

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Poruchy příjmu potravy v dětství
Eating Disorders in Childhood

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Jana Poláčková

Autor:

Michaela Trýnohová, DiS.

Praha 2018

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Janě Poláčkové., za její pomoc, odborné rady a především její trpělivost při vedení této bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci Poruchy příjmu potravy v dětství vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Jméno autora

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá poruchami příjmu potravy u dětí. Cílem je zjistit rozdíl mezi stravováním doma a v mateřské škole. Dále se práce zabývá vlivem rodinného prostředí na rozvoj dětských poruch příjmu potravy a nároků rodičů na ideální postavu u jejich dítěte.

Teoretická část obsahuje popis jednotlivých poruch příjmu potravy a PPP v dětském věku. Dále se zabývá popisem příčin vzniku nemoci, možnostmi léčby a prevence.

V praktické části je vyhodnocen výzkum, který se skládá ze tří částí – koláž, dotazník pro rodiče a rozhovor s dítětem.

Klíčová slova

Poruchy příjmu potravy, poruchy příjmu potravy v dětství, mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovité přejídání, stravování.

Annotation

This bachelor thesis deals with eating disorders in children. The aim is to find out the difference between eating at home and at the kindergarten. Furthermore, the thesis focuses on the influence of the family environment on the development of children's eating disorders and the effect of parents' demands on the ideal figure of their child.

The theoretical part describes the individual eating disorders and PPP in childhood. It also deals with the description of causes of disease, treatment options and prevention.

In the practical part is evaluated the research, which consists of three parts - collage, questionnaire for parents and interview with the child.

Keywords

Eating disorders, eating disorders in childhood, mental anorexia, mental bulimia, binge eating, eating.

Obsah

Úvod.....	7
1. Periodizace vývoje jedince	9
1.1. Členění vývojových období.....	9
1.2. Dětství.....	10
2. Strava jedince.....	11
3. Poruchy příjmu potravy	13
3.1. Záchvatovité přejídání	13
3.2. Mentální bulimie.....	14
3.3. Mentální anorexie	15
3.3.1. Formy mentální anorexie	15
3.3.2. Diagnostická kritéria MA.....	16
3.3.3. Rozdíl mezi časným (do 14 let) a pozdějším začátkem anorexie.....	16
4. Nespecifické poruchy příjmu potravy.....	18
4.1. Syndrom nočního přejídání	18
4.2. Orthorexia.....	18
4.2.1. Symptomatologie	18
4.2.2. Ortorexia u dětí a adolescentů.....	19
4.3. Bigorexie	19
4.4. Drunkorexie	19
5. Poruchy příjmu potravy v dětském věku	20
5.1. Infantilní mentální anorexie.....	20
5.2. Emoční porucha spojená s vyhýbáním se jídlu	20
5.3. Syndrom vybíravosti v jídlu	21
5.4. Mlsnost	22
5.5. Pika	22
5.6. Syndrom pervazivního odmítání	22
6. Etiologie poruch příjmu potravy	23
6.1. Biologické faktory	23
6.2. Psychologické faktory	23
6.3. Stresující životní události	24
6.4. Sociální a kulturní faktory	24
6.5. Rodinné faktory	24
7. Léčba poruch příjmu potravy.....	27

7.1.	Svépomoc	27
7.2.	Hospitalizace	27
7.3.	Ambulantní lékařská péče	28
7.4.	Rodinná terapie.....	29
7.5.	Kognitivně behaviorální terapie	29
7.6.	Farmakoterapie	29
8.	Prevence.....	30
9.	Jídelní chování dětí v mateřské škole	31
10.	Cíle a metodologie výzkumného šetření	32
10.1.	Cíl.....	32
10.2.	Charakteristika zkoumaného vzorku.....	32
10.3.	Metoda výzkumu	32
10.4.	Hypotézy - dotazník	33
11.	Vyhodnocení výzkumu	34
11.1.	První část výzkumu – Koláž	34
11.1.1.	Popis jednotlivých koláží	34
11.2.	Vybrané děti (vlastní pozorování)	37
11.3.	Druhá část výzkumu – dotazník.....	40
11.3.1.	Vyhodnocení dotazníků.....	40
1.	část – Stravování	40
2.	část – Postoje k činnostem dítěte	42
3.	část – Postoje ke vzhledu dítěte	44
4.	část – Náhled do sebe sama.....	45
11.3.2.	Jídelníček.....	46
11.4.	Třetí část výzkumu – rozhovor s dítětem.....	55
11.4.1.	Osnova rozhovoru	55
11.4.2.	Jednotlivé rozhovory	55
12.	Závěrečné shrnutí	66
12.1.	Ověření hypotéz	66
12.2.	Splnění cíle.....	67
Závěr.....		69
Seznam použité literatury		71
Seznam příloh.....		73

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá tématem Poruch příjmu potravy v dětství, protože poruchy příjmu potravy (dále užitá i zkratka PPP) jsou aktuálním tématem dnešní doby. Málo lidí si ani neuvědomuje, že by již jejich malé dítě mohlo trpět dětskými PPP. Z kterých je u dětí asi nejvíce zastoupena mlsnost, vybíravost a odmítání stravy. Můžeme se ale i setkat s dětskou mentální anorexií.

Danou problematiku jsem si vybrala, protože jsem si začala všimnout stravování a jídelních návyků dětí v mateřské škole. Pracuji totiž jako odpolední učitelka v jedné soukromé montessori školce na Malvazinkách, která je specializovaná na pohybovou přípravu (převážně gymnastiku). Některé projevy odmítání jídla jsou typické pro daný věk. Někdy ale mohou pozorovat specifičtější projevy, které plynou třeba i ze stravování v rodině. Dítě odmítá potravu, kterou nikdy nemělo nebo dostává jen sladké či třeba rychlé občerstvení. Velkým rizikem může být i dieta, kterou praktikuje někdo v rodině, což se pak odráží na nejmladším členu. Nejhorší formou jsou dle mého názoru zákazy jíst, ať už z důvodu tloušťky či sportovních nároků. Všechny tyto faktory pak mohou vést k rozvoji dětských PPP a později i běžných poruch příjmu potravy, jakými jsou mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovité přejídání a nespecifické druhy (bigorexie, orthorexie aj.).

Když hovoříme o stravě, tak zdravý a vyvážený jídelníček je důležitý pro další rozvoj jedince – jak pro psychický, tak fyzický vývoj. Dětství a puberta nám dávají základ pro další etapy v životě člověka. Proto si myslím, že je důležité dbát u dětí na vyváženou stravu, dostatek pohybu a psychickou pohodu.

Cílem celé práce je prostudovat literaturu a informovat o různých druzích PPP s ohledem na jejich výskyt v dětství. Hlavním zaměřením je zjistit rozdíl mezi stravováním dětí v mateřské škole a doma. Z tohoto průzkumu následně vyvodit vliv rodinného prostředí (převážně matky) na rozvoj dětských poruch příjmu potravy a také prozkoumání nároků na ideální postavu u dětí. Již z toho popisu vyplývá, že je práce rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část obsahuje popis jednotlivých poruch příjmu potravy a PPP v dětském věku. Dále obsahuje popis příčin vzniku nemoci, možnosti léčby a prevence. Jedna kapitola se zabývá jídelním stravováním v mateřské škole, což je podstatná informace pro následné splnění cíle o zjištění rozdílů ve stravování.

Empirická část je rozdělena do dalších tří částí, protože jsem k dosažení cíle použila tři metody. První částí je koláž, na kterou děti měly nalepit vystřižené potraviny, co mají rádi a běžně jedí doma. Posléze dojde k rozebrání jednotlivých jídelních talířů a výběru dětí k dalším částem výzkumu. Již pro vybrané děti (celkem 12) je určen dotazník, který má vyplnit rodič. Dotazník je rozdělen do čtyř celků - stravování, postoje k činnostem dítěte, postoje ke vzhledu dítěte, co si myslím o sobě. Přiložen je i jídelníček na 2 dny (z důvodu rozdělení týdne na 5 dní ve školce a 2 dny doma o víkendu), ke kterému rodiče mají připsat činnosti a postoj dítěte k podávanému jídlu (zda jej odmítá apod.). Z vyhodnocení by mělo vyplynout, zda mají rodiče vysoké nároky na vzhled dítěte a jeho pohybovou přípravu. Poslední částí je osobní rozhovor s jednotlivými dětmi, jenž má ověřit, zda jednotlivé části na sebe navazují a ukázat rozdíly o tom, co si myslí rodič, a co dítě.

Teoretická část

1. Periodizace vývoje jedince

Vývoj lidského jedince je kontinuální proces a nelze jej rozčlenit do přesně vymezených etap. Existují však určité vývojové zlomy, které člení celý život do určitých období. Tyto období zkoumá vývojová psychologie. Jejím předmětem je studium změn v chování a prožívání v čase.

„Vývoj představuje pro lidský organismus řadu změn. Dochází ke střetnutí biologického vývojového programu (zrání a růst organismu) s faktory sociálního prostředí (výchova a učení). V dětství a dospívání jsou to především změny evoluční, v dospělosti následuje období stability a ve stáří se nejvíce projevují změny involuční (úpadek některých schopností a funkcí).“ (Fraňková, 2013, s. 14)

1.1. Členění vývojových období

- Nitroděložní vývoj (u normálně donošeného plodu je to 280 + 14 dní)
- Období novorozence (od narození do 28. dne)
- Kojenecký věk (do konce prvního roku života)
- Období batolete (druhý a třetí rok)
 - Mladší (konec prvního a druhý rok)
 - Starší (do tří let)
- Předškolní věk (čtvrtý a pátý rok)
- Školní období (od šesti do čtrnácti let)
 - Mladší (do dvanácti let)
 - Starší (13 – 14 let)
- Období adolescence (od 15 – 18 let)

- Dospělost (u žen nastupuje kolem 18 roku a u mužů okolo 21 let)¹

1.2. Dětství

Dětství je období lidského věku před dospělostí. V lidském vývoji však může zahrnovat různý rozsah let. Z právního hlediska se bere v potaz legální věk pro dosažení zletilosti, kdy se osoba stává právně dospělá. U nás je tento věk 18 let.

„Dětství se charakterizuje jako vývoj dítěte probíhající ve vzájemném působení s prostředím. V tomto procesu dítě tělesně dospívá, nabyvá jisté míry vědomostí a dovedností, rozvíjejí se jeho schopnosti, zaujímá jisté společenské postavení.“ (Pedagogický slovník, 1967, s. 352)

Shrnutí vývojových etap novorozence, kojence a batolete se také označuje rané dětství. Pro něj je charakteristická závislost na matce, která se stará o výživu dítěte. Toto období končí tzv. odstavením, kdy dítě přestává být kojeno.

¹ FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-2462247-7, str. 14.

2. Strava jedince

- Sacharidy

Sacharidy jsou pro lidský organismus základním zdrojem energie a podílově tvoří největší hodnotu z celkového příjmu – přibližně 55 – 60%. Nejdůležitější jsou pro mozek, protože ten potřebuje glukózu stejně jako kyslík. Bez glukózy a kyslíku buňky v mozku zanikají, což může vézt k trvalému poškození či úmrtí organismu. Podle chemického složení můžeme rozlišovat jednoduché (mono- a disacharidy) a složené (oligo- a polysacharidy).

S. Fraňková ve své publikaci píše o tom, že se předpokládá vrozený základ sladké chutě, protože již novorozenec reaguje na podání roztoku cukru zrychlením tepu.

- Bílkoviny

Jsou základním stavebním prvkem lidského těla a jejich podíl ve stravě by měl tvořit 15 - 20% z celkového energetického příjmu. Bílkoviny dodávají organismu aminokyseliny, které se podílejí na různých metabolických procesech (např. D-fenylalanin potlačuje bolest a zmírňuje depresivní stavy, lysin má vliv na tvorbu svalové hmoty, tryptofan (v těle přeměňován na látku serotonin) působí proti nespavosti a uvolňuje napětí).

Bílkoviny musí být přijímány ve stravě pravidelně, protože si je tělo nezvládne vytvářet samo. Také tvoří polovinu suché váhy mozkové tkáně, proto jsou nezbytné pro její vývoj, strukturální a funkční kapacity mozku.

- Tuky

Jejich zastoupení ve stravě by mělo být do 30%, ale u dětí by měl být jejich příjem vyšší než u dospělého jedince. Děti potřebují totiž tuky pro správný vývoj mozku a mozkových funkcí.²

P. Fořt uvádí, že se doporučuje, aby do ukončeného 1. roku věku, bylo množství přijatých tuků celých 50% z celkového energetického příjmu. Dále rozebírá, že děti do jednoho roku umí zpracovávat tuk přijatý v mateřském mléce, které využívají k tvorbě energie i tělesných tkání. Větší problém nastává při přechodu na sunar, tedy umělou mléčnou výživu z rostlinných tuků.

² ŠVÉDOVÁ, Jarmila a Lenka MIČOVÁ. *Poruchy příjmu potravy: Manuál pro pedagogy*. Brno: Občanské sdružení Anabell, 2010.

- Další látky

Kromě výše uvedených základních složek potřebuje lidský organismus i další nezbytné látky: vitamíny, minerální látky a tzv. biologicky aktivní látky (enzymy, koenzymy a nukleotidy).³

- Tekutiny

„Další nezbytnou složkou pro tělo jsou tekutiny, kterých by měl člověk přijmout 2 – 3 litry v závislosti na věku, pohybu, hmotnosti, venkovní teplotě apod.“ (Švédová, 2010, s. 21)

Tabulka č.1: Doporučené denní dávky živin a některých minerálů pro děti do 6 let⁴

Věk roky	Váha kg	Výška cm	Energ. kcal	Bilk. g	Ca mg	P mg	Mg Mg	Fe mg	Z mg
1 – 3	13	90	1300	16	800	800	80	10	10
4 – 6	20	112	1800	24	800	800	120	10	10

³ ŠVÉDOVÁ, Jarmila a Lenka MIČOVÁ. *Poruchy příjmu potravy: Manuál pro pedagogy*. Brno: Občanské sdružení Anabell, 2010, str. 21.

⁴ FOŘT, Petr. *Stop dětské obezitě*. Praha: Ikar, 2004, 208 s. ISBN 80-249-0418-7, str. 111.

3. Poruchy příjmu potravy

Jídlo je nenahraditelným zdrojem základních živin, které nám dávají energii. Je důležité pro somatické i psychické zdraví a právě kvůli nedostatku důležitých živin může dojít k nerovnováze organismu. O poruchách příjmu potravy hovoříme tehdy, pokud člověk používá jídlo jako řešení svých emocionálních problémů. Pomocí jídla a diety si ulevuje v obtížných situacích, kdy se jídlo stává jeho hlavní náplní.

Někteří lidé trpící poruchou příjmu potravy konzumují velké množství jídla, i když nemají hlad, nebo i když jim nechutná. Tyto osoby mají pocit, že jíst musí. Tento stav se nazývá záchvatovité přejídání.

Dalším typem poruch příjmu potravy je mentální bulimie. Jsou to záchvaty přejídání, při kterém sní jedinec velké množství jídla během krátké chvíle, kterého se vzápětí snaží zbavit zvracením nebo použitím projímadel.

Jiní lidé drží přísnou dietu, která vede ke ztrátě až 85 % jejich normální hmotnosti. Této nemoci se říká mentální anorexie.⁵

3.1. Záchvatovité přejídání

„Záchvatovité neboli psychogenní přejídání se projevuje konzumací velkého množství jídla během krátkého časového úseku. Doprovází jej pocit ztráty kontroly, ale neprojevují se eliminační pokusy (zvracení, užití projímadel), jako je tomu u mentální bulimie. Zdravotním důsledkem je především obezita, což je hmotnost alespoň o 25 % vyšší, než je normální tělesná hmotnost.“ (Jaššová, 2017, online)

Psychogenní přejídání prochází napříč různými společenskými a kulturními vrstvami, které se ale mohou lišit postojem k hmotnosti a tvaru těla. Převážně postihuje ženy, i když v menší míře než mentální anorexie nebo bulimie.

Příznaky postiženého jedince:

- Tajně nakupuje a konzumuje jídlo
- Cítí se zahanbený, pokud ho někdo spatří při jídle

⁵ MALONEY, Michael a Rachel KRANZ. *O poruchách příjmu potravy: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. ISBN 80-85526-05-5, str. 7 – 10.

- Stále hovoří o dodržování své přísné diety, ale přesto zůstává obézní (to je známkou tajného stravování)
- Konzumuje velké množství jídla či více chodů najednou
- Jí i tehdy, když je úplně plný
- Používá jídlo jako reakci na stres, nervozitu, nudu i osamělost
- Má silné pocity viny a zahanbení⁶

3.2. Mentální bulimie

Profesor Russel navrhl následující definici bulimie, která se skládá ze tří částí:

1. Silné a neohraňené nutkání se přejídat.
2. Snaha zamezit tloustnutí navozováním zvracení, zneužívání laxativ a diuretik či obojího.
3. Chorobný strach z tloušťky.

Americká psychiatrická asociace tyto body rozšířila ještě o dva další body:

4. Záchvatovité přejídání se vyskytuje alespoň dvakrát týdně po dobu tří měsíců.
5. Narušení stravovacích návyků se nevyskytuje pouze během epizod anorexie.

Bulimie se poprvé objevuje v období od 15 – 24 let, i když k tomu může dojít i u starších jedinců. Velmi vzácně se porucha vyskytuje u dívek mladších třinácti let.

Zdravotní důsledky jsou velmi vážné, protože opakované zvracení zatěžuje organismus. Pokud postižený drží i hladovku, tak dochází k přetěžování jater, protože jsou zde uloženy zásoby glukózy. Tělo je vyčerpané a nemá dostatečný přísun energie a stabilní hladinu krevního cukru, proto čerpá z vlastních zásob – jater. Tyto zásoby jsou však vyčerpány již po jednom dni hladovění a teprve po několika dnech začne tělo zpracovávat zásoby tuku. A následně i svalovou tkáň.

Další zdravotní důsledky:

⁶ MALONEY, Michael a Rachel KRANZ. 1997. *O poruchách příjmu potravy: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 153 s. Linka důvěry. ISBN 80-710-6248-0, str. 41 – 43.

- Únava, bolest v krku, zkažené zuby (působením kyselin ve zvracích), suchá pleť (nedostatkem tekutin), vyrážka, dehydratace, zácpa.
- Vředy na jícnu (které mohou způsobit protržení jícnu a následnou smrt).
- Poruchy srdce (kvůli nutriční nevyváženosti).

3.3. Mentální anorexie

Anorexie či mentální anorexie (latinsky anorexia nervosa, z řečtiny an – zbavení, nedostatek; orexis – chuť k jídlu, žádostivost, snaha) je psychogenní porucha postoje k jídlu. Spolu s bulimií se řadí mezi tzv. poruchy příjmu potravy. Obě tyto formy mohou přecházet jedna v druhou. Častý je takový průběh, kdy onemocnění začne jako mentální anorexie a postupně přejde do mentální bulimie. Někteří autoři užívají pojmu bulimaxie.

Zajímavé je i vzájemné střídání anorexie a bulimie během vývoje. Zatímco v šedesátých a v sedmdesátých letech minulého století převažovala mentální anorexie, v letech osmdesátých a devadesátých se setkáváme více s mentální bulimií.⁷

„Mentální anorexie zejména postihuje mladistvé a mladé dospělé ženy. Často začíná jako reakce na nějakou novou životní situaci či událost, se kterou se daný jedinec nedokáže vypořádat (přechod na střední či vysokou školu, rozvod rodičů, úmrtí v rodině apod.). V jejím důsledku může docházet k dlouhodobé tělesné i duševní invaliditě a nezřídka končí i smrtelně.“
(Keller, 1993, s. 156)

3.3.1. Formy mentální anorexie

Mentální anorexii můžeme rozdělit na dvě formy - chronickou a akutní. Akutní pubertální anorexie postihuje výhradně dívky v době dospívání, odtud také pochází její pojmenování. Chronická forma anorexie způsobuje, že si tělo pacienta dokáže zvyknout i na nízký příjem energie v podobě stravy a nastartuje tzv. adaptační metabolismus, jenž dokáže fungovat i s tímto malým energetickým a výživovým příjmem. Rozdílem oproti akutnímu typu je skutečnost, že si anorektičky dokáží uvědomit potřebu jídla. Sice pečlivě odměřují porce, které snědí, ale alespoň drží svoji váhu na stejné úrovni. Jejich váha i tak zůstává velmi nízká a nemají tendenci

⁷ HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 492 s. ISBN 978-80-7367-404-5.

s tím něco dělat. U tohoto typu bývá občas problém rozeznat, že se opravdu jedná o mentální anorexii.

Mezi akutní a chronickou anorexií bývá velmi tenká hranice. Hlavním rozdílem je postoj k jídlu. Zatímco jedinec s akutní formou je pyšný na svojí schopnost sebekontroly, v chronické fázi tuší, že jednání není v pořádku.⁸

Anorexii lze ještě rozdělit podle způsobu snižování hmotnosti. Restriktivní typ je zaměřen na razantní snížení příjmu potravy až hladovění doplněné přehnaným cvičením. Purgativní typ, také nazývaný bulimický, se vyznačuje střídavými stavy přísného omezení jídla a jeho následným přejídáním, které kompenzují vyvoláváním zvracení.

3.3.2. Diagnostická kritéria MA

- Tělesná hmotnost je udržována pod 15% nebo je BMI 17,5 a nižší.
- Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám: vyhýbá se jídlu, využívá prostředky pro redukci váhy či nadměrně cvičí.
- Přetrvávající strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle.
- U žen absence minimálně tří po sobě jdoucích menstruačních cyklů.⁹

3.3.3. Rozdíl mezi časným (do 14 let) a pozdějším začátkem anorexie

- Menší tukové rezervy – rychlejší nástup zdravotních obtíží, větší nebezpečí dehydratace.
- Omezení v příjmu potravy vede rychleji k výraznější vyhublosti.
- Možnost zastavení tělesného růstu, puberty a zpomalení sexuálního zrání.
- Větší důslednost v dodržování osobních dietních pravidel (děti se méně často přejídají, zvrací a užívají projímadla).

⁸ Rozdíl mezi akutní a chronickou anorexií. *Anorexie.ordinace.biz* [online]. [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: <http://anorexie.ordinace.biz/rozdeleni.php>

⁹ KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. Editor František David Krch. Praha: Grada, 1999, 238 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-716-9627-7, str. 14-15.

- Na domluvy a snahu vykrmit reagují mladší pacienti často dramatičtějším odporem, jsou útoční a agresivní.
- Obtížná spolupráce při léčbě, jejíž cíle často nechápou.
- Častý výskyt depresivních příznaků.
- Problémy dítěte mohou vést k vyhrocení konfliktů v jeho rodině a obviňování mezi rodiči.
- Do léčby je třeba vždy zapojit rodiče, kteří by měli zajistit kontrolu nad tím, jak jejich dítě přijímá jídlo a tekutiny.
- Vyšší riziko výrazného narušení psychosociálního zrání dítěte.¹⁰

¹⁰ KRCH, František David. 2002. *Mentální anorexie*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-807-1785-989, s.30

4. Nespecifické poruchy příjmu potravy

4.1. Syndrom nočního přejídání

„Pro syndrom nočního přejídání je specifická večerní anorexie, nespavost a přejídání v průběhu noci. Průběh je pravděpodobně spojen s životním stresem a neúspěšnými pokusy o zhubnutí.“ (Krch, 1999, s. 20)

4.2. Orthorexia

Pojem se skládá ze dvou řeckých slov: *orthos* (správný) a *orexis* (chuť). Tento nový druh závislosti se projevuje nepřiměřeným zájmem o zdravé jídlo. Týká se snahy o zdravý životní styl, kdy se konzumuje to, co je zdravé, chemicky neupravené, čisté. Častým projevem je i zájem o literaturu, kde je vymezeno, co je „zdravé“ bez ohledu na kvalifikovanost autora. Zvýšený zájem posléze může vést k obsedantnímu chování.

Motivací pro jedince, kteří trpí orthorexií, je snaha mít absolutní kontrolu nad svým zdravím, zvyšování sebevědomí i touha po štíhlé postavě. Jedinec odmítá jíst jídlo, které sám nepřipravil a neví, co obsahuje. Podle Bratmana a Knighta (2006) je pro chování při orthorexií typická touha po kompletní kontrole každého jídla, čistota a různé rituály v kuchyni.

Zpočátku je tato porucha neškodná, ale postupně začíná v životě člověka dominovat úloha jídla.

4.2.1. Symptomatologie

- Jedinci kladou důraz na čerstvé, celozrnné, biologické produkty. Odmítají smažené, konzervované a mražené potraviny.
- Projevem mohou být obsedantně-fobické rysy chování.
- Jedinci trpící orthorexií své myšlenky zaměřují pouze na jídlo: jeho plánování, opatření potravin, přípravu a konzumaci.
- Porucha je dlouhodobá. V extrémních případech postižený raději hladoví, než aby jedl nezdravé („nečisté“) jídlo.

4.2.2. Ortorexia u dětí a adolescentů

S orthorexií se setkávají dětské lékaři u dětí se zdravotními problémy, poruchami příjmu potravy, sníženou tělesnou hmotností a psychickými obtížemi. Rodiče těchto dětí se nejčastěji zaměřují na různé diety, kdy je snaha o zdravý a správný jídelníček.

Starší děti již mají mnoho informací o funkci těla a potřebě živin. Někdy je rodiče posilují v obavách o škodlivém vlivu některých látek (cukr, sůl apod.). Chemické postřiky v zemědělství, bakterie a nedostatečná hygiena jsou také jejich obavami. Posléze tato porucha může u dětí vyústit ke strachu z jídla ve škole, při návštěvách i kontaktu s vrstevníky (nesmí jíst to, co jedí jeho kamarádi).

Dosud nemáme žádné statistické údaje o tom, kolik dětí může být ovlivněné orthorexií prostřednictvím svých rodičů. Někdy dochází ke konfliktům: a) mezi dítětem a matkou, která reguluje jeho výběr jídla, b) mezi lékařem a rodičem, který doporučuje všestrannou stravu, kterou oni striktně odmítají, c) uvnitř dítěte.

K prevenci přispívají i různé programy ve školách zaměřené na zdravý životní styl.¹¹

4.3. Bigorexie

„Bigorexie se častěji vyskytuje u mužů (převážně kulturistů), kteří jsou zahleděni do svého vzhledu. Jejich cílem je dosáhnout velké fyzické zdatnosti a nabrat svalovou hmotu.

Nemocní si připadají stále malí a slabí, a proto dochází i ke zneužívání různých látek na podporu růstu svalů (převážně anabolických steroidů).“ (Procházková, 2011, s. 15)

4.4. Drunkorexie

Tato porucha vede k redukci energetického příjmu z potravin, aby mohl být konzumován alkohol, který je velmi kalorický.

¹¹ FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-2462247-7, str. 128 - 131.

5. Poruchy příjmu potravy v dětském věku

U dětí se poruchy příjmu potravy vyskytují méně často než u adolescentů či v dospělosti. Uvádí se, že děti pod 12 let tvoří asi 5% případů pacientů. Představují však závažnou komplikaci vývojového procesu na rovině biologické i psychosociální.

Autoři, kteří na toto téma publikují, se nedokáží shodnout v hranici tzv. začátku poruchy. Ani diagnostika u dětí není příliš snadná, protože si většinou stěžují na somatické obtíže (bolesti břicha, špatné polykání).

5.1. Infantilní mentální anorexie

Syndrom infantilní mentální anorexie popsala psychiatrička Irene Chatoor, která tuto poruchu dávala do souvislosti s problémy rané vazby dítěte s matkou. Vyskytuje se obvykle v batolecím věku, kdy dítě odmítá jíst a rodiče jej musí do jídla nutit.

„Typické rysy:

- *Objevuje se mezi 6. měsícem a 3. rokem života.*
- *Dítě odmítá jíst a má konflikty s matkou ohledně jídla.*
- *Rodiče vyvíjí nátlak na dítě, aby jedlo.*
- *Patrná je malnutrice (= podvýživa) bez somatické poruchy.*“ (Kocourková, Koutek, 2001, s. 99)

5.2. Emoční porucha spojená s vyhýbáním se jídlu

Tento syndrom představuje pomezí mentální anorexie a emoční poruchy v dětství. Děti uvádí mnoho důvodů, proč nechtějí jíst. Vytahují i strach, že jim bude špatně, pozvrací se nebo dokonce i udusí. Velmi časté je stěžování na bolesti břicha. Děti jsou z hlediska somatických následků ohroženy stejně jako nemocní s mentální anorexií, i když jim nejde o hubnutí.

Odmítání jídla může mít i účelový charakter, kdy je odmítání použito jako prostředek k prosazení vlastních zájmů. Dítě si tím může vynucovat hračky, počítačové hry, oblečení apod. Někdy je důvodem i pocit, že se mu rodiče příliš nevěnují, či jej dokonce nemají rádi. Proto si

snaží vynucovat pozornost a dítě vede představa, že když nebude jíst, tak onemocní a rodiče budou smutní. Dítě to bere jako formu potrestání rodičů za nezájem.¹²

Znaky:

- Vyhýbání se jídlu
- Porucha nálady
- Nepřítomnost poruchy percepce vlastního těla
- Nepřítomnost chorobného zabývání se hmotností
- Úbytek hmotnosti

5.3. Syndrom vybíravosti v jídlu

Někteří autoři vybíravost definují jako selektivní jedení, nezájem o jídlo, jedení po malých porcích. Toto je velmi široká definice, která zahrnuje mnoho postojů k jídlu. Nicméně syndrom vybíravosti v jídlu bývá nejčastěji pozorován u osmi až dvanáctiletých dětí, které jedí jen některé druhy potravin a ostatní odmítají. Proto se tato porucha méně často vyskytuje v sociálně slabších rodinách a logicky je pozorovatelná tam, kde dítě má z čeho vybírat. Může jít i o důsledek svobody dítěte vybírat si svůj jídelníček.

Vybíravost neohrožuje zdravotní stav, pokud se dítě neomezuje na příliš úzký výběr potravin.

Znaky:

- Omezený příjem potravin
- Psychosociální problémy
- Bez úbytku hmotnosti

¹² FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-2462247-7, str. 110.

5.4. Mlsnost

Mlsnost lze považovat za formu vybíravosti, ale nejedná se o synonyma. Vybíravý jedinec může při volbě mezi chlebem a dortem dát přednost chlebu, může vybírat i mezi zdravými a nutričně vyváženými potravinami. Proto by se za vybíravé dali považovat vegetariáni i vegani, dále pak příznivci různých speciálních diet. Pokud ale dítě jí jen pamlsky, ať už sladkosti či slané pochutiny, tak se hovoří o mlsnosti. Tyto potraviny mají nízkou nutriční hodnotu.

Mlsnost, tak jako vybíravost, může mít původ v jídelních zvyklostech rodiny a výchovném stylu rodičů. Dítě je odměňováno sladkostmi a pamlsky, které zaženu hlad. Mlsné dítě někdy i hladoví, jen by dostalo svou oblíbenou pochoutku. Ví totiž, že ho rodiče nenechají umřít hladu.

U mlsnosti, která trvá delší dobu, je rizikem karence důležitých živiny.¹³

5.5. Pika

Tento vzácný syndrom označuje zvrácené chutě, které vedou k opakovanému požívání nejdých látek. Tento stav trvá alespoň jeden měsíc. Při tomto syndromu není přítomen odpor k normálnímu jídlu, a pokud se nezjistí jiná příčina, tak je léčbou psychoterapie.

5.6. Syndrom pervazivního odmítání

Tento syndrom je spojen s odmítáním jídla, pití, mluvení, chůze a péče o sebe. Tento stav může končit tím, že pacient leží v posteli, nejí a ani nekomunikuje se svým okolím.

„U pacientů pozorujeme:

- *Generalizované vyhýbavé chování.*
- *Odmítání jídla, pití, chození, mluvení, péče o sebe.*
- *Může jít o formu posttraumatické stresové poruchy.*“ (Kocourková, Koutek, 2001, s. 99)

¹³ FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-2462247-7, str. 112.

6. Etiologie poruch příjmu potravy

Odborníci se shodli, že za vznikem poruch příjmu potravy může být více faktorů, proto se hovoří o multifaktoriální podmíněnosti. Zároveň tedy působí různé biologické, psychologické, rodinné a sociální faktory.

6.1. Biologické faktory

Nejčastějším biologickým faktorem je dědičnost. U mentální anorexie se genetický podíl vzniku uvádí 50 – 90% a u mentální bulimie 35 – 80%. Dochází především k dědění povahových rysů jednotlivých poruch: u anorexie to je úzkost, obsedantní porucha a perfekcionalismus a u bulimie emoční labilita a impulzivita. Dědičnost ovlivňuje i obezitu, která může vést k rozvoji bulimie.

L. Procházková uvádí, že lze předpokládat předávání poruch příjmu potravy z generace na generaci. Ale nemůžeme jednoznačně určit, zda jde o genetickou predispozici či o vzory chování, které děti vidí u svých rodičů.

Také u ženského pohlaví je riziko onemocnění vyšší, protože se ženy více zajímají o svůj vzhled, hmotnost či množství tělesného tuku a muži naopak o svalovou hmotu. Navíc u dívek, které jsou při dospívání nespokojené se svojí postavou, je větší riziko vzniku PPP.

6.2. Psychologické faktory

Některé povahové rysy předcházejí vzniku poruch a mohou napomoci právě k jejich rozvoji. U anorexie to může být zaměření na úspěch a dosažení určitých, někdy až nereálných, cílů (ve škole, při sportu). Charakteristické rysy jsou pro ni např. úzkostlivost, sebekontrola, zodpovědnost, přizpůsobivost a poslušnost.

U bulimie jde zas např. o impulzivitu, sebekritičnost, zranitelnost. Sebekontrolu postrádají, protože se spíše přejí a následují pocity viny, selhání či bezmoc.

U obou poruch je typické nízké sebevědomí, vnitřní nejistota a negativní sebehodnocení. Také snahu druhých donutit je k jídlu vnímají konfliktně až vztekle. Snaží se podvádět a lžou o tom, že již jedli.¹⁴

6.3. Stresující životní události

Různé životní události mohou být spouštěčem nemoci. L.Procházková uvádí např. vysoké nároky okolí, sexuální zneužití, životní změny (např. přechod na jinou škol), konflikty v rodině (hádky, rozvod rodičů, závislosti), narážky na tělesný vzhled.

Tyto události vedou k nízkému sebehodnocení, pocitům méněcennosti či neschopnosti. Nemocný se to snaží spravit vysokými nároky, sebekontrolou a sebezdokonalováním.

6.4. Sociální a kulturní faktory

Již od útlého dětství podléhá člověk tlakům a požadavkům společnosti, se kterými se musí postupně vyrovnávat. Takto se pomalu integruje do společnosti a učí se podrobovat jejím oprávněným a odůvodněným nárokům a neoprávněným odporovat. To mu umožňuje, aby v dospělosti vedl vůči sobě samému i svému okolí naplněný život. Tento proces je celý závislý na výchově, a pokud vidí společnost negativně, tak v ní nechce žít ani jako dospělý. Převážně pubescenti prožívají tento konflikt.¹⁵

Ve společnosti se rychle mění kultura, která vzbuzuje větší a větší zájem o hmotnost a štíhlou postavu. I média (internet, časopisy, televize, módní průmysl) tento zájem propagují. L. Procházková zmiňuje i profese, u kterých je vyšší nárok na vzhled (např. gymnastika, balet, modeling).

6.5. Rodinné faktory

Případové studie ukazují, že rodiny, ve kterých se objevují poruchy příjmu potravy, jsou spleť a popírají emocionální potřeby pacienta. Zvýšenými rizikovými faktory pro vznik PPP mohou být: nedostatečná komunikace v rodině, nedostatek péče, nízké nebo naopak příliš

¹⁴ PROCHÁZKOVÁ, Lenka. *Základní metodika: Podpora pedagogům pro výuku v předmětech Člověk a zdraví a Výchova ke zdraví*. 1. Občanské sdružení Anabell, 2011.

¹⁵ LEIBOLD, Gerhard. 1995. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Vyd. 1. Praha: Svoboda, 140 s. ISBN 80-205-0499-0, s.46 – 62

vysoké nároky rodičů na dítě apod. Některé rodiny mají ekonomickou nejistotu, proto se dívky s mentální anorexií snaží vydobýt vyšší ekonomický a sociální status.

Orbach uvádí, že se v rodinách, kde se vyskytuje nemocný s PPP, vyskytuje rigidní (např. vždy stejný čas, povinná účast, napjatá konverzace i atmosféra) či chaotické (např. vždy jiný čas stravování, hluk, odcházení od jídla) stolování.¹⁶

Dle Krcha je vyšší riziko vzniku PPP pokud poruchou již trpěl někdo v rodině. Hovoří především o „anorektické matce.“ Matka je totiž prvním zdrojem potravy dítěte, proto je i spojována se vznikem poruch. Také zmiňuje nespokojenost těchto matek se sebou, a proto doufají v dokonalé dítě.

Otec u anorektických dívek může být otažitý a emočně málo se vůči dítěti projevuje, což bývá výsledkem konfliktu mezi rodiči, který se přenáší právě na dítě. Opačným pólem je pak otec příliš aktivní. U bulimických dívek je v dětství blízký vztah s otcem, který se narušuje během dospívání.

Někdy jsou PPP vnímány i jako následek toho, že dívka má opustit domov, protože se nemoc může vyskytovat v období toho věku.

Mínuchin et al. (1978) popsal, jak vypadají rodiny s anorektickým dítětem. Jsou pro ně typické 4 základní znaky:

1. Přehnaně blízké vztahy v rodině, které jsou ceněny více než samostatnost a seberealizace. Slabé mezigenerační hranice, které mohou způsobit spojení dítěte s rodičem a odsunutí druhého na okraj.
2. Rodina se vyhýbá konfliktům, ke kterým když dojde, tak je neumí vyřešit.
3. Nadměrná citlivost k potřebám ostatních členů rodiny vede k přílišné ochraně, proto má anorektické dítě potřebu ochraňovat svou rodinu.
4. Měnící se potřeby dospívajícího dítěte spíše absorbují, než aby se jim přizpůsobila.

Podle Eislera (1993) tyto znaky nerespektují multifaktoriální podmíněnost PPP.

Krch zmiňuje i svou studii z roku 1998, kdy bylo náhodně vybráno několik středních škol v Praze a Českých Budějovicích, aby se zjistilo, zda souvisí držení diet v rodině s rozvojem

¹⁶ NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010, 106 s. ISBN 978-80-7204-657-7, s.24.

PPP u dítěte. Celkem byl výzkum realizován na více než 1200 studentek. Dívky s narušeným jídelním chováním častěji uváděly, že se u nich v rodině vyskytuje obezita či někdo drží dietu. Dietu drželo 48,5% matek, 11,5% otců a 22,8% sourozenců dívek zatímco u kontrolní skupiny, kde se nevyskytovala nemoc, drželo dietu 23,1% matek, 4,3% otců a 10,6% sourozenců.¹⁷

¹⁷ KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: Vymezení a terapie*. Praha: Grada, 1999, 240 s. ISBN 80-7169-627-7, s. 65 – 68.

7. Léčba poruch příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou multifaktoriálně podmíněnými duševními poruchami, což znamená, že na jejich vzniku mají podíl různé faktory, které ovlivňují jejich vznik a vývoj. Péče by proto měla mít multidisciplinární charakter, tedy spolupráce různých odborníků (praktický lékař, psychiatr, psycholog, internista, pediatr, gynekolog, endokrinolog, nutriční specialista).

Co se týče jednotlivých terapeutických metod a technik, tak nelze říci, která z nich je neúčinnější, protože přístup ke každému musí být individuální dle aktuálních problémů a potřeb. Také postup při léčbě by se nikdy neměl zaměřovat pouze na kontrolu váhy a chování, týkajícího se jídla, i když bezprostředním cílem je navození normálního jídelního režimu a odstranění somatických následků.

7.1. Svépomoc

Svépomoc využívají pacienti s mírnými příznaky. V posledních několika letech se staly velmi populární svépomocné příručky a knihy, které obsahují podrobně rozpracovaný program, jak překonat problémy s jídlom a naučit se normálně jíst. Nemocný se v úvodu seznámí s problematikou poruch potravy a v dalších kapitolách se učí, jak tuto nemoc zvládat. Kniha obsahuje i vysvětlení problému na konkrétních případech a nemocný prostřednictvím různých úloh hledá vhodné řešení.

Na tomto způsobu vznikají i svépomocné skupiny, které nemocnému a jeho rodině nabízejí emocionální podporu a motivaci. Přispívají také k překonání sociální izolace a včasné iniciaci pomoci.¹⁸

7.2. Hospitalizace

Hospitalizace se využívá jako poslední východisko u osob trpících poruchami příjmu potravy, kdy už může být ohrožen život pacienta. Spousta mladistvých, kteří i popírají tuto nemoc, si ale řešení hospitalizací nevyberou sami, a proto tato léčba u nich může vyvolávat odpor a pocit zrady. Důležitou roli zde mají rodiče, kteří se musejí rozhodnout, zda své dítě

¹⁸ ŠVÉDOVÁ, Jarmila a Lenka MIČOVÁ. *Manuál pro pedagogy*. Brno: Občanské sdružení Anabell, 2010, str. 13 – 14.

nechají hospitalizovat. Provází je pocit nejistoty z toho, že je dítě přestane milovat. Velmi časté je mylné obviňování, že selhali v rodičovské roli.

Při hospitalizaci se uplatňuje především režimová léčba, kdy je přesně strukturovaný čas, doplněná psychoterapií. Od pacienta je vyžadováno, aby dodržoval jídelní a stravovací návyky. Ačkoliv je hospitalizace možná jak na dětském tak psychiatrickém dětském oddělení, je lepší psychiatrická, kde je ošetřující personál, který má zkušenosti s těmito pacienty. Běžná doba hospitalizace se pohybuje mezi 2 až 3 měsíci.

Při rozhodování, zda má být pacient hospitalizován, se využívá několik bodů, na které by se lékař měl soustředit. Patří k nim:

- Váhový úbytek více než 25 % (u mentální anorexie).
- Dehydratace.
- Znamky oběhového selhávání (pomalý tep, nízký krevní tlak, špatný periferní oběh).
- Přetrvávající zvracení nebo zvracení krve.
- Těžká deprese nebo suicidální chování.¹⁹

7.3. Ambulantní lékařská péče

Tato forma se využívá u lehčích forem, kdy pacient dochází na vyšetření několikrát týdně. Nebo probíhá v denních centrech, kdy je přes den terapie a na noc bývá návrat do domácího prostředí. Do terapeutického plánu je možno zahrnout různé psychoterapeutické přístupy, které mohou probíhat individuálně nebo ve formě skupinové terapie. Na všech stupních léčby je hlavně zdůrazňován význam psychoedukace, což znamená poučení o povaze a následcích nemoci, možnostech léčby a motivační terapie. Jelikož terapeutická práce s nemocnými trpící poruchou příjmu potravy bývá komplikována sníženou motivací k léčbě a rozpolcenými pocity, které se týkají léčby.

V naší republice dosud chybí specializovaná centra ve formě denního stacionáře pro děti a adolescenty s touto diagnózou, která jsou běžná ve světě.²⁰

¹⁹ MLČOCH, Zbyněk. *Léčba mentální anorexie u dětí a dospělých, příznaky, statistiky, hospitalizace* [online]. [cit. 2016-01-20]

²⁰ ŠVĚDOVÁ, Jarmila a Lenka MIČOVÁ. *Manuál pro pedagogy*. Brno: Občanské sdružení Anabell, 2010, str. 13 – 14.

7.4. Rodinná terapie

„Tato terapie je první volbou u mladých pacientů. I když není základním způsobem léčby, tak podrobné rodinné vyšetření může být důležité pro plné porozumění některým specifickým terapeutickým problémům a pro práci s nimi.

V rodinné terapii se může odrážet dysfunkce rodiny nebo její konflikty. Postupně během sezení se tyto problémy mohou i vyřešit a pacient si může vyzkoušet vyjednávání i v jiné oblasti života než je jen jídlo.“ (Krch, 1999, s. 132)

7.5. Kognitivně behaviorální terapie

Tato metoda se využívá nejčastěji z psychoterapeutických metod a zahrnuje různé přístupy např. psychoterapii zaměřenou na zlepšení tělesného sebepojetí, sebedůvěry, trénink asertivity a sociálních dovedností. U mladistvých se nejčastěji využívá skupinová a individuální terapie.

Skupinová terapie je u adolescentů zaměřena na rozvoj sebeúcty. Skupiny pro mladší děti nejsou obvyklé, ale využívají se tzv. „kreativní“ skupiny, ve kterých se zabývají vztahy s vrstevníky. Tato skupina probíhá souběžně se skupinou pro rodiče, kde si navzájem sdělují své vlastní zkušenosti.

O individuální terapii by se mělo uvažovat, pokud rodinná terapie není úspěšná. S terapeutem si dítě může vyzkoušet řešení různých problémů, které chce posléze říct rodičům.

7.6. Farmakoterapie

Užití medikamentů u dětí a dospívajících při léčbě poruch příjmu potravy je omezené. U pacientek, které trpí depresí nebo obsedantně kompulsivní poruchou, by se mělo uvažovat o použití antidepresiv. Medikace může být využívána jako doplněk k jiným terapiím, zejména v případě, že může zvýšit účinnost terapeutických postupů.²¹

²¹ KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 238 s. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9627-7, s. 129 – 136.

8. Prevence

- Primární prevence – spočívá především ve výchově v rodině, v působení společenských vlivů a kultury stravování. Důležité je také sebehodnocení dětí a dospívajících, na který mají vliv média a kulturní vzory.
- Sekundární prevence – jejím úkolem je detekce a ovlivnění ohrožených skupin, ke kterým patří především děti léčené pro obezitu, děti se somatickým onemocněním provázeným dietou a hubnutím, děti ze zájmových aktivit související s kontrolou váhy a vzhledu (modeling, tanec, gymnastika a další).
- Terciální prevence – zabývá se prevencí relapsu a obnovením plného zdraví včetně fertility. V posledních letech se zaměřuje také na zamezení přenosu jídelní patologie na další generaci.²²

²² PAPEŽOVÁ, Hana (ed.). *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 424 s., ISBN 978-80-247-2425-6, s. 140

9. Jídelní chování dětí v mateřské škole

Po nástupu do mateřské školy se změní život rodiny a jídelní režim dítěte. Musí se adaptovat na sociální prostředí a vytváří nové vztahy mezi ním, učitelkami a dětmi. Zároveň poznává odlišný způsob stravování a jídlo se může i chuťově lišit od zvyklostí v rodině. Pro citlivější dítě může být stresující i velký počet dětí a hlučnost, nebo pokud jsou nuceny jíst rychleji, než jsou zvyklé.

Roli matky přebírají učitelky a kuchařky, které rozhodují o velikosti porce. Někdy ale nedbají na to, jaké je dítě jedlík. Dítě se také musí přizpůsobit času podávání jídla, s výjimkou podávání tekutin. Od dítěte se také očekává určitá samostatnost: v zacházení s příborem a talířem, někdy pomáhat při servírování a následný úklid po jídle (odnos talířů).

Mnozí rodiče se zajímají o pokrmy podávané ve školce. Týdenní jídelníček má být tedy umístěn na nepřehlédnutelném místě. Důležité je to i v případě, kdy má dítě zdravotní potíže, které vyžadují speciální dietní režim (převážně informace o alergenech).²³

²³FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-2462247-7, str. 87 – 90.

Praktická část

10. Cíle a metodologie výzkumného šetření

10.1. Cíl

Cílem praktické části v této bakalářské práci je zjistit rozdíl mezi stravováním dětí v mateřské škole a doma. Z tohoto faktoru pak vyvodit vliv rodinného prostředí (převážně matky) na rozvoj dětských poruch příjmu potravy a také prozkoumání nároků na ideální postavu u dětí.

10.2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Vybrala jsem školičku, ve které pracuji jako odpolední asistent, proto mohu na základě zkušeností posoudit, jak které dítě jí. Jedná se o Monteškoličku na Praze 5, která je soukromým zařízením využívající Montessori metodu²⁴ a je hodně specializovaná na pohybovou průpravu, především gymnastiku. Děti jsou pak různorodého věku od 3 do 6 let. Můžeme tedy určit, že jde o záměrný výběr, protože jsem si školku vybrala z důvodu orientace v ní.

10.3. Metoda výzkumu

Výzkum v této práci je rozdělen do 3 částí, které na sebe navazují. První část se týká výběru jednotlivých dětí k následnému výzkumu stravování, který je již specifitěji zaměřen. Jedná se o koláž s jídlem, které mám rád/a a následné rozebrání s dítětem.

Druhou částí je dotazník pro rodiče (převážně matky, protože vyzvedávají dítě ve školce častěji), který je rozdělen do několika částí, které se týkají: stravování, postoje k činnostem dítěte, postoje ke vzhledu dítěte, co si myslím o sobě. K dotazníku je přiložen i jídelníček na 2 dny (z důvodu rozdělení týdne na 5 dní ve školce a 2 dny doma o víkendu), ke kterému rodiče mají i připsat činnosti a postoj dítěte k podávanému jídlu (zda jej odmítá apod.)

²⁴ S touto metodou přišla Maria Montessori a je založena na rovnosti, nezávislosti a svobodné volbě. Třídy jsou heterogenní, kdy jsou v nich děti různých věkových skupin – mladší se učí od starších. Důležitá je právě svoboda volby, kdy si dítě svou činnost volí samo. Učitel vlastně je pozorující, který pomáhá dítěti, aby cíle dosáhlo samo.

Třetí částí je následný rozhovor s dítětem, který je otázkami zaměřen podobně jako dotazník.

10.4. Hypotézy - dotazník

1. Rodiče mají vysoké nároky na pohyb dítěte.
2. Matky v MŠ mají vysoké nároky na stravu dítěte.
3. Rodiče chtějí, aby bylo jejich dítě hubené.
4. Alespoň polovina dotázaných matek již svému dítěti řekla, že je silnější.
5. Dítě se stravuje lépe doma než v MŠ.
6. Alespoň polovina oslovených matek trpěla PPP.

11. Vyhodnocení výzkumu

11.1. První část výzkumu – Koláž

První částí výzkumu je koláž z vybraných jídel, které dítě jí doma nebo má rádo. Tato část je zaměřena na výběr dětí k dalšímu kroku výzkumu. Některé děti byly již vybrané nezávisle na koláži, proto některé svůj obrázek s jídlem zde popsán nemají, protože na něm nepracovali.

S dětmi jsme práci tvořili při výtvarném kroužku Šikovní ručičky, který vedu. Děti dostaly prázdný kruh, velký přibližně jako talíř a na něj měly nalepit potraviny. K dispozici dostaly letáky Tesco a Lidl, nůžky a lepidlo.

11.1.1. Popis jednotlivých koláží

- Vojta (vybraný)

Na svoji koláž nalepil běžné potraviny. Zdravé pomeranče, ředkvičky a meloun žlutý. Dále maso a párky na oběd. Ochucené pivo, které označil jako sladkou limonádu, a ochucenou magnésii, která je dle něj zdravá s vitamíny. Čokoláda samozřejmě nesměla chybět. Uvedl i nanuk, který má nejraději ovocný.

Pro maminku ještě přidal sladké pečivo s čokoládou a pro jejich psa Artuše granule.

- Alex

Nejzajímavější bylo, že nalepil Kačenky, které tam byly jako reklama na Sportku. Kačenky na svoji koláž přidalo více dětí, protože jsou prý roztomilé a mají je rádi. Také nalepil maminku, která objímá svou dceru (reklama), protože má rád objímání. Jeho výběr těchto dvou „pocitů“ (roztomilé, láska), může poukazovat i na jeho povahu, protože je to kreativní chlapec s velmi citlivou povahou. Pokud se mu něco nedaří (jde o drobnosti), tak se rozpláče.

Z potravin přidal na koláž sýr a mléko na zdravé kosti a čokoládu.

- Adam K. (vybraný)

Adámek příliš činnost nesplnil, protože si vybral pouze voňavku, která měla být pro maminku, aby voněla. Z jídla pro sebe nalepil pouze ovocnou přesnídávkou.

Když jsem si k němu sedla a snažila se ho motivovat k činnosti, aby našel více dobrot, co má rád, tak se rozbřečel.

Dále jsem se ho tedy jen zeptala, zda doma jí? „*Papám doma všechno. Ale mamka mi nedovolí čokolády večer, ale ráno jo. I bonbonky.*“

- Rebecka

Rebecka na svoji koláž nalepila tři druhy pečiva – chleba, francouzskou bagetu (tu má prý hodně ráda) a štrůdl, který ráda nemá. Dále na ní má čaj, kterým myslela limonádu, müsli tyčinky a debrecínku, protože má ráda klobásy.

- Tadík (vybraný)

Tadík jako Vojta použil psí granule, pro svého psa. Dále si vybral pivo pro otce, který mu vždy dovolí ochutnat pěnu, ochucené pivo místo limonády, hranolky, párek, sýr a čokoládu.

Zajímavé bylo, že použil barevné kuličky z reklamy, protože prý vypadaly jako lentilky.

- Viky (2,5 roku)

Pro něj jsem měla vše speciálně nastříhané a pouze si vybíral z již připravených potravin. Nalepil tedy jen sušenky a párky.

- Mia (vybraná)

Mia je velmi vybíravá, což je poznat i z její koláže, protože nalepila pouze 3 druhy čokolád a zmrzlinu. Na dotaz, proč nic jiného nenalepila a jestli jí ještě nenapadá něco jiného k jídlu, odpověděla: „*Nic jiného nechci, protože mi tohle moc chutná.*“

Zeptala jsem se tedy, zda doma jí? A zda i oběd – „*Papám, ale obídek někdy jo a někdy ne.*“

- Daník (vybraný)

Daník na svoji koláž nalepil 3 druhy párků a 2 druhy salámu. Pak už nic jiného nechtěl, protože má prý rád maso a hlavně kachnu.

- Jenda (vybrán)

Jendova babička je vegetariánka a omezovala ho v jezení masa vždy, když byl u ní na návštěvě. Nyní prý jí alespoň kuře a občas párky.

Vybral si spoustu dobrot – čokolády (i pro mamku), bonbony, sušenky, brambůrky a tyčinky. Dále pivo pro otce, koblihy s marmeládou pro všechny a jablečný džus.

- Aginka

Aginka nalepila jak dobroty - čokoláda s oříšky (protože ta je nejlepší), oříšky, bonbonky, müsli tyčinku, tak věci k plnohodnotnému jídlu (kuřecí maso, které má ráda nejvíce, jablka, sýr).

Aginka je uzavřená, proto se mnou nechtěla příliš svou koláž rozebírat.

- Mařenka

Mařenka si vybrala samé plnohodnotné potraviny – ovoce (hrozny, pomeranče), ředkvičky (které moc ráda nemá, ale sní je), maso (rybí prsty, kuře, salám, párky, nugety), housky, oříšky.

Jedinou „nezdravou“ věcí byly brambůrky.

- Theo (vybraný)

Theo jako Alex nalepil na koláž kačenky z reklamy, protože jsou dle jeho slov rozkošné. Dále zde měl vodu, limonády (tu doma nepijí, pouze u babičky), brambůrky, zmrzlinu, čokoládu, jogurt a káva pro maminku.

- Adam Š.

Adamova koláž byla zaplněna nejvíce. Obsahovala čokoládu, nanuk, jogurty, limonády, salámy, kuře, pečivo.

Nejzajímavější bylo, že považoval vepřové sádlo za šunku a kávu za kakao. Také neopomněl poznamenat, že o jednom jogurtu (pudding dezert) ví, že je v něm samá chemie. Dále tam měl nalepené i peníze z reklamy na sportku, aby měl peníze na hračky.

11.2. Vybrané děti (vlastní pozorování)

Vybrané děti: Mia B., Theo F., Tadeáš B., Beátka, Karolínka, Vojta a jeho bratr Ondra, Daník, Adam K., Jenda, Emička a Davídek

- Beátka (neměla koláž)

Ze dvou sourozenců. Velmi sportovně založená, převážně gymnastika na profesionální úrovni (4x týdně). Nyní působí, že je často unavená a potřebuje více pozornosti.

Často zmiňuje, že má hlad a sní větší porce než ostatní. Což je podle mého názoru správné, když má velký výdej energie. Naopak její maminka jí zakazuje jíst velké porce a hlídá jak často jí. Poslední dobou jsem vypožorovala, že vyhazuje jídlo, aniž by ho snědla.

- Theo

Je ze tří sourozenců. Když nastoupil do školičky, tak působil jako citově zanedbané dítě. Jeho starší bratr jej nejspíše často bije, a proto si to kompenzuje bitím mladších ve školičce.

Jeho jídelníček při vstupu do MŠ byl jednodušší. Nejčastěji jedl jen suchary a ostatní jídlo odmítal. V současnosti začíná odmítat odpolední svačiny, protože ví, že mu posléze maminka donese nějakou sladkost. Na upozornění od učitelek, že pokud alespoň kousek svačinky nesní, tak mu maminka nedá sladkosti, odpovídá větou: „*Nebudu papat sladký.*“ Při upozornění maminky, stejně sladkost dostal.

V jeho koláži jsem čekala spoustu sladkostí a limonád, ale nakonec nalepil přibližně stejně jako ostatní děti, které jedí ve školičce lépe.

- Mia

Jedináček. Ze začátku byla ve školičce velmi vybíravá, postupně se to ale zlepšovalo, až začala jíst celkem pěkně. Preferovala sladkosti, i když doma dostává pestrou stravu.

Nyní má období, kdy odmítá téměř všechno jídlo a její příjem je minimální. Týká se to jídla ve školičce i doma. Maminka ani paní učitelky neví, čím by to mohlo být. Domnívají se, že jde o vývojové období, protože je i sama v poslední době velmi paličatá.

- Adam K.

Adámek jí jen jídla, které zná hlavně z domova, nebo která se mu líbí. Např. jednou byly na oběd zapečené těstoviny. Dostal před sebe talíř a hned se rozplakal. Na dotaz pročpak pláče, reagoval větším pláčem a odpoví, že to jíst nebude. Ve školičce děti nenutíme, aby jídlo snědli, ale musí alespoň ochutnat, aby doopravdy věděly, že jim jídlo nechutná. Proto jsme mu řekli, ať ochutná, aby věděl, jaké jsou to chutě. S tím souhlasil. Na konec si přišel ještě přidat, protože mu to velmi zachutnalo.

Podle mého názoru je pláč jeho častou reakcí na podněty, které se mu nelíbí. Viz. práce na koláži. Myslím si tedy, že ve školičce je vybíravý, ale doma jí lépe.

- Daník

Daník byl vybrán kvůli koláži, na kterou nalepil jenom párky. Nyní má i období vzdoru, kdy většinou odmítá odpolední svačiny.

- Jenda

Jednova babička je vegetariánka, která ho nutí, aby nejedl maso. Ukazuje mu, proč ona maso nejí (zvířata trpí). Vždy, když je u ní na prázdninách, tak se masu vyhýbá. Jeden čas nejedl maso u oběda, odmítal svačiny, které obsahovaly salám, a někdy nejedl vůbec.

Nyní jí alespoň kuře a všimla jsem si, že ve školičce ochutnává i jiné druhy masa a neřeší, z jakého zvířete pochází.

- Vojta a Ondra

Jsou to sourozenci a oba mají nižší sebevědomí. Ondra již chodí do první třídy, ale zajímavé by bylo jejich srovnání, když oba chodili do monteškoličky.

Vojta jinak jí pěkně, naopak Ondra je vybíravější.

- Kája (neměla koláž)

Jedináček. Když nastoupila do školky, tak odmítala veškerou školkovou stravu a nosila vlastní jídlo. Na svačiny převážně Pribináčka, přesnídávky či müsli tyčinky. Ovoce, které jí k tomu maminka pečlivě připravila, odmítala. Na oběd jedla suché těstoviny (někdy i s kečupem) nebo suchou rýži s trochou masa. Porce snědla pouze málo.

Postupně docházelo k jejímu upozornování, že jí maminka zapoměla dát např. svačinku a bude mít hlad. Obědy nyní jí školkové, ale většinou má vlastní chleba se šunkou z domova, který si rozdělí na ranní i odpolední svačinu.

- Tadík

Tadík je Mii příbuzný a často se jí přizpůsobuje. Navzájem si dělají naschvály a žalují na sebe, jak to bývá např. u sourozenců. Odráží se na něm i to, že Mia je vybíravá a on se o to pokouší také.

- Davídek a Emička

Jsou to sourozenci. Davídek je předškolák, který měl odklad školní docházky, protože je velmi hyperaktivní, agresivní a nedokáže respektovat autoritu. Jinak je to velmi inteligentní a kreativní chlapec, který rád vyrábí. Emička je na svůj věk také velmi chytrá. Ráda tráví čas s bratrem, který ji trochu více „šikanuje a poroučí jí“. Na to již byla upozorněna i maminka, která se snaží, aby byl jejich vztah lepší.

Davídek s Emičkou jsou sourozenci, kteří mají speciální dietu, protože má Davídek problémy s trávením a Emička je alergická na mléko. Vždy mají své svačiny i oběd, nebo jim catering vozí speciální oběd bez alergenních ingrediencí.

11.3. Druhá část výzkumu – dotazník

Druhou částí výzkumu je dotazník pro rodiče. Otázky jsem volila jednodušší (viz. příloha 1), srozumitelné a nestranné, aby nikoho neurazili. Dotazník jsem rozdělila do 4 částí, které se týkají: stravování, postoje k činnostem dítěte, postoje ke vzhledu dítěte, co si myslím o sobě. Přílohou je také jídelníček na 2 dny (z důvodu rozdělení týdne na 5 dní ve školce a 2 dny doma o víkendu), ke kterému rodiče mají připsat činnosti a postoj dítěte k podávanému jídlu (zda jej odmítá apod.). Z vyhodnocení by mělo vyplynout, zda mají rodiče vysoké nároky na vzhled dítěte a jeho pohybovou průpravu.

Druhou část vyplňovaly převážně matky, protože vyzvedávají dítě ve školce častěji. Ale dva dotazníky byly vyplněny i od otců, když se jednalo o sourozence. Rodiče mi sami nabídli, že udělají dotazník u obou sourozenců, abych měla i srovnání rozdílů mezi nimi.

Materiál k vyplnění rodiče dostali ve středu (tedy uprostřed týdne) s tím, že si ho mají nechat přes víkend kvůli vyplnění jídelníčku. Někteří ho donesli již druhý s tím, že jídelníček napsali z minulého víkendu, většina jej donesla během dalšího týdne a na některé jsem čekala přes měsíc s tím, že zapomněli.

11.3.1. Vyhodnocení dotazníků

1. část – Stravování

1. Snažím se, aby mé dítě mělo vyváženou a pestrou stravu?	
ano	12
ne	0

Všichni rodiče souhlasili s tímto tvrzením, že se snaží dětem zajistit pestrou a vyváženou stravu. Tato odpověď také navazuje na přiložený jídelníček, ze kterého můžeme pozorovat, zda tvrzení souhlasí či nesouhlasí.

2. Mé dítě stravu doma neodmítá a vždy sní, co má na talíři.	
ano	4
ne	8

Z tabulky je vidět, že většina rodičů uznává, že jejich dítě nesní vždy, co má na talíři. U Daníka mě překvapila odpověď jeho maminky – ano (téměř vždy). Jak jsem uváděla v charakteristice jednotlivých dětí, tak měl v poslední době období, kdy odmítal převážně svačiny a někdy i oběd.

3. Mé dítě je velmi vybíravé.	
ano	5
ne	7

V této otázce jsem si všimla, že si matky uvědomují, pokud je jejich dítě vybíravé. O Mie, Adamovi K. a Káje to vím na základě pozorování a i jejich rodiče uvedli, že jsou vybíraví. Jeníkova maminka uvedla, že je také vybíravý, ale jak bylo v jeho charakteristice naznačeno, tak se to týká pouze masa, což bylo uvedeno v odpovědi.

4. Mé dítě miluje sladkosti.	
ano	10
ne	2

Které dítě odolá sladkostem? Beátky maminka mě několikrát upozorňovala, že chtěla být upřímná, a proto v dotazníku ty sladkosti uvedla, i když je to nezdravé.

V této odpovědi také můžeme vypořádat rozdíl mezi sourozenci Vojtou a Ondrou, protože Ondra nemá rád sladké, spíše slané, naproti tomu Vojta ano. Dále odpověď „ne“ uvedla Jendova maminka, kde je ale vidět rozpor, protože Jenda sám na koláč nalepil spoustu sladkostí.

5. Mé dítě nejí sladkosti či jiné nezdravé potraviny.	
pravda	0
lež	12

Tady je vidět další sourozenecký rozdíl (který rodiče uvedli), kdy Ondra jí občas a Vojta rád a hodně. U Jendy maminka uvedla, že jí občas, ale málo.

6. Občas vezmu své dítě do fastfoodu (např. na Happymeal).	
ano	4
ne	8

Odpovědi v této otázce mě příliš nepřekvapily Děti, u kterých jsem si myslela, že nikdy nebyli, tak opravdu nebyli a naopak. Theo někdy hovoří, že měl Happymeal a co tam měl za hračku. A jeho maminka opravdu uvedla McDonald's. Dále s Adámkem občas zajdou do Bageterie Boulevard. S Kájou byla maminka přibližně 2x v McDonald's a někdy zajdou na hotdog, který dcera miluje.

Také je zde vidět rozdíl mezi sourozenci, protože Vojta ještě v rychlém občerstvení nebyl, naproti tomu Ondra byl asi 3x.

7. Dáváte svému dítěti i jiné „odměny“ navíc?	
ano	5
ne	7

Otázkou byl myšlen např. čtvereček čokolády po obědě či lízátko, když bylo hodné. U sedmi odpovědí bylo uvedeno, že odměny navíc nedostávají. Dle mého pozorování, jsem si všimla, že občas Adámek dostane nějaký bonbonek, když pro něj maminka přijde. Myslím si, že pro ni, to není odměna navíc.

Kája dostává po jídle kousek čokolády nebo pár bonbonů, ale musí sníst hlavní jídlo. Vojta také dostává sladkost, až když sní hlavní jídlo. Beátka dostává kvalitní čokoládu, zmrzlinu nebo žvýkačky. Daník dostává jako odměnu jogurty a Theova maminka dává odměnou iPad či televizi.

2. část – Postoje k činnostem dítěte

8. Vykonává Vaše dítě nějakou sportovní činnost?	
ano	11
ne	1

Pouze jedna odpověď byla ne. Ale Daník má prý pohybu dost – fotbal s bratrem a denně je na zahradě.

Někteří do činnosti započítávali i pohybovou přípravu samotné školičky: Emička s Davidkem dělají ve školce gymnastiku a tanečky. To samé Adámek a Vojtík, který má ještě navíc tanec 1h týdně. Vojtův bratr Ondra navíc lyžuje a věnuje se horolezectví a gymnastice.

Mia také lyžuje a hraje tenis. I Kája lyžuje a bruslí. Theo se věnuje baseballu a bruslení. Beátka se profesionálně věnuje gymnastice, dále plave a lyžuje.

Všechny děti ještě chodí ve školce na gymnastiku a tancování. K tomu si mohou zvolit ze sezónních sportů – plavání, bruslení, fotbal, baseball či judo.

9. Vybralo si dítě tuto činnost samo?	
ano	9
ne	3

Pouze 3 děti si svou činnost nevybraly samy. Jedním z nich je Tadiík, který hraje fotbal jako jeho tatínek, který je profesionál.

10. Mé dítě má mnoho činností a je z nich velmi často unavené.	
ano	2
ne	9
nepřemýšlela jsem nad tím	1

Jen jeden rodič nepřemýšlel nad tím, zda je jeho dítě unavené z veškerého sportu, byla to Adámkova maminka. Myslím si, že Adámek má takovou povahu, že by to mamince s pláčem řekl.

Dvě odpovědi byly, že je dítě unavené. Sám to v dotazníku vyplnil Ondra (je mu 8 let), je to tedy podnět k dalšímu průzkumu. Také u Káji si toho maminka všimla v prvním půlroce, proto zrušili 3 kroužky.

Překvapilo mě, že Mii maminka uvedla, že není unavená. Nedávno se mi sama Mia svěřovala, že nechce chodit na tenis, protože je hodně unavená. Mohlo jít jen o pouhý rozmar a vyžadování pozornosti, kterou teď často potřebuje. Také Beátka má spoustu gymnastiky, chodí na kroužek předškoláka, jak ve školce, tak i na speciální kroužek v přípravce a je velice vytížená.

11. Chci, aby mé dítě vykonávalo tuto činnost na profesionální úrovni.	
ano	0
ne	12

Jediné překvapení pro mě bylo, že Beátky maminka nechce, aby gymnastiku vykonávala na profesionální úrovni. Do závorky uvedla – pravděpodobně. Beátka má gymnastiku asi

4x týdně a jezdí na víkendové soutěže, které vyhrává. Někdy se spolu s maminkou hádá, že na gymnastiku jít nechce.

Vezmu-li v potaz otázku č.8, tak děti mají spoustu sportovního vyžití, ale tato otázka může i vyvracet první hypotézu, že rodiče mají na dítě vysoké sportovní nároky.

12. Pokud dítě odmítá činnost vykonávat, nebudu jej nutit.	
pravda	12
lež	0

V předchozí otázce jsem uváděla, že se Beátka hádá s maminkou, že nechce na gymnastiku. Ta jí ale přemlouvá: že to chtěla, je to zaplacené („*když nebudeš chtít chodit, tak to později zrušíme*“).

3. část – Postoje ke vzhledu dítěte

13. Na vzhledu dítěte mi nezáleží.	
pravda	2
lež	10

Pouze dvě maminky uvedly, že jim na vzhledu nezáleží. Proto zde můžeme hledat odpověď na třetí hypotézu, že rodiče chtějí, aby bylo jejich dítě hubené, čímž se hypotéza potvrzuje.

14. Dítě musí být hubené kvůli vykonávané sportovní činnosti.	
ano	0
ne	12

Beátky maminka zaškrtnla obě odpovědi a dopsala, že je štíhlá kvůli vyvážené a zdravé stravě, sportu a genetické predispozici.

Dle mého názoru něco možná říkala maminka Mie, protože se prohlíží v zrcadle a chce být hubená. Jsou to ale pouhé domněnky.

15. Již jsem svému dítěti řekla, že nemá ideální postavu.	
pravda	0
lež	12

Maminka od Beátky uvedla, že jí to řekla pouze z „legrace“ (když se bude přejídat, tak bude silnější a nebude zdravá).

Tato otázka zároveň vyvrací čtvrtou hypotézu o tom, že alespoň polovina dotázaných, již svému dítěti řekla, že je silnější.

16. Někdy mám strach, aby mé dítě v budoucnu netrpělo nějakou poruchou příjmu potravy.	
pravda	1
lež	11

Téměř žádný rodič nemá strach z PPP u dětí. Pouze Jendova maminka má z toho strach.

17. Přemýšlela jste někdy nad tím, že i malé děti mohou trpět poruchami příjmu potravy?	
ano	9
ne	3

Tři rodiče nepřemýšleli nad tím, že mohou PPP trpět i malé děti. Bohužel jsem nechtěla dávat více konkrétních otázek na tuto problematiku a brala vše jen okrajově, abych je nevydělala či neodradila od vyplnění. Proto nedokáži určit, zda vědí, jaké existují druhy dětských poruch příjmu potravy.

4. část – Náhled do sebe sama

Tato část byla zaměřena přímo na rodiče, jak jsou sportovně založení, zda třeba někteří netrpěli poruchou příjmu potravy.

18. Jsem hodně sportovně založená.	
ano	6
ne	6

Častými odpověďmi bylo lyžování, kolo, běh a plavání.

19. Často přemýšlím o své postavě.	
ano	7
ne	5

U této otázky mě velmi překvapilo, že více jak polovina nad svou postavou přemýšlí.

20. Často přemýšlím nad jídlem.	
ano	8
ne	4

Bohužel jsem se konkrétně již nedoptala, zda se to týká pouze vaření pro dítě či stravování všeobecně. Ale přes 66% odpovědí bylo, že přemýšlí nad jídlem.

21. V minulosti jsem trpěla poruchou příjmu potravy.	
ano	0
ne	12

Zde se nepotvrdila má šestá a zároveň poslední hypotéza, že alespoň polovina oslovených matek trpěla PPP.

11.3.2. Jídelníček

Jídelníček, který vyplňovali rodiče, měl obsahovat stravování v domácím prostředí (mimo MŠ) po dobu dvou dnů. Tyto údaje měli zahrnovat stravu i pohyb (s přibližnými časy). Dále mělo být obsahem, zdali dítě jedlo bez problémů či stravu odmítalo.

Aby mohlo dojít ke srovnání s jídlem v MŠ, přidala jsem jídelníček jednoho dne v zařízení. A doplnila o údaje, jak jednotlivé děti jedli.

Někteří respondenti vyplnili jídelníček se všemi potřebnými údaji, jiní uvedli pouze potraviny, které dítě ten den jedlo.

- Beátka

	1. den doma	2. den ve školce
Snídaně	palačinky s domácí fíkovou marmeládou jogurt bylinkový čaj	
Svačina	jablko hroznové víno	cornflakes s mlékem jablko a čaj
Oběd	boloňské špagety, citronáda salát z červené řepy	krupicová s mrkví gnocchi se švestkovou omáčkou
Svačina	banán krajíc chleba s pomazánkou	chléb s medovým chlebem voda
Večeře	tmavé pečivo se šunkou, vejce kousky zeleniny (mrkev, okurka, paprika) homous dip	

Dle mého názoru má Beátka doma velmi vyvážený jídelníček a maminka uvedla, že i vše snědla bez problémů. Během dne ještě dostala navíc kousek čokolády a trochu mandlí.

Ve školce svačinu snědla a ještě si přidala, i když maminka upozorňovala, ať již nesvačí, protože měla dvě snídaně. To z jejího víkendového jídelníčku nemůžeme vypořádat. Polévku snědla na rozdíl od ostatních dětí celou. U hlavního chodu snědla pouze gnocchi, protože maso a švestková omáčka jí nechutnaly.

- Theo

	1. den doma	2. den doma	3. den ve školce
Snídaně	čokoládové křupinky s mlékem čerstvá pomerančová šťáva toast s máslem	tvaroháček toast s máslem kakao	
Svačina	banán čokoládová tyčinka	čokoládové křupinky mléko	cornflakes s mlékem banán a čaj
Oběd	rýže s masem	řízek s bramborem okurka	zeleninová polévka s pohankou vepřové kousky s mrkví brambory
Svačina	tvaroháček croissant	mandarinka sušenka	rohlík s pomazánkou a pažitkou voda
Večeře	kuřecí polévka	toast se šunkou a sýrem	
Druhá večeře	mandarinka	jablko	

Maminka uvedla v jídelníčku informace pouze o tom, co jedl, ale bez dalších údajů. Dle mého názoru má Theo k dispozici ještě více sladkého, než je uvedeno, i když oba dny tvoří snídaně a obě svačiny sladký základ. K tomuto názoru mě vede pozorování, že mu maminka do školky nosí ještě sladkosti vždy, když ho vyzvedává.

Ve školce jedl bez problémů. Snědl i polévku, která ostatním nechutnala. Z hlavního jídla na oběd nechal pouze mrkev, kterou většina dětí nechtěla. Na odpolední svačinu byl rohlík s pažitkou, kterou také většina dětí nemá ráda, protože jim vadí zelené čtverečky (pažitka). Svačili jsme na zahradě u školky a Theo si ještě přidal (běžná porce je půl rohlíku na dítě).

Posléze ho vyzvedla maminka a donesla mu Ice Tea, banán a žvýkačky.

- Mia

	1. den doma	2. den doma	3. den ve školce
Snídaně	mléko Nutrilon (5) chleba s máslem a marmeládou	mléko Nutrilon cornflakes	
Svačina	jablko, kiwi hroznové víno	mrkev, okurka	cornflakes s mlékem banán a čaj
Oběd	hovězí vývar telecí medailonky s rýží	kuřecí vývar losos s těstovinami	zeleninová polévka s pohankou vepřové kousky s mrkví a brambory
Svačina	paprika rohlík s lučinou	fresh juice pomeranč brownies	rohlík s pomazánkou a pažitkou voda
Večeře	šunka, chleba s máslem	kuřecí plátek s chlebem	
Druhá večeře	mléko Nutrilon	mléko Nutrilon	

Mii maminka také nevedla jiné informace nežli o tom, co o víkendu dcera jedla. Velmi mě překvapilo mléko Nutrilon (5), což je dětské sušené mléko určené od ukončení třetího roku života. Prý má mnohem lepší výživové hodnoty, je lepší na rozvoj kostí, napomáhá růstu a rozvoji mozkové aktivity, než běžné mléko.

Jak jsem již psala v charakteristice dětí, tak Mia často odmítá jídlo a byla by nejraději, kdyby dostala nějaké sladké (zmrzlinu, čokoládu či dorty). Ve školce cornflakes i banán snědla, protože se jedná o sladší svačinu. Polévku pouze ochutnala a z hlavního jídla snědla brambory, maso s mrkví také alespoň ochutnala, protože chtěla být pochválena, že něco snědla. Odpolední svačinu (rohlík s pažitkou) nechtěla, a když dorazila mamka, tak jí hlásila, že má hlad.

- Adam K.

	1. den doma	2. den doma	3. den ve školce
Snídaně	6:00 kinder mléčný řez voda 8:00 Suchý toast s mlékem	6:00 bábovka a mléko	
Svačina	10:00 termix voda	9:00 pribináček 10:00 ovoce voda	9:00 rýžový chlebíček ovocné mléko
Oběd	13:00 krůtí guláš s těstovinami voda	13:00 kuřecí řízek s bramborem voda	12:00 rajská polévka s nudlemi domácí sekaná, bramborová kaše a kyselá okurka
Svačina	15:00 2x hruška, jablko voda	15:00 nakrájené ovoce (jablko, hruška) zelenina (mrkev, okurka, paprika)	15:00 tmavý toast s rybí pomazánkou voda
Večeře	17:00 domácí sekaná s chlebem suché těstoviny	17:30 dort s kakaem	
Druhá večeře	18:30 kakao se šlehačkou		

V sobotu na snídani i svačinu snědl Adámek vše, dokonce si vzal sám nejdříve kinder mléčný řez a nalil si vodu. K obědu snědl nejprve misku suchých těstovin, které pak chtěl ještě přidat. Maso odmítl. U odpolední svačiny si přidal další hrušku. Večeři pouze ochutnal, protože neměl hlad, ale posléze snědl ještě misku suchých těstovin. Druhá večeře byla dle maminky na chuť.

Adámkova maminka ještě uvedla, že se s ním musí na jídle domlouvat. Dají mu na výběr z nějakých možností a on řekne, na co by měl chuť. Pak ví, že jídlo sní, jinak jej nechce. Pití se mu musí připomínat. Také připsala, že dopoledne i odpoledne trávil Adámek venku na zahradě.

V neděli snědl snídani i dopolední svačinu v klidu a díval se při tom na pohádky. Oběd, ale jedl na etapy, protože neustále odbíhal. To samé se stalo i u odpolední svačiny. Večeři, pak snědl v klidu a rychle, protože byl unavený a šel brzy spát (okolo 19:00). Unavený byl z toho,

že celý den rodina trávil na návštěvě u prarodičů, kde běhal na zahradě, hrál s dědou fotbal, skákali na trampolíně a hráli různé hry (např. na honěnou).

Ve školce Adámek dopolední svačinu snědl. U oběda už byl menší problém, když nechtěl ani ochutnat a rozplakal se kvůli tomu. Posléze spapal alespoň sekanou a kaši ochutnal. Odpolední svačinu také nakonec snědl, protože jsme svačili na zahradě a byl hladový a uběhaný. Kolem 16:00 pak ještě dostal kukuřičný chleba.

- Daník

	1. den doma	2. den doma	3. den ve školce
Snídaně	müsli s bílým jogurtem jahody	ovesná kaše	
Svačina	croissant se sýrem	jablko sušenka	rýžový chlebíček ovocné mléko
Oběd	rizoto	rajská polévka brambory a řízek	rajská polévka s nudlemi domácí sekaná, bramborová kaše a kyselá okurka
Svačina	bábovka	lipánek půl rohlíku se šunkou	tmavý toast s rybí pomazánkou voda
Večeře	špenát s noky	lasagne	
Druhá večeře	banán s jogurtem	jablko	

Daníkova maminka uvedla také jen informace o jídle během víkendu. Zajímavé je, že má v jídelníčku 3x jogurt. Mamka i v dotazníku uváděla, že ho dostává za odměnu.

V MŠ snědl vše bez problémů.

- Jenda

	1. den doma	2. den doma	3. den ve školce
Snídaně	9:00 lívance	9:00 tvaroháček	
Svačina	11:00 hroznové víno	10:30 banán	9:00 cornflakes s mlékem banán a čaj
Oběd	12:50 hovězí na zelenině bramborový knedlík	13:05 zeleninová polévka těstoviny s rajčatovou omáčkou	12:00 zeleninová polévka s pohankou vepřové kousky s mrkví a brambory
Svačina	14:30 lipánek	16:00 ovocná tyčinka	15:00 rohlík s pomazánkou a pažitkou voda
Večeře	18:30 tortellini s tuňákem a parmazánem rukola, paprika	18:30 domácí chléb rajčatový salát	

V sobotu jedl Jenda bez problémů a v neděli odmítl zeleninovou polévku. V neděli maminka uvedla, že byli po svačině na běžkách a odpoledne plavat.

Ve školce jedl vše až na odpolední svačinu, protože nemá rád pažitku s pomazánkou dohromady. Dokonce i maso na oběd snědl a přidal si kvůli mrkví.

- Vojta a Ondra

	1. den doma	2. den doma	3. den ve školce (Vojta)
Snídaně	ovesná kaše pečivo	ovesná kaše	
Svačina	ovocný koláč džus	müsli tyčinka	cornflakes s mlékem banán a čaj
Oběd	zeleninová polévka pečené kuře s bramborem zelenina, čokoláda	hospodský oběd	zeleninová polévka s pohankou vepřové kousky s mrkví a brambory
Svačina	sýr s pečivem zelenina, čokoláda	ovoce, ovocná tyčinka, džus zelenina	rohlík s pomazánkou a pažitkou voda
Večeře	těstoviny s houbami, sýr zeleninový salát	pečené kuře s bramborem zelenina	

Ondra jedl v sobotu i v neděli všechno bez problémů. První den měl pohyb po odpolední svačině, kdy šli na procházku se psem. Druhý den jela celá rodina na výlet. Obecně prý jí dobře a tolik, kolik potřebuje. Má ale tendenci jíst zdravě a vynechává téměř cukr (cca 1x denně např. čokoládu nebo zmrzlinu). Má raději „*nesladké jídlo, které ho nasytí, nežli chuťovky a sladkosti.*“ Dále se musí nutit do pití. Pije vodu, džusy i minerální vodu jemně perlivou. Také má rád kysané zelí a dává přednost zelenině před ovocem.

Vojta snědl po oba dny také vše bez problémů. Maminka uvádí, že má rád sladké a pokud může, tak ho jí po celý den. Často se stává, že z hlavního jídla vyjí pouze maso a syrovou zeleninu. Vojta nemá v oblibě pečivo. Výjimkou jsou sladké koláče a suchý rohlík. Dále má rád ovoce a džusy, kterými rodiče eliminují chuť na sladké. Do pití se jako Ondra nutit nemusí.

Ve školce Vojta snědl dopolední svačinu. U oběda polévku nesnědl a u hlavního chodu vyjedl pouze maso a odmítl přílohu (brambory). Odpolední svačinu také odmítl kvůli pažitce, kterou jinak ochutnává na zahradě.

- Kája

	1. den doma	2. den doma	3. den ve školce
Snídaně	domácí kváskový žitný chléb máslo a šunka ovocno-bylinkový čaj (med, citrón)	domácí chléb máslo a šunka čaj s medem a citrónem	
Svačina	mandarinka	hroznové víno	cornflakes s mlékem jablko a čaj
Oběd	smažená rýže na cibulce 2 kuřecí křídélka	zelňačka s bramborem uzený	krupicová s mrkví gnocchi se švestkovou omáčkou
Svačina	jablko	hot dog	chléb s medovým chlebem voda
Večeře	špagety s máslem jahody se šlehačkou	candát na másle zelenina na páře (mrkev, brokolice)	
Druhá večeře	smetanový jahodový jogurt	borůvky	

Karolínka jedla v sobotu bez problémů, s maminkou byly i po obědě na procházce a na hřišti. Na snídani měla oba dny domácí kváskový žitný chléb, který Kája nosí i do školky jako

svoji svačinu, když odmítá školkovou. Maminka také uvedla, že si k večeři k jahodám se šlehačkou prý ušlehala šlehačku sama.

V neděli byla rodina také na výletě v muzeu, a proto měla Kája na svačinu hot dog, jelikož měla hlad. Zajímavé je, že když nosila Karolínka veškerou svačinu svojí, tak měla vždy ovoce, které většinou odmítala a nejedla. V jídelníčku je uvedeno, že má alespoň 2x denně nějaký druh ovoce.

Ve školce měla připravený svůj chléb se šunkou z domova, který ale nechtěla a dala přednost cornflakes, které jsou sladké. Polévku snědla také. Problém byl u druhého chodu, kdy jen ochutnala omáčku a gnocchi odmítla.

- Tadík

	1. den doma	2. den doma	3. den ve školce
Snídaně	8:00 musli s mlékem/piškoty kako/čaj	9:00 míchaná vajíčka (2ks) pečivo s máslem	
Svačina	10:00 jablko, mandarinka sušenka	11:00 jablko kousek čokolády	9:00 cornflakes s mlékem banán a čaj
Oběd	13:00 polévka, okurkový salát pečené kuře s rýží	13:00 losos s bramborem zelenina	12:00 zeleninová polévka s pohankou vepřové kousky s mrkví a brambory
Svačina	16:00 rohlík se šunkou odměna	16:00 pečivo s medem a máslem ovoce	15:00 rohlík s pomazánkou a pažitkou voda
Večeře	18:30 těstoviny s kuřecím masem, houbami a smetanou	18:00 kuře s rýží	
Druhá večeře	19:50 Jogurt, mandarinka	19:20 jablko, jogurt	

Tadík jedl doma bez problémů a k pití měl po celý den k dispozici vodu. V sobou po dopolední svačině trávil čas na zahradě a odpoledne jela celá rodina na výlet. V neděli byl Tadík po obědě na kole, posléze na hřišti.

Zajímavé je, že se u Tadika doma 2x denně vaří, což mi nepřijde běžné.

Ve školce snědl také téměř vše, protože se již snaží neopakovat po Mie. U oběda vynechal pouze mrkev, kterou alespoň ochutnal. Překvapivé bylo, že snědl i rohlík s pažitkou.

- Emička s Davídkem

	1. den doma	2. den doma	3. den ve školce
Snídaně	9:00 vejce na měkko D: kváskový chléb	8:00 vejce na měkko chléb s avokádem	
Svačina	11:00 jablko E: banán	11:00 jablko E: banán	9:00 jablko, chléb s pomazánkou E: banán
Oběd	13:00 mleté hovězí maso rýže	14:00 rýžové těstoviny	12:00 guláš s rýží
Svačina	15:00 banán, jablko raw ovocná tyčinka	17:00 banán, jablko, hruška	15:00 jáhlová kaše s ořechy hroznové víno
Večeře	18:00 kuřecí vývar se zeleninou kváskový chléb	18:00 kukuřičné těstoviny kuřecí maso	

Oba sourozenci mají od narození potíže s trávením s podezřením na Crohnovu chorobu.²⁵ Proto mají i speciálně upravený jídelníček, ze kterého vynechávají mléčné i pšeničné výrobky. Davídek i Emička vždy snědí vše, co mají na talíři. Emička dostává i větší porce než ostatní děti. Někdy se i stává, že veškeré jídlo určené ke svačině snědí obě děti na dopolední svačinu. Odpoledne tedy dostávají buď kukuřičný, nebo rýžový chlebiček, který je vždy ve školce k dispozici.

²⁵ Crohnova nemoc patří mezi záněty střeva, které se mohou projevit v jakékoli části trávicího ústrojí. Nejčastěji však v tlustém či tenkém střevě. Jedná se o chronické onemocnění.

Doma i ve školce vše bez problémů snědli. Emička měla vždy ještě navíc banán. Dalším rozdílem v jejich jídelníčku bylo, že Ema měla ve školce chleba s avokádem a David měl chleba s míchaným vajíčkem.

11.4. Třetí část výzkumu – rozhovor s dítětem

Poslední částí je rozhovor s dítětem, který má navazovat na dotazník vyplněný rodičem. Dále by měl objasňovat vztah dítěte k jídlu, činnostem, které vykonává, a jak vnímá své tělo.

Rozhovor byl veden s každým zvlášť až na dvě holčičky (Beátka, Karolínka). Vybrána byla nejmenší klidná místnost ve školce (Jarní třída pro ty nejmladší) a celý rozhovor zabral přibližně 10 – 15 min. Sice jsem se snažila postupovat podle osnovy, ale převážně jsem nechala děti, aby mluvily a reagovaly samy nehledě na otázky. Chtěla jsem jejich přirozenost a také jsem reagovala na individuální rysy, které jsem našla v dotazníku od rodiče. Také jsem někdy otázku přeformulovala, aby jí dítě plně rozumělo.

11.4.1. Osnova rozhovoru

1. Jak ti chutná jídlo ve školce/doma?
2. Nejíš něco, co ti nechutná?
3. Proč odmítáš některé jídlo? (proč nejím)
4. Myslíš si, že dostáváš dostatek jídla? (proč mám neustálý hlad)
5. Cvičíš rád/a nebo nerad/a? A proč?
6. Nutí tě do něčeho rodiče?
7. Řekl ti někdo někdy, že jsi tlustý/tlustá?
8. Zakazuje ti někdo jíst?

11.4.2. Jednotlivé rozhovory

- Beátka

U Beátky jsem chtěla zjistit, zda je často unavená z gymnastiky, jestli jí maminka někdy řekla, že je tlustá či jí zakazuje jíst.

Jak jsem zmínila v jejím popisu, tak často nechtěla jít s maminkou ze školky na gymnastiku. Nakonec jsem se dozvěděla, že to bylo jen kvůli strachu, který způsobily její učitelky. A také protože nechtěla od kamarádů ze školky.

Zajímavá byla informace o tom, že si nesmí doma přidávat a maminka jí zakazuje některé potraviny. Její maminka i uvedla, že nebyli nikdy ve fast foodu, což Beátka vyvrátila, když zmínila, že tam jedla zmrzlinu. Dále mi řekla, že měla již Beátky sestra narážky na její tloušťku.

ROZHOVOR:

1. Chutná ti jídlo ve školičce?

- *„Ano všechno. Nemám ráda ryby, ale lososa jím. I rybí pomazánku. Jím i pažitku (tu ostatní děti moc nejedí) a cizrnovou pomazánku ve školce.“*

2. Máš nějaké oblíbené jídlo?

- *„Zmrzlinu, lízátko, bonbony, čokoládu.“*

3. Cvičíš ráda?

- *„Strašně mě to baví.“*

4. A proč si s maminkou nechtěla odcházet ze školky na gymnastiku?

- *„Paní učitelky mi tam řekly ze srandy, že mě vyhodí z okna. A já jsem se bála. Taky se mi někdy nechce od kamarádů ze školky.“*
- *„Gymnastiku mám i dneska do 16, někdy do 17h. Ale do 17h mi maminka nedovolí, abych nebyla unavená.“*

5. Byla jsi někdy v McDonald's?

- *„Na jahodové zmrzlině. Nic jiného, protože nemůžu hranolky, kečup, ani párky a klobásy, které mám moc ráda. Maminka mi to totiž nedovolí.“*

6. Když máš hlad, dostaneš od maminky něco k jídlu?

- *„Jojo, maminka mi vždycky dá. A na gymnastice si můžeme říct a kdykoli se nasvačit. Ale doma si nemůžeme pak už přidat jídlo.“*

7. Řekl ti někdo někdy, že jsi tlustá?

- *„Sestra mi říkala, že neumím cvičit a ze srandy, že jsem tlustá. A přitom je táta tlustý, protože má velký břicho.“*

- Theo

U Thea jsem se individuálně zaměřila na sladkosti, které dostává odpoledne, odměny v podobě TV a iPadu, a také zda navštěvují fast food. Na odpolední sladkosti se mi dostalo odpovědi, že by snědl i třeba okurku namísto sladkého. Odměny mě příjemně překvapily, protože je dostává za pomoc mamince.

Také jsem chtěla vyzvěrat jeho vztah k sladkému pití, protože u koláže se zmínil, že ho mohou pít pouze u babičky. Při rozhovoru se mi svěřil, že doma pije Fantu a Sprite. Coca – colu pouze při bolestech žaludku.

ROZHOVOR:

1. Chutná ti jídlo ve školce?

- „*Jo chutná. Nejvíc špagety s omáčkou s masovými koulemi.*“

2. A co doma?

- „*Kuřátko nebo řízky, které maminka vaří.*“

3. Je něco, co ti nechutná?

- „*Špenát a kaše pro miminka, ale bramborovou kaši mám rád. Také mám rád pomazánky ve školce a okurky, protože jsou zdravý. Ale krabí pomazánku mám nerad.*“

4. A sníš vše, co dostaneš na talíř?

- „*Ano, i polévku, co mi nechutná.*“

5. Cvičíš rád?

- „*Nejraději mám baseball. Včera jsem byl hrát, ale dneska nechci, protože nezvládám všechny tréninky. Mám totiž i plavání a Sněhurku (gymnastické vystoupení). Nejsem z nich unavený, ale nestíhám je všechny.*“

6. Maminka ti nosí odpoledne dobroty vid’?

- „*Okurky bych taky snědl. A teď nesmíme jíst v autě, protože naše je v opravě. Nesmíme tam ani pít.*“

7. A co máš rád k pití?

- „*Ice tea, čaj, vodu, ovocné pití (protože je v něm ovoce), Coca – colu, Sprite a Fantu. Fantu a Sprite piju často, ale colu ne, protože ta je pro dospělé a já ji smím jen, když mě bolí žaludek.*“

8. Byls někdy v McDonald's?

- „*Dlouho jsme tam nebyli, protože máme to jiný auto. Vždycky jsme jedli hranolky v autě.*“

9. Koukáš často na TV?

- „*Tu a iPad mám za odměnu, když mamce dlouho pomáhám.*“

- Mia

Individuální otázky na Miu měly objasnit, proč odmítá jídlo, její vztah k sladkostem, proč se prohlíží v zrcadle (jestli to má něco společného s tím, že jí někdo někdy řekl, že je tlustá).

Její vztah k jídlu je takový, že miluje sladké. A ví, že pokud nebude něco jíst, tak jí maminka dá jiné jídlo, aby neměla hlad. I když jsem si myslela (viz. charakteristika), že nechce chodit na tenis a nebaví ji, tak během měsíce změnila názor. Dle mého mínění šlo pouze o odmítavé období. Velmi se mi také líbila její odpověď, že se prohlíží v zrcadle, protože je krásná.

ROZHOVOR:

1. Chutná ti jídlo ve školce/doma?

- „*Někdy jo a někdy ne. Chutná mi třeba rajská s těstovinami, nebo omáčka s rýží.*“

2. A máš oblíbené jídlo?

- „*Zmrzlinu a všechny dortíky. Taky těstoviny s kečupem. Ale mám ráda i rajče, pomeranč a mandarinku.*“

3. A jako mléko dostáváš Nutrilon? Je lepší než běžné mléko?

- „*Ano a moc mi chutná, ale ve školce piju kravské mléko. Nevím, zda je v tom nějaký rozdíl.*“

4. A proč něco nejíš? A nejíš, i když máš hlad?

- „*Nepapám, protože to nechci a nechutná mi to. Pak dostanu to, co mi chutná. Ale když mám hlad, tak to spapám.*“

5. Cvičíš ráda?

- „*Tenis mě moc baví a chodím tam ráda. Paní učitelka nám dává i za odměnu bonbon.*“

6. A musí tě maminka nutit, abys tam šla?

- „*Nemusí, protože tam chci chodit.*“

7. Proč se prohlížíš v zrcadle?

- „*Protože jsem krásná a mám se ráda.*“

8. Bylas někdy ve fast-foodu?

- „*Je nechutný. Když sním 100 hamburgerů, tak můžu být tlustá a to nechci, protože chci být jako ted' – normální.*“

- Adam K.

Adámek skoro neposeděl a chtěl si hrát s pomůckami ve třídě. Během rozhovoru působil dojmem, že to chce mít brzo za sebou a někdy jen odpovídal ano/ne, nehledě na otázku, která sváděla k delší či jiné odpovědi. Domnívám se, že nebyl ke mně upřímný a kontroloval se, aby nevypadal, že nějaké jídlo odmítá jíst. Náš rozhovor byl tedy velmi krátký a nepodařilo se mi zjistit všechny informace, které jsem potřebovala.

Velmi mě v jeho případě zajímalo, zda mu maminka dává na výběr z jídel, jak uvedla u jídelníčku, což se mi nepovedlo úplně zjistit, protože tuto informaci pouze potvrdil.

ROZHOVOR:

1. Chutná ti jídlo ve školce?

- „*Ano.*“

Reagovala jsem na jeho krátkou odpověď, zda mu chutnalo jídlo dnes ve školce?

- „*Dneska jsem jídlo snědl, ale kaši jenom ochutnal.*“

2. Maminka ti dává na výběr, co spolu uvaříte na oběd?

- „*Ano.*“

3. Je nějaké jídlo, co ti nechutná? (chvíli na mě hleděl, tak jsem začala vyjmenovávat věci, které říkaly ostatní děti – brokolice, špenát, rajče apod.)

- „*Rajče a vajíčka.*“

4. Je něco, co papat nechceš?

- „*Stane se.*“

5. Slyšela jsem, že hraješ s dědou fotbal?

- „*Ano, baví mě to. I s holkama hraju. S mamkou chodíme i plavat do bazénu s velkou klouzačkou.*“

6. Byl jsi někdy v Bageterii?

- „*Ano, maminka mi tam kupuje hračku.*“

7. Máš nějaké nejoblíbenější jídlo?

- „*Párek v rohlíku s kečupem.*“

8. Máš rád rýži/těstoviny/brambory?

- „*Ano.*“

- Daník

Daník během rozhovoru často vstával ze židle a pobíhal po třídě. Navíc je z vybraných dětí nejmladší (3 roky), a proto dlouho neudržel pozornost.

Individuální otázky se týkaly ovesné kaše, kterou měli na snídani oba dny v jídelníčku. Dále jsem se zaměřila na to, jak mu chutnají jogurty, které dostává jako odměnu.

Nikdy jsem se nesečkala s nikým, kdo by jako odměnu chtěl jogurty, které mu prý maminka i tatínek zakazují.

ROZHOVOR:

1. Chutná ti jídlo ve školce/doma?

- „*Dneska mi chutnalo. I polévka, tu mám ale nejraději od babičky s nudličkami.*“

2. Je nějak jídlo, co ti nechutná?

- „*Brokolice.*“

3. Baví tě gymnastika?

- „*Baví, ale ne s velkýma holkama.*“

4. Měl si někdy Happymeal?

- „*Neměl.*“

5. Máš rád ovesnou kaši?

- „*Každý den jím kaši s mlékem.*“

6. Máš rád jogurty?

- „Jen občas na snídani, protože mi je maminka ani tatínek nedovolí.“

7. A co sladkosti? Máš je rád?

- „Třeba zmrzlinu – kornout a nanuk. Nejvíce jahodový, a pak tvarohový Míša.“ (tento nanuk všechny děti nazývaly medvídek)

8. A co párečky?

- „Na ohni opékáme buřty s dědou.“

- Jenda

Jenda se mi během rozhovoru zdál lehce nervózní, protože mi i vykal a jinak mi tyká. Chtěla jsem se ho převážně zeptat na jeho vztah k masu a k sladkostem, protože jeho maminka v dotazníku uvedla, že nemá rád sladkosti, ale na koláč je nalepil.

Podle Jendy (rozhovor) a jeho maminky (dotazník) jí pouze kuřecí nebo ryby. Což vyvrací mé pozorování u oběda, kdy snědl i vepřové. Jeho vztah k sladkostem je kladný a má je rád, jen jak zmiňuje, tak je má raději jeho sestra. Proto se můžeme domnívat, že jeho maminka v rozhovoru uvedla, že je rád nemá – srovnala oba sourozence.

ROZHOVOR:

1. Chutná ti jídlo ve školce?

- „Chutná, hlavně omáčky jsou strašně dobré. Dneska jsem ji celou snědl a dávám jí palec nahoru. Také těstoviny mám rád, hlavně špagety a nudle v polévce. A brokolicová polévka je moje nejoblíbenější.“

2. Chutná ti maso?

- „Maso jím kuřecí. Jiné moc ne, protože mám rád zvířátka. A taky zajíčky, protože jsem narozen v roce zajíce v čínském kalendáři. Proto mám rád i mrkev.“

3. Je něco, co ti ve školce nechutná?

- „Pažitka, ale v polévce ji mám rád. Vadí mi kombinace gervais a pažitka. A cizrnová pomazánka mi nechutná.“

4. Cvičíš rád?

- „*Ano, dělám judo a fotbal. Budu hrát i zápasy.*“

5. A nemusí tě do toho mamka nutit?

- „*Někdy jo, ale protože mi to připomene, když zapomenu, že mám třeba judo.*“

6. Máš rád sladkosti?

- „*Některé mám rád, ale moje sestra více. Hlavně miluju čokoládu s náplní a zmrzlinu – slaný karamel, tiramisu, čokoládu.*“ (posléze mi popisoval cestu do obchodu, abych si zmrzlinu mohla také koupit)

- Vojta

Individuální otázky se týkaly jeho vztahu k pečivu a přílohám u hlavního jídla.

Nejprekvapivější byla Vojtova myšlenka, že mu po sladkém nevypadnou zuby. A i když má rád sladkosti, tak sladké pečivo nevyhledává.

ROZHOVOR:

1. Chutná ti jídlo ve školce/doma?

- „*Chutná i nechutná. Ve školce jím jak kdy, ale doma sním všechno. Jen to někdy nedojím, protože je to velká porce.*“

2. Chutnal ti dnes rohlík s pažitkou?

- „*Ten nemám rád.*“

Reagovala jsem na to, zda má rád pažitku, co nám roste ve školce na zahradě?

- „*Tu mám rád.*“

3. Máš nějaké oblíbené jídlo?

- „*Pizza se šunkou, špenát s masem. I brokolici, ale tu bílou rád nemám.*“ (myslel květák)

4. Baví tě cvičit?

- „*Baví a chodím tam rád.*“

5. Máš rád sladké/pečivo/přílohy?

- „*Sladkosti mám rád hodně a sním ho moc, protože mi nevypadnou zuby.*

- *Z pečiva mám rád rohlíky. Nemám rád koláče a štrůdl jen malinko.*

- *Rýži a těstoviny mám rád, ale brambory ne. Sním jich jen trošku.*“

6. Byl si někdy v McDonald's?

- *„Co to je?“* (ani neznal název, z čehož lze usoudit, že tam nikdy nebyl)

- Karolínka

Od Karolínky jsem se chtěla dozvědět, zda jí chutná jídlo ve školce a nenosí si svoje jídlo. Kromě chleba na svačinu.

Myslím si, že jde o rozmar, když jí něco nechutná, tak to není podobně jako Mia.

ROZHOVOR:

1. Chutná ti jídlo ve školce?

- *„Chutná, dneska jsem snědla polévku. Ale druhé nebylo dobré, protože nemám ráda gnocchi. Mám po nich vždycky škytavku.“*

Mojí reakcí bylo, zda jí knedlíky?

- *„Knedlík jím.“*

Pak jsem jí vysvětlila, že knedlíky i gnocchi jsou velmi podobné.

2. Jaké je tvé oblíbené jídlo?

- *„Hot dog, špagety a čínské závitky. Taky mám ráda meloun, zmrzlinu, bonbony, lízátko, burty a párky.“*

3. Bylas někdy v McDonald's?

- *„Jo, na hranolkách s kečupem a mají tam Safari.“* (kuřecí nuggety)

4. Cvičíš ráda?

- *„Nejraději mám brusle.“*

5. Řekl ti někdo někdy, že jsi tlustá?

- *„Theo mi řekl, že jsem tlustá a Beátka mi řekla, že si s nimi nemůžu hrát, protože jsem tlustá.“*

Zpětně jsem se jí tedy zeptala, zda ví, že je krásná a není tlustá.

- *„Vím, že nejsem tlustá. Ale babička má v břiše hodně slaniny.“*

- Tadík

U Tadíka jsem se chtěla zaměřit na to, zda má přístup k jídlu stejný jako Mia, což se během rozhovoru snažil i on sám vyvrátit.

ROZHOVOR:

1. Jíš doma jídlo, co dostaneš na talíř?

- „Doma jím dle hladu. Záleží na porci jídla, protože mi toho maminka dává milion. Taky rád utíkám od jídla. Ale nejsem stejný jako Mia.“

2. Máš nějaké jídlo, co ti nechutná? A naopak, co ti chutná?

- „Špenát ve školce, ale doma ho někdy sním. Mamka ho totiž dělá s mrkví.

- Mám rád zmrzlinu a těstoviny s kečupem. Mám rád i hořčici a majonézu.“

3. Hraješ prý fotbal, baví tě to?

- „Dělám to rád, hraju ho s tátou.“

4. A nutí tě taťka chodit na ten fotbal?

- „Nenutí.“

5. Máš doma na oběd i večeri teplé jídlo, maminka vaří?

- „Mára (táta) vaří někdy večeri a na snídani dělá míchaná vajíčka.“

6. Byl si někdy v McDonald's?

- „Ne.“

- Emá

S Emičkou byl krátký rozhovor ohledně toho, zda jí chutnalo jídlo, co si přinesli s bratrem ten den z domova. S tím souhlasila a i snědla veškeré jídlo.

- Davídek

Rozhovor s Davídkem byl také krátký (jako s Emičkou), protože mají zmíněnou dietu (nesmí mléčné a pšeničné výrobky). Pouze jsem se ptala, zda snědl svačinu a oběd, a zdali mu

chutnalo. Prý bylo vše dobré a vše snědl. Posléze odběhl pro něco do šatny, že mi musí něco ukázat. Oblékl si zástěru a kuchařskou čepici a vše se ptal, co chtějí uvařit.

Zeptala jsem se, zda chodí rád na gymnastiku ve školce, ale nedokázal se rozhodnout, jestli ho baví.

12. Závěrečné shrnutí

12.1. Ověření hypotéz

1. Rodiče mají vysoké nároky na pohyb dítěte.

Odpověď na tuto hypotézu můžeme hledat v dotazníku pro rodiče v sekci – Postoje k činnostem dítěte. Dle odpovědí na tyto otázky se mé tvrzení vyvrací. Protože většina dětí (devět z dvanácti) si svoji sportovní aktivitu vybraly samy. Zároveň všichni rodiče odpověděli, že by své dítě ani do činnosti nenutili, kdyby dítě odmítlo cvičit.

Když se zaměříme na otázku č. 11, která ukazuje postoj, že žádný rodič nechce, aby jeho dítě vykonávalo činnost na profesionální úrovni, tak se nám hypotéza znovu vyvrací. V otázce číslo 10, ale můžeme spekulovat o tom, zda si rodiče uvědomují, že je jejich dítě unavené ze cvičení, protože 9 dětí unavených není.

2. Matky v MŠ mají vysoké nároky na stravu dítěte.

Odpovědi může být jak dotazník, tak srovnání jídelníčku. Zaměříme-li se spíše na dotazník, tak první část – Stravování nám ukáže odpověď. Otázky č. 5 (Mé dítě nejí sladkosti či jiné nezdravé potraviny), 6 (Občas vezmu své dítě do fastfoodu) a 7 (Dáváte svému dítěti i jiné „odměny“ navíc?) ukazují, že postoj rodičů k sladkostem a odměnám. Všichni dotázaní si uvědomují, že jejich dítě má rádo sladké. Někteří vezmou své dítě i do fastfoodu (4 rodiče) a méně než polovina (pouhých 5) dává dětem „odměny“ navíc. Odpovědi se jeví jako velmi vyvážené, ale spíše jsou nároky vyšší. Myslím si, že je to způsobené tím, aby děti měly vyváženou stravu, kterou můžeme vypožorovat z příložených jídelníčků. Dále je hypotéza lehce zavádějící, protože jsem ji zformulovala: Vysoké nároky, což nelze přesně z odpovědí posoudit.

Kdybychom ale nahlédli do jídelníčku, tak si u Beátky můžeme všimnout vyšších nároků od matky, kdy si dívka nesmí ani přidávat a má velmi omezený cukr (před dopsáním této části jsem byla i upozorněna od její matky, aby dcera nejedla sladké potraviny na svačiny, zejména piškoty, a byla raději bez jídla).

Pak je tu druhá strana, kdy se ostatní dotázaní rodiče vyptávají, zda jejich dítě jedlo a kolik toho snědlo. Toto tvrzení tedy nelze potvrdit, ani vyvrátit.

3. Rodiče chtějí, aby bylo jejich dítě hubené.

S touto hypotézou souvisí konkrétní otázka č. 13: Na vzhledu dítěte mi nezáleží, kdy 10 z oslovených rodičů uvedlo, že jim na vzhledu dítěte záleží a pouhým dvěma nikoli. Proto se tato hypotéza potvrzuje.

4. Alespoň polovina dotázaných matek již svému dítěti řekla, že je silnější.

Odpovědí na toto tvrzení je otázka č. 15: Již jsem svému dítěti řekla, že nemá ideální postavu. Všichni odpověděli, že to nikdy svému dítěti neřekli. Jedna maminka uvedla poznámku, že to myslela pouze z legrace. Kdybychom se pak zaměřili na rozhovory s dětmi, tak i Beátka se sama o tom zmínila. Ale spíše hovoří o své sestře, která jí často kritizuje.

Tímto se tedy čtvrtá hypotéza vyvrací.

5. Dítě se stravuje lépe doma než v MŠ.

Hypotéza se zaměřuje na jídelníček. Srovnáním jídelníčků vyplývá, že děti ve školce jedí stejným způsobem jako ve školce. Jen dva chlapci (Tadík, Adam) odbíhají od jídla. Proto je toto tvrzení vyvráceno. Některé děti se stravují i ve školce lépe, protože nic jiného nedostanou, naopak doma jim rodiče povolí a dají jim jiné jídlo, jen aby dítě jedlo a netrpělo hladu, i když se jedná o sladkou variantu.

6. Alespoň polovina oslovených matek trpěla PPP.

Na hypotézu opět navazuje otázka, která se přímo ptá, zda rodič v minulosti trpěl poruchou příjmu potravy (otázka č. 21). Jelikož všech 12 respondentů odpovědělo záporně, tak se vyvrací poslední tvrzení, že alespoň polovina matek trpěla někdy PPP.

12.2. Splnění cíle

Mým cílem bylo zjistit rozdíl mezi stravováním dětí v MŠ a doma a z toho posléze vyvodit vliv rodinného prostředí (převážně matky) na rozvoj dětských poruch příjmu potravy a také prozkoumání nároků na ideální postavu u dětí. Cíle se mi splnit podařilo, jen bych příště využila širší okruh dotázaných (rodičů a dětí).

Rozdílné stravování je vidět převážně u jednotlivých jídelniček. A jak jsem již uvedla v ověření hypotézy č. 5, tak veliký rozdíl v potravinách není.

Zajímavější je zjištění vlivu rodinného prostředí na rozvoj PPP. Rodinné prostředí může být jedním ze spouštěčů nemoci. U dětských PPP je to také jeden z faktorů vzniku, ať už jde o návyky rodiny či nepřiměřené nároky. Mohu se domnívat, že u sledovaných dětí je riziko minimální. Myslím si, že například u Thea by mohla hrozit obezita z důvodu přísunu odpoledních sladkostí, sladkého pití či častějších návštěv fastfoodu. Dále dle mého názoru by u Beátky mohla hrozit buď anorexie, nebo záchvatovité přejídání. Matka jí sice poskytuje vyvážený jídelníček, ale již nevíme jak velké porce, po kterých má i nadále hlad a nesmí si přidat. Také jí omezuje cukr, který ve školce dostává formou svačín (piškoty, sušenky aj.) a před maminkou tají, že měla sladké jídlo. Proto bych se mohla domnívat právě tajného přejídání. U Mii bychom se mohli zaměřit na její vybíravost a mlsnost, kdy zkouší odmítat potraviny, které nejí, aby dostala něco sladkého. U ostatních dětí je riziko vzniku PPP vlivem rodinného prostředí minimální.

Závěr

Jak již bylo uvedeno v úvodu - tato bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části: teoretickou a praktickou. Teoretickou část jsem pojala formou literární rešerše, ke které jsem využila odbornou literaturu, jak novějšího data, tak i staršího (např. Krch, Leibold aj.), protože většina současných autorů zabývajících se PPP odkazuje na starší (původní) publikace.

Praktickou část jsem rozdělila na tři části, které na sebe navazují – koláž, dotazník pro rodiče a rozhovor s dítětem. Koláž jsem s dětmi tvořila během kroužku, který v MŠ vedu (Šikovné ručičky) a myslím si, že je tato kreativní stránka bavila. Následné shrnutí chtěli mít někteří rychle za sebou, a někdo naopak nešel usměrnit a vyprávěl třeba i o dovolené. Než jsem rozdala dotazník rodičům, tak jsem je informovala e-mailem, aby měli čas si vše rozmyslet, zda budou ochotni se mnou spolupracovat. Všichni s vyplněním souhlasili, ale nakonec pro mě bylo dotazníkové šetření zklamáním. Dvě maminky mi vrátily dotazník ještě před víkendem, i když jídelníček měl být dopsán v průběhu víkendu. A další čtyři rodiče mi dotazník vrátili téměř po měsíci a až na mé naléhání, že potřebuji již začít s vyhodnocováním. Kvůli tomuto jsem byla nucena odkládat rozhovor s dětmi, který měl navazovat na odpovědi v šetření a hledat rozdíly v názorech dítě/rodič. Dalším neúspěchem bylo neuvedení konkrétnějších informací v jídelníčku, kdy někteří pouze uvedli potraviny, ale nezmínili aktivitu dítěte během dne a jeho postoj k víkendovému stravování.

Naopak se povedlo vytvořit tříčlenné šetření, které by mohlo být využito k většímu zkoumání v jednotlivých školkách a následnému vyvození nároků na dítě v oblasti fyzické. S doplněním o důkladnější pozorování skupiny můžeme více nahlédnout do chování dětí a jeho vztah s rodiči.

Splnění cíle se zdařilo, nahlédla jsem do způsobu stravování doma a v mateřské škole, které dle získaných poznatků nebylo až tak rozdílné. I když podle rozhovorů s dětmi se některé odpovědi v dotazníku vyvraceli (např. Beátka si nemůže přidávat, Theova rodina chodí do fastfoodu či pije sladké limonády aj.). Nejdůležitější otázkou však zůstává, zda má rodinné prostředí vliv na rozvoj dětských PPP. Vezmu-li v potaz veškerou prostudovanou literaturu, tak jsem se dozvěděla, že je to jeden faktor, který rozvoj nemoci může vyvolat. Když se zaměřím i na svůj výzkum, tak musím souhlasit s odborníky. Nejvíce to však bylo vidět z pozorování, komunikace s rodiči i dětmi, protože naše MŠ velmi dbá na blízké vztahy s rodiči. Dále jsem se nejvíce informací dozvěděla z rozhovoru a koláže, protože děti jsou více otevřené a nemají zábrany v tom, co je dobré či špatné říkat.

Jednou důležitou složkou bylo také prozkoumání nároků na ideální postavu u dětí. Nechci nijak škatulkovat, ale i G. Leibold ve své knize o mentální anorexii hovoří o tom, že čím bohatší rodiče, tím více peněz, ale méně času na dítě – dítě se snaží odmítáním jídla upozornit na sebe. Nebo naopak tito rodiče mají přehnané nároky na své dítě a po dosažení určitého úspěchu mu je zvyšují, což vede k perfekcionalismu a jedinci nikdy není nic dost dobré. Touto myšlenkou jsem se řídila u nás ve školce. Jak jsem již uváděla: jsme soukromá mateřská škola s velkou pohybovou průpravou, kde školné činí okolo 12 000 Kč/měsíc. Otázka č. 13 se konkrétně ptala na to, zda rodiči na vzhledu dítěte nezáleží, s čímž nesouhlasilo 10 rodičů. Také další otázky se snažili poukázat na důležitost „hubenosti“ dítěte. Kvůli sportovní činnosti hubené být nemusí a žádný rodič ani svému dítěti neřekl, že nemá ideální postavu (tuto odpověď potvrdil i rozhovor).

Co je ale ideální postava? Jak vlastně vypadá? Týká se to i malých dětí? Tyto a další otázky ve mně vypracování mé práce vyvolalo. Doufám, že jednoho dne přestaneme hledat, co je ideální a budeme rádi, že máme zdravé a spokojené děti.

Seznam použité literatury

Odborná literatura

1. COHEN, Robert M. 2002. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 190 s. ISBN 8071784974.
2. COOPER, Peter J. *Bulimie a záchvatovité přejídání: Jak je překonat*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0706-1.
3. FOŘT, Petr. *Stop dětské obezitě*. Praha: Ikar, 2004, 208 s. ISBN 80-249-0418-7
4. FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-2462247-7
5. HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 492 s. ISBN 978-80-7367-404-5
6. LEIBOLD, Gerhard. 1995. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Vyd. 1. Praha: Svoboda, 140 s. ISBN 80-205-0499-0
7. KELLER, Ulrich, Rémy MEIER a Sibylle BERTOLI. 1993. *Klinická výživa*. Vyd. 1. Praha: Scientia Medica, 236 s. ISBN 80-855-2608-5
8. KRCH, František David. 2002. *Mentální anorexie*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-807-1785-989
9. KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. Editor František David Krch. Praha: Grada, 1999, 238 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-716-9627-7
10. KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: Vymezení a terapie*. Praha: Grada, 1999, 240 s. ISBN 80-7169-627-7
11. MALONEY, Michael a Rachel KRANZ. *O poruchách příjmu potravy: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. ISBN 80-85526-05-5 (ISBN 80-710-6248-0)
12. NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010, 106 s. ISBN 978-80-7204-657-7
13. PAPEŽOVÁ, Hana (ed.). *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 424 s., ISBN 978-80-247-2425-6
14. Pedagogický slovník, 1967, s. 352

15. PROCHÁZKOVÁ, Lenka. *Základní metodika*. Občanské sdružení Anabell, 2011.
16. ŠVÉDOVÁ, Jarmila a Lenka MIČOVÁ. *Poruchy příjmu potravy: Manuál pro pedagogy*. Brno: Občanské sdružení Anabell, 2010.

Internetové zdroje

1. Rozdíl mezi akutní a chronickou anorexií. *Anorexie.ordinace.biz* [online]. [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: <http://anorexie.ordinace.biz/rozdeleni.php>
2. MLČOCH, Zbyněk. Léčba mentální anorexie u dětí a dospělých, příznaky, statistiky, hospitalizace [online]. [cit. 2016-01-20]. Dostupné z:
 - <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/lecba-mentalni-anorexie-u-deti-a-dospelych-priznaky-statistiky-hospitalizace>
3. JAŠŠOVÁ, Katarína. *Psychogenní (záchvatovité) přejídání* [online]. 7.listopad 2017 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z:
 - <http://www.healthyandfree.cz/index.php/home-old/novinky-z-webu/item/390-psychogetti-prejidani>
4. Institut Galenus. *Význam aminokyselin* [online]. [cit. 2018-05-03]. Dostupné z: <http://www.galenus.cz/clanky/vyziva/aminokyseliny-vyznam-aminokyselin>

Odborné články

1. KOCOURKOVÁ, J, HORT, V. Psychodynamika a psychoterapeutická východiska u mentální anorexie v adolescenci. *Česká a slovenská psychiatrie*, 1995, vol. 91, č. 1
2. KOCOURKOVÁ, Jana a Jiří KOUTEK. *Specifika poruch příjmu potravy u dětí a adolescentů – diagnostické a terapeutické otázky*. Psychiatrie pro praxi. 2001.

Seznam příloh

- Příloha č. 1 – Dotazník
- Příloha č. 2 – Jídelníček
- Příloha č. 3 – Výživová pyramida

Příloha č. 1 – Dotazník

Tento dotazník je rozdělen do několika částí, které se týkají: stravování, postoje k činnostem dítěte, postoje ke vzhledu dítěte, co si myslím o sobě.

Stravování

1. Snažím se, aby mé dítě mělo vyváženou a pestrou stravu?
 - a) Ano
 - b) Ne

2. Mé dítě stravu doma neodmítá a vždy sní, co má na talíři.
 - a) Ano
 - b) Ne

3. Mé dítě je velmi vybíravé.
 - a) Ano
 - b) Ne

4. Mé dítě miluje sladkosti.
 - a) Ano
 - b) Ne

5. Mé dítě nejí sladkosti či jiné nezdravé potraviny.
 - a) Ano
 - b) Ne

6. Občas vezmu své dítě do fastfoodu (např. na Happymeal).
 - a) Ano
Konkrétně:
 - b) Ne

7. Dáváte svému dítěti i jiné „odměny“ navíc?
 - a) Ano
Jak tyto odměny u vás vypadají:
 - b) Ne

Postoje k činnostem

8. Vykonává Vaše dítě nějakou sportovní činnost?
- a) Ano
- Jakou:
- b) Ne
9. Vybralo si dítě tuto činnost samo?
- a) Ano
 - b) Ne
10. Mé dítě má mnoho činností a je z nich velmi často unavené.
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nepřemýšlela jsem nad tím
11. Chci, aby mě dítě vykonávalo tuto činnost na profesionální úrovni.
- a) Ano
- Jakou mám představu:
- b) Ne
12. Pokud dítě odmítá činnost vykonávat, nebudu jej nutit.
- a) Ano
 - b) Ne

Postoje ke vzhledu dítěte

13. Na vzhledu dítěte mi nezáleží.
- a) Pravda
 - b) Lež
14. Dítě musí být hubené kvůli vykonávané sportovní činnosti.
- a) Ano
- Máte k tomu upraven i jídelníček?
- b) Ne

15. Již jsem svému dítěti řekla, že nemá ideální postavu.

- a) Pravda
- b) Lež

16. Někdy mám strach, aby mé dítě v budoucnu netrpělo nějakou Poruchou příjmu potravy.

- a) Pravda
- b) Lež

17. Přemýšlela jste někdy nad tím, že i malé děti mohou trpět poruchami příjmu potravy?

- a) Ano
- b) Ne

Náhled do sebe sama

18. Jsem hodně sportovně založená.

- a) Ano
Co vykonáváte za sport:
- b) Ne

19. Často přemýšlím o své postavě.

- a) ano
- b) Ne

20. Často přemýšlím nad jídlem.

- a) Ano
- b) Ne

21. V minulosti jsem trpěla poruchou příjmu potravy.

- a) Ano
- b) Ne

22. Důvod (pokud se o to chcete podělit):

Příloha č. 2 – Jídelníček

Prosím o vyplnění jídelníčku, při kterém dítě tráвило den v domácím prostředí (tzn. mimo MŠ). Tyto údaje by se měli týkat stravy i pohybu (s přibližnými časy). Dále by mělo být obsahem, zdali dítě jedlo bez problémů či třeba stravu odmítalo. Děkuji.

1. Den:

- Snídaně:

- Svačina:

- Oběd:

- Svačina:

- Večeře:

- Druhá večeře:

2. Den:

- Snídaně:

- Svačina:

- Oběd:

- Svačina:

- Večeře:

- Druhá večeře:

Příloha č. 3 – Výživová pyramida

