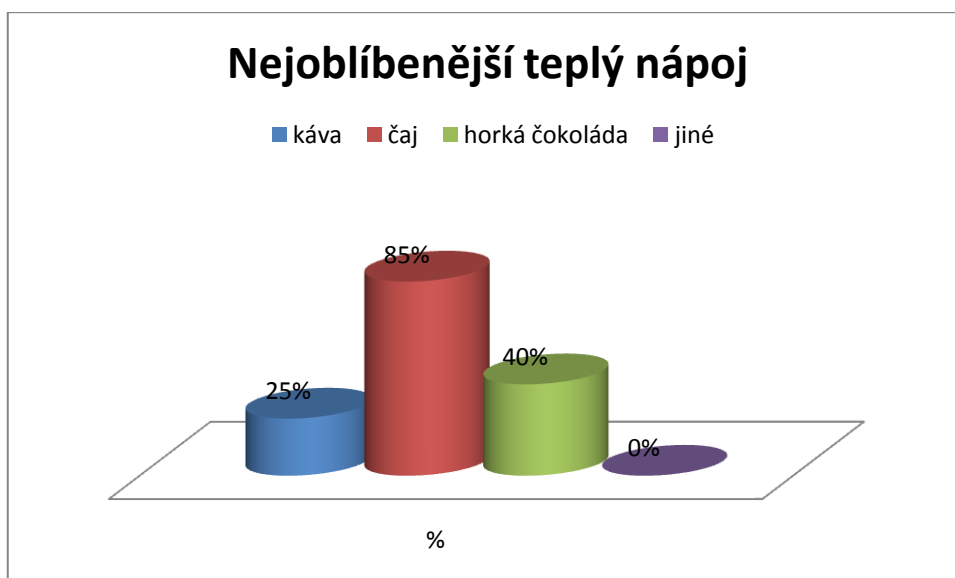
Zde jsou znázorněny nejčastěji konzumované nápoje. Probandi měli možnost kroužkovat více možností. Nejvíce získaly sladké limonády 40%. Poté sladké čaje 35%. Voda balená se umístila na místě třetím s 25%.

Graf č. 42, Nejoblíbenější nápoj (tělesná disabilita, n=20)



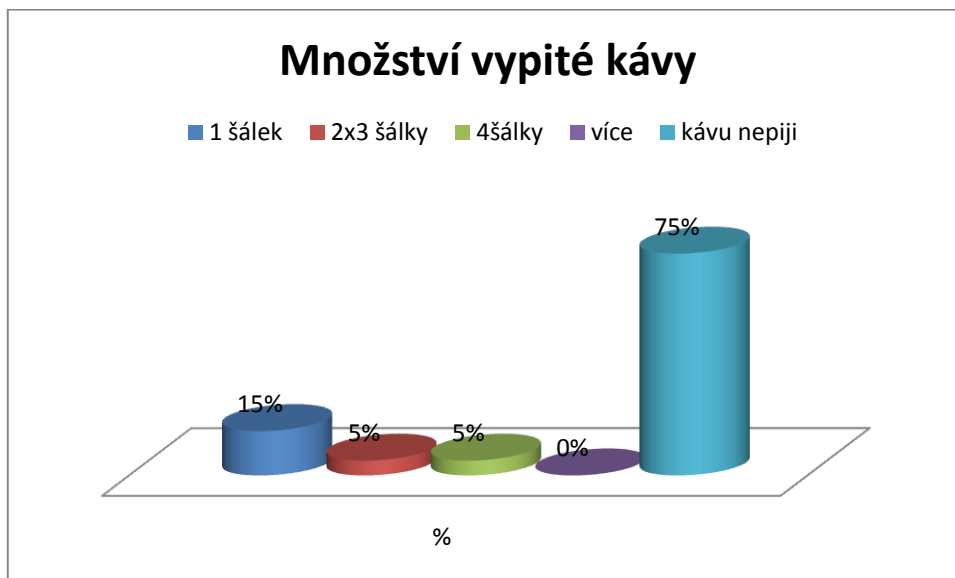
Graf znázorňuje nejoblíbenější nápoje. I zde měli probandi možnost kroužkovat více možností. Nejčastěji kroužkovanou možností se stala coca cola.

Graf č. 43, Nejoblíbenější teplý nápoj (tělesná disabilita, n=20)



Tento graf znázorňuje nejoblíbenější teplé nápoje. Probandi měli možnost kroužkovat více možností. Nejvíce uváděnou možností se stal čaj s 85%. Další často volenou odpovědí se stala horká čokoláda.

Graf č. 44, Množství vypité kávy za den (tělesná disabilita, n=20)



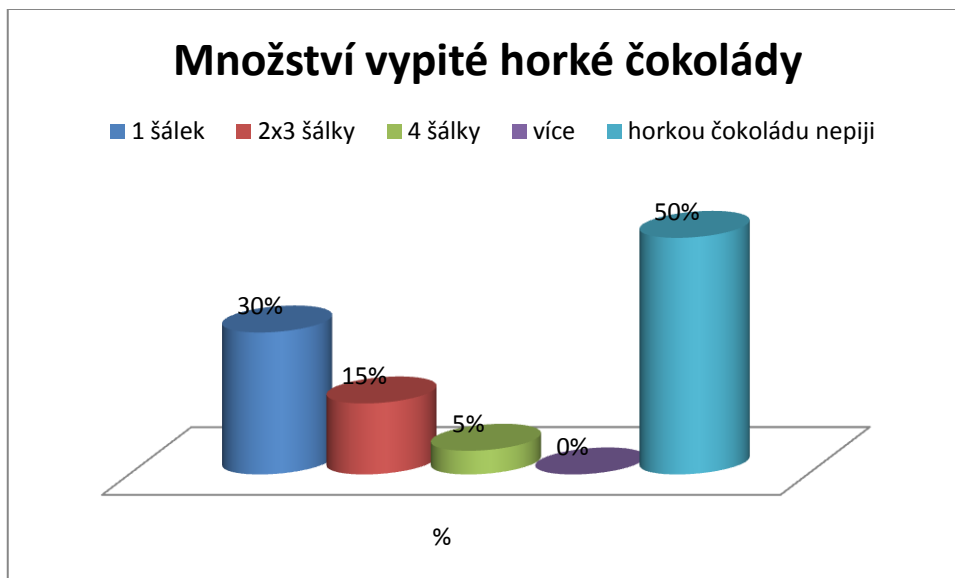
Zde jsem se probandů ptala na množství vypité kávy za den. 75% odpovědělo, že kávu nepije. 15% odpovědělo, že za den vypije alespoň 1 šálek.

Graf č. 45, Množství vypitého čaje za den (tělesná disabilita, n=20)



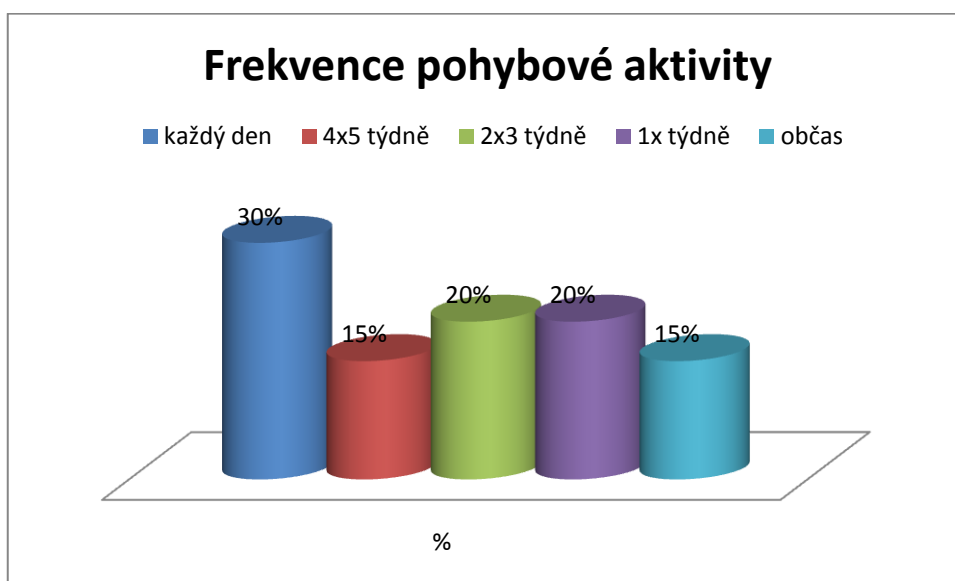
Tento graf znázorňuje množství vypitého čaje za den. 40% probandů odpovědělo, že za den vypije 4 šálky. 35% vypije denně 2-3šálky. 15% odpovědělo, že čaj nepije.

Graf č. 46, Množství vypité horké čokolády za den (tělesná disabilita, n=20)



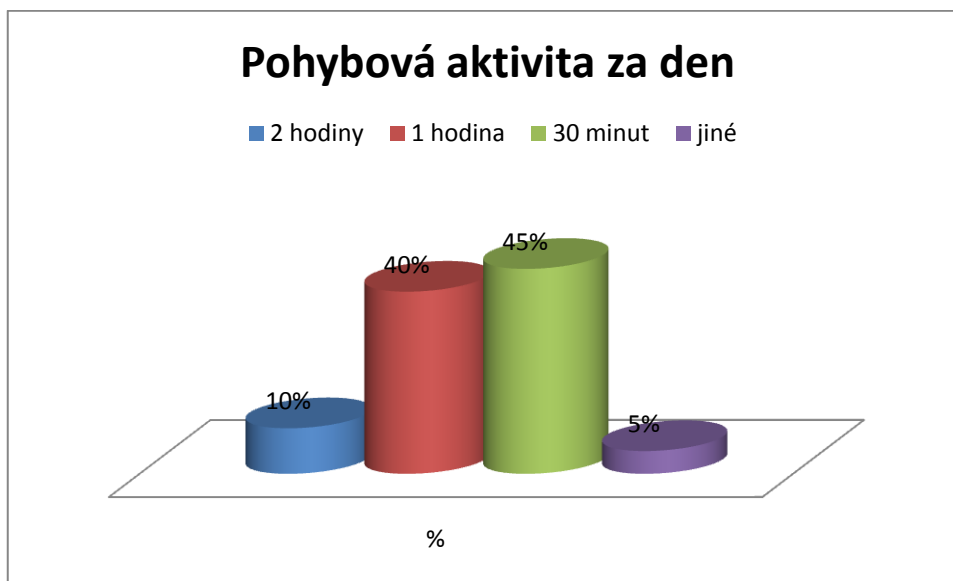
Tento graf opět znázorňuje množství vypité horké čokolády za den. Nejčastěji volenou odpovědí byla odpověď E-horkou čokoládu nepiji. Tuto možnost si zvolilo 50% probandů. Další volenou odpovědí byla odpověď A-jeden šálek denně. Tuto možnost si zvolilo 30% probandů. Možnost B- 2-3 šálky, si vybralo 15% probandů.

Graf č. 47, Frekvence pohybové aktivity (tělesná disabilita, n=20)



Tento graf je zaměřen na pohybovou aktivitu. Respektive, jak často se děti věnují pohybové aktivitě týdně. Výsledky jsou zde velmi vyrovnané. Možnost za A-tedy každý den si zvolilo 30% probandů. Možnost za C-2x-3x týdně 20% probandů. Možnost 1x týdně si zvolilo také 20% probandů.

Graf č. 48, Pohybová aktivita za den (tělesná disabilita, n=20)



Tento graf znázorňuje, kolik času věnují děti pohybové aktivitě denně. Nejčastěji volenou možností byla možnost C-30 minut. Tuto možnost si vybralo 45% probandů. Další často volenou možností byla možnost B-1 hodina.

Tabulka č. 5 Antropometrické údaje (tělesná disabilita, n=20)

Věk	Průměrná výška (cm)	Průměrná váha (Kg)	BMI
15	163	49	18,44 Norma
14	156	45	18,49 Norma
13	152	39	16,88 Norma
12	143	33	16,14 Norma
11	150	36	16 Norma
10	139	27	13,97 Podváha
9	135	29	15,91 Norma
8	131	24	13,99 Norma

Tabulka znázorňuje naměřené hodnoty (výška a váha) u dětí s disabilitou tělesnou. Z těchto hodnot bylo vypočítáno průměrné BMI pro danou věkovou skupinu. Všechny děti jsou v normě. Ve skupině desetiletých se vyskytla podváha.

Nutriční rozbor vybraného sortimentu z jídelních automatů



Tyčinka Twix (plněná karamellem a máčená v mléčné čokoládě) 37g

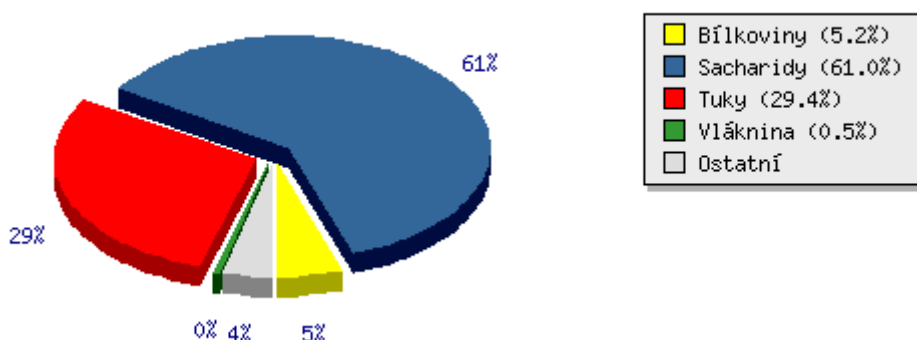
Tabulka č. 6 (Blatná a kol., 2005, s.72)

DDD pro děti	sacharidy (g)	tuky (g)	bílkoviny (g)	energie (kJ)
7-10 let	209-232	60	45	7500
11-14 let	250-276	70-75	53-55	8400-9200
15-18 let	276-329	75-80	60-68	9200-10000
Twix tyčinka	22,57	10,878	1,924	819,55

V tabulce je znázorněný denní příjem sacharidů, tuků, bílkovin pro děti ve věku od 7 do 18 let.

Na posledním řádku je znázorněn příjem sacharidů, tuků, bílkovin, který je obsažen v tyčince Twix (Pětivoký, 2010) [on-line].

Graf č. 49, Složení nutričních hodnot (Pětivoký, 2010) [on-line]



Graf znázorňuje složení nutričních hodnot v tyčince Twix plněné karamellem. Největší podíl v této tyčince tvoří sacharidy a to z 61% . Poté tuky 29,4% a bílkoviny 5,2%.



Croissant s čokoládovou náplní 60g

www.fv-cafe.cz

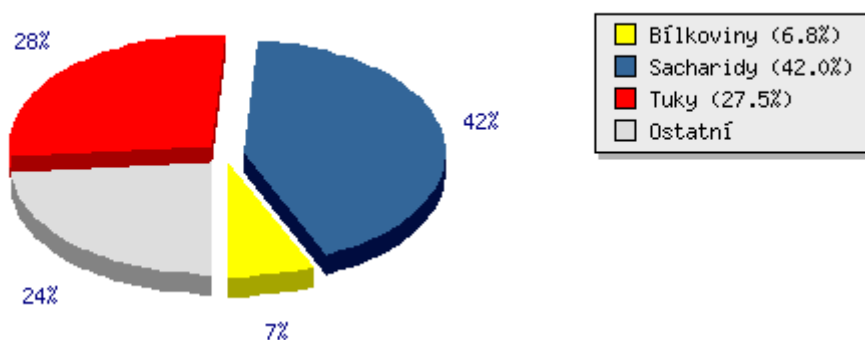
Tabulka č. 7 (Blatná a kol., 2005, s.72)

DDD pro děti	sacharidy (g)	tuky (g)	bílkoviny (g)	energie (kJ)
7-10 let	209-232	60	45	7500
11-14 let	250-276	70-75	53-55	8400-9200
15-18 let	276-329	75-80	60-68	9200-10000
Croissant	32,3	22,44	4,505	1 453,5

V tabulce je znázorněný denní příjem sacharidů, tuků, bílkovin pro děti ve věku od 7 do 18 let.

Na posledním řádku je znázorněn příjem sacharidů, tuků, bílkovin, který je obsažen v croissantu s čokoládovou náplní (Pětivoký, 2010) [on-line].

Graf č. 50, Složení nutričních hodnot



Graf znázorňuje složení nutričních hodnot v croissantu s čokoládovou náplní. Největší podíl tvoří sacharidy a to z 42,0% . Poté tuky 27,5% a bílkoviny 6,8%.

Bageta šunková Crocodile 240g



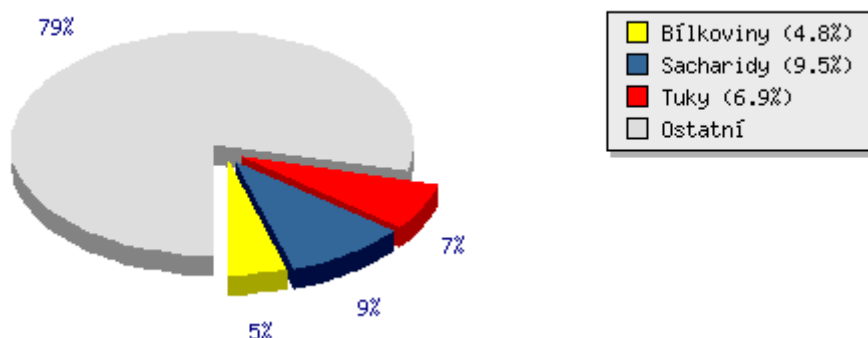
Tabulka č. 8 240g (Blatná a kol., 2005, s.72)

DDD pro děti	sacharidy (g)	tuky (g)	bílkoviny (g)	energie (kJ)
7-10 let	209-232	60	45	7500
11-14 let	250-276	70-75	53-55	8400-9200
15-18 let	276-329	75-80	60-68	9200-10000
Bageta šunková Crocodile	22,704	16,56	11,52	1 123,2

V tabulce je znázorněný denní příjem sacharidů, tuků, bílkovin pro děti ve věku od 7 do 18 let.

Na posledním řádku je znázorněn příjem sacharidů, tuků, bílkovin, který je obsažen v šunkové bagetě (Pětivoký, 2010) [on-line].

Graf č. 51, Složení nutričních hodnot



Graf znázorňuje složení nutričních hodnot šunkové bagetě Crocodile. Největší podíl v této bagetě tvoří složka ostatní a to z 79%. Poté sacharidy 9,5% a tuky 6,9%. Bílkoviny tvoří 4,8%



Tabulka č. 9

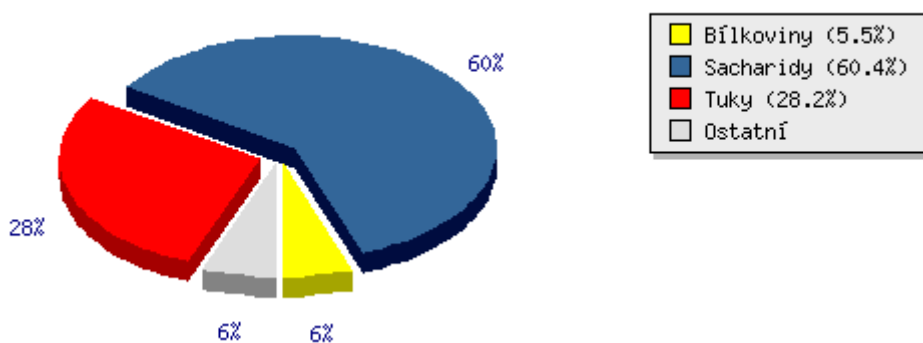
45,5g (Blatná a kol., 2005, s.72)

DDD pro děti	sacharidy (g)	tuky (g)	bílkoviny (g)	energie (kJ)
7-10 let	209-232	60	45	7500
11-14 let	250-276	70-75	53-55	8400-9200
15-18 let	276-329	75-80	60-68	9200-10000
KitKat tyčinka	27,482	12,831	2,503	964,6

V tabulce je znázorněný denní příjem sacharidů, tuků, bílkovin pro děti ve věku od 7 do 18 let.

Na posledním řádku je znázorněn příjem sacharidů, tuků, bílkovin, který je obsažen v čokoládové tyčince KitKat (Pětivoký, 2010) [on-line].

Graf č. 52, Složení nutričních hodnot



Graf znázorňuje složení nutričních hodnot v čokoládové tyčince KitKat. Největší podíl v této tyčince tvoří sacharidy a to z 60% . Poté tuky 28,2% a bílkoviny 5,5%.



Tabulka č. 10

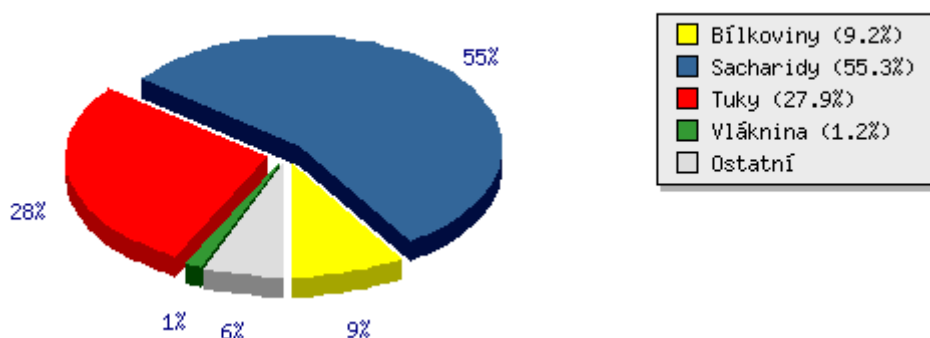
51g (Blatná a kol., 2005, s.72)

DDD pro děti	sacharidy (g)	tuky (g)	bílkoviny (g)	energie (kJ)
7-10 let	209-232	60	45	7500
11-14 let	250-276	70-75	53-55	8400-9200
15-18 let	276-329	75-80	60-68	9200-10000
Snickers tyčinka	28,203	14,229	4,692	1 085,28

V tabulce je znázorněný denní příjem sacharidů, tuků, bílkovin pro děti ve věku od 7 do 18 let.

Na posledním řádku je znázorněn příjem sacharidů, tuků, bílkovin, který je obsažen v tyčince Snickers (Pětivoký, 2010) [on-line].

Graf č. 53, Složení nutričních hodnot (Pětivoký, 2010) [on-line]



Graf znázorňuje složení nutričních hodnot v tyčince Snickers. Největší podíl v této tyčince tvoří sacharidy a to z 55% . Poté tuky 27,9% a bílkoviny 9,2%. Vlákna tvoří 1,2%.



Tabulka č. 11

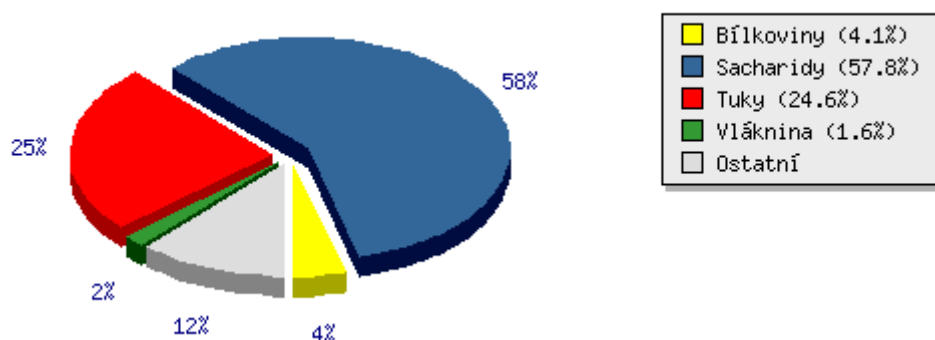
57g (Blatná a kol., 2005, s.72)

DDD pro děti	sacharidy (g)	tuky (g)	bílkoviny (g)	energie (kJ)
7-10 let	209-232	60	45	7500
11-14 let	250-276	70-75	53-55	8400-9200
15-18 let	276-329	75-80	60-68	9200-10000
Bounty tyčinka	32,946	14,022	2,337	1 120,62

V tabulce je znázorněný denní příjem sacharidů, tuků, bílkovin pro děti ve věku od 7 do 18 let.

Na posledním řádku je znázorněn příjem sacharidů, tuků, bílkovin, který je obsažen v kokosové tyčince Bounty (Pětivoký, 2010) [on-line].

Graf č. 54 Složení nutričních hodnot (Pětivoký, 2010) [on-line]



Graf znázorňuje složení nutričních hodnot v kokosové tyčince Bounty. Největší podíl v této tyčince tvoří sacharidy a to z 57% . Poté tuky 24,6% a bílkoviny 4,1%. Vláknina tvoří 1,6%.



Tabulka č. 12

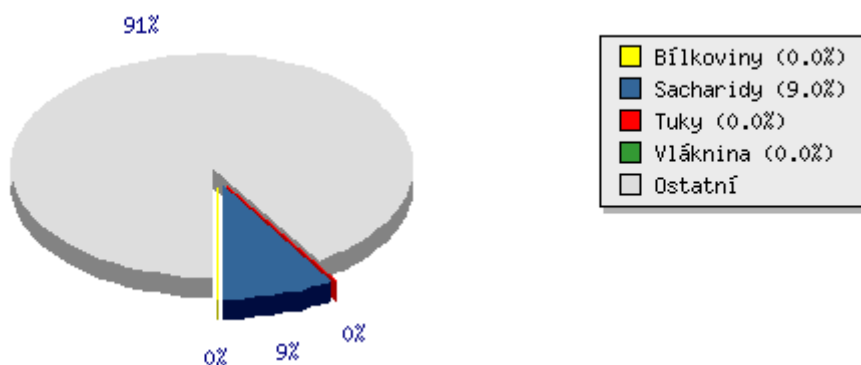
Fanta 500ml (Blatná a kol., 2005, s.72)

DDD pro děti	sacharidy (g)	tuky (g)	bílkoviny (g)	energie (kJ)
7-10 let	209-232	60	45	7500
11-14 let	250-276	70-75	53-55	8400-9200
15-18 let	276-329	75-80	60-68	9200-10000
Fanta	45	0	0	775

V tabulce je znázorněný denní příjem sacharidů, tuků, bílkovin pro děti ve věku od 7 do 18 let.

Na posledním řádku je znázorněn příjem sacharidů, tuků, bílkovin, který je obsažen v nápoji Fanta, jejíž obsah je 500ml (Pětivoký, 2010) [on-line].

Graf č. 55 Složení nutričních hodnot (Pětivoký, 2010) [on-line]



Graf znázorňuje složení nutričních hodnot v nápoji Fanta. Největší podíl v tomto nápoji tvoří ostatní látky a to až z 91% . Poté sacharidy 9% .



Tabulka č. 13

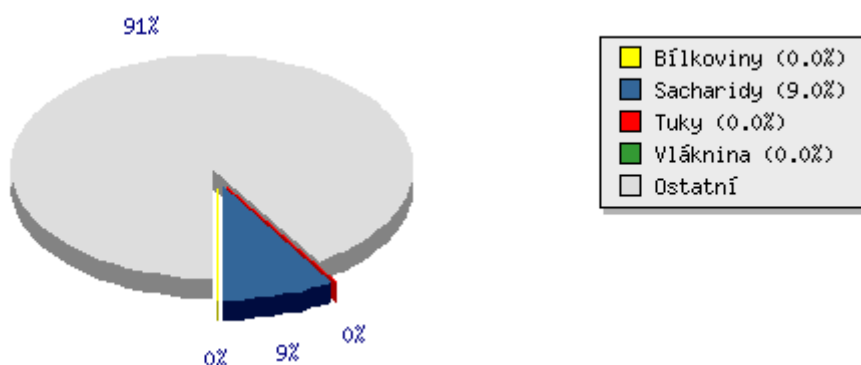
Sprite 500 ml (Blatná a kol., 2005, s.72)

DDD pro děti	sacharidy (g)	tuky (g)	bílkoviny (g)	energie (kJ)
7-10 let	209-232	60	45	7500
11-14 let	250-276	70-75	53-55	8400-9200
15-18 let	276-329	75-80	60-68	9200-10000
Sprite	45,5	0	0	925

V tabulce je znázorněný denní příjem sacharidů, tuků, bílkovin pro děti ve věku od 7 do 18 let.

Na posledním řádku je znázorněn příjem sacharidů, tuků, bílkovin, který je obsažen nápoji Sprite, jehož obsah je 500ml (Pětivoký, 2010) [on-line].

Graf č. 56 Složení nutričních hodnot (Pětivoký, 2010) [on-line]



Graf znázorňuje složení nutričních hodnot v nápoji Sprite. Největší podíl v tomto nápoji tvoří ostatní látky a to až z 91% . Poté sacharidy 9% .



Tabulka č. 14

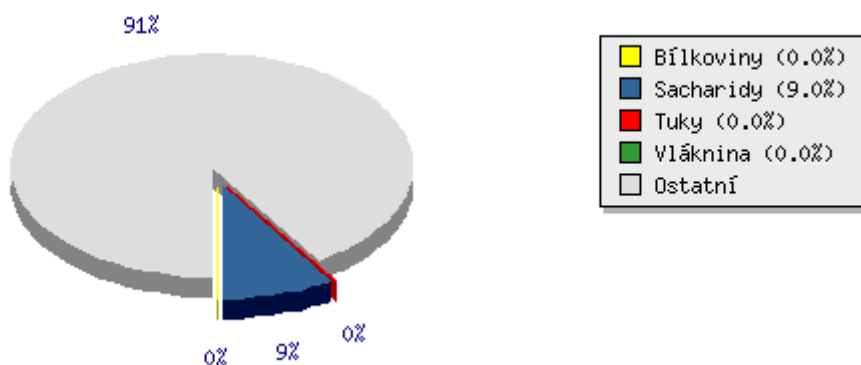
250 ml (Blatná a kol., 2005, s.72)

DDD pro děti	sacharidy (g)	tuky (g)	bílkoviny (g)	energie (kJ)
7-10 let	209-232	60	45	7500
11-14 let	250-276	70-75	53-55	8400-9200
15-18 let	276-329	75-80	60-68	9200-10000
Coca Cola	26,5	0	0	450

V tabulce je znázorněný denní příjem sacharidů, tuků, bílkovin pro děti ve věku od 7 do 18 let.

Na posledním řádku je znázorněn příjem sacharidů, tuků, bílkovin, který je obsažen v nápoji Coca Cola, jehož obsah je 250ml (Pětivoký, 2010) [on-line].

Graf č. 57, Složení nutričních hodnot (Pětivoký, 2010) [on-line]



Graf znázorňuje složení nutričních hodnot v nápoji Coca Cola. Největší podíl v tomto nápoji tvoří ostatní látky a to až z 91% . Poté sacharidy 9% .



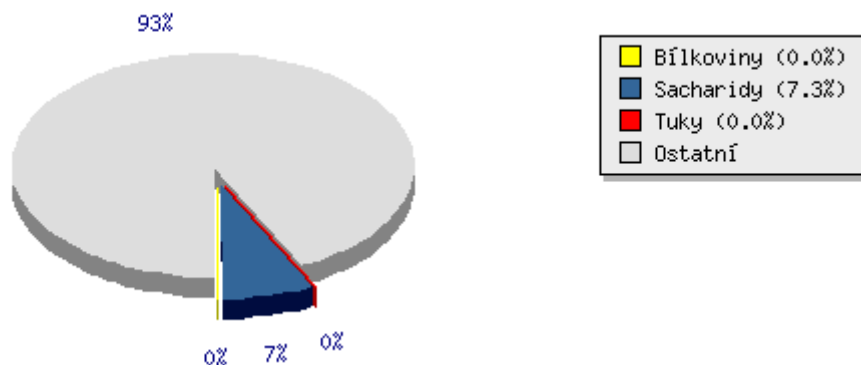
Tabulka č. 15 Nestea Vitao green tea 500 ml (Blatná a kol., 2005, s.72)

DDD pro děti	sacharidy (g)	tuky (g)	bílkoviny (g)	energie (kJ)
7-10 let	209-232	60	45	7500
11-14 let	250-276	70-75	53-55	8400-9200
15-18 let	276-329	75-80	60-68	9200-10000
Nestea green tea	36,5	0	0,200	650

V tabulce je znázorněný denní příjem sacharidů, tuků, bílkovin pro děti ve věku od 7 do 18 let.

Na posledním řádku je znázorněn příjem sacharidů, tuků, bílkovin, který je obsažen v nápoji Nestea Viato green tea, jehož obsah je 500ml (Pětivoký, 2010) [on-line].

Graf č. 58, Složení nutričních hodnot (Pětivoký, 2010) [on-line]



Graf znázorňuje složení nutričních hodnot v nápoji Nestea Viato green tea. Největší podíl v tomto nápoji tvoří ostatní látky a to až z 93% . Poté sacharidy 7,3% .



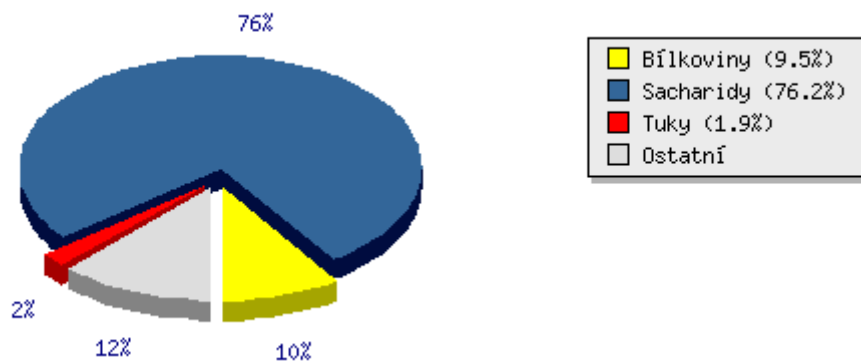
Tabulka č. 16 Horká čokoláda z automatu-20g na 120ml vody (20 g)
(Blatná a kol., 2005, s.72)

DDD pro děti	sacharidy (g)	tuky (g)	bílkoviny (g)	energie (kJ)
7-10 let	209-232	60	45	7500
11-14 let	250-276	70-75	53-55	8400-9200
15-18 let	276-329	75-80	60-68	9200-10000
Horká čokoláda	15,24	0,380	1,9	305,4

V tabulce je znázorněný denní příjem sacharidů, tuků, bílkovin pro děti ve věku od 7 do 18 let.

Na posledním řádku je znázorněn příjem sacharidů, tuků, bílkovin, který je obsažen v horké čokoládě, jejíž obsah je 20g na 120ml vody (Pětivoký, 2010) [on-line].

Graf č. 59, Složení nutričních hodnot (Pětivoký, 2010) [on-line].



Graf znázorňuje složení nutričních hodnot v horké čokoládě. Největší podíl v horké čokoládě tvoří sacharidy až 76%. Poté bílkoviny 9,5% a tuky 1,9%.

5 Diskuse

Vyhodnocení výzkumných otázek.

1. Předpokládáme, že si všechny skupiny dětí v automatech a bufetech nakupují 1x-2x týdně.

Tento předpoklad se nám podle dotazníkového šetření nepotvrdil. Po vyhodnocení dotazníkového šetření bylo zjištěno, že toto tvrzení splňuje pouze skupina dětí se zrakovou disabilitou. V automatech si nakupuje 1x-2x týdně až 27% dotazovaných ze zmíněné skupiny. Ostatní skupiny využívají nakupování z automatů jen občas. Odpověď občas si u dětí s tělesnou disabilitou zvolilo 40%. U dětí se sluchovou disabilitou to bylo až 60% a u dětí s mentální disabilitou to bylo 48%. Důvod proč si děti tak málo nakupují v automatech je ten, že ani v jednom školním zařízení se jídelní ani nápojové automaty nevyskytují. Nemají zde jinou možnost stravování než ve školní jídelně. Tyto výsledky se rozcházejí s názorem hluchoslepé Američanky Helen Kellerové, která říká, že „slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí (Slowík, 2007, s. 72)“. Podle tohoto tvrzení by spíše měly používat jídelní a nápojové automaty děti se sluchovou disabilitou.

2. Předpokládáme, že nejčastěji konzumovaným nápojem u dětí je Coca Cola.

Tento předpoklad se nám na základě vyhodnocených dotazníků potvrdil. Nejčastěji konzumovaným nápojem u dětí je Coca Cola a to u všech dotazovaných skupin. U dětí s mentální disabilitou si tuto možnost zvolilo 58%. Velmi podobně na tom byla i skupina dětí se sluchovou a zrakovou disabilitou. U těchto skupin to bylo 50% a 53%. Podle výsledků se největšími konzumenty Coca Coly jeví skupina s tělesnou disabilitou. Zde si tuto možnost zvolilo 60% dotazovaných. Domnívám se, že za oblíbeností Coca Coly stojí velmi dobře propracovaná reklama. Pařízková (2007) tvrdí, že „Pediatrické studie ukázaly negativní vliv komerčního vysílání na příjem potravy a vztah k obezitě. Na některých kanálech jsou až dvě třetiny reklam vyhrazeny potravinám a pokrmům, obvykle s vysokým obsahem tuků, cukru a soli. Tím si děti asociují pozitivní sensorické vjemy zprostředkované dokonale provedenou reklamou (Pařízková, 2007, s.188)“. Mé výsledky potvrzují i následující výzkumy, které proběhly v USA. Vítek (2008) tvrdí, že „ve Spojených státech se utratí každoročně 30 miliard dolarů za reklamu potravin a nápojů. Na reklamy s nápoji padlo v roce 1999 v USA 600 milionů dolarů, jen na samotnou Coca Colu 154 milionů (Vítek, 2008, s. 139)“.

Pitný režim u dětí je velmi důležitý. Nedostatek tekutin může způsobovat bolesti hlavy, podrážděnost a únavu. Při nedostatku tekutin může docházet také ke vzniku zácpy a poškození ledvin. Dostatek tekutin je tedy bezesporu velmi důležitý, ale musíme také dbát na to, co pijeme. Nejčastěji nakupovanými nápoji u dětí jsou slazené limonády. Tuto možnost si zvolilo 40% dotazovaných ze skupiny dětí s tělesnou, zrakovou a sluchovou disabilitou. U dětí s mentální disabilitou to bylo 54%. Slazené limonády jsou u dětí velmi oblíbené. Oblíbenost je dána velkým množstvím cukru a chuťovou atraktivitou. Slazené limonády však nejsou vhodné pro uhašení žízně dětí. Kunešová (2007) tvrdí, že: „Slazené limonády mají vysoký obsah jednoduchých sacharidů. Nadbytečný obsah cukru zvyšuje riziko vzniku zubních kazů a obezity. Přítomná kyselina fosforečná negativně ovlivňuje kostní metabolismus (Kunešová, 2007. s. 144)“. Jako vhodnou variantou k pití by se tedy mohla jevit voda balená, ale o té Kukačka (2010) tvrdí, že: „Obsahuje velmi málo rozpuštěných minerálních látek, takže na sebe v organismu tyto látky vážou. Tím náš organismus ochuzují. Tyto vody organismu nic nepřinášejí, snaží se ho vyluhovat. Podle doporučení Světové zdravotnické organizace by měl být obsah minerálních látek v pitné vodě minimálně 100 mg/l. (Kukačka, 2010, s. 81)“.

Nejoblíbenějším teplým nápojem je u dětí čaj. Tuto možnost si v každé skupině vybralo přes 60% dotazovaných. Čaje jsou velmi vhodnou tekutinou pro děti, především bylinkové a ovocné. Černý čaj bych ovšem nedoporučovala, kvůli obsahu kofeinu. Kukačka (2010) říká, že: „Černý čaj je vhodný pít po ránu. Obsahuje kofein. Může tedy sloužit jako náhrada kávy. Čaje bílé, zelené a čaj maté mají stimulační látky. Pití těchto čajů se doporučuje dopoledne. Čaje bylinkové a ovocné podporují trávení (Kukačka, 2010, s.81)“. Kunešová (2007) však uvádí, že: „Silný černý čaj se nezapočítává do pitného režimu dětí ani dospělých, protože organismus odvodňuje a může také způsobovat podráždění žaludku (Kunešová, 2007, 144)“. Když ponecháme stranou druhy čajů a zaměříme se na množství, tak zjistíme, že probandi dokážou za den vypít i více jak 4 šálky čaje. Důkazem toho je skupina dětí se sluchovou disabilitou. V této skupině vypije denně více jak 4 šálky čaje až 13% dotazovaných. Nejmenší množství čaje vypije skupina dětí se zrakovou disabilitou. Zde se denní množství vypitého čaje pohybuje mezi 1-3 šálky čaje.

V dotazníku jsem se také ptala na množství vypitých šálků kávy za den.

Největšími konzumenty kávy se stala skupina dětí se zrakovou disabilitou. Zde vypije denně 1 šálek kávy až 60% dotazovaných. U ostatních skupin se dané hodnoty

pohybovaly kolem 16%. Domnívám se, že káva a v ní obsažený kofein není vhodnou variantou pití pro děti. Důležité je samozřejmě množství vypité kávy za den. Ve skupině s mentální, sluchovou a tělesnou disabilitou v průměru 4% probandů odpověděla, že denně vypijí až 4 šálky kávy. Toto množství vypité kávy dětmi je značně vysoké a může u nich způsobovat nervozitu a nesoustředěnost. Když ještě uvážíme, že často konzumovaným nápojem u dětí je Coca Cola, která samozřejmě také obsahuje kofein, tak vpravené množství kofeinu do těla je více než vysoké. Odborníci z výživy dětí se k dané problematice vyjadřují takto: „Studie provedená v severských evropských zemích upozorňuje na nesoustředěnost a nervozitu dětí již při příjmu 125 mg kofeinu u dětí vážících 50 kilogramů. U menších dětí je negativní efekt patrný při nižších dávkách. Tuto dávku dítě snadno překročí konzumací jedné plechovky energetického nápoje (105 mg kofeinu) a půl litru koly (65 mg kofeinu). Šálek kávy obsahuje průměrně kolem 100 mg kofeinu, ale existuje velký rozptyl hodnot podle druhu kávy (Výživa dětí, 2011) [on-line]“.

3. Předpokládáme, že děti s mentální disabilitou mají větší hodnoty BMI než děti s ostatními typy disabilit.

Podle vypočítaného BMI jsou opravdu tyto hodnoty vyšší u jedinců s mentální disabilitou. Byla spočítána hmotnost a výška. Z těchto údajů bylo vypočítáno BMI u jednotlivých probandů. Všechny výsledky byly sečteny a podle věku se vypočítalo průměrné BMI v dané věkové skupině. Děti s mentální disabilitou měly vyšší hodnoty BMI, ale nijak výrazně se nelišily od ostatních. Podle BMI byla nadváha naměřena ve skupině desetiletých, jedenáctiletých, dvanáctiletých. Tyto hodnoty se však pohybovaly na spodní hranici nadváhy tedy rozmezí mezi 22,1-23,37. U dětí s tělesnou disabilitou se naměřené hodnoty BMI pohybovaly v normě. Pouze ve skupině desetiletých se vyskytla podváha. V této skupině bylo BMI 13,97. Taktéž tomu bylo i ve skupině dětí se zrakovou disabilitou. I zde se hodnoty pohybovaly v normě. Výjimku opět tvořila skupina desetiletých, kde se také vyskytla podváha. Naměřené hodnoty BMI jsou zde 13,51. U dětí se sluchovou disabilitou se ve skupině patnáctiletých setkáváme s vyššími hodnotami BMI 23,36. Tyto hodnoty již spadají do kategorie nadváhy. Předpoklad, že děti s mentální disabilitou mají větší hodnoty BMI potvrzuje i Kvapilík (1990), který říká, že „nadměrná tělesná hmotnost je velmi častým průvodním jevem u dětí s mentální disabilitou. Souvisí to na jedné straně s nedostatkem tělesného pohybu, na druhé straně s nadbytkem energie z nadměrného přísunu jídla nebo také s nedostatečnou kvalitou podávané stravy (Kvapilík, 1990,

s. 52)“.

4. Zjištění kvality jídla v jídelních automatech.

Sortiment, který je nabízen v jídelních automatech rozhodně nepodporuje zdravé stravování dětí. Můžeme si zde nakoupit velké množství slazených nápojů, sladkostí, chipsů a mnoho dalšího. Všechny tyto pochutiny a nápoje mají vysoký energetický obsah. Sortiment, který jídelní a nápojové automaty nabízejí, obsahuje také velké množství jednoduchých sacharidů. Tyto cukry se snadno tráví a jsou velmi rychle vstřebávány do zažívacího traktu. To vede k rychlému nárůstu hladiny glukózy v krvi. Tyto cukry mají vysoký glykemický index. Častou konzumací těchto pochutin můžeme vyvolat onemocnění zvané jako cukrovka. Mé tvrzení podporuje i Vítek (2008), který říká, že: „Nadbytek cukrů v krvi je pak působením inzulínu ukládán jako zásobárna energie ve formě tukové tkáně (Vítek, 2008, s. 30)“. Tím, že se nadbytek cukru ukládá ve formě tukové tkáně, přispívá i k rozvoji dětské obezity. Co se týče pití slazených limonád, o těch se Vítek (2008) vyjadřuje takto: „O negativním vlivu pití sladkých limonád na rozvoj obezity se ví již dlouho, existují však data, která ukazují, že i vyšší spotřeba ovocných džusů je spojena s rizikem vzniku a rozvoje obezity u dětí. Půl litru Coca Coly obsahuje 860 kJ, ale stejné množství ovocného džusu může mít dokonce i vyšší kalorickou hodnotu (Vítek, 2008, s. 30)“. Slazené limonády tedy také nejsou vhodnou variantou tekutin pro děti. Toto tvrzení potvrzuje i Fořt (2000), který říká, že: „Obsah cukru v limonádách bývá až 10 g na 1 dcl to znamená 100g/litr. To je pro představu až 20 kostek cukru v jednom litru. Dražší limonády obsahují dražší složky, především vyšší ovocný podíl, ale velmi často jen chuťově atraktivní, nebo i stimulační látky, jako např. karamel, kofein, chinin, bylinné extrakty. Prakticky všechny limonády jsou vydatně sycené kyslíčným uhlíkem. Přeslazené limonády v rozporu s reklamou nemohou uhasit žízeň, naopak ji vyvolávají, a to i když tekutinu poskytují. Mohou tak zvyšovat potřebu jejich konzumace, což dále neúnosně zvyšuje příjem tekutin jednoduchých cukrů a chemických látek (Fořt, 2000, s. 162)“. Jak už bylo výše zmíněno, nadměrná konzumace těchto pochutin a slazených limonád přispívá k rozvoji dětské obezity, právě kvůli svému vysokému energetickému obsahu. Děti v dnešní době trpí často hypokinézou, tím pádem nespálí příjem kalorií, který do sebe vpravily konzumací těchto pochutin. Rodiče by se měli snažit napravit nezdravé stravování svých dětí větším přísunem ovoce a zeleniny. Slazené limonády by se měly nahradit balenou neperlivou vodou nebo domácími ovocnými džusy. Jídelní a nápojové

automaty s tímto druhem sortimentu nejsou rozhodně vhodnou variantou stravování dětí ve školách.

U probandů jsem také zjišťovala četnost nakupování sladkostí. Výsledky mě mile překvapily. Ve skupinách se zrakovou, sluchovou a tělesnou disabilitou konzumují sladkosti jen výjimečně. V průměru vychází, že si z těchto třech skupin kupuje sladkosti výjimečně až 57% dotazovaných. Největšími konzumenty sladkostí se tak staly děti s mentální disabilitou. Zde si dopřává sladkosti denně až 36% dotazovaných. Právě tyto děti by měly dbát na zdravou výživu, protože kvůli své disabilitě mají značné sklony k obezitě. Což potvrzuje i Kvapilík (1990), který říká že: „Děti s mentální disabilitou mají často sklon k obezitě. Odměňování, které je u dětí s disabilitou velmi důležité, nemá být zaměřeno na dorty, zákusky, či jiné sladkosti (Kvapilík, 1990, s. 68)“. Jak již bylo výše zmíněno, různé druhy cukrovinek obsahují velké množství jednoduchých sacharidů, které se v těle ukládají a přispívají tak k rozvoji dětské obezity. Když opomeneme obezitu, tak častá konzumace sladkostí přináší i další nepříjemnosti. Hanreich (2000) tvrdí, že: „Časté pití sladkých nápojů a nepřetržité cucání bonbonů způsobují velké škody na zubech, protože cukr v dutině ústní působí velmi dlouho (Hanreich, 2000, s. 74)“. Kunešová (2011) uvádí, že: „Byl popsán příznivý efekt některých druhů čaje na energetický výdej. K tomu aby se tento efekt projevil, je však nutno konzumovat velké množství těchto čajů. Čaj yerba maté v experimentu na myši zabraňoval ve vzestupu hmotnosti, léčba měla vliv na některé geny, které mají vztah k obezitě (Kunešová, 2011, s. 192)“.

6 Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na nezdravé formy stravování ve školských zařízeních u dětí s disabilitou. Jedním z cílů bakalářské práce bylo tedy zjistit jiné možnosti stravování ve školách mimo školní jídelny. V průběhu praktické části této práce bylo zjištěno, že v řadě škol se nenachází jiná možnost stravování mimo školní jídelny. Z tohoto důvodu muselo dojít k předefinování cílů práce.

Prvním cílem práce bylo zjištění četnosti nakupování v jídelnách a nápojových automatech. Podle dotazníkového šetření bylo zjištěno, že děti těchto možností stravování využívají spíše občas. Nejvíce nakupují v automatech děti se zrakovou disabilitou. V dotazníku bylo zjištěno, že si v automatu nakupuje 1x-2x týdně 27% z nich.

Druhým cílem bylo zjištění nejoblíbenějšího nápoje u dětí. Zde to zcela s přehledem vyhrála Coca Cola. Tu si v každé skupině zvolilo více než 50% dotazovaných.

Třetím cílem bylo zhodnocení antropometrických parametrů u dětí s disabilitou. Podle získaných parametrů došlo k vypočítání BMI. Skupinou, ve které se nejvíce vyskytovala nadváha, byla skupina dětí s mentální disabilitou. Vyšší hodnoty BMI byly naměřeny v této skupině u dětí desetiletých až dvanáctiletých. Hodnoty BMI se pohybovaly na spodní hranici nadváhy.

Čtvrtým cílem bylo zjištění kvality jídla v automatech. V jídelních automatech se prodává velké množství cukrovinek, které mají vysoký energetický obsah. Skladba jídel v těchto automatech rozhodně nepodporuje správné stravovací návyky u dětí. Školní automaty a bufety mají rozhodně negativní vliv na správné stravování dětí.

7 Seznam použitých zdrojů

- BÁRTLOVÁ, Sylva. HNILICOVÁ, Helena. Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů. Brno: 2000. ISBN 80-7013-311-2.
- BLÁHA, Ladislav. PYŠNÝ, Ladislav. Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací. Ústí nad Labem: 2000. ISBN 80-7044-323-5.
- BLATTNÁ, Jarmila. DOSTÁLOVÁ, Jana. a kol. Výživa na začátku 21. století. Praha: 2005. ISBN 80-239-6202-7.
- ČELEDOVÁ, Libuše. ČEVELA, Rostislav. Výchova ke zdraví. Praha: 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- ČERNÁ, Marie. STRNADOVÁ, I. a kol. Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1565-3.
- FIALOVÁ, Jana. Stravovací návyky dětí a školní prostředí. Brno: 2012. ISBN 978-80-87474-55-6.
- FINKOVÁ, Dita. LUDÍKOVÁ, Libuše. a kol. Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením. Olomouc: 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.
- FOŘT, Petr. Moderní výživa pro děti. Praha: 2000. ISBN 80-238-5498-4.
- FOŘT, Petr. Stop dětské obezitě. Praha: 2004. ISBN 80-249-0418-7.
- HANREICH, Ingeborg. Jídlo a pití malých dětí. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2001. ISBN 80-247-0100-6.
- HOUDKOVÁ, Zuzana. Sluchové postižení u dětí: komplexní péče. Praha: Triton s.r.o., 2005. ISBN 80-7254-623-6.
- JANEČKA, Zbyněk. 2011. ATV žáků s mentálním postižením. In JEŠINA, Ondřej. Aplikovaná tělesná výchova. Olomouc: 2011. ISBN 978-80-244-2738-6.
- JEŠINA, Ondřej. KUDLÁČEK, Martin. a kol. Aplikovaná tělesná výchova. Olomouc: 2011. ISBN 978-80-244-2738-6.
- KOPECKÝ, Jaroslav. Prodejní automaty ve veřejném stravování. Praha: 1976. ISBN 80-900066-3-9.
- KUKAČKA, Vladislav. Udržitelnost zdraví. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-217-5.
- KUKOLOVÁ, Pavla. 2011. Osobnost žáka se sluchovým postižením. In JEŠINA, Ondřej. KUDLÁČEK, Martin. a kol. Aplikovaná tělesná výchova. Olomouc: 2011. ISBN 978-80—244-2738-6.

- KUNEŠOVÁ, Marie. 2011. Léčba obezity dietou. In HAINER, Vojtěch. a kol. Základy klinické obezitologie-přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3252-7.
- KVAPILÍK, Josef. ČERNÁ, Marie. Zdravý způsob života mentálně postižených. Praha: 1990. ISBN 80-201-0019-9.
- LANGER, Stanislav. Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova. Hradec Králové: 1997. ISBN 80-900254-8-X.
- MULLER, Oldřich. Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu. Olomouc: 2002. ISBN 80-244-0207-6.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar. ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením. Brno: 2008. ISBN 978-80-210-4575-0.
- PÁNEK, Jan. POKORNÝ, Jan. a kol. Základy výživy a výživová politika. Praha: 2002. ISBN 80-7080-468-8.
- PASTUCHA, Dalibor. Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.
- KUNEŠOVÁ, Marie. HLAVATÁ, Karolina. 2007. Pitný režim. In PAŘÍZKOVÁ, Jana. LISÁ, Lidka. Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence. Praha: Galén 2007. ISBN 978-80-7262-466-9.
- PFEIFFER, Jan. ŠVESTKOVÁ, Olga. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Grada Publishing, a.s., 2001. ISBN 978-80-247-1587-2.
- RENOTIÉROVÁ, Marie. LUDÍKOVÁ, Libuše. a kol. Speciální pedagogika. Olomouc: 2006. ISBN 80-244-1475-9.
- SCHUSTER, JAN. Krok k výchově, krok ke zdraví: Úprava stravovacích návyků v prevenci nadváhy a obezity na ZŠ a adekvátní pohybové aktivity. České Budějovice: 2008. ISBN 978-80-7394-084-3.
- SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-821-X
- VALENTA, Milan. MICHALÍK, Jan. a kol. Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.
- VÁLKOVÁ, HANA. Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi 1. Olomouc: 2012. ISBN 978-80-244-3163-5.

VÍTEK, Libor. Jak ovlivnit nadváhu a obezitu. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2247-4.

Internetové zdroje

Čím se musí školní jídelny řídit?. *Hlavní stránka: Výživa dětí* [online]. 2011 [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: <http://www.vyzivadeti.cz/pro-rodice/hodi-se-vedet/cim-se-musi-skolni-jidelny-ridit/>

Kofein má negativní vliv na děti. *Hlavní stránka: Výživa dětí* [online]. 2011 [cit. 2009-01-17]. Dostupné z: <http://www.vyzivadeti.cz/novinky-aktuality/kofein-ma-negativni-vliv-na-deti/>

PĚTIVOKÝ, Tomáš. Twix tyčinka, energie v kj, kalorie. *KalorickéTabulky.cz* [online]. 2010 [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: <http://www.kaloricketabulky.cz/twix-tycinka/>

VESELÁ, Iva. Bio-life.cz. *Bio-life.cz* [online]. 2009 [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: <http://www.bio-life.cz/clanky/deti-a-maminky/spotrebni-kos-ve-skolnich-jidelnach.html>

Zdravá svačina pro školáky. *Hlavní stránka: Výživa dětí* [online]. 2011 [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: <http://www.vyzivadeti.cz/novinky-aktuality/zdrava-svacina-pro-skolaky--a-v-automatu/>

Časopisy

Šulcová, Eva. Výživa a potraviny: školní stravování ve světě. 2010, roč. 65, č. 5, s. 113. ISSN 1211-846X

Poslušná, Kamila. Výživa a potraviny: faktory prostředí ovlivňující výživové chování dětí v průběhu jejich vývoje. 2011, roč. 66, č. 1, s. 5. ISSN 1211-846X

Štěpničková, Olga. Výživa a potraviny: z historie prodejních automatů. 2009, roč. 64, č. 4, s. 57. ISSN 1211-846X

Štěpničková, Olga. Výživa a potraviny: zpravodaj pro školní stravování. *Z historie prodejních automatů*, 2009, roč. 64, č. 4, s. 57. ISSN 1211-846X

8 Zkratky

BMI – Body Mass Index, někdy také označován jako Queteletův index. „ Je podílem hmotnosti v kilogramech k druhé mocnině výšky jedince v metrech (Vítek, 2008, s. 9)“.

DDD – Doporučená denní dávka

ATV – Aplikovaná tělesná výchova

9 Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Svobodová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia na Pedagogické fakultě v Českých Budějovicích – obor Výchova ke zdraví.

Chtěla bych Vás touto cestou poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je podkladem pro moji bakalářskou práci s názvem „Nezdravé formy stravování u dětí s disabilitou (mentální, tělesnou, zrakovou a sluchovou) ve věku od 8 do 15 let“.

Dotazník je zcela anonymní a skládá se ze 12 otázek. Chtěla bych požádat rodiče, aby při vyplňování dotazníku byli svým dětem nápomocni.

Vyplněné dotazníky prosím vraťte zpět do školy.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Pohlaví: dívka

 chlapec

Věk:

Výška:

Váha:

Třída:

1. Využíváte možnosti nákupu občerstvení v jídelních/nápojových automatech a bufetech?

ANO

NE

2. Jak často si v automatech/bufetech nakupujete?

A, každý den

B, 3x-4 týdně

C, 1x-2x týdně

D, 1x měsíčně

E, občas

F, vůbec

3. Co si nejčastěji kupujete? (možno zakroužkovat více možností)

A, čokoládové tyčinky

B, sušenky

C, bagety

D, oříšky

E, brambůrky

F, nic si nekupuji

4. Jak často si kupujete sladkosti?

A, každý den

B, 4-5x týdně

C, 2-3x týdně

D, výjimečně

(uveďte jaké např. KitKat, Mars, Mila, Twix...)

5. Jaké studené nápoje si kupujete?

A, vodu balenou

B, sladké limonády

C, energetické drinky

D, sladké čaje

6. Jaký z uvedených sladkých nápojů máte nejraději?

A, coca cola

B, fanta

C, ice-tea

D, sprite

E, jiné (napište jaké)

7. Jaké teplé nápoje nejčastěji pijete?

- A, káva
- B, čaj
- C, horká čokoláda
- D, jiné (uved' jaké)

8. Kolik šálků kávy denně vypijete?

- A, 1 šálek
- B, 2-3 šálky
- C, 4 šálky
- D, více (uved' množství)
- E, kávu nepiji

9. Kolik šálků čaje denně vypijete?

- A, 1 šálek
- B, 2-3 šálky
- C, 4 šálky
- D, více (uved' množství)
- E, čaj nepiji

10. Kolik šálků horké čokolády denně vypijete?

- A, 1 šálek
- B, 2-3 šálky
- C, 4 šálky
- D, více (uved' kolik)
- E, horkou čokoládu nepiji

11. Jak často se věnujete pohybové aktivitě?

- A, každý den
- B, 4-5x týdně
- C, 2-3x týdně
- D, 1x týdně
- E, občas

12. Kolik času se věnujete pohybové aktivitě denně?

- A, 2 hodiny
- B, 1 hodinu
- C, 30 minut
- D, jiné (uved' jak dlouho)

Příloha č. 2 - Seznam právnických osob vykonávajících činnost základní školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením v Jihočeském kraji.

Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola, Písek, Šobrova 111

Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna, Horní Planá, Sídliště Míru

Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna, Žichovec 17

Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna, Radenín 1

Dětský domov, Základní škola, Školní jídelna a Školní družina, Volyně, Školní 319

Mateřská škola a Základní škola, Tábor, třída Čs. armády 925

Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola, České Budějovice, Štítného 3

Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola, Trhové Sviny, Nově Město 228

Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola, Jindřichův Hradec, Jarošovská 1125/II

Základní škola, Kaplice, Omlenická 436

Základní škola, Český Krumlov, Kaplická 151

Základní škola, Dačice, Neulingerova 108

Základní škola, Prachatice, Zlatá stezka 387

Základní škola, Blatná, Holečkova 1060

Základní škola, Vodňany, nám. 5. května

Základní škola a Mateřská škola, Strakonice, Plánkova 430

Základní škola logopedická, Týn nad Vltavou, Sakařova 342

Základní škola praktická, Loučovice 51

Základní škola praktická, Třeboň, Jiráskova 3

Základní škola praktická, Vimperk, 1.Máje 127

Základní škola při Dětské psychiatrické léčebně, Opařany 160

I. Právnícké osoby vykonávající činnost ZŠ zřízené pro žáky se zdravotním postižením – zřizovatel soukromá právnická osoba

Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola při centru ARPIDA, o.p.s.,
UHvízdala 9, 370 01 České Budějovice

Centrum Bazalka – Základní škola speciální a Mateřská škola speciální, o.p.s.,
U Jeslí 198, 397 01 České Budějovice

Základní škola, Mateřská škola a poskytovatel sociálních služeb, Kaňka o.p.s.,
Helsinská 2731, 390 05 Tábor

II. Právnícké osoby vykonávající činnost ZŠ zřízené pro žáky se zdravotním postižením – zřizovatel církev

Mateřská škola, základní škola speciální a praktická škola Diakonie ČCE Rolnička
Soběslav,

Mrázkova 700, 390 01 Soběslav

III. Právnícké osoby vykonávající činnost ZŠ zřízené pro děti a žáky se zdravotním postižením – zřizovatel MŠMT

Mateřská škola, základní škola a střední škola pro sluchově postižené, České
Budějovice, Riegrova 1

Dětský diagnostický ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, základní
škola a školní jídelna, Homole 90