

UNIVERZITA KARLOVA

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

ÚSTAV HYGIENY

ODDĚLENÍ PODPORY ZDRAVÍ DĚTÍ

KORELÁTY JÍDELNÍHO CHOVÁNÍ ČESKÝCH DĚTÍ

V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

CORRELATES OF EATING BEHAVIOR OF CZECH

PRESCHOOL CHILDREN

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARTINA LIŠKOVÁ

PRAHA 2018

Vedoucí bakalářské práce: Docent RNDr. Petr Sedlak, Ph.D.

Autor práce: Martina Lišková

Studijní obor: Veřejné zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: Docent RNDr. Petr Sedlak, Ph. D.

Pracoviště vedoucího práce: Ústav hygieny 3. LF UK

Červen 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené citované prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická, nahraná do Studijního informačního systému - SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 1.června 2018
Martina Lišková

Poděkování

Upřímně děkuji docentu RNDr. Petru Sedlakovi, Ph. D. za jeho odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi byly velkým přínosem při zpracování této bakalářské práce.

Obsah:

TEORETICKÁ ČÁST

1	Úvod	7
2	Ontogeneze jídelního chování	8
2.1	Nitroděložní období	8
2.2	Kojenecký věk	8
2.3	Přechod z mateřského mléka na pevnou stravu	12
2.4	Jídelní chování v předškolním věku	13
2.4.1	Životní styl rodiny	13
2.4.2	Význam společných jídel	14
2.4.3	Jídelní chování dítěte v domácím prostředí	16
2.4.4	Důležitost snídaně	16
2.4.5	Sladká jídla	17
2.5	Jídelní chování dětí v mateřské škole	18
2.5.1	Vztahy dítěte k mateřské škole	19
2.5.2	Stravování v mateřské škole	20
2.6	Školní období	21
2.7	Pohybová aktivita	22
3	Důsledky poruchy jídelního chování	22
3.1	Obezita a podvýživa	22
3.2	Hodnocení hmotnostní proporcionality dítěte	23

3.3	Příčiny a komplikace obezity a podvýživy	24
4	Empirická část	25
4.1	Cíl práce a hypotézy	25
4.2	Materiál a metody	25
4.2.1	Charakteristika souboru	25
4.2.2	Struktura dotazníku	26
4.2.3	Hmotnostní proporcionalita	27
4.2.4	Statistické zpracování	27
4.3	Výsledky	27
4.3.1	Frekvenční analýza dotazníku	27
4.3.2	Testování hypotéz	38
5	Diskuze	39
6	Závěr	41
7	Souhrn	42
8	Summary	43
9	Seznam použité literatury	44
10	Přílohy	47
	Dotazník	47
	Pyramida zdravé výživy	49
	Zdravý talíř	50
	Percentilové grafy	51

TEORETICKÁ ČÁST

1. Úvod

Jídelní chování je složitý a komplexní fenomén, zahrnující mnoho prvků a úkonů (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013):

- přístup k předkládanému jídlu, rozhodování se o jeho přijetí či zamítnutí,
- motivaci k zahájení jídla a jeho ukončení (z důvodu hladu, chuti, kvality jídla aj.),
- analýzu jídla jako celku nebo jeho jednotlivých částí (pozorováním, čicháním, ochutnáváním, krájením na menší kousky, oddělováním, atd.),
- přípravu pro mechanické zpracování (rozmělnění slinami v ústech a kousání),
- hygienu v zacházení s jídlem,
- vlastní techniku jedení a schopnost používat správně příbory vhodné pro určitý druh pokrmu,
- estetiku jedení (používání příborů, ubrousků),
- chování v průběhu jedení, stupeň soustředění se na jídlo, verbální i neverbální projevy v souvislosti s hodnocením jídla, komunikace během jídla atd.

Nejvíce z těchto úkonů dítě absolvuje v předškolním věku.

Přes evidentní šíři spektra aktivit, jež jsou zahrnuty do pojmu jídelního chování, pozornost se obvykle zaměřuje jen na některé aspekty, důležité pro vznik jídelních návyků, jež mohou ovlivňovat pozdější postoje k jídlu a jídelní zvyklosti i celkový životní styl. Jídelní chování bylo studováno zejména v souvislosti se životem rodiny (Brown, Ogden, 2004; Bryant, Stevens, 2006; Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013; Fraňková, Pařízková, Malichová et al. 2015). Byl zkoumán jídelní režim v rodině, spontánní příjem a preference ve výběru jídla doma a v mateřské škole (Wilson, 2000). Četné studie se zaměřily na vývoj preferencí a averzí k jídlu (Birch, 1992; 1998; Skinner et al. , 2002). Postoje k jídlu a jídelní zvyklosti jsou předmětem četných sledování i u starších dětí a adolescentů (Frühauf, Botlík, 1997; Marádová, 2002; Tláskal et al. , 2012). Analýza jídelního chování může přispět k odhalení symptomů mentální anorexie

(Kocourková, Koutek, Lébl, 1997; Krch, 1999), postihnout počínající obezitu a jiné nutriční problémy nebo příznaky poruch chování, například ADHD (Anderson et al., 2006), autismus (Rastan, 2008) atd.

2. Ontogeneze jídelního chování

2.1 Nitroděložní období

Bylo zjištěno, že už plod je schopen cítit chuťové vjemy. Mezi 13. - 15. týdnem nitroděložního života vnímá specifickou chuť plodové vody, mezi 27. - 28. týdnem prenatálního období se tvoří základ učení prostřednictvím smyslových orgánů. Lze pozorovat ocucávání prstíků a sací pohyby, které budou hlavním nástrojem jeho jídelního chování po narození (Miller, Sonies, Macedonia, 2003). To, že sací reflex je aktivní několik týdnů před fyziologickým termínem porodu, je výhodné u předčasně narozených dětí.

2.2 Kojenecký věk

V několika málo hodinách po narození začíná dítě samostatně přijímat potravu ve formě mateřského mléka, nejčastěji formou kojení. První přiložení k prsu by se mělo odehrát v intervalu 30 minut až 2 hodin po porodu. Přirozenou výživou novorozence a kojence je mateřské mléko, bohaté na tuky, které dodávají organismu dítěte asi 55 % veškeré energie. Má nižší obsah bílkoviny, ale s velkým množstvím esenciálních (pro život nezbytných) aminokyselin. Dítě dostává od matky živiny a protilátky. Ve většině případů si zdravé dítě samo reguluje jeho příjem. Z odborných studií vyplynulo, že mateřské mléko je nejlepší ochrana před rozvojem obezity v pozdějším věku. Důležité je výlučné kojení po dobu prvních 6 měsíců života, zavádění nemléčných příkrmů po 6. měsíci a pokračování v kojení s příkrmy do věku kolem dvou let (WHO, Academy of

Breastfeeding Medicine, 2011). Je to kritické období pro růst a vývoj dítěte, zdraví dítěte a zdraví v dospělosti. Kojené děti mají nižší riziko náhlého úmrtí (tzv. syndrom náhlého úmrtí dítěte, SIDS) a dalších onemocnění. Sání prsů povzbuzuje správný vývoj zubů a řečových orgánů. Sání rovněž pomáhá předcházet obstruktivní spánkové apnoe - přerušování dýchání během spánku uzavřením dýchacích cest (Schneidrová, 2008).

Mateřské mléko má optimální teplotu a je v prsu k okamžité dispozici. Výhody kojení jsou: rozvoj motoriky, kognitivní vývoj a schopnost učení, méně neurologických a emočních problémů a poruch chování. Časné zavádění příkrmů nepřináší výhody, naopak vede ke snížení příjmu mateřského mléka a zkrácení období výlučného kojení, zvyšuje osmotickou zátěž ledvin a zatěžuje doposud nevyzrálý trávicí a imunitní systém s možností rozvoje potravinových alergií a infekcí (Schneidrová, 2008).

Rozsáhlý výzkum, zejména v posledních letech, dokazuje rozličné a přesvědčivé výhody kojení a používání mateřského mléka pro děti, matky, rodiny i společnost. Jedná se o výhody zdravotní, výživové, imunologické, psychologické, sociální, ekonomické, pro zdravý vývoj dítěte a pro životní prostředí (prohlášení americké pediatrické akademie - AAP).

Proces kojení je důležitý z nutričního i psychologického hlediska. Tvoří se první kontakty s matkou a vznikají prožitky, které mohou znamenat podnět pro vývoj i pozdějších jídelních a emočních zkušeností a utváření určitých vzorců jídelního chování, nutričního stylu a postojů k jídlu. Rozvoj smyslových systémů umožňuje kojenci poznávat vlastnosti okolí. Vnímá chuť mléka, slyší tlukot matčina srdce i zvuky z nejbližšího okolí, vstřebává matčiny hlasové projevy, vnímá dotykové podněty. Blízkost matky, její fyzické vlastnosti i typické projevy chování si vštěpuje do paměti jako první zkušenost s vnějším světem.

Všechny příjemné podněty spojené s jídlem a pocitem uklidnění vytvářejí psychologickou situaci v době krmení a jsou důležité pro navození pocitu bezpečí. Pocit jistoty, navazující na bezpečí v těle matky, přechází i do paměti a může být

základem pozitivního vztahu k životu i jídlu (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Psychologové zdůrazňují význam kojení pro utváření pevné vazby mezi dítětem a matkou, při němž dochází k jejich fyzické blízkosti. V odborné literatuře se používá anglický termín attachment - přilnutí. Teorii attachmentu formuloval anglický vývojový psychoanalytik John Bowlby již v roce 1969 a patří dnes mezi nejlivnější ve vývojové psychologii (Wikipedie). Pozitivní jídelní i emoční klima a vzájemné vazby mezi dítětem a matkou se utvářejí i při podávání mléka z lahve - záleží pouze na tom, aby matka svým chováním a blízkostí poskytovala stejné pozitivní emoční a sensorické podněty, jako je tomu při kojení prostřednictvím mateřských bradavek (Malichová, 2013).

Každé dítě začíná projevovat svou individualitu od časného věku. Některý kojeneček vydrží v klidu po celý den a spí a přijímá potravu v intervalech, které mu nabídne matka. Jiné dítě je od počátku života čilé, i při kojení se rozhlíží kolem sebe, zajímá je všechno kromě krmení. V noci nespí, budí i rodiče. Postupně se život začne členit do fází klidu, aktivity a příjmu potravy. Frekvence krmení během dne, eventuelně v noci, se postupně snižuje a koncentruje do několika denních dávek. Tak se vytváří cirkadiánní rytmus, odděluje se noc a den. Upozornit je třeba na jeden problém spojený s příjmem potravy. Dítě si pláčem a křikem vynucuje kojení, podání potravy je uklidní. Pláč a křik je prvním a téměř jediným dorozumívacím prostředkem (kromě mimických výrazů, jako je úsměv a šklebení, souhlasných či nesouhlasných pohybů hlavičky apod.). Používá je k prosazení všech svých potřeb. Pláčem a křikem přivolá matku, aby jí sdělilo své požadavky. Nemusí to být jen hlad, ale také oznamuje své nepohodlí nebo prostě zatouží po její přítomnosti a po kontaktu s ní. Matka zjistí, že se dítě upokojí, když je k sobě přivine a dá mu napít. Tím se ale může začít fixovat představa, že jídlo je lékem na všechny problémy a bolístky. Tak se u některých dětí začíná brzy vytvářet návyk na jídlo jako univerzální řešení všech obtíží a můžeme o něm uvažovat jako o prvním podnětu k rozvoji nadváhy. Matky by měly umět

rozlišovat mezi potřebou jídla a jinými problémy (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Za kritickou fází pro rozvoj vnímání a prožívání chuťových podnětů je považováno období přibližně mezi 4. a 6. měsícem po narození. Dítěti se rozšiřuje jeho jídelníček v souvislosti s postupným začleňováním jídel polotekuté nebo pevné konzistence do výlučně mléčné výživy. V tomto období je důležité, aby dítě mělo širší výběr chutí a pozitivní zkušenosti s nimi. Soudí se, že děti, které jsou příliš dlouho odkázány na živiny pouze z mateřského mléka, mají malý repertoár chuťových vjemů a mohou mít později potíže s příjmem potravin a pokrmů rozdílných chutí. Při přechodu na pevnou stravu se vyplatí zavést pestřejší výběr zeleniny v polévkách, ovocných pyré a kaší. Na vývoj dlouhodobých chuťových vlastností má vliv i mateřské mléko. Složky některých ostrých jídel, koření (např. kari) nebo nápojů mohou přecházet do mateřského mléka a působit zdravotní potíže kojenci ve věku, kdy ještě není jeho organismus na jejich příjem připraven (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Chuť se však netvoří pouze na základě zkušeností s jídlem přijímaným prostřednictvím úst. Dítě, jež je v úzkém kontaktu s matkou, vnímá také její dech, který může být poznamenán tím, co právě jedla nebo pila (káva, alkohol, aromatická jídla), přijímá informace o jídle prostřednictvím čichových vjemů. Rovněž pachové stopy připravovaných pokrmů, i když se dítěti nepodávají, mohou ovlivnit vývoj jeho chuťových vlastností (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Konečně charakteristické vlastnosti chuti jsou spoluutvářeny celkovou podnětovou situací, časově spojenou s příjmem potravy po dobu kojení či během jídla (matka může být nervózní nebo klidná, mlčí nebo povídá, během jídla hraje rádio, ozývají se různé zvuky z okolí, štěká pes, přiběhne kočka, pálí se jídlo na plotně a působí mnoho dalších smyslových podnětů). Tyto rané sensorické zkušenosti (i zdánlivě zanedbatelné, jež si matka neuvědomuje a nepovažuje za

nic mimořádného) mohou mít někdy význam z dlouhodobého hlediska a dítěti se mohou fixovat do paměti jako první, klíčové podněty (Šulová, 2004, 2010).

2.3 Přechod z mateřského mléka na pevnou stravu

Nelze spolehlivě říci, kdy přesně s pevnou stravou začít. Každé dítě se vyvíjí po svém. Obecně lze říci, že dítě je připraveno na pevnou stravu, když už samo sedí, umí používat lžičku, uchopit jídlo pomocí palce a ukazováčku a je schopno dásněmi jídlo rozžvýkat.

Od ukončeného 6. měsíce můžeme zařadit do jídelníčku dítěti nejprve jednodruhovou zeleninu. Začíná se malými měkkými kousky, jež mohou děti pohodlně uchopit mezi prsty a následně rozžvýkat. Začíná se mrkví, brokolicí, následuje maso kuřecí nebo krůtí a nakonec se přidává ovocný příkrm. Což je správně, aby si dítě nezvyklo na sladkou chuť jako první a neodmítalo příkrmy, které sladké nejsou (Hlavatá, 2015).

Z hlediska výchovy ke správným jídelním návykům je důležité, aby měly děti při přechodu z tekuté na tuhou stravu velkou pestrost nejen chutí, ale také textury, to znamená podávání zeleniny a ovoce strouhaného najemno i nahrubo, či masa v malých snadno stravitelných kouscích. Je to důležité pro vývoj normálních motorických dovedností spojených s příjmem potravy. Některé malé děti mají problém se žvýkáním a odmítají jídla, která mají pevnou strukturu nebo jsou podávána v kouscích. Jsou děti, které dlouho odmítají všechno, co není krémové nebo kašovitě struktury. Někdy polykají větší kousky bez žvýkání, což jim může působit potíže se zažíváním a trávením, a je problém, jak je naučit žvýkat. Někdy máme pocit, že jsou vysloveně líné obtěžovat se žvýkáním (Pařízková, 2007).

Neuvědomujeme si, jak těžké je pro malého člověka zvyklého na víceméně pasivní příjem živin začít se sám starat o to, jak dopravit jídlo do úst a do žaludku. Potřebné motorické schopnosti a nutnost vyvíjet vlastní aktivitu se týkají i pozdějšího učení jíst z talířku či z misky. Pro dítě, u něhož se začíná vyvíjet

nebo již existuje nadváha, je tento aspekt důležitý i proto, že zkušenosti ukázaly tendenci obézních dětí jíst jídlo rychleji a polykat větší kousky než štíhlí vrstevníci (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013). Rodiče by měli tento způsob příjmu potravy kontrolovat a pokud možno co nejdříve děti učit zdravému způsobu jedení.

2.4 Jídelní chování dětí v předškolním věku

2.4.1 Životní styl rodiny

Kolem jednoho roku přechází dítě na stravu podobnou stravě svých rodičů. Nastává velká změna. Dítě se zařazuje do stravovacích zvyklostí své rodiny.

Pokud je rodina zvyklá jíst zeleninu, ovoce, ryby, luštěniny, bílé maso, zkrátka žít zdravým životním stylem, tak je to v pořádku. Dítě se automaticky stravuje stejně. V mnoha rodinách se ale stává, že je to opačně. Takové dítě pak ve třech letech má rádo salámy, knedlo vepřo zelo a sušenky, zato zeleninu nechce ani vidět a z jogurtů jí jen křupinky schované ve víčku. Výjimečně vezme na milost nějaké sladké ovoce. A čtyřleté děti z takových rodin, možná i mladší, zcela běžně najdeme se svými rodiči ve fastfoodu, jak obědvají hranolky, smažené kuřecí nugety a zapíjí to kolou (Hlavatá, 2015).

V posledních desetiletích dochází k velkým změnám formování jídelního chování v úzkém vztahu s životním stylem rodiny. Zmenšuje se její velikost, ubývá vícegeneračních a přibývá neúplných rodin. Psychologické prostředí je poznamenáno změnami v rolích vychovatelů (výchova jen jedním z rodičů), vysokou rozvodovostí, malou stabilitou rodiny, střídáním partnerů rodiči (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Jak se ukazuje, do životního stylu patří existenční podmínky v širším slova smyslu, vztahy v rodině a mimo domov, organizace života včetně denního rytmu

(práce, trávení volného času, zájmy, pohybová aktivita, členění fází činnosti a odpočinku), péče o zdraví, fyzická a psychická výkonnost. Do všech těchto součástí života patří jídlo.

Základem optimálního fungování rodiny jako celku a předpokladem zajištění vhodného psychologického prostředí pro vývoj dítěte je její soudržnost (koheze). Kladný emoční vztah a pozitivní klima v rodině přispívá nejen k pocitu bezpečí, ale také přináší klid v jídelní situaci. Dospělí znají z vlastní zkušenosti, jak stres a konflikty negativně ovlivňují chuť k jídlu, ale i zažívání přijaté potravy. O to více jsou závažnější u dítěte, které je prožívá mnohem intenzivněji a u něhož mohou vést k dlouhodobým potížím, organickým poruchám v činnosti zažívacích orgánů a k různým psychosomatickým problémům. Avšak také přehnaná péče a zájem o jídlo a všechno, co s jídlem souvisí, může mít nepříznivý vliv na jídelní chování dítěte. Nadměrná pozornost až úzkostlivost rodičů (hlavně matky) rovněž nepřispívá k optimálnímu vývoji zdravých postojů k jídlu (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

2.4.2 Význam společných jídel

Společná jídla celé rodiny mohou být jedním z nejdůležitějších článků soudržnosti rodiny. Rodič je nejen ten, kdo dítěti vaří a nakupuje, ale i ten, kdo mu je vzorem v tom, jak jí, co jí i kdy jí. Jídelní situace je unikátní příležitostí pro upevnování pozitivních vztahů mezi členy rodiny. Plní v rodině více funkcí. Společná jídla, hlavně rodinné večeře (nebo i obědy o víkendech a svátcích), mohou mít příznivý vliv na osvojování si vhodného denního rytmu, pravidelnosti, zásad hygieny ve spojení s jídlem, mohou ovlivňovat formování jídelního, morálního i sociálního vývoje dítěte. U malých dětí přispívají k pocitu bezpečí. Trávení většího množství času s rodiči je jedním z faktorů ovlivňujících utváření zdravých postojů k jídlu (Swarr, Richards, 1996).

Společná jídla mohou plnit důležitou výchovnou funkci. Děti se učí (mají učit) základům společenského chování, jídelním způsobům typickým pro danou

kulturu, správnému zacházení s jídelními přístroji podle typu podaného jídla. Musí se naučit odvykat některé nezpůsoby v zacházení s jídlem nebo odbíhání od jídla. To ovšem předpokládá kulturnost v chování rodičů ve vztahu k jídlu i k dalším členům rodiny. Chceme, aby během jídla dítě spořádaně sedělo u stolu? Sedíme s ním a jezme s ním.

Společná jídla pomáhají udržovat rodinné tradice, a to jak ve složení jídelníčku, tak v chování. Westenhoefer (2002) doporučuje, aby se v rodině vytvářely a upevňovaly rituály v přípravě jídla i jedení. Jedním z takových rituálů je zahájení společného jídla. Již malé dítě (3 – 5 letí) vyžaduje určité rituály spojené s jídlem (Šulová, 2007), chce mít stejný hrneček, stejnou úpravu jídla apod. Komunikace mezi příslušníky rodiny má být neoddělitelnou součástí společných jídel. Pro dítě je důležité, aby se mohlo zúčastňovat hovorů jako rovnocenný partner, který má možnost vyjádřit svůj názor a poslouchat diskuse mezi rodiči, samozřejmě za předpokladu, že se při jídle neřeší konflikty mezi členy rodiny, nepříjemnosti v práci, neshody se sousedy, špatný prospěch dítěte ve škole a další nevhodná témata.

Rovnocennost dětí v účasti na společných jídlech není samozřejmostí. Historie stolování ukazuje, že v sociálně privilegovaných či vyšších vrstvách často děti jedly v jiné části domu (s vychovatelkou) než rodiče a také jejich jídelníček se značně lišil od jídelníčku dospělých členů rodiny. Naproti tomu v chudých rodinách, nebo na venkovských statcích obvykle jedla společně celá rodina, do níž patřila i čeleď a stálí pomocníci v hospodářství (Marinov, Pastucha et al., 2012).

Rovnocennost dítěte jako partnera při stolování znamená ale také plnění určitých požadavků. Mělo by si jako samozřejmost osvojit pomoc s přípravou, servírováním, uklízením aj. podle svých věkových možností.

V dnešní době zaznamenáváme negativní dopady pracovní doby rodičů. Děti jsou někdy odkázány na vlastní „samoobsluhu“ - jídlo připravené v ledničce. Častěji samy nakupují i připravují jídlo, protože jejich matky v posledních letech

více pracují mimo domov a nemají čas na přípravu jídla. Zvyšuje se podíl jídel zakoupených v již hotovém stavu, která si jednotliví členové rodiny ohřejí podle času, chuti a nálady.

2.4.3 Jídelní chování v domácím prostředí

Dítě si osvojuje kulturní, hygienické a jídelní zvyklosti tím, že kopíruje chování ostatních členů rodiny. Současně si vytváří a snaží se prosazovat vlastní vztah k jídlům, určité jídelní rituály, způsoby (či nezpůsoby) jídelního chování. Ve srovnání rodiny s mateřskou školou je doma zpravidla volnější režim, dítě si může vybírat nebo poroučet, co se bude vařit, může odmítat nebo si volit složky jednotlivých jídel. Může odbíhat od stolu, poslouchat hovory rodičů, sledovat pořady v televizi, někdy jí samo, jindy s celou rodinou.

Pokud nedojde k velkým změnám ve složení rodiny a jejího života (např. rozchodu rodičů, příchodu nového člena do rodiny, ke změně ekonomické situace aj.), může být sociální prostředí a výchovný styl rodičů během předškolního období relativně stabilní (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Předškolní věk nejzásadněji nastavuje pravidla příštímu stravování. Dítě přejímá životní styl rodičů. Právě v tomto věku se rozhoduje o tom, zda později ve svém životě bude člověk přikládat důležitost společnému stolování, rád se zapojí do přípravy jídla či prostírání, zda bude jíst v klidu a beze spěchu a při vypnuté televizi (Barčáková, 2014).

2.4.4 Důležitost snídaně

Během nočního spánku čerpá tělo z energetických zdrojů a snídaně mu má zaručit, že je znovu získá pro uspokojení nadcházejících potřeb v prvních hodinách, které bývají fyzicky i psychicky náročné. Obézní děti často nesnídají a dávají přednost jídlu ve večerních hodinách (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Vynechání, či nutričně nedostatečná snídaně nepříznivě ovlivňuje pozornost a myšlení. Příčinou může být nedostatek glukózy, nezbytné pro činnost mozku, což může způsobovat neklid dítěte, roztěkanost, poruchy nálady (Marinov, 2008). Přes lékařská doporučení je u nás stále mnoho rodin, které snídani podceňují.

2.4.5 Sladká jídla

Cukry (sacharidy) dodávají tělu energii. Glukóza, vznikající štěpením sacharidů, přináší do mozku nezbytnou energii pro jeho činnost. Jednoduché sacharidy (monosacharidy) najdeme např. v cukrové řepě, hroznovém cukru, medu. Mezi zdroje složitých sacharidů (polysacharidů) patří obiloviny (mouka, pohanka, jáhly, ovesné vločky), luštěniny, brambory, těstoviny, rýže (Dlouhý, 2016).

Do značné míry je nám chuť na sladké dána do vínku, protože se s ní setkáváme již po narození. Mateřské mléko obsahuje značné množství cukru laktózy a má sladkou chuť. Při kojení dítě pociťuje bezpečí, blízkost matky a tyto příjemné prožitky si přenášíme do dospělosti (www.vimcojim.cz).

V pozdějších letech se sladké často stává náplastí na rozbitá kolena, odměnou za dobře vykonanou práci, pozorností od babiček. Mlsání v dospělosti většinou slouží jako náplast na bolavou duši, uklidňující prostředek po namáhavém dni nebo způsob, jak si umocnit pohodu. Abychom se těmto nesprávným vzorcům chování vyhnuli, je potřeba přistupovat ke sladkému s rozumem. Bohužel často se setkáváme s extrémny - neomezený přísun sladkého na straně jedné (vždyť je malý, jen ho nech) a nebo přísný zákaz čehokoli sladkého na straně druhé. Oboje vytváří nezdravé hranice (www.vimcojim.cz).

Sladkosti jsou dětmi velmi oblíbené, ale jejich nadměrný příjem může lehce vyústit v rozvoj nadváhy a obezity. Nezanedbatelné je také zvýšené riziko vzniku zubního kazu. Cukr je pouze zdrojem energie a neobsahuje žádné další živiny (vitamíny, minerály). Konzumace sladkostí je návykem, proto je v rámci

prevence zdravotních potíží v pozdějším věku nejlepší, když si děti na sladkou chuť příliš nezvyknou (Hlavatá, 2015).

Normální je mít jednu malou sladkost klidně denně, důležité je naučit se, co je jedna porce. Za porci se považuje 25 g bonbonů, malý nanuk, 2 lžičky nutely nebo pár kostiček čokolády, jeden koláček nebo müsli tyčinka. Děti i dospělí mívají rádi „své“ balení, proto je dobré kupovat malé sáčky bonbonů, malé čokolády nebo alespoň malé misky a rozdávat sladké na příděl (Hlavatá, 2015). Pozor také na sladké nápoje a limonády.

Sladkosti neodpíráme ani obézním dětem, zbytečně se budou cítit ochuzení. Ve výběru se snažíme vyhýbat plněným oplatkám, sušenkám s polevou, croissantům, koblihám, nekvalitním čokoládám. To platí i pro štíhlé děti.

Potřebu sacharidů kryjeme převážně preferencí polysacharidů (Dlouhý, 2016).

2.5 Jídelní chování dětí v mateřské škole

Předškolní období je pro dítě nesmírně důležité pro vytváření chuťových preferencí a jídelních návyků jak ve smyslu pravidelnosti, tak i co se týká složení stravy. Jak dítě roste, začíná se postupně i čím dál častěji stravovat mimo přímý dohled rodičů (Barčáková, 2014). Po nástupu dítěte do mateřské školy se do jisté míry změní život rodiny a jídelní režim dítěte. Musí se adaptovat na nové sociální prostředí, vytváří se specifické vztahy mezi ním, učitelkami a dalšími dětmi a současně i způsoby stravování, které jsou odlišné od domova. Jídlo se může chuťově lišit od zvyklostí v rodině, dítě mohou překvapit nové, pro ně dosud neznámé pokrmy. Jídlo se může stát důležitým faktorem v utváření vztahu k mateřské škole. Stravování v mateřské škole znamená nutnost osvojit si nové vzorce a návyky jídelního chování. Mění se sociální situace nejen v celkovém denním programu, ale odráží se i v době podávání jídla. Pro citlivější dítě může

být stresující přítomnost většího počtu dětí, hlučnost, nekázeň i soutěžení kdo dřív přijde do jídelny (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Funkci matky přebírají učitelky a kuchařky. Rozhodují nejen o tom, co se bude jíst, ale bohužel někdy i o velikosti porcí bez ohledu na to, jakým jedlíkem je konkrétní dítě. Dítě se musí přizpůsobit časování podávání jídla, jež je omezeno s výjimkou volného přístupu k tekutinám. Od dítěte se vyžaduje určitá samostatnost: v zacházení s příborem a talíři, někdy pomoc při servírování, úpravou stolu, odnášení talířů. Problémy mají děti navyklé jíst pomalu. Je pro ně stresující, jestliže jsou nuceny jíst rychleji, než je jejich navyklé tempo (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

V posledních letech dbají pracovnice školního stravování stále více na zdravé jídlo, strava je pestrá a receptury jsou ve shodě s doporučením nutričních specialistů (Společnost pro výživu, 2007).

Velkou inspirací je práce přední české odbornice na zdravotní prevenci a výživu Margit Slimáková, která poskytuje jak praktické rady k potravinám a vaření na svých stránkách, tak poradenství rodičům i institucím při zavádění zdravé stravy do školek a škol.

Mnozí rodiče se zajímají o pokrmy podávané v mateřské škole hlavně v případech, kdy má dítě zdravotní potíže vyžadující speciální dietní režim (například bezlepková dieta).

O týdenním jídelníčku se mohou rodiče informovat, protože většina školek jej má umístěn na nepřehlédnutelném místě. Někdy je může inspirovat i pro vaření doma. Méně však vědí o tom, jak se jejich dítě chová ve školce při jídle, jak je přijímá, jak je jí (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

2.5.1 Vztahy dítěte k mateřské škole

Jak již bylo uvedeno, jídlo ovlivňuje bezprostředně i nepřímo vztah dítěte k mateřské škole. Jsou děti, které se bojí jít do školky ze strachu před jídlem, jež

jim nechutná a mají k němu odpor. Pečlivě sledují jídelníček a snaží se pak vymlouvat na nejrůznější potíže, aby se vyhnuly pokrmu, který jim nechutná. Je jisté, že mateřská škola je důležitým sociálním prostředím, ke kterému si děti postupně budují svůj vztah. Pozitivní či negativní zkušenosti se mohou přenášet i do budoucího vztahu k mateřské škole. Součástí těchto sociálních zkušeností může být i celkové klima spojené s jídelní situací (Pařízková, Lisá, 2007).

Rodina je jedním z článků v řetězci vztahů mezi jídlem a školkou. Vztahy k mateřské škole mohou být spoluurčeny situací a vztahy v rodině, přičemž záleží na tom, jak dítě může komunikovat s rodiči o svých zážitcích ve školce, jak mu tam chutná, jaké má vztahy k učitelce, kuchařce, dětem, jak si oblíbilo prostředí mateřské školy, jaké si vytvořilo (nebo nedovedlo vytvořit) vztahy k ostatním dětem (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

2.5.2 Stravování v mateřské škole

Jídlo v mateřské škole je důležité pro utváření správných zvyklostí. Mateřská škola se snaží co nejlépe zajistit stravování svěřených dětí. Není výjimkou, že některé přicházejí do školky ráno bez snídaně a až zde dostávají najíst. Měli bychom si vážit kuchařek, které odpovídají za to, aby skladba jídelníčku odpovídala kritériím zdravé výživy a navíc byla chutná. Jsou si vědomy toho, že určité potraviny děti „nemusejí“ či nemají vůbec rády, a přesto jsou potřebné pro jejich zdraví, a tak vymýšlejí nejrůznější způsoby, jak u dětí určité averze překonat. Zde je několik triků, které kuchařky prozradily (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Když děti přijdou unavené po náročnější procházce, cvičení či plavání, kuchařky zařazují méně oblíbená jídla. Děti jsou vyhladovělé, takže sní vše, co dostanou. Ke svačinám v kuchyni dělají chlebičky s pomazánkou, které zajímavě ozdobí ovocem, zeleninou, vykrajují z těchto surovin obličej, kytičky aj.

Zavádí se společné vaření nebo příprava některých pokrmů. Mladší děti totiž mívají odpor vůči míchaným jídlům - pomazánkám, salátům, haším, kde

nemohou poznat jednotlivé složky. Když je pomáhají chystat, vidí z čeho se dělají. Proto se jejich pomoc při přípravě osvědčila, pomáhá překonat neofobii a podporovat tvořivost - děti mohou samy navrhovat, z čeho se pomazánka nebo salát připraví.

Zeleninu kuchařky dávají jako součást masových pokrmů, takže se ji dítě naučí brát jako samozřejmost. V mateřské škole dětem obvykle chutná. Některé jedí i to, co doma odmítají. Doma třeba ohledně jídla „zlobí“, nic pro ně není dost dobré, ale v dětském kolektivu na své nechutě zapomenou. Samozřejmě jsou děti, které si dopředu jídelníček pečlivě „prostudují“ (to znamená, že jejich rodiče musejí přečíst či vysvětlit, co jídlo obsahuje), a když je tam něco, co jim nechutná, už ráno je „bolí břicho“ či „hlavička“, jen aby nemusely jít do školky.

Podle vyjádření rodičů, některé děti (častěji dívky než chlapci) žádají matku, aby jim uvařila to, co jim chutnalo ve školce. Tak učí matku připravovat jídla, která nejsou v rodině známá nebo běžná (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Státní zdravotní ústav (SZÚ) nabízí program Zdravá školní jídelna, který pomáhá kuchařkám a kuchařům co nejlépe vařit v mezích platné vyhlášky. Program je garantován ministerstvem zdravotnictví a je bezplatný. Sestává z deseti kritérií Zdravé školní jídelny, jejichž naplnění pomáhá celkovému zlepšení kvality stravování ve školních jídelnách. Cílem je, aby školní jídelny servírovaly vyváženou, pestrou a chutnou stravu a aby škola vhodnou formou do výuky zařadila informace o potravinách a správné výživě.

2.6 Školní období

Děti nemají čas najíst se. Ráno vstávají na poslední chvíli, ty starší během první vyučovací hodiny ještě dospávají noční vysedávání u počítačových her nebo filmů. Během přestávek se chystají na další předmět nebo se přesouvají do jiné učebny.

Děti školního věku jsou vůči jídlu ve škole mnohem kritičtější. Mají-li možnost, méně často si vybírají zdravější jídla. Bohužel stále převažuje negativní vztah k luštěninám a některým druhům zeleniny zafixovaný ještě z mateřské školky. Mnozí starší žáci odmítají chodit na obědy a stravují se ve fastfoodech, kde dávají přednost smaženým jídlům a uzeninám. Tyto děti mají nedostatek vlákniny, zeleniny a ovoce.

2.7 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je předpokladem zdravého životního stylu, fyziologického růstu a vývoje dítěte, protože obezita vzniká nerovnováhou mezi příjmem potravy a výdejem energie. To znamená, že jak zvýšení energetického příjmu, tak i pokles pohybové aktivity vedou k vzestupu hmotnosti. S věkem se mění charakteristika a množství pohybové aktivity.

Pro děti je pohyb přirozenou potřebou. Nicméně od chvíle, kdy se začnou samy pohybovat, je vhodné se zaměřit na to, jakým pohybovým aktivitám se věnují, zda mají pohybu dostatek a zda je pro jejich věk vhodný. Jen tak v nich vypěstujeme zdravé pohybové návyky, tzv. pohybovou gramotnost, která jim umožní přistupovat k pohybovým a sportovním aktivitám zodpovědně i v dospělosti (Nováková, 2012).

Ne každé dítě je pohybově talentované, ale to neznamená, že pohyb nepotřebuje a že by se mu nemělo a nemohlo po celý život věnovat (Nováková, 2012).

3. Důsledky poruchy jídelního chování

3.1 Obezita a podvýživa

Špatné stravovací návyky dětí vedou k rozvoji podvýživy nebo obezity. Základ jídelníčku mají tvořit kvalitní bílkoviny obsažené v mléčných výrobcích, vejcích, rybách i v kvalitním mase. Důležité jsou obilninové výrobky, přičemž část z nich by měla být celozrnná, protože obsahují vlákninu a více minerálů a vitamínů než výrobky z bílé mouky a mají nižší glykemický index. Ovoce a zeleninu by měly předškolní děti dostávat jako součást každého jídla (Barčáková, 2014).

Otázkou je, jak rodiče mohou sami poznat, zda jejich dítě má ve stravě všeho dostatek. Jednoduchým ukazatelem je správný růst a přiměřené přibývání tělesné hmotnosti. Tyto parametry jsou vždy kontrolovány během pravidelných preventivních prohlídek u praktického dětského lékaře (Tomešová, 2009).

3.2 Příčiny a komplikace podvýživy a obezity

Při nedostatečné výživě můžeme u dítěte pozorovat nově vzniklou únavu, pobledlost, ztrátu předchozích zájmů, zhoršení kvality pokožky, nehtů, vlasů a pochopitelně hubnutí (Tomešová, 2009).

Podvýživa u dětí také vyvolává nezvratné poškození organismu – děti jsou menší a slabší, jejich mozek se nerozvíjí naplno. V dospělosti se pak jejich schopnost učit se sníží až o 20 procent (Save the Children, 2013).

Rizikovost dětské obezity spočívá především v přechodu obezity do dospělosti, kdy se pohybové a výživové zvyklosti mění jen obtížně. Rozhodně neplatí, že dítě z obezity vyrostne. Obézní děti mají zvýšenou pravděpodobnost vzniku řady metabolických onemocnění, které s obezitou přímo souvisí - vysoký krevní tlak, hyperinzulinémie (vysoká hladina inzulínu), inzulínová rezistence

(necitlivost tkání vůči působení inzulínu) a prediabetes (stav před plným rozvojem cukrovky 2. typu) až cukrovka 2. typu. Typickými zdravotními komplikacemi jsou poruchy metabolismu cholesterolu a krevních tuků (nacházíme vysoké hladiny celkového cholesterolu, vysoké hladiny LDL cholesterolu, nízké hladiny HDL cholesterolu).

Poměrně častou komplikací již v dětském věku jsou jaterní choroby, především prostá jaterní steatóza (ztukovatění jater) a zácpa.

Obezitou trpí také dýchací systém, u těžších stupňů obezity se setkáváme s obstrukční spánkovou apnoe, což je závažné onemocnění charakterizované krátkými zástavami dechu ve spánku. Děti mají nekvalitní spánek a jsou přes den unavené.

U dětí značně trpí i pohybový aparát, kde následkem nadměrné hmotnosti dochází ke změně těžiště těla, děti jsou neobratné, pomaleji se pohybují.

Psychický dopad obezity - pocit sociální izolovanosti, nízké sebehodnocení, zkreslené vnímání těla, větší náchylnost ke vzniku poruch příjmu potravy, depresivní ladění, apod. (Vágnerová, 2011).

3.3 Hodnocení hmotnostní proporcionality dítěte

Pro posuzování hmotnosti dítěte je nutné vycházet z kauzální závislosti proporcionálního nárůstu hmotnosti k růstu tělesné výšky. Hodnotíme tedy nikoliv tělesnou hmotnost, ale hmotnostní proporcionalitu dítěte. V praxi nejčastěji používaným indexem vztahu hmotnosti k výšce těla je tzv. Body Mass Index (BMI). V dětství se hodnoty BMI mění s věkem, proto je nutné použít jiná kritéria jeho hodnocení, než v dospělém věku (Vágnerová et al., 2006). V praxi nejvíce využívanou pomůckou jsou percentilové grafy BMI (viz příloha), vytvořené na základě CAV 1991 (Lhotská et al., 1993).

4. Empirická část

4.1 Cíl práce a hypotézy

Cílem práce bylo zmapovat jídelní chování českých dětí v předškolním věku z mateřských škol v Praze a v blízkém okolí metodou dotazníkového šetření.

Téma bakalářské práce bylo zadáno v rámci studie českých předškolních dětí, která byla zahájena pilotním projektem v letech 2013 – 2014 (Sedlak et al., 2015). V rámci této studie byly sledovány tělesné parametry (včetně tělesného složení) v kontextu s úrovní motorického vývoje současných dětí. Sběr dat probíhal v rámci navazujícího výzkumu v letech 2016 – 2017. Děti byly zařazeny do výzkumu na základě kladného informovaného souhlasu, dotazník vyplňovali rodiče.

Ve vztahu ke splnění cíle a na podkladě rozboru problematiky v teoretické části bakalářské práce byly zformulovány pracovní hypotézy:

H1. Předpokládáme vyšší korelační závislost hodnot BMI ve vztahu matka – dítě než ve vztahu otec – dítě.

H2. Jídelní chování dítěte vykazuje korelační závislost s BMI matky.

4.2 Materiál a metody

4.2.1 Charakteristika souboru

Analyzovaná data pochází z pěti mateřských škol v Praze a blízkém okolí. Soubor zahrnuje 284 dětí ve věku od 4 do 6 let, četnosti ve věkových kategoriích uvádí tab. 1. a 2.

Tabulka 1 : Četnostní zastoupení dětí ve věkových kategoriích dle pohlaví

	Dívky	Chlapci
4-letí	36	33
5-letí	50	50
6-letí	55	60
Celkem	141	143

Tabulka 2 : Procentuální zastoupení dětí ve věkových kategoriích

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
4 – letí	69	24.2
5 – letí	100	35.3
6 – letí	115	40.5
Celkem	284	100

4.2.2 Struktura dotazníku

Dotazníky byly vyplňovány rodiči, kteří zaškrtovali vždy příslušnou odpověď z nabízených možností.

Bylo sledováno jídelní chování dítěte a jeho nutriční preference formou 7 dotazů (viz dotazník v příloze), postoje dítěte k jídlu (sní převážně vše, často se mu nechce, dožaduje se přidání), zda dítě snídá, zda jí vše nebo si vybírá, zda dítě dává přednost sladkému jídlu a sladkým nápojům, jak často konzumuje dítě zeleninu, ovoce, mléčné pokrmy a jogurty.

Byla hodnocena i pohybová aktivita formou týdenního hodinového průměru sportovní činnosti.

Sledována byla také donošenost dítěte (narozen v termínu či předčasně) a délka kojení (i s příkrmy).

Součástí dotazníku bylo i zjištění hmotnosti a výšky obou rodičů pro výpočet BMI.

4.2.3 Hmotnostní proporcionalita

U dítěte i jeho rodičů byla hodnocena hmotnostní proporcionalita na základě kategorizace jejich BMI. Byly zjišťovány základní údaje o výšce a hmotnosti dítěte i rodičů, které sloužily pro výpočet BMI a zařazení jedinců do jednotlivých pásem hmotnostní proporcionality. Na základě pozice jedince v percentilovém grafu BMI (CAV, 2001) byly děti zařazeny do 4 kategorií: děti s nízkou hmotností (hodnoty BMI pod 10. percentilem), s normální hmotností (10. – 90. percentil), děti s nadváhou (90. – 97. percentil) a obézní (hodnoty BMI nad 97. percentilem). V dětském věku je důležité, hodnotit tělesnou hmotnost vždy ve vztahu k tělesné výšce, věku a pohlaví dítěte (Vignerová, Bláha, 2001).

Rodiče byli na základě hodnoty BMI zařazeni do 4 pásem dle BMI: podváha (BMI pod 18,5), normální hmotnost (BMI 18,5 – 24,9), nadváha (BMI 25 – 29,9), obezita (BMI nad 30), (Kunešová, 2016).

4.2.4 Statistické zpracování

Odpovědi na jednotlivé otázky v dotazníku byly hodnoceny formou četnostního zastoupení jednotlivých možností a jejich procentuálního podílu.

Vztahy, formulované hypotézou H1, byly testovány pomocí Pearsonových korelačních koeficientů v programu Excel. Vztah postoje dítěte k jídlu s hodnotou BMI matky (hypotéza H2) byl testován pomocí dvoufaktorové analýzy (ANOVA).

4.3 Výsledky

4.3.1 Frekvenční analýza dotazníku

V této části práce jsou postupně uvedeny otázky, které byly položeny v dotazníku. Každou otázku doprovází tabulka číselně a procentuálně vyjadřující zastoupení odpovědí u respondentů a stručný komentář.

Hmotnostní proporcionalita dětí a rodičů

Tabulka 3a – Hmotnostní proporcionalita dívek

Věk	4		5		6	
Hmotnostní kategorie	N	%	N	%	N	%
Nízká hmotnost	1	2,8 %	3	6 %	2	3,6 %
Normální hmotnost	30	83,3 %	42	84 %	48	87,3 %
Nadváha	4	11,1 %	3	6 %	3	5,5 %
Obézní	1	2,8 %	2	4 %	2	3,6 %
Celkem	36	100 %	50	100%	55	100 %

Většina dívek ve všech sledovaných věkových skupinách byla hmotnostně proporcionalní (85,1 %). U 4,3 % bylo BMI v pásmu nízké hmotnosti, 7,1 % dívek mělo nadváhu a pouze 3,5 % bylo obézních.

Tabulka 3b – Hmotnostní proporcionalita chlapců

Věk	4		5		6	
Hmotnostní kategorie	N	%	N	%	N	%
Nízká hmotnost	1	3 %	5	10 %	4	6,7 %
Normální hmotnost	32	97 %	41	82 %	50	83,3 %
Nadváha	-	-	3	6 %	4	6,7 %
Obézní	-	-	1	2 %	2	3,3 %
Celkem	33	100 %	50	100 %	60	100 %

U souboru chlapců byly výsledky podobné. Nejvíce chlapců bylo v pásmu normální hmotnostní proporcionality (86 %), 7 % mělo BMI v pásmu nízké hmotnosti, 4,9 % chlapců mělo nadváhu a pouze 3 chlapci z celého souboru (tj. 2,7 %) byli obézní.

Tabulka 4a – Hmotnostní proporcionalita matek

Věk	4		5		6	
Hmotnostní kategorie	N	%	N	%	N	%
Podváha	6	9 %	7	7,3 %	6	5,2 %
Normální	43	64,1 %	72	75 %	88	76,5 %
Nadváha	15	22,4 %	16	16,7 %	13	11,3 %
Obezita	3	4,5 %	1	1 %	8	7 %
Celkem	67	100 %	96	100 %	115	100 %

Matek ve sledovaném souboru je 7 % s podváhou, 86 % v pásmu normální hmotnostní proporcionality, 4,9 % s nadváhou a 2,1 % s obezitou.

Tabulka 4b – Hmotnostní proporcionalita otců

Věk	4		5		6	
Hmotnostní kategorie	N	%	N	%	N	%
Podváha	-	-	-	-	-	-
Normální	23	35,4 %	33	34,7 %	30	26,8 %
Nadváha	31	47,7 %	47	49,5 %	63	56,2 %
Obezita	11	16,9 %	15	15,8 %	19	17 %
Celkem	65	100 %	95	100 %	112	100 %

V souboru otců se nízká hmotnost nevyskytovala, v porovnání s matkami však měli výrazně vyšší zastoupení v pásmu nadměrné hmotnosti – 51,8 % mělo nadváhu a 16,5 % bylo obézních. 31,7 % otců bylo hmotnostně proporcionalních.

Postoje dítěte k jídlu

Následující tabulky 5a, 5b nám mapují postoje dítěte k jídlu.

Tabulka 5a – Postoje dívek k jídlu

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Sní vše	27	75 %	32	64 %	34	63 %
Nechce,zlobí	7	19,4 %	15	30 %	14	25,9 %
Jí hodně	2	5,6 %	3	6 %	6	11,1 %
Celkem	36	100 %	50	100 %	54	100 %

Tabulka 5b – Postoje chlapců k jídlu

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Sní vše	22	66,7 %	30	60 %	33	56,9 %
Nechce,zlobí	8	24,2 %	16	32 %	13	22,4 %
Jí hodně	3	9,1 %	4	8 %	12	20,7 %
Celkem	33	100 %	50	100 %	58	100 %

Ve sledovaném souboru až 65 % všech dětí sní vše, 25 % zlobí s jídlem a 10 % jí hodně. Z 25 % dětí co zlobí s jídlem, má 10 % nízkou hmotnost, 2,7 % nadváhu a 2,7 % obezitu.

Matky dětí, které zlobí s jídlem, má 8,2 % podváhu, 12,3 % nadváhu, 4,1 % obezitu.

Z 10 % dětí, které jí hodně, má 2 % nadváhu a 1 % obezitu.

Matky dětí, které jí hodně, má 3,4 % podváhu, 6,8 % nadváhu a 13,8 % obezitu.

Největší procento dětí, které zlobí s jídlem je pětiletých, procentuální rozdíly mezi chlapci a dívkami nejsou významné. Naopak dětí, u kterých rodiče uvádějí, že jedí hodně je ve věkové skupině šestiletých, s dvojnásobnou převahou chlapců.

Zastoupení snídaně

Tabulky 6a, 6b nám hodnotí, zda děti snídají či nikoliv.

Tabulka 6a – Četnost snídaní u dívek

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Ano	33	91,7 %	46	92 %	53	96,4 %
Ne	3	8,3 %	4	8 %	2	3,6 %
Celkem	36	100 %	50	100 %	55	100 %

Tabulka 6b – Četnost snídaní u chlapců

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Ano	27	81,8 %	44	88 %	57	95 %
Ne	6	18,2 %	6	12 %	3	5 %
Celkem	33	100 %	50	100 %	60	100 %

Z odpovědí je patrné, že většina dětí, až 91 % snídá a 9 % nesnídá. Dívky jsou na tom lépe.

Vybíravost v jídle

Tabulky 7a, 7b ukazují, jaký mají děti vztah k jídlu.

Tabulka 7a – Vybíravost v jídle u dívek

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Vše	23	63,9 %	33	66	31	56,4 %
Vybírá si	13	36,1 %	17	34	24	43,6 %
Celkem	36	100 %	50	100 %	55	100 %

Tabulka 7b – Vybíravost v jídle u chlapců

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Vše	21	63,6 %	26	53,1 %	30	50 %
Vybírá si	12	36,4 %	23	46,9 %	30	50 %
Celkem	33	100 %	49	100 %	60	100%

Až 59 % dětí jí vše a 41 % dětí jsou vybíravé v jídle.

Z dětí, co si vybírají v jídle má 6,9 % nízkou hmotnost, 3,4 % nadváhu a 2,6 % obezitu.

Matky dětí, co si vybírají v jídle, mají 9,5 % nízkou hmotnost, 16,4 % nadváhu a 5,2 % obezitu.

Konzumace slazených nápojů

Tabulky 8a, 8b hodnotí vztah dětí ke slazeným nápojům.

Tabulka 8a – Konzumace slazených nápojů u dívek

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Ano	20	55,6 %	22	44 %	30	56,6 %
Ne	16	44,4 %	28	56 %	23	43,4 %
Celkem	36	100 %	50	100 %	53	100 %

Tabulka 8b – Konzumace slazených nápojů u chlapců

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Ano	13	39,4 %	24	48 %	31	52,5 %
Ne	20	60,6 %	26	52 %	28	47,5 %
Celkem	33	100 %	50	100 %	59	100 %

Ve sledovaném souboru dává 49 % dětí přednost slazeným nápojům a 51 % dětí ne.

Ze 49 % dětí, které dávají přednost slazeným nápojům, má 5,6 % nízkou hmotnost, 4,9 % nadváhu a 3,5 % obezitu.

Matky dětí, které dávají přednost slazeným nápojům, mají v 9,1 % nízkou hmotnost, ve 14,1 % nadváhu a ve 2 % obezitu.

Konzumace zeleniny

Tabulky 9a, 9b hodnotí vztah dětí k oblíbenosti zeleniny.

Tabulka 9a – Konzumace zeleniny u dívek

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Každý den	18	50 %	22	44 %	22	40 %
3-4x týdně	16	44,4 %	25	50 %	24	43,7 %
1-2x týdně	1	2,8 %	3	6 %	7	12,7 %
Výjimečně	1	2,8 %	-	-	2	3,6 %
Celkem	36	100 %	50	100 %	55	100 %

Tabulka 9b – Konzumace zeleniny u chlapců

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Každý den	17	51,5 %	14	28 %	29	49,2 %
3-4x týdně	8	24,3 %	23	46 %	16	27,1 %
1-2x týdně	7	21,2 %	9	18 %	10	16,9 %
Výjimečně	1	3 %	4	8 %	4	6,8 %
Celkem	33	100 %	50	100 %	59	100 %

Z odpovědí plyne, že 44 % všech dětí jí zeleninu každý den, 39 % dětí jí zeleninu 3 – 4 x týdně, 13 % 1 - 2 x týdně a 4 % dětí jí zeleninu jen výjimečně.

Konzumace ovoce

Tabulka 10a, 10b ukazuje na oblíbenost ovoce u dětí.

Tabulka 10a – Konzumace ovoce u dívek

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Každý den	25	69,4 %	30	60 %	26	48,2 %
3-4x týdně	11	30,6 %	17	34 %	25	46,3 %
1-2x týdně	-	-	2	4 %	2	3,7 %
Výjimečně	-	-	1	2 %	1	1,8 %
Celkem	36	100 %	50	100 %	54	100 %

Tabulka 10b – Konzumace ovoce u chlapců

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Každý den	18	54,6 %	23	46 %	31	51,7 %
3-4x týdně	8	24,2 %	24	48 %	20	33,3 %
1-2x týdně	2	6,1 %	2	4 %	7	11,7 %
Výjimečně	5	15,1 %	1	2 %	2	3,3 %
Celkem	33	100 %	50	100 %	60	100 %

Ovoce je u dětí oblíbené. Až 55 % dětí jí ovoce každý den, 36 % dětí jí ovoce 3 – 4 x týdně, 1 – 2 x týdně jí ovoce 5 % a 4 % dětí jí ovoce výjimečně.

Konzumace mléčných výrobků

Tabulka 11a, 11b ukazuje oblíbenost mléčných pokrmů u dětí.

Tabulka 11a – Konzumace mléčných výrobků u dívek

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Každý den	23	63,9 %	23	46 %	34	63 %
3-4x týdně	11	30,5 %	18	36 %	14	25,9 %
1-2x týdně	1	2,8 %	8	16 %	4	7,4 %
Výjimečně	1	2,8 %	1	2 %	2	3,7 %
Celkem	36	100 %	50	100 %	54	100 %

Tabulka 11b – Konzumace mléčných výrobků u chlapců

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Každý den	23	69,7 %	37	74 %	43	71,7 %
3-4x týdně	7	21,2 %	11	22 %	12	20 %
1-2x týdně	2	6,1 %	2	4 %	3	5 %
Výjimečně	1	3 %	-	-	2	3,3 %
Celkem	33	100 %	50	100 %	60	100 %

65 % dětí jí mléčné výrobky každý den, 26 % 3 – 4 x týdně, 7 % 1 – 2 x týdně a jen 2 % jí mléčné výrobky výjimečně.

Pohybová aktivita

Tabulky 12a, 12b ukazují , jak jsou na tom děti s pohybem.

Tabulka 12a – Pohybová aktivita u dívek

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Ano	28	80 %	42	84 %	49	89,1 %
Ne	7	20 %	8	16 %	6	10,9 %
Celkem	35	100 %	50	100 %	55	100 %

Tabulka 12b – Pohybová aktivita u chlapců

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Ano	18	58 %	36	72 %	56	93,3 %
Ne	13	42 %	14	28 %	4	6,7 %
Celkem	31	100 %	50	100 %	60	100 %

79 % dětí se účastní nějaké sportovní činnosti a 21 % dětí je neaktivní.

Z dětí, které se neúčastní žádné sportovní činnosti je 7,3 % s nízkou hmotností a 1,8 % s nadváhou.

Matky dětí, které se neúčastní žádné sportovní aktivity, mají ve 3,6 % nízkou hmotnost, v 18,2 % nadváhu a v 5,5 % obezitu.

Donošenost dítěte

Tabulky 13a, 13b hodnotí děti narozené v termínu nebo předčasně.

Tabulka 13a – Donošenost dívek

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
V termínu	33	91,7 %	37	77,1 %	48	88,9 %
Předčasně	3	8,3 %	11	22,9 %	6	11,1 %
Celkem	36	100 %	48	100 %	54	100 %

Tabulka 13b – Donošenost chlapců

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
V termínu	28	84,9 %	43	86 %	51	85 %
Předčasně	5	15,1 %	7	14 %	9	15 %
Celkem	33	100 %	50	100 %	60	100 %

86 % dětí se narodilo v termínu a 14 % dětí předčasně. Rozdíly mezi pohlavím nebyly významné.

Kojení

Kojení je pro děti důležité. V tabulkách 14a, 14b je uveden procentuální podíl dětí dle délky kojení (i s příkrmem).

Tabulka 14a – Kojení dívek

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Ne, n. krátce	6	16,7 %	2	4 %	5	9,1 %
Do 3 m.	3	8,3 %	7	14 %	7	12,7 %
Do 6 m.	27	75 %	41	82 %	43	78,2 %
Celkem	36	100 %	50	100 %	55	100 %

Tabulka 14b – Kojení chlapců

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Ne,n.krátce	4	12,1 %	9	18 %	12	20 %
Do 3 m.	5	15,2 %	4	8 %	6	10 %
Do 6 m.	24	72,7 %	37	74 %	42	70 %
Celkem	33	100 %	50	100 %	60	100 %

13 % dětí nebylo kojeno vůbec nebo jen velmi krátce, 11 % dětí bylo kojeno do třech měsíců a 76 % dětí bylo kojeno do šestého měsíce a déle.

Potravinové alergie

Tabulka 15a, 15b hodnotí výskyt alergií u dětí.

Tabulka 15a – Výskyt alergií u dívek

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Ano	2	5,6 %	1	2 %	4	7,3 %
Ne	34	94,4 %	49	98 %	51	92,7 %
Celkem	36	100 %	50	100 %	55	100 %

Tabulka 15b – Výskyt alergií u chlapců

Věk	4		5		6	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Ano	3	9,1 %	3	6 %	5	8,3 %
Ne	30	90,9 %	47	94 %	55	91,7 %
Celkem	33	100 %	50	100 %	60	100 %

Alergii na nějakou potravinu udává 6 % respondentů. Rozdíly mezi chlapci a dívkami nebyly významné. Druh alergizující potraviny nebyl dotazníkem specifikován.

4.3.2 Testování hypotéz

Byly porovnány hodnoty BMI dětí s hodnotami BMI matek a otců pomocí Pearsonových korelačních koeficientů (tabulka 16). Z korelační matice je patrné, že existuje silná závislost mezi BMI dětí a BMI matek ($p = 0,0001$). Mezi BMI dětí a BMI otců žádná statisticky významná korelace nebyla nalezena ($p = 0,1450$).

Tabulka 16 - Korelace:

		BMI dítě	BMI matka	BMI otec
	Pearson Correlation	1	0,207**	0,087
BMI dítě	P-hodnota		0,0001	0,145
	N	290	286	280
	Pearson Correlation	0,207**	1	0,235**
BMI matka	P-hodnota	0,0001		0,0001
	N	286	286	277
	Pearson Correlation	0,087	0,235**	1
BMI otec	P-hodnota	0,145	0,0001	
	N	280	277	280

**Korelace je významná na úrovni 0,0001

Porovnání postoje dítěte k jídlu a BMI matky:

Průměrné hodnoty BMI matky s dítětem, které nechce jíst je 22,6, matky, jejíž dítě sní vše je 22,6 a matky s dítětem, které si často přidává je 22,9.

Tabulka 17: Postoj dítěte k jídlu a BMI matky

Postoj dítěte k jídlu	N	BMI matky	SD
0	73	22,7	4,70
1	180	22,7	3,63
2	30	22,9	5,81
Celkem	283	22,7	4,18

Vztah postoje dítěte k jídlu a hodnotou BMI matky byl testován pomocí dvoufaktorové analýzy (ANOVA). Mezi postojem dětí k jídlu a BMI matek nebyla u našeho souboru zjištěna statisticky významná závislost ($p = 0,960$).

5. Diskuze

Jídlo je základní součástí života každého člověka. Období předškolního věku je společně s mladším školním věkem rozhodující pro učení se a osvojení si zásad zdravé výživy a zdravého životního stylu. Základem je rodina. Děti kopírují chování rodičů, hlavně matky.

Po statistickém zpracování dotazníku mi z dotazníkového šetření vyplývá silná závislost mezi BMI dětí a BMI matek. Mezi BMI dětí a BMI otců žádná statisticky významná korelace není, proto jsem dále otce do vyhodnocení nezaznamenávala.

Z dotazníku vyplývá, že až 49 % dětí dává přednost sladkému a sladkým nápojům. Je doloženo, že konzumace sladkých nápojů koreluje se zvýšeným denním energetickým příjmem, vyšší tělesnou hmotností a zvýšeným rizikem vzniku obezity (Hainerová, 2009).

Obezita v dětství zvyšuje riziko přetrvávání obezity i v období dospělosti. Z předškolních dětí trpících obezitou zůstane 26 – 41 % obézními i v dospělosti, z obézních dětí školního věku asi 50 %. Čím vyšší stupeň obezity v dětství, tím vyšší je riziko obezity v dospělosti (Hainerová, 2009). Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že z 284 dětí trpí nadváhou nebo obezitou 40 dětí (14 %).

Dále z výsledků vyplývá, že existuje závislost mezi postojem dítěte k jídlu a BMI dítěte, čím kladnější postoj k jídlu, tím vyšší BMI. V roce 2007 probíhala studie (Fraňková, 2007) - jídelní chování u dětí ve věku 3 – 6 let mezi vzorkem hubených a silných (tj. obézních nebo s rizikem obezity). Zjistila rozdíly v jídelním stylu mezi hubenými a silnými dětmi. Hubené děti byly nejčastěji označeny rodiči jako pomalí jedlíci, více než 20 % se jich loudalo s jídlem a některé vysloveně zlobily a působily sobě i rodičům problémy. Naproti tomu děti s nadváhou nebo obezitou byly chváleny, že jedí s chutí, více než 10 % dokonce s vynikající chutí.

6. Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na zmapování základních aspektů jídelního chování dětí v předškolním věku. Pro splnění cíle byly použity informace z odborné literatury a internetových stránek. Pro praktickou část byl vytvořen dotazník určený pro rodiče předškolních dětí, který byl rozdán v mateřských školách v Praze a blízkém okolí.

Analyzovány byly odpovědi z 284 dotazníků. Do studie bylo zařazeno 143 chlapců a 141 dívek ve věku od 4 do 6 let.

Ve sledovaném souboru dětí bylo pouze nízké procento dětí s nadváhou a obezitou, které v součtu nepřekročilo 8,8 %. Byla potvrzena hypotéza užšího vztahu BMI dítěte s BMI matky, oproti BMI otce, i přes vysokou hodnotu prevalence nadváhy a obezity u otců dětí našeho souboru. Předpokládaná korelační závislost postoje dítěte k jídlu s BMI matky nebyla nalezena.

Z dotazníkového šetření je zřejmé, že denně jí téměř 50 % dětí ovoce a zeleninu a 65 % mléčné výrobky. Negativním zjištěním pak je fakt, že 50 % dětí dává přednost slazeným nápojům. Organizovanou formu sportovní či tělesné aktivity uvádí rodiče u 79 % dětí.

Jídelní chování dětí ovlivňují zejména jejich rodiče. Děti se učí jíst to, co vidí u svých rodičů. Pokud sami preferují nezdravý styl stravování, nemohou od svých dětí očekávat jiné chování. Z nevhodného jídelního chování plyne nadváha, obezita, vznik zubních kazů, diabetes 2. typu, hypertenze, kardiovaskulární onemocnění apod.

Důležité je s dětmi o správné výživě mluvit a najít si čas na společné stolování. Jídlo připravené doma by mělo být pestré a pro děti atraktivní. Samozřejmostí je preference zdravých potravin, zeleniny, ovoce, libového masa, polotučných mléčných výrobků. Vyvarovat se sladkostí, smažených jídel a dalších potravin s vysokým obsahem energie. Vhodné je i zapojení dětí do samotné přípravy jídla a jeho servírování.

7. Souhrn

Bakalářská práce byla zpracovaná jako teoreticko – praktická. Práce pojednává o jídelním chování českých dětí v předškolním věku. Jídelní chování je složitý a komplexní fenomén, zahrnující mnoho prvků a úkonů, které se formují od raného věku. Dotazníkové šetření u předškolních dětí v mateřských školách v Praze a blízkém okolí doložilo výrazný vliv matky na utváření jídelního chování dítěte a jeho nutriční preference. V předškolním období přebírá v tomto směru zodpovědnost i mateřská škola. Chybné stravovací návyky vedou k rozvoji nadváhy a obezity, ale mohou být i příčinou nedostatečného hmotnostního prospívání dítěte.

8. Summary

The bachelor thesis was elaborated as theoretical – practical. The thesis deals with the eating behavior of Czech children pre – school age. Dining behavior is a complex and complex phenomenon, involving many elements and actions that form from an early age. A questionnaire survey of pre – school children in kindergartens in Prague and the surrounding area has documented the significant influence of the mother on the child's eating habits and their nutritional preferences. In pre – school, the kindergarten is also responsible for this. Bad eating habits lead to the development of overweight and obesity, but can also be the cause of poor weight gain in the child.

9. Seznam použité literatury

1. FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Dítě s nadváhou a jeho problémy*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0797-9.
2. FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2247-7.
3. MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.
4. BLÁHA, Pavel. *Růst a vývoj českých dětí ve věku od narození do šesti let: antropologický výzkum 2001*. Praha: Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, 2010. ISBN 978-80-86561-38-7.
5. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1
6. PETROVÁ, Jana a Sylva ŠMÍDOVÁ. *Základy výživy pro stravovací provozy: školní stravování, výživové normy (spotřební koš), dietní stravování ve školní jídelně, zásady správné výživy, výživa dětí, dospívajících, sportujících dětí a adolescentů, seniorů*. Plzeň: Jidelny.cz, 2014. ISBN 978-80-905557-0-9.
7. GREGORA, Martin a Dana ZÁKOSTELECKÁ. *Jídelníček kojenců a malých dětí: kojení a umělé mléko, nemléčné příkrmy, dětská obezita, vegetariánské stravování*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2009. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2716-5.
8. SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 80-247-1308-X.
9. VIGNEROVÁ, Jana a Pavel BLÁHA, ed. *Sledování růstu českých dětí a dospívajících: norma, vyhublost, obezita ; editoři: J. Vignerová, P. Bláha*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-173-6.
10. FRAŇKOVÁ, Slávka a Věra DVOŘÁKOVÁ-JANŮ. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum, 2003. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0548-1.

11. PAŘÍZKOVÁ, Jana a Lidka LISÁ. *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-246-1427-4.
12. MARINOV, Zlatko. *S dětmi proti obezitě: o co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku!*. Praha: IFP Publishing, 2011. ISBN 978-80-87383-09-4.
13. ILLKOVÁ, Olga, Lucie NEČASOVÁ a Zdeňka DAŇKOVÁ. *Zdravá výživa malých dětí: [od narození do 6 let]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-625-4.
14. KUNEŠOVÁ, Marie. *Základy obezitologie*. Praha: Galén, 2016. ISBN 978-80-7492-217-6.
15. LHOTSKÁ, L., BLÁHA, P., VIGNEROVÁ, J., ROTH, Z., PROKOPEC, M. 5. *celostátní antropologický výzkum dětí a mládeže 1991 (České země)*. Praha: SZÚ, 1993, 187 s.
16. VIGNEROVÁ, J., RIEDLOVÁ, J., BLÁHA, P., KOBZOVÁ, J., KREJČOVSKÝ, L., BRABEC, M., HRUŠKOVÁ, M. 6. *celostátní antropologický výzkum dětí a mládeže 2001- Česká republika*. Praha: PřF UK a SZÚ, 2006, 238 s. ISBN 80-86561-30-5.
17. SEDLAK, P., PAŘÍZKOVÁ, J., DANIŠ, R., DVOŘÁKOVÁ, H., VIGNEROVÁ, J. (2015): *Secular changes of adiposity and motor development in Czech preschool children: lifestyle changes in fifty – five year retrospective study*. BioMed Research International, pp. 1 – 9, dx. doi. org/10.1155/ 2015/823841.

Seznam ostatních zdrojů

1. <http://www.szu.cz/>
2. <http://www.vimcojim.cz/>
3. <https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx>
4. <http://www.vyzivaspol.cz/>
5. <https://www.savethechildren.org/>
6. <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/factory-formujici-stravovaci-navyky-predskolaku-473281>
7. <https://www.sunar.cz/>
8. <https://www.margit.cz/>
9. <http://www.healthyplate.eu/cz/>
10. <http://www.pyramidacek.cz/>
11. <http://www.breuss.cz/domains/breuss.cz/images/pyramida.png>
12. <http://www.zdrava-abeceda.cz/>
13. <http://www.obesity-news.cz/?pg=clanek&id=326>

10. Přílohy

DOTAZNÍK O VÝŽIVĚ PRO RODIČE

Možnost označte křížkem (X)

A. Převážné postoje vašeho dítěte k jídlu?

Sní převážně vše, co se mu předloží	Často se mu nechce jíst, „zlobí s jídlem“	Dožaduje se i přidání jídla, jí hodně

B. Snídá vaše dítě denně?

Ano	Ne

C. Jí vaše dítě převážně vše, nebo si většinou vybírá?

Vše	Vybírá si

D. Dává většinou přednost sladkým jídlům a nápojům?

Ano	Ne

E. Jak často jí vaše dítě zeleninu?

Každý den	3 – 4 x týdně	1 – 2 x týdně	Jen výjimečně

F. Jak často jí vaše dítě ovoce?

Každý den	3 – 4 x týdně	1 – 2 x týdně	Jen výjimečně

G. Jak často jí vaše dítě mléčné pokrmy, mléko, jogurty apod.?

Každý den	3 – 4 x týdně	1 – 2 x týdně	Jen výjimečně

H. Účastní se vaše dítě nějaké formy tělesné či sportovní výchovy?

Ano	Ne

CH. Hmotnost a výška rodičů

	Matka	Otec
Výška (cm)		
Hmotnost (kg)		

I. Narodilo se vaše dítě v termínu, nebo předčasně?

V termínu	Předčasně

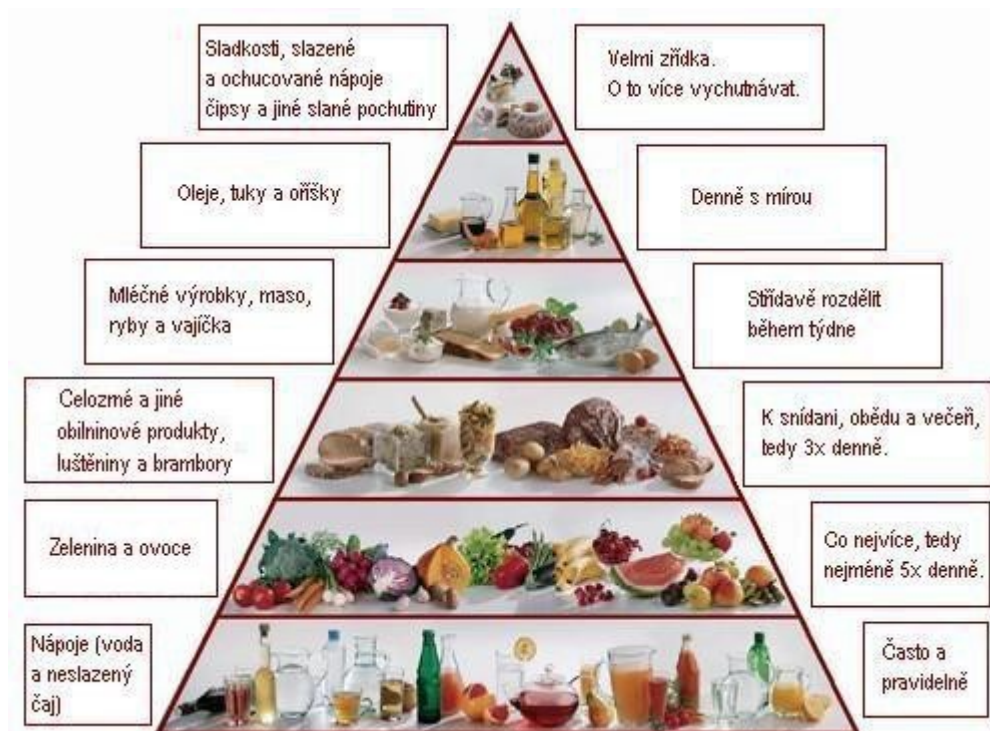
J. Bylo vaše dítě kojeno (případně i s příkrmováním)?

Vůbec ne, nebo jen velmi krátce	Do 3 měsíců	Do 6 měsíců

K. Je vaše dítě alergické na nějakou potravinu?

Ne	Ano	Na kterou potravinu?

Pyramida zdravé výživy



ZDRAVÝ TALÍŘ

Zelenina

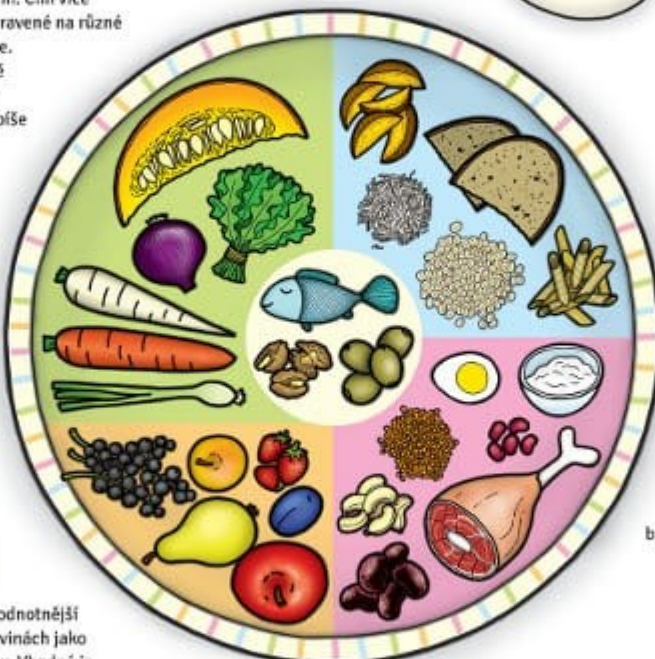
Zelenina by měla tvořit nejméně čtvrtinu příjmu potravin. Čím více rozmanité zeleniny upravené na různé způsoby sníte, tím lépe. Hranolky se k zelenině nepočítají a brambory patří svým složením spíše k polysacharidům.

Ovoce

Ovoce tvoří druhou čtvrtinu talíře. Nejzdravější a nejvýživnější je jíst sezónní ovoce různých druhů a barev. Přijem ovoce je možné nahradit konzumací zeleniny.

Oleje a tuky

Oleje a tuky jsou nejhodnotnější v superzdravých potravinách jako ořechy, avokádo či ryby. Vhodné je i kvalitní máslo a za studena lisované rostlinné oleje. Nejezte margaríny a omezte i další průmyslově upravené tuky a oleje.



Tekutiny

Tekutiny jsou nejlepší v podobě čisté vody a neslazených čajů. Slazené nápoje a čaje raději zcela vynechte.

Polysacharidy

Polysacharidy jsou nejlepší v přirozené podobě. Například jáhly, ovesné vločky, žitné kváskové chleby či divoká rýže. Důležité je omezovat požívání výrobků z nevhodné bílé mouky.

Bílkoviny

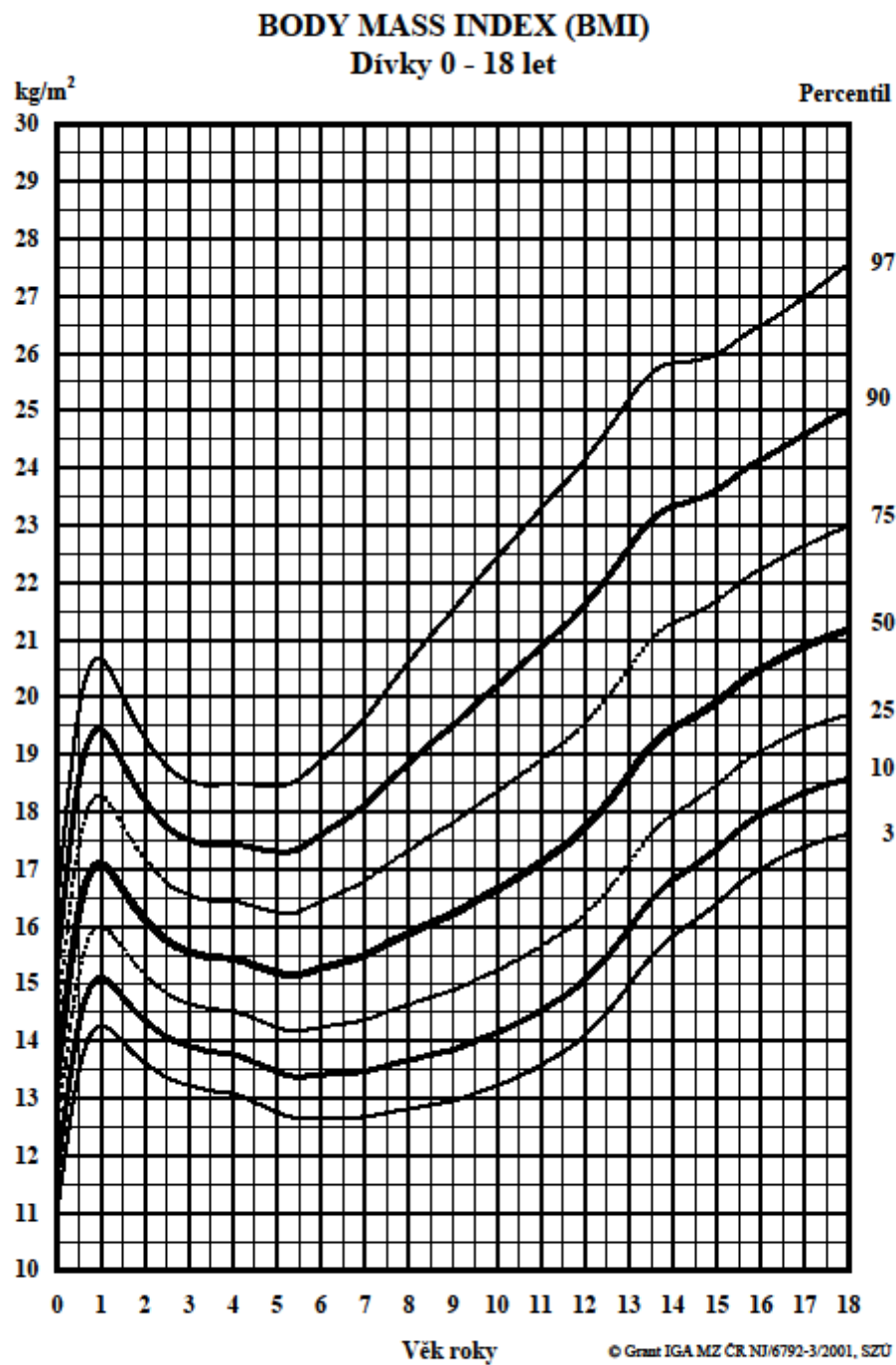
Bílkoviny získáte nejlépe z ryb, luštěnin, ořechů, semenek, zakysaných mléčných výrobků, vajec či masa. Většině z nás prospívá vyšší podíl rostlinných zdrojů bílkovin. Vybírejte dle své chuti i stravovací filozofie.

Životní styl

Cellkově doporučuji upřednostňovat přirozené potraviny před polotovary, lokální a bio potraviny před nekvalitní velkoprodukcí a dovozem. Kromě zdravé stravy si dopřávejte také pohyb na vzduchu, dostatek spánku, přátel a dobré nálady!

www.zdravytalir.info

Percentilové grafy



BODY MASS INDEX (BMI)
Chlapci 0 - 18 let

