

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

**NUTRIČNÍ PORADENSTVÍ V PODMÍNKÁCH ZÁKLADNÍ
ŠKOLY**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Petra Křížová, DiS.

Učitelství pro ZŠ, VkJ - Bi

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Michal SVOBODA, Ph.D.

Plzeň, 2014

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 30. června 2014

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji vedoucímu diplomové práce, PhDr. Mgr. Michalovi Svobodovi, Ph.D., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINÁL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	2
ÚVOD	3
1 NUTRIČNÍ PORADENSTVÍ	4
1.1 HISTORIE NUTRIČNÍHO PORADENSTVÍ	4
1.2 DEFINICE A CHARAKTERISTIKA NUTRIČNÍHO PORADENSTVÍ	8
2 NUTRIČNÍ PORADCE NA ZŠ	10
2.1 DEFINICE NUTRIČNÍ PORADCE V PODMÍNKÁCH ZŠ	10
2.2 ROLE NUTRIČNÍHO PORADCE A NUTRIČNÍ PORADENSKÉ PROCESY V PODMÍNKÁCH ZŠ	11
2.2.1 Behaviorální terapie	12
2.2.2 Kognitivní terapie	14
2.2.3 Kognitivně – behaviorální terapie	16
2.2.4 Motivační rozhovory	18
2.2.5 Humanistická terapie	19
2.2.6 Gestalt terapie	19
2.3 NUTRIČNÍ PROBLÉMY U ŽÁKŮ NA ZŠ	20
2.3.1 Specifické vzdělání u žáků s chronickým onemocněním	21
2.4 POSTAVENÍ NUTRIČNÍHO PORADCE NA ZŠ	26
2.4.1 Vedení školy	27
2.4.2 Pedagogický sbor	28
2.4.3 Výchovný poradce	29
2.4.4 Školní jídelna	30
2.4.5 Školní prostředí	31
2.4.6 Externí odborníci, nebo-li pomoc a podpora zvenčí	32
2.5 NUTRIČNÍ PORADENSTVÍ, JAKO ZÁKONNÁ SOUČÁST VÝCHOVY A VZDĚLÁNÍ ŽÁKŮ A UČITELŮ NA ZŠ	33
2.5.1 Iniciativa EU pro zdraví dětí	34
2.5.2 Světová zdravotnická organizace – program Zdraví pro všechny v 21. století	35
2.5.3 Nutriční podpora v České republice	36
3 PRAKTICKÁ ČÁST	40
3.1 ZDŮVODNĚNÍ VÝBĚRU TÉMATU	40
3.2 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	40
3.2.1 Výzkumné otázky	40
3.2.2 Postup práce při zpracování praktické části	40
3.2.3 Popis výzkumných metod	41
3.2.4 Statistické metody	42
3.3 INTERPRETACE VLASTNÍHO ŠETŘENÍ	43
3.3.1 Postoje pedagoga k zavedení nutričního poradenství na ZŠ	43
3.3.2 Implementace nutričního poradenství do prostředí ZŠ	48
3.3.3 Využití metodické a odborné zkušenosti nutričního poradce v podmínkách ZŠ	52
3.4 SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI	56
ZÁVĚR	59
RESUMÉ	60
SEZNAM LITERATURY	61
SEZNAM TABULEK	66
PŘÍLOHY	I

SEZNAM ZKRATEK

ADA = Americká diabetická asociace

Atd. = a tak dále

ČR = Česká republika

ČLS JEP = Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

EU = Evropská unie

KBT = Kognitivně – behaviorální terapie

Např. = například

RVP = Rámcový vzdělávací program

RVP ZV = Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání

SPV = Společnost pro výživu

Tzv. = takzvaný

WHO = Světová zdravotnická organizace

ZŠ = Základní škola

Úvod

V současné době jsou nutriční problémy běžnou součástí života žáků na základních školách (ZŠ). Existují bezesporu účinné výchovné programy zaměřené na podporu zdraví ve školách, ale zatím se negativní trend ve stravování nedaří obrátit. Dosud se nepodařilo u široké veřejnosti vytvořit představu o tom, že výuka nutriční podpory je zásadním krokem pro zdravý vývoj dětí a obtíže spojené s nevhodným způsobem života působí dlouhodobé obtíže nejen postiženým, ale i jejich rodinám, přátelům a v neposlední řadě učitelům a spolužákům.

Hlavním cílem diplomové práce je upozornit na problematiku nutričního poradenství v podmínkách základních škol. Dílčím cílem je mimo jiné shromáždit základní informace, názory a představy jak řešit nutriční problémy u žáků na základních školách. Na nutriční problematice by se měla zajisté podílet celá škola a měla by vycházet od edukovaných pedagogů, kteří dokážou nejen nesnáze rozpoznat, ale i efektivně řešit. Pedagog jako výživový či nutriční poradce může vést a pomoci žákům zvládat vyučovací proces bez větších problémů, podpořit a zvýšit jejich sebevědomí i sociální dovednosti, které pomohou zdat už tak těžké období dospívání, bez rizika vzniku poruch spojených s nezdravou stravou.

Práce je teoreticko – praktická. První část diplomové práce je věnována historii, vymezení pojmu nutričního poradenství a roli nutričního poradce působícího v oblasti pomoci a vzdělávání žáků na základních školách. Na tuto část přímo navazují kapitoly, které jsou věnovány legislativnímu vymezení nutričního poradenství v podmínkách základních škol.

V praktické části je zařazeno dotazníkové výzkumné šetření k tématu nutričního poradenství v podmínkách základní školy z pohledu učitelů, včetně vyhodnocení, interpretace a shrnutí výsledků.

Podpůrný text je určen především pedagogům, kteří mají zájem získat informace a lepší orientaci v oboru nutriční poradce. Čtenář v diplomové práci najde zmíněny nejdůležitější body poradenské činnosti tak, aby se při další práci na rozvoji v roli poradce lépe orientoval v odborné literatuře k nutričnímu poradenství.

1 NUTRIČNÍ PORADENSTVÍ

Cílem nutričního poradenství v podmínkách základních škol je poskytovat informace o výživě a zdravém životním stylu a tak pomoci žákovi naučit se lépe chápat sebe sama v kladném vnímání, harmonizovat své problémy a pokusit se vyrovnat s citovým rozladěním (Dryden, 2008).

Pokud nutriční poradce nepochopí základní souvislosti, které ke vzniku onemocnění vedlo, nemůže být nikdy kvalitním rádcem. V následujících kapitolách jsou uvedeny základní definice nutričního poradce a velmi stručný popis historického kontextu, kde jsou uvedeny zajímavé události nutričního poradenství podle toho, jak se v populaci nutriční nesnáze objevovaly (Blažková, 2011).

1.1 HISTORIE NUTRIČNÍHO PORADENSTVÍ

Nutriční poradenství rozhodně nepatřilo mezi doménu posledních pár let. Naopak měla významné místo v historii a vyvíjelo se současně s medicínou. Vždyť již v dobách před naším letopočtem v Egyptě, Číně a Japonsku jsou empirické záznamy o použití diety jako jedna z možností předcházení a léčení rozličných chorob. Řecká starověká kultura využívala moderních názorů Hippokrata, který tvrdil, že všechno je složeno z jedné živiny. Mezi význačné výroky Hippokrata patří také to, že naše potrava má být lékem a naše léky mají být potravou a nemocného je nutno dietou nejen léčit, ale i žít. Názory Hippokrata byly podpořeny Římskou lékařskou školou, která připisovala poradenství a léčení výživou důležitý význam (Křížík, 2002).

Výživa a s ním spojené nutriční poradenství se stává vědeckým oborem pravděpodobně díky Antoine Laurent de Lavoisier, který je proslavený výrokem: *Život je chemický proces*. Jako francouzský chemik pochopil významné propojení metabolismu živin s procesem dýchání. Lavoisier přišel s jednoduchým měřením energetických požadavků organismu na základě stanovení energetické hodnoty poživatin. V nutričním poradenství se pro tento postup začal používat pojem kalorimetrie (Kohout, Rušavý, Šerclová 2010, s. 13-18).

Námořní doktor James Lind v roce 1793 publikoval práci o pozitivních důsledcích konzumace ovoce konkrétně citrusových plodů při onemocnění kurdějemí. V té době se

ještě netušilo, že se jedná o vitamín C neboli kyselinu askorbovou, proto doporučení po stránce nutriční bylo velice jednoduché. Námořníkům bylo navrženo konzumovat dostatečné množství ovoce či zeleniny v pravidelných dávkách během námořních výprav (Křížík, 2002).

Thomas Jefferson byl jeden z prvních, kdo popsal vlastní stravovací návyky svému lékaři. Nejednalo se o lékařskou dokumentaci nýbrž o dopisy, které mu pacient zasílal. Tak došlo ke vzniku jednoho z prvních stravovacích nutričních záznamů. Stalo se tak na počátku 19. století v USA (Křížík, 2002).

Mezi roky 1863 - 1864 se objevuje první kniha o dietě. Knihu nazvanou Řádky o tloušťce (někdy překládaná jako List o tělnosti) napsal Angličan William Banting poté, co si nebyl schopen při své váze 93 kg zavázat tkaničky u bot a který kvůli své obezitě málem přišel o svůj sluch. Pro svoji otylost navštívil odborníka v Paříži a ten mu předepsal dietu, sestávající se výhradně z libového masa, vajec uvařených natvrdo a zelených druhů zeleniny. Dieta byla úspěšná. William Banting na základě svých zkušeností sepsal svůj příběh a vytvořil nutriční pravidla pro první redukční dietu. Téměř ve stejném období se v roce 1873 objevila první zmínka o mentální anorexii (Grofová, 2007, s. 95).

V roce 1881 ruský chirurg Nikolaj Lunin usoudil, že každá poživatina musí být složena z určitých nutrientů. Svě tvrzení zkoumal v laboratorních podmínkách a využil k tomu kravské mléko. Zjistil, že kravské mléko přirozeně obsahuje další dosud neznámé látky organické povahy, které jsou pro život nezbytné (Křížík, 2002).

O pár let později se začaly využívat poznatky z dietoterapie v běžné praxi. Nezbytnou nutriční pomoc lze ukázat na jednom z příběhů Američana Horace Fletchera. Pro svoji obezitu mu v roce 1895 pojišťovna odmítla uzavřít životní pojistku. Rozhodl se tedy se svojí váhou bojovat a vytvořil si svoje nutriční doporučení. Věřil, že sousto vložené do úst je třeba 32 krát přežvýkat. Proč zrovna 32 krát? Počet byl odvozen od počtu zubů v ústech. Poté bylo třeba zaklonit hlavu a nechat sousto vklouznout volně do krku. Bylo zajímavé, že člověk mohl jíst cokoliv v jakémkoliv množství, protože strávíci se obvykle důkladným žvýkáním tak unavili, že stejně nesnědli příliš velké množství potravin (Kohout, Rušavý, Šerclová, 2010).

Prakticky od 20. století se začíná mluvit jako o zlaté éře nutričního výzkumu. Na začátku této doby byly zaznamenány velké pokroky ve vědě, a to zejména v chemii. Válka, která zasáhla celý svět, donutila velmoci investovat mnoho peněz do výzkumu. Došlo k velkým posunům v oblasti výživy a metabolismu. Byly tak vymezeny zásadní vědecké poznatky o dietoterapii a o příčinách některých onemocnění (Grofová, 2007).

Polský chemik Kazimír Funk pojmenoval skupinu neznámých živin a nazval je vitaminy. Netrvalo dlouho a pomocí laboratorních technik byly popsány makronutrienty a mikronutrienty (Snetselaar, 2009).

Od roku 1900 se také začínají propočítávat kalorie. Jednou z průkopnic byla otlá Lulu Peters pocházející z USA. Je až paradoxem, že její nastavená dieta na 1200 kcal na den je používána dodnes. Redukční dieta je popsána v knize *Dieta a zdraví, s klíčem ke kaloriím*. Přínos této knihy nespočívá v doporučení významných diet. Pro nutriční poradenství mělo hlavně význam to, že poprvé byl uveden seznam potravin s obsahem kalorií (Kohout, Rušavý, Šerclová, 2010, s. 13-18).

Začátkem 20. století se začínají vybudovávat významné a potřebné nutriční kliniky. Jedna z nejznámějších byla New England Medical Center. V roce 1917 v Clevelandu vznikla Americká dietetická asociace (ADA) nyní nazývaná jako Akademie výživy a dietiky. Věnovala se vládní problematice plýtvání potravin a zlepšení celkového zdraví. V Československu byla založena v prosinci roku 1945 Společnost pro výživu (SPV) jako občanské sdružení odborníků a pracovníků v oboru lidské výživy, která funguje až do dnešní doby (Bauer, 2012).

Se vznikem institucí se začínají objevovat odborníci v oblasti výživy, a snaží se aplikovat zkušenosti do praxe. Jsou to první nutriční znalci, jejichž cílem je změnit pohled na pacienta a také prosazovat individuální nutriční péči a dietu určenou na míru s ohledem na výživové chování. V roce 1976 zdůraznila Margaret Ohlson důležitost vytvoření správné atmosféry při pohovoru v nutričním poradenství (Bauer, 2012).

V České republice jsou hlavními odpovědnými odborníky v dietoterapii především lékaři, nutriční asistenti a nutriční terapeuti.

Existují rozličné postupy, jak nutriční nemoci léčit. Nejčastěji jde především o farmakoterapeutickou či chirurgickou léčbu. Postavení dietologie je v mnoha směrech odlišné. Může se zdát, že léčba správně zvolenou stravou je na první pohled pomalá a málo efektivní léčebná metoda. Nutriční podpora si tak v moderní uspěchané době hledá své uznávané místo (Grofová, 2007).

Závěrem lze kontaktovat, že v historii lidstva se problém s výživou objevoval, ale většina výživových nedostatků vyplývala z omezené dostupnosti potravin a ke změnám hmotnosti či onemocněním docházelo pouze výjimečně. Po mnoho století se naši předkové stravovali přirozeně tak, jak si tělo řeklo. Lidé zůstávali výživově stabilní a nepotýkali se s nemocemi způsobenými špatnou volbou stravy. Stačilo se racionálně stravovat a rozhodně k tomu nebylo třeba složitých propočtů živin či kalorií (Kohout, Kotrlíková, 2009).

Z historického pohledu je patrné, že nutriční riziko nastalo až s příchodem průmyslově upravených potravin a rozšíření trendu pohodlného nakupování, rychlé přípravy stravy a konzumací potravin obsahující monosacharidy, barviva, konzervanty, atd. Obecně lze říci, že jsou to potraviny nízké výživové hladiny s vysokou energetickou hodnotou a nadlimitním obsahem chemických látek.

Dnešní moderní doba přeje průmyslově vyráběným potravinám, které nutí zemědělce nešetrně zacházet s půdou. Poptávka po potravinách vede k nevhodnému používání průmyslově vyrobených pesticidů, které znečišťují vodu, kterou pijeme (Grofová, 2007).

Půjdeme – li do detailů, důsledkem špatného stravování bude docházet k rozličným degenerativním onemocněním, které budou zvyšovat náklady na zdravotní péči a celkově se negativně odrazí v kvalitě života.

Nelze také opomenout negativní následek reklamy, s níž se děti setkávají v útlém věku nejen v médiích, ale i v prostředí, které by je mělo chránit, a to ve škole. Nutriční poradci, lékaři a pedagogové nemají rozhodně příznivou situaci pro boj s tak negativními trendy.

1.2 DEFINICE A CHARAKTERISTIKA NUTRIČNÍHO PORADENSTVÍ

Mezi poradenství lze obecně zařadit všechny profese či činnosti zabývající se pomocí. Pojem poradenství lze definovat velice jednoduše. Ve většině případů se poradenstvím zabývají hlavně pomáhající profese. Hned v úvodu je třeba upozornit na to, že poradenství není stejné jako léčba u lékaře či psychiatra a nelze ji tedy takto srovnávat (Vágnerová, 2011, s. 17).

Hlavním cílem poradenství je radit či pomoci lidem překonat jejich problémy, objasnit jejich cíle a poradit jim jak jich dosáhnout (Vágnerová, 2011, s. 17).

Nutriční poradenství v podmínkách základní škol je tedy podpůrný a specifický proces, který je charakterizován spoluprací mezi poradcem a žákem. Základním cílem je změnit stravovací návyky, postoje a názory žáků, které by měly vést k napravení celkového zdravotního stavu a ke snížení rizika vzniku chronických onemocnění (Dryden, 2008).

Legislativně upravuje na školách poradenství vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění novelizace vyhlášky č. 116/2011 Sb. (MŠMT, ©2011).

Přístupy, jež tvoří poradenství, respektive nutriční poradenství, nelze brát nikdy pouze z jednoho zdroje pomoci. Poradenství vždy vycházelo se vzájemných působení různých oborů. Z pohledu interakce nutričního poradenství se jedná především o spojení sociální psychologie, vývojové psychologie či klinické psychologie. Lze říci, že se jedná o psychologické zdroje, které pomáhají řešit vztahy v nutričním poradenství. Podíváme – li se do historie, dříve byli poradci hlavně lékaři či psychologové. S kompletním poznáním problematiky člověka a vlivu výživa na jeho zdraví se přišlo na to, že chceme – li pomoci v oblasti nutriční, je vhodnější vytvořit obor zabývající se podporou specificky nutriční (Blažková, 2011).

S ohledem na to, jak se poradenství vyvíjelo, platí stále to, že nutriční poradenství by mělo vždy vycházet ze znalostí teorie osobnosti, struktury a dynamiky chování či motivace a mělo by být doprovázeno oboustrannou komunikací. Velice důležitou roli zde hrají obsáhlé znalosti o výživě, ale také dobré psychologické dovednosti (Čáp, Koutná, Krejčíková, 2009).

Pro účely diplomové práce budou uváděny přístupy poradenství vycházející hlavně z psychoterapie, tak jak se o nich zmiňují různí autoři. Cílem je základní teorie využít pro vysvětlení a definování nutričního poradenství.

V základní rovině se jedná v oblasti poradenství o výměnu informací a o pomoc druhému v nouzi. Definice poradenství je tak postavena na pomoci, kde terapeut má posílit růst, rozvoj a vyspělost klienta (Čáp, Koutná, Krejčíková, 2009).

V obecné rovině pak můžeme vycházet z formulace poradenství vytvořené Britskou společností pro poradenství a psychoterapii (Dryden, 2008, s. 17). Nutriční poradenství na profesionální úrovni by mělo vést klienta k určité změně bez nějakého nátlaku či nucení ze strany poradce. V nutričním poradenství jde převážně o to přijmout názory a rozhodnutí klienta a vždy vše přijímat s úctou. Nutriční poradenství tak zároveň poskytne možnost zjistit a pochopit nakupené pocity žáka. Pomoc je poté poskytována s cílem zlepšit určitý stav a dát žákovi opatření, kroky, postupy či rady (Paulík, 2010).

Koščo (1987) determinuje poradenství jako aktivní účast na životě jiných lidí, prostřednictvím vzájemné výměny informací, zkušeností a názorů, které mohou být využitelné při řešení určitých životních úloh a situací. V nutričním poradenství se terapeut bez podrobné nutriční anamnézy nikdy neobejde a na jejím základě pak může odhalit problém u žáka. (Koščo, 1987)

Pro poradenství v nejobecnějším významu slova v jeho jakékoliv podobě či formě platí to, že jde o vztah, který vznikl na základě požadavku žáka o vyřešení nutričního problému a který vyvstal z jeho aktuální nepříznivé situace. Může se přitom jednat o rozličné problémy a otázky z širokého spektra problémových oblastí nejen z oblasti nutriční (Gabura, Pružínková, 1995).

2 NUTRIČNÍ PORADCE NA ZŠ

Nutričním poradcem se může stát jakýkoliv pedagogický či nepedagogický pracovník základní školy. Záleží jen na možnostech vzdělání, motivaci či volném čase. Nutriční poradce není zatím vymezený pojem z hlediska pedagogické pozice na základní škole a lze tento pojem použít pouze ve spojení s pedagogickým či nepedagogickým pracovníkem, který si své vzdělání v této oblasti rozšířil.

Nejčastější problémy týkající se právě problematiky výživy, jsou zajisté poruchy příjmu potravy, obezita a problém s pohybovým aparátem. Častěji se také u žáků objevují různé potravinové alergie, které mohou mít také negativní dopad na žáka a jeho vzdělávání. V kapitole jsou zmiňovány nutriční onemocnění, o kterých nemá většina pedagogů dostatečné informace (Hainer, 2011).

Ze strany nutričního poradce pedagoga by mělo jít hlavně o to včasně zaznamenat, že se u žáka rozvíjí první problémy s výživou. Každé onemocnění má však své specifické znaky a následná pomoc je pak odlišná.

V následující části diplomové práce bych se ráda věnovala právní problematice spojené právě s nutričním poradenstvím v podmínkách základní školy.

2.1 DEFINICE NUTRIČNÍ PORADCE V PODMÍNKÁCH ZŠ

Nutriční poradce na základní škole by musela být osoba, která splňuje několik důležitých kritérií. Nutriční poradce by poskytoval žákovi informace, které žák nemá a potřebuje k tomu odborné znalosti a schopnosti pedagoga. Ze svého postavení by poradce měl vliv na žáky či ostatní pedagogické a nepedagogické pracovníky, ale neměl by současně přímou moc k uskutečnění změn. Přímou odpovědnost nese vždy ten, který o radu a pomoc žádá. Při práci se žákem by poradce pracoval se specifickými potřebami a podle toho by uzpůsoboval i metodické nástroje, aby žákovi pomohl (Coufalová, 2010).

Pokud chce nutriční odborník svoji specializaci vykonávat na profesionální úrovni, měl by neustále zvyšovat rozsah a kvalitu svých vědomostí. Po odborné stránce by měl nutriční poradce zvyšovat svojí odbornost tím, že se naučí aktivně reagovat na aktuální problémy. Nutriční poradce by se měl naučit vnímat realitu školního prostředí, provádět prevenci

a objasňovat nová fakta. V současné době existuje celá řada různých psychoterapeutických směrů a škol, zaměřujících se na pomáhající profese. V mnoha zemích jsou pro výkon poradce například přesně určena pravidla pro získávání teoretických a praktických poznatků, odborný výcvik a supervize (Paulík, 2009).

Pro nutriční poradenství by bylo dále příznačné to, že by poradce poskytoval pouze instrukce či návrhy žákovi, který by měl možnost a příležitost rozhodnout se pro svoji volbu bez jakéhokoliv nátlaku či příkazu.

Nutriční poradce působící v prostředí školy by se dokázal zajisté snáze vcítit do žáka navštěvující školu, protože i on sám by se v prostředí pohyboval a snadněji by tak používal vhodnější komunikační, sociologické či psychologické dovednosti pro žáka pochopitelnější (Pospíšil, 2009).

V literatuře se objevuje mnoho typů poradců. Pokud je pedagog například generalista je to spíše odborník, který má obecnou schopnost vést poradenství a hledá řešení pro konkrétního žáka dle aktuálního problému. Naopak poradce specialista, v našem případě nutriční specialista, by měl již určité znalosti v konkrétní oblasti a orientoval by se více na poskytování hotových řešení. Ve škole je vhodnější využívat poradce specialistu, který je nejlépe přítomen přímo ve škole. Mělo by platit, že ve škole by nutriční poradce byl partner ostatním pedagogům, který by navrhoval postupy či řešení nutričních problémů po společné domluvě (Vašutová, 2007).

Stát se dobrým nutričním poradcem je zajisté otázkou dlouhodobé práce poradce ve třech základních dovednostech – odborných, interpersonálních a poradenských. Cílem nutričního poradce v podmínkách základní školy by zajisté bylo to, že by se podílel na úspěšných aktivitách, které by směřovaly k tomu, že žáci nebo celá škola budou jednat ve výsledku nutričně zdravěji.

2.2 ROLE NUTRIČNÍHO PORADCE A NUTRIČNÍ PORADENSKÉ PROCESY V PODMÍNKÁCH ZŠ

Hlavním cílem této kapitoly je nahlédnutí do psychologie nutričního poradenství, jakožto pomáhající profese, a porovnat vybrané metody a procesy, které podporují řešení

problémů v podmínkách základní školy. Poradenskou činnost lze za jisté poskytnout laikem, ale osobně se budu věnovat pomoci, která je poskytována nutričním poradcem specialistou.

Psychoterapeutické metody jsou běžnou součástí poradenství a jsou považovány nejen za léčbu, ale používají se k prevenci poruch zdraví. Obecně jde o záměrné a cílevědomé působení poradce na žáka za použití prostředků komunikační a vztahové povahy (Kohnová, 2004).

V dnešní době jsou psychoterapeutické metody oceňovány a žádány i v mnoha dalších oblastech práce s lidmi. Do těchto oblastí můžeme rovněž zařadit naši problematiku, tedy nutriční poradenství.

Základním smyslem nutričního poradenství je pomoci žákovi srovnat se s problémy a pomoci mu tak ke správnému rozhodnutí. Každý žák je individuem a každý zajisté prožívá nejrůznější obavy a problémy různě. Psychoterapeutické metody tak přispívají k vyjasnění problémů a učí se je pojmenovat. Tím, že o nich sám žák ví a dokáže o nich mluvit, začíná se v nich sám vyznávat (Paulík, 2009).

V pomáhajících profesích hraje zásadní roli několik kritérií. Nutriční poradce by se měl umět rozhodnout o nevhodnější metodě. Existuje zajisté celá řada různých směrů, jak žákovi pomoci. Pro účely práce jsem zaměřila zvláště na metody, které lze využít k nutriční podpoře v podmínkách základní školy.

2.2.1 BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

Jedná se o psychoterapeutickou metodu, která zaznamenává v posledních letech opravdu neobvyklý rozmach v mnoha oblastech, do nichž můžeme řadit poradenství pro výživu. První, kdo se myšlenkou behaviorální terapie zabývali, byli anglický klinický psycholog Hans J. Eysenck a americký psychiatr Josef Wolpe jež jsou také považováni za zakladatele tohoto směru. Behaviorální terapie zkoumá jedince v jeho prožívání a chování na základě významu učení. Obecnou zákonitostí je, že různé poruchy chování jsou takřka naučenými činnostmi, které je možné ovlivnit. Lze říci, že dle autorů je veškeré lidské chování naučené (Ellis, Maclaren, 2005).

Tato direktivní metoda, která klade veliký důraz na vědeckost, se nezabývá subjektivitou žáka. Důležité jsou pouze příznaky a chování prožívané v přítomnosti. Použití behaviorální terapie je vhodné v tom případě, že žák dosud neprošel žádnou psychoterapií (Kratochvíl, 2005).

Vztah poradce a žáku při použití zmiňované terapie vždy ovlivňuje využitá technika, ale i specifický přístup. Z výsledků studií plyne to, že poradci obecně navozují intenzivnější a hlubší vztahy a jsou mnohem více empatičtí (Ellis, Maclaren, 2005).

Z literatury dále vyplývá, že poradce je brán jako odborník v problematice nutriční a je ve stejné pozici jako pedagog během vyučovací. Nelze tedy říct, že poradce a žák by byli v rovnocenném vztahu, jako je tomu například u jiných terapií. Nutriční poradce je během terapie přirozenou autoritou (Průcha, 2002).

Budeme – li vycházet z toho, že záměrem žáka je chovat se určitým způsobem a vytvářet si k těmto způsobům chování i různé subjektivní postoje a normy. Cílem poradce je zaměřit se především na vytvoření nových vzorců chování (Praško, 2011, s. 383). Například u žáků s obezitou se může poradce zaměřit na změnu režimu dne a vytvořit u žáka novou představu o tom, jak by bylo vhodné se během dne stravovat. Principem tedy bude využít techniky pozitivního a negativního zpevnování, postupného tvarování pomocí opakovaného procvičování, učení nápodobou a přenosem naučeného chování z terapeutické situace do běžného života. Nutriční poradce s žákem může nacvičovat řešení problémů, techniky relaxace, rozvoj sociálních dovedností v nepředvídatelných situacích a trénink v sebekontrolě (Praško, 2011).

Techniku lze využívat také při léčbě mírných problémů spojených s výživou. Za velmi pozitivní považují využít behaviorální techniku při sezeních s rodiči. Dle Prochasky (1999) musí být behaviorální terapie souvislá, individuálně zaměřená na determinanty určující chování a uplatňovat principy sociálního učení. Výsledek je hodnocen vzhledem k navozené změně chování, její generalizaci v reálných životních podmínkách a k jejímu setrvání v čase (Prochaska, 1999).

2.2.2 KOGNITIVNÍ TERAPIE

Za zakladatele kognitivní terapie jsou považováni Albert Ellis a Aaron Těmkin Beck, kteří svoji terapii vytvořili nezávisle na sobě. Zmínky o kognitivní terapii jsou známé již od starověku, kdy se objevuje ve filozofii stoiků (Ellis, Maclaren, 2005).

Jako terapeutický směr se kognitivní terapie začíná objevovat v 60. letech 20. století v USA, kde se šíří myšlenky racionální emoční terapie od Alberta Ellis a kognitivní terapie depresí od Aarona Těmkina Becka (Praško, 2011).

Kognitivní terapií se zabývalo mnoho autorů, ale pro účely diplomové práce jsou v této kapitole zařazeny myšlenky od již zmíněných dvou autorů.

Je – li terapie využita v poradenském procesu, je hlavní cíl zaměřen na žáka jako aktivního účastníka procesu učení. Myšlení, jednání či prožívání je ovlivněno subjektivním hodnocením, zkoumáním a pozorováním s minulými zážitky a dalšími kognitivními procesy (Beck, 2005).

Kognitivní terapie tedy vychází z teorie, že žák a jeho celá osobnost nejedná na základě primárního podnětu vycházejícího z okolí, ale reaguje v zastoupení mentálních podnětů, jako jsou procesy vnímání, pozornosti, myšlení či hodnocení (Beck, 2005).

Cílem kognitivní terapie je, aby si žák uvědomil svá iracionální přesvědčení, změnil způsob myšlení a hodnocení, které je zdrojem dysfunkčních schémat chování, a nahradil je myšlením, které více odpovídá dané realitě a je pro žáka více srozumitelné. Jde tedy o změnu jedincova přístupu k sobě a k okolí ovlivněném jeho myšlením (Neenan, Dryden, 2008).

U žáka se mohou objevit nepodložené závěry. Během dospívání žáka dojde k negativnímu přesvědčení, že jeho tělo neodpovídá ideálu doby. Na základě negativního vlivu médií, nedostatku informací, přehánění či bagatelizace se může tak objevit onemocnění jako je mentální anorexie či mentální bulimie. V literatuře se můžeme setkat s dalším označením takového jednání. Jedná se o tzv. černobílé myšlení, tedy myšlení v absolutních kategoriích. Žák usuzuje, co si oněm druhí myslí pouze na základě vnějších projevů, tedy nepodložených faktů vypořádaných například opět z médií (Neenan, Dryden, 2008).

Žák se na základě pomoci nutričního poradce učí podrobit tyto myšlenky logické kritice, testovat je jako hypotézy a vytvořit místo nich myšlenky přiměřenější, zdravější (Kratochvíl, 2006). Cílem nejsou *šťastné myšlenky*, ale schopnost žáka přesnějšího sebeuposouzení a vnímání okolního světa a blízké budoucnosti (Vybíral, Roubal, 2010).

V odborné literatuře se autoři zmiňují o tzv. *sokratovském dialogu*. Z pohledu terapie jsou žákovi kladeny nutričním poradcem specifické či cílené otázky, které nemají přesvědčovat či nabádat. Mají pouze pomoci se na problematiku podívat z různorodých stran (Kratochvíl, 2006). Učí také žáka hodnotit sebe sama a své mínění na základě vlastního přesvědčení. Cílem terapeuta je naučit žáka používat tyto prostředky samostatně tak, aby je mohl využívat i po skončení terapie (Beck, 2005).

Albert Ellis pro jednodušší orientaci v teorii vytvořil schéma několika bodů.

- *A activatingevent* – zpracování určité události
- *B belief* – přesvědčení, postoje a názory
- *C consequence* – důsledek, reakce (Beck, 2005).

Ze schématu vyplývá, že do určité události a emoční reakce vstupuje přesvědčení žáka. Poradce tak musí odhalit současný problém v iracionálním přesvědčení a nahradit ho reálnou myšlenkou (Praško, 2011).

V odlišné literatuře je zmíněné schéma rozšířené o další tři postupy.

- *D – diskuze*
- *E – efektivní*
- *G – goals, cíle* (Kratochvíl, 2006).

Dojde tedy k rozšíření důrazu na diskuzi při určení cíle a hodnot v životě žáka na základě nové efektivní filosofie. Cíle a hodnoty žáka mají vliv na jeho názory a terapeut jich také využívá při diskuzi s žákem. Podle Alberta Ellise (Kratochvíl, 2006) by měl žák zaujmout takový postoj, aby kladl minimální požadavky na sebe a maximálně toleroval druhé.

Mezi často aplikované techniky kognitivní terapie patří například neustále přezkoušení žákova smýšlení. Žák s poradcem plánují činnosti jako je rozvržení aktivit. Společně vytvářejí stravovací plán a kompozici fyzické aktivity. Poté následuje popis jednotlivých

kroků po kroku určitou činností, kterou chce vykonávat. S poradcem se orientují na rozpoznání překážek. Nad těmito překážkami pak společně diskutují. Zde se projevuje propojení behaviorální a kognitivní terapie (Beck, 2005).

Ve školním prostředí lze využít terapie pro řešení problémů, kde odhadujeme kratší dobu řešení. Úspěšnost terapie je podmíněna zkušeností poradce a jeho schopností vést sezení, která jsou časově limitovaná, strukturovaná, direktivní a orientovaná na problém. Podmínkou účinnosti kognitivní terapie je vytvoření pevného vztahu mezi poradcem a žákem. Součástí terapie je edukace žáka o problému a zadávání domácích úkolů, které jsou velmi významnou součástí terapie (Beck, 2005).

Kognitivní terapie je v posledních letech stále více ovlivňována jinými psychoterapeutickými přístupy jako například humanistickou a interpersonální terapií.

2.2.3 KOGNITIVNĚ – BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) se formuje od druhé poloviny 70. let. Od 80. let je terapie využívána v psychoterapii a v současnosti je považována za jeden z nejdůležitějších směrů. Pro KBT existuje mnoho pojetí a kombinací výkladu. KBT je směsicí mnoha teorií a vztahů. Dle Praška (2011) KBT přebírá z behaviorální terapie metody a experimenty. Díky nim řeší důkladné sledování a analýzu podnětů či měření dosažených změn.

Dále KBT je doplněna o další aspekty z kognitivní terapie, aby řešení problémů bylo lépe pochopitelné. Je zde zařazen i faktor vycházející z modulů učení. Žák se učí na základě klasického podmiňování. Lze ho uplatnit například v situaci, kdy žák se učí novým návykům ve stravování. Pomocí terapie lze vysvětlit nemocným mentální anorexie například to, že pociťovaná reakce hladu je přirozená a negativní pocit prožívaný, musí být brán za pozitivní a přirozenou změnu. Terapie musí tedy vycházet z toho, že změna stravovacích návyků je pro žáka příjemná a nesmí v něm vyvolávat negativní pocity (Kratochvíl, 2006).

KBT se začala využívat především v případech, kdy bylo třeba řešit úzkosti, deprese či závislosti. Pro nutriční poradce ve škole je zmíněná metoda vhodná u řešení, kdy žák

má nesnáze s poruchou příjmu potravy či u léčby obezity. Poradce může pomocí zmíněného typu psychoterapie řešit převážně lehčí formy spojené s výživou. U těžších případů je vhodnější kombinovat psychoterapii s další jinou metodou. Za nejvhodnější je považována spolupráci s lékařem či nutričním terapeutem (Švec, 2009).

Mezi hlavní cíle KBT patří zmírnění vzniklých příznaků, naučit se řešit problémy a získat realistický postoj k sobě samému a ke svému tělu. Dílčím cílem je odstranit nevhodné návyky, vytvořit si nové zvyky dle zásad racionální výživy. Návyky by se měly odrazit v celkovém životním stylu žáka (Praško, 2006).

Pro poradce je pravděpodobně nejtěžší situací vytvořit u žáka zdravé nutriční jádro. Žák může mít pocit, že jeho tělo nevyhovuje ideálu a musí vypadat dokonale, aby ho všichni měli rádi či uznávali. Dostává se do začarovaného kruhu negativního jednání a chování. Mnoho žáků, kteří se potýkají s nějakým problémem, ani nenapadne, že by změnou chování ke svému tělu udělali důležitý krok.

Nutriční poradce také musí být připraven na to, že pravděpodobně během terapie narazí na řešení negativního odporu ze strany žáků. Žáci obviňují nutričního poradce, že léčba není úspěšná. KBT upozorňuje na to, že potýkání se s odporem je v počátku terapie běžným jevem (Praško, 2006).

Pokud odpor přetrvává delší dobu, je vhodné terapii přerušit. Žák, který je v opozici, má tendenci zpochybňovat postup práce nutričního poradce, hádá se a je nepřátelský. Během sezení žák přerušuje poradce tím, že mu neustále skáče do řeči, je pesimistický a projevuje nezájem se změnit. Kvality nutričního poradce se ukazují ve schopnosti reagovat na tyto situace (Miller, Rollnick, 2002).

KBT radí v těchto momentech vést se žákem krátké sezení, kde je třeba využívat behaviorální techniky, jež ho povedou k postupným změnám ve způsobech myšlení a chování. Žák během krátkého sezení nestačí být tak agresivní a pesimistický.

Později je nutné se zaměřit na kognitivní práci. Pokud terapie postupuje bez problémů, je vhodné se věnovat řešení sociálních problémů. Postupně zvyšovat aktivity, plánovat rozvinutí nových sebeposilujících vzorců a učit se odměňovat, ať již materiálně, nebo příjemnou činností za dosažení stanovených cílů.

Velmi důležité je u žáka stále podporovat a posilovat jeho vlastní zdatnost. Při volbě domácích úkolů, které hrají v terapii velkou roli, je zapotřebí úkoly vhodně zvolit tak, aby nebyly pro žáka příliš těžké, aby je zvládl a mohl zažít pocit úspěchu. To v počátcích terapie pomůže u žáka vyvolat to, že terapie je účinná a má smysl v ní dál pokračovat. V počátcích léčby vytváří poradce s žákem individuální plán (Praško, 2006).

2.2.4 MOTIVAČNÍ ROZHOVORY

Motivační rozhovory se stávají v psychoterapii velice populární terapeutickou metodou a zařadily se svým přístupem a úspěchy mezi uznávané metody. Tato technika nebyla původně vymyšlena pro řešení problémů se stravovacími návyky. Za autora je považován William R. Rollnick. Ten ve druhé polovině 70. let pracoval s alkoholiky a při práci s nimi používal metodu motivačního rozhovoru (Miller, Rollnick, 2003).

Už z názvu techniky je patrné, že přístup je zaměřen na komunikaci s cílem motivovat žáka ke změně chování za pomoci vytvoření pozitivní atmosféry. Mezi základní principy patří:

- Vyjádření empatie, kde se nutriční poradce vcítí do pocitů žáka.
- Rozvíjení rozporů, kde žák ve své mysli dokáže pojmenovat, objevit a rozvinout rozpor mezi tím, co v dané chvíli dělá a jeho dalším cílem.
- Podpora vlastních schopností žáka.
- Vyhýbání se argumentaci (Miller, Rollnick 2003).

Podíváme – li se jednotlivě na všechny uvedené principy, zjistíme, že motivační rozhovor bude úspěšný, bude – li poradce naslouchat žákovi a porozumí jeho problému. Poradce dává žákovi naději pomocí zvyšování sebedůvěry, že existuje východisko změnit nezdravý způsob života. Vytvořená pozitivní atmosféra, nadšení a víra poradce, že změna je možná, je proces, který může svou prací s žákem výrazně ovlivnit.

Zásadní je, že správný výživový poradce nemusí vždy souhlasit s tím, jak žák svůj problém řešil či řeší. Úkolem je, aby si poradce vytvořil vlastní názor a poté porozuměl problému z pohledu žáka. Nikdy tedy nejde o to vnucovat žákovi své přesvědčení, jak by poradce zmíněný problém řešil. Úkolem je najít společné porozumění bez hádek a zbytečných argumentací.

Poradce se také musí naučit poskytovat žákovi několik rad a řešení, aby se mohl rozhodnout pro to, co je pro něj nepřírozenější (Miller, Rollnick, 2003, s. 53).

2.2.5 HUMANISTICKÁ TERAPIE

Pod názvem humanistická psychoterapie se skrývá terapie zaměřená na jedince a jeho svobodu, rozvíjení jeho potenciálu v celostním přístupu a jedinečnost setkání v terapii. V některých případech je označena jako rogersovská terapie podle svého zakladatele C. R. Rogerse (Švec, 2009).

Terapie vychází z toho, že žák je v jádru dobrý a pouze nepříznivé životní okolnosti a vnější tlaky způsobily, že se dostal do nutričních problémů. Je třeba poskytnout žákovi příznivé podmínky k rozvoji zdravého fungování tedy dostatek možností využít konzultaci s poradcem. Nutriční poradce musí vycházet z toho, že problémy žáka plynou z vnitřního rozporu či situace, kterou nemusel zapříčinit o sám. Jedná se například o situace, kdy otec kritizuje svojí dceru, že přibrala. Na základě této myšlenky se u dívky rozvine mentální anorexie (Švec, 2009).

Cílem terapie je zaměřit se na využívání podpůrných podmínek, jako je empatie, pozitivní přijetí a dojít ke shodě se sebou samým (Švec, 2009).

Závěrem lze dodat, že se jedná o terapii vztahem. Žák vede sezení a poradce nechává volně hodinu plynout. Poradce musí žákovi poskytnout dostatek empatie. Musí akceptovat chování žáka tím, že poradce oceňuje jako osobnost nezávisle na jeho chování. Nedílnou součástí sezení je konkrétnost, kdy poradce učí žáka se projevat opravdově, bez přetvářky. Výsledkem je plně fungující osobnost, která přijímá sebe a důvěřuje svému prožívání (Švec, 2009).

2.2.6 GESTALT TERAPIE

Gestalt terapie vychází z psychoanalytické teorie od Zigmunda Freuda. Psychoterapeutické pojetí se začalo postupně čím dál tím více odlišovat až tak, že vznikl nový terapeutický směr. Byl založen Frederickem Perlem, který se domníval, že většina

problémů vyplývá ze špatné zkušenosti žáků s okolním světem a problémy tak plynou z nedostatečného uvědomování si pocitů (Kratochvíl, 2006).

Cílem gestalt terapie je znovuobjevení, podpora sebedůvěry, uvědomování si a vyjadřování svých pocitů. Dále přijímání negativních i pozitivních stránek své osobnosti teď a tady. Což samozřejmě u žáků, kteří řeší nutriční problémy, je většinou složité. Přiznat si své negativní stránky, popsat své pocity či neuspokojené potřeby stojí opravdu spoustu sil. Bludný kruh se nutriční poradce snaží prolomit podporou uvědomění žáka a přijetí svého depresivního prožitku (Zinker, 2004).

Je důležité vytvořit strukturu terapeutického sezení a zvolit vhodný výběr technik. V gestalt terapii si výživový poradce všímá funkce potíží, zkoumá jejich způsob a řeší to, jak moc se na vzniku obtíží žák podílel. Hledá, co a jak může žák dělat jinak. K tomu se využívá především dialog, terapeutický vztah, experiment, případně imaginativní a jiné techniky. Poradce se snaží žákovi poradit v jeho osobním poznání. Žák si musí uvědomit, že existuje něco pozitivního v jeho životě, co zvládl a na co je pyšný. Vzniklý pocit pak postupně přenáší na žáka, který se postupně učí najít vlastní způsob, jak podpořit sám sebe (Zinker, 2004).

2.3 NUTRIČNÍ PROBLÉMY U ŽÁKŮ NA ZŠ

Podle současných statistik a trendů lze odhadovat, že nutriční podpora se stane důležitou součástí vzdělávání jako například prevence před braním drog, alkoholem, atd.. Nejčastější nutriční problémy se týkají převážně tzv. chronických onemocnění. Dle definice organizace WHO je chronické onemocnění nemoc či vada, které mají dlouhé až vleklé trvání a pomalý vzestup obtíží (WHO, ©2013).

Pro chronické onemocnění je poté příznačné to, že se jedná o vážnou nemoc, kdy dochází ke zhoršení příznaků, které ovlivňují kvalitu života. Typické jsou střídání tzv. období remise či relapsů. Nemoc přichází náhle, bez patrných příznaků a nemoc se může opakovaně vracet (Grofová, 2007).

Žáky postihují dle statistik nejčastěji nutriční problémy jako je diabetes mellitus (cukrovka), alergická onemocnění jako je celiakie (alergie na lepek), obezita (zmnožení tuku v těle),

poruchy příjmu potravy jako mentální anorexie a bulimie či bigorexie, anémie (chudokrevnost). Méně často se objevuje arthritida urika (dna), fenylketonurie a poruchy spojené s hyperfunkcí či hypofunkcí štítné žlázy (Fialová, Krch, 2012).

Cílem kapitoly je upozornit na specifické vzdělávání žáků s chronickým onemocněním a upozornit na řešení u některých onemocnění spojených s nutriční podporou.

2.3.1 SPECIFICKÉ VZDĚLÁNÍ U ŽÁKŮ S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Onemocnění bývají zátěží. Přináší bolest, strach, různá režimová či dietní opatření, časté návštěvy nemocničního prostředí, atd. V dětském věku tak může dojít k zásadnímu ovlivnění psychického vývoje. U postiženého dítěte je nutné léčit nejen samotnou nemoc, ale celou osobnost (Opatřilová, 2006).

To jak bude ovlivněn vývoj dítěte, závisí také na závažnosti a typu nemoci. Dále i na věku, ve kterém se dítě s onemocněním setkalo. Důležitým faktorem je sociální prostředí, ve kterém se dítě pohybuje a sociální podpora, kterou dítě má od svých rodičů a ostatních členů rodiny.

Osobnostní charakter a temperament má zásadní vliv na to, jak se dítě s nemocí vypořádá a jak do budoucna se s nemocí vyrovná. Je zajímavé, že u dítěte dochází ke změně základních psychických potřeb a mění se hodnoty života. Stává se tak, že nejdůležitějším přáním dítěte je být zdravé či nebyť izolován ze školního prostředí od svých vrstevníků (Vágnerová, 2011).

Každá nemoc dlouhodobá či krátkodobá se vždy odráží ve školním prostředí. Žák je vlivem onemocnění unaven, celkově neudrží dlouhodobě pozornost a nedokáže odolávat psychické a fyzické zátěži stejně tak, jako jeho spolužáci. Můžeme se tak setkat s tím, že žák je považován za žáka problémového a nevychovaného. Postoj učitele je negativní a odráží se tak na přístupu k samotnému žákovi či třídnímu kolektivu. Dalším krajním přístupem je typ ochranný, kdy pedagog má tendenci s dítětem soucítit. Během vyučování ho tak zbytečně nezatěžuje, má nižší požadavky nejen výukové, ale také výchovné. Výsledkem je to, že žák se nenaučí ani to, co by bez větších obtíží zvládl (Vágnerová, 2011).

Každý učitel by měl ke každému žákovi přistupovat individuálně a vytvářet optimální prostředí. Základem pedagoga je určit cíle, metody a strategie s ohledem na zdravotní stav dítěte a adekvátně hodnotit pokroky v učení. Pedagog také musí vytvářet dobré prostředí pro spolupráci s rodinou (Opatřilová, 2006).

Onemocnění jako je mentální anorexie se objevuje na základní škole. U mladších dívek a chlapců nástup nemoci začíná kolem období puberty. Pedagog může pozorovat, že žák neroste stejně jako ostatní. Dochází ke zbrždění tzv. druhotných pohlavních znaků puberty. Je to způsobeno ztrátou hmotnosti, kdy ve většině případů mívají anorektici čtvrtinu tělesné hmotnosti, která je přirozená pro jejich věk, výšku a tělesnou hmotnost. U mentální bulimie je tomu však jinak. Váhově mohou dokonce být na tom velice dobře, proto i odhalení je po této stránce velice náročné (Papežová, 2000).

Nechtěla bych učitele, ani nutriční poradce nabádat, aby žáky pozorovali a snad zkoumali do detailu jejich postavu. Ovšem pokud si pedagogický pracovník všimne, že žák podezřele ztrácí svojí váhu, tak pravděpodobně není něco v pořádku. Nemusí to však znamenat, že se jedná o poruchu příjmu potravy. Často se stává, že žáci začnou více sportovat, rodina se začne jinak stravovat či žák je po dlouhodobé nemoci (Novák, 2010).

Nejlépe lze ztrátu hmotnosti zaznamenat při tělesné výchově a různých hrách. Proto je třeba apelovat právě na učitele tělesné výchovy, kteří mohou upozornit odborníka ve škole. Při tělesné výchově lze dále zaregistrovat důležitý signál. Nemocní se straní kolektivu a do kolektivních her se většinou nezapojují. Cvičí, běhají či posilují jiným způsobem. Většinou cvičí až vyčerpávajícím způsobem. Na hodiny tělesné výchovy chodí ve volném oblečení zahalení tak, aby zakryli svojí postavu (Novák, 2010).

Pedagog si může všimnout změny kvality vlasů, nehtů a pleti. Dochází k řidnutí vlasů a k zhoršení jejich kvality. Pleť je většinou bledá a nehty jsou lámavé. Na těle se objevuje tzv. lanugo, kdy je tělo pokryto jemnými chloupky (Novák, 2010).

Během vyučování se anorektici vyhýbají jakémukoliv kontaktu a komunikaci se svými spolužáky, kamarády a pedagogem. V tomto případě by se měly posilovat komunikační dovednosti mezi žákem, spolužáky a pedagogem. Ve výuce by se měla trénovat schopnost lépe řešit problémy, konflikty, adekvátní reakce na stres, neúspěch a kritiku (Papežová, 2000).

Další možností, kdy lze zpozorovat nějaký problém, je během přestávek. Pedagog ve většině případů nezůstává ve třídě a nepozoruje žáky při svačině. Přesto dobrý nutriční poradce by měl tak činit. Z jídelníčku anorektiků postupně mizí takzvané potraviny energeticky hodnotné. Patří mezi ně sušenky, ovoce, pečivo, atd. Při mentální anorexii neuvidí nutriční poradce žáka jíst. Jediné, co žák většinou konzumuje je velké množství tekutin, aby zahnal hlad. U mentální bulimie a anorexie je možné si všimnout, že najednou nemají na jídlo čas, vymlouvají se a třídě, kde žáci svačí, se vyhýbají. Patrným znakem je vynechávání školního jídla ve školní jídelně.

Jasným příznakem rozpoznatelným ve škole jsou perfekcionalistické znaky. Plnění cvičení, domácí úkoly a jiné zaberou nemocným mnohem více času a chtějí mít vše dokonalé. To se odráží na jejich studijních výsledcích, které jsou mnohdy vynikající. Platí to, že dlouhodobá nemoc stojí mnoho sil. Studijní výsledky se po delším čase zhoršují, protože dochází k vyčerpání veškeré energie a také může perfekcionalismus vést k tomu, že se v nestrukturovaném prostředí, kde nejsou známa jasná pravidla o tom, co se od koho očekává a není jasná zpětná vazba, selhávají. Na to je třeba myslet, až pedagog bude začleňovat zpět žáka do školního prostředí, například po léčbě (Papežová, 2000).

V tomto případě by měl nutriční poradce navrhnout pedagogovi učící nemocného žáka, aby se domluvili na společné sezení žáka s rodiči a vypracovali časové limity pro domácí studium.

Během vyučování je nezbytné, aby pedagog bral ohled na koncentraci a vyčerpání žáka. Učitel by neměl žáka zbytečně vystavovat přílišnému stresu a podporovat jeho sebevědomí tím, že ho upozorní na to, že nikdo není dokonalý, ani on se o to nemusí snažit za každou cenu. Nemusí být za všech okolností perfektní, má právo dělat chyby, bez pocitů viny. Důležité je umožnit žákovi vyniknout a také podpořit jeho nízké sebevědomí. Dát mu poznat jeho silné stránky, a to jak ve vyučovacím procesu, tak formou metodických her (cvičení) a rozhovoru.

Vhodné je pamatovat na dostatečné přestávky a jejich dodržování a možnost se najíst a doplnit dostatek tekutin. Učitel by měl tolerovat i to, že pokud žák má hlad či žízeň mimo přestávku měl by žákovi dovolit se nasvačit. Pokud jsou anorektici přistiženi, jak schovávají jídlo, nedělají to z vlastní vůle, nýbrž protože jsou nemocní, není dobré jim

cokoliv vyčítat a zlobit se na ně. Naopak je dobré dát najevo, že je chápete, nezlobíte se, a v klidu trvat na tom, aby svačinu dojedli.

Onemocnění poruch příjmu potravin je závažné a nemoc zasahuje i do školního prostředí. Ve Velké Británii řešili situaci, zda nemocní mohou studovat či pracovat v oblasti zdravotnictví. Mentální anorexie byla zařazena mezi onemocnění tak závažná, že anorektiky vyřadila z této možnosti. Přesto mají nemocní naději, pokud jsou nejméně dva roky v pořádku po prodělané terapii, mohou být zařazeni do výuky či do pracovního poměru zpět (Hainer, 2011).

Zoufalství, které oběti anorexie cítí, někdy vyplave na povrch až v podobě hysterického záchvatu. Ten může vypadat různě, pláč a křik, házení předměty nebo naopak úplné uzavření se do sebe, kdy postižený nehybně sedí, kouká do zdi a nekomunikuje. Je vhodné využít uklidňujícího účinku doteku někoho blízkého. Říká se tomu také terapie pevným objetím a osvědčila se u dětí v období vzdoru, autistických dětí nebo malých tyranů. Spočívá v tom, že dotyčného pevně obejmeme. Někdy stačí na uklidnění čtvrt hodiny, jindy to může být na hodinu. Pevné objetí je tak trochu násilí, měla by ho proto provádět osoba, kterou postižený dostatečně zná a důvěřuje jí, rodič, pedagog, dobrá kamarádka (Papežová, 2000).

Dalším krajním nutričním problémem je obezita či nadváha, která je v současnosti velkým problémem ve školním prostředí. Zasahuje tak do vzdělávání žáka a celkově může narušit i celkový vztah žáka ke škole a budoucímu vzdělání.

Pedagog by si měl na prvním místě uvědomit, že nesprávný přístup k žákovi může vést k trvalým následkům. Nutriční poradce by měl vždy tolerovat specifika, které toto civilizační onemocnění obnáší. Žák se s onemocněním často nedokáže vypořádat sám a pomoc právě ze strany učitele je pro žáka velice cenná. Důležité si také uvědomit to, že k obezitě se často přidružují ostatní onemocnění jako je diabetes mellitus II. typu, hypertenze (vysoký krevní tlak) či problém s vertebrogenním algickým syndrom (bolest různých úseků páteře doprovázený neurologickými projevy), atd.. (Papežová, 2000).

Žák musí pochopit, že školní prostředí, kde je vzděláván, má pro jeho onemocnění pochopení. Léčení obezity není jen postaveno na dodržování přísné redukční diety, dennodenním cvičení, ale hlavně na přístupu chtít změnit svůj život k lepšímu.

Obezita v dětském věku, ať se to může zdát až neuvěřitelné, představuje spíše psychosociální handicap. Žáci žijí v poměrně drsné společnosti svých spolužáků a bohužel se často stává, že žáci obézní se stávají terčem posměchu, nadávek a šikany (Navrátil, 2011).

Terčem výsměchu jsou hlavně pro svůj tělesný vzhled, neobratnost a nešikovnosti při hrách a fyzických aktivitách. Pohyb, který je pro žáky obézní tak důležitý, zůstává spíše přítěží a žáci se mu vyhýbají.

Přestávky určené ke svačině jsou pro obézní také přítěží. Obézní musí dodržovat zásady zdravé výživy, mezi ně zajisté patří pravidelnost a výběr vhodných potravin. Svačinky jsou pro obézní děti dodržující redukční dietu nastaveny tak, aby dostatečně pokryly energetický výdej dítěte. Žák se stává terčem výsměchu a může se stát, že raději svačinu nevyndá (Owen, 2012).

Nutriční poradce může například hlídat to, aby ve třídě žáci dodržovali dobu pro sněžení svačiny. Stejný problém nastává během obědů, kde nutriční poradce může pomoci s vhodným výběrem jídel ve školní jídelně podle denní nabídky, tak aby byly dodrženy zásady zdravé výživy.

Neplatí, že obézní žák musí být ve všem nešikovný. Pedagog by měl u žáka najít jiné aktivity, ve kterých je dobrý, aby se u žáka neobjevily pocity méněcennosti.

U onemocnění, kde je třeba farmakologická léčba, je nutné individuální a již specifický přístup. U diabetu mellitu je možné, že žák bude léčen pomocí aplikace inzulínu. Ředitel školy na základě svých pravomocí může uložit učiteli povinnost dohlížet na žáka se zvláštní péčí. V tomto případě je ale nutné, aby pedagog byl speciálně odborně vzdělán, proškolen nejen o nemoci, ale hlavně o komplikacích a způsobech péče o žáka. Ředitel školy a pedagog musí mít však pro takovou specifickou pomoc písemný souhlas zákonného zástupce, jinak by jejich jednání byla protiprávní (Owen, 2007).

U ostatních onemocnění je přístup pedagog podobný, jako u popsaných nejčastějších onemocnění. Objeví-li se na škole nutriční problém, je nevhodnějším řešením požádat o radu nutričního terapeuta, lékaře či rodiče.

2.4 POSTAVENÍ NUTRIČNÍHO PORADCE NA ZŠ

Škola jako instituce do života dětí nezasahuje jen jako zdroj cílevědomého vzdělávání a výchovy, ale může sehrávat významnou roli v rámci prevence nutričních poruch. Základ primární prevence by měl zůstat na rodině, protože rodiče v tomto případě hrají nezastupitelnou úlohu. Dítě si z rodiny odnáší svůj první a zároveň nejsilnější vzor týkající se životního stylu a stravování. Pokud je tento vzor v něčem nesprávný, bude problém naučit dítě vzoru novému (Coufalová, 2010).

Další činitelé v problematice výživy jsou mimo školu lékaři a diplomový nutriční terapeuti. Ti zůstávají klíčovými odborníky po stránce zdravotnické. Přikláním se k názoru, že vedle rodiny a zdravotníků by se na prevenci měli společně podílet také stát, odborníci z potravinářského průmyslu, sdělovací prostředky, ale hlavně také škola. Škola by měla zůstat tím činitelem, který může sehrávat významnou roli v rámci primární, ale i sekundární prevence. Škola by měla být schopna pomoci žákovi dohnat to, co se v rodině nějakým způsobem zanedbalo.

Každá škola má své specifické školní prostředí a vždy vychází ze své vlastní specifické situace a možnosti využití dostupných zdrojů k boji proti nutričním problémům. Výzkumy zabývající se právě obezitou či mentální anorexií poukazují na to, že prevence proti obezitě či mentální anorexii má své nezastupitelné místo při výchově či vzdělávání nejen žáků, ale i učitelů (WHO, ©2014).

Podíváme-li se na studie o výživě, zjistíme, že již od prvního dne při vstupu žáků na první stupeň základní školy se učitelé čím dál tím častěji setkávají s problémem výživy a musí s tímto fenoménem doby nějak bojovat (Snetselaar, 2009).

Česká studie uskutečněná společností STEN/MARK v roce 2005 na žádost České obezitologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) spolupracující s Národní radou pro obezitu poukazuje na dvě skupiny dětí ve věku

6-12 let a 13-17 let. Od věku 6 – 12 let se výskyt nadváhy, tedy předstupně obezity a obezity pohyboval u dětí kolem 20 %. Ve věku 13 – 17 let je výskyt o něco nižší a to 11 %. Nižší procento je naprosto logické. Děti s nadváhou se postupně s vyšším věkem stávají dětmi s obezitou (Kunešová, ©2006).

Existuje mnoho dalších studií poukazující na alarmující nástup obezity mezi žáky. Světová zdravotnická organizace uskutečnila v roce 2008 významnou studii. V České republice tehdy trpělo ve věku 7 let 15 % chlapců a 12,7 % děvčat vyšší než normální hmotností; 8,2 % chlapců a 5,4 % dívek bylo obézních. V současnosti nastupuje na základní školy minimálně pětina dětí s nadváhou a desetina s obezitou a ze základní školy vystupuje 16 % chlapců s obezitou a 5 % dívek s podváhou (VZP ČR, ©2014).

Zdravé nutriční chování velmi výrazně ovlivňuje zdravotní a duševní stav žáků do budoucího života, a proto je nezbytně nutné efektivně působit na mladou generaci.

Typy vhodných procesů vedoucích k podpoře zdraví v rámci školního prostředí se budou lišit mezi jednotlivými zeměmi i uvnitř zemí u jednotlivých skupin dětí. Vhodný je integrovaný přístup k prevenci, kde systém je komplexní a hlavně dlouhodobý (Hainer, 2004).

Hlavním pilířem kvality školy by měl zůstat profesionální rozvoj všech organizačních složek školy, které mohou bojovat proti nutričním onemocněním.

V podkapitolách bych chtěla představit důležitost všech složek školy z hlediska oblasti prevence a některé konkrétní činnosti subsystému při řízení dalšího vzdělávání.

2.4.1 VEDENÍ ŠKOLY

Podíváme-li se na to, jak funguje systém školství, prvotně setrvává v hierarchii mocenské síly vždy ředitel a zástupci školy. Vedení školy musí dodržovat určitá pravidla vyplývající vždy ze zákona.

Ředitel a zástupci školy zůstávají z titulu své funkce zodpovědní za celou školu a jsou oficiálním představitelem školy na veřejnosti. Z hlediska prevence je nejdůležitější to, že schvalují preventivní strategie nejen z hlediska užitečnosti či nutnosti, ale i hlediska finančních rozpočtových prostředků (Lazarová et al., 2006).

Bezpochyby dohlíží na komunikaci školy s rodiči při řešení konkrétních problémů. Mimo jiné může ředitel během rozhovorů zjistit závažný nedostatek jak na straně školy, žáka či rodiče, který se může poté včas řešit.

Bezesporu důležitý úkol vedení školy tkví v podpoře, motivování a vytváření vhodných podmínek pro další profesionální rozvoj učitelů a nepedagogických pracovníků. Svou činností motivují své zaměstnance k dalšímu vzdělávání, zajišťují jejich účast na školeních a odborných seminářích, sledují efektivnost těchto aktivit (Pospíšil, 2009).

2.4.2 PEDAGOGICKÝ SBOR

Pedagog má zajisté významnou roli v životě žáků a je rozhodujícím činitelem v oblasti výchovy, vzdělávání, předávání hodnot a vědomostí. Má výrazný vliv na formování názorů o tom, co je nutné dělat pro ochranu svého zdraví. Zkušenosti, poznatky či informace si pak ve většině případů žáci odnášejí do budoucího života.

Na pedagoga jako na osobnost v oblasti výchovy a vzdělávání jsou kladeny značné požadavky. Ve vztahu k žákovi musí být učitel ten, kdo vytvoří prostředí vhodné pro rozvoj samostatného myšlení, tvořivosti a získávání informací. Učitel musí vybudovat prostředí pro žáka přátelské a otevřené, protože jen tehdy je vztah žáka k učení, vyučovaným předmětům, ke vzdělávání a k učiteli pozitivní. Žák je pak otevřenější a učitel je schopen žáka lépe poznat a předejít tak včas problémům (Pospíšil, 2009).

Učitel také musí respektovat jedinečnost žáka jako individuální osobnost a podporovat jeho sebedůvěru, tolerovat odlišné názory, přesvědčení a kulturní styl ve stravování.

Pedagogická profese patří k těm z nejnáročnějších. Bezpochyby je to z toho důvodu, že pedagog musí být tím odborníkem v procesech vzdělání a výchovy. Přesto být odborníkem neznamená, že pedagog včas zjistí například problém s mentální anorexií u své žákyně. Pokud do značné míry pedagog není schopen fundovaně a citlivě vnímat chování žáka, nemůže být kvalitním učitelem. Nechci upozorňovat na charakterové znaky učitele vyhovující právě profesi pedagogické. Domnívám se, že pokud nebude učitel ochoten se přizpůsobovat aktuálním problémům a snažit se vzdělávat, vždy všechny prováděné reformy směřující k nápravě nutričních problémů, tak budou bohužel bezvýsledné.

Vzdělávání učitelů v oblasti nutričního poradenství není časté. Možná je to způsobené nezájmem, nebo nízkou či vůbec žádnou nabídkou kurzů. Je to velká škoda, protože efektivní kurzy nutričního poradenství by měly zajistit konkrétní dopady na praxi a byl by to přínos nejen pro učitele a žáky, ale pro celou školu a její celkovou atmosféru. Možná by získané informace byl impulsem ke změnám a inovacím v práci učitele a celé školy. Obecně platí, že další vzdělávání učitelů není primární náplní školy. Vždy zůstane prioritou vzdělávání a výchova žáků. Zůstane-li však další vzdělávání učitelů stranou pozornosti, odrazí se to následně právě na kvalitě školy. Další vzdělávání učitelů tedy nelze přehlédnout (Vašutová, 2007).

Za dobrou školou je proto dnes pokládána ta, v níž se lidé průběžně vzdělávají a nabyté poznatky a zkušenosti uplatňují ve snahách zkvalitňovat vlastní pedagogickou práci a současně přispívat k rozvoji školy jako celku. Škola má relativně širokou možnost samosprávy a může tak být poměrně dosti svébytná a fungovat jako samostatná jednotka. Na školách samotných ovšem zůstává, nakolik smysluplně tuto samosprávu vykonávají (Průcha, 2002).

Pro školu, pedagogické i nepedagogické pracovníky a zřizovatele vzdělání zůstává naplňování sebevzdělávání velkou výzvou. Platí, že úspěchy nelze očekávat, pokud realizované další vzdělávání učitelů neprobíhá a z dlouhodobějšího hlediska si lze jen obtížně představit zavedení nutričního poradenství do škol bez jakékoliv pomoci a dalšího vzdělání.

2.4.3 VÝCHOVNÝ PORADCE

Není v silách samotného učitele, aby se orientoval ve všech odborných otázkách a zvládl všechny pedagogické, psychologické a sociálně – právní problémy. Během pedagogické praxe se učitel může profilovat podle situací, se kterými se setká a které svými následky mohou ovlivňovat i to, v čem se jednotlivý učitel bude vzdělávat. Platí určitě to, že pokud učitel nemá prostor, čas a dostatek odborných kompetencí k sebevzdělání, nemůže se stát odborníkem, který může pomáhat s poradenstvím. Jestli tudíž chce výchovný poradce plnit odborné úkoly komplexně, musí nabídnout něco navíc nad to, co umí běžně učitelé a rodiče (Navrátil, Mattiol, 2011).

Výchovný poradce je v moderním pohledu brán jako poradce představujícího hlavního specialistu při poskytování odborných poradenských služeb ve škole. Výchovný poradce má zajisté značnou výhodu v tom, že má mnohem více šancí na sebevzdělávání pomocí cílených kurzů a zjišťování informací pomocí internetu.

Jak by mohl výchovná poradce pomáhat? Mohl by adekvátně reagovat na nutriční problémy tím, že vypracuje podrobný plán zavedení prevence do školního prostředí a do programu školy. Může vytvářet preventivní monitoring ve třídách či vytvořit dotazník týkající se zdravého stravování a na základě vypracovaných dat vyhodnotit problém s poruchami příjmu potravy či obezitou.

Důležitá je určitě i spolupráce výchovného poradce s vedením školy a kolegy. Vyskytne-li se problém, na který upozorní učitel, může výchovný poradce po konzultaci s vedením školy připravit program, besedu či kampaň ochraně zdraví a nutriční podpoře.

Zapomínat by se nemělo ani na vzdělávání pedagogů výchovným poradcem. Ze své zkušenosti vím, že předávání informací kolegovi jsou ve školním prostředí nezbytné. Výchovný poradce může pro své spolupracovníky připravit individuální konzultace či besedu o problému, který se na škole objevil. Další účelnou možností je připravit preventivní přednášky či besedy na včasné odhalení nutričního onemocnění (Kohnová, 2004).

Ve vztahu k systému nutriční prevence má zajisté výchovný poradce své důležité místo a záleží především na samotném výchovném poradci, zda je ochoten se vzdělávat v této oblasti. Rovněž je nezbytná podpora kolegů a vedení školy pro správné a efektivní působení nutričního podpory na škole.

2.4.4 ŠKOLNÍ JÍDELNA

Jestliže je stravování ve školní jídelně považováno za důležitý nástroj potravinové a výživové politiky, tak s tím musím naprosto souhlasit. Jako diplomovaný nutriční terapeut jsem se při své praxi setkala s tím, že školní jídelny mohou být zdravé, chutné a ekonomicky školy nezatíží a mohou tak poskytnout nutričně vyváženou stravu a vytvořit správné stravovací návyky u žáků.

Podíváme-li na statistiky, tak stále velké procento školáků základních škol školní jídelnu navštěvují. Výživa ve školní jídelně pokrývá nemalé procento denního příjmu žáků. Odhaduje se, že jídlo, které je připravené pro žáky ve školní jídelně pokrývá cca 35 % denního příjmu (Grofová, 2007).

Bohužel dnešním problémem zůstávají ve většině případů finance. Jídelna se musí dále přizpůsobovat dalším faktorům, které s výživou souvisejí. Dětský věk je specifickým obdobím, provázený růstem a vývojem mladého člověka a vyhráváním funkcí jednotlivých orgánů. Vytvořit pro dítě ideální jídelníček podle jednotlivých potravinových složek a zohlednit faktory jako již zmiňované finance či četnost jídel, barevnost, oblíbenost jídel je velice náročné a vyžaduje specifický přístup zaměstnanců jídelny.

V České republice existuje školení pořádané Společností pro výživu, která se věnuje zajišťování a shromažďování dat z výzkumů o potravinách, výživě a následně o šíření informací o dietologii, výživě a problematice společného stravování (Hainer, 2011).

Školnímu stravování je v dnešní době věnována velká pozornost už z toho důvodu, že po zjištěných výkumech bylo potvrzeno, že školní stravování by mělo přispět k prevenci před obezitou. Strava je připravovaná dle spotřebního koše a žáci jsou nuceni k pravidelnému stravování.

Pracovníci by měli být řízeni k pravidelné edukaci o zdravé výživě a vytváření jídelníčků podle nejaktuálnějších poznatků. Podpora by měla přicházet i od samostatné školy. Motivace a finanční ohodnocení pracovníku ze strany vedení školy, poděkování za dobře připravenou stravu ze strany žáků a kolegů je nesmírně důležitá záležitost pro vytváření zdravé školní jídelny.

2.4.5 ŠKOLNÍ PROSTŘEDÍ

Jak již bylo řečeno jednou z nejdůležitějších věcí, kterou pedagog pro své žáky může udělat, je vytvořit prostředí společné podpory a zájmu, kde se žáci budou cítit bezpečně. Pedagogický pracovník pro žáky musí být tou osobou, které mohou důvěřovat a mohou se jí svobodně svěřovat.

Ve škole může být zřízena například schránka důvěry. Lze říci, že schránky důvěry odkrývají problémy, které se děti bojí říci nahlas. Pomoci může nástěnka, kde budou vyvěšená telefonní čísla, internetové adresy, které se nutričními problémy zabývají. Ideální by rovněž bylo, kdyby pedagog školený v nutriční podpoře měl vyčleněné konzultační hodiny na řešení problémů.

Praxe ukázala, že informační brožury upozorňující na signály např. o mentální anorexii, pomohly včas odhalit tento problém díky spolužákům, kteří si všimli neobvyklého chování u svého spolužáka či spolužačky a využili k získání informací právě informační brožury (Navrátil, Mattiol, 2011).

Vhodné pro vytváření přátelské atmosféry je vtažení rodičů do systému školy prostřednictvím společného programu s dětmi. Vznikají poté důležité vazby pro odhalení nesnází se špatným životním stylem.

Zajímavým a často opomíjeným subsystémem v systému prevence jsou zájmové kroužky. Pedagog může zorganizovat kroužky zdravého vaření, kde žáci mohou učit, jak se správně stravovat, vařit či zdravě pohybovat. Možností by bylo mnoho a pro školu by zdravé školní prostředí představovalo další výrazné obohacení.

2.4.6 EXTERNÍ ODBORNÍCI, NEBO-LI POMOC A PODPORA ZVENČÍ

Ne vždy se ve škole podaří najít na všechny problémy odborníka. Myslím si, že spolupráce s kvalitními metodiky lze považovat za přínosné pro odhalování nutričních problémů. Přesto musím přiznat, že tento způsob je velice specifický, je podmíněn hlavně otevřeností školy a důvěrou.

V České republice existuje velká řada programů, které se zaměřují na nutriční podporu. Fungují jako programy krátkodobé či dlouhodobé, které jsou většinou komplexnější a zaměřeny na zdravé stravování, pohybovou aktivitu a zdravý životní styl. Mezi známé projekty patří Zdravé pětka, či Putování za zdravým jídlem. V současnosti fungují jako dobrý nástroj pro předávání základních a těch nejdůležitějších informací v přijatelné formě využitelné pro žáky na základní škole (Novák, 2008).

Ve škole může externí pracovník fungovat jako poradce. Učitel rozpozná nějaký problém v chování a upozorní výchovného poradce. Pokud si výchovný poradce není jist, že by žákovi zajistil dostačující pomoc, může požádat o pomoc externího poradce.

Často se stává, že při výskytu závažného problému poradce poskytuje zpětnou vazbu učiteli a výchovnému poradci, jak problém řešit a navrhne buď nějaký cílený program pro žáky či pedagogický sbor nebo navrhne kompetentní organizaci, aby na škole připravila preventivní školní program. Cíleně se tak zapracuje problém do školního prostředí a učitelé získají zpětnou vazbu a informace jak pro příště nesnáz řešit.

2.5 NUTRIČNÍ PORADENSTVÍ, JAKO ZÁKONNÁ SOUČÁST VÝCHOVY A VZDĚLÁNÍ ŽÁKŮ A UČITELŮ NA ZŠ

Zlepšení zdraví, zdravého životního stylu a celkové pohody dětí všech věkových skupin je jisté investicí do budoucna. Bylo by úžasné, kdyby se naplnilo staré pravidlo: *To, co se v mládí naučíš, jako když ve stáří najdeš*. Dnešní populace dětí by snad změnila postoj ke svému zdraví. Mohlo by se totiž stát, že nynější generace dětí se nedožije stejně vysokého věku jako jejich rodiče. Byl by to jisté jeden z negativních trendů v demografickém vývoji.

V oblasti zdraví dětí je bezpochyby nutné vyvinout takové strategie a programy zaměřené právě na podporu nutričního zdraví, které budou negativnímu nutričnímu chování u dětí předcházet. Škola by měla reagovat na globální problémy a snažit se plnit navržená doporučení v boji proti nutričním problémům (Marádová, 2014).

V podkapitolách bych chtěla upozornit na programy, které svojí strategií zasahují obsahově do nutriční problematiky. Doporučení, návrhy, zpracované výzkumy, brožury a velké množství informací, které budou zmíněné, jsou jakýmsi upozorněním na to, že výživa je problematikou, která do školního prostředí patří a je dokonce úkolem pracovníků podílejících se na výchově a vzdělání snažit se podpořit nutriční poradenství ve školním prostředí.

2.5.1 INICIATIVA EU PRO ZDRAVÍ DĚTÍ

Jak se ukazuje, s výživou a pravidelnou tělesnou aktivitou má problém neustále větší procento dětí a to nejen v Evropské unii (EU). Do popředí zájmu dětí se dostala konzumace sladkých nápojů, sladkostí, smažených jídel a pohyb venku vystřídal počítačové hry (Výchova ke zdraví, ©2009).

Nedílnou součástí vyspělých států v oblasti zdravotní politiky a vzdělávání by se tedy zajisté měl stát boj proti nezdravému životnímu stylu. Strategie programů pro školy v EU se již před několika lety zaměřila na oblast, která má veliký vliv na děti. Z těchto důvodů se prioritou evropské politiky v oblasti veřejného zdraví stala výživa a tělesná aktivita. EU začala zastávat názor, že je třeba zapojit všechny zúčastněné strany a vytvořit tak společné programy podporující nutriční péči (Marádová, 2014).

V roce 2005 byla Evropskou komisí uvedena základní platforma pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví. Úkolem států EU by mělo být investování finančních zdrojů a zápasení s nezdravým životním stylem obyvatelstva, podporování nutričně vyvážené stravy a zdravého pohybu nejen u dětí, ale u celé dospělé populace (Kunešová, ©2006).

O rok později v roce 2006 byla přijata Evropská charta, která měla a neustále má vliv na všechny oblasti vládní politiky evropských států. Zabývá se zejména ochranou dětí před reklamou, která je zaměřena na nezdravé výrobky (MZČR, ©2012).

Další významný dokument byl vydán na základě studie o výživě populace za podpory komisí Evropských společenství. Jedná se o Bílou knihu, která shrnuje cesty k omezení nemocí spojených se špatnou výživou a propagující integrovaný postup v rámci EU (MŠMT, ©2001).

28. září roku 2009 komisařka EU pro zemědělství a rozvoj venkova Mariann Fischer Boelová odstartovala kampaň za zdravou výživu. Cílem a poselstvím bylo zlepšit stravovací návyky dětí pod heslem: *Jez, pij a hýbej se*. Kampaň byla zacílena na žáky školou povinné od 8 let do 15 let v různých zemích EU (Novák, 2010).

EU ve svém snažení pokračuje dál a domnívám se, že působení EU v této problematice bude ještě úkolem dlouhým a náročným. EU investuje neustále velké množství financí a snaží se vylepšit své strategie a postupy různými projekty. Zajímavým projektem

je například Nutrimenthe koordinovaný Univerzitou Granada ve Španělsku. Má za cíl proniknout do mechanismů rizik a přínosů určitých živin a složek ovlivňujících mentální vlastnosti dětí. Prostředkem k vyhodnocení vlivu stravy na mentální vlastnosti v rámci celé Evropy mají být standardní soubory testů. Výsledky, které budou zanedlouho prezentovány, by měly zvýšit povědomí veřejnosti ohledně vlivu výživy dětí na jejich mentalitu (Snetselaar, 2009).

Přestože se vstupem do EU otevřela cesta k zapojení do všech aktivit a iniciativ v oblasti vzdělávání, do programů zaměřených na podporu rozvoje systému vzdělávání a odborné přípravy pedagogů a spolupráce mezi vzdělávacími institucemi se Česká republika zatím příliš nezapojila. Začíná se ovšem objevovat pozitivní trend a možná se najde někdo, kdo využije grantů z EU k vytvoření programů vzdělávajících učitele v prevenci a pomoci proti nemocem či snad pedagog sám vytvoří besedy, programy a přednášky o nutriční podpoře.

2.5.2 SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE – PROGRAM ZDRAVÍ PRO VŠECHNY V 21. STOLETÍ

Dalo by se říci, že Světová zdravotnická organizace (WHO) bojuje s nutričními problémy pomocí programu Zdraví pro všechny v 21. století, který má snahu zlepšit celkový zdravotní stav dětí. Do obsáhlého a dlouhodobého programu je zapojena ČR po usnesení vlády již od 30. října roku 2002 a zavázala se tak k plnění jednotlivých aktivit a cílů programu (WHO, ©2014).

Dokument hovoří o snižování počtu dětí s nadváhou a obezitou. Za cíle, které se zaobírají nutriční problematikou, jsou cíle s číslem 4 a 11 (WHO, ©2014).

Cíl 4 s názvem Zdraví mladých má za úkol vytvořit takové podmínky, aby do roku 2020 byli mladí lidé zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti. V tomto bodu se řeší problematika jako je například snížení tělesné aktivity a nezdravé stravovací návyky, které vedou k vyššímu počtu obézních osob mezi mladými lidmi. Důležité však je, že tento cíl zahrnuje pro učitele důležité sdělení a to, že škola má důležitý vliv na mladé lidi, jejíž kladné působení dokumentuje například projekt Škola podporující zdraví (WHO, ©2014).

Cíl 11 s názvem Zdravější životní styl poukazuje na to, že do roku 2015 by si lidé celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl. Hned v úvodu tohoto cíle jsou nastíněny zdravotní problémy s neadekvátním nutričním stravováním jedinců v populaci, kde hlavním činitelem zůstává špatná skladba stravy (WHO, ©2014).

WHO na základě celosvětového hrozivého nárůstu počtu lidí a zejména dětí s nadměrnou hmotností zpracovala v roce 2004 Globální strategii pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví, která je zaměřena zejména na prevenci, jejíž doporučení mohou využít právě vzdělávací systémy (WHO, ©2014).

Zapojení ČR do programů WHO má zajisté pozitivní trend už z toho hlediska, že programy vedou k dlouhodobému zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Programy WHO jsou pod záštitou týmů odborníků nejen z oblasti zdravotnictví, ale i z oblasti výchovy a vzdělávání a vytváří tak komplexní, dobře strukturovaný a racionální model pro zdraví společnosti. WHO myslí na důležitost informovanosti a snaží se veškeré údaje zveřejnit a doplnit o doporučení směřující na pedagogické pracovníky (WHO, ©2014).

2.5.3 NUTRIČNÍ PODPORA V ČESKÉ REPUBLICE

Česká republika (ČR) v posledních letech udělala zásadní změny v legislativní oblasti. V zásadě šlo o lepší informování spotřebitele, zejména o kvalitě potravinářských výrobků a jejich správném výběru, zpřístupnění zdravých možností, včetně iniciování změny složení potravin a všestrannou podporu fyzické aktivity a zdravého životního stylu na školách.

V České republice byl v roce 2002 schválen Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR již ve zmiňovaném programu Zdraví pro všechny v 21. století, jehož cíle s nutriční problematikou úzce souvisí (MZČR, ©2013).

Ministerstvo zdravotnictví ČR se také zapojuje do boje nutričními problémy. Byl vytvořen Národní program zdraví. Jde o velice klíčový projekt podpory zdraví, který intenzivně usiluje prostřednictvím neinvestičních dotací o zvýšení povědomí občanů nutriční problematice a možnostech prevence nemocí a o změnách v jejich chování (MZČR, ©2013).

Dále existují Výživová doporučení dotovaná Ministerstvem zdravotnictví ČR pro obyvatelstvo ČR pod záštitou hlavního hygienika ČR a Národní rady pro obezitu. Byla založena v roce 2004, jako společnost zabývající se problematikou výživy a potravin, fyzické aktivity, léčby obezity, dětské obezity, komunitními programy a edukací. Důležitou organizací je Společnosti pro výživu, která sdružuje odborníky a pracovníků v oboru lidské výživy pro uplatnění Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví (Novák, 2010).

V lednu 2013 byl vydán dokument nazývaný jako Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020. V jednom z důležitých bodů je řešeno, jak zorganizovat vzdělávací systém, aby docházelo k osobnostnímu rozvoji člověka a k jeho zdravému životu a blahobytu (MŠMT, ©2014).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR se zavázalo od 1. ledna roku 1993 plnit dokument Úmluva o právech dítěte přijatých Valným shromážděním OSN. Jednotlivé body upozorňují mimo jiné na to, že každé dítě má právo na život, na vzdělání a ochranu zdraví. To, co zůstává prioritou, je postupné začlenění jednotlivých bodů do kurikulárních dokumentů škol (MŠMT, ©2011).

Legislativní rámec tvoří tedy Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, označován jako školský zákon. Zákon č. 563/2004 Sb. upravuje souvislosti o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (VZP ČR, ©2014).

Stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků upravuje legislativně Nařízení vlády č. 75/2005 Sb. (MŠMT, ©2011).

Legislativně je vzdělávání dětí, žáků a studentů upraveno v České republice v Národní programu rozvoje vzdělávání v České republice (MŠMT, ©2001), v Dlouhodobém záměru vzdělávání a rozvoje výchovně vzdělávací soustavy České republiky na období 2011 – 2015 (MŠMT, ©2011). Vzdělávání je poté zahrnuto v rámci Rámcového vzdělávacího programu (dále RVP), který vymezuje závazné rámce pro jednotlivé etapy vzdělávání.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání (RVP ZV) vznikl pro školy jako dokument, který normativně stanovuje obecný rámec základního vzdělávání. Školy se tak mohou profilovat pomocí školních vzdělávacích programů v nichž mohou tento obecný

rámec obohacovat podle vlastních vzdělávacích záměrů, potřeb a zájmů žáků v regionálních podmínkách. V souladu se svou profilací si škola dotváří profil žáka podle specifik vlastních školních vzdělávacích programů (Kohnová, 2004).

RVP ZV stanovuje úroveň vzdělání závaznou pro všechny žáky; předpokládá ovšem, že základní škola žákům poskytne další vzdělávací nabídku podle jejich zájmu, zaměření a vzhledem k jejich budoucímu studiu nebo profesnímu uplatnění (Kohnová, 2004).

Pro základní školy je při zaměření se na nutriční podporu v rámci RVP ZV aktivně podporovat rozvoj žáků, chránit jejich fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně zodpovědný. Výživa jako zákonná součást výchovy a vzdělávání je zahrnuta v oblastech Člověk a jeho svět (pro 1. stupeň), Člověk a zdraví (pro 2. stupeň) a Člověk a svět práce (Kohnová, 2004).

Důležitou roli hraje ve výchově a vzdělávání o nutriční podpoře předmět Výchova ke zdraví vyučovaný na základních školách, kde jsou zahrnuty základní informace o zdravém životním stylu a jeho vlivu na zdraví, zdravém stravování, atd.

Škola ve svém školním vzdělávacím programu (ŠVP) rozpracovává vzdělávací obsah v takových krocích, aby žáci na konci studia dospěli k očekávaným výstupům, které jsou formulovány v souboru klíčových kompetencí (Marádová, 2014).

Cílem základního vzdělávání je pomoci žákům utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání orientovaného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání.

Podle již zmiňovaného školského zákona se můžeme setkat se zásadními legislativními vymezeními, které podporuje pomoc u žáků, kteří potřebují specifickou nutriční pomoc. Pedagog se může setkat s variantou, kdy lze dítě, žáka považovat za osobu, která potřebuje speciální vzdělávací potřeby v oblasti zdravotního znevýhodnění. Dle Fišera a Škody patří mezi zdravotní postižení takové situace, které se týkají poruchy učení či chování, mentální, tělesné, zrakové, sluchové či souběžné postižení více vadami. Dále je považováno za takové zdravotní oslabení, dlouhodobou či chronickou nemoc, nebo naopak o lehčí zdravotní poruchu. Porucha často vede k nežádoucím poruchám učení a chování během vyučovacího procesu. Z pohledu pedagoga je třeba vzniklou situaci zohlednit při vzdělávání. Protože onemocnění spojené

s nutriční podporou se mohou objevit kdykoliv během vývoje a bez nutriční podpory se může stát obezita, mentální anorexie či alergie až tělesným postižením (Fischer, Škoda, 2008, s. 89).

U žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je možné použít podpůrná opatření pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením. V praxi lze využít specifické vzdělávací metody, formy a postupy. Při hodině pedagog může využít kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky. Všechny vyrovnávací opatření a možnosti upravuje vyhláška č. 147/2011 Sb. § 1 (MŠMT, ©2011).

Mimo jiné je zde zmiňováno, že pedagog může využít poradenských služeb školy a školských poradenských služeb.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 ZDŮVODNĚNÍ VÝBĚRU TÉMATU

Ve školním prostředí se mnohdy stává, že se žák ocitne v situaci, kdy on sám či osoba jemu blízká potřebuje odbornou pomoc. Mnoho lidí si neuvědomuje, že ne každý žák má kvalitní rodinné zázemí, které mu může v nepříznivé životní situaci pomoci a dát mu potřebnou oporu. Školní prostředí by mělo žákovi poskytnout adekvátní pomoc v jakékoliv situaci. Jednou z častých nepříznivých situací moderní doby, s kterou se více či méně ve třídách učitelé setkávají, je řešení nutričních problémů u žáků na základní škole.

3.2 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit od pedagogů základních škol, jaké jsou jejich postoje k nutričnímu poradenství, zda je možné nutričního poradenství začlenit do prostředí základní škol a je-li možné využít zkušenosti nutričního poradce ve vyučovacím procesu pedagogem. Praktická část práce je založena na kvantitativním výzkumu.

3.2.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaké jsou postoje pedagoga k zavedení nutričního poradenství na základních školách?
2. Je možné implementovat nutriční poradenství do prostředí základní školy?
3. Využívali by učitelé metodické a odborné zkušenosti nutričního poradce v podmínkách základní školy?

3.2.2 POSTUP PRÁCE PŘI ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

K získání teoretických východisek bylo nutné nejdříve prostudovat odbornou literaturu, časopisy a dostupné informační zdroje, vztahující se k problematice nutriční podpory.

Tvoření praktické části diplomové práce mělo několik etap. První etapa zahrnovala sestavení dotazníku pro výzkumné šetření. Následovala etapa předvýzkumného šetření, která ověřovala validitu dotazníku. V další etapě se realizovalo výzkumné šetření se sběrem potřebných dat. V závěrečné etapě bylo provedeno vyhodnocení výsledků, diskuse a byla zpracována prezentace získaných závěrů (Pelikán, 2011).

Z etického hlediska je možné konstatovat, že výzkumné šetření probíhalo anonymně a veškeré získané údaje byly využity pouze pro účely diplomové práce.

3.2.3 POPIS VÝZKUMNÝCH METOD

Pro získání přehledu a posouzení postoje učitelů k problematice nutričního poradenství v podmínkách základních škol byla zvolena kvantitativní metoda šetření, a to dotazníkové šetření vlastní konstrukce. Tato metoda sběru informací umožňuje rychlé a ekonomické shromáždění dat od většího počtu lidí, kteří odpovídají na otázky předtiskuté na zvláštním formuláři *dotazníku* (Pelikán, 2011).

K hromadnému získání údajů byl použit dotazník s uzavřenými otázkami, které byly předem určeny. Zvoleny byly polytomické otázky umožňující respondentovi vybírat z omezeného počtu více možných předem stanovených odpovědí *multiple-choice* (Pelikán 2011).

Dotazník použitý k výzkumnému šetření (viz. Příloha č. 1) byl sestaven z osmnácti otázek. První část dotazníku byla tvořena šesti otázkami zaměřenými na pedagoga, jeho postoje k zavedení nutričního poradenství na základních školách. Druhá část obsahovala šest otázek zaměřených na implementaci základních prvků nutričního poradenství do vyučovací hodiny. Třetí poslední část s šesti otázkami se věnovala tomu, zda je možné využívání metodické a odborné zkušenosti nutričního poradce v podmínkách základní školy.

V rámci předvýzkumného šetření bylo rozdáno 10 zkušebních dotazníků pro respondenty (učitele). Po pilotní pilotáži byly z dotazníku odstraněny nevhodné otázky a některé odpovědi byly pozměněny.

Pro přehlednost byl dotazník pro respondenty graficky upraven tak, aby otázky byly lépe srozumitelné a přehledné. Dotazníky byly připravené v tištěné podobě, respondenti odpovídali písemně a anonymně, dotazník obsahoval vstupní informace a účel výzkumného šetření (Gavora, 2010).

Struktura dotazníku a jeho jednotlivé položky byly sestaveny tak, aby ověřily výzkumné otázky v praktické části diplomové práci.

Zadávání dotazníků proběhlo v roce 2014 v období měsíce květen. Výzkumné šetření probíhalo v Plzeňském kraji ve statutárním městě Plzeň, dále v Liticích, které se nachází v městském obvodu Plzeň 6 a poslední šetření proběhlo v obci Zruč – Senec nacházející se v okrese Plzeň – sever.

Dotazník byl předán učitelům na základní škole a to na 26. Základní škole v Plzni, na Základní škole Litice jež je integrovaným pracovištěm 26. Základní školy v Plzni a na Masarykově základní škole v Zruč – Senec.

Dotazník byl po souhlasu s vedením školy a po osobní domluvě s vyučujícím vyplňován v osobním čase učitelů, během velké přestávky či v době konzultačním hodin. Vždy byl domluven předem čas a místo, kdy bude dotazník možné vyplnit.

Návratnost dotazníků byla stoprocentní a tedy bezproblémová. Respondenti připravený dotazník získali v domluvený čas a na určeném místě. Kromě písemných instrukcí pro vyplnění dotazníku, byly poskytnuty i ústní informace např. jak dotazník vyplnit, popřípadě vysvětlení některých pojmů, čas strávený nad dotazníkem, anonymita, atd.. Po vyplnění učitelem byl dotazník překontrolován zadavatelem, zda byly veškeré otázky zodpovězeny dle instrukcí (Pelikán, 2011).

Do studie se zapojilo 60 respondentů (učitelů).

3.2.4 STATISTICKÉ METODY

Získaná data byla zodpovědně zpracována do tabulek s vyjádřením absolutní a relativní četnosti. Na podkladě dat bylo vypracováno vyhodnocení a rozbor výsledků. Základní utřídění dat bylo provedeno pomocí čárkovací metody, tzv. *že u jednotlivých výsledků byl zaznamenán výskyt určité hodnoty*. Výsledky čárkovací metody byly převedeny do tabulek

absolutních četností, které byly doplněny o tabulky relativních četností a vyjádřena v procentech (Gavora, 2010).

3.3 INTERPRETACE VLASTNÍHO ŠETŘENÍ

Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření proběhlo po sečtení jednotlivých odpovědí prostřednictvím tabulkového editoru MS Office Excel, který byl rovněž využit pro tvorbu následujících tabulek.

Pro přehlednost je každá výzkumná otázka s šesti otázkami z dotazníku zpracována v jedné podkapitole. Jednotlivé výsledky podle výzkumných otázek jsou komentovány a interpretovány vždy zvlášť v jednotlivých podkapitolách.

3.3.1 POSTOJE PEDAGOGA K ZAVEDENÍ NUTRIČNÍHO PORADENSTVÍ NA ZŠ

Postoje jsou dle Hartla, Hartlová (2000, s. 192) popisovány jako ustálené způsoby jednání a reagování na různé situace, osoby či předměty. Postoje jsou nedílnou součástí člověka, které se získávají v průběhu života. Na postoje má nesmírný vliv především vzdělání, veřejnost a její mínění a sociální kontakty (Hartl, Hartlová, 2000).

Cílem první výzkumné otázky bylo získat základní postoje od pedagogů, kteří vyučují žáky základních škola a zjistit jejich stanovisko k nutričnímu poradenství. Z historie je patrné, že názory na nutriční poradenství se od prvopočátku lidstva vyvíjelo různými směry. Existuje a existovat bude a to i přes veškeré úsilí odborné veřejnosti postoj mezi učiteli, že nutriční poradenství v podmínkách základních škol není z pohledu vzdělání nezbytné. Je to realita, která prostupuje každou společností. Musíme doufat, že procento takto mínících pedagogů bude minimální (Křižík, 2002).

Postoje laické, ale odborné společnosti na nutriční problémy se liší podle stupně či typu onemocnění. Dále se v postojích odrážejí i předsudky, záhady a nejasnosti ohledně nemocí spojených s výživou. Z těchto představ a chybných úsudků vznikají rozpačité, negativní či hostilní postoje k nemocným. Často se v poradnách setkáváme s názorem, že především žáci nestojí o soucit a chtějí žít podle možností normální život jako jeho spolužáci. Aby bylo nahlíženo na žáky postižené jakoukoliv nemocí, ať už je to obezita,

mentální anorexie či diabetes mellitus, je důležité odstranit neobjektivní názory na tyto jedince (Marádová, 2014).

Výzkumná otázka:

1. Jaké jsou postoje pedagoga k zavedení nutričního poradenství na základních školách?

Tabulka číslo 1: Postoje pedagoga k zavedení nutričního poradenství na ZŠ

Otázka a odpovědi z dotazníku vztahující se k výzkumné otázce	Absolutní četnost	Relativní četnost %
1. Domníváte se, že je dostatečná nutriční podpora v oblasti podchycení rizikového nutričního chování v podmínkách základních škol (např. podchycení mentální anorexie, mentální bulimie, obezity,...?)		
a) Ano (maximální)	10	17 %
b) Spíše ano (často)	10	17 %
c) Spíše ne (občas)	14	23 %
d) Ne (nedostatečná)	26	43 %
2. Domníváte se, že získané poznatky o nutričním poradenství (např. zdravé stravování, propočty jídelníčků,...) by Vám pomohly během výuky či vyučovací hodiny?		
a) Ano (využil/a bych je při každé hodině)	5	8 %
b) Spíše ano (využil/a bych je i v hodinách, kde není výuka zaměřena na nutriční podporu)	7	12 %
c) Spíše ne (využil/a bych je pouze v hodinách, kde je výuka zaměřena na nutriční podporu)	43	72 %
d) Ne (nevyužíval/a bych je nikdy)	5	8 %
3. Měli byste zájem vzdělávat se v oblasti nutričního poradenství?		
a) Ano (maximální)	10	17 %
b) Spíše ano (ano, záleželo by na čase, penězích,...)	18	30 %
c) Spíše ne (pouze pokud by se ve třídě objevil nutriční problém)	12	20 %
d) Ne (nikdy, přijde mi to zbytečné)	20	33 %

4. Domníváte se, že by nutriční podpora měla na vaší škole podporu vedení školy?		
a) Ano (maximální)	31	52 %
b) Spíše ano (pouze u větší části vedení)	18	30 %
c) Spíše ne (pouze u menší části vedení)	6	10 %
d) Ne (žádnou)	5	8 %
5. Myslíte si, že by na Vaší škole mělo vzniknout edukační centrum podporující nutriční prevenci pro žáky, jejich rodiče a zaměstnance školy?		
a) Ano (rozhodně ano)	20	33 %
b) Spíše ano	12	20 %
c) Spíše ne	6	10 %
d) Ne (nikdy)	22	37 %
6. Domníváte se, že by ve vedení školní jídelny měl být zaměstnanec znající problematiku nutriční podpory u žáků na základní škole?		
a) Ano (měla by to být podmínka)	3	5 %
b) Spíše ano (není to nutností, ale přivítal/a bych to)	33	55 %
c) Spíše ne (není to rozhodující)	14	23 %
d) Ne (nikdy)	10	17 %

Z první otázky z tabulky číslo 1 je patrné, že skoro 43 % respondentů se domnívá, že většina onemocnění spojených s výživou nemá dostatečnou nutriční podporu. Z takto vysokého čísla lze usoudit důležitý fakt. Respondenti vnímají žáky a uvědomují si negativní trendy ve výživě. Ty lze potvrdit mnoha výzkumy uváděnými v literatuře zabývající se výživou. Nemoc je společenský handicap, který negativně ovlivňuje vzdělávání žáků na základních školách.

Otázka číslo 2 zjišťuje, je-li možné využít poznatky o nutričním poradenství při výuce. Názor u respondentů je poměrně jednoznačný. 72 % respondentů by využilo poznatky o nutričním poradenství pouze v předmětech určených této problematice. Respondenti

musí dodržovat tematické plány a ŠVP, ve kterém není dostatek prostoru na jeho začlenění. Aby se zvýšilo povědomí o možnosti využití nutričního poradenství u každého předmětu, bylo by nutné vhodnou formou informovat pedagogy, jak tomu tak učinit, např. na začátku školního roku (Marádová, 2014).

Na každém učiteli zůstává část zodpovědnosti za vzdělání v oblasti zdraví. Pedagog, jakéhokoliv předmětu měl využít tu možnost a pokusit se žáka ovlivnit pozitivním směrem, třeba tím, že během hodin matematiky se žáci naučí propočítávat jednoduchým způsobem propočty jídelníčků.

Zásadní otázkou v dotazníku v první části bylo zjistit, zda by učitelé měli zájem vzdělávat se v oblasti nutriční podpory. Dle Rabušicová a Rabušic (2008) je celoživotní vzdělávání určeno tím, že učitel se vzdělává po celý život bez ohledu na vývojovou fázi svého života. Nezáleží ani na formě či typu učení ani na instituci.

Pedagogové se musí dle legislativy vzdělávat. Významu vzdělávání se věnuje i EU. V dokumentech je uváděno, že systém vzdělávání je nutné přizpůsobit nové realitě 21. století. Do určité míry ale neexistuje žádný nástroj, který by umožňoval vzdělávat se v přímo v oblasti nutričního poradenství. Existují předměty, jako je Výchova ke zdraví, která se nutričnímu poradenství v mnoha směrech přibližuje, přesto ale chybí právě důležité předměty jako je klinická dietologie či léčebná výživa, která by naučila učitele, jak efektivně působit u onemocnění spojených s výživou. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že pouze 17 % respondentů by bylo ochotno vzdělávat se v oblasti nutričního poradenství. Nelze se domnívat, že by učitelé o vzdělání neměli zájem, ale hraje roli vytíženosti učitele, peníze a podpora vedení školy. Není nezbytně nutné, aby každý učitel na základní škole byl vzdělán v oblasti nutriční podpory. Avšak pozitivním přínosem a malým krůčkem ke zdravější populaci by bylo, kdyby každý student pedagogické fakulty a také učitel získal alespoň informace o tom, co dělat a na koho se obrátit v případě, že jeho žák má problém s výživou (Slavík, 2012).

V teoretické části je zmiňována úloha vedení školy. Školu tvoří pedagogický tým, ale hlavní rozhodování, kam bude škola směřovat, je na vedení školy. Domnívat se, že pedagog sám by dokázal vytvořit dokonalé podmínky pro nutriční poradenství je nemožné. Příjemným zjištěním tak bylo, že více než polovina 52 % respondentů se domnívá, že by nutriční

poradenství mělo podporu od vedení školy. Pouze 8 % respondentů si myslí, že nutriční poradenství by nemělo žádnou podporu.

Snem nás všech *nutričních terapeutů pedagogů* je vytvoření edukačního centra přímo na škole. Podle zkušeností z poraden výživy pro děti je patrné, že o nutriční poradenství v dětském věku je zájem. Ten mají nejen rodiče, ale i pediatři, kteří ochotně děti do poraden doporučují. Plán edukačního centra ve škole by byl cíleně zaměřen na nutriční podporu nejen u žáků, ale všech pedagogických a nepedagogických pracovníků. Činnosti poradny ve škole by dále zahrnovala například skupinové výživové poradenství, edukační projekty či besedy. V dnešní době nejsou zatím edukační centra podporována. Avšak postoj pedagogů není až tak negativní. 33 % respondentů má pozitivní postoj k edukačnímu centru na škole. Otevírá se zde myšlenka, zda není možné získat peníze například z evropských dotací jako je Regionální operační program ROP, kde je možnost získat finanční prostředky na vybavení edukačního centra ve škole (Slavík, 2012).

Poslední otázka číslo 6 byla směřovaná na školní jídelny. Často se můžeme setkat s názorem, že školní jídelna by měla být subjektem, který vytváří zdravé stravovací návyky u žáků. Ideálem by bylo, kdyby ve školní jídelně mohl být někdo, kdo by byl kuchařem, pedagogem a nutričním terapeutem dohromady.

Na základě z výsledků dotazníku je patrné, že podpora ze strany respondentů pro nutričního poradce ve školní jídelně existuje. Nutriční poradce pracující ve školní jídelně mohl pozitivně vytvářet zdravé prostředí tím, že by motivoval pedagogy ke spolupráci. Byla by ideální, kdyby učitel před tím, než jdou žáci na oběd, probrat denní menu, sdělit, jaký význam pro něj mají zvolené potraviny. Otevírá se zde myšlenka, že nutriční podpora nemusí v každém případě přicházet od pedagogických pracovníků. Nepedagogický pracovník jako nutriční poradce ve školní jídelně může mít k žákům stejně blízko jako učitel a může snad efektivněji pomoci při odhalování problémů spojených s výživou (Grofová, 2007).

3.3.2 IMPLEMENTACE NUTRIČNÍHO PORADENSTVÍ DO PROSTŘEDÍ ZŠ

Volitelné předměty jsou nedílnou součástí vzdělávacího programu a prostředkem obsahové výuky základních škol. Dotvářejí tak skladbu povinných předmětů a o jejich rozsahu a výběru rozhoduje ředitel školy (Průcha, 2002).

Zájmové kroužky, které se zařazují nad rámec týdenní časové dotace povinných předmětů, jsou nedílnou součástí školního klimatu po ukončení vyučování. Zařazením volitelných či zájmových kroužků do vzdělávání žáků se zvětšuje prostor pro získání či rozvoj zájmů a schopností žáků, jež mohou využít nejen ve školním prostředí, ale také v praktickém životě. Nabízí se tak žákům další pohled na oblast, o kterou mají zájem, a tím je žák podněcován k samostatnosti, tvořivé činnosti a novým postojům.

Pokud není možné využít volitelných předmětů či zájmových kroužků na základní škole, je nutné zakomponovat prvky nutričního poradenství do povinných hodin na základě tematických okruhů.

Implementace nutričních podmínek do kurikula základního vzdělání je ovlivněno několika faktory. Vždy by měly vycházet z Rámcového vzdělávacího programu a vzdělání by na sebe mělo systematicky navazovat.

Dalším problémem je skutečnost, že většina učitelů má omezenou představu o pojmu nutriční podpora.

Cílem je zjistit, zda by učitelé přivítali možnost implementovat prvky nutričního poradenství do podmínek základní školy.

Výzkumná otázka:

2. Je možné implementovat nutriční poradenství do prostředí základní školy?

Tabulka číslo 2: Implementace nutričního poradenství do prostředí ZŠ

Otázka a odpovědi z dotazníku vztahující se k výzkumné otázce	Absolutní četnost	Relativní četnost %
7. Podpořili byste nápad, aby na základní škole měli žáci možnost vybrat si volitelný předmět zabývající se tematikou nutriční podpory (zdravé stravování, zdravý životní styl, propočty jídelníčků,...)		
a)Ano (rozhodně ano)	20	33 %
b)Spíše ano (pouze, kdyby byl součástí jiného volitelného předmětu)	19	31 %
c)Spíše ne (pouze, kdyby se na škole objevil nutriční problém)	14	24 %
d)Ne (byl by to zbytečný předmět)	7	12 %
8. Domníváte se, že je reálné, aby se na Vaší škole zavedl kroužek zdravého vaření vedený dle zásad nutričního poradenství?		
a)Ano (rozhodně ano)	26	43 %
b)Spíše ano (pouze, kdyby byl součástí jiného kroužku)	21	35 %
c)Spíše ne (pouze, kdyby se na škole objevil nutriční problém)	7	12 %
d)Ne (byl by to zbytečný kroužek)	6	10 %
9. Domníváte se, že by bylo možné do tematických plánů implementovat problematiku nutričního poradenství (včetně praktických dovedností z oblasti nutriční podpory např. sestavování zdravého jídelníčku, výběr zdravých potravin,...)?		
a)Ano (rozhodně ano)	28	47 %
b)Spíše ano	11	18 %
c)Spíše ne	12	20 %
d)Ne (není to možné)	9	15 %

10. Zařazujete do svých hodin prvky témat nutričního poradenství (např. propočty jídelníčků, potravinová pyramida, zdravé stravování...)?		
a) Ano (vždy)	4	7 %
b) Spíše ano (často)	6	10 %
c) Spíše ne (občas)	20	33 %
d) Ne (nikdy)	30	50 %
11. Využili byste pro svoji výuku učebnu, která by byla tematicky zaměřena na nutriční podporu?		
a) Ano (vždy)	10	17 %
b) Spíše ano (často)	6	10 %
c) Spíše ne (občas)	23	38 %
d) Ne (nikdy)	21	35 %
12. Využili byste při své hodině didaktické pomůcky, které se váží k podpoře nutriční prevence (např. puzzle zdravé výživy, plakát potravinové pyramidy, knihu zdravého vaření,...)?		
a) Ano (vždy)	20	33 %
b) Spíše ano (často)	24	40 %
c) Spíše ne (občas)	16	27 %
d) Ne (nikdy)	0	0 %

Z dotazníku vyplývá, že 33 % respondentů by mělo zájem, aby se na základní škole vyučoval volitelný předmět s tematikou nutriční podpory. Velké procento a to 31 % respondentů by podpořilo, aby prvky nutričního poradenství byly zakomponovány v jiném volitelném předmětu. S tímto modelem se můžeme setkat na různých základních školách. Volitelný předmět Domácnost zahrnuje například prvky vaření. Žáci si utvoří představu o chodu domácnosti a ekonomické stránce a také se naučí něco o zdravé výživě, správném složení jídelníčku či o tvoření rozpočtů při přípravě nákupu. Předmět tak žákům umožní obecný rozhled v problematice, ale zároveň si žáci navyknou na práci s různými informacemi, podklady či materiály (Marádová, 2014).

U většiny učitelů a rodičů však převažuje názor, že žáci by měli volit takové volitelné předměty, které jim například pomohou získat znalosti v problematice, která jim buď příliš nejde či je zaměřena na úspěšné složení přijímacího řízení. Nutriční poradenství tak do mnohých představ nezapadá a 12 % respondentů by takovou možnost ani nepodpořilo. Pozitivní je, že 24 % respondentů by využilo alespoň nutriční poradenství jako volitelný předmět v takové situaci, kdyby se na škole objevil vážný nutriční problém.

Otázka číslo 8, kde je již nutriční problematika součástí zájmového kroužku má u respondentů mnohem větší podporu. Respondenti považují zájmové kroužky jako za jednu z forem odpočinku žáků po vyučování vedené odborným pedagogickým dozorem. Patrný výsledek lze i porovnat s předešlou otázkou, kde je jasně vidět, že volitelný předmět má vyšší váhu ve vzdělávání žáků. 43 % pedagogů by uvítalo zájmový kroužek zdravého vaření a 35 % respondentů je přesvědčeno, že zdravé vaření by mohlo být vyučováno v rámci jiného kroužku.

Implementace prvků témat nutriční podpory jsou věnovány otázky číslo 9 a 10. Z otázek vyplývá, že je zde určitý rozdíl v názoru na nutriční problematiku. 47 % respondentů se domnívá, že do tematických plánů základního vzdělávání je možné implementovat prvky nutriční podpory, ale ve vlastních hodinách 50 % učitelů žádné prvky nutriční podpory nevyužívá.

Patřičně zvolené uspořádání výukového procesu s vhodnými didaktickými pomůckami vede zajisté k naplnění z jednoho z cílů efektivního vzdělávání. Vnější podmínky jako je prostředí, kde výuka probíhá a zajímavé didaktické pomůcky jsou vždy přínosem nejen pro žáka, ale i pro učitele. Z dotazníku je patrné, že 35 % respondentů by nikdy nevyužili učebnu zaměřenou tematicky na nutriční poradenství. Možná je to tím, že na základních školách je stále zvykem využívat pro každou třídu jednu kmenovou učebnu. Ve většině případů zabere stěhování žáků zbytečně moc času a nemají pak možnost připravit se na výuku. Na druhou stranu u žáků dochází během výuky k únavě. Změnou prostředí se tak u nich může zvýšit pozornost.

Pozornost umocňují i didaktické pomůcky. Z dotazníku je evidentní to, že používání didaktických pomůcek s tematikou nutriční podpory by bylo u respondentů oblíbené.

33 % respondentů by pomůcky používali vždy. Pozitivní je, že žádný respondent nezavrhl používání didaktických pomůcek s tématem nutriční podpory ve své hodině.

3.3.3 VYUŽITÍ METODICKÉ A ODBORNÉ ZKUŠENOSTI NUTRIČNÍHO PORADCE V PODMÍNKÁCH ZŠ

Vzdělávání v oblasti nutriční podpory by mělo vždy přispívat k pozitivnímu utváření a rozvoji postojů, dovedností a znalostí v ochraně zdraví u žáků a obsah výuky na základní škole by měl svým obsahem reagovat na aktuální potřeby žáků. Náročným požadavkům v této oblasti vzdělávání se může orientovat pouze pedagog, který chápe celoživotní odpovědnost za podporu a ochranu zdraví pomocí prvků nutričních problematiky za stěžejní (Marádová, 2014).

Nutriční poradce má zajisté své místo ve školním prostředí. Nezáleží na tom, jestli se jedná o pedagoga, který získal různým způsobem znalosti v oblasti nutriční problematiky, nebo jedná-li se o nutričního poradce jako externího pracovníka, který pravidelně navštěvuje školu. Cílem těchto otázek je zjistit, zda učitelé by měli zájem získat metodické a odborné znalosti od nutričního poradce.

Výzkumná otázka:

3. Využívali by učitelé metodické a odborné zkušenosti nutričního poradce v podmínkách základní školy?

Tabulka číslo 3: Využití metodické a odborné zkušenosti nutričního poradce v podmínkách ZŠ

Otázka a odpovědi z dotazníku vztahující se k výzkumné otázce	Absolutní četnost	Relativní četnost %
13. Pokud byste vyzorovali u žáka problém, u kterého by podle Vás byla nutná nutriční podpora (mentální anorexie, mentální bulimie, obezita,...), požádali byste nutričního poradce, aby vám s problémem pomohl?		
a) Ano (vždy)	20	33 %

b)Spíše ano (často)	19	31 %
c)Spíše ne (pouze u velice závažných problémů)	14	24 %
d)Ne (nikdy)	7	12 %

14. Využili byste ve škole od nutričního poradce návrhy a doporučení týkající se výchovy, vzdělávání, prevence a nápravy problému týkající se nutričních problémů u žáků?		
a) Ano (vždy)	11	18 %
b) Spíše ano (většinu návrhů bych využil/a)	28	47 %
c) Spíše ne (většinu návrhů bych nevyužil/a)	12	20 %
d) Ne (nikdy)	9	15 %
15. Využili byste odbornou a metodickou pomoc poskytované nutričním poradcem v oblasti nutriční podpory u žáků?		
a) Ano (vždy)	15	25 %
b) Spíše ano (často)	23	38 %
c) Spíše ne (občas)	15	25 %
d) Ne (nikdy)	7	12 %
16. Pozval/la byste si na třídní schůzku nutričního poradce, aby informoval rodiče na třídních schůzkách o možnosti výskytu vážných poruch spojených s nutričním problémem mezi žáky?		
a) Ano (vždy)	25	42 %
b) Spíše ano (často)	28	47 %
c) Spíše ne (pouze ve vážných nutričních problémech)	5	8 %
d) Ne (nikdy)	2	3 %
17. Využili byste při své hodině nabídky přednášky či besedy o nutričních problémech vedené nutričním poradcem?		
a) Ano (pokaždé, když by byla možnost)	15	25 %
b) Spíše ano (pouze, některé přednášky či besedy)	34	57 %
c) Spíše ne (pouze pokud by se vyskytl některý nutriční problém)	9	15 %
d) Ne (nikdy)	2	3 %

18. Uvítali byste možnost spolupracovat se vzdělávací institucí, která by se zabývala nutriční podporou u žáků na základní škole?		
a) Ano (vždy)	20	33 %
b) Spíše ano (často)	24	40 %
c) Spíše ne (pouze pokud by se vyskytl některý nutriční problém)	16	27 %
d) Ne (nikdy)	0	0 %

Z pohledu zkoumané nutriční problematiky lze konstatovat, že učitelé by měli pozitivní vztah k nutričnímu poradci a jeho odborné a metodické zkušenosti by většina učitelů využila. Vyplývá to z otázky číslo 15, kde respondenti odpověděli ano v 25 % a spíše ano v 38 %. Avšak důležitější je sledovat negativní odpovědi. U jedné čtvrtiny respondentů by byl zájem spíše výjimečný. Lze doufat, že pedagog, který má za úkol chránit zdraví žáků, by alespoň pomoc nutričního poradce vyhledal ve vážných problémech. Pokud by totiž

12 % z respondentů nevyužilo pomoc nutričního poradce či jinou další odbornou pomoc, mohlo by se jednat o vážný problém, který by mohl poškodit zdravý vývoj žáka.

Pokud by respondenti vyzorovali nějaký nutriční problém, 33 % by jich zažádalo o pomoc nutričního poradce. Naopak 12 % respondentů by nikdy pomoc nutričního poradce nevyužilo. Zmíněná procenta mohou být ovlivněna tím, že by učitel vyhledal jinou odbornou pomoc. Mohl by požádat o pomoc ředitele školy či výchovného poradce. Důležité je, aby zmiňovaná nutriční problematika byla vždy konzultována ve výsledku vždy s člověkem, který má ty nejvyšší znalosti a kompetence žákovi pomoci.

Nutriční poradce nemusí vždy být ten odborník, který odhaluje nemoci spojené s nutriční problematikou. Měl by být tím odborníkem, který pomáhá vytvářet výchovné, vzdělávací a preventivně nápravné opatření v ochraně a podpoře zdraví u žáků. Respondenti, jak vyplývá z dotazníku, by měli zájem o takovou formu rad a podpory. 18 % respondentů by návrhy a doporučení využili. 47 % respondentů by možnost pomoci ve větší míře také užili.

15 % respondentů by o žádnou z forem podpory neměli zájem a opět lze konstatovat,

že zmiňované procento může být ovlivněno tím, že učitel by návrhy a pomoc vyhledali jinde.

Úzká spolupráce školy a rodičů žáků je předpokladem pro správně fungující vzdělání. Žáci vstupují do školy s jistými názory, návyky a způsoby chování, které však nejsou vždy v harmonii s podporou zdraví. Je nezbytně nutné s rodiči vytvářet takové podmínky, které pomáhají především žákovi. Z dotazníku vyplývá, že nutriční poradce by zde měl nezbytnou úlohu a učitelé si tento vliv uvědomují. 42 % respondentů by využilo toho, aby nutriční poradce informoval rodiče o vzniklých nutričních problémech a 47 % respondentů by této možnosti využilo často. Pouze 3 % respondentů by o takovou formu neměli zájem.

Učitelé by se ani nebránili nabídce pomoci ve formě cílených nutričních přednášek či besed. Zajisté by záleželo na tématu a schopnosti nutričního poradce, ale ke zmiňované variantě by se přiklonilo 57 % respondentů a vždy by možnosti využilo 27 % respondentů. Je nutné podotknout, že 15 % respondentů by této možnosti využilo alespoň v případech, kdy by se ve třídě nutriční problém vyskytl.

Poslední otázka je směřována na tzv. externí pomoc zvenčí. 33 % respondentů by možnost spolupráce rozhodně nezavrhovalo a 40 % respondentů by často pomoc využilo. 27 % respondentů by této formy využilo v případech, když by se ve třídě nějaký nutriční problém vyskytl. Žádný učitel by externí pomoc zvenčí nezavrhl.

3.4 SHRNUÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Hlavním cílem výzkumného šetření realizovaného v květnu 2014 prostřednictvím anonymních dotazníků vyplňovaných pedagogy základní školy bylo zhodnotit, jaké jsou jejich postoje k nutričnímu poradenství, zda je možné nutričního poradenství začlenit do prostředí základní škol a je-li možné využít zkušenosti nutričního poradce ve vyučovacím procesu pedagogem. K tomu byly zvoleny tři výzkumné otázky.

Provedením a vyhodnocením výzkumného šetření došlo k naplnění zvoleného cíle u jednotlivých výzkumných otázek. Ukázalo se tedy, že data získaná na vybraných základních školách v Plzeňském kraji odpovídají současnému trendu zapojování podpory

zdraví do základních škol. Neexistují jednoznačné studie, které by se věnovaly nutriční problematice v podmínkách základních škol. Lze pouze využívat poznatky z jednotlivých oblastí nutriční podpory a z nich odvodit pravděpodobné postoje. Avšak důležitou cestou k dosažení plnohodnotného života bez nutričních potíží v podmínkách 21. století zůstává jednoznačně systematická podpora nutričního zdraví ve všech složkách vzdělávání.

Nutriční poradenství má u učitelů podporu. Kurikulární reformy v oblasti Rámcového vzdělávacího programu kladou však zvýšené nároky na vzdělávání a připravenost učitelů na tento nový trend. Problematika zdraví se prolíná celým Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání. Při tvorbě školního programu je třeba si uvědomovat všechny vymezené úrovně zařazené problematiky zdraví, vyhledávat vzájemné vazby mezi jednotlivými rovinami a konkretizovat je (Pospíšil, 2009).

Z kurikulárních dokumentů i dosavadních poznatků z praxe dále jednoznačně vyplývá, že nutriční podporu a ochranu zdraví ve školách je třeba realizovat pomocí kurikula a prostřednictvím vzdělávání pedagogických a nepedagogických pracovníků oblasti nutriční podpory.

Nutriční podpora a ochrana zdraví žáků se stane součástí každodenního života školy pouze tehdy, bude-li se při prosazování podpory zdraví zapojovat každý článek školy. Osobní vzor nejen pedagogů, ale i nepedagogických zaměstnanců školy hraje nezastupitelnou roli.

Velký vliv na efektivitu výuky v oblasti nutriční podpory zdraví mají zvolené vyučovací metody, používání didaktických pomůcek a spolupráce se všemi dostupnými možnostmi pomoci ze strany nutričních poradců. Což se ukázalo v dotazníkovém šetření.

Z dotazníků vyplývá také to, že není bezprostředně nutné, aby nutriční poradenství tvořilo samotný předmět, důležitější však je, aby nutriční poradenství bylo implementováno v ostatních vyučovacích předmětech. Dále se ukázalo to, že je nutné rozvíjet zájem o nutriční gramotnost u žáků a aktivně tak zapojit školy ve zmiňované oblasti. O tento směr se už léta snaží EU formou celoživotního vzdělávání (Slavík, 2012).

Jako pozitivní trend se ukázalo to, že pomoc nutričního poradce by byla pedagogy využívána. Přikláněla bych se k názoru, že někteří učitelé mají čím dál tím větší přehled

o zdravotní gramotnosti a uvědomují si, že zdraví ovlivňuje kvalitu celého života. Důležité je, aby svůj postoj a své hodnoty začali předávat aktivně svým žákům a svým jednáním pomohli ke zdravější a nutričně vzdělané populaci (Zvíratský, 2009).

Závěrem je nutné uvést to, že se do výzkumného šetření se zapojilo omezené množství škol a respondentů. Výsledky šetření tedy nejsou úplně přesné a mohly by se při zisku údajů o situaci a moderních trendech ve školách od všech pedagogů základních škol v různé oblasti lišit.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala oblastí problematiky nutriční podpory v podmínkách základních škol. Cílem teoretické části bylo shrnout informace, názory a představy jak řešit nutriční problémy u žáků na základních školách. Ukázalo se však, že nutriční podpora je tak obsáhlé téma, že se podařilo do diplomové práce zařadit pouze základní nutriční problematiku a její řešení v podmínkách základní školy.

Hlavním cílem výzkumného šetření v praktické části pak bylo zhodnotit postoje učitelů k nutriční problematice, je-li reálné začlenit nutriční poradenství do prostředí základní škol a zda existuje možnost využít zkušenosti nutričního poradce ve vyučovacím procesu pedagogem.

Na základě výsledků bylo zjištěno, že za podpory legislativy, vedení školy a pedagogických i nepedagogických pracovníků by mohlo mít nutriční poradenství reálnou šanci uspět v podmínkách základní školy a stát se tak plnohodnotným prvkem vzdělávání. K dosažení očekávaných výsledků však musí dojít ve vzájemné spolupráci při vytváření školních vzdělávacích programů a nalezení společné strategie školy, jak naplnit vytyčené společné cíle.

Je pochopitelné, že uvedené výsledky šetření nejsou zcela přesné a mají omezenou platnost. Pro zobecnění výsledků navrhuje rozsáhlejší výzkumné šetření, které by se mohlo realizovat nejen na základních školách. V návaznosti na dynamický vývoj společnosti je tedy nezbytné ze strany pedagogů se celoživotně vzdělávat a osvojit si tak nové informace a překonat stereotypní pohled na zastaralé poznatky. Vztah ke zdraví by se měl stát zásadní hodnotou v kontextu každodenního života.

V celé diplomové práci je naznačeno, jak by měla vypadat nutriční podpora orientovaná na žáka v podmínkách základní školy. Naším cílem je o takovou nutriční pomoc usilovat ve všech klíčových oblastech vzdělávání. Zjištěné informace odkryly řadu slabin, které by však za pomoci nutričního poradenství měly být snadněji odstraněny.

RESUMÉ

Hlavním cílem diplomové práce je upozornit na problematiku nutričního poradenství v podmínkách základních škol. Dílčím cílem je shromáždit základní informace, názory a představy jak řešit nutriční problémy u žáků na základních školách.

Teoretické část práce je věnována historii, vymezení pojmu nutričního poradenství a roli nutričního poradce působícího v oblasti pomoci a vzdělávání žáků na základních školách. Na tuto část přímo navazují kapitoly, které jsou věnovány legislativnímu vymezení nutričního poradenství v podmínkách základních škol.

V praktické části práce jsou vyhodnoceny dotazníky z anonymního dotazníkového šetření, kterého se účastnili pedagogové základních škol, čímž byla zhodnocena problematika nutriční podpory.

The main aim of thesis is to draw attention to the issue of the nutritional counseling within the conditions of primary schools. The sectional aim is to gather basic information, opinions and ideas how to solve nutritional issues of students in primary schools.

The theoretical part of the thesis is devoted to the history, the definition of the nutritional counseling and the role of the nutritional counsellor operating within the field of help and education to students in primary schools. This part is followed by chapters which are devoted to the legislative framework of nutritional counseling within the conditions of primary schools.

In the practical part of the thesis, questionnaires from anonymous survey, in which teachers of primary schools participated, are evaluated thereby the issue of the nutritional support was evaluated.

SEZNAM LITERATURY**Knižní a časopisecké zdroje:**

- BECK, Aaron T. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. Spektrum; sv. 43. ISBN 80-7367-032-1.
- BAUER, Kathleen D, Doreen LIOU a Carol SOKOLÍK. *Nutrition counseling and education skill development*. 2nd ed. Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning, 2012, 446 p. ISBN 08-400-6415-2.
- BLAŽKOVÁ, Veronika. *Úvod do pedagogiky a speciální pedagogiky*. Praha: Maurea, 2011. 92 str. ISBN 978-80-904955-2-4.
- COUFALOVÁ, Jana (ed.). *Hlediska kvality v přípravě učitelů*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2010. ISBN 978-80-7043-869-5.
- ČÁP, David, Petra KOUTNÁ a Lenka KREJČÍKOVÁ. *Výchovné poradenství*. Praha: Meritum, 2009. ISBN 978-80-7357-498-5.
- DRYDEN, Windy. *Poradenství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 117 s. ISBN 978-80-7367-371-0.
- ELLIS, Albert a MACLAREN, Catharine. *Racionálně emoční behaviorální terapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 135 s. Spektrum; 40. ISBN 80-7178-947-X.
- FIALOVÁ, Ludmila a KRCH, František David. *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2012. 278 s. ISBN 978-80-246-2160-9.
- FIŠER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
- GABURA, Ján a Jana PRUŽINSKÁ. *Poradenský proces*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 147 s. ISBN 80-85850-10-9.
- GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční poradenství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.

- HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. 2. vyd. Praha: Grada publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3252-7.
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0.
- HLÚBIK, Pavol a VOSEČKOVÁ, Alena. *Psychologické aspekty etiologie obezity*. Postgraduální medicína, 2006, roč. 8, č. 2, s. 128 - 131. ISSN 1212-4184.
- KOHNOVÁ, Jana. *Další vzdělávání učitelů a jejich profesní rozvoj*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2004. ISBN 80-7290-148-6.
- KOHOUT, Pavel, Zdeněk RUŠAVÝ a Zuzana ŠERCLOVÁ. *Vybrané kapitoly z klinické výživy I*. 1. vyd. Praha: Forsapi, 2010, 184. ISBN 978-80-87250-08-2.
- KOHOUT, Pavel a Eva KOTRLÍKOVÁ. *Základy klinické výživy*. 1. vyd. Praha: Jan Krigl, 2005, 113 s. ISBN 80-86912-08-6.
- KOŠČO, Jozef. *Poradenská psychológia*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1987.
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 5. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. 383 s. ISBN 80-7367-122-0.
- KŘÍŽEK, Vladimír. *Obrazy z dějin lázeňství*. 21. vydání. Praha: Libri, 2002. ISBN 80-7277-092-6.
- LAZAROVÁ, Bohumíra a kol.. *Cesty dalšího vzdělávání učitelů*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-114-6.
- MARÁDAVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2014. ISBN 978-7290-662-8.
- MILLER, William Ross a ROLLNICK, Stephen. *Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování*. 1. vyd. v českém jazyce. Tišnov: Sdružení SCAN, 2003. 311 s. ISBN 80-86620-09-3.
- NAVRÁTIL, Stanislav a Jan MATTIOL. *Problémové chování dětí a mládeže*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3672-3.

- NEENAN, Michael a DRYDEN, Windy. *Kognitivní terapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 109 s. Stručný přehled. ISBN 978-80-7367-372-7.
- NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Academické nakladatelství CERM, 2010. ISBN 978-80-7204-657-7.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar, ed. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 292 s. ISBN 80-210-3977-9.
- OWEN, Klára. *Moderní terapie obezity: průvodce pro každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2012, 64 s. ISBN 978-807-3453-015.
- PAPEŽOVÁ, Hana. *Anorexia Nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000. ISBN 978-80-8512-132-2.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 240 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3.
- POSPÍŠIL, Radek. *Kapitoly k aktuálním problémům pedagogiky*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-096-8.
- PRAŠKO, Ján. *Obecná psychiatrie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 527 s. ISBN 978-80-244-2570-2.
- PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7367-047-X.
- RABUŠICOVÁ, Milada, ed. a RABUŠIC, Ladislav, ed. *Učíme se po celý život?: o vzdělávání dospělých v České republice*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 339 s. ISBN 978-80-210-4779-2.
- SNETSELAAR, Linda G. *Nutrition counseling skills for the nutrition care process*. 4th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, 2009, 494 p. ISBN 07-637-2960-4.)

- SLAVÍK, Michal. *Celoživotní vzdělávání v podmínkách EU*. Brno: MUNI Press, 2012, 278s. ISBN 978-80-210-5872-9.
- ŠVEC, Štefan a kol. *Metodologie věd o výchově: kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu*. České rozš. vyd. Brno: Paido, 2009. 302 s. ISBN 978-80-7315-192-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy v chování. Problémy v chování mohou mít různé příčiny i různá řešení*. Liberec, 2011. ISBN 978-80-7372-763-5.
- VAŠUTOVÁ, Jaroslava. *Být učitelem: co by měl učitel vědět o své profesi*. 2., přeprac. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2007. 76 s. ISBN 978-80-7290-325-2.
- VYBÍRAL, Zbyněk a ROUBAL, Jan. *Současná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 743 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
- ZINKER, Joseph C. *Tvůrčí proces v Gestalt terapii*. 1. vyd. Brno: ERA group, 2004. 235 s. Psychoporadna. ISBN 80-86517-93-4.

Elektronické zdroje:

- KUNEŠOVÁ, Marie. Tisková konference "Životní styl a obezita v České republice" Praha, [online], 2006. [cit. 15. 12. 2013]. Dostupný na: <www.stemmark.cz/download/press_release_obezita_Kunesova.pdf>.
- MŠMT. Strategie vzdělávání 2020. [online]. 2014. [cit. 2. 2. 2014]. Dostupný na: <<http://www.vzdelavani2020.cz/>>.
- MŠMT. Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha [online]. 2001. [cit. 26. 12. 2013]. Dostupný na: <<http://aplikace.msmt.cz/pdf/bilakniha.pdf>>.
- MŠMT. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání: úplné znění upraveného RVP ZV [online]. 2013. [cit. 6. 3. 2014]. Dostupný na: <<http://www.nuv.cz/file/433>>.
- MŠMT. Zápis z kulatých stolů na téma novelizace vyhlášek 72/2005 Sb. a 73/2005 Sb. [online]. 2011. [cit. 26. 3. 2014]. Dostupný na:

<<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/zapis-z-kulatych-stolu-na-tema-novelizace-vyhlasek-72-2005>>.

- MŠMT. Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2011 - 2015. [online]. 2011. [cit. 25. 3. 2014]. Dostupný na: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/dlouhodoby-zamer-vzdelavani-a-rozvoje-vzdelavaci-soustavy-1>>.
- MZČR. Ministerstvo zdravotnictví ČR. [online]. 2012. [cit. 8.8.2013]. Dostupný na: <http://mzcr.cz/Verejne/Soubor.ashx,souborID=7179&typ=application/pdf&nazev=Zdrav%C3%AD%2021%20-%20Cile%2010-21.pdf>>.
- VÝCHOVA KE ZDRAVÍ. *Zdravá škola* [online]. 2009. [cit. 17. 4. 2014]. Dostupný na: <<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zdrava-skola.html>>.
- WHO. *Chronic disease* [online]. 2013. [citováno 18. 11. 2013]. Dostupný na: <http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/>.
- WHO. *Obesity* [online]. 2014. [cit. 3. 1. 2014]. Dostupný na: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>>.
- VZP ČR. *Dětská obezita - problém, který roste s dítětem* [online]. 2014. [cit. 21. 2. 2014]. Dostupný na: <<http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence/zij-zdrave/detska-obezita-problem-ktery-roste-s-ditetem>>.

SEZNAM TABULEK

Tabulka číslo 1: Postoje pedagoga k zavedení nutričního poradenství na ZŠ

Tabulka číslo 2: Implementace nutričního poradenství do prostředí ZŠ

Tabulka číslo 3: Využití metodické a odborné zkušenosti nutričního poradce v podmínkách ZŠ

PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Sestavený anonymní dotazník, který byl použit pro získání dat od respondentů na vybraných základních školách.

Dobrý den,

jsem studentkou Západočeské univerzity v Plzni Pedagogické fakulty a provádím výzkum, který se zabývá problematikou **nutriční podpory v podmínkách základních škol**. Tento výzkum je součástí mé diplomové práce a jeho vyplnění vám zabere pouze pár minut. Prosím, vždy zaškrtněte u každé otázky pouze **jednu odpověď**.

Dotazník je naprosto **anonymní a dobrovolný**. Prosím Vás o co největší upřímnost při jeho vyplňování - jedná se o vědecký výzkum, ve kterém mají pravdivé odpovědi cenu.

1. Domníváte se, že je dostatečná nutriční podpora v oblasti podchycení rizikového nutričního chování v podmínkách základních škol (např. podchycení mentální anorexie, mentální bulimie, obezity,...)?
 - a) Ano (maximální)
 - b) Spíše ano (často)
 - c) Spíše ne (občas)
 - d) Ne (nedostatečná)

2. Domníváte se, že získané poznatky o nutričním poradenství (např. zdravé stravování, propočty jídelníčků,...) by Vám pomohly během výuky či vyučovací hodiny?
 - a) Ano (využil/a bych je při každé hodině)
 - b) Spíše ano (využil/a bych je i v hodinách, kde není výuka zaměřena na nutriční podporu)
 - c) Spíše ne (využil/a bych je pouze v hodinách, kde je výuka zaměřena nenutriční podporu)
 - d) Ne (nevyužíval/a bych je nikdy)

3. Měli byste zájem vzdělávat se v oblasti nutričního poradenství?
 - a) Ano (maximální)
 - b) Spíše ano (ano, záleželo by na čase, penězích,...)
 - c) Spíše ne (pouze pokud by se ve třídě objevil nutriční problém)
 - d) Ne (nikdy, přijde mi to zbytečné)

4. Domníváte se, že by nutriční podpora měla na vaší škole podporu vedení školy?
 - a) Ano (maximální)
 - b) Spíše ano (pouze u větší části vedení)
 - c) Spíše ne (pouze u menší části vedení)
 - d) Ne (žádnou)

-
5. Myslíte si, že by na Vaší škole mělo vzniknout edukační centrum podporující nutriční prevenci pro žáky, jejich rodiče a zaměstnance školy?
- a) Ano (rozhodně ano)
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne (nikdy)
6. Domníváte se, že by ve vedení školní jídelny měl být zaměstnanec znající problematiku nutriční podpory u žáků na základní škole?
- a) Ano (měla by to být podmínka)
 - b) Spíše ano (není to nutností, ale přivítal/a bych to)
 - c) Spíše ne (není to rozhodující)
 - d) Ne (nikdy)
7. Podpořili byste nápad, aby na základní škole měli žáci možnost vybrat si volitelný předmět zabývající se tematikou nutriční podpory (zdravé stravování, zdravý životní styl, propočty jídelníčků,...)
- a) Ano (rozhodně ano)
 - b) Spíše ano (pouze, kdyby byl součástí jiného volitelného předmětu)
 - c) Spíše ne (pouze, kdyby se na škole objevil nutriční problém)
 - d) Ne (byl by to zbytečný předmět)
8. Domníváte se, že je reálné, aby se na Vaší škole zavedl kroužek zdravého vaření vedený dle zásad nutričního poradenství?
- a) Ano (rozhodně ano)
 - b) Spíše ano (pouze, kdyby byl součástí jiného kroužku)
 - c) Spíše ne (pouze, kdyby se na škole objevil nutriční problém)
 - d) Ne (byl by to zbytečný kroužek)

9. Domníváte se, že by bylo možné do tématických plánů implementovat problematiku nutričního poradenství (včetně praktických dovedností z oblasti nutriční podpory např. sestavování zdravého jídelníčku, výběr zdravých potravin,...)?
- a) Ano (rozhodně ano)
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne (není to možné)
10. Zařazujete do svých hodin prvky témat nutričního poradenství (např. propočty jídelníčků, potravinová pyramida, zdravé stravování...)?
- a) Ano (vždy)
 - b) Spíše ano (často)
 - c) Spíše ne (občas)
 - d) Ne (nikdy)
11. Využili byste pro svoji výuku učebnu, která by byla tematicky zaměřena na nutriční podporu?
- a) Ano (vždy)
 - b) Spíše ano (často)
 - c) Spíše ne (občas)
 - d) Ne (nikdy)
12. Využili byste při své hodině didaktické pomůcky, které se váží k podpoře nutriční prevence (např. puzzle zdravé výživy, plakát potravinové pyramidy, knihu zdravého vaření,...)?
- a) Ano (vždy)
 - b) Spíše ano (často)
 - c) Spíše ne (občas)
 - d) Ne (nikdy)

-
13. Pokud byste vyzorovali u žáka problém, u kterého by podle Vás byla nutná nutriční podpora (mentální anorexie, mentální bulimie, obezita,...), požádali byste nutričního poradce, aby vám s problémem pomohl?
- a) Ano (vždy)
 - b) Spíše ano (často)
 - c) Spíše ne (pouze u velice závažných problémů)
 - d) Ne (nikdy)
14. Využili byste ve škole od nutričního poradce návrhy a doporučení týkající se výchovy, vzdělávání, prevence a nápravy problému týkající se nutričních problémů u žáků?
- a) Ano (vždy)
 - b) Spíše ano (většinu návrhů bych využil/a)
 - c) Spíše ne (většinu návrhů bych nevyužil/a)
 - d) Ne (nikdy)
15. Využili byste odbornou a metodickou pomoc poskytovanou nutričním poradcem v oblasti nutriční podpory u žáků?
- a) Ano (vždy)
 - b) Spíše ano (často)
 - c) Spíše ne (občas)
 - d) Ne (nikdy)
16. Pozval/la byste si na třídní schůzku nutričního poradce, aby informoval rodiče na třídních schůzkách o možnosti výskytu vážných poruch spojených s nutričním problémem mezi žáky?
- a) Ano (vždy)
 - b) Spíše ano (často)
 - c) Spíše ne (pouze ve vážných nutričních problémech)
 - d) Ne (nikdy)

17. Využili byste při své hodině nabídky přednášky či besedy o nutričních problémech vedené nutričním poradcem?

- a) Ano (pokaždé, když by byla možnost)
- b) Spíše ano (pouze, některé přednášky či besedy)
- c) Spíše ne (pouze pokud by se vyskytl nutriční problém)
- d) Ne (nikdy)

18. Uvítali byste možnost spolupracovat se vzdělávací institucí, která by se zabývala nutriční podporou u žáků na základní škole?

- a) Ano (vždy)
- b) Spíše ano (často)
- c) Spíše ne (pouze pokud by se vyskytl nutriční problém)
- d) Ne (nikdy)

Velice moc děkuji za vyplnění dotazníku.