

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

Bakalářská práce

2013

Lenka Stará, DiS.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

Výživa dětí v rodinách v hmotné nouzi

Autor: Lenka Stará, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice (7507 B)

Studijní obor: Sociální pedagogika

Datum odevzdání : 29.3.2013

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci na téma „Výživa dětí v rodinách v hmotné nouzi“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použité 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 fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích, na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textů mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

.....
Lenka Stará, DiS.

V Týně nad Vltavou, 2013

Anotace

Teoretickým východiskem bakalářské práce je problematika výživy dětí a specifikace rodiny v hmotné nouzi a výčet sociálních dávek umožňujících rodině uspokojovat alespoň základní životní potřeby, především stravu.

V praktické části bakalářské práce kvantitativní metodou analyzují přístup rodičů k výživě dětí, kvalitu výživy a stav stravování dětí vyrůstajících v sociálně a ekonomicky nestabilních rodinách, kvalitativně vykresluje konkrétní příběhy rodin v hmotné nouzi s důrazem na výživu dětí v těchto rodinách.

Klíčová slova: výživa dětí, rodina v hmotné nouzi

Annotation

Theoretical basis of this thesis is the issue of child nutrition and specifications families in material need and a list of social benefits at least allow the family to meet basic needs, especially food.

In the practical part of this thesis a quantitative method of analyzing parents' access to child nutrition, food quality and state of the diets of children growing up in socially unstable families, qualitatively portray stories of families in material need, with an emphasis on nutrition of children in these families.

Keywords: nutrition of children, the family's material need

Poděkování

Děkuji vedoucímu Mgr. Janu Schusterovi, Ph.D. za odborné vedení při vypracování bakalářské práce a Bc. Janě Hasilové, DiS. za konzultace v procesu tvorby bakalářské práce.

Zároveň děkuji všem respondentům - klientkám a klientům, kteří se zúčastnili mého výzkumu.

.....
Lenka Stará, DiS.

V Týně nad Vltavou, 2013

Obsah

1 Úvod.....	7
2 Teoretická část.....	9
2.1 Výživa dítěte	9
2.1.1 Význam rodiny pro dítě	9
2.1.2 Význam správné výživy a stravovacích rituálů pro dítě	10
2.1.3 Děti a ohrožení obezitou	11
2.1.4 Děti a ohrožení kardiovaskulárním onemocněním, hypertenzí a diabetes mellitus	13
2.2 Výživové doporučení pro děti.....	14
2.3 Základní pravidla zdravé výživy dětí.....	16
2.3.1 Moderní pravidla zdravé výživy	17
2.4 Hmotná nouze	19
2.4.1 Systém hmotné nouze	20
2.4.2 Systém státní sociální podpory	22
2.4.3 Shrnutí problematiky socioekonomické situace rodin v hmotné nouzi	23
3 Praktická část práce.....	24
3.1 Cíle práce	24
3.2 Úkoly práce.....	24
3.3 Předpoklady práce.....	24
3.4 Metodika	25
3.4.1 Charakteristika souboru	25
3.4.2 Použité metody - kvantitativní výzkum – dotazníkové šetření	25
3.4.3 Použité metody - kvalitativní výzkum – kazuistiky rodin v hmotné nouzi	26
3.5 Kvalitativní výzkum – kazuistiky rodin v hmotné nouzi.....	27
3.5.1 Rodina A	27
3.5.2 Rodina B	29
3.6 Kvantitativní výzkum – dotazníkové šetření	31
4 Výsledky a diskuze.....	31
4.1 Analýza výsledků kvalitativního výzkumu.....	31
4.2 Analýza výsledků kvantitativního výzkumu.....	32
5 Závěr.....	46
<i>Seznam použitých zdrojů.....</i>	<i>48</i>
<i>Seznam schémat, tabulek a grafů.....</i>	<i>52</i>
<i>Seznam příloh.....</i>	<i>53</i>

1 Úvod

Výživa, jako vnější faktor prostředí nejvíce ovlivňuje zdraví člověka a výživa dítěte je potažmo alfa a omega správného somatického i psychického vývoje po celý jeho život. Ovlivňuje jej pozitivním i negativním směrem, může být příčinou vzniku mnoha onemocnění, zejména nemocí civilizačních. Vzhledem k tomu, že dlouhodobě pracuji v oblasti sociální práce, vybrala jsem si toto aktuální téma, které spojuje současnou problematiku sociální s problematikou výživovou. V rámci své profese mohu sledovat, jak se opakovaně v důsledku „cyklu deprivace“ přenáší mezi generacemi nejen chudoba a životní styl, ale také negativní výživové a stravovací návyky.

V dospělém věku tato rodinná deprivace ovlivňuje negativně životní šance, zejména vede k nižší úrovni vzdělání s pravděpodobným důsledkem v podobě nízkých příjmů, závislosti na sociálních dávkách, k negativním stravovacím návykům a vysokému riziku nezaměstnanosti.

To je ovšem velmi závažný problém pro dnešní společnost, neboť sociální a somatické zdraví jednotlivců je důležitým předpokladem pro zdraví a spokojenost celé společnosti.

Zpráva Evropské komise (European Commission, 2008) konstatuje, že ve většině zemí EU je chudoba dětí vyšší než chudoba v populaci celkově a že její eliminace vyžaduje jak efektivní politiky začleňování na trh práce, tak efektivní ochranu příjmů.

V rámci sociální práce jsem pracovala a pracuji s dětmi, jednotlivci a rodinami v různých sociálních ambulantních i pobytových službách (azylový dům pro matky s dětmi, kontaktní centrum pro narkomany, diagnostický ústav pro děti a mládež, odbor sociálních věcí na městském úřadě) a jako problematické vidím především generační předávání negativních stereotypů, dlouhodobou nezaměstnanost a nízký socioekonomický statut rodiny a s tím spojený nízký příjem rodiny na zajištění kvalitní stravy a dalších nutných výdajů (bydlení, kvalita života, oblečení, vzdělání).

Ráda bych svou bakalářskou práci přispěla ke zmapování výživové mentality dnešních rodin v negativní socioekonomické situaci, nastínila alespoň jednotlivcům, kteří budou součástí mého výzkumu, východiska řešení stravování dětí v rodinách s nízkým příjmovým statutem a ukázala, že i přes dnešní masivní mediální informační boom dochází v tomto ohledu k velkému zanedbávání výživových potřeb dětí. U sociálních klientů, se kterými v rámci své profese řeším různorodé sociální problémy, vidím určitou propast mezi informacemi, kterými jsme atakováni a které jsou propagovány ohledně zdravé stravy a jejich schopností aplikovat teorie do

každodenního rodinného života a kvalitou popř. kvantitou jejich výživy, což je především u dětí velmi tristní.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první části popisují psychologické a fyzické aspekty stravy a výživy dítěte v rodině, doporučené složení a skladbu dětského jídelníčku. Zabývám se zde doporučeními odborníků na složení a kvalitu podávané stravy, na jejich výživová doporučení a možných ohrožení zdravotního stavu dítěte. Současně zde také vymezují právní rámec hmotné nouze rodiny a životní minimum, sociální dávky poskytované rodinám v hmotné nouzi, což jasně formuluje finanční měsíční částku na hospodaření a především stravování rodiny v hmotné nouzi. Vymezují zde také tendence rodin v socioekonomické krizi k určitému stravovacímu typu.

Druhá část práce formuluje výzkumné předpoklady, metodiku průzkumu a jeho popis, který probíhal pomocí dotazníkového šetření v rodinách s nízkým socioekonomickým statutem. Součástí praktické části práce jsou i kasuistiky rodin s dětmi doplňující výzkumný předpoklad.

2 Teoretická část

2.1 Výživa dítěte

2.1.1 Význam rodiny pro dítě

Rodina má pro dítě nezastupitelný význam. Dítě se do ní rodí, dostává od ní genetickou výbavu, má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti, zvláště v nejranějším období jeho dětství a to jak v oblasti tělesné, duševní tak i sociální.

Rodina určuje sociální status dítěte, je rozhodující, pokud jde o jeho sociální prestiž a sociální sebeuvědomění. Rodina je mikrosvět, vzorová společnost, ve které si dítě osvojuje základní vzorce chování, návyky, dovednosti a strategie, které jsou pak rozhodující pro jeho orientaci ve společnosti, především v interpersonálních vztazích. A to jak v pozitivním, žádoucím smyslu, tak v negativním smyslu (týrané a zanedbávané dítě bývá týrajícím a zanedbávajícím rodičem)(Dunovský, 1999, s. 99). Tyto stereotypy se týkají i výživy rodiny, kvality stravy a stravovacích rituálů.

Rodina je považována za svébytnou sociální skupinu, jejíž hlavním úkolem je zajistit zdravý vývoj osobnosti dítěte. Pro dítě je rodina první sociální skupinou, jejíž se stává členem, své postavení v této skupině získává již svým narozením. Rodina představuje pro dítě první model společenského soužití. V rodině postupně dochází k formování osobnosti dítěte a k utváření jeho postoju k okolnímu světu. K formování osobnosti dítěte a jeho „vrůstání“ do společnosti dochází v procesu socializace. Během tohoto celoživotního procesu si dítě osvojuje specifické formy lidského chování, prožívání, myšlení a seznamuje se se společenskými normami platnými pro danou společnost (Bouchalová, 1987).

Patří sem také návyky a postoje vztahující se k jídlu a stravování, na jejichž utváření a posilování se podílejí všichni dospělí členové rodiny, kteří se účastní výchovy dítěte. Zásadní vliv na životní styl rodiny a nutriční výchovu dětí má vzdělání rodičů, výchovný styl, materiální zabezpečení rodiny, ale také místo, na kterém rodina žije.

To, zda rodina žije na venkově, ve městě, jaké má zvyky, tradice, vzdělanostní a socioekonomický statut, to vše ovlivňuje způsob, jakým se členové rodiny stravují, oblékají, jak si organizují práci či tráví volný čas. Klíčovou roli v problematice vztahů mezi životem rodiny a výživou hrají vztahy mezi členy rodiny. Jde jak o vztahy mezi dospělými členy rodiny, kteří se

podílejí na výchově dětí, tak i vztahy mezi rodiči a dětmi a v neposlední řadě také vztahy mezi sourozenci.

Společné stolování dětí s rodiči je efektivním způsobem, jak u dětí posilovat správné postoje k jídlu. I pro starší děti je důležité, aby se co nejčastěji stravovaly s rodiči. Společné večeře a společné stolování alespoň o víkendech by mělo být samozřejmostí. Při společném jídle by rodiče měli dětem vštěpovat, že jíst několikrát denně je naprosto běžné a normální a že přejídání se a držení diet je zvláštní a nevhodné. Nesprávné a nezdravé stravovací návyky, jako je držení diet, přejídání nebo nepravidelné stravování nebo stravování o samotě, které si mnohé děti přinášejí ze svých rodin, mohou být velmi nebezpečné. Takové návyky mohou vést až k poruchám příjmu potravy. Jestliže rodiče nemají přehled, kdy, kde a co jejich dítě během dne jedlo, mohou být tyto poruchy odhaleny velmi pozdě (o.s. Anabell, online).

Nebezpečí v negativních stereotypech vidí většinou pouze vnější pozorovatel, ale členové rodiny si je neuvědomují. Při tom chybný rodinný a výchovný systém bývá často opakováním vlastních zkušeností z minulosti a mnohdy se setkáváme i s jistou tradicí, která se v některých rodinách opakuje po generacích (Synovský, 1999, s.153).

2.1.2 Význam správné výživy a stravovacích rituálů pro dítě

Co to je správná výživa? Taková, která co nejvíce odpovídá racionální stravě, je dostatečně pestrá, obsahuje poměr živin optimální pro rostoucí organismus, s dostatkem mléka jako zdroje vápníku, s přiměřeným množstvím masa jako zdroje železa, s přísunem ovoce a zeleniny jako zdroje vitamínů a vlákniny. Je to taková výživa, která vyhovuje v mírných obměnách celé rodině, dítě díky ní prospívá, dobře roste, je spokojené a jídlo mu chutná (Gregora, 2004).

Psychologické a sociální aspekty jídla jsou často opomíjeny. Tato oblast je oproti fyziologii výživy velmi málo zmapována. Postoje k jídlu se formují již od časného věku dítěte a jsou silně ovlivňovány tlakem prostředí. Hlavní úlohu zde hraje rodina, ale uplatňuje se tu také individualita dítěte, která je dána temperamentem, volnými vlastnostmi, emocionalitou a zkušenostmi dítěte s jídlem. To jakou pozici zaujímá jídlo v našem hodnotovém žebříčku je dáno zejména kulturní a ekonomickou úrovní společnosti, v níž žijeme. V naší převážně křesťanské společnosti se s dodržováním některých starých zvyklostí poukazujících na posvátný charakter jídla setkáváme jen zřídka, a to například během půstů před Velikonocemi nebo Vánocemi (Fraňková, 2003).

Během života si osvojujeme také řadu rituálů souvisejících s přípravou a samotnou konzumací jídla. Rituály se stávají součástí naší osobnosti a jsou předávány tradicí z generace na generaci. Rituálem je například popíjení čaje, podávání chleba se solí nebo motlitba před jídlem. Ritualizace je nezbytnou součástí svátků a důležitých událostí v roce. Základem postoje k jídlu jsou podle Fraňkové a kol. (2003) preference a averze. Tyto dva mechanismy pomáhají všem živým tvorům přijímat potravu, aby přežili, ale také vyhnout se škodlivým látkám, které mohou ublížit, nebo dokonce zabít. Část těchto vlastností je vrozená, část si jich jedinec vytváří během života.

Mechanismus vzniku nutričních preferencí popisuje Fraňková a kol. tak, že výživové návyky a zvyklosti jedince je možné zařadit do tří kategorií: *vlivy rodiny, sociální vlivy prostředí mimo rámec rodiny, vlivy sdělovacích prostředků a kulturního prostředí*.

Rodiče se při výchově svých dětí většinou, byť podvědomě, opírají o názory a zvyklosti, podle nichž byli sami vychováváni. Přitom každý z nich pochází z jiného prostředí, a tak se i jejich názory mohou značně lišit (Gregora, 2004, s.13).

Dnes již asi jen málokdo pochybuje o tom, že výživa má vliv na zdraví a vývoj dítěte. Pomalu se tak začínáme smířovat s faktem, že výživa od počátku života významným způsobem ovlivňuje zdraví člověka v dalších letech. Stále více pozornosti se přitom věnuje věku dětskému – zejména ve vztahu k narůstající obezitě spojené s poruchou tukového metabolismu (Gregora, 2004).

2.1.3 Děti a ohrožení obezitou

Výživa i množství energetických potřeb jsou do jisté míry závislé na věku dítěte, na pohlaví, váze, výšce, na zdravotním stavu, pohybových aktivitách a dalších faktorech. V současné době je v České republice asi 10% obézních dětí. Z těchto obézních dětí zůstává 70-80% obézních i v dospělosti a naopak, asi 30% obézních dospělých mělo nadměrnou hmotnost již v dětském věku. U více než 95% obézních dětí i dospělých je nadměrná hmotnost způsobena nepoměrem mezi příjmem a výdejem energie, tedy nadbytkem energeticky bohaté potravy. Jinými slovy přejídáním, nesprávnou skladbou a četností jídel (Gregora, 2004, s.10).

Do různých výživových doporučení odborných společností se promítají celosvětové trendy snižování celkového energetického příjmu, příjmu tuků a živočišných bílkovin.

Dle MUDr. Pavla Neugebauera, který je předsedou občanského sdružení Výživa dětí, mohou být právě živočišné tuky významným zdrojem pro tělo nevhodných nasycených mastných kyselin a cholesterolu. Je poměrně dobře známo, že výživová doporučení se mění s věkem, jiná

jsou v kojeneckém věku, jiná v předškolním a školním a jiná v adolescenci. Typickou ukázkou může být cholesterol. Mateřské mléko je dnes považováno za optimální výživu u dětí v novorozeneckém a kojeneckém věku, přestože obsahuje více cholesterolu než mléko kravské. Ukazuje se, že i když nejmenší děti potřebují cholesterol ke zdárnému vývoji, jeho vysoký příjem v pozdějším věku může mít podíl na zvýšené hladině cholesterolu v krvi, tedy na vzniku jednoho z rizikových faktorů srdečně-cévních onemocnění.

Co se týká *tuků*, celkový podíl na energetické potřebě předškolního a školního dítěte by se měl pohybovat kolem 30-35 % – s důrazem na tzv. „dobré“ tuky, které obsahují vícenenasycené mastné kyseliny a pomáhají tak udržovat naše srdce a cévy zdravé. Především tzv. esenciální mastné kyseliny (tedy takové, které naše tělo potřebuje, ale samo si je nedokáže vytvořit) omega 6 a 3, obsažené v rostlinných olejích a kvalitních rostlinných tucích z nich vyrobených, jsou nezbytné pro metabolické procesy dítěte. Na druhou stranu pro dětský organizmus mohou být nebezpečné tzv. trans mastné kyseliny. Ty se mohou podílet na poškozování cévní výstelky s pozdějším rozvojem ischemické choroby srdeční, mohou omezovat funkci některých žláz s vnitřní sekrecí a ukládají se v podkožním tuku. Mezi jejich zdroje patří například bramborové hranolky, chipsy, sušenky, oplatky, dorty apod., tedy přesně to, co dnešní děti rádi jedí. A co je víceméně cenově dostupné. Pro rozvoj obezity je důležité i zastoupení *bílkovin*. U dětí by tedy měl podíl živočišných bílkovin tvořit více než 50 % celkového příjmu bílkovin ve stravě (s věkem by měl podíl klesat). Existují ale již i studie dokazující, že příčinou nárůstu obezity může být kromě nižší tělesné aktivity i nadbytek příjmu bílkovin v kojeneckém věku.

Stravovací návyky dítěte jsou významně ovlivňovány stravovacími zvyklostmi rodiny, prostředím a svou roli hrají i vlastní postoje k sobě samému. Výživa je významný faktor, který má zásadní vliv na zdravotní stav každého člověka. Proto je třeba zásady zdravé výživy dětem vštěpovat již od dětství.

Obezita dětí je tedy především ovlivněna špatnými stravovacími návyky a je velkým problémem ve všech vyspělých zemích. V Česku se situace dokonce prudce zhoršila. Za posledních pět let se počet obézních dětí zdvojnásobil. To se nestalo ještě nikdy v historii.

Na vině obezity dětí v České republice jsou jednoznačně cukrovinky, sladké limonády, uzeniny a fast food. Příčiny stejné jako kdekoli na světě. Jednou z možností, jak dětem alespoň nabídnout zdravější variantu, jsou školní jídelny. Pokud děti jedí ve školních jídelnách, mívají v průměru minimálně jedno jídlo denně celkem v pořádku. Ne všechny děti ale do školních jídelen opravdu chodí. Často i bez vědomí rodičů obědy vynechávají a peníze utratí za sladkosti či jiné nezdravé potraviny (Neugebauer, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR, online).

Podle informací Poradenského centra *Výživa dětí* by měl oběd pokrýt cca 30–35 % denního příjmu energie. Pravdou bohužel je, že většina dětí obědy úplně vynechává nebo si kupuje nevhodná jídla v restauracích typu fast food. Školní oběd se tedy zdá být nejlepší variantou. Děti, které nechodí do školní jídelny, často tvrdí, že jim školní jídlo nechutná apod. Problém není ani tak v pestrosti nabízených jídel, ale v rodinách. Děti mnoho pokrmů z domova neznají, a proto je odmítají jíst. Rodina se buď stravuje celkově nezdravě, jídelníček není nijak pestrý, nebo se naopak rodiče snaží stravovat podle pravidel zdravé výživy, ale své děti nechávají jíst jen taková jídla, která jim chutnají. Často jsou to mezi dětmi velmi oblíbené sladkosti, hranolky a jiná tučná jídla, pro dětský organismus nevhodná. Je pak pochopitelné, že takovým dětem ve školní jídelně nechutná. Je v zájmu dítěte, aby si rodiče uvědomili, že chtějí-li dítě vést ke zdravému způsobu stravování, musí jim jít příkladem a sami dodržovat určité zásady zdravého stravování. Horší alternativou ke školním jídelnám jsou školní kantýny, bufety a prodejní automaty. Oproti jídelnám však neposkytují plnohodnotnou stravu a přispívají k rozvoji dětské obezity (Výživa dětí, online). U rodin v hmotné nouzi je zde přítomen další fakt a to ten, že rodina není schopna uhradit školní obědy svým dětem a ty během dne nemají přísun alespoň jedné kvalitní teplé stravy.

2.1.4 Děti a ohrožení kardiovaskulárním onemocněním, hypertenzí a diabetes mellitus

Zdravá výživa hraje důležitou roli v prevenci srdečně-cévních a mnoha dalších onemocnění. U dospělých musí výživa dodat důležité látky pro udržení zdraví, pravidelnou obnovu organismu a pro všechny metabolické pochody. U dětí platí totéž, ale navíc potřebuje dítě výživu také k vývoji a růstu. Špatná výživa může narušit růst a vývoj dítěte, a také přispívat ke vzniku rizikových faktorů srdečně-cévních onemocnění. Je potřeba si uvědomit, že dítě není „malý dospělý“. Jednoduchým ukazatelem správnosti výživy je přitom zdravotní stav dítěte, jeho váha, psychická i fyzická kondice.

Dle nutriční terapeutky Marie Liškové by strava dítěte měla být především pestrá a vyvážená. Důležitá je i pravidelnost ve stravě, která je dobrou prevencí přejídání a vzniku nadváhy. Jídla pro děti by měla být z kvalitních surovin, nejlépe přírodně upravená, neměla by být chuťově fadní, ale ani překořeněná. Příliš častá pikantní a kořeněná jídla nadměrně dráždí trávicí ústrojí a pro děti nejsou příliš vhodná. Navíc když si dítě na chuťově příliš výrazná jídla zvykne, bude v budoucnu jídla „klasická“ odmítat. Zásady zdravé výživy je třeba u dětí pěstovat již od malička. Je dobré si uvědomit, že první stravovací návyky přejímá dítě od rodičů a svých nejbližších, je tedy důležité jít dětem příkladem. Velmi obtížně budeme dítěti zařazovat do

jídelníčku např. ovoce a zeleninu, když je sami běžně nejíme – děti kopírují chování dospělých, a to bychom si měli vždy pamatovat.

Opatrně je třeba nakládat se sladkostmi. Jako zpestření jídelníčku jistě neuškodí, ale je dobré mít na mysli jejich vysokou energetickou hodnotu, kterou dítě musí navíc vydat, jinak začne mít nadváhu. Stejně tak by sladkosti neměly zastíňovat další důležité složky ve výživě dítěte (nají-li se dítě sladkostí, odmítne jíst běžnou stravu – nemá už hlad, ale nutriční složení sladkostí se plnohodnotnému jídlu nevyrovná).

Ve zvýšené míře se dnes u dětí objevuje hypertenze. Mezi nejdůležitější vlivy zevního prostředí, které podporují její vznik, patří nezdravá výživa a nedostatek pohybu.

Současná strava dětské populace je příliš kalorická, příliš tučná a slaná, naopak neobsahuje dostatek draslíku a vápníku. Obézní děti mají kromě vyššího krevního tlaku často i zvýšenou hladinu cholesterolu, jejíž hlavní příčinou je nadměrný podíl živočišných tuků ve stravě. Všechny jmenované faktory vedou k vysokému riziku kardiovaskulárních onemocnění.

Kromě kardiovaskulárních onemocnění jsou dnes děti také více ohroženy cukrovkou (diabetes mellitus), zvyšuje se zejména výskyt cukrovky 2. typu, která byla dříve typická pouze pro dospělé. Příčinou jsou opět nesprávné stravovací zvyklosti dětí - přejídání, nevhodné složení stravy a nezdravý životní styl (Lišková, Zdravá výživa dětí pro prevenci KVO, online).

2.2 Výživové doporučení pro děti

Dle MUDr. Martina Gregory (2004) se u dětí nelze řídit tabulkami a dietami jako u dospělých. Nejdůležitější je zachovat příjem bílkovin, které jsou nezbytné pro celkový růst a prospívání organismu. Zdrojem bílkovin jsou mléčné výrobky, maso, ryby, luštěniny a ořechy. Strava by měla být dostatečně pestrá. Je lepší děti motivovat k pohybu než je omezovat přísnou dietou. Není vhodné zařazovat dětem do jídelníčku tzv. bufetová nebo „fast food“ jídla.

Energetický příjem by měl být přizpůsoben energetickému výdeji dítěte. Je samozřejmé, že jinou energetickou potřebu bude mít dítě, které cvičí jen jednou týdně ve škole a většinu mimoškolní doby tráví doma před počítačem nebo u televize, a jinak tomu bude u dítěte, které nad rámec hodin tělocviku cvičí ještě 3krát týdně a víkendy tráví s rodiči v přírodě nebo při sportovních aktivitách. Je velmi důležité, aby rodiče našli pro dítě vhodné vyplnění volného času. Často jsou stravovací zvyklosti a životní styl dítěte odrazem zvyků rodičů.

Co se týče celkového energetického příjmu dítěte, 50 – 55 % by měly tvořit cukry neboli *sacharidy*. Hlavní podíl by měly tvořit sacharidy pomalu vstřebatelné, tzv. složené, např. škrob v

bramborách nebo celozrnném chlebu. Naopak je třeba omezit konzumaci rychle vstřebatelných sacharidů tzv. jednoduchých, např. řepný cukr (kterým běžně sladíme). Potraviny z bílé mouky je vhodné nahrazovat celozrnnými potravinami, jelikož bílá mouka a pečivo z ní patří mezi jednoduché sacharidy a jejich biologická hodnota je nižší než u celozrnných potravin. Sacharidy ve stravě dítěte by tedy měly být tvořeny především celozrnnými výrobky, luštěninami, bramborami, ovocem a zeleninou. Omezovat je třeba cukr, bílé pečivo, sladkosti a slazené nápoje.

Tuky by měly tvořit maximálně 30 % energetického příjmu a měly by být zastoupeny zejména rostlinnými tuky a oleji (alespoň 2/3 všech tuků) s vícenasycenými mastnými kyselinami. Omezeny by naopak měly být živočišné tuky (maximálně 1/3 všech tuků), zejména tučné mléčné výrobky (máslo, tavené sýry, tučná mléka, jogurty a tvarohy), masa, masné výrobky a uzeniny. Mnoho tzv. skrytých tuků bývá obsaženo v potravinách rychlého občerstvení („fast foods“). Děti je navštěvují rády, ale většina těchto potravin je pro stravovací režim dětí naprosto nevhodná. Např. jeden velký hamburger (200 g) pokryje sedmiletému dítěti polovinu denní dávky tuku. Pozor je třeba dát také na uzeniny a tučné mléčné výrobky. Velké množství tuku mohou obsahovat i dortíky. Při tepelné úpravě je dobré vyhnout se smažení a úpravám, při kterých se používá větší množství tuku.

Bílkoviny by měly tvořit 15 % z celkového energetického příjmu. Jsou přitom nesporně nejdůležitější základní živinou, kterou lidský organismus potřebuje. Základní jednotkou bílkovin jsou aminokyseliny. Z 22 známých aminokyselin je 8 esenciálních (nezbytných), nenahraditelných. Pokud se tělu nedostávají, zastaví se tělesný a duševní vývoj. Druhou skupinou jsou aminokyseliny tzv. neesenciální, které si organismus dokáže vytvořit sám. Zdroje esenciálních aminokyselin jsou převážně živočišného původu: maso, ryby, mléko a mléčné výrobky, vejce. Tyto potraviny ale mohou být zároveň zdrojem nežádoucích živočišných tuků, proto je při jejich výběru nutné dbát na nízký obsah tuku, tj. volit raději maso libové, mléko a mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku a vyhýbat se tučným a smetanovým výrobkům. Bílkoviny rostlinného původu jsou méně bohaté na esenciální aminokyseliny, jejich zdrojem jsou zejména brambory, luštěniny, obiloviny – z obilovin má největší biologickou hodnotu žito, nejnižší pšenice.

Nezbytnou složkou stravy je *vláknina*, která hraje důležitou roli při snižování hladiny cholesterolu a redukuje riziko nádorových onemocnění (malignit) v trávicím traktu. Dostatečný příjem vlákniny dětem zajistíme především tím, že jim budeme dávat hodně ovoce a zeleniny. Dobrým zdrojem vlákniny jsou také celozrnné výrobky a luštěniny. Konzumace ovoce a zeleniny je důležitá i pro dostatečný přísun draslíku a hořčíku. Děti ale někdy ovoce a zejména zeleninu odmítají jíst. Na to zkušené matky doporučují připravovat pro děti jejich konzumaci lákavějším

způsobem – barevné ovocné saláty, ozdobně vykrájená zelenina, mít po ruce nakrájené ovoce k „zobání“ (Lišková, Zdravá výživa dětí pro prevenci KVO, tisková konference: Jídlo naše děti zdravě?, 2005, online).

2.3 Základní pravidla zdravé výživy dětí

- dopřát dětem *pestrou a rozmanitou stravu*, bohatou na ovoce a zeleninu, celozrnné potraviny, mléčné výrobky, ryby a drůbež,
- *kojení dětí* je důležité do minimálně 6 měsíců jejich věku,
- nenechat děti se *přejídat, ale ani hladovět* – jíst by měly pravidelně 5-6x denně; velikost porce přizpůsobte jejich růstu, hmotnosti a pohybové aktivitě,
- dodávat dětem pravidelně kvalitní zdroje bílkovin (drůbeží a rybí maso, luštěniny, cereálie),
- podávat dětem denně mléčné výrobky, přednostně polotučné,
- upřednostňovat kvalitní rostlinné tuky a oleje před živočišnými tuky,
- učit děti střídmosti v konzumaci cukru, sladkostí a slazených nápojů, sacharidy čerpat hlavně z cereálií, ovoce a zeleniny,
- *nedosolovat* již hotové pokrmy; sůl a solené potraviny dětem nabízet jen výjimečně,
- naučit děti správnému pitnému režimu, měly by vypít alespoň 1,5 až 2,5 litry tekutin denně,
- učit děti *zdravému způsobu života* svým vlastním příkladem a aktivně se zajímat o to, co jedí mimo domov,
- *pravidelně konzultovat zdravotní stav dítěte* (hladinu cholesterolu, krevních tuků, krevního tlaku, nadváhu aj.) s jeho praktickým lékařem (Poradenské centrum Výživa dětí, online).

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje pravidelné stravování s energetickým obsahem pro snídani 20 %, oběd 35 %, večeři max 30 %, dopolední a odpolední svačina s maximálně 5-10 % energetickým obsahem, přestávka mezi jídly by měla být přibližně 3 hodiny.

Společnost pro výživu, o.s. nyní předkládá inovovaná výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky k dosažení optimálního růstu a vývoje dítěte a prevence rozvoje civilizačních onemocnění by měly být dodržovány určité zásady pro jídelníček dítěte:

Optimální výživou kojence je v prvních šesti měsících věku mateřské mléko, které v této době plně zajišťuje příjem všech živin potřebných pro růst a vývoj dítěte.

Jídelníček dítěte by měl respektovat postupný přechod výživy kojenců, batolat, dětí předškolního a školního věku až k výživě adolescentů a dospělých:

Strava dítěte ve věku od 1 do 3 ukončených let by měla být podána v pěti porcích, měla by obsahovat alespoň 500 ml mléka nebo mléčných výrobků, 4-5 porcí zeleniny a ovoce, 3-4 porce chleba a obilovin, 2 porce masa. Maso by mělo být méně tučné. Do jídelníčku by přednostně mělo být zařazováno rybí (bez kostiček), drůbeží a králičí maso. Dítě by nemělo dostávat uzeniny. Je nutné šetřit pamlsky. Pokrmy pro děti nepřesolovat. Vynechat veškeré ostré a pálivé koření (pepř, čili, kari, pálivá paprika). Pro vysoký obsah soli a glutamové kyseliny nejsou vhodné sójové a worchestrové omáčky, bujónové kostky, masoxi a další podobné přípravky.

Strava dítěte v předškolním věku by měla obsahovat 3-4 porce mléka a mléčných výrobků, 4 porce zeleniny a ovoce (z toho alespoň dvě porce v syrové formě), 3-4 porce chleba či obilovin (do jídelníčku bychom měli postupně zařazovat tmavé celozrnné pečivo), 2 porce masa (používají se všechny druhy masa, s preferencí méně tučného). Do jídelníčku bychom měli zařazovat luštěniny. Obdobně jako v batolecím věku pokrmy nepřesolujeme, vynecháváme ostré a pálivé koření (vhodné je koření z bylinek). Nesmíme zapomínat na pitný režim dítěte.

Strava dětí ve školním a adolescentním věku by měla i dále obsahovat v každé porci obiloviny – pečivo (s preferencí celozrnných výrobků) nebo rýži, těstovinu. Denně by měly děti tohoto věku dostávat ve 3-5 porcích zeleninu a ovoce. Dále by mělo mít dítě ve dvou až třech porcích mléko a mléčné výrobky, v 1-2 porcích maso (nezapomínat na ryby a drůbež), vejce nebo rostlinné produkty s obsahem kvalitní bílkoviny (sójové výrobky, luštěniny). Volné tuky a cukry by měly být konzumovány omezeně. Džusy a slazené nápoje by měly být ředěny vodou.

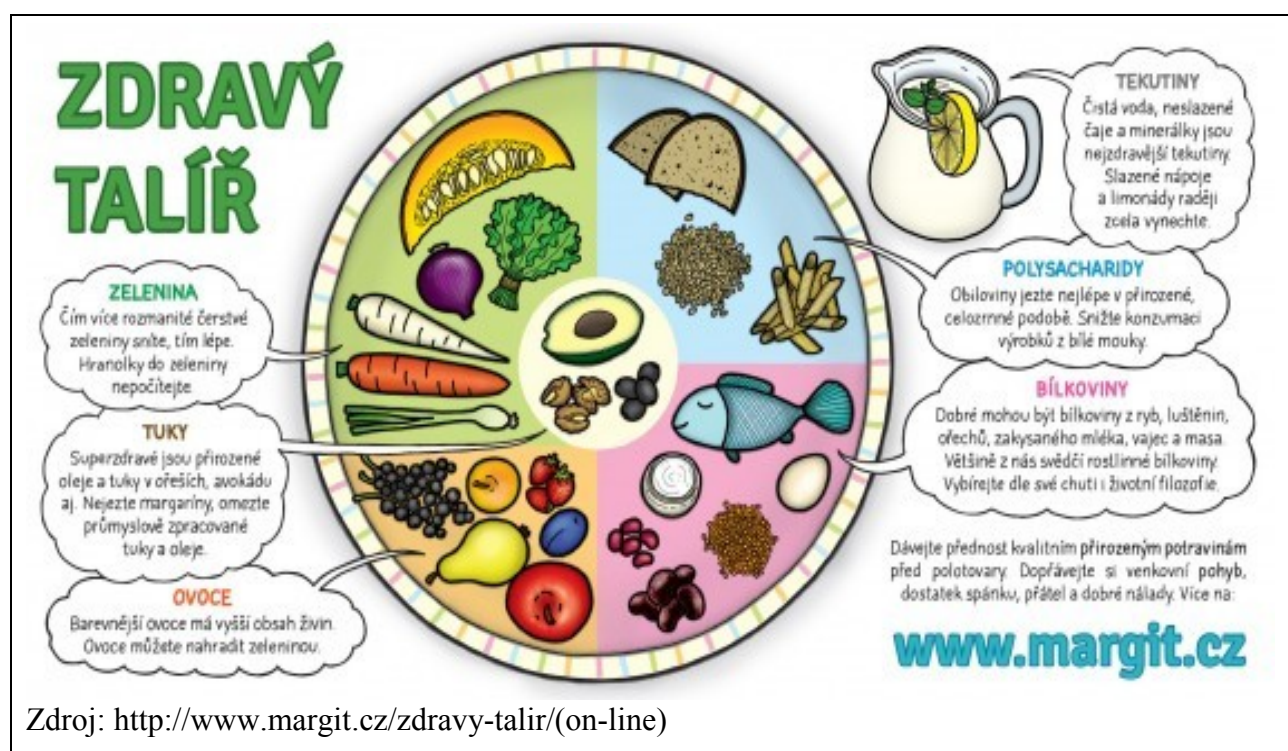
Z alternativní výživy nelze u dětí doporučit veganství, makrobiotiku, frutariánství a další podobné směry.

Pro zajištění zdravého vývoje dítěte je nejvhodnější dostatečně pestrá strava, ve výběru úměrná věku dítěte, jeho energetickým a nutričním potřebám (Společnost pro výživu, online).

2.3.1 Moderní pravidla zdravé výživy

Všem známá výživová pyramida již neodpovídá moderním poznatkům o zdravé stravě. Dodržování pravidel podle výživové pyramidy se podílí na epidemii obezity a diabetu a může také přispívat k rozvoji srdečně cévních onemocnění. Za téměř 40 let historie výživové pyramidy se na ni nashromáždilo množství oprávněné kritiky. Zdravý talíř je nová a zdravější varianta zastaralé výživové pyramidy a je aplikovatelný i na dětský jídelníček. Složení talíře (viz. schéma č. 1) odpovídá moderním vědeckým poznatkům, ukazuje nejlepší cestu k udržení zdravého těla i hmotnosti, tvoří základ zdravotní prevence a podpory účinné léčby (Slimáková, online).

Schéma č. 1



Zásadní výhrady vůči pyramidě uvádí následující srovnání se Zdravým talířem:

Výživová pyramida	Zdravý talíř
odborně zastaralá doporučení	odpovídá moderním poznatkům
je nutné znát počet porcí a jejich velikost pro jednotlivé potravinové skupiny	díky grafice odpovídající skutečnému talíři není potřeba složitě počítat porce
důraz na příjem polysacharidů se podílí na epidemii obezity a cukrovky	zdravý prospěšný důraz na příjem zeleniny, které má většina z nás málo
nerozlišování mezi typy polysacharidů vede k nadměrné konzumaci bílé mouky	u polysacharidů je doporučen příjem rozmanitých a přirozených obilovin
maso a mléko je zobrazeno zavádějícím způsobem tak, že vypadá jako nenahraditelná součást jídelníčku	začlenění masa a mléka do kategorie bílkovin ponechává možnost volby mezi rostlinnou a živočišnou stravou
doporučení omezovat sladkosti i tuky vedlo k popularitě nezdravých nízkotučných diet a pojídání margarínů	doporučuje konzumaci zdravých tuků a olejů, zatímco škodlivé trans tuky a sladkosti vylučuje
u ovoce a zeleniny chybí upozornění na obsah zdravých prospěšných fytochemikálií	u zeleniny i ovoce je zdůrazněna barevnost, různost a výživová hodnota
chybějící informace o tekutinách	výčet vhodných a nevhodných tekutin
důraz na kvantitu a prevenci podvýživy	důraz na kvalitu a zdravotní prevenci

Zdroj: <http://www.margit.cz/zdravy-talir/> (online)

2.4 Hmotná nouze

Dle *Studie současného stavu příjmové chudoby a materiální deprivace* v ČR Ondřeje Hory a kol. se potvrzuje, že lidé v České republice vnímají příjmovou situaci svých domácností a schopnost domácnosti vycházet s příjmem poměrně negativně, byť jen menší část (10 %) uvádí, že s příjmem vychází skutečně s velkými obtížemi. Tento stav je dán celou řadou okolností, z nichž za nejvýznamnější považujeme příjmovou situaci domácností na straně jedné a výdaje domácností na straně druhé.

Klíčovým faktorem, který (kromě fáze životního cyklu) ovlivňuje schopnost domácností vycházet s příjmem, je právě vázanost významné části příjmu na určité povinné výdaje (nutnost zaplatit nájemné, energie a služby) či částečně povinné výdaje (např. výdaje na léky, telefon, potřeby dětí, základní potraviny a ošacení), takže reálný disponibilní (volný) příjem domácností je nízký a nízká je také možnost pro vytváření finančních rezerv. Mezi zvláště ohrožené kategorie přitom patří typicky domácnosti jednotlivců bez ohledu na věk (v případě nepříznivé události nemají na koho se obrátit), domácnosti se třemi a více dětmi a zvláště pak domácnosti jednotlivců s dětmi. Velmi negativně je situace v řadě oblastí vnímána v domácnostech bez pracovního příjmu. Děti jsou z hlediska ohrožení materiální deprivací skutečně více ohroženou kategorií než některé další skupiny, a to zvláště ve výše uvedených specifických případech. Vedle rizika příjmové chudoby dětí je významným problémem i jejich materiální deprivace. V mezinárodním srovnání je ČR (společně s některými dalšími východoevropskými a středomořskými zeměmi) řazena do kategorie zemí, v nichž více než 40 % obyvatel deklaruje finanční problémy. Sociální dávky zároveň postupně dostávají charakter „chudinských dávek“ a jsou postupně devalvovány s tím, jak životní minimum zaostává za vývojem ostatních příjmů. Má to podle všeho i negativní odraz v úrovni dětské chudoby (Hora, 2008).

Jednou z forem sociální pomoci je pomoc v hmotné nouzi. Hmotná nouze, neboli absolutní chudoba, je dle Matouška (2008): „Podle současné české legislativy takový stav nouze, kdy příjem posuzované osoby (případně příjem společně s ní posuzovaných osob) po odečtení nákladů na bydlení nedosahuje částky živobytí. Zároveň si tento člověk nemůže příjem zvýšit vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním, zejména vlastní prací nebo využitím majetku. Zabezpečení jeho základních životních potřeb je tak vážně ohroženo. Laicky se pojem hmotná nouze užívá k označení stavu, kdy jedinec (nebo rodina) není schopen sám sebe uživit, takže nemůže bez pomoci přežít.“

2.4.1 Systém hmotné nouze

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, vymezuje situace spojené s nedostatečným zabezpečením základní obživy, bydlení a mimořádnými událostmi jednotlivce i rodiny. Hmotná nouze je stav, kdy osoba či rodina nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb na úrovni ještě přijatelné pro společnost. Současně si tyto příjmy nemůže z objektivních důvodů zvýšit a vyřešit tak svoji nelehkou situaci vlastním přičiněním. O dávkách pomoci v hmotné nouzi rozhodují a vyplácejí je příslušné krajské pobočky Úřadu práce ČR. Dávky, kterými se řeší pomoc v hmotné nouzi jednotlivců i rodin, jsou: *příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc*.

Příspěvek na živobytí je základní dávka pomoci v hmotné nouzi, která řeší nedostatečný příjem jednotlivců i rodin. Okruh společně posuzovaných osob je dán zákonem o životním a existenčním minimu. Vzhledem k tomu, že v praxi dochází k různým situacím, které jsou zcela individuálního charakteru, má orgán pomoci v hmotné nouzi možnost z okruhu společně posuzovaných osob některou osobu vyloučit. Nárok na příspěvek na živobytí vzniká osobě či rodině, pokud po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje příjem této osoby či rodiny částky živobytí.

Doplatek na bydlení je dávka pomoci v hmotné nouzi, která společně s vlastními příjmy občana a příspěvkem na bydlení ze systému státní sociální podpory pomáhá uhradit odůvodněné náklady na bydlení. Výše doplatku na bydlení je stanovena tak, aby po zaplacení odůvodněných nákladů na bydlení (tj. nájmu, služeb s bydlením spojených a nákladů za dodávky energií) zůstala osobě či rodině částka živobytí.

Nárok na doplatek na bydlení má vlastník nebo nájemce bytu, který užívá byt a jehož příjem/příjem společně posuzovaných osob je po úhradě odůvodněných nákladů na bydlení nižší než částka jeho živobytí/částka živobytí společně posuzovaných osob.

Zákon o pomoci v hmotné nouzi dále uvádí, že nárok na další dávku hmotné nouze - *mimořádnou okamžitou pomoc* je možno přiznat z důvodu hrozby vážné újmy na zdraví osobám, které jsou oprávněnými osobami i pro příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. Mimořádnou okamžitou pomoc z důvodu postižení vážnou mimořádnou událostí, na úhradu nezbytného jednorázového výdaje nebo na úhradu nezbytných nebo odůvodněných nákladů a z důvodu ohrožení osoby sociálním vyloučením lze poskytnout osobám, které jsou oprávněnými osobami pro příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení nebo které se ocitnou v situacích, které je nutno bezodkladně řešit.

O dávkách pomoci v hmotné nouzi rozhodují a vyplácejí je příslušné krajské pobočky Úřadu práce ČR a okruh příjmů, které se berou v úvahu při posuzování nároku na dávku a její výši, je stanoven v zákoně o životním a existenčním minimu (Zákon č. 111/2006, Sb.).

Hlavní využití životního a existenčního minima je v zákoně č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Životní minimum plní rozhodující úlohu při posuzování hmotné nouze i jako sociálně-ochranná veličina.

Životní a existenční minimum je využíváno také v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, při zjišťování nároku na dávky, které zabezpečují adresnou pomoc rodinám s dětmi ve stanovených sociálních situacích (u přídatku na dítě a porodného).

Částky životního minima platné od 1. 1. 2012 v Kč za měsíc

pro jednotlivce	3 410
pro první dospělou osobu v domácnosti	3 140
pro druhou a další dospělou osobu v domácnosti	2 830
pro nezaopatřené dítě ve věku do 6 let	1 740
6 až 15 let	2 140
15 až 26 let (nezaopatřené)	2 450

Životní minimum je součtem všech částek životního minima jednotlivých členů domácnosti.

Zdroj : MPSV (online)

Částka existenčního minima platná od 1. 1. 2012 v Kč za měsíc

existenční minimum	2 200
--------------------	-------

Příklady životního minima různých typů domácností v Kč za měsíc

jednotlivec	3 410
2 dospělí	$3\,140 + 2\,830 = 5\,970$
1 dospělý, 1 dítě ve věku 5 let	$3\,140 + 1\,740 = 4\,880$

2 dospělí, 1 dítě ve věku 5 let	$3\,140 + 2\,830 + 1\,740 = 7\,710$
2 dospělí, 2 děti ve věku 8 a 16 let	$3\,140 + 2\,830 + 2\,140 + 2\,450 = 10\,560$
2 dospělí, 3 děti ve věku 5, 8 a 16 let	$3\,140 + 2\,830 + 1\,740 + 2\,140 + 2\,450 = 12\,300$

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí (on-line)

2.4.2 Systém státní sociální podpory

Životní a existenční minimum je využíváno také v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, při zjišťování nároku na dávky, které zabezpečují adresnou pomoc rodinám s dětmi ve stanovených sociálních situacích.

Systém SSP chápe rodinu jako soužití rodičů a nezaopatřených dětí ve společné domácnosti. Za nezaopatřené dítě je považováno dítě do skončení povinné školní docházky a dále, pokud se buď připravuje na budoucí povolání nebo je zdravotně postižené, nejdéle však do 26 let. Při posuzování nároků na dávky SSP se netestuje majetek rodiny, pouze příjmy, a to také pouze u některých dávek. V závislosti na příjmu rodiny jsou poskytovány tyto sociální dávky: *přídavek na dítě (500,- do 6 let věku dítěte, 610,- 6-15 let, 700,- Kč 15-26 let), příspěvek na bydlení, porodné*. Bez ohledu na příjem rodiny se poskytují *rodičovský příspěvek a pohřebné*.

Nárok na *rodičovský příspěvek* má rodič, který po celý kalendářní měsíc osobně celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině, a to až do vyčerpání celkové částky 220 000 Kč, nejdéle do 4 let věku tohoto dítěte.

Výše *příspěvku na bydlení* se stanoví jako rozdíl mezi náklady na bydlení (normativními náklady na bydlení) a násobkem rozhodného příjmu a koeficientu 0,30 (v Praze 0,35). Výplata příspěvku na bydlení je časově omezena na 84 měsíce v období posledních 10 kalendářních let.

Základem pro stanovení nároku a výši některých dávek včetně určení hranice příjmů osoby či rodiny je životní minimum. Dávky SSP zohledňují jak příjmovou tak i sociální situaci rodiny. Čím je v rodině více nepříznivých sociálních událostí, tím více a vyšších dávek je rodině poskytováno. Rodina může pobírat více dávek SSP souběžně (Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře).

2.4.3 Shrnutí problematiky socioekonomické situace rodin v hmotné nouzi

V oblasti finančního hospodaření rodin dochází k reálnému nárůstu celkových vydání. Největší podíl na výdajích činilo zvýšení finančních prostředků vynaložených na bydlení, zdraví, potraviny a nealkoholické nápoje. V celkovém posouzení se prohlubuje zaostávání domácností s nízkými příjmy v oblasti vydání domácnosti celkem. Projevuje se vyšší nárůst zatížení domácností s nízkými příjmy náklady na bydlení (nárůst nájmů), cen za vodu a teplo (Kofroň, 2010).

Stále častěji se také začíná skloňovat slovo ekonomická krize či recese. Celospolečensky se debatuje se o vývoji světové ekonomiky. Stát má na řešení finančních problémů a hmotného nedostatku jednotlivců a rodin složitý systém dávek státní sociální podpory a u nejtěžších případů systém dávek pomoc v hmotné nouzi.

Dávky pomoci v hmotné nouzi, jak už napovídá jejich název, mají řešit situaci těch rodin, které řeší elementární existenční problémy – s obživou, s ošacením nebo s bydlením. Základním poznávacím znamením, které určuje, zda má člověk na některou z dávek pomoci v hmotné nouzi nárok, je životní minimum. Zákon obecně praví, že v hmotné nouzi je ten, jehož příjmy (včetně příjmů rodiny) nedosahují po odečtení nákladů na bydlení částky živobytí, přičemž si příjem nemůže z rozumných důvodů zvýšit.

Celkově lze říci, že rodina v hmotné nouzi závislá na sociálních dávkách má tak nízký příjem, že zajištění základních životních potřeb všech členů rodiny je velmi obtížné, k tomu lze ještě přičíst fakt, že v hmotné nouzi je rodina především díky nemožnosti či neschopnosti pracovat, být zaměstnání, což zase úzce souvisí s úrovní vzdělání a edukací ohledně zdravého způsobu stravování...začarovaný kruh se uzavírá i v konkrétním tématu, který mapuje má bakalářská práce. Rodina s nízkým vzdělanostním a socioekonomickým statutem velmi obtížně reaguje na stravovací potřeby dětí s ohledem na vyvážený a zdravý jídelníček.

Výzkum, který bude následovat dále, se bude tedy zabývat především otázkami, zda a jakým způsobem řeší rodiny v hmotné nouzi stravování a výživu svých dětí.

3 Praktická část práce

3.1 Cíle práce

Cílem výzkumného šetření je zmapování výživové mentality dnešních rodin v negativní socioekonomické situaci, kvality a kvantity výživy a dále specifika způsobu stravování rodin v hmotné nouzi.

Dílčí cíle: zjistit stravovací stereotypy respondentů výzkumu a jejich zdroje informací o dětské výživě, zavádění určitých potravin úměrně věku dítěte, preference respondentů při nákupu potravin, preference kvality potravin či ceny, rozpočet rodiny v hmotné nouzi na stravu.

Vzhledem k dlouhodobé sociální práci s klienty v hmotné nouzi se tento cíl jeví jako dosažitelný.

3.2 Úkoly práce

V teoretické části práce byly naznačeny východiska zdravé stravy dětí a finanční podpora rodin v hmotné nouzi, které jsou závislé na sociálních dávkách od státu, praktická část práce pojala za úkol konkrétněji zmapovat finanční možnosti a erudici těchto rodičů ve vztahu k výživě svých dětí.

V rámci praktické části práce došlo od listopadu 2012 do ledna 2013 k distribuci dotazníků, které mapují výživovou mentalitu rodin v hmotné nouzi především s ohledem na dětskou výživu a její specifika.. Zároveň byly zpracovány dvě kazuistiky, které ilustrují přístup sociálně slabé rodiny k výživě dětí.

Výzkumným vzorkem kvantitativního i kvalitativního průzkumu je rodinný systém s nízkým sociálním statutem a jeho přístup k výživě dětí a dále pak výživové stereotypy těchto rodin v lokalitě místního jihočeského regionu.

3.3 Předpoklady práce

Předpoklady práce byly stanoveny na základě teoretických podkladů práce a k jejich ověření slouží kvantitativní položky dotazníku a kvalitativní kasuistické případy.

Předpoklad č. 1:

Lze předpokládat, že kvalita a kvantita stravy nebude v rodině v hmotné nouzi odpovídat základním pravidlům zdravé výživy dětí.

Předpoklad č. 2:

Lze předpokládat, že rodině v hmotné nouzi s nízkým socioekonomickým statutem není dostatek finančních prostředků ani erudice k splnění těchto výživových pravidel.

3.4 Metodika

3.4.1 Charakteristika souboru

Provedený sociální výzkum je zaměřený na rodiny s dětmi pobírající dávky hmotné nouze, které žijí v regionu Vltavotýnska.

V rámci kvalitativního výzkumu soubor tvoří dva rodinné systémy, dlouhodobě spolupracující s odborem sociálních věcí městského úřadu, jejichž specifika odpovídají cílové skupině.

V rámci kvantitativního výzkumu byl dotazník distribuován 34 klientům odboru sociálních věcí a úřadu práce. Obě instituce jsou z Týna nad Vltavou.

Při výzkumech byly dodržovány etické zásady a striktně zachována bude anonymita respondentů.

Ve městě Týn nad Vltavou žije 8.205 obyvatel a počet obyvatel ostatních obcí správního obvodu ORP je 5 690. Za rok 2012 bylo v regionu Vltavotýnska celkově vyplaceno 2.101 dávek hmotné nouze, úřad práce evidoval 510 nezaměstnaných.

Respondenty jsem vybírala záměrně, přičemž jsme aplikovala předem daná kritéria jejich výběru. Jednalo se vždy o rodiny s dětmi, kteří pobírají sociální dávky. Celkem jsem oslovila 36 respondentů, z toho 2 respondenti odmítli vyplnění dotazníku

3.4.2 Použité metody - kvantitativní výzkum – dotazníkové šetření

Kvantitativní výzkum je hlavní výzkumnou metodou této práce a dotazníkové šetření bude probíhat písemnou formou uzavřených a otevřených otázek u klientů městského úřadu, odboru sociálních věcí a úřadu práce, odboru sociálních dávek (hmotné nouze). Následně jsou data získaná respondenty tabulkově a grafově zpracovávána s využitím softwaru Excel.

K těmto respondentům mám vzhledem ke své profesi sociální pracovnice vztah i přístup, při práci s rodinou v hmotné nouzi mi bylo umožněno vyplnění výzkumných dotazníků. Kvantitativní výzkum je výzkum používající statistické metody k popisu společenských jevů. Redukuje realitu na měřitelné znaky, které jsou dále zpracovány a interpretovány. Zahrnuje velký počet respondentů (oproti kvalitativnímu v.).

Kvantitativní výzkum probíhal systémem samostatně připravených, pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně a tématicky seřazeny. Kompletní dotazník (příloha č. 1) čítá celkem 16 položek, v nichž jsou zahrnuty i identifikační údaje respondentů.

Kvantitativní výzkum testuje stanovené výzkumné předpoklady.

3.4.3 Použité metody - kvalitativní výzkum – kazuistiky rodin v hmotné nouzi

Kvalitativní výzkum praktické části bakalářské práce je popisem formou semistrukturovaných rozhovorů s klienty odboru sociálních věcí, kteří mají vedenu spisovou dokumentaci. Kazuistika je popis a výklad konkrétních případů, zpravidla místo teoretické analýzy pojmových znaků. Kazuistická studie je považována za nejznámější a nejfrekventovanější formu jednopřípadové studie v psychologii (Miovský, 2006) a její účel je především diagnostický, terapeutický či výukový, spíše než výzkumný (Miovský, 2006), je však velmi názornou a zajímavou formou přiblížení zkoumaného problému.

Informace jsem čerpala především ze spisové dokumentace zvolené rodiny (anamnéza, odborné zprávy, soudní rozhodnutí atd.) a z rozhovorů se členem zkoumané rodiny.

Kvalitativní analýza následně vyžaduje určitou kreativitu, aby bylo možné nestrukturovaná kvalitativní data významově uspořádat a propojit pomocí vyprávění o sledovaném případě. Při následném popisu anamnézy a situace rodiny jsem měla k dispozici písemné podklady ze spisu dané rodiny v hmotné nouzi a přehled sociálních dávek zkoumaného rodinného systému.

Popsané příklady z praxe ilustrují vzorek respondentů kvantitativního výzkumu a podporují výzkumné předpoklady.

Při výzkumech dodržuji etické zásady a striktně zachovávám anonymitu respondentů.

3.5 Kvalitativní výzkum – kazuistiky rodin v hmotné nouzi

3.5.1 Rodina A

Úplná rodina se třemi syny, narozenými po cca dvou letech (2,4,6 let), manželství rodičů uzavřeno před narozením druhého dítěte, první syn má jiného biologického otce, který však není uveden v rodném listě dítěte. Matka je 25ti-letá, otec 40ti-letý. Ve společné domácnosti žije ještě prarodič dětí (66 let) ze strany otce. Všechny tři děti matce narozeny fyziologicky přirozeným způsobem porodu, nekojeny, dle matky pro nedostatek mateřského mléka. Kojení nebylo ani započato, poslední syn narozen předčasně v 37 týdnu těhotenství matky, 3 týdny strávil na neonatologickém oddělení nemocnice, matka po čtyřech dnech opustila porodnici, pro syna se dostavila v den možného propuštění.

Rodina bydlí v bytě v panelovém domě, který je aktuálně v rekonstrukci – zateplování pláště domu, v bytě 2+1, vlastníkem je otec otce – děda dětí. Rodiče i děti spí v jedné místnosti, byt není příliš udržovaný, na kuchyňské lince a na stole zaschlé zbytky jídla, ve společné ložnici špinavé povlečení lůžkovin, postele neustlané, nejmladší dítě spí na starší matraci z dětské postýlky na zemi, nikde není vidět hračky a potřeby pro tři malé děti, dvě již věkem zralé na docházku do mateřské školy. Na několika zdech se pravidelně objevuje plíseň, na chodbě bytu odtržené tapety, v bytě neustálý zápach kouře atd., špinavý pes žijící v bytě, na kobercích chuchvalce chlupů a drobků. Místnosti zakouřené, nevětrané.

V lednici často téměř žádné potraviny, popř. pouze ty, které nejsou vhodné pro děti - párky a kousek salámu, ve spíži instantní polévka, cukr a blíže neurčitý nepořádek. Matka dětí neumí vařit, obtížně hospodaří s finanční částkou na stravu celé rodiny, vaření a přípravu jídla supluje dědeček dětí, občas otec. Matka dětí má snahu zajistit základní péči o děti, ale její mentální možnosti péče jsou velmi omezené.

Oba rodiče mají základní vzdělání, matka je na čtyřleté rodičovské dovolené se třetím dítětem a otec je zaměstnán ve stavební firmě jako pomocný dělník. Pracuje na rekonstrukci domu nedaleko svého bytu. Dlouhodobě byl nezaměstnaný a neměl nárok na podporu v nezaměstnanosti vzhledem k hrubému porušení pracovní kázně v předchozím zaměstnání, takže aktuální pracovní místo otce je pro rodinu velmi pozitivní.

Rodina je již od narození prvního dítěte pod dohledem sociálních pracovníků oddělení sociálně právní ochrany dětí, dohled je stanovený soudně. První kontakt s rodinou proběhl již po návratu matky s prvním synem z porodnice vzhledem k informacím od sociální pracovníce z nemocnice. Již v porodnici byla matka vytipována zdravotním personálem jako riziková.

Hospodaření s finančními prostředky je u rodiny také velmi problematické. Matka dětí neměla nárok na peněžitou pomoc v těhotenství a mateřství, pobírá rodičovský příspěvek do čtyř let věku aktuálně dvouletého syna a přídavky na všechny tři děti ze systému státní sociální podpory. Děda pobírá nízký starobní důchod. Otec má minimální mzdu a celá rodina pobírá ještě příspěvek na bydlení ze systému státní sociální podpory a doplatek na bydlení ze systému dávek hmotné nouze. Veškeré sociální dávky byly vyřizovány ve spolupráci se sociální pracovníci, matka nebyla schopna vyplnění žádostí, ani samostatného vyřízení dávek, při doplatku příspěvku na bydlení pak byla větší částka zcela neekonomicky utracena za sladkosti pro děti, nesmyslné nákupy hotového jídla s dovozem z restaurace atd. Rodina splácí také několik půjček nebankovním finančním společnostem.

Za poslední rok se také již několikrát stalo, že bylo nutné rodině vyplatit ze systému hmotné nouze úřadu práce mimořádnou okamžitou pomoc na zajištění základní stravy pro děti, když rodina neměla na cca týden i více ani finanční prostředky, ani zásoby stravy pro děti. Bylo nutné ve spolupráci se sociální pracovníci obce zajistit nákup potravin za dávku mimořádné okamžité pomoci, aby nedošlo ke zneužití finančních prostředků a aby byla zajištěna strava rodiny - především dětí.

I když je rodina v hmotné nouzi, je zde evidentní, že všechny dospělé osoby v rodinném systému utratí hodně finančních prostředků za alkohol a cigarety, základní potřeby dětí jsou zde uspokojovány až na posledním místě, matka díky snížené inteligenci zvládá péči o děti velmi obtížně, platbu nájmu naštěstí zajišťuje děda dětí. Dvě starší děti po intervenci sociálních pracovníků začaly docházet do mateřské školy na sídlišti nedaleko bytu rodiny, kde se celodenně stravují (2 svačiny a oběd), vše si sní ve školce, školné v mateřské škole nemusí rodina vzhledem k sociálnímu statutu hradit, strava je zaplacená vždy po datu příjmu rodičovského příspěvku za nutné asistence sociální pracovnice oddělení sociálně právní ochrany dětí při městském úřadě.

Dle informací z okolí rodiny se stává, že když matka nemá finanční prostředky, posílá děti prosit o jídlo sousedy a občas se stává, že darované jídlo zase nabízí, aby získala peníze na alkohol pro manžela....

Dle pediatřičky, která má děti v evidenci, jsou děti poměrně málo nemocné, občas běžné nemoci dýchacích cest, na pozvání na preventivní prohlídky a očkování se matka s dětmi dostaví vždy přesně.

Matka dětí je při osobním jednání velmi úzkostlivá, vše odsouhlasí, slovní projev podprůměrný, vlivem nervozity si okusuje nehty, velmi nepraktická, domácí práce i vaření většinou zajišťuje otec či děda dětí. Často je řešena nedocházka dvou dětí do mateřské školky, matka si dochází pro stravu, ale není zde jistota, že oběd dostanou děti, proto je s ní jednáno o nutnosti odhlašování dětí

z MŠ pouze v případě nemoci dětí. Strava v MŠ je alespoň minimální zárukou, že daný den je pokryta základní výživová potřeba dětí, u nejmladšího dítěte v rodině je neustále kontrolována umělá mléčná strava a při pravidelných šetřeních v rodině jsou matka i otec pravidelně edukováni, jakým způsobem je nutno umělou mléčnou výživu dávkovat, jak zajistit pravidelnou a alespoň minimálně vyváženou stravu a pitný režim dvouletého dítěte.

Často bývá v rodině neúměrně malé množství stravy s ohledem na počet členů domácnosti (6) a neúměrné kvality s ohledem také na věk dětí – pouze instantní polévky, levné slazené limonády, konzerva s nekvalitní masovou směsí, žádné mléčné produkty či ovoce a zelenina, staré pečivo.

Sociální situace rodiny je a bude komplikovaná, matka není mentálně schopna zlepšit péči o děti, neumí vařit, s pomocí otce, i když je často pod vlivem alkoholu, popř. dědy dětí, je možno zajistit alespoň minimální funkce rodiny. Otec je i přes svá negativa zárukou, že rodina bude plnit alespoň základní funkce, i když s velkými obtížemi a se zásahy institucí jednajících v zájmu dětí. Stálý dohled sociálních pracovníků a neustálá průběžná edukace a pomoc rodině je snad zárukou, že děti budou moci vyrůstat v rodinném, i když velmi nejistém a nestabilním prostředí.

3.5.2 Rodina B

Neúplný rodinný systém, který tvoří matka s dcerou (14 měsíců), biologický otec žije se svou matkou nedaleko a přispívá na základě rozsudku okresního soudu dceři na výživu 1.000,- Kč. Rodiče nebyli nikdy oddáni, pouze spolu několik měsíců před i po porodu dcery zkoušeli žít ve společné domácnosti.

Při rozchodech vždy docházelo k velkým tenzím, fyzickým atakům a několikrát asistovala i policie ČR a městská policie. U matky jde o druhý porod, první dítě bylo na její žádost hned po porodu dáno do adoptivní péče.

Před druhým otěhotněním se matka živila prostitucí, otec je osoba samostatně výdělečně činná - truhlář. Vzhledem k jeho alkoholismu si však ve svém oboru není schopen shánět zakázky na truhlářské výrobky, pohybuje se na hraně hmotné nouze a jeho osobnost je velmi komplikovaná. Je často pod vlivem alkoholu či marihuany, o dceru jeví zájem, avšak není schopen jí zajistit řádné podmínky a takové prostředí, aby se mohl výrazněji podílet na její výchově. Společný byt v panelovém domě na sídlišti zanedbaný, dítě spí v kočárku, nemá postýlku, rodiče často nemají finanční prostředky na umělou mléčnou výživu a pleny pro dceru.

V šesti měsících byla dcera po vzájemných atacích rodičů, dlouhodobé vzájemné nespolupráci a zanedbávání dítěte odebrána matce na základě předběžného opatření soudu.

Situace mezi rodiči se tak vyhrotila, že v nočních hodinách musela zasahovat policie a dítě bylo předběžně svěřeno do péče matky otce. Ta o dítě pečovala tři měsíce. Mezitím bylo s matkou pracováno na změnách, bylo nutné, aby si zajistila samostatný byt, aby ve svém životě uzpůsobila podmínky dítěti, aby se naučila hospodařit s finančními prostředky.

Matka je relativně inteligentní, ale sebestředná, klidná, se sníženými mateřskými pudy, ale postupně schopná a ochotná spolupracovat a učit se vše, aby byla schopna se postarat o dceru a ta zůstala v její péči. Dcera byla kojena asi tři týdny, následně krmena umělou dětskou výživou (Nutrilon, aktuálně Sunar).

Matka si pronajala byt, ve kterém by byla s dcerou sama bez rušivých ataků svého partnera, často dochází na odbor sociálních věcí prokazovat změny ve svém postoji k rodičovství. Došlo k několika sociálním šetření v novém bytě matky, ta se snažila stabilizovat svou bytovou a sociální situaci, podala žádost o sociální dávky, nakoupila oblečení a další potřeby pro dítě, vytvořila si alespoň malou rezervu plen a kojenecké umělé stravy. Mnoho věcí dostala pro dítě od farní charity a nebo koupila za minimální cenu v Šatníku, což je neziskový obchod pro sociálně slabé rodiny. Po skončení platnosti předběžného opatření byla dcera vrácena zpět do péče matky, byl stanoven soudní dohled. S matkou se během celého procesu pracuje, aby byla schopna se o dceru postarat, aby se naučila vařit stravu úměrně věku dítěte, pečovat o dceru v rámci svých možností. Poté co matka přestala kojit a bylo nutné zajistit příkrmy dcery, byla bezradná, needukovaná ve všech ohledech výživy a výchovy dítěte, jak dávkovat umělou dětskou výživu, jaké příkrmy jsou vhodné úměrně měsícům dítěte atd. Bylo nutno učit ji vařit z vhodných potravin pro dítě, byla zvyklá stravovat se pouze z polotovarů.

Matka má následně k dispozici ukázkové jídelníčky dětí a při pravidelných kontrolách prokazuje, co a jak má pro dceru uvařeno a připraveno. Byt je uklizen, čistý, větraný, pro dítě vše k dispozici. Matka spí na zemi u dětské postýlky na matraci. V lednici mléčné výrobky, každý den vaří malé porce dětské stravy, dcera vizuálně zdravě vypadající. Změny jsou postupné, ale k pomoci se přidala i sestra matky žijící s dětmi nedaleko.

Matka s dcerou pobírá příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení ze systému hmotné nouze a příspěvek na dítě a rodičovský příspěvek ze systému státní sociální podpory. Měsíčně rodinnému systému po odečtení nutných nákladů na bydlení zbývá na stravu a základní životní potřeby cca 3.500,- Kč, se kterými se musí uvážlivě hospodařit. Otec nehradí včas výživné, je problematické získat pravidelný přísun výživného vzhledem k tomu, že otec je OSVČ, tudíž není možné exekučně částky srážet každý měsíc ze mzdy povinného, po čtyřech měsících může však matka podat trestní oznámení.

Při kontaktu je dcera i přes všechny události, které musela ve svém prvním roce života prodělat, velmi pozitivně naladěná, extrovertní, klidná a zvědavá, psychomotorický vývoj odpovídá 14ti měsíčnímu dítěti.

Matka projevuje permanentní snahu o to, aby se situace s odejmutím dítěte neopakovala a ona mohla dceru vychovávat. Problematické soužití s otcem dítěte, který je alkoholik, se bude řešit opakovaně, pravděpodobně často s asistencí policie, současně se řeší také dlužné částky výživného, ale snaha matky o zdravý tělesný vývoj dítěte je evidentní.

3.6 Kvantitativní výzkum – dotazníkové šetření

K realizaci sociálního výzkumu byla zvolena metoda dotazování. Výsledky byly následně zpracovány pomocí matematicko-statistických metod a znázorněny ve formě tabulek a grafů.

Pro sběr dat byla použita kvantitativní technika –dotazník, který vychází z předložených teorií a směřuje k výzkumným cílům. Dotazník byl vyhotoven pro rodiny s dětmi pobírající dávky hmotné nouze v negativní socioekonomické situaci, žijící v regionu Vltavotýnska a rodiny s dětmi tč. žijící v azylových domech v Jihočeském kraji.

Dotazník vychází ze stanovených předpokladů a obsahuje celkem 16 otázek. Samotný sociální výzkum probíhal v období od listopadu 2012 do února 2013. Rodinám z regionu Vltavotýnska byl dotazník rozdáván prostřednictvím sociálních pracovníků pobočky úřadu práce, oddělení dávek hmotné nouze, na odboru sociálních věcí městského úřadu.

Dotazování bylo anonymní a byla striktně zachována anonymita respondentů.

4 Výsledky a diskuze

4.1 Analýza výsledků kvalitativního výzkumu

Kvalitativní výzkum podpořil výzkumné předpoklady, které byly stanoveny.

Kvalita a kvantita stravy často v rodinách s nízkým socioekonomickým statutem neodpovídá všeobecně uznávaným pravidlům zdravé výživy (viz. teoretická část), která má poskytnout dětem veškeré složky potravy pro jejich zdravý růst a vývoj.

Důvodem bývá nedostatek finančních prostředků, ale také erudice a základních informací k splnění těchto výživových pravidel. Je evidentní, že v rodinách v hmotné nouzi je velmi obtížné

zajistit dětem určitý výživový standart vzhledem k finančnímu nedostatku, ale také vzhledem k tomu, že nízkopříjmové rodiny mohou být často negativně ovlivněny závislostí na státním sociálním systému, členové rodiny jsou nezaměstnaní s nízkým vzdělanostním statutem.

4.2 Analýza výsledků kvantitativního výzkumu

Respondenty kvantitativního výzkumu, které mělo formu dotazníkového šetření, jsem vybírala záměrně, přičemž jsme aplikovala předem daná kritéria jejich výběru, šlo o rodinné systémy závislé na sociálních dávkách. Dotazník vyplnilo 34 respondentů z řady předem stanoveného vzorku obyvatel. Podmínkou vyplnění dotazníku byla závislost rodiny na sociálních dávkách hmotné nouze a vždy šlo o úplný či neúplný rodinný systém s dětmi.

Prvních pět položek dotazníku sloužily k další identifikaci výzkumného vzorku. Z celkového vzorku 34 zkoumaných rodinných systémů bylo deset rodin úplných (29%) a dvacet čtyři neúplných (71%) - **(Otázka č. 1).**

Otázka č. 2/ Otázka č. 6 – Počet nezletilých dětí v rodině. / Finanční měsíční rozpočet na stravu rodiny.

Tato otázka byla položena s cílem následného zjištění závislosti počtu dětí a finančních prostředků rodiny, které jí zbývají na stravu. Bylo zjištěno, že bez ohledu na počet dětí v rodinném úplném, či neúplném systému (1-4 děti), je finanční rozpočet na stravu rodiny po odečtení nutných nákladů na bydlení a ostatní nutné položky konstantní. Bez ohledu na počet členů rodiny činí celkový rozpočet na stravu respondentských rodin nejčastěji částku v rozmezí od 3.000,- do 4.000,- Kč.

Výsledky šetření ukazují, že nejvyšší částka, kterou respondenti uvedli jako finanční prostředky na stravu rodiny je částka pohybující se kolem 4.500,- Kč, avšak pouze v 12% zkoumaného vzorku respondentů. V 75 % uvedly respondenti, že musí vycházet s částkou od 3.000,- do 4.000,- Kč. Částku nižší než 3.000,- Kč uvedlo pouze 13% respondentů.

Průměrný přepočtený finanční obnos na stravu rodin v hmotné nouzi činí cca 3.500,- Kč.

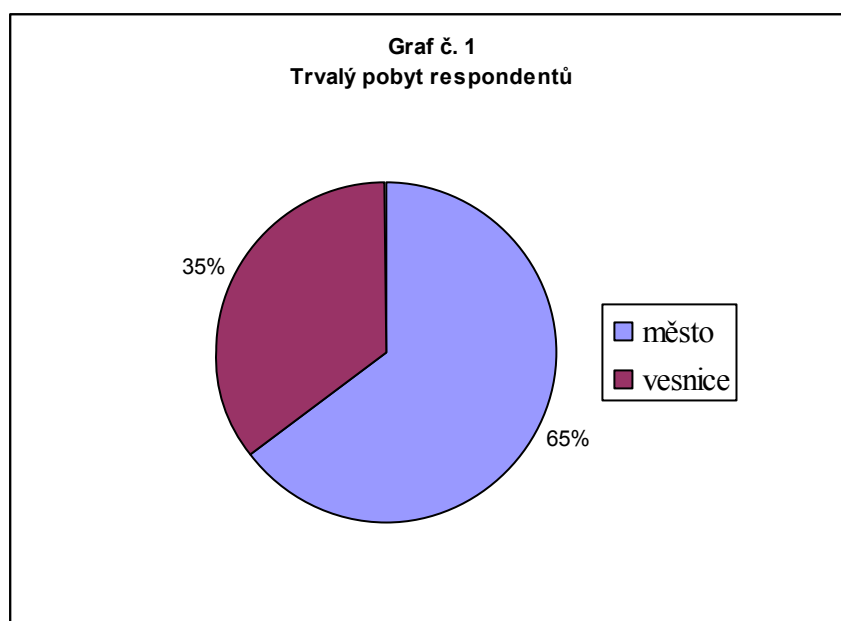
Nízká částka na stravu v rodinách ukazuje na výši sociálních dávek hmotné nouze a odráží také finanční stav rodin v hmotné nouzi.

Otázka č. 3 – Trvalé bydliště respondentů.

Tabulka č.1

Druh pobytu	počet	%
město	22	65%
vesnice	12	35%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012



Respondentské rodiny pocházejí (mají trvalý pobyt) ve 12 případech z vesnice a 22 z nich (70 %) žije ve městě, tato otázka byla pokládána v dotazníkovém šetření s ohledem na fakt, že několik respondentských rodin žilo v době dotazníkového šetření aktuálně v azylovém či krizovém zařízení v Jihočeském kraji.

Otázka č. 4 – Dosažené vzdělání respondentů.

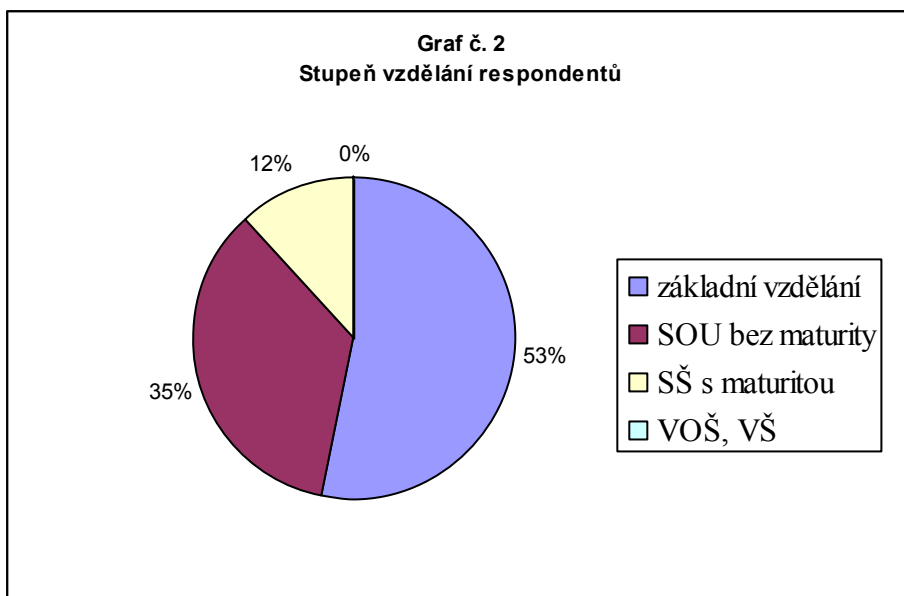
Tabulka č.2

Stupeň vzdělání	Počet	%
základní vzdělání	18	53%
SOU bez maturity	12	35%
SŠ s maturitou	4	12%
VOŠ, VŠ	0	0%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Vysokoškolské či vyšší odborné vzdělání se neobjevilo u žádného respondenta, převažovalo vzdělání základní. Obecně platící pravidlo, že čím vyšší vzdělání, tím vyšší pravděpodobnost zaměstnání a většího příjmu, se potvrdilo – respondenti v hmotné nouzi mají v 53% pouze základní vzdělání. Z hlediska sociálně-ekonomického statutu je pracovní zařazení

determinováno dosaženým vzděláním. Zařazení do jednotlivých profesních kategorií silně závisí na získaném vzdělání, neboť lidé s nejnižším vzděláním častěji zastávají spíše manuální pozice, rodina je často následně finančně doplňována sociálními dávkami ze systému státní sociální podpory a hmotné nouze.



Otázka č. 5 – V současné době se Váš rodinný rozpočet skládá z těchto příjmů..

U všech 34 respondentů byl ve 100% uveden jako hlavní příjem rodiny minimálně jedna ze sociálních dávek v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení) a minimálně jedna z dávek státní sociální podpory (rodičovský příspěvek, přídavek na dítě, příspěvek na bydlení).

Součástí rodinného rozpočtu respondentů bylo navíc u čtyřech z rodin výživné na dítě, u šesti rodin mzda či plat, u sedmi rodin podpora v nezaměstnanosti a u dvou rodin invalidní důchod jednoho člena rodiny.

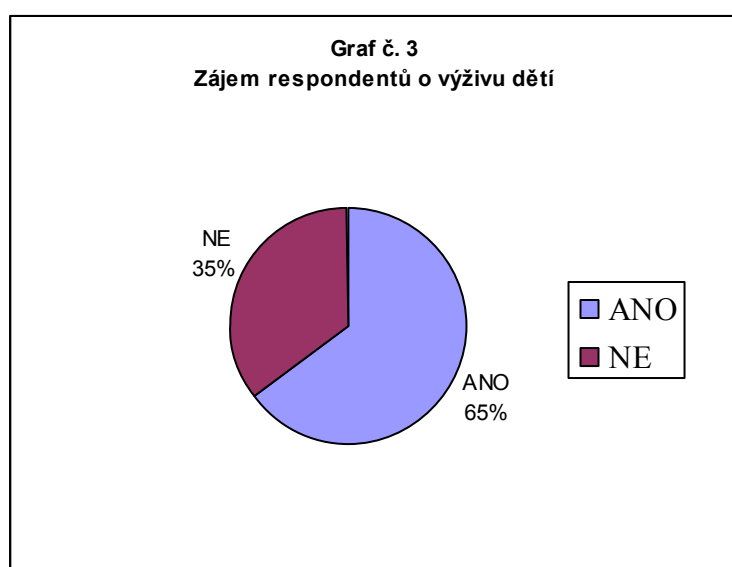
Tyto výsledky ilustrují finanční částku rodiny, se kterou musí rodina uhradit veškeré své potřeby a vzhledem k výši životního minima jde o rozpočet stále tíhnoucí k půjčování si finančních prostředků od nebankovních společností a zadlužování se, což sebou přináší další negativní dopady na již tak dost chudobou ohrožený rodinný systém.

Otázka č. 7 - Zajímáte se o základní pravidla dětské výživy a o to, co v průběhu dne dítě zkonsumovalo?

Tabulka č. 3

Zájem o výživu dětí a její pravidla	počet	%
ANO	22	65%
NE	12	35%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012



Z odpovědí respondentů vyplývá, že se převážně o základní pravidla dětské výživy a denní stravovací režim zajímají, avšak jak vyplývá z následujících výsledků mnohdy nedochází ke správné aplikaci zdravých stravovacích návyků do praxe.

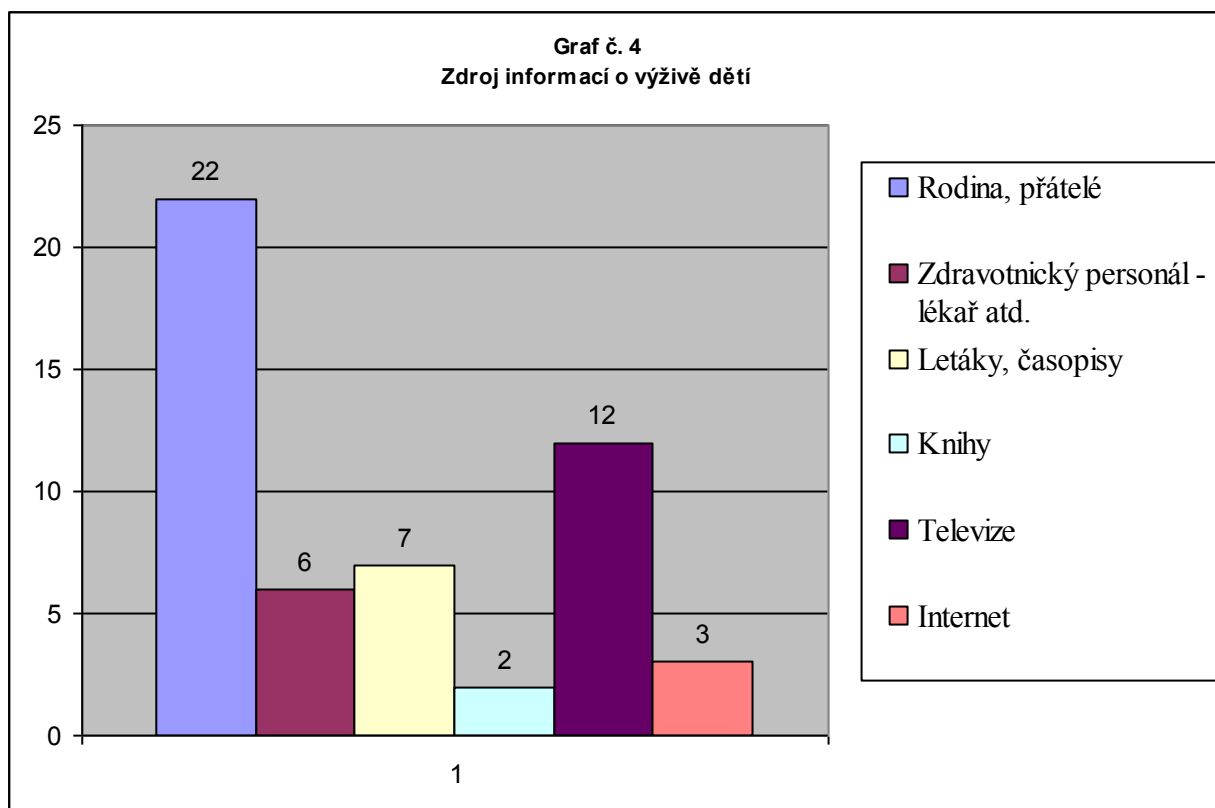
Otázka č. 8 – Kde získáváte informace o dětské výživě, zdravém životním s stravovacím stylu?

Tabulka č. 4

Zdroj informací o dětské výživě	počet	pořadí preferovaných zdrojů
Rodina, přátelé	22	1
Zdravotnický personál - lékař atd.	6	4
Letáky, časopisy	7	3
Knihy	2	6
Televize	12	2
Internet	3	5

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Další položkou dotazníku bylo zjišťováno, kde získávají rodiny informace o vhodnosti a době zařazování určitých potravin do jídelníčku dětí. Respondenti mohli volit více možností. Nejčastěji se respondenti dozvídaly informace o výživě v užší či širší rodině, což potvrzuje teoretické východisko, že pozitivní i negativní informace a vzory mají tendenci generačního a stereotypního opakování.



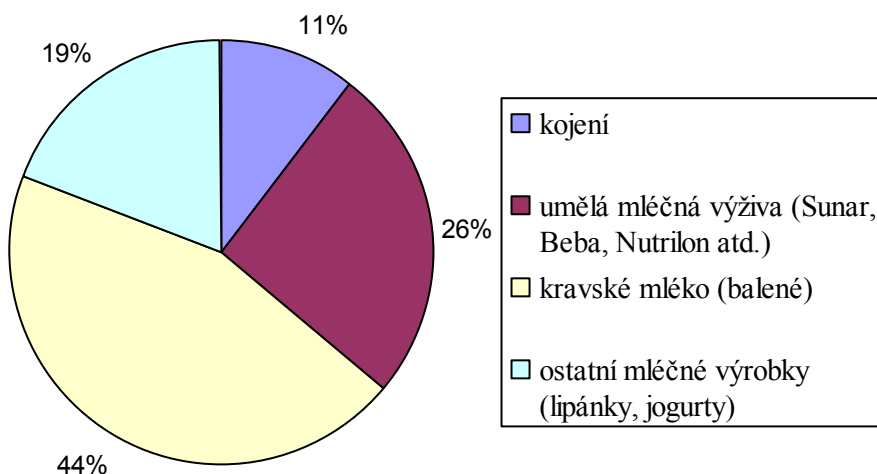
Otázka č. 9 – Z hlediska Vašich osobních a finančních možností jste plnou mléčnou stravu dítěte zajistili či zajišťujete?

Tabulka č.5

Zajištění plné mléčné stravy dítěte (do 4-6 měsíců věku)	počet	%
Kojení (plně)	5	11%
Umělá mléčná výživa (Sunar, Beba, Nutrilon atd.)	12	26%
Kravné mléko (balené)	21	44%
Ostatní mléčné výrobky (lipánky, jogurty)	9	19%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Graf č. 5
Zajištění mléčné stravy dítěte 0-6 měsíců



Současná věda považuje přirozenou výživu mateřským mlékem za neoptimálnější. Vedle prokázaných nutričních a ochranných účinků mateřského mléka trvá jeho význam i „nemateriální povahy“. Přestože se řadu let úspěšně rozvíjí programy a aktivity na podporu kojení, je problematika přirozené výživy kojenců stále velmi aktuální.

Gregora (2004) doporučuje kravské mléko podávat až od ukončeného prvního roku, pouze však jeho plnotučnou variantu. Odtučněné mléko není pro děti vhodné. Jako nepodkročitelná hranice pro podání neupraveného kravského mléka je 9. měsíc.

Ze 34 dotazovaných zajistilo dětské, výhradně mléčné období v 11% kojením, 26% využilo k pokrytí dětské výživy mléčných formulí. Výsledky ukazují na užití kravského mléka 21 matkami, což odpovídá 44 % ze souboru. V 9 případech matky dokonce přikrmovali děti do půl roku života lipánky a jogurty.

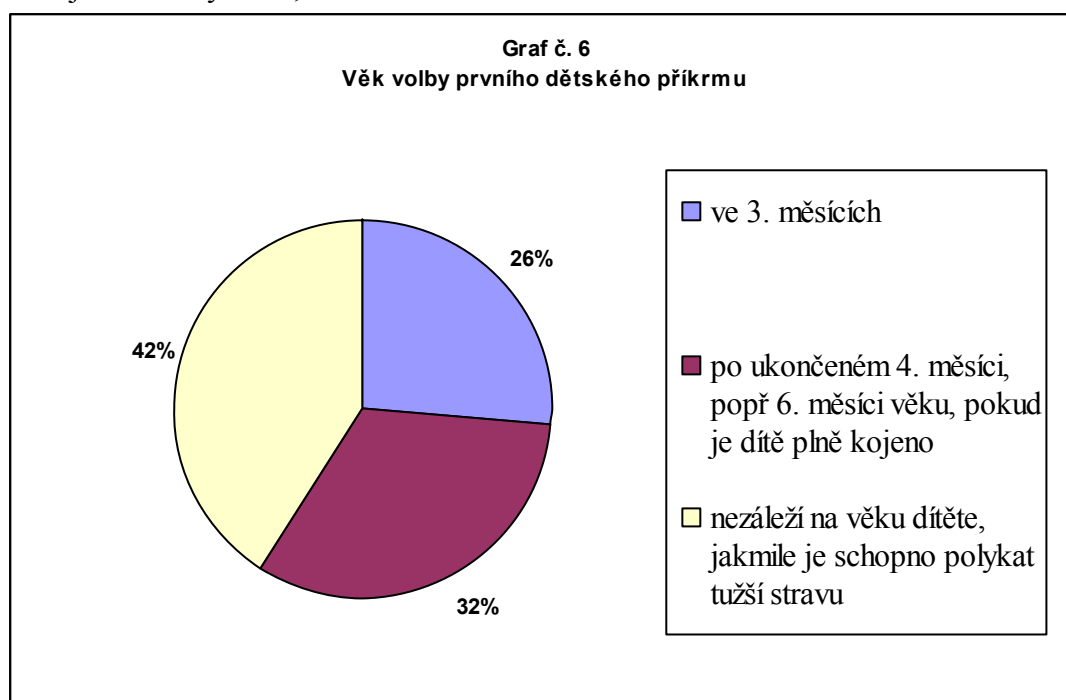
Výsledky jsou tristní, pouze pět matek z rodiny s velmi nízkým příjmem své dítě plně kojilo do jeho šesti měsíců. Vzhledem k výši finančních prostředků, které rodině zbývají na výživu a vzhledem k ceně umělé dětské mléčné stravy je následně evidentní, proč se 44% matek rozhodlo, že budou své kojence krmit neupraveným kravským mlékem, které je pro ně nutričně zcela nevhodné. Zároveň ještě dochází k přikrmování jinými mléčnými výrobky.

Otázka č. 10 – V jakém věku u zdravého kojence je dle Vašich představ vhodné přejít na nemléčnou stravu (první příkrm)?

Tabulka č.6

Vhodný dětský věk prvního příkrmu	počet	%
ve 3. měsících	9	15%
po ukončeném 4. měsíci a 6. měsíci u plně kojeného dítěte	11	26%
nezáleží na věku dítěte, jakmile je schopno kousat a polykat tužší stravu	14	42%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012



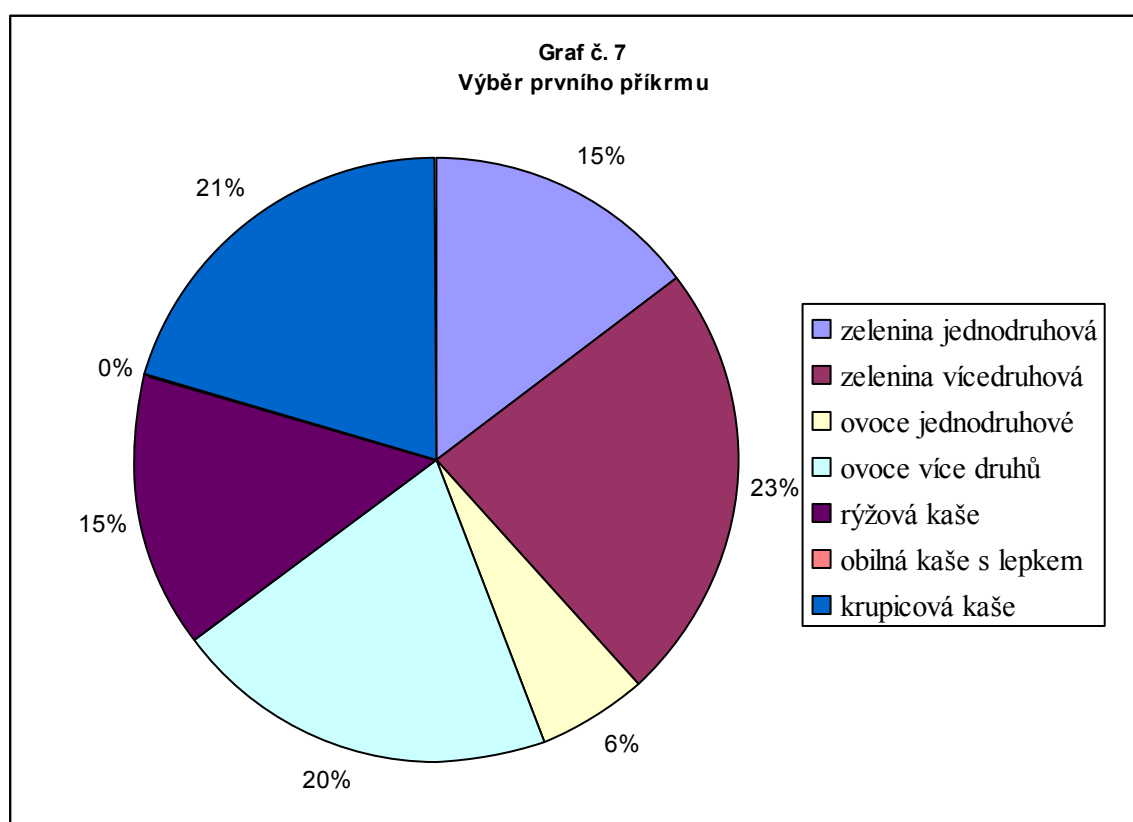
Časné zavádění příkrmu nepřináší dítěti žádné výhody, naopak zvyšuje zátěž ledvin a možnost vzniku potravinových alergií. Při zavádění prvních nemléčných příkrmů je důležité, aby děti byly již psychomotoricky vyzrálé. Předčasným zavedením příkrmů dochází ke snížení objemu vypitého mateřského mléka nebo kojeneckého mléka a je ohrožen zdravý vývoj dítěte. Zhruba v půl roce již jen samotné mateřské nebo kojenecké mléko nemusí zcela pokrýt nároky dítěte na veškeré živiny. Je vhodné přistoupit k podávání prvních nemléčných příkrmů, nejdříve však po ukončeném čtvrtém měsíci u nekojených dětí. I tato otázka ukázala, že u respondentů existuje mnoho výživových mýtů a otázka vhodného načasování příkrmování dítěte je nejasná.

Otázka č. 11 – Jaký druh potravin pro kojence je dle Vás optimální volbou pro první příkrm?

Tabulka č.7

Druh prvního příkrmu	počet	%
zelenina jednodruhová	5	15%
zelenina vícedruhová	8	23%
ovoce jednodruhové	2	6%
ovoce více druhů	7	20%
rýžová kaše	5	15%
obilná kaše s lepkem	0	0%
krupicová kaše	7	21%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012



Nejvhodnější pro první příkrmování jsou jednosložková zeleninová pyré. Zelenina má oproti ovoci neutrální chuť – sladká chuť ovoce je považována za návykovější (mohlo by dojít k odmítání nesladkých potravin), proto jsou ovocné příkrmy doporučovány až po zeleninových. Kvůli možným alergickým reakcím se doporučuje dávat dítěti vždy jen jeden druh zeleniny po dobu 3–4 dnů, pak např. můžete přidat k mrkvi brambor. Takto pokračujete dále, přičemž se příkrm postupně bude skládat z více druhů zeleniny. Po zhruba dvou týdnech bezproblémového přijímání zeleniny lze začít podávat zelenino-masový příkrm (maso se zpočátku nahrazuje jen kuřecím vývarem).

Pro další nemléčný pokrm, který začneme zavádět stejným způsobem jako první zeleninový, je vhodné ovoce. Většinou se jím nahrazuje dopolední nebo odpolední mléčná svačinka.

Postupně také zavádíme večerní krmení kaší – pro začátek je nejvhodnější kaše rýžová, která neobsahuje lepek a je lehce stravitelná.

Respondenti měli na výběr ze sedmi druhů potravin, které se nejčastěji podávají a měli určit nejvhodnější potravinu vhodnou pro první příkrm. Výsledky poukazují, že informace atakují rodiče velmi nejednoznačně, nejvíce byla volena možnost vícesložkové zeleniny a ovoce, což neodpovídá vhodnosti pro první dětský příkrm.

Správnou odpověď zvolilo pouze 15% respondentů.

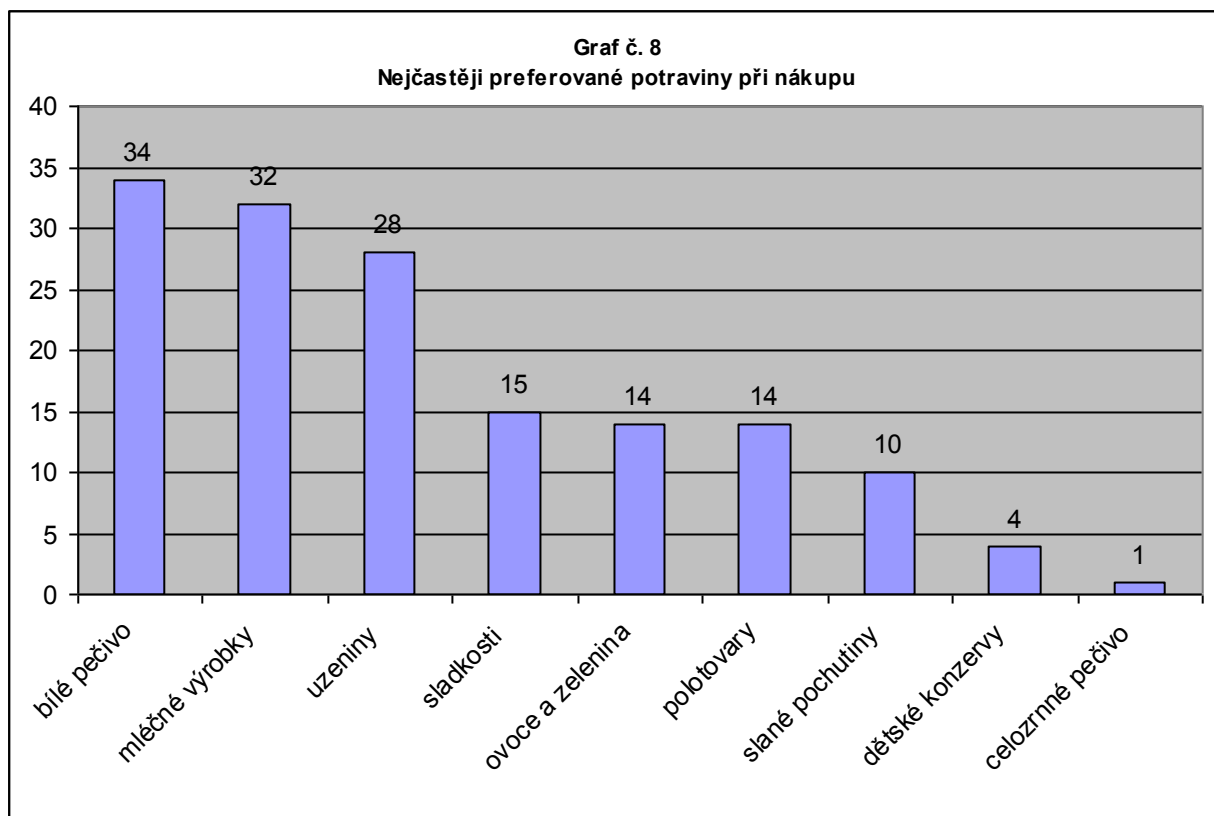
Otázka č. 12 – Jaké potraviny kupujete nejčastěji (označte 3)?

Tabulka č.8

Nejčastěji respondenty kupované potraviny	počet	pořadí
bílé pečivo	34	1
mléčné výrobky	32	2
uzeniny	28	3
sladkosti	15	4
ovoce a zelenina	14	5
polotovary	14	6
slané pochutiny	10	7
dětské konzervy	4	8
celozrnné pečivo	1	9

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Nečastěji kupovanou potravinou je bílé pečivo, které je pro všech 34 respondentů předmětem denních nákupů. Naproti tomu tmavé pečivo není téměř vůbec nakupováno. Mléčné výrobky zařazuje do pravidelných nákupů 32 respondentů a uzeniny jsou třetím preferovaným artiklem nákupu. Sladkosti velmi často kupuje 15 respondentů, podobné výsledky byly přiřazeny ovoci a zelenině a polotovarům (konzervy atd.) Slané pochutiny (jako jsou např. brambůrky) označilo deset respondentů. Dětské konzervy nejsou běžným zbožím, které se vyskytuje v nákupním košíku předkládaného souboru.



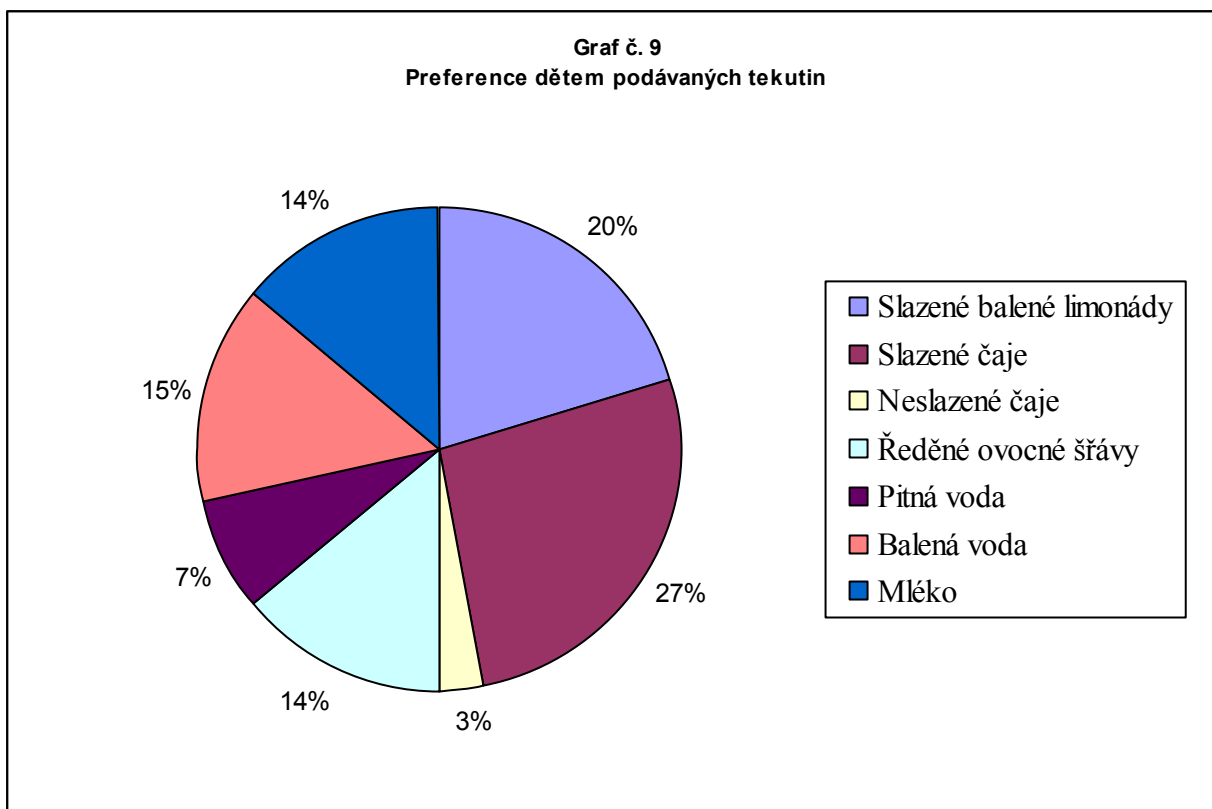
Otázka č. 13 – Jaké tekutiny podáváte dětem?

Tabulka č.9

Dětem podávané tekutiny	počet	pořadí
Slazené balené limonády	19	2
Slazené čaje	25	1
Neslazené čaje	3	6
Ředěné ovocné šťávy	13	4
Pitná voda z kohoutku	7	5
Balená voda	14	3
Mléko	13	4

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Při odpovídání na tuto položku mohly respondenti volit opět více variant, aby výpovědní hodnota byla paušálně použitelná. Z výsledků je patrné, že nejčastěji (27%) se v pitném režimu dětí objevuje slazený ovocný čaj, poté v 20% slazené limonády a následují ředěné ovocné šťávy a mléko. Teprve na posledním místě jsou voleny neslazené čaje a v 7 % zvolily respondenti pitnou vodu z kohoutku.



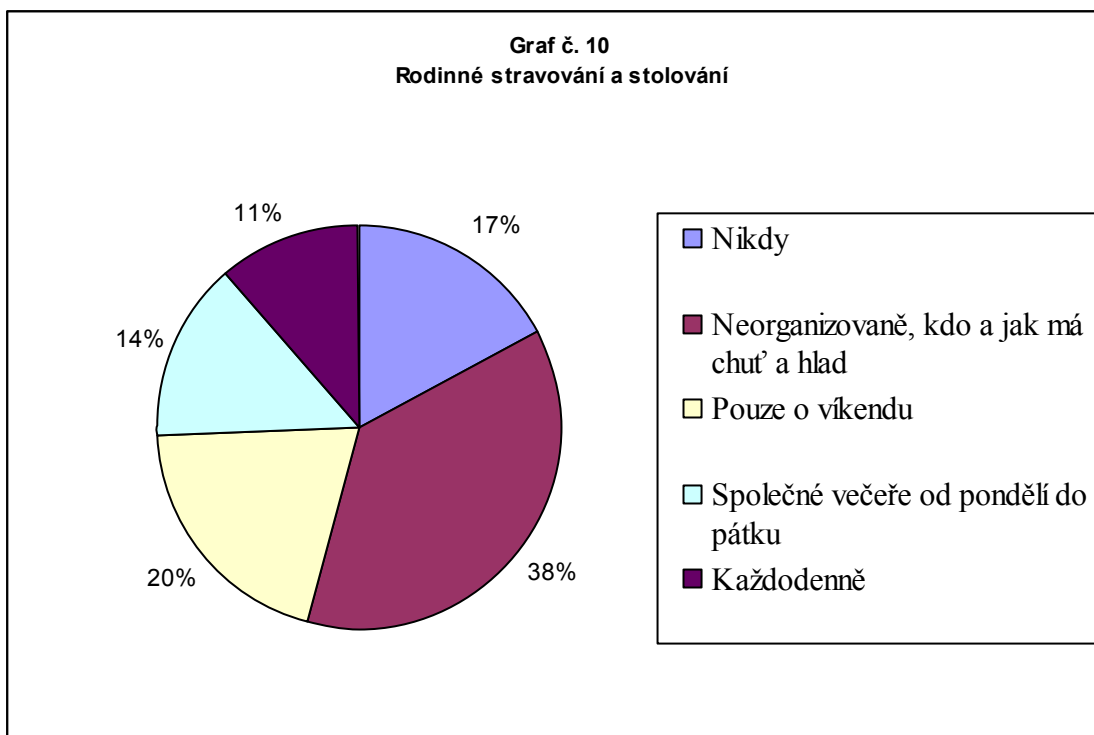
Otázka č. 14 – Společné posezení celé rodiny u jídla je u Vás zvykem...

Tabulka č.10

Rodinné stravování	počet	%
Nikdy	6	17%
Neorganizovaně, kdo a jak má chuť a hlad	13	38%
Pouze o víkendu	7	20%
Společné večere od pondělí do pátku	5	14%
Každodenně	4	11%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Z výsledků této otázky vyplývá, že v rodinách v hmotné nouzi je nejvíce zastoupen model neorganizovaného stravování rodiny (ve 38%) a poté následuje společné víkendové stravování ve 20%. Nejméně je bohužel zastoupen model každodenního společného posezení s dětmi u jídla. Relativně by se tento stav dal přičíst současné uspěchané době a náročné pracovní době rodičů, ale u respondentských rodin se tento fakt nezdá jako relevantní vzhledem k tomu, že jde převážně o osoby nezaměstnané, závislé na sociálních dávkách.



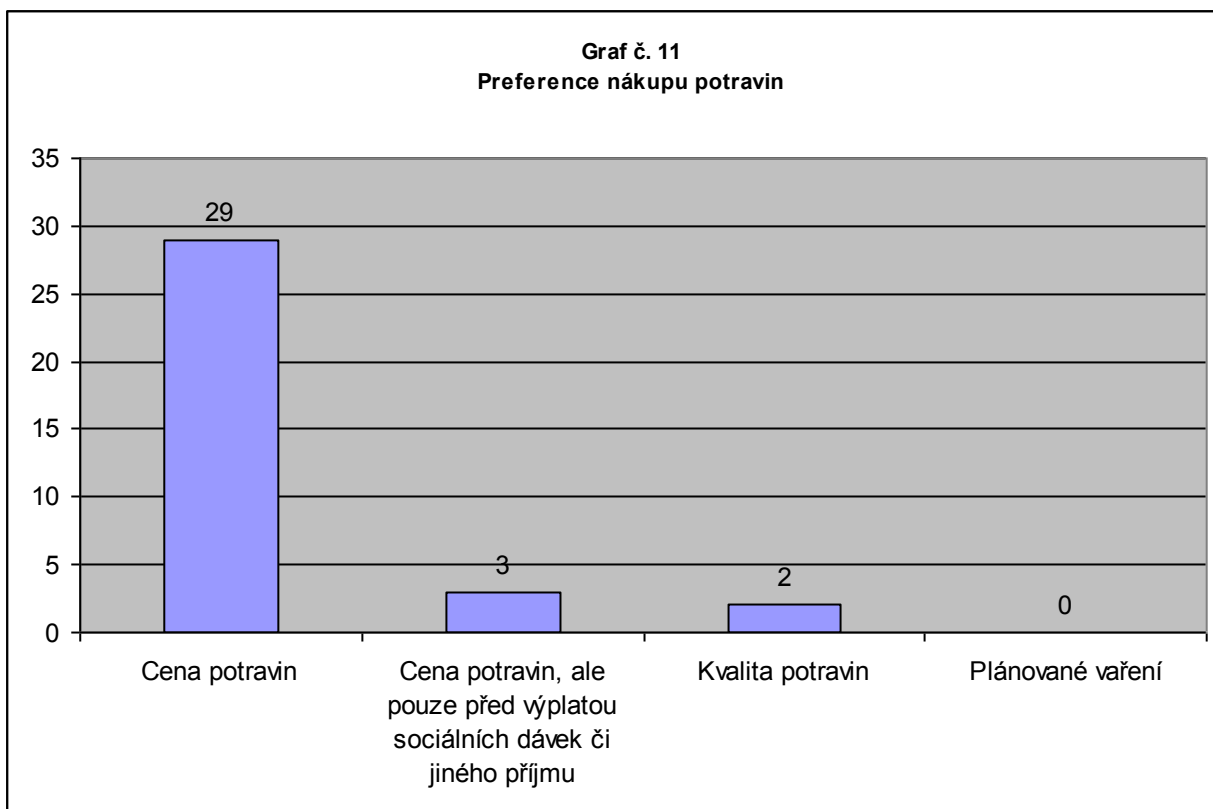
Otázka č. 15 – Co je při výběru potravin v obchodě hlavním důvodem nákupu určité potraviny?

Tabulka č.11

Důvod nákupu potraviny	počet	%
Cena potravin	29	85%
Cena potravin, ale pouze před výplatou sociálních dávek či jiného příjmu	3	9%
Kvalita potravin	2	6%
Plánované vaření určitého typu jídla, receptu	0	0%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

V této otázce došlo k jednoznačné preferenci respondentů týkající se ceny potravin. Ta byla v 85% důvodem nákupu potravin. Vzhledem k výši finanční částky na stravu, která rodině v hmotné nouzi zbývá po uhrazení všech nutných nákladů, je výběr této možnosti respondenty jasný. Dle otázky č. 6 týkající se finančního rozpočtu na stravu rodiny bylo evidentní, že cena potravin musí hrát při nákupu hlavní roli. Celková měsíční částka byla uváděna bez ohledu na počet dětí v rodinném systému v rozmezí od 3.000,- Kč do 4.000,- Kč.



Otázka č. 16 – Čtete při nákupu potravin etikety/vhodnost potraviny pro dítě?

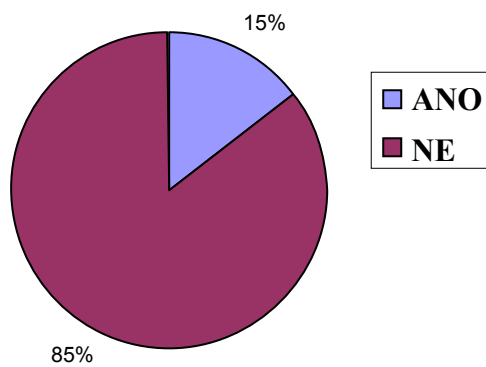
Tabulka č.12

Sledování etiket potravin při nákupu/vhodnost potraviny pro dítě úměrně věku	počet	%
ANO	5	65%
NE	29	35%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Z těchto odpovědí respondentů je zřejmé, že při nákupu není relevantní vhodnost a kvalita potraviny, ale hlavní je cena, bez ohledu na složení potraviny, což potvrzuje výsledek průzkumu v rámci předchozí otázky.

Graf č. 12
Sledování etiket potravin a vhodnosti dané potraviny pro
dítě



5 Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na výživu dětí se specifickým dětí v rodinách v hmotné nouzi a oba tyto pojmy jsou v teoretické části práce blíže specifikovány.

Cílem bylo zmapování dopadu nepříznivé socioekonomické situace rodiny na výživu dětí a zmapování výživové mentality dnešních rodin v negativní socioekonomické situaci.

Provedený výzkum je zaměřený na rodiny s dětmi pobírající dávky hmotné nouze, které žijí v regionu Vltavotýnska.

Teoretická část práce se snaží o vymezení zdravé výživy dětí a následně se zaměřuje na systém sociálních dávek pro rodiny v socioekonomické krizi.

Výživa hraje důležitou roli ve správném vývoji dítěte. Vzhledem k rychlosti růstu a dynamice rozvoje dítěte je pro zdraví prioritní kvalitní strava s vhodnou skladbou živin v adekvátním množství tak, aby nedocházelo ke karenci či nadbytku základních živin. Výživa je základem pro optimální růst, zdraví a psychosociální vývoj dítěte. Je důležité si uvědomit, že pro dítě do dvou nebo tří let věku je správná výživa významným faktorem pro vývoj v normě. Špatná výživa dítěte může vést později k oslabení imunity, obezitě, malnutrici či kardiovaskulárním onemocněním. Vhodná výživa dětí se také v různých obdobích liší.

Dávky hmotné nouze jsou vnímány jako jeden z konkrétních nástrojů sociální politiky zaměřené na životní situace spojené s nedostatečným zabezpečením základní obživy, bydlení a mimořádnými událostmi jednotlivce i rodiny. Tyto dávky slouží ale pouze k „přežití“ jedinců a rodin v hmotné nouzi, v praxi však mohou rodiny pouze velmi obtížně uspokojovat i základní životní potřeby. Dle výzkumu je následně patrné, že cena potravin je jediným kritériem výběru i pro stravu týkající se dětí.

Ve výzkumné části byly využity přednosti metody anonymního dotazníku, který byl distribuován na úřadě práce, kde jsou klientům vypláceny dávky hmotné nouze a na odboru sociálních věcí v Týně nad Vltavou, kde s rodinami pracují sociální pracovníci. Zároveň jsou součástí praktické části práce dvě kazuistiky rodin v hmotné nouzi, u kterých byl problematický i jejich vztah ke stravě dětí.

V průběhu výzkumu byly stanovené výzkumné předpoklady potvrzeny kvalitativní i kvantitativní metodou.

Zajímavým bylo zjištění, že finanční rozpočet na stravu rodiny v hmotné nouzi po odečtení nutných nákladů na bydlení a ostatní nutné položky zůstává konstantní. Bez ohledu na počet členů rodiny činí celkový měsíční rozpočet na stravu rodin nejčastěji částku v rozmezí od 3.000,- do 4.000,- Kč.

Dále bylo zjištěno, že nejčastěji se účastníci výzkumu dozvídaly informace o výživě v užší či širší rodině, což potvrzuje teoretické východisko, že pozitivní i negativní vzory mají tendenci generačního a stereotypního opakování. Ze souvisejících výsledků také vyplývá, že v rodinách v hmotné nouzi je nejvíce zastoupen model neorganizovaného stravování rodiny (ve 38%).

Zarazilo mě, že ze 34 dotazovaných bylo dětem umožněno zajistit plnou mléčnou stravu od narození pouze v 11% kojení. S tímto faktem jsem se setkala již během své praxe v azylovém domě pro matky s dětmi, kde byly kojící matky spíše výjimkou. Nad důvody je možno spekulovat, často šlo o možnost kouření či preference nezávislosti nad připoutáním se k dítěti.

Otázky týkající se druhu a období prvních příkrmů pro dítě byly odpovězeny značně nejednoznačně. Buď dochází ke špatnému či nedostatečnému předávání informací, nebo jde o rodiny s již většími potomky. Nejčastěji nakupované potraviny byly respondenty výzkumu označeny bílé pečivo, mléčné výrobky a uzeniny, mezi nejpreferovanější tekutiny pro děti patří slazené čaje a slazené balené vody.

Přestože výzkumný vzorek je pro statistickou analýzu málo početný a výsledky nelze paušálně aplikovat na všechny rodiny v socioekonomické nouzi, je patrné, že oblast dětské výživy vykazuje značné odchylky, mýty a pochybení ze strany rodičů.

Přínosem byl pro mne při zpracování bakalářské práce získání nových poznatků v oblasti současného dávkového systému a tyto mohu následně využívat ve své profesi ve prospěch svých klientů. Zároveň se zcela jistě budu při terénní sociální práci více zaměřovat nejen na sociální potřeby daného jednotlivce, či rodiny, ale zaměřím se i na výživové potřeby dětí v rodině, která řeší své sociální fungování.

Seznam použitých zdrojů

Seznam literatury

BLÁHA, P. a kol. *Somatický vývoj současných českých dětí*. Praha: Karlova univerzita, 2006. ISBN 80-86591-24-0.

BOUCHALOVÁ, M. *Vývoj během dětství a jeho ovlivnění*. 1 vyd. Praha: Avicenum, 1987.

DITTRICHOVÁ, J. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0399-8.

DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

FRAŇKOVÁ, S., DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, A. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum, 2003. 256 s. ISBN 80-246-0548-1.

FRAŇKOVÁ, S., ODEHNAL, J., PAŘÍZKOVÁ, J. *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. 1. vyd. Praha: HZ Editio, 2000. 198 s. ISBN 80-86009-32-7.

GREGORA, M. *Výživa malých dětí*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-9022-X.

GREGORA, M., PAULOVÁ, M. *Péče o novorozence a kojence*. 3 vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2564-2.

GREGORA, M., PAULOVÁ, M. *Výživa kojenců*. 2 vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1291-1.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portal, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

HORA, O. a kol. Příjmová chudoba a materiální deprivace v České republice s důrazem na situaci dětí podle výsledků šetření SILC. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2008. ISBN 978-80-7416-002-8.

HORAN, P., *Vaříme dětem chutně a zdravě*. 1 vyd. Čestlice: Medica Publishing, 2007. ISBN 80-85936-08-9.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu, Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4

KLEINWÄCHTEROVÁ, H., ZMÁTLOVÁ, H. *Výživová potřeba člověka*. 1 vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání, 1988.

KOFROŇ, P. a kol. *Trendy v příjmech, vydáních a spotřebě domácností s nízkými příjmy a dětmi podle statistiky rodinných účtů v letech 2006 - 2009*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-068-4

KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1039-0.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2 vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006.

VELEMÍNSKÝ, M. *Dítě, 3x333 otázek pro dětského lékaře*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-929-0.

VELEMÍNSKÝ, M. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6 vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, ZSF, 2009. ISBN 978-80-7394-182-6.

Seznam elektronických zdrojů

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů České republiky, (online), (cit.2010-12-22). Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/>

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů České republiky, (online), (cit.2012-12-12). Dostupné z WWW: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/>

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů České republiky, (online), (cit.2010-12-22). Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/>

Společnost pro výživu. překlad: prof. Ing. Jana Dostálová, CSc., doc. MUDr. Pavel Dlouhý, Ph.D., a MUDr. Petr Tláškal, CSc. (online), (cit. 2012-11-10). Dostupné z WWW: <http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/konecne-zneni-vyzivovych-doporucei.html>

Výživa dětí., MUDr. Pavel Neugebauer, předseda Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR, Předseda občanského sdružení Výživa dětí (online), (cit. 2012-12-12). Dostupné z WWW: <http://www.zdravykorinek.cz/rodina-a-deti/stravovani-deti-z-pohledu-pediatra/>

LIŠKOVÁ, M. Zdravá výživa dětí pro prevenci KVO, tisková konference: *Jedí naše děti zdravě?*, 2005, (online), (cit. 2012-11-6). Dostupné z WWW:<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/jidelnicek-podle-veku/>

SLIMÁKOVÁ, M. Zdravý talíř, (online), (cit. 2012-11-6). Dostupné z WWW: <http://www.margit.cz/zdravy-talir/>

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ANABELL. Kouzlo stolování (online), (cit. 2012-10-15). Dostupné z WWW:<http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/vyziva/19-stravovaci-navyky/256-kouzlo-stolovani>

VÝŽIVA DĚTÍ. Školní oběd=součást zdravého jídelníčku dítěte, poslední revize. (online), (cit. 2012-10-22). Dostupné z WWW:<http://www.vyzivadeti.cz/data/sharedfiles/tiskove_materialy/TM_Tomesova_fi_n.doc>

Příručka: *Jak naučit děti lépe jíst*, Průvodce zdravou výživou dětí, Poradenské centrum Výživa dětí o.s. (on-line), (cit. 2012-11-12). Dostupné z WWW: <http://www.vyzivadeti.cz/>

Seznam schémat, tabulek a grafů

Schéma č. 1 – Zdravý talíř

Tabulka č.1 – Trvalé bydliště respondentů

Tabulka č.2 - Dosažené vzdělání respondentů

Tabulka č.3 - Zájem o výživu dětí a její pravidla

Tabulka č.4 – Zdroj informací o dětské výživě

Tabulka č.5 – Zajištění plné mléčné stravy dítěte (do 4-6 měsíců věku)

Tabulka č.6 – Vhodný dětský věk prvního příkrmu

Tabulka č.7 – Druh prvního příkrmu

Tabulka č.8 - Nejčastěji respondenty kupované potraviny

Tabulka č. 9 - Dětem podávané tekutiny

Tabulka č.10 - Rodinné stravování

Tabulka č.11 - Důvod nákupu potravin

Tabulka č.12 - Sledování etiket potravin při nákupu/vhodnost potravin pro dítě úměrně věku

Graf č.1 – Trvalý pobyt respondentů

Graf č.2 – Stupeň vzdělání respondentů

Graf č.3 – Zájem respondentů výživu svých dětí

Graf č.4 – Zdroj informací o výživě

Graf č.5 – Zajištění plné mléčné stravy dítěte 0-6 měsíců

Graf č.6 – Věk volby prvního dětského příkrmu

Graf č.7 – Výběr prvního příkrmu

Graf č.8 - Nejčastěji preferované potraviny při nákupu

Graf č.9 – Preference dětem podávaných tekutin

Graf č.10 - Rodinné stravování a stolování

Graf č.11 – Preference nákupu potravin

Graf č.12 - Sledování etiket potravin při nákupu a vhodnosti potraviny pro dítě

Seznam příloh

1. Dotazník

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku, který je zaměřen na dopad Vaší socioekonomické situace na výživu, její kvalitu a stravovací rituály dětí v rodině.

Vámi poskytnuté údaje budou zpracovány v bakalářské práci, která se danou problematikou zabývá.

Dotazník je *anonymní*. Prosím Vás o *pravdivé zodpovězení otázek*. Vámi zvolené odpovědi prosím zakřížkujte (X), popřípadě dopište Vaši stručnou odpověď.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Lenka Stará, DiS.

*studentka III. ročníku Sociální pedagogiky na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity,
specializace Výchova a vzdělávání*

1. Vaše rodina je

☐ úplná ☐ neúplná

2. Počet nezletilých dětí ve Vaší rodině:

3. Trvalé bydliště:

☐ město ☐ vesnice

4. Dosažené vzdělání:

- ☐ základní
- ☐ SŠ bez maturity (vyučen, vyučena)
- ☐ SŠ s maturitou
- ☐ vyšší odborné, vysokoškolské

5. V současné době se Váš rodinný rozpočet skládá z těchto příjmů:

(můžete označit i více možností)

- ☐ plat, mzda
- ☐ důchod (starobní, invalidní)
- ☐ podpora v nezaměstnanosti
- ☐ výživné na dítě
- ☐ peněžitá pomoc v těhotenství a mateřství
- ☐ rodičovský příspěvek
- ☐ přídavek na dítě
- ☐ příspěvek na bydlení
- ☐ dávky pomoci v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc)

6. Váš měsíční průměrný finanční rozpočet na stravu rodiny po odečtení nutných nákladů na bydlení činí cca: Kč

7. Zajímáte se o základní pravidla dětské výživy a o to, co v průběhu dne dítě zkonzumovalo?

☐ ANO ☐ NE

8. Kde získáváte informace o dětské výživě, zdravém životním a stravovacím stylu?
(můžete označit i více možností)

- ☐ rodina, přátelé
- ☐ zdravotnický personál (pediatr atd.)
- ☐ letáky, časopisy
- ☐ knihy
- ☐ televize
- ☐ internet
- ☐ nezajímám se o tuto problematiku, vše řeším intuitivně

9. Z hlediska Vašich osobních a finančních možností jste plnou mléčnou stravu dítěte do 4-6 měsíců věku zajistili či zajišťujete:

- ☐ kojením
- ☐ kupováním umělé kojenecké stravy (Sunar, Beba, Nutrilon...atd.)
- ☐ podáváním kravského mléka
- ☐ jiné mléčné výrobky (lipánky, jogurty)

10. V jakém věku u zdravého kojence je dle vašich představ vhodné přejít na nemléčnou stravu (první příkrm)?

- ☐ ve 3 měsících
- ☐ po ukončeném 4. měsíci popř. ukončeném 6. měsíci věku plně kojeného dítěte
- ☐ nezáleží na věku dítěte, ale jakmile je schopno polykat tužší stravu

11. Jaký druh potravin pro kojence je dle Vás optimální volbou pro první příkrm?

- ☐ zelenina jeden druh
- ☐ zelenina více druhů
- ☐ ovoce jeden druh
- ☐ ovoce více druhů
- ☐ rýžová kaše
- ☐ obilná kaše s lepkem
- ☐ krupicová kaše
- ☐ jiná potravina (uved'te):.....

12. Označte 3 potraviny, které kupujete nejčastěji

- ☐ bílé pečivo
- ☐ celozrnné pečivo
- ☐ mléčné výrobky (mléko, jogurty, tvarohy)
- ☐ uzeniny (párky, salámy, sekané atd.)
- ☐ čerstvé ovoce a zelenina
- ☐ polotovary (masové konzervy, instantní polévky atd.)
- ☐ slané pochutiny (brambůrky)

- ☐ sladkosti (čokolády, bonbóny)
- ☐ dětské konzervy (dětské přesnídávky, maso-zeleninové příkrmy)

13. Jaké tekutiny podáváte dětem? *(možnost více odpovědí)*

- ☐ slazené limonády
- ☐ slazené čaje
- ☐ neslazené čaje
- ☐ ředěné ovocné šťávy
- ☐ pitnou vodu z kohoutku
- ☐ balená voda
- ☐ mléko (popř. umělá mléčná strava, kojení)

14. Společné posezení celé rodiny u jídla je u Vás zvykem..

(můžete označit i více možností)

- ☐ nikdy
- ☐ jíme u televize, kdo jak má chuť a hlad
- ☐ pouze o víkendu
- ☐ od pondělí do pátku společné večere
- ☐ každodenně

15. Co je při výběru potravin v obchodě hlavním důvodem nákupu určité potraviny?

- ☐ cena potravin
- ☐ cena potravin, ale pouze ve dnech, kdy již čekám na finanční prostředky (sociální dávky, plat)
- ☐ kvalita potravin
- ☐ plánované vaření určitého typu jídla, receptu

16. Čtete při nákupu potravin etikety / vhodnost potraviny pro dítě?

- ☐ ANO ☐ NE

Ještě jednou děkuji za vyplnění dotazníku.