

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

ANALÝZA STRAVOVACÍCH ZVYKLOSTÍ DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU
Diplomová práce
(bakalářská)

Autor: Lenka Míčková, učitelství pro základní školy
tělesná výchova – společenské vědy se zaměřením na vzdělávání
Vedoucí práce: Mgr. Iva Klimešová, Ph.D.

Olomouc 2013

Jméno a příjmení autora: Lenka Míčková
Název bakalářské práce: Analýza stravovacích zvyklostí dětí předškolního věku
Pracoviště: Katedra přírodních věd v kinantropologii
Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iva Klimešová, Ph.D.
Rok obhajoby bakalářské práce: 2013

Abstrakt: Tato bakalářská práce se zabývá stravovacími zvyklostmi dětí ve věku 3-6 let v rodinném prostředí. Jsou zde shrnuty základní poznatky o vývoji dítěte a obecné výživě v tomto věku. Součástí práce je výzkum provedený formou dotazování rodičů. Cílem výzkumu byla analýza stravovacích zvyklostí dětí předškolního věku. Výsledky výzkumu ukazují nedostatečný příjem zeleniny a vysoký příjem masných výrobků.

Klíčová slova: předškolní věk, stravovací zvyklosti, poruchy výživy, potravinová pyramida, makronutrienty, mikronutrienty

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Lenka Míčková

Title of the thesis: Analysis of the eating habits of preschool children

Department: Department of Natural Sciences in Kinantrophology

Supervisor: Mgr. Iva Klimešová, Ph.D.

The year of presentation: 2013

Abstract: My bachelor's thesis deals with eating habits of children at the age of three to six in a family environment. The basic knowledge about a child development and general nutrition at this age is provided here. The research, performed in the form of interviewing parents, is a practical part of the work. The target of the research was an analysis of eating habits of children at preschool age. The results show a low intake of vegetables and a high intake of meat products.

Keywords: food pyramid, macronutrient, micronutrient, preschool age, eating disorders

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Mgr. Ivy Klimešové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne 28. června 2013

.....

Děkuji Mgr. Ivě Klimešové, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

V Olomouci dne 28. června 2013

.....

Obsah

1 ÚVOD	1
2 SYNTÉZA POZNATKŮ	2
2.1 Charakteristika období předškolního věku	2
2.1.1 Somatický vývoj	3
2.1.2 Kognitivní vývoj	3
2.1.3 Duševní vývoj	5
2.1.4 Sociální vývoj	5
2.2 Specifika stravování dětí předškolního věku	6
2.2.1 Charakteristika stravování	6
2.2.2 Energetická potřeba	7
2.2.3 Potravinová pyramida	9
2.2.4 Pitný režim	12
2.2.5 Vhodné rozdělení potravy během dne	12
2.2.6 Doporučené zastoupení základních živin	14
2.2.7 Sacharidy	15
2.2.8 Tuky	17
2.2.9 Bílkoviny	18
2.2.10 Vitamíny	19
2.2.11 Minerální látky a stopové prvky	20
2.2.12 Voda	20
2.3 Poruchy výživy	21
2.3.1 Obezita	21
2.3.2 Malnutrice	24
2.3.3 Potravinové alergie	25

3 CÍLE	27
3.1 Hlavní cíle.....	27
3.2 Dílčí cíle	27
3.3 Výzkumné otázky	27
3 METODIKA	28
4.1 Metodika výzkumného šetření.....	28
4.2. Metodika anketního řešení.....	28
4.3 Metodika hodnocení antropometrických dat	29
4.5 Metodika statistického zpracování.....	32
5 VÝSLEDKY A DISKUZE	33
6 ZÁVĚRY	49
7 SOUHRN	50
8 SUMMARY	51
9 REFERENČNÍ SEZNAM	52
PŘÍLOHY	55

1 ÚVOD

Generace současných dětí má mnoho možností jak se stravovat, a proto je důležité již od útlého věku usměrňovat jejich stravovací návyky a dbát na zdravou výživu. Správná výživa je základ pro zdravý tělesný a duševní vývoj. Většina dětí předškolního věku se stravuje v mateřských školách, kde jsou přesně dány výživové normy pro stravování. Školní stravování zajišťuje u některých dětí pouze jediné teplé jídlo denně a z tohoto důvodu musí odpovídat výživovým normám dětského organismu. Přesto základem stravovacích zvyklostí dětí je v první řadě rodina a společenské prostředí, ve kterém vyrůstá. Děti snadno podléhají příkladu svých rodičů. Dospělí lidé rozhodují o svém zdraví sami. V mnoha případech si však neuvědomují, že mají zodpovědnost jít příkladem svým dětem. Děti potřebují přirozenou a chutnou stravu, která není nadměrně slaná ani tučná. Tento typ stravy prospěje všem členům rodiny, a proto je vhodné, aby celá rodina jedla totéž. Následky nesprávné výživy se na organismu dítěte projeví v pozdějším věku. V některých případech může špatná strava vyústit v obezitu či podvýživu, což je v poslední době velmi diskutovaným problémem.

Cílem mé bakalářské práce je analyzovat stravovací zvyklosti dětí předškolního věku v rodinném prostředí. Toto téma jsem si vybrala díky zájmu o problematiku výživy. První část se zabývá základní charakteristikou jednotlivých složek vývoje a prvky stravování. Rozebírám zde základní nutrienty, vhodné rozložení stravy během dne, pitný režim a další podstatné části stravování. Důležitou kapitolu tvoří poruchy výživy, kde je podrobněji popsána problematika obezity, malnutrice a potravinových alergií. V druhé části se zaměřuji na zadané téma – analýzu stravovacích zvyklostí dětí předškolního věku. Součástí je anketní šetření, které bylo vytvořeno pro rodiče dětí dvou mateřských škol.

2 SYNTÉZA POZNATKŮ

V těchto kapitolách popisují charakteristiku předškolního věku a blíže specifikují jednotlivé směry vývoje. V další kapitole budou přiblížena specifika stravování tohoto období, především energetický výdej, zastoupení jednotlivých nutrientů ve stravě, vhodné rozdělení stravy během dne a v neposlední řadě pitný režim. Špatné stravovací návyky vedou k různým poruchám výživy, které pak vyvolávají různé zdravotní komplikace. Tato problematika je zahrnuta v poslední kapitole.

2.1 Charakteristika období předškolního věku

Předškolní období je v některých odborných publikacích popisováno jako doba od tří let až po vstup do školy. Vágnerová (2012) definuje předškolní věk jako období od 3 do 6-7 let. Konec této fáze je určen fyzickým věkem a především nástupem do školy. Předškolní věk je typický stabilizací pozicí ve světě a diferenciací vztahu ke světu. Naopak Langmeier a Křejičřiová (2000) označují předškolní věk jako celé období od narození (někdy i včetně prenatálního vývoje) až po vstup do školy. V užším slova smyslu se toto období nazývá věkem mateřské školy. Toto období je typické mírnějším tempem růstu. Na konci dochází k prořezávání prvních zubů trvalého chrupu, což je důležité ve změně příjmu potravy. Dítě se vyvíjí po všech stránkách – tělesně, intelektově, pohybově, společensky i citově. Z hlediska motorických a pohybových schopností je dítě velice aktivní. Toto období bývá nazýváno jako období rozkvětu a hry. Hra je hlavní činností dětí, při níž se rozvíjí tvořivost, paměť, myšlení, představivost, hrubá i jemná motorika, ale i ukázněnost a sebeovládání (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000; Machová, 2008; Matějček, 2005).

Čáp a Mareš (2001) zdůrazňují, že se jedná o období výrazných pokroků ve srovnání s obdobím batolecím. V raném předškolním věku, tedy v období od narození do 3 let, je dítě výhradně v péči jednoho z rodičů. Dítě získává základní jistotu ve vztahu se svými nejbližšími lidmi a v celém období předškolního věku je s rodinným prostředím úzce spjato (Kotátková, 2008).

Tříleté dítě již zakončilo důležitou etapu vývoje z hlediska motorického vývoje. V této etapě se naučilo chodit a pohybovat po způsobu dospělých. Přestože jsou v následujícím období změny méně nápadné, mají významný charakter. Motorický vývoj bychom mohli označit jako neustálé zdokonalování, zlepšenou pohybovou koordinaci, větší hbitost a

eleganci pohybů. V období čtvrtého až šestého roku je dítě už zcela samostatné – samostatně jí, samo se svléká a obléká, při toaletě potřebuje jen malou pomoc. Cvičí si zručnost při hrách s kostkami či kresbě (Langmeier & Krejčířová, 2000).

2.1.1 Somatický vývoj

V předškolním věku se zdokonaluje koordinace pohybů a celkově pohyby získávají určitou hbitost a ladnost. Dítě vyhledává činnosti, kde může tyto dovednosti rozvíjet.

Machová (2008) definuje růst jako zvětšení celého těla a jednotlivých částí. U dítěte patří růst k základním ukazatelům zdravotního stavu. Od dosažení čtvrtého roku života nastupuje u dětí plynulé a pravidelné růstové tempo. Průměrné roční přírůstky výšky činí zhruba 6 cm, hmotnost se navýší o 2 kg ročně. V šesti letech váží průměrné dítě okolo 22 kg a měří asi 118 cm. Rozdíl v hmotnosti a výšce mezi dívkami a chlapci je v té době minimální.

Typ postavy se od období batolete příliš nezměnil. Dítě má stále relativně větší hlavu s porovnáním k ostatním částím těla a končetiny jsou poměrně krátké. Mezi pátým a šestým rokem dítěte dochází k prvním změnám postavy, mluvíme o období první vytáhlosti. Dochází k prodloužení končetin a jejich větším podílem na tělesné výšce. Ke konci předškolního období dochází k výměně mléčného chrupu za trvalý (Machová, 2008).

2.1.2 Kognitivní vývoj

„Kognitivní vývoj zahrnuje kvalitativní změny ve způsobu myšlení a také změny kvantitativní, jako nárůst znalostí a schopností“ (Příhoda, 1977, 2). V období předškolního věku se u dětí vyvíjí vnímání, představy, fantazie, myšlení, usuzování, pozornost a paměť. Ve věku čtyř let se vývoj inteligence mění z úrovně symbolické na úroveň názorového myšlení. V tomto období již dítě uvažuje v celostních pojmech, umí vyvozovat závěry. Přesto jeho myšlení stále nepostupuje podle logických operací – je předoperační (Langmeier & Krejčířová, 2000). Předškolní děti zatím nedokážou systematicky poznávat. Všimají si různých podnětů, které je zaujmou. Pokud vnímají celek, nedovedou tento obrazec analyzovat. V tomto období hodnotí jakýkoli objekt tak, jak se mu momentálně jeví, i když tento pohled může být zkreslující doplňuje Vágnerová (2004).

Myšlení dítěte předškolního věku je spojeno s jeho vlastním prožitkem a názorem. V tomto věku je velmi oblíbená kresba. Touto formou dítě vyjadřuje svůj názor. Kresba je

neverbální symbolickou funkcí. Díky kresbě dokážeme zhodnotit úroveň pohybových dovedností ruky a psychického vývoje. U tříletého dítěte zatím nelze poznat co kresba znamená (Machová, 2008). Vágnerová (2012) potvrzuje, že děti kreslí vše, co je zaujme. Obecně často zobrazují lidi. Tyto kresby přechází se stádia hlavonožce do stádia subjektivně fantazijního zpracování a nakonec do stádia realistického zobrazení. Stadium hlavonožce představuje kresbu lidské postavy tříletého dítěte. Největší význam je věnován obličejí, který je důležitý při navazování sociálního kontaktu. V druhém stádium se již nacházejí děti 4 až 5 let. Typickým příkladem jsou tzv. průhledné kresby. Dítě postupně přikresluje postavě oblečení. Poslední fází je stadium realistického zobrazení, tedy přechodu k realismu. Jedná se o období předškolního věku, ve kterém se dětské kresby stále více podobají skutečnosti. Vágnerová (2012) rozděluje vývoj kresby do několika fází:

- Presymbolická, senzomotorická fáze. Dítě se svým výtvozem nějak nezabývá. Jedná se o pouze o čmárání, kdy tato činnost je pro dítě zajímavá sama o sobě. Tato fáze je typická pro děti batolecího věku.
- Fáze přechodu na symbolickou úroveň. Dítě zjišťuje, že prostřednictvím čmárání může zobrazit realitu.
- Fáze primárního symbolického vyjádření. Dítě dokáže nakreslit něco konkrétního, co si usmyslí. V této fázi se kresba stává symbolickým zobrazením skutečnosti.

Vágnerové (2004) dále uvádí, že předškoláci nedovedou nic opakovat z paměti, tyto informace musí opět vidět nebo slyšet. V dětství je důležité učení nápodobou, které je významným prostředkem socializačního vývoje. Předškolní děti si často hrají „na něco“ a tak se setkávají s různými variantami chování.

Řeč se v předškolním období značně zdokonalí. Výslovnost při nástupu dítěte do školky je většinou velmi nedokonalá, často jsou hlásky nahrazovány jinými nebo jsou vysloveny nepřesně. Během prvního roku školní docházky vymizí „dětská patlavost“ buď spontánně či pomocí logopedie (Langmeier & Krejčířová, 2000).

2.1.3 Duševní vývoj

„Duševní vývoj spočívá v neustálých změnách různých stránek lidské psychiky. Trvá řadu let a lze říci, že je to celoživotní proces. Údaje o trvání jednotlivých období duševního vývoje je pouze rámcové, jelikož se projevují u každého dítěte individuální rozdíly” (Langmeier & Krejčířová, 1998, 24). Dítě v tomto věku prochází určitými změnami v duševním vývoji. Machová (2008) uvádí, že duševní vývoj je oproti vývoji tělesnému, kdy se dítě již samo pohybuje, mírně pomalejší.

Jádrum duševního vývoje je vývoj duševních procesů. V duševním vývoji lze rozlišit řadu úrovní. Mezi základní úrovně patří: vývoj duševních procesů, činností a struktury osobnosti. Mezi duševní procesy patří například vnímání, představy, procesy paměťové motivační a citové procesy. V průběhu vývoje se všechny duševní procesy rozvíjejí. Pomocí činností je dítě v kontaktu s vnějším prostředím a se svým tělem. Činnosti jsou řízeny duševními procesy. „Všechny aktivity dítěte jsou závislé na úrovni vývoje duševních procesů. Strukturu osobnosti se rozumí souhrn různých trvalejších duševních vlastností (například temperament, schopnosti, charakter, volní vlastnosti a jejich vzájemné vazby. Těmito vazbami jsou jednotlivé duševní vlastnosti spojeny v jeden složitý psychologický celek – v osobnost” (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000, 20).

2.1.4 Sociální vývoj

Sociální vývoj tvoří velmi důležitou součást celkového duševního vývoje. Dítě je od narození vybaveno vrozenými vzorci chování, které mu umožňují sdělovat své potřeby dospělým, aniž by vědělo, že s nimi komunikuje. V předškolním věku dítě už nepotřebuje dospělé pouze pro jejich pečovatelskou funkci. Rodiče se stávají pro své děti vzorem svými zkušenostmi a vědomostmi. Postupem času se dítě začíná ztotožňovat s rodiči. Přebírá postoje a názory svých rodičů. Děti předškolního věku svou potřebu být jako rodiče uspokojují především díky hře, kde získávají roli dospělého. (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000; Vágnerová, 2012). Vágnerová (2012) zdůrazňuje, že předškolní věk lze označit jako fázi přesahu rodiny. Jedná se o období přípravy na život ve společnosti. Proces socializace probíhá v interakci s jinými lidmi. Díky rozšíření kontaktů mimo rodinu, dítě získává nové zkušenosti a učí se novým sociálním dovednostem. V mateřské škole získává v rámci sociální expanze

role, kterou jsou pro další rozvoj osobnosti důležité. Jedná se o roli vrstevníka, kamaráda a žáka mateřské školy.

V tomto věku se vyvíjí další důležitá vlastnost, svědomí. Vznik vnitřního svědomí představuje v této fázi nejdůležitější krok ve vývoji k životu a společnosti. Schopnost dítěte cítit vinu je významným vývojovým mezníkem, kdy dítě začíná akceptovat daná pravidla. Dítě samo pociťuje jejich porušení jako nepříjemné a očekává nějakou sankci (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000; Vágnerová, 2012).

2.2 Specifika stravování dětí předškolního věku

2.2.1 Charakteristika stravování

Rozdíl mezi výživou dětí a dospělých je značný. Výživa dospělých slouží především k udržení života, u dětí navíc vhodná výživa zajišťuje i správný vývoj a růst organismu. Mnozí autoři mají podobný názor na to, co je pro děti nejlepší. Nevoral (2003) a Hanreich (2000) se shodují, že rozdíl mezi ideální stravou dětí a dospělých je závislý pouze na velikosti porcí, nikoliv v užívání speciálních dětských pokrmů. Předškolní děti mají malou kapacitu žaludku a střídavou chuť k jídlu, měly by jíst tedy v menších porcích a několikrát denně. Ve srovnání s dospělými se porce dětí zdají velmi malé. Svačiny jsou pro děti stejně důležité jako hlavní jídlo. Malé děti dávají přednost mírně teplým jídlům a hodně jídel odmítají pro jejich vůni, uvádí Nevoral et al. (2003). Hanreich (2000) ještě doplňuje, že strava by měla být ze dvou třetin rostlinná. Mléko a mléčné výrobky tvoří základ živočišné stravy. Zásady správného jídelníčku u dětí by měly být následující:

- mléčné výrobky konzumovat pravidelně
- jednou týdně by se v jídelníčku měly objevovat ryby
- maso, vejce a uzeniny jíst omezeně
- tučné pokrmy a sladkosti konzumovat zřídka
- základem stravy jsou obiloviny, ovoce, zelenina, luštěniny

Dítě si většinou oblíbí takové potraviny, které si vědomě spojilo s příjemnými pocity. Nevoral (2003) a Klimešová (2010) se shodují, že stravovací návyky v rodině výrazně ovlivňují stravovací zvyky dítěte. Potomci mají tendenci kopírovat zvyky svých rodičů a

sourozenců, především v harmonických rodinách. Mluvíme o tzv. efektu sociální nápodoby. Mezi způsoby jídelních zvyklostí neřadíme jen vaření podle zásad správné výživy, ale také aby dítě u jídla nesledovalo televizi a zároveň slušně stolovalo. Rodinný klid a příjemné prostředí hraje významnou roli pro nenucenou oblibu jídel. Rodinné snídaně, obědy či večere by měly být rituálem, na které se nezapomíná (Klimešová, 2010).

Lidský organismus dokáže rozlišit čtyři základní chutě – sladkou, slanou, hořkou, kyselou. Mezi chutě je i nově zařazena chuť unami, popisována jako masová chuť. Již od raného věku máme rádi sladká jídla. Na ostatní chuti si postupně zvykáme, proto se nám chutě v průběhu života můžou změnit (Klimešová, 2010).

Dle Blatné et al. (2005) růst dětí v předškolním věku je pomalejší, mění se ale jejich tělesné složení. Přibývá svalová tkáň a organismus vyžaduje vyšší příjem bílkovin, zvláště živočišných. Je nutný i vyšší příjem vápníku a fosforu k dobré mineralizaci kostí.

2.2.2 Energetická potřeba

Energie představuje schopnost vykonávat práci či vytvářet teplo, oba tyto procesy probíhají v lidském organismu. Člověk k životně důležitým výkonům neustále potřebuje energii, kterou přijímá stravou. energii přijímáme ve formě chemické energie, která je uložena v makroelementech stravy (sacharidy, bílkoviny, tuky), uvádí Mandelová a Hrnčířiková (2007). Klimešová (2010) dále tvrdí, že přiměřená energetická hodnota je základním pilířem racionálního jídelníčku. Vždy by měl energetický příjem odpovídat energetickému výdeji. Somatický vývoj dítěte je hlavním kritériem pro hodnocení energetického příjmu, především poměr výšky a hmotnosti. Hanreich (2000) a Fořt (2000) se shodují, že tříleté dítě by mělo za den přijmout 5400 kJ, v šesti letech asi 7500 kJ. Energetická potřeba výživy dítěte ve srovnání s kojeneckým obdobím na jednotku hmotnosti snižuje. Pokud energetický příjem pravidelně převyšuje energetický výdej, dochází ke vzniku pozitivní energetické bilance, která vede k zvyšování hmotnosti a ve finální fázi až k obezitě. Na druhé straně může energetický výdej převyšovat příjem. To vede ke snižování hmotnosti a může dojít až k zdravotním problémům (Blatná et al., 2005; Mandelová & Hrnčířiková, 2007).

Jak již bylo uvedeno výše, energii nutnou pro udržení základních životních funkcí získáváme potravou. Potrava tedy musí uhradit energetické ztráty organismu. Množství energie, kterou získáváme z potravy bývá vyjádřeno v kilokaloriích (kcal) nebo v kilojoulech

(kJ). 1 kJ představuje skutečný obsah energie v potravinách, 1 kcal pak vyjadřuje množství tepla, které vznikne při ohřátí jednoho litru vody z 14,5 °C na 15,5 °C (Mandelová & Hrnčířková, 2007).

Mezi základní komponenty energetického výdeje řadíme:

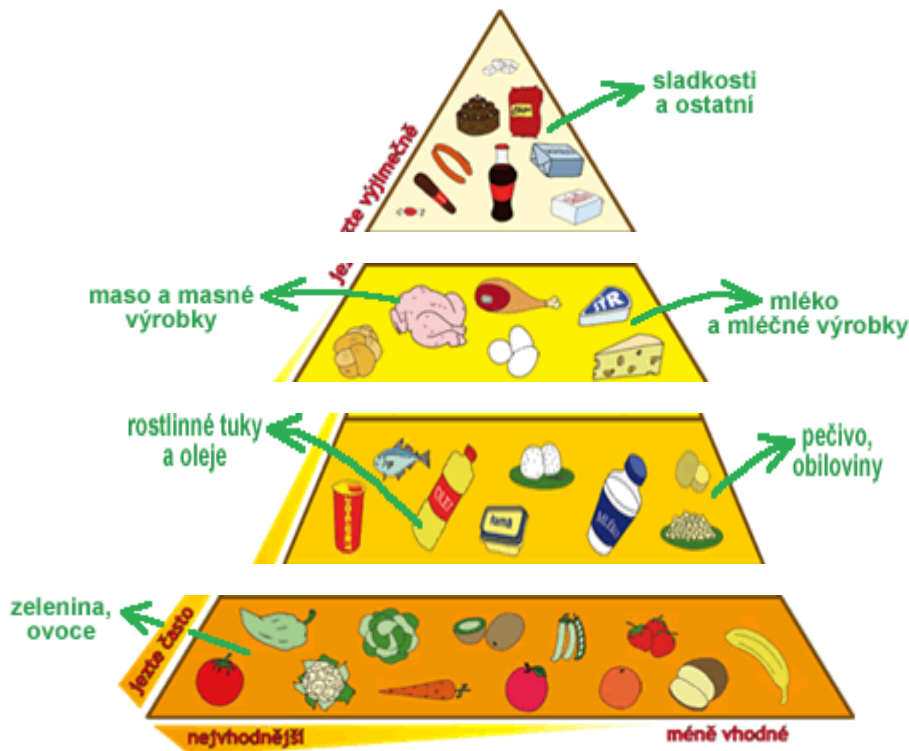
- bazální metabolismus (BM)
- fyzickou aktivitu
- termické působení potravin

Rokyta (2008) definuje bazální metabolismus jako množství energie potřebné k udržení základních životních funkcí, jako je dýchání, činnost mozku či srdeční akce. Tato energie je brána za bazálních podmínek, tedy v klidu, nalačno a v průměrně teplém prostředí. Bazální metabolismus je závislý na věku a pohlaví. Hodnota bazálního metabolismu u dětí odpovídá cca 50 % skutečného denního výdeje.

Výdej energie na fyzickou aktivitu je ovlivněn mnoha faktory. Při lehké pohybové aktivitě představuje výdej energie asi 30-40 % z celkové energetické potřeby. Fyzická aktivita u dětí podporuje vývoj kostí, spalování tuků a podporuje normální spánkový režim. Zvyky na pravidelnou fyzickou aktivitu v dětství udržují hmotnost i v dospělosti. Děti s aktivnějším způsobem života mají větší pravděpodobnost stát se zdravými dospělými jedinci. Děti 2-18 let by měly sledovat televizi či užívat počítač pouze 2 hodiny denně (Hainerová, 2009; Mandelová & Hrnčířková, 2007).

Energii, která je potřebná pro trávení, přestavbu, odbourávání a ukládání přijatých živin představuje termický vliv stravy. Je však rozdílný pro jednotlivé nutrienty (bílkoviny 18-25 %, tuky 2-4 % a sacharidy 4-7 %). Avšak při smíšené stravě představuje cca 10 % energie z BM (Mandelová & Hrnčířková, 2007).

2.2.3 Potravinová pyramida



Obrázek 1. Výživová pyramida (www.vyzivadeti.cz)

Čím výše se potraviny v pyramidě objevují, tím více by se měly objevovat na talíři. Nejširší základnu tvoří potraviny, které by mělo dítě přijímat denně. Tuto část tvoří obilné produkty, brambory, zelenina, nízkotučné mléko a mléčné výrobky. Maso a masné produkty nemusí být zastoupeny v jídelníčku denně. Vrchol pyramidy zahrnují tuky a vejce. Tuky by měly být především rostlinné a měly by se u dětí vyskytovat občas (Frühauf et al., 2003). Klimešová (2010) doplňuje, že potravinová pyramida by měla sloužit pouze jako orientační prostředek, jelikož zde není brán ohled na množství přijaté energie a rozložení během dne. Pokud vytváříme jídelníček pro konkrétního jedince, musíme brát ohled na skutečnou energetickou potřebu, zdravotní stav a oblíbenost či neoblíbenost potravin.

Mléko a mléčné výrobky

Dostatečný příjem mléka a mléčných výrobků je významnou součástí jídelníčku dítěte, jelikož jsou nejlepším zdrojem vápníku pro organismus. Doporučená denní dávka mléka je 500 ml a k tomu by mělo dítě dostávat další mléčné výrobky (Nevoral et al., 2003). Klimešová (2010) a Nevoral (2003) se shodují, že děti by neměly dostávat nízkotučné výrobky, ty jsou určeny pouze pro osoby s potřebou redukce hmotnosti. Vhodnou potravinou pro stravování dětí i dospělých tvoří zakysané mléčné výrobky, jelikož obsahují tzv. probiotické kultury, které upravují trávení, vyprazdňování a zlepšují stav střevní sliznice.

Mnoho dětí nedokáže vypít hrnek mléka k snídani. Pokud má dítě místo mléka dostatek jiných mléčných výrobků, je jeho doporučená denní dávka zajištěna. Mléčné výrobky můžeme schovat do nejrůznějších pokrmů. Mléčný koktejl s ovocem, corn flakes s jogurtem, puding či krupicová kaše, které patří mezi oblíbené jídlo dětí a přitom zajistí základní příjem vitamínů a minerálních látek (Hanreich, 2000).

Zelenina a ovoce

Zelenina je nezbytnou součástí lidské výživy u dospělých i u dětí. Je zdrojem nezbytné vlákniny, stravitelné a nestravitelné. Stravitelná vláknina se podílí na regulaci hladiny cholesterolu. Druhý typ vlákniny hraje významnou roli pro správnou činnost střev a zabraňuje vzniku zácpy. Mezi další důležité složky nacházející se v zelenině patří vitamíny a minerály. Dostatečné množství vápníku a železa může dítě získat právě konzumací zeleniny (Fořt, 2000).

Klimešová (2010) uvádí, že v jídelníčku dítěte by se mělo objevovat pět porcí ovoce a zeleniny za den, z toho by zeleniny mělo být více než ovoce. Porce odpovídá jednomu střednímu jablku, banánu, kiwi, 125 ml neslazeného džusu, rajčeti nebo paprice. Hanreich (2000) a Fořt (2000) ještě doplňují, že dítě by mělo poloviny doporučené dávky zeleniny přijímat v syrovém stavu, z důvodu dostatečného příjmu vitamínů. Čím je dítě starší, může se příjem syrové zeleniny zvyšovat. Sterilizovaná zelenina či zelenina nakládaná v oleji jsou jedny z nejhorších variant.

Bohužel je zelenina jedna z nejčastějších jídel, které dítě odmítá. Zde platí, že se děti chovají většinou podle vzorů dospělých, není to však pravidlo. Proto je vhodné volit takovou úpravu zeleniny, která chutná i Vám. Pokud je zelenina jemně nastrohaná či připravená ve

formě kaše, krémových polévek nebo zeleninových koláčů, dítě začne vnímat zeleninu „jinak“. Při neustálém odmítání zeleniny je vhodné zařadit do jídelníčku více ovoce, ovocných šťáv a brambor (Hanreich, 2000).

Ovoce je pro děti chuťově přitažlivé a navíc obsahuje vitamíny, minerální látky, vlákninu, kvalitní tekutiny a jednoduché cukry, které slouží jak rychlý zdroj energie. Ve větším množství může způsobovat nadýmání či průjem. Některé ovoce přináší riziko alergie, především jahody, angrešt či rybíz. To je způsobeno vysokým množstvím kyselin. Ovoce nemusí být podáváno pouze čerstvé. Vynikající jsou i různé ovocné šťávy nebo džemy. Tepelným zpracováním a konzervací se minerály neztrácejí. Spotřeba ovocných šťáv u malých dětí stále narůstá. Ovocné šťávy nahrazují v jídelníčku vodu a mléko. Bohužel příjem velkého množství džusů může vést k průjemovým onemocněním. Dítě by za den mělo sníst jeden velký kus ovoce, například na svačinu nebo jako forma moučnicku. Ovoce je významnějším dodavatelem energie než zelenina. Pokud má však dítě sklony k nadváze, měla by se konzumace ovoce omezit na doporučené množství (Fořt, 2000; Hanreich, 2000; Nevoral et al., 2003).

Maso a uzeniny

Maso je základní dodavatel železa. Stejně jako vejce a mléko je navíc kvalitním zdrojem bílkovin. Přesto mají malé děti dostávat maso pouze několikrát týdně. Doporučená denní dávka by měla být cca 60 g u dětí předškolního věku. Je nutné volit maso libové a vhodně upravené. V uzeninách se vyskytuje velké množství tuků, především v párcích, klobáskách, jitrnic apod. Tento druh uzenin by se v jídelníčku dětí neměl objevovat nebo naprosto minimálně. Vhodnější druh uzenin tvoří šunka nebo šunkový, krutí salám. Bílkoviny, které jsou důležité pro stavbu svaloviny se nachází i ve vejcích, rybách, luštěninách nebo mléčných výrobcích. Ryby tvoří velmi důležitou součást stravy a měly by se v jídelníčku objevovat minimálně jednou týdně. Ryby jsou nejdůležitějším zdrojem vitamínu D, který významně podporuje vstřebávání vápníku do kostí (Hanreich, 2000). Klimešová (2010) doplňuje, že maso lze zaměnit za rostlinné náhražky, například sojové maso nebo robi. Avšak tyto výrobky nutriční hodnotu masa nenahrazují, proto by se měly zařazovat do jídelníčku občas.

2.2.4 Pitný režim

Pitný režim představuje udržování dostatečného množství tekutin a minerálů v těle. Lidské tělo je tvořeno z 50-70 % vodou, kdy u novorozenců je to dokonce až 90 %. S přibývajícím věkem se její podíl zmenšuje. Je důležité udržet v rovnováze příjem a výdej tekutin. Optimální příjem tekutin za den je u dětí 1-1,5 l. Při vyšší pohybové aktivitě nebo vyšších teplotách tato potřeba stoupá. Nedostatek tekutin může způsobit řadu potíží. Při chronickém nedostatku tekutin dochází k přetížení ledvin, krevního oběhu a zvýšení rizika pozdější tvorby žlučnickových kamenů. U dětí předškolního věku je nutné dohlížet na pitný režim během dne, jelikož mají menší pocit žízně než dospělí. Nedostatek tekutin v tomto věku je velmi častý (Astl, Astlová & Marková, 2009; Fořt, 2000; Mandelová & Hrnčířiková, 2007).

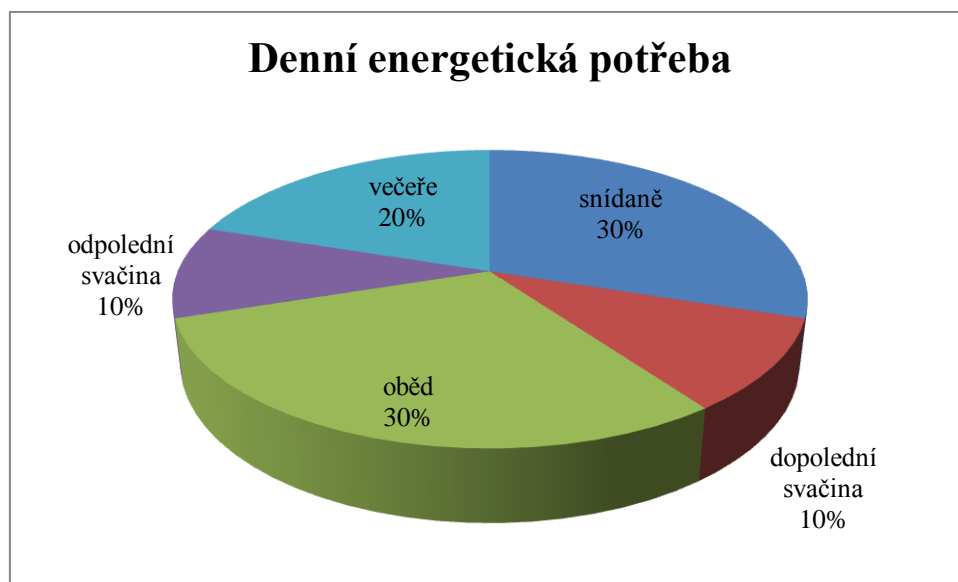
Fořt (2000) uvádí, že první nápoj musí být podán hned ráno po probuzení a další část v průběhu snídane. Děti mají často v oblibě mléko nebo kakao. Tyto nápoje však nejsou vhodnými prvními ranními nápoji, jelikož se jedná spíše o tekutou výživu. Nejvhodnější formou jsou bylinkové nebo ovocné čaje, v létě můžeme použít 100 % ovocné džusy naředěné s vodou. V průběhu dopoledne je nutné doplňovat příjem tekutin. Sortiment nápojů může být shodný jako před snídaní. Pití většího objemu před, během a po obědě není vhodné. V průběhu odpoledne by měl být příjem tekutin mnohem vyšší než dopoledne, jelikož se předpokládá vyšší pohybová aktivita. Doplňování tekutin v období večere je stejné jako u oběda, tedy příjem omezit. Objem tekutin před spaním by neměl být větší než 2 dcl.

Nápoje by měly být slazené co nejméně. Dítě by si mělo zvykat na pití čisté vody bez sladidel a různých příchutí. Minerální stolní vody jsou vhodné pouze krátkodobě a v nižším množství. Jejich příjem by neměl přesáhnout 0,3 l denně. Mezi nejvhodnější nápoje řadíme ovocné, bylinkové čaje, různé ovocné a zeleninové šťávy, kojenecké vody nebo minerální vody s nízkým obsahem minerálních látek. Naprosto nevhodné jsou kofeinové nápoje či sladké limonády, toniky, kolové nápoje. Vysoký obsah jednoduchých cukrů a barviv vede k zubnímu kazu, nadváze či obezitě. Veškeré tyto nápoje jsou naprosto nevhodné pro děti (Klimešová, 2010; Fořt, 2000).

2.2.5 Vhodné rozdělení potravy během dne

Děti by měly mít jídlo rozdělené během dne do pěti menších porcí, tři hlavní jídla a dvě svačiny, které mají stejný význam jako oběd. Správně rozdělené jídlo má pozitivní vliv na

výkonnost dětí. Pravidelnost jídla je pro vývoj organismu důležitější než u dospělého jedince. Dle zásad správné výživy by snídaně měla pokrýt 30 %, dopolední a odpolední svačina 10 %, oběd 30 %, a večeře 20 % energetického příjmu, viz. Obrázek 2. Tento režim je shodný s režimem u dospělých, uvádí Klimešová (2010).



Obrázek 2. Pokrytí denní potřeby energie prostřednictvím hlavních jídel a svačin (upraveno dle Klimešové, 2010).

Snídaně tvoří základní předpoklad pro dobře vyváženou stravu. Nastartuje metabolismus a dodá tělu potřebnou energii. Nejlepší variantou na snídani jsou mléčné výrobky, různé tvarohové, vaječné a sýrové pomazánky s pečivem. Současně snídaně by vždy měla být teplý nápoj, formou čaje či kaka. Při nedostatku příjmu tekutin může dojít k únavě, bolestem hlavy či nepozornosti. Některé děti nedokážou hned po probuzení sníst. V tomto případě je nutné dítěti připravit bohatší svačinu a zajistit, aby na snídani vypilo alespoň teplý nápoj (Hanreich, 2000; Klimešová, 2010).

Také u svačin musí být zajištěn dostatečný příjem tekutin. Na přesnídávku je možno zařadit kus ovoce či zeleniny. Pokud dítě odmítá zeleninu můžeme nahradit pečivem s kouskem tvrdého sýra nebo dětskou šunkou. Pro odpolední svačinu jsou vhodné jogurty, tvarohové pěny, které jsou opět doplněné o tekutiny (Klimešová, 2010).

Oběd by měl být tvořen z velké části především kvalitní živočišnou bílkovinou, tedy ryby, vejce, maso či tvaroh. Uzeniny nedoporučujeme zařazovat do jídelníčku dětí, jelikož

mají vysoký obsah cholesterolu, solí, konzervačních látek a nasycených tuků. Jako přílohu je vhodné zvolit vařené brambory, těstoviny nebo rýži a vždy oběd doplnit o zeleninu a ovoce. Pokud je hlavní jídlo syté, nemusí k němu podávat polévku a naopak. Sytá polévka může být jako hlavní pokrm, který je doplněný například pečivem (Klimešová, 2010).

Závěr dne je věnován večeři. Vhodnou formou mohou být například různé kaše a zeleninové nákypy. Večeře nemusí být vždy teplá. Měli bychom však dodržovat alespoň tříhodinový odstup od spánku. Knedlíky se smetanovou omáčkou, smažená vajíčka nebo řízek není vhodnou alternativou pro večeři. Každé hlavní jídlo by mělo být obohaceno o kousek ovoce či zeleniny, doplňuje Klimešová (2010).

Kalman et al. (2011) uvádí, že snídaně mládeže klesá s věkem a trvale vyšší podíl snídajících je mezi chlapci. V patnácti letech denně snídá necelá polovina mládeže, což z hlediska výživy není vhodné. Nepravidelná snídaně ovlivňuje schopnost jednotlivce učit se, vede ke zvyšování tělesné hmotnosti i hladiny cholesterolu a tuků v krvi. Časté vynechávání snídaně a posun posledního jídla do večerních hodin je častý u obézních dětí. Naopak u dětí, které snídají, je pravděpodobnost vzniku obezity nižší.

2.2.6 Doporučené zastoupení základních živin

Základ stravovacího režimu tvoří tři hlavní jídla a dvě svačiny během dne, vždy dopoledne a odpoledne, uvádí Klimešová (2010). U dětí by měla být zvýšená konzumace mléka, mléčných výrobků, ovoce a zeleniny. Dětský organismus nutně potřebuje příjem látek pro intenzivní růst a vývoj dětského organismu. Proto je nutné, aby příjem některých živin byl vyšší než jejich výdej. Model pyramidy názorně ukazuje vyváženou stravu dítěte (Frühauf et al., 2003).

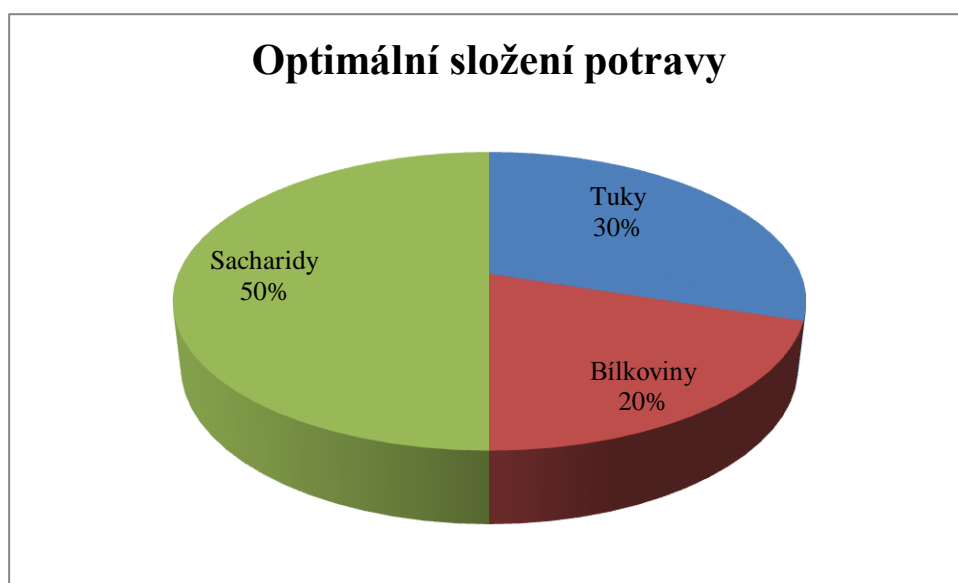
Energii lidskému organismu poskytují nutrienty, což jsou chemické sloučeniny. Dělí se na nutriety esenciální a neesenciální, kdy esenciální jsou pro naše tělo nezbytně nutné. Existuje celkem šest základních složek potravy – sacharidy, tuky, bílkoviny, vitamíny, minerální látky a voda (Klimešová, 2010). Svačina et al. (2010) rozdělují živiny na:

makronutrienty – sacharidy, tuky, bílkoviny

mikronutrienty – vitamíny, minerální látky

Makronutrienty jsou nositeli energie a slouží jako materiál pro obnovu buněk. Tuky obsahují více než dvojnásobné množství energie než bílkoviny a sacharidy. K regulaci buněčného metabolismu slouží vitamíny a minerální látky. Tyto složky však neposkytují žádnou energii. Poslední složkou je voda, která slouží jako základní médium biochemických reakcí (Klimešová, 2010). Jídelníček dětí by měl být pestrý, aby zaručoval dostatečný příjem všech živin. Jakákoliv dieta je pro dítě hrozbou, zvláště v dětském věku (Frühauf, 2003).

Obrázek 3. Znárodnění optimálního složení potravy podle Nevorala et al. (2003):



Obrázek 3. Optimální složení potravy (upraveno podle Nevorala et al., 2003)

2.2.7 Sacharidy

Nevoral et al. (2003) uvádí, že sacharidy jako jediná součást stravy bezprostředně ovlivňují glykémii, rychlost přeměny glykémie je závislá na typu sacharidů a jídla. Tvoří cca 50-60 % denní energetického příjmu. Sacharidy tvoří důležitou část stravy. Jsou významným zdrojem energie pro fyzickou aktivitu a jsou důležité pro náš mozek, proto by měly tvořit podstatnou část našeho jídelníčku. Podle velikosti jejich molekul se dělí na jednoduché sacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. Jedná se o chemické sloučeniny, které jsou tvořeny atomy uhlíku, kyslíku a vodíku (Klimešová, 2010). Mandelová a Hrnčířiková (2007) dělí sacharidy na:

- monosacharidy – glukóza, galaktóza, fruktóza
- disacharidy – sacharóza, laktóza, maltóza
- oligosacharidy – rafinóza, stachyóza
- polysacharidy – škrob, glykogen, vláknina

Glukóza a fruktóza je obsažena především v ovoci, medu a například v karotce.

Sacharóza je velmi rozšířená jako sladidlo. V přírodě se nejvíce vyskytují cukry složené. U živočichů se nejčastěji sacharidy vyskytují ve formě glykogenu, v této formě se ukládá do zásob. Škroby jsou hlavními potravinovými zdroji stravitelných polysacharidů. Ty se nacházejí především v obilninách a jejich produktech. Sacharidy jsou ve většině případů přijímány ve formě disacharidů nebo polysacharidů. Aby sacharidy byly využity, musí být rozštěpeny, natráveny, absorbovány a transportovány do buněk (Mandelová & Hrnčířiková, 2007). Mezi základní funkce sacharidů ve výživě Mandelová a Hrnčířiková (2007) řadí:

- nejdůležitější a nejpohotovější zdroj energie (tvoří více jak polovinu energetické hodnoty potravy)
- rychle využitelné jako energetický substrát
- nestravitelné sacharidy pozitivně ovlivňují funkci střev
- potraviny, které jsou bohaté na sacharidy obsahují významné množství vitamínu C a vitamíny skupiny B

Vláknina je součástí potravy rostlinného původu. Veškeré živočišné potraviny vlákninu neobsahují. Trávicí enzymy člověka ji nedokážou rozštěpit v trávicím systému, a proto je vláknina nestravitelná a nevyužitelná jako zdroj energie. Je přítomna ve dvou formách, a to jako nerozpustná a rozpustná. Rozpustná vláknina je schopna na sebe vázat vodu a bobtnat. Tato forma má pozitivní vliv na metabolismus cukrů a lipidů. Nerozpustná vláknina má příznivý vliv proti zácpě. Vláknina je součástí celozrnných obilných potravin, luštěnin, brambor a nachází se také v ovoci a zelenině (Stratil, 1993).

Denní příjem vlákniny u dětí i dospělých je v České republice nedostačující. K stanovení doporučené denní dávky u dětí se používá jednoduchý vzorec: k věku dítěte v letech se připočte 5 gramů vlákniny. V tom případě by se měl příjem vlákniny u dětí

předškolního věku pohybovat v rozmezí 9 až 11 gramů (<http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/tema-mesice/vlaknina-v-detskem-jidelnicku/>, 25.5.2013)

2.2.8 Tuky

Tuky neboli lipidy jsou důležitou součástí potravy především pro svou vysokou energetickou hodnotu - 37,8 kJ/1 g tuku. Jedná se o přirozenou složku potravin, které jsou tvořeny mastnými kyselinami a glycerolu. Tuky dodávají tělu nezbytné živiny, jako mastné kyseliny a vitamíny A, D a E. Maximálně 25-30 % z celkového energetického příjmu by měly tvořit tuky, z toho 8 % by měly tvořit nasycené mastné kyseliny. Toto doporučení přijatých tuků je shodné s dospělými (Svačina et al., 2010). Fořt (2000) potvrzuje, že od třetího roku života by měly tuky tvořit maximálně 30 % energetického příjmu. Především u kojenců, batolat a dětí předškolního věku tvoří podstatnou část energie. S postupným růstem se toto množství snižuje. Lipidy jsou využívány především jako zdroj energie v období relaxace nebo při fyzické aktivitě s nízkou intenzitou, doplňuje Klimešová (2010). Ačkoliv se dospělých doporučuje strava s omezeným množstvím tuku a cholesterolu, u dětí v prvních dvou letech života nemá být omezování tuk ani cholesterol. Dětem nemá být podáváno ani mléko se sníženým obsahem tuků (Nevoral et al., 2003). Stratil (2003) definuje základní funkce tuků:

- nejvydatnější zdroj energie
- obsahují řadu důležitých látek nezbytných pro lidský organismus (vitamíny rozpustné v tucích, esenciální mastné kyseliny, steroly aj.)
- dodávají stravě chuť a příjemnost při žvýkání a polykání
- vyvolávají pocit sytosti

Tuky se podle původu dělí na rostlinné a živočišné. Mezi tuky živočišného původu řadíme například máslo, sádlo nebo slaninu, naopak rostlinné tuky tvoří oleje (olivový, sójový, řepkový, slunečnicový). Většina tuků živočišného původu obsahuje vysoké množství nasycených mastných kyselin, které jsou pro organismus škodlivé. V živočišných tucích nacházíme vysoké procento cholesterolu, zatímco v rostlinných tucích není žádný. Cholesterol je však pro organismus nepostradatelný, ale jeho vysoká koncentrace je pro zdraví škodlivá (Astl, Astlová & Marková, 2009).

2.2.9 Bílkoviny

Mandelová a Hrnčířiková (2007) uvádí, že „bílkoviny slouží zejména jako materiál pro výstavbu a údržbu tělesných tkání“. Bílkoviny jsou důležité pro tvorbu trávicích šťáv, hormonů, krevních elementů, enzymů, obranných látek a v neposlední řadě mají význam pro výživu nervové tkáně. V lidském těle se nenachází žádná zásobárna bílkovin. Bílkoviny jsou tvořeny z aminokyselin (AK), které jsou propojeny peptidovou vazbou (Mandelová & Hrnčířiková, 2007). Astl et al. (2009) ještě uvádí, že proteiny jsou tvořeny 22 různými aminokyselinami, které můžeme rozdělit na dva různé druhy:

- Aminokyseliny neesenciální, které si lidský organismus dokáže z dostupných surovin vyrobit sám.
- Aminokyseliny esenciální musíme tělu dodávat ze stravy. Těchto aminokyselin je devět: leucin, izoleucin, histidin, lysin, metionin, fenylalanin, valin, tryptofan a treonin.

Mandelová a Hrnčířiková (2007) ještě doplňují tyto základní druhy o aminokyseliny semiesenciální, které jsou esenciální pouze v určitém věkovém období nebo u různých onemocnění. Semiesenciální bílkoviny tvoří histidin a arginin. Podle původu se bílkoviny dělí na rostlinné a živočišné. Živočišné bílkoviny obsahují veškeré esenciální aminokyseliny, tím pádem mají vyšší biologickou hodnotu a vyšší vstřebatelnost.

Bílkoviny bez ohledu na to, zda jsou živočišné či rostlinné mají podle Fořta (2000) tyto funkce:

- stavební a ochranné
- transportní a skladovací
- mechanicko-chemické
- řídicí a regulační
- ochranné a obranné

Nevoral et al. (2003) uvádí, že denní příjem bílkovin je 15-20 % celkového energetického příjmu dítěte za den, můžeme uvést cca 0,8 g/kg tělesné hmotnosti. Je vhodné, aby se v jídelníčku objevovaly bílkoviny rostlinné i živočišné. Z živočišných bílkovin jsou

vhodná především libová masa, mléčné výrobky nebo ryby. Uzeniny a vejce by se měly zařazovat minimálně. Množství bílkovin se liší podle věku a pohlaví dítěte. Jejich nedostatek vede k poruchám růstu, vývoje a může vést i k snížení imunity.

2.2.10 Vitamíny

Vitamíny jsou nezbytné (esenciální) látky, které si lidský organismus nedokáže vyrobit sám, a proto je musíme přijímat potravou. Pro zdraví stačí malé množství, které se nachází v přirozených nerafinovaných potravinách. Mají naprosto rozdílné struktury a funkce. Při vyšším či naopak velice nízkém příjmu určitých vitamínů může dojít k zdravotním potížím. Nadbytečný příjem se nazývá hypervitaminóza, nedostatečný příjem hypovitaminóza a absolutní nedostatek určitého vitamínu avitaminóza. Nedostatek vitamínů v těle je většinou důsledkem nevhodné stravy nebo poruchou jeho vstřebávání (Stratil, 1993). Vitamíny mají mnoho nezbytných funkcí pro správný chod organismu. V obnově struktury kostí a svalové tkáně, krve tvorbě nebo podpoře imunitního systému, mají nezastupitelnou roli. Určité vitamíny působí jako antioxidanty a navíc jsou důležité při získávání energie při štěpení základních živin. Mandelová a Hrnčíříková (2007) rozdělují vitamíny do dvou kategorií.

- vitamíny rozpustné v tucích – vitamín A, D, E, K
- vitamíny rozpustné ve vodě – vitamín C a vitamíny B komplexu (thiamin, riboflavin, pyridoxin, kyanokobalamin, kyselina listová, kyselina nikotinová, kyselina pantotenová a biotin)

Toto rozdělení je dáno fyziologickým chováním jednotlivých vitamínů. Vitamíny rozpustné v tucích se ukládají v játrech do zásoby, vitamín D se částečně ukládá v kůži. V zásobě mohou být až několik měsíců. Naopak vitamíny rozpustné ve vodě se neukládají nebo pouze v minimálním množství, jejich zásoba je pouze na několik dní či týdnů (Stratil, 1993). Klimešová (2010) navíc uvádí, že při vyšším příjmu vitamínů rozpustných v tucích hrozí předávkování a toxické působení. U vitamínů rozpustných ve vodě předávkování nehrozí. Mohou však být ve vysokých dávkách pro organismus škodlivé. Minimálně doporučený denní příjem vitamínů se nachází v Tabulce 1 a 2.

Tabulka 1. Doporučený denní příjem vitamínů rozpustných v tucích (upraveno podle Fořt, 2000)

Věk (roky)	vitamín A	vitamín D	vitamín E
1-10	0,5 mg	0,01 mg	5 mg

Tabulka 2. Doporučený denní příjem vitamínů rozpustných ve vodě (upraveno podle Fořt, 2000)

Věk (roky)	vitamín C	vitamín B ₁	vitamín B ₂	vitamín B ₃	vitamín B ₅	vitamín B ₆	vitamín k.listová	vitamín B ₁₂
1-10	45 mg	1,0 mg	1,1 mg	12 mg	3 mg	1,6 mg	0,3 mg	2 mcg

2.2.11 Minerální látky a stopové prvky

Minerální látky jsou anorganické látky, které tvoří 4 % celkové hmotnosti člověka. 83 % těchto látek se nachází v kostech. Stejně jako vitamíny nejsou nositeli energie a nejsou v trávicím traktu štěpeny na jednodušší části. Na rozdíl od většiny vitamínů jsou stabilní, tedy působením tepla a světla nedochází k jejich rozkladu. Podílí se na stavbě kostí, osmolalitu, udržení nervosvalové dráždivosti a jsou součástí hormonů a enzymů. Dělí se do třech skupin podle potřeby pro lidský organismus. Makroelementy jsou tvořeny kyslíkem, vodíkem, uhlíkem, dusíkem, sodíkem, draslíkem, hořčíkem, vápníkem, fosforem, chlorem, sírou a křemíkem. Přísun těchto látek je přibližně několik gramů denně. Druhou skupinou jsou prvky potřebné v množství pouze několik miligramů denně. Patří zde železo, měď, zinek, mangan, křemík, lithium a bor. Poslední skupinu tvoří prvky potřebné v množství méně než 1 mg na den (kobalt, molybden, jod, fluor, selen, nikl, chrom a vanad). Minerální látky získáváme pouze stravou, jsou součástí běžných potravin (Fořt, 2000; Klimešová, 2010; Stratil, 1993).

2.2.12 Voda

Voda je v organismu součástí jednotlivých buněk a mimobuněčného prostoru. Slouží k udržení stálé tělesné teploty, má význam při přenosu nervových vzruchů, při svalové

kontrakci a při vylučování odpadních produktů. Voda je nosičem substancí mezi buňkami a tkáněmi a je základním rozpouštědlem, uvádí Klimešová (2010).

2.3 Poruchy výživy

Dětský organismus je výrazně citlivý na poruchy ve výživě. Stravovací návyky a potíže s nimi mohou být nejen v předškolním věku důsledkem různých faktorů. Zpočátku si rodiče ani nemusí všimnout, že dítě má problém se stravováním. Poruchy výživy jsou v dnešní době velmi častým problémem. U malých dětí je hlavním nebezpečím sociální nápodoba z rodiny, kde nevhodné stravovací návyky dítě snadno začne napodobovat. Škála problémů související s příjmem potravy zahrnuje různé projevy jako nechutenství, odmítání jídla, vybíravost či přejídání. Nejčastější poruchy výživy tvoří obezita nebo naopak podvýživa. Obezita je nejčastějším případem, který trápí především západní společnost. V rozvojových zemích lidé trpí opačným problémem, podvýživou.

2.3.1 Obezita

Obezita je v současné době nejen problémem dospělých, ale ve velké míře i dětí. Tato porucha se nachází stále v dřívějším růstovém období a to již v předškolním věku. Je všeobecně známo, že až 80 % obézních dětí zůstává obézními i v dospělosti. Obezita není v současné době chápána pouze jako kosmetická vada, ale jedná se již o problém, který má závažné zdravotní následky. Při srovnání obezity a nadváhy v České republice a ostatních evropských zemích, není situace zatím tak znepokojující, ale je viditelný stoupající trend. Zdraví dětí je klíčem ke zdraví celé dospělé populace (Pařízková & Lisá, 2007).

„Obezita neboli otylost, je v současnosti jedním z nejčastějších onemocnění látkové přeměny. Je charakterizována zmožením tukové tkáně v organismu” (Mastná, 1999, 9). Jedná se o poruchy systému, který reguluje energetickou bilanci člověka. Obezita je popisována jako vyšší stupeň nadváhy, uvádí Fraňková, Odehnal a Pařízková (2000).

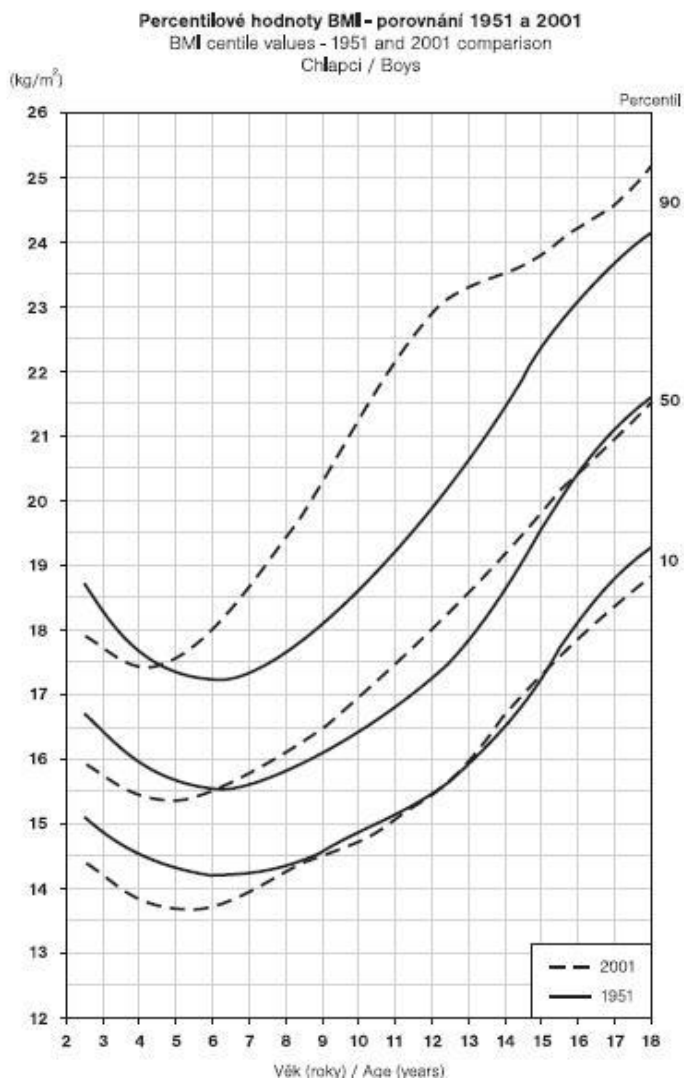
Nejčastější příčina vzniku obezity u dětí v poslední době je změna příjmu potravy, životního stylu a energetického výdeje. Popularita sledování televize, hraní počítačových her stále více roste. Děti, které žijí ve městech navíc nemají dostatečné množství bezpečných a dostupných hřišť. Uspěchaná doba vede k tomu, že čím dál tím více rodin konzumuje jídlo mimo svůj domov formou hotově připravených jídel. Došlo k nárůstu velikostí porcí a ke zvýšení nadměrné konzumace sladkých nápojů. Některé děti řeší svůj stres, emoce či nudu

přejídáním. Z menší části je vznik obezity připisován také genetickými faktory (Hainerová, 2009).

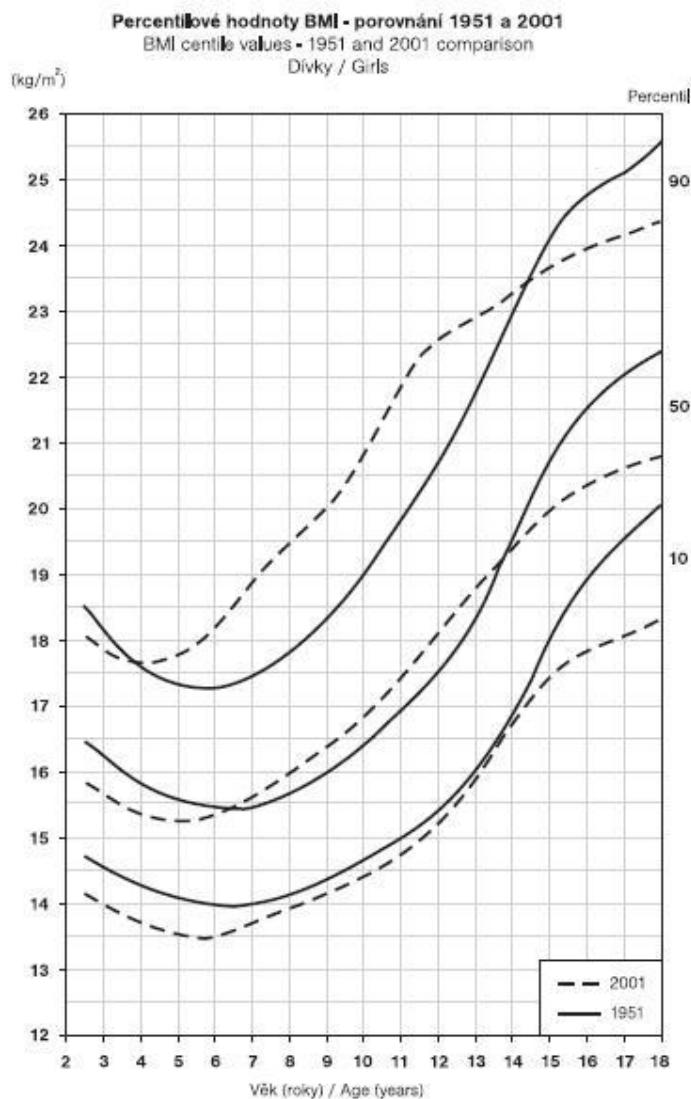
Škola poskytuje vhodný základ a prostředí pro primární prevenci dětské obezity. Je však nutné zdůraznit, že rodiče mají výrazný vliv při změně stravovacích zvyklostí, tělesných aktivit i návyku sledování televize svých potomků (Flynn, 2006).

Pro rychlé a snadné zobrazení tělesného vývoje dítěte během určitého období jsou používány percentilové grafy, které zohledňují proměnlivost BMI. V praxi jsou nejčastěji používány především grafy, které nám ukazují vztah konkrétního rozměru (výšky, délky, hmotnosti, obvodu hlavy) nebo například hodnoty BMI k věku. U nejmladších dětí se používá graf vztahující hmotnost k tělesné výšce či délce. Růstové grafy porovnávají růst dítěte s běžnými hodnotami v populaci. Na základě srovnání můžeme určit, zda je vývoj dítěte přiměřený. Jednotlivé křivky v grafu vytváří tzv. percentily. Padesátý percentil většinou vystihuje střední hodnotu tělesného znaku v referenční populaci. Čím více se vzdalujeme od této hodnoty, tím více jsou výsledky extrémnější. Hodnoty směřující nahoru, odpovídají hodnotám vyšším. Naopak hodnoty směrem dolů odpovídají hodnotám nižším než průměr. Hodnoty uvedené v percentilových grafech jsou rozdílné pro chlapce a pro dívky, viz Graf 1, 2. Pařízková (2007) upozorňuje, že výsledné růstové grafy mapují, jak daná populace roste. Nemůžeme však tyto grafy používat jako šablony, aniž bychom brali ohled na další okolnosti.

Pro analýzu vývoje percentilových grafů hodnot BMI byla použita data z celostátních výzkumů, ze kterých jsou k dispozici původní data (1951, 1981, 1991, 2001). Graf 1 ukazuje, že se hodnoty 50. percentilu za 50. let výrazně snížily. Také hodnoty 10. percentilu ve věku do 8 let se za uplynulé období snížily. Naopak hodnoty 90. percentilu se zvýšily ve celé věkové škále. U chlapců se tedy v nižších věkových kategoriích hodnoty celkově snížily. U dívek, viz. graf 2, můžeme pozorovat stejné hodnoty do 14 let jako u chlapců. Dospívající dívky jsou však štíhlejší než dívky před 50. lety. Souhrnně řečeno, za posledních 50. let se hodnoty 50. percentilu BMI příliš nezměnily. Bohužel došlo k výskytu častějším extrémních hodnot BMI (Státní zdravotní ústav, 2001).



Graf 1. Percentilové grafy hodnot BMI chlapců v rozmezí 50. let (upraveno podle SZÚ, 2001)



- 47 -

Graf 2. Percentilové grafy hodnot BMI dívek v rozmezí 50. let (upraveno podle SZÚ, 2001)

2.3.2 Malnutrice

„Malnutrice neboli podvýživa je definována jako porucha nutričního stavu organismu způsobená relativním nebo absolutním nedostatkem živin, popřípadě poruchou jejich metabolismu” (Svačina et al., 2010, 329).

Nejčastějším problémem podvýživy dětí je značná vybíravost. Řada dětí musí být od malička nuceno k jídlu. Nejčastěji se odmítání jídla vyskytuje od nejčasnějšího věku až do dosažení dospělosti. Potíže s krmením dětí v prvním roce života narůstají s věkem dítěte.

Příčinou podvýživy je vždy nedostatek živin v těle. Tento nedostatek nemusí být způsoben nedostatkem potravy, ale také špatným výběrem jednotlivých potravin. Vyskytují se dva základní druhy podvýživy. Kwashiorkor, který je způsoben dlouhodobým nedostatkem bílkovin nebo energie ve stravě. Druhým typem je marasmus, který vzniká nedostatečným příjmem všech živin ve stravě. Dlouhodobém zanedbávání správného jídelníčku, může vést k mnoha závažným zdravotním onemocněním (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000; Svačina et al., 2010).

Podle statistiky WHO trpí podvýživou přibližně 800 milionů lidí na celém světě. V důsledků podvýživy umírá každý den 15 tisíc dětí. V České republice se problém podvýživy, jako důsledek nedostačeného příjmu potravin prakticky nevyskytuje. Podváha, který se přesto vyskytuje, souvisí s různými poruchami příjmu potravy. Podváhou trpí nejvíce dívky ve věku 13 až 17 let, cca 10 %. Podvýživa může negativně ovlivnit i imunitní systém, kdy dochází k zvýšené náchylnosti k infekcím, zhoršené hojivosti poranění, prodloužené doby hospitalizace a zpomalenému zotavení po nemoci (Ljungqvist & de Man, 2009)

2.3.3 Potravinové alergie

Podle periodicky opakovaného šetření prevalence alergií vzrostl počet alergických dětí za posledních deset let téměř dvojnásobně: ze 17 % v roce 1996 na 32% v roce 2006. Nejčastějším onemocněním je alergická pylová rýma a atopický ekzém; obě tyto alergie činí přes polovinu všech diagnostikovaných alergických onemocnění. V roce 2006 bylo diagnostikováno astma u 8% dětí, což představuje nárůst o polovinu ve srovnání s rokem 1996 (Státní zdravotní ústav, 2003).

Alergie je problém, který nás může začít pronásledovat již od dětství a stává se chronickým neinfekčním onemocněním. Děti jsou stále častěji citlivé na roztoče, prach, srst domácích zvířat, plísňe, hmyzí bodnutí a různé druhy potravin. Nejčastěji formou léčení je používání léků, které omezují intenzitu alergické reakce. Jsou to především antihistaminika, antibiotika nebo čím dál častěji hormony – kortikoidy (Fořt, 2000).

Je důležité rozlišovat alergickou reakci od nesnášenlivosti potravy. Potravinovou intolerancí se označuje nepřímá reakce na potraviny, kdy u dětí se nejčastěji projevuje „kopřivkou“. Jiný druh je získaná enzymová intolerance. Nejčastějším případem je neschopnost štěpit mléčný cukr, tedy laktózu. Problémy vznikají při požití mléka a různých mléčných výrobků. V současné době potravinová přecitlivělost nelze léčit. Lze jí pouze

předcházet odstraněním rizikových potravin z jídelníčku. Ke spontánnímu uzdravení dochází často u nejmenších dětí. Až 80% dětí, alergických na kravské mléko, začne do tří let věku kravské mléko tolerovat. Pokud jde však o alergii na arašídny nebo ryby, alergie přetrvává většinou po celý život. U starších dětí a dospělých je spontánní nástup tolerance potravin pozorován velmi málo (Státní zdravotní ústav, 2003).

Alergie na potraviny je dána dědičně, může být však vyprovokována celou řadou okolností. Skladba výživy u těhotných žen může mít značný negativní vliv na odolnost organismu dítěte. Celá řada potravinových alergenů se dostává do krevního oběhu nenarozeného dítěte, které mohou v pozdějším období vyvolat řadu problémů. Druhým provokujícím faktorem může být nesprávná výživa kojenců a batolat. Předčasný přechod z kojení na umělou výživu je zásadní chybou. Podávání celé řady potenciálně alergizujících potravin nevede pouze k předčasné potravinové alergii, ale zároveň vede k poškození trávicího traktu, uvádí Fořt (2000).

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíle

Hlavním cílem mé bakalářské práce byla analýza stravovacích návyků dětí předškolního věku v rodinném prostředí.

3.2 Dílčí cíle

- Zhodnotit pravidelnost příjmu stravy
- Zjistit četnost výskytu jednotlivých druhů potravin v jídelníčku
- Porovnat pravidelný pitný režim s doporučenými normami
- Zjistit zdravotní stav dítěte
- Analyzovat kulturu stolování dítěte

3.3 Výzkumné otázky

1. Jaký podíl ve stravování dětí tvoří ovoce a zelenina a je jejich příjem dostatečný?
2. Mají děti, které pravidelně denně snídají, svačí, obědvají a večeří, nižší hodnoty BMI než děti, které mají nepravidelný stravovací režim?
3. Podílí se děti na přípravě stravy?

3 METODIKA

4.1 Metodika výzkumného šetření

K analýze stravovacích návyků dětí předškolního věku mimo mateřskou školu byla použita metoda anketního šetření. Do výzkumu se zapojily rodiče dětí dvou mateřských škol, Mateřská škola Slatina u Bílovce a Mateřská škola Poruba-V.Makovského. Tyto školy byly vybrány náhodným výběrem z ostravského regionu. Tento okres byl vybrán z důvodu nejsnadnější dostupnosti.

V únoru 2013 proběhla informační schůzka s rodiči dětí v jednotlivých školách. Na této schůzce byli obeznámeni s důvodem tohoto výzkumu, čeho se týká a byly jim vysvětleny jednotlivé anketní otázky. V případě souhlasů rodičů na účasti ve výzkumu, dostali anketní formuláře k vyplnění. Účast byla schválena vedením jednotlivých školek. Vyplnění probíhalo doma. Přestože celková délka vyplnění trvá cca.20 minut, rodiče měli 2 dny na vrácení do mateřské školy.

4.2. Metodika anketního řešení

Vzhledem k věku sledovaných probandů, na anketní otázky odpovídali rodiče dětí. Pro výzkum bylo osloveno celkem 50 rodičů dětí ve věku 3-6 let. Z celkového počtu 50 dotazníků, se vrátilo vyplněných 43, návratnost činila tedy 86 %. Ve zkoumané skupině bylo zastoupeno 19 chlapců a 24 dívek. Vzorový formulář ankety je v Příloze 1. Formulář byl anonymní a obsahoval 39 otázek, včetně identifikačních údajů. Pokládány byly originální otázky formou otevřených, uzavřených otázek a polozevřených otázek, kdy respondent si vybere danou odpověď a následně ji vyplní vlastní odlišnou variantou. Anketa je sestavena tak, aby jednotlivé otázky byly jednoznačné a navzájem na sebe navazovaly.

Na základě syntézy poznatků a po konzultaci s vedoucí práce byly zformulovány anketní otázky. V hlavičce anketního šetření jsou vypsány všechny důležité informace k vyplnění. Dotazník je rozdělen na 2 části. V úvodní části jsou pokládány otázky na základní antropometrické údaje - věk, hmotnost, výška a pohlaví respondenta. Pomocí těchto informací byla vypočtena hodnota BMI a podle percentilového grafu následně provedena klasifikace. Druhá část je tvořena 35 otázkami, ze kterých je 22 uzavřených, dalších 8 jsou otázky

polozavřené a zbylých 5 otázek je otevřených. Otázky pro dotazník jsou sestaveny tak, aby obsahovaly veškeré složky stravy.

První část je zaměřena na zdravotní stav dítěte, kde jsou otázky zaměřující se na potravinové alergie, dědičnou predispozici k obezitě a další. Další část se zabývá jednotlivými stravovacími částmi dne. Závěr dotazníku je věnován jednotlivým složkám stravy, oblíbeností v konzumaci a kultuře stolování.

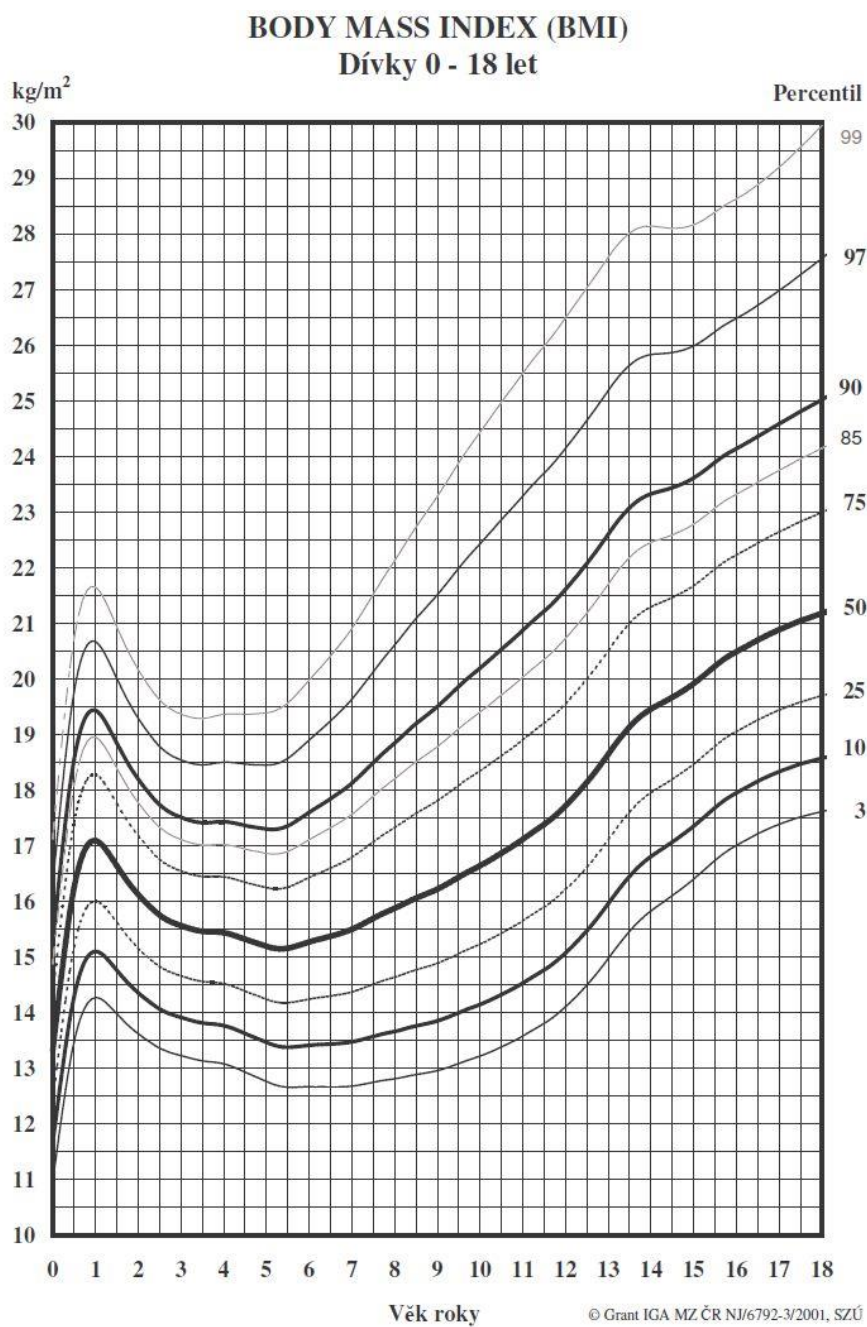
4.3 Metodika hodnocení antropometrických dat

V rámci anketního šetření byla u dětí zjištěna současná hmotnost a výška. Na základě těchto hodnot byla vypočtena hodnota BMI a klasifikována podle národních percentilových grafů vytvořených Státním zdravotním ústavem (2001). Tyto grafy jsou zvláště pro chlapce a dívky ve věku 0 až 18 let (Obrázek 4, 5).

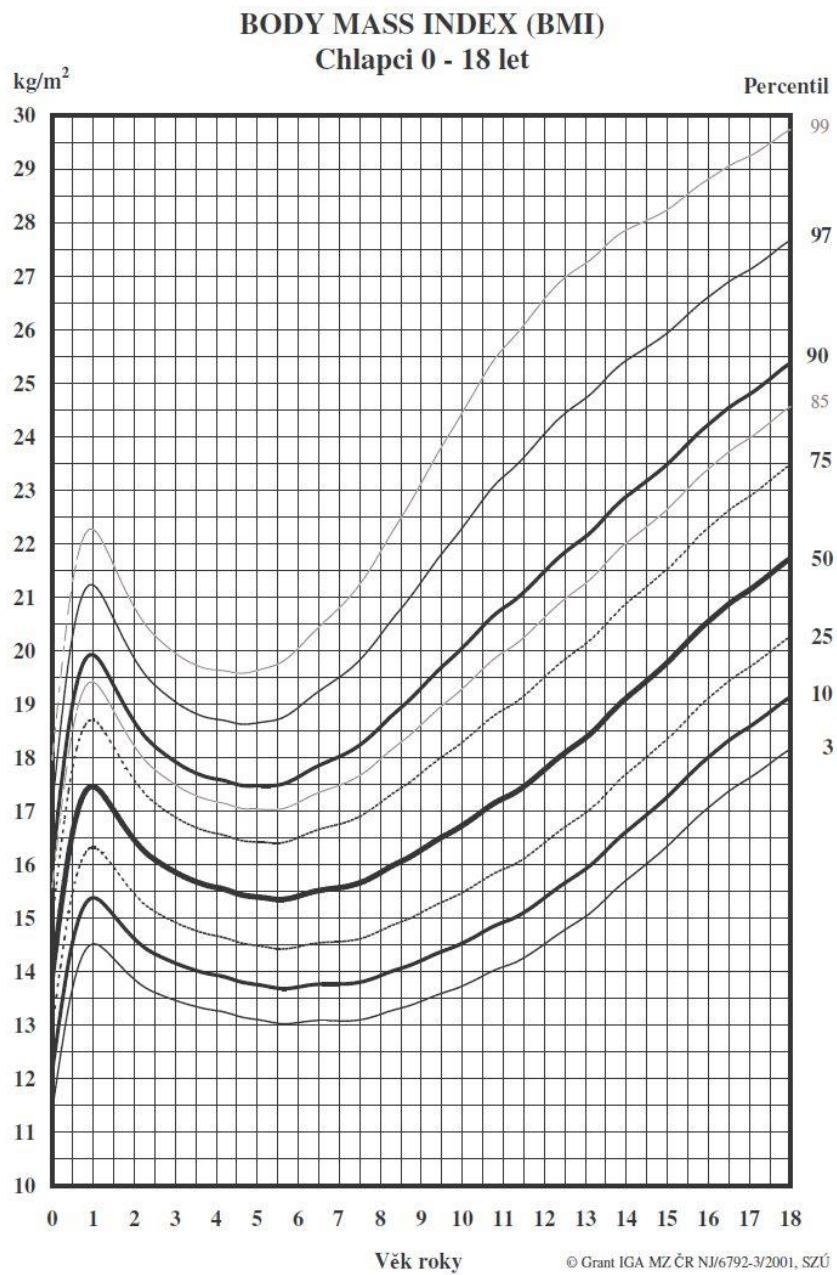
Jelikož hodnoty hmotnosti a výšky dětí byly získány z výpovědi rodičů, nejsou zcela přesné. Jedná se o přibližné hodnoty měření a vážení doma.

Body mass index

BMI je jednoduchý index tělesné hmotnosti pro dospělé. Běžně se používá pro klasifikaci podváhy, nadváhy či obezity u dospělé populace. U dospělé populace jsou výsledky BMI rozděleny do několika skupin bez rozdílu pohlaví a věku. Pro děti do 18 let existují jiné normy než pro dospělou populaci. Hodnoty BMI jsou vypočteny pomocí vzorce: hmotnost dělená druhou mocninou výšky.



Obrázek 4. Růstové percentilové grafy u dívek (upraveno podle Státního zdravotního ústavu, 2001)



Obrázek 5. Růstové percentilové grafy u chlapců (upraveno podle Státního zdravotního ústavu, 2001)

4.5 Metodika statistického zpracování

Po ukončení dotazníkového šetření a navrácení anketních formulářů byly odpovědi na otázky přepsány do datové matice. Data byla uspořádána do četnostních tabulek a pro každý sledovaný parametr byly vypočítány základní statistické veličiny (aritmetický průměr a směrodatná odchylka). Pod každou otázkou byla vedena diskuze s vyjádřením relativního podílu.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

Tabulka 3. Charakteristika výzkumného souboru (n=43)

Sledované parametry	M SD
věk (roky)	4,6 1,03
hmotnost (kg)	19,5 5,5
výška (m)	1,1 0,1
BMI (kg/m ²)	15,7 2,3

Vysvětlivky: n – počet respondentů, M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka

Tabulka 4. Vyjádření hmotností sledovaných dětí dle pohlaví

hmotnost	celkový soubor n=43	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
podváha	2	0	2
normální hmotnost	40	18	22
nadváha	1	1	0

Vysvětlivky: n – počet respondentů

Zhruba 93 % probandů má podle indexu BMI normální hmotnost. Průměrná hmotnost dětí je 19,5 ±5,6 kg. Dvě procenta dětí má nadváhu a pět procent podváhu. Z toho nadváhu mají pouze chlapci a podváhu pouze dívky. Potěšujícím výsledkem bylo zjištění že hodnoty BMI se u většiny dětí nacházejí v normálu.

1. Jaká byla hmotnost vašeho dítěte při porodu?

Uvedená průměrná hmotnost dětí byla při porodu $3,4 \pm 0,498$ kg, což je podle Machové (2008) v pořádku. Ideální hmotnost by se měla u novorozence pohybovat v rozmezí 3000 až 4000 g. Chlapci při narození bývají přibližně o 200 g těžší a o 1 cm delší než dívky. Hmotnost novorozence pod 2500 g se označuje jako nízká, uvádí Machová (2008).

Děti, které v současné době trpí nadměrnou nebo naopak velmi nízkou hmotností, měly při porodu průměrnou hmotnost. U probandů, kteří měli nízkou porodní hmotnost se v současné době neprojevují jakékoliv problémy. Z celkového počtu 43 dětí, nízkou porodní hmotnost mělo pouze 7 % probandů, s nadprůměrnou hmotností se narodilo rovněž 7 % dětí. Tyto děti netrpí v současnosti nadměrnou hmotností či obezitou (Příloha 2)

2. Jak hodnotíte současnou váhu Vašeho dítěte?

Tabulka 5. Hodnocení hmotnosti dítěte z pohledu rodičů a porovnání se skutečnou hodnotou BMI

odpověď	chlapci (n=19)	BMI chlapců	dívky (n=24)	BMI dívek
velká nadváha	0	0	1	0
malá nadváha	1	1	2	0
normální hmotnost	17	18	21	22
podvýživa	1	0	0	2

Vysvětlivky: n=počet probandů

Z vyplněných dotazníků má dle výpovědi rodičů 78 % dětí normální hmotnost, nadváhou trpí pouze 9 % dětí a podvýživou 2 %. V Tabulce 5 se nachází porovnání skutečných hodnot BMI a názorů rodičů na současnou hmotnost jejich dítěte. Při porovnání subjektivně vnímané hmotnosti rodičem s objektivním ukazatelem (BMI) dítěte se ukazuje, že 88 % rodičů vnímá hmotnost svého dítěte správně. Pět procent dětí trpí podvýživou, ačkoliv rodiče jejich hmotnost označili za normální. Jeden rodič označil své dítě trpící nadměrnou hmotností, ale jeho BMI vykazuje normální hodnotu. Naopak u jednoho z probandů byla označena normální hmotnost, ačkoliv dle percentilových grafů má mírnou podvýživu.

3. Jak dlouho Vaše dítě navštěvuje mateřskou školu?

Tabulka 6. Doba navštěvování dítěte v MŠ

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
prvním rokem	13	7	6
2 roky	14	4	10
3 roky	13	6	7
4 roky	3	2	1

Vysvětlivky: n=počet probandů

Mateřské školy navštěvuje pouze 7 % dětí s odročeným nástupem do školy. Počet dětí, které navštěvují školu prvním, druhým či třetím rokem je rozložen rovnoměrně. 30 % probandů dochází do školy prvním rokem, dalších 33 % druhým rokem a posledních 30 % již třetím rokem.

4. Je Vaše dítě spokojené se stravou v mateřské škole?

5. Pokud má dítě výhrady na stravu v mateřské škole, na co si nejčastěji stěžuje?

Tabulka 7. Spokojenost dítěte se stravováním v MŠ

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
vždy	8	2	6
většinou ano	32	14	18
většinou ne	3	3	0
nikdy	0	0	0

Vysvětlivky: n=počet probandů

Až 74 % dětí si doma nestěžuje na stravu podávanou ve škole. Většinou si stěžují na jídlo, které nekonzumují ani doma. Mezi nejčastější pokrm, který děti odmítají jsou pomazánky a polévky. 14% probandů většinou není spokojeno se stravováním ve škole. Při analýze dalších otázek bylo zjištěno, že tyto děti všeobecně odmítají velkou část potravin. Přesto tyto děti, kterým nechutná značné množství potravin, mají hodnoty BMI v průměru a netrpí jakoukoliv metabolickou poruchou.

6. Myslíte si, že by bylo vhodné cokoliv změnit na stravování v mateřské škole? Pokud ano, co.

84 % rodičů je spokojeno se stravou, která je podávána jejich dětem v mateřské škole. Nemyslí se, že by se cokoliv mělo změnit na dosavadním způsobu stravování. U zbylých 16 % rodičů se výhrady týkaly většinou svačin, kdy rodiče požadovali jejich větší variabilitu. Významným požadavkem bylo odstranění užívání aditiv a konzumaci polotovarů, například ve formě rybích prstů.

7. Jaké potraviny Vaše dítě nejí z důvodu nechuti?

Je všeobecně známo, že děti nejméně odmítají sladká jídla, kdy často jsou tyto pokrmy brány jako způsob odměny, uvádí Klimešová (2010). To se potvrdilo i v našem výzkumu, kdy pouze jedno dítě z celkového počtu 43 probandů nemá rádo sladké pokrmy. 30 % dětí nevyhledává zeleninu, což není překvapivé. Mezi další potraviny, které děti nemají v oblibě, jsou mléčné produkty. 17 % dětí nemá rádo sýry, jogurty a další mléčné výrobky. Jelikož u dětí tvoří mléčné produkty z hlediska správného vývoje nenahraditelnou část, tento výsledek není v pořádku.

8. Trpí Vaše dítě jakoukoliv potravinovou alergií? Pokud ano, jakou.

Tabulka 8. Výskyt potravinových alergií u dětí

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
ano	4	1	3
ne	39	18	21

Vysvětlivky: n=počet probandů

Z našeho šetření vyplývá, že 9 % dětí trpí alergií na mléčnou bílkovinu, sóju či arašídny. Ze zkoumaných probandů, 91 % netrpí jakoukoliv potravinovou alergií. Frühauf et al. (2003) ve svém výzkumu zmiňují, že nejčastější potravinovou alergií, kterou děti trpí, je alergie na mléčnou bílkovinu. Z našeho výsledku můžeme potvrdit tuto teorii.

Je důležité rozlišovat alergickou reakci od nesnášenlivosti potravy. V současné době potravinová přecitlivělost nelze léčit. Lze jí pouze předcházet odstraněním rizikových potravin z jídelníčku. Ke spontánnímu uzdravení dochází často u nejmenších dětí. Až 80% dětí, které jsou alergické na kravské mléko, začnou do tří let věku kravské mléko tolerovat. Pokud jde však o alergii na arašidy nebo ryby, alergie přetrvává většinou po celý život (Státní zdravotní ústav, 2003).

9. Trpí Vaše dítě nějakým jiným onemocněním? Pokud ano, jakým.

Tabulka 9. Výskyt onemocnění u dětí

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
ano	6	3	3
ne	37	16	21

Vysvětlivky: n=počet probandů

Z výsledků vyplývá, že 37 dětí (86 %) netrpí žádným chronickým onemocněním. U zbylých dětí se nejčastěji vyskytuje atopický ekzém, astma, alergie na trávy, prach či pyly. U jednoho z dětí se vyskytuje onemocnění srdce, ale jeho stav není zatím natolik vážný, aby vyžadoval podávání léků.

10. Vyžaduje zdravotní stav Vašeho dítěte podávání léků? Pokud ano, jaké léky.

Tabulka 10. Podávání léků u dětí

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
ano	6	3	3
ne	37	16	21

Vysvětlivky: n=počet probandů

5 rodičů v dotaznících označilo, že jejich dítě trpí jakoukoliv formou onemocnění. 5 z nich pravidelně dostává potřebné léky. Mezi nejčastěji podávané léky, které byly v dotazníku označeny, patří látky k léčbě alergií a astmatu – kortikoidy, xyzal.

11. Vyžaduje stav Vašeho dítěte speciální stravu?

12. Pokud ano, zajišťuje školka tento typ stravy?

Tabulka 11. Potřeba speciální stravy u nemocných dětí

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
ano	2	2	0
ne	41	17	24

Vysvětlivky: n=počet probandů

Dle dotazníkového šetření vyplývá, že u 5 % chlapců vyžaduje jejich zdravotní stav speciální stravu. Tyto děti trpí alergií na mléčnou bílkovinu, pšenici, lískové ořechy a sóju. Těmto dětem mateřská škola poskytuje speciální stravu s ohledem na jejich zdravotní stav.

13. Má Vaše dítě dědičnou náchylnost k obezitě?

Tabulka 12. Predispozice dětí k obezitě

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
ano	6	4	2
ne	37	15	22

Vysvětlivky: n=celkový počet probandů

86 % probandů nemá genetická predispozici k obezitě, u 6 dětí je zjištěn předpoklad k otylosti v dospělosti. Z výsledků dotazníků vyplývá, že pouze u jednoho dítěte se shoduje predispozice k obezitě se současnou nadměrnou hmotností.

14., 15., 16., 17. Pravidelnost příjmu snídaní, svačin, obědů a večeří

Tabulka 13. Pravidelnost stravy u probandů

	odpověď	celkem (n= 43)	chlapci (n = 19)	dívky (n = 24)
snídaně	pravidelně každý den	33	15	18
	alespoň 5x v týdnu	4	2	2
	zřídka	6	2	4
	nikdy	0	0	0
svačina	pravidelně každý den	27	11	16
	alespoň 5x v týdnu	11	5	6
	zřídka	5	3	2
	nikdy	0	0	0
oběd	pravidelně každý den	41	18	23
	alespoň 5x v týdnu	2	2	0
	zřídka	0	0	0
	nikdy	0	0	0
večeře	pravidelně každý den	40	17	23
	alespoň 5x v týdnu	2	1	1
	zřídka	1	0	1
	nikdy	0	0	0

Vysvětlivky: n=počet probandů

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že pravidelně snídá 33 dětí (tj. 66 %). Zbýlých 10 rodičů odpovědělo, že jejich dítě snídá alespoň 5 x v týdnu nebo zřídka. Ve výše uvedené tabulce je znatelné, že 82 % dětí večeří pravidelně každý den. Pouze 2 děti nemají pravidelnou večeři. Svačiny jsou stejně významnou součástí jídelníčku jako hlavní jídla. 27 rodičů, 54 %, uvedlo, že jejich dítě svačí pravidelně i ve dnech, kdy nenavštěvuje mateřskou školu. Dalších 11 dětí svačí alespoň 5x v týdnu a pouhých 5 dětí svačí zřídka. Z celkového počtu dotazovaných, 82 % dětí pravidelně doma obědvá. Z celkového počtu 43 probandů, pravidelný stravovací režim má 24 dětí. Mezi těmito dětmi se nachází děti s normální hmotností, nadprůměrnou hmotností i podvýživou. Tudíž nemůžeme potvrdit teorii, že pravidelné snídaně, svačiny, obědy a večeře mají vliv na nižší BMI.

Jídlem s nejčastější pravidelnou konzumací byl oběd. Rodinná pohoda a příjemné prostředí patří mezi hlavní faktory pro oblíbenost jídel. Společné snídaně, večeře, obědy by měly být rituálem celé rodiny (Klimešová, 2010). Předškolní děti by měly jíst v menších porcích několikrát denně z důvodu menší kapacity žaludku a střídavé chuti k jídlu. V tomto věku by dítě mělo jíst 5krát denně (Nevoral et al., 2003).

18. Ve dnech, kdy je dítě doma, na kolik odhadujete příjem tekutin?

Klimešová (2010) uvádí, že denní potřeba tekutin u dětí je 1-1,5l. Dítě by se však v pití nemělo nikdy omezovat. Podle průzkumu se průměrný denní příjem tekutin pohybuje okolo 1,2 l ± 0,5. Ohled by se měl brát na dané roční období, kdy v létě by se měl příjem tekutin určitě zvýšit.

19. Jaké tekutiny Váš potomek nejčastěji pije? Jaký nápoj má nejraději?

Tabulka 14. Nejčastější užívané nápoje a oblíbenost nápojů

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
sladké nápoje	8	6	2
čaje	26	7	19
čistá voda	7	4	3
džusy	2	2	0

Vysvětlivky: n=počet probandů

Z vyplněných dotazníků vyplývá, že až 60 % dětí nejčastěji pije čaj. Z celkového počtu 26 probandů, pijící čaj, 73 % tvoří dívky. Z druhé části otázky vyplývá, že u těchto dívek však čaj není nejoblíbenějším nápojem. Mezi nejoblíbenější nápoje dětí patří slazené minerálky, kakao či sirupy s vodou. Oblíbené nápoje se ve většině případů neshodují s nejčastěji vyskytujícími se nápojem v pitném režimu.

20. Jak často Vaše dítě pije slazené limonády?

Tabulka 15. Četnost slazených nápojů v pitném režimu

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
pravidelně každý den	0	0	0
alespoň 5x v týdnu	0	0	0
zřídka	28	14	14
nikdy	15	5	10

Vysvětlivky: n=počet probandů

Dle výpovědi rodičů, jejich dětem jsou zřídka či vůbec podávány tyto nápoje, což je v pořádku. Sprite, Fanta, Coca-cola a jiné nápoje nejsou vhodné pro malé děti, přesto jsou ve velké oblibě, uvádí Hanreich (2000). Nadbytek cukru v těchto nápojích vede ke vzniku zubního kazu, obezitě a riziku rozvoje cukrovky. Klimešová (2010) potvrzuje, že malé děti by se měly těmto nápojům vyhýbat.

21. Jak často Vaše dítě pije ovocné šťávy?

Tabulka 16. Četnost ovocných šťáv v pitném režimu

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
pravidelně každý den	0	0	0
alespoň 5x v týdnu	2	1	1
zřídka	38	17	21
nikdy	3	1	2

Vysvětlivky: n=počet probandů

Přestože Hanreich (2000) tvrdí, že ovocné šťávy jsou velmi oblíbeným nápojem malých dětí, v našem výzkumu se to nepotvrdilo. 88 % probandů dostává zřídka ovocné šťávy a u žádného dítěte se pravidelně nenachází v pitném režimu. U dětí, které odmítají ovoce by ovocné šťávy mohly do jisté míry zajistit základní přísun vitamínu C. Vždy by se měly naředit s vodou v poměru 1:1, jelikož mohou obsahovat vysoké množství cukru (Hanreich, 2000).

22. Jak často Vaše dítě jí sladkosti? A jakou sladkost má nejraději?

Tabulka 17. Oblíbenost sladkostí

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
pravidelně každý den	12	6	6
alespoň 5x v týdnu	22	9	13
zřídka	9	4	5
nikdy	0	0	0

Vysvětlivky: n=počet probandů

Z výsledků dotazníků vyplývá, že 79 % dětí dostává pravidelně každý den nebo alespoň 5x v týdnu jakoukoliv sladkost. Pokud příjem sladkostí nepřesáhne 1 porci za den, je tento příjem v pořádku. Nejoblíbenější sladkostí dětí tvoří bonbóny a čokoláda. Výjimečně oblíbenou sladkostí probandů jsou různé müsli výrobky.

Sladkosti by se v určité míře měly v dětském stravovacím režimu určitě objevovat, jelikož jsou zdrojem tzv. rychlých kalorií. Denní porce sladkostí by však neměla být větší než 50 g, tedy např. ½ tabulky čokolády nebo jednu tatrunku (Klimešová, 2010).

23. Jak často se Vaše dítě stravuje ve Fast food? Co má nejraději?

Tabulka 18. Návštěvnost rychlých občerstvení

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
pravidelně každý den	0	0	0
alespoň 5x v týdnu	0	0	0
zřídka	19	9	10
nikdy	24	10	14

Vysvětlivky: n=počet probandů

Výzkum ukázal, že rodiče ve většině případů nezařazují tuto formu stravování do jídelníčku dítěte. 44 % probandů zřídka navštěvují fast food a zbylých 56 % dětí vůbec.

Stravování v rychlém občerstvení je v současné době rozvíjejícím se trendem. Rodiče by se měli snažit před tímto způsobem stravování své děti chránit.

24. Kolik porcí ovoce denně Vaše dítě mimo školní jídelnu dostává?

Tabulka 19. Množství ovoce v jídelníčku za den

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
nejí ovoce	2	1	1
1-2	37	16	21
3-4	4	2	2
5-6	0	0	0

Vysvětlivky: n=počet probandů

Z tabulky výsledků vyplývá, že 86 % probandů dostává pravidelně každý den alespoň 1 kus ovoce, což je podle Hanreicha (2000) minimální množství. Klimešová (2010) říká, že ovoce a zelenina by měla tvořit 5 porcí za den, kdy zelenina převažuje. Proto můžeme říct, že 84 % probandů má dostačující příjem ovoce. Pouze 5 % dětí vůbec nejí ovoce, což potvrzuje otázka č. 7, ve které rodiče těchto dětí uvedli, že jejich potomci nekonzumují ovoce z důvodu nechuti. U těchto dětí se nevyskytují v jídelníčku ani ovocné šťávy a proto by měl být přísun vitamínu C podáván jinou formou. U dětí, které odmítají ovoce, se v jídelníčku neobjevuje vyšší příjem zeleniny.

25. Kolik porcí zelenině denně?

Tabulka 20. Množství zeleniny v jídelníčku za den

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
nejí zeleninu	7	3	4
1-2	36	16	20
3-4	0	0	0
5-6	0	0	0

Vysvětlivky: n=počet probandů

Děti by měly zkonzumovat 3 porce zeleniny během dne, to dle výpovědi rodičů nesplňuje ani jedno dítě. 16 % dětí naprosto odmítá zeleninu. Podle Klimešové (2010) by zeleniny mělo být více než ovoce. 36 dětí dostává pravidelně každý den alespoň 2 kusy zeleniny, což je málo. Jelikož zelenina obsahuje významné množství vitamínů, měl by být její

příjem vyšší. Jak již bylo výše uvedeno, nejčastějším pokrmem, které děti odmítají, byla právě zelenina.

26. Jak často Vaše dítě jí maso a masné výrobky?

Tabulka 21. Oblíbenost masa a mastných výrobků

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
pravidelně každý den	6	3	3
alespoň 5x v týdnu	31	13	18
zřídka	6	3	3
nikdy	0	0	0

Vysvětlivky: n=počet probandů

Z našeho výzkumu vyplývá, že 72 % probandů dostává alespoň 5 x v týdnu maso či masné výrobky a 14 % dětí každý den. V tomto případě by se měla četnost výskytu těchto potravin omezit a nahradit z části jinou formou jídla, obsahující železo. U zbylých 14 %, které konzumují masné výrobky zřídka, je vše v pořádku.

Malé děti by podle Hanreicha (2000) měli dostávat maso pouze několikrát v týdnu. V bezmasých dnech by se v jídelníčku měly objevovat potraviny především na železo bohaté celozrnné obiloviny, zelenina nebo ovoce. Průměrná denní dávka uzenin u dětí ve věku 4-6 let by se měl pohybovat okolo 60 g. Maso by mělo být libové, především drůbež, králíčí nebo telecí maso. V jídelníčku mají nezastupitelné místo ryby, které by se měly konzumovat alespoň 2 x denně, uvádí Klimešová (2010). Přestože jsou paštiky a uzeniny velmi oblíbené pro své chuťové vlastnosti, neměly by být součástí zdravého jídelníčku, především u dětí. Tyto potraviny obsahují vysoké množství cholesterolu, solí a konzervačních látek, a proto nejsou pro organismus v žádném případě vhodné (Klimešová, 2010).

27. Jak často Vaše dítě pije mléko a mléčné výrobky?

Tabulka 22. Oblíbenost mléka a mléčných výrobků

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
pravidelně každý den	24	11	13
alespoň 5x v týdnu	15	4	11
zřídka	3	3	0
nikdy	1	1	0

Vysvětlivky: n=počet probandů

56 % probandů pravidelně pije mléko nebo dostává mléčné výrobky. Další 35 % dětí dostává alespoň 5 x v týdnu tyto výrobky. Méně než 7 % dostává mléčné výrobky ve velmi omezeném množství. Chlapec, u kterého se nikdy neobjevují tyto výrobky v jídelníčku, trpí alergií na mléčnou bílkovinu a u tohoto chlapce zajišťuje škola speciální stravu. Mléko je pro děti v tomto věku velmi důležité, především proto, že obsahuje významné látky pro správnou tvorbu kostí a zubů, uvádí Hanreich (2000). Školní děti by měli konzumovat mléčné výrobky až 3 x denně. Jedna porce představuje ½ hrnku mléka, jogurt nebo 20 g sýra. Veškeré mléčné výrobky by měly být polotučné (Klimešová, 2010).

28. Jak často Vaše dítě jí nízkotučné (light) potraviny?

Tabulka 23. Výskyt nízkotučných potravin ve stravování dětí

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
pravidelně každý den	0	0	0
alespoň 5x v týdnu	3	0	3
zřídka	14	4	10
nikdy	26	15	11

Vysvětlivky: n=počet probandů

Podle Klimešové (2010) by se nízkotučné potraviny ve stravě dětí neměly objevovat. Tyto potraviny slouží k redukci hmotnosti, proto je stravování zdravých dětí nezařazujeme. 33 % dětí dostává zřídka nízkotučné potraviny a u 60 % se nevyskytují v jídelníčku vůbec. U zbylých 3 dívek (tj. 7 %) rodiče podávají light potraviny alespoň 5 x v týdnu. Doporučujeme

vyměnit tyto produkty za obvyčejné polotučné mléčné výrobky, které dětem umožňují správný růst kostí a zubů.

31. Pomáhá Vám Vaše dítě při plánování nebo přípravě stravy?

Tabulka 24. Pomoc dítěte při přípravě stravy

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
pravidelně každý den	5	3	2
alespoň 5x v týdnu	10	2	8
zřídka	16	10	6
nikdy	12	4	8

Vysvětlivky: n=počet probandů

Zapojení dětí od raného věku do přípravy stravy nejen pro sebe, ale pro celou rodinu má mnoho pozitivních aspektů, které mohou kladně ovlivnit jeho vývoj. Vlastní zapojení do tohoto procesu by mělo být nenásilnou formou, nejlépe hrou a osobním příkladem. Je potřeba, aby se dítě zapojilo již do nákupu potravin, při čemž se naučí rozlišovat potraviny na různé druhy pokrmů. Při samotné přípravě dochází k rozvoji jemné motoriky a obratnosti. Důležité je však dbát na bezpečnost.

Z hlediska našich kulturních zvyklostí je přirozené, že dívky pomáhají při vaření více než chlapci. V našem výzkumu se nepotvrdilo, že by se dívky více zapojovaly do přípravy pokrmů. Pouze 5 % dívek pravidelně každý den pomáhá rodičům v kuchyni. Naopak u chlapců bylo zjištěno, že 7 % se účastní přípravy stravy denně. 23 % dětí alespoň 5 x v týdnu se podílí na přípravě jídel, 37 % zřídka kdy a 28 % probandů nikdy nepomáhá v kuchyni.

32. Jakou činnost dělá nejraději?

53 % rodičů odpovědělo, že se jejich dítě jakýmkoliv způsobem zapojuje v kuchyni. 26 % dětí z celkového počtu pomáhá rodičům v přípravě pokrmů ve formě krájení a čištění zeleniny či ovoce. Zbýlých 74 % dětí nejčastěji míchá saláty, těsto a jiné pokrmy.

33. Dostává Vaše dítě nějaké doplňky stravy (vitamíny, vlákninu, minerály)? Pokud ano, jaké.

Tabulka 25. Doplňky stravy

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
ano	30	14	16
ne	13	5	8

Vysvětlivky: n=počet probandů

V anketním řešení byla zařazená otázka týkající se podávání doplňků stravy. Na otázku, zda dítě dostává pravidelně nějaké doplňky stravy, odpovědělo 70 % rodičů, že jejich dítě nějaké doplňky stravy užívá. Zbýlých 30 % probandů nedostává žádné vitamíny, vlákninu či minerály. Z rodičů, kteří uvedli, že jejich dítě užívá jakýkoliv doplněk stravy, byli z 53 % uvedeni Mart'anci. Jedná se o doplněk stravy pro děti obsahující vitamíny, minerály a komplex Imunactiv. Podporují obranyschopnost dítěte a ovlivňují zdraví zubů. Dalšími nejčastěji užívanými doplňky byly gely aloe vera a probiotika. Často bývají dětem podávány různé vitamíny pouze v zimním období či období chřipek.

34. Umí Vaše dítě prostřít stůl?

Tabulka 26. Stolování

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
ano	29	11	18
ne	14	8	6

Vysvětlivky: n=počet probandů

67 % probandů umí prostřít stůl, z toho 25 % chlapců a 42 % dívek. Zbýlých 33 % dětí tuto činnost neumí.

Již v předškolním věku dítě získává základní návyky stolování. Tyto návyky se dále umocňují i v rodině a v životě patří k základním rysům slušného chování. Děti středního předškolního věku by již měly umět používat příbor na jednotlivé druhy jídla. V tomto věku je již u dětí znatelné, zda jsou praváci nebo leváci.

35. Jaké chování má Vaše dítě při stravování?

Tabulka 27. Chování u stolu

odpověď	celkem (n=43)	chlapci (n=19)	dívky (n=24)
jí pomalu	8	3	5
zlobí s jídlem	0	0	0
podle nálady	23	8	15
jí s chutí	10	6	4
je hodně vybíravé	2	2	0

Vysvětlivky: n=počet probandů

Z celkového počtu 43 probandů, 53 % jí podle nálady, to může být ovlivněno oblíbeností daného pokrmu a okolními vlivy při jídle. Dívky se u jídla chovají více náladově než chlapci, jak vyplynulo dle naší statistiky. 23 % dětí jí s chutí a 18 % jí velmi pomalu. Pouze 2 chlapci jsou u jídla hodně vybíraví, tito chlapci mají i velké množství neoblíbených jídel jak vyplynulo z výše uvedených otázek. Důvodem neoblíbenosti však může být i neznalost jídla z domova.

6 ZÁVĚRY

Cílem mé bakalářské práce byla analýza stravovacích zvyklostí dětí předškolního věku. Výzkumnou skupinou byly děti dvou mateřských škol ve věku od 3-6 let.

Z anketního šetření vyplývá, že u většiny probandů je zajištěn průměrný příjem základních živin pro správný vývoj. Významným negativním výsledkem byl nedostatečný příjem zeleniny a naopak vysoký výskyt masných výrobků v jídelníčku téměř u všech dětí.

U 16 % dětí se vůbec neobjevuje zelenina ani zeleninové šťávy. Zbylých 84 % dětí konzumuje 1-2 kusy zeleniny denně, což je podprůměrné. Naopak až 86 % probandů konzumuje maso a masné výrobky denně či alespoň 5 x v týdnu, což je v tomto věku nadměrné množství, které by se mělo omezit.

Pravidelný stravovací režim má z celkového počtu 43 probandů 24 dětí. To znamená, že každý den snídají, svačí, obědvají a večeří. Mezi těmito dětmi se nachází děti s normální hmotností, nadprůměrnou hmotností i podvýživou. Náš výzkum tedy neukazuje, že pravidelné snídane, svačiny, obědy a večeře mají vliv na nižší hodnoty BMI.

Na životosprávu dítěte má vliv nejen skladba stravy, ale především stravovací návyky celé rodiny. K dobrým návykům také patří pomoc při přípravě stravy a stolování. Tyto základní aspekty přispívají nejen k dobré rodinné pohodě, ale také k omezení vzniku nechutenství. Z hlediska našich kulturních návyků je typické, že dívky pomáhají v kuchyni více než chlapci. Tato teorie se v našem výzkumu nepotvrdila. Pouhých 5 % dívek pomáhá pravidelně každý den rodičům v přípravě stravy. Denně pomáhá v kuchyni 7 % chlapců a 28 % probandů nikdy nepomáhá v přípravě pokrmů.

Optimální příjem tekutin za den je u dětí 1-1,5 l. Musíme však brát ohled na pohybovou aktivitu a teplotu prostředí. Podle průzkumu se průměrný denní příjem tekutin pohybuje okolo 1,2 l \pm 0,5 l, což je v pořádku. 60 % rodičů odpovědělo, že nejčastějším nápojem, které jejich dítě pije, je čaj.

Z celkového počtu 43 probandů, 86 % netrpí žádným chronickým onemocněním. Nejčastějšími zdravotními problémy jsou potravinové alergie, kterými trpí 9 % dětí. Mezi nejčastější vyskytující patří alergie na mléčnou bílkovinu sóju či arašidy.

Je nutné počítat s tím, že špatné stravovací návyky získané v dětství se později jen těžko mění. Proto je důležité dbát na správný stravovací režim již od raného dětství a předejít tak vzniku pozdějším poruchám výživy a dalším zdravotním problémům.

7 SOUHRN

Tématem mé bakalářské práce byla analýza stravovacích zvyklostí dětí předškolního věku. Práce se skládá ze dvou částí – praktické a teoretické.

Teoretická část je věnována problematice daného tématu. Jsou zde uvedeny a popsány jednotlivé části vývoje dítěte, důležité informace z oblasti výživy a pitného režimu. Významnou část tvoří jednotlivé poruchy výživy, jako například obezita, malnutrice či potravinové alergie. Obezita je závažným problémem v zemích rozvinutých i nerozvinutých. Nachází se stále v dřívějším růstovém období, a to již v předškolním věku. Až 80 % obézních dětí zůstává obézními i v dospělosti, a proto je důležité dbát na zdravou výživu již od útlého věku.

Stěžejní část práce tvořila výzkumná část, který byla provedena pomocí anketního šetření. K výzkumu bylo osloveno 50 rodičů zkoumaných probandů. Návratnost činila 86 %, tedy 43 anketních formulářů. Dotazníky byly podány ve dvou mateřských školách v Moravskoslezském kraji.

Závažným poznatkem výzkumu bylo zjištění, že děti mají nedostatečný příjem zeleniny a naopak nadměrné množství masných výrobků v jídelníčku. Až u 16 % dětí se v jídelníčku neobjevuje žádná zelenina či zeleninové šťávy. Zelenina obsahuje významné množství vitamínů, proto by měl být její příjem vyšší v každém věku. Z našeho výzkumu je patrné, že nejčastějším pokrmem, který děti odmítají, je právě zelenina. Potěšující výsledkem tvořily hodnoty BMI jednotlivých probandů, kdy 93 % dětí má podle indexu BMI normální hmotnost.

Výživa hraje důležitou roli pro optimální vývoj dítěte, a proto je důležité si uvědomit, že období předškolního věku tvoří významný mezník v životě člověka. Již od batolícího věku by mělo být dítě vedeno k tomu, aby pochopilo, jak je správná výživa důležitá pro jeho růst a mentální vývoj, aby se naučilo zásady správné výživy a osvojilo si dobré stravovací návyky.

8 SUMMARY

The main theme of my bachelor's thesis was an analysis of eating habits of preschool children. The work consists of two parts – practical and theoretical.

The theoretical part is devoted to the issue of this topic. Individual parts of child development and important information from the area of nutrition and drinks are presented and described here. A significant part of the work deals with eating disorders such as obesity, malnutrition or food allergy. Obesity is a very serious problem in developed and developing countries as well. It can be found in early growth period of children – in preschool age. About 80% of obese children remain obese in adulthood. That is why it is very important to ensure a healthy diet from the tender age.

The key part of my work was created on the base of the research conducted by public inquiry investigation. Fifty parents of examined children were addressed, return was 86%, e.g. 43 questionnaire forms. These questionnaire forms were completed at two kindergartens in Moravian region.

It was found out that many children have inadequate intake of vegetables, but they have a huge amount of meat products on their menu. 16% of children do not consume any vegetables or vegetable juice at all. Vegetables contain a lot of vitamins necessary for every age. It is quite common particularly for children to refuse just vegetables. The BMI values of individual examined children reached positive results – 93% of them have a normal weight according to the BMI index.

Nutrition plays an important role in an optimal child development and it is necessary to realise that just preschool age is essential in human life. Children from the early age should be led to good principles of nutrition and eating habits so important for their good physical and mental growth.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

Astl, J., Astlová, E. & Marková, E. (2009). *Jak jíst a udržet si zdraví*. Praha: Maxdorf.

Blatná, J., Dostálová, J., Perlín, C. & Tláškal, P. (2005). *Výživa na začátku 21. století aneb o výživě aktuálně a se zárukou*. Praha: Nadace NutriVIT.

Čáp, J., Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.

Flynn, M.A.T. (2006). *Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with best practice recommendations*. Retrieved June 27, 2013 from World Wide Web: <http://www.eufic.org/article/cs/health-lifestyle/food-for-all-ages/artid/preventing-childhood-obesity-setting/>

Fořt, P. (2000). *Moderní výživa pro děti*. Praha: Metramedia.

Fraňková, S., Odehnal, J. & Pařízková, J. (2000). *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Praha: HZ Editio.

Frühauf, P. (2003). *Fyziologie a patologie dětské výživy*. Praha: Karolinum.

Hanreich, I. (2000). *Jídlo a pití malých dětí*. Austria: Nakladatelství I. Hanreicha.

Hainerová, I. (2009). *Dětská obezita*. Praha: Maxdorf.

Kalman, M. et al. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu „Health Behaviour in school-aged Children: WHO Collaborative Cross-national study (HBSC).”* Olomouc: Univerzita Palackého

Klímešová, I. (2010). *Hrajeme si s jídlem*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Kleinwächterová, H. & Brázdová, Z. (2001). *Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

Koťátková, S. (2008). *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada Publishing a.s.

Langmeier, J. & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.

Ljungqvist, O., de Man, F. (2009). *Undernutrition – A major health problem in Europe*. Retrieved June 27, 2013 from World Wide Web: <http://www.eufic.org/article/cs/health-lifestyle/food-choice/artid/Time-to-recognise-malnutrition-Europe/>

Machová, J. (2002). *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum.

Mandelová, L. & Hrnčířiková, I. (2007). *Základy výživy ve sportu*. Brno: Masarykova univerzita.

Mastná, B. (1999). *Nadváha a obezita*. Praha: Triton s.r.o.

Matějček, Z. (2006). *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada.

Nevoral, J. et al. (2003). *Výživa v dětském věku*. Praha: H&H.

Pařízková, J. & Lisá, L. (2007). *Obezita v dětství a dospívání*. Praha: Galén.

Příhoda, V. (1997). *Ontogeneze lidské psychiky I. – vývoj člověka do patnácti let*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Rokyta, R. et al. (2008). *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, ošetrovatelství, přírodovědných, pedagogických a tělovýchovných oborech*. Praha: ISV nakladatelství.

Řezánková, H. & Brázdová, Z. (2010). *Analýza dat z dotazníkového šetření*. Praha: Professional Publishing.

Stratil, P. (1993). *ABC zdravé výživy – 1. díl*. Brno: autor vlastním nákladem.

Surynek, A., Komárková, R., & Kašparová, E. (2001). *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press.

Svačina, Š. et al. (2010). *Poruchy metabolismu a výživy*. Praha: Galén.

SZÚ. (2003). *Potravinová přecitlivělost: alergie a intolerance*. Brno: Státní zdravotní ústav. Retrieved 25.5.2013 from World Wide Web:
http://czvp.szu.cz/vedvybor/dokumenty/studie/alerg_2003_3_deklas.pdf

SZÚ. (2001). *Růstové grafy*. Praha: Státní zdravotní ústav. Retrieved 25.5.2013 from World Wide Web:
http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/6.CAV_5_Rustove_grafy.pdf

Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

Vágnerová, M. (2004). *Základy psychologie*. Praha: Karolinum.

Výživa dětí. (n.d). *Potravinová pyramida*. Retrieved 25. 5. 2013 from World Wide Web:
<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/potravinova-pyramida/>

WHO. (n.d). *BMI classification*. Retrieved 13.5.2013 from World Wide Web:
http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

- Příloha 1 – dotazník
- Příloha 2 – srovnání porodní a současné hmotnosti

Příloha 1 – dotazník

Vážení rodiče, obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který bude použit jako podklad pro zpracování Bakalářské práce. V mé práci se zabývám stravovacími návyky dětí předškolního věku. Dovoluji si Vás požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Dotazník se týká pouze času, které Vaše dítě tráví doma. Pokud budete ochotni odpovídat, zakroužkujte nebo dopište příslušnou odpověď. Ještě jednou Vás upozorňuji, že dotazník je anonymní a veškeré výsledky budou sloužit pouze k výzkumným účelům.

Děkuji za Váš čas, Lenka Míčková – studentka Fakulty tělesné kultury
v Olomouci.

pohlaví dítěte: chlapec – dívka

věk:

váha:

výška:

1.) Jaká byla váha Vašeho dítěte při porodu?

.....

2.) Jak hodnotíte současnou váhu Vašeho dítěte?

- a) velká nadváha
- b) malá nadváha
- c) normální váha
- d) podvýživa

3.) Jak dlouho Vaše dítě navštěvuje mateřskou školu?

- a) prvním rokem
- b) 2 roky
- c) 3 roky
- d) 4 roky (odročený nástup do školy)

4.) Je Vaše dítě spokojené se stravou v mateřské školce?

- a) vždy
- b) většinou ano
- c) většinou ne
- d) nikdy

5.) Pokud má dítě výhrady na stravu v mateřské školce, na co si nejčastěji stěžuje?

.....

6.) Myslíte si, že by bylo vhodné cokoliiv změnit na stravování v mateřské školce?

Pokud ano, co.

- a) ANO
- b) NE

7.) Jaké potraviny Vaše dítě nejí z důvodu nechuti?

.....

8.) Trpí Vaše dítě jakoukoliv potravinou alergií? Pokud ano, jakou.

- c) ANO
- d) NE

9.) Trpí Vaše dítě nějakým jiným onemocněním? Pokud ano, jakým.

- a) ANO
- b) NE

10.) Vyžaduje zdravotní stav Vašeho dítěte podávání léků? Pokud ano, jaké léky.

- a) ANO
- b) NE

11.) Vyžaduje stav Vašeho dítěte speciální stravu?

- a) ANO
- b) NE

12.) Pokud ano, zajišťuje školka tento typ stravy?

- a) ANO
- b) NE

13.) Má Vaše dítě dědičnou náchylnost k obezitě?

- a) ANO
- b) NE

14.) Snídá Vaše dítě?

- a) pravidelně každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) zřídka
- d) nikdy

15.) Večeří Vaše dítě?

- a) pravidelně každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) zřídka
- d) nikdy

16.) Svačí Vaše dítě, ve dnech kdy není v mateřské školce?

- a) pravidelně každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) zřídka
- d) nikd

17.) Obědvá Vaše dítě, ve dnech kdy není v mateřské školce?

- a) pravidelně každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) zřídka
- d) nikdy

18.) Ve dnech, kdy je dítě doma, na kolik odhadujete příjem tekutin?

.....

19.) Jaké tekutiny Váš potomek nejčastěji pije? Jaký nápoj má nejraději?

- a) sladké nápoje
- b) čaje
- c) čistou vodu
- d) džusy

20.) Jak často vaše dítě pije slazené limonády (Sprite, Fanta, Coca-cola apod.)?

- a) pravidelně každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) zřídka
- d) nikdy

21.) Jak často vaše dítě pije ovocné nebo zeleninové šťávy?

- a) pravidelně každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) zřídka
- d) nikdy

22.) Jak často vaše dítě jí sladkosti? A jakou sladkosti má nejraději?

- a) pravidelně každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) zřídka
- d) nikdy

23.) Jak často se Vaše dítě stravuje ve Fast food? Co má nejraději?

- a) pravidelně každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) zřídka
- d) nikdy

24.) Kolik porcí ovoce denně Vaše dítě mimo školní jídelnu dostává?

(porce = půl středně velkého jablka, půl banánu ...)

- a) nejí ovoce
- b) 1-2
- c) 3-4
- d) 5-6

25.) Kolik porcí zeleniny denně?

- a) nejí zeleninu
- b) 1-2
- c) 3-4
- d) 5-6

26.) Jak často vaše dítě jí maso a masné výrobky?

- a) pravidelně každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) zřídka
- d) nikdy

27.) Jak často vaše dítě jí mléko a mléčné výrobky?

- a) pravidelně každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) zřídka
- d) nikdy

28.) Jak často vaše dítě jí nízkotučné (light) potraviny?

- a) pravidelně každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) zřídka
- d) nikdy

29.) Snídáte společně s dítětem?

- a) pravidelně každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) pouze o víkendu
- d) zřídka
- e) nikdy

30.) Večeříte společně s dítětem?

- a) pravidelně každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) pouze o víkendu
- d) zřídka
- e) nikdy

31.) Pomáhá Vám Vaše dítě při plánování nebo přípravě stravy?

- a) každý den
- b) alespoň 5x v týdnu
- c) pouze o víkendu
- d) zřídka

32.) Jakou činnost dělá nejraději?

.....

33.) Dostává Vaše dítě nějaké doplňky stravy (vitamíny, vlákninu, minerály)?

Pokud ano, jaké.

- a) ANO
- b) NE

34.) Umí Vaše dítě prostřít stůl?

- a) ANO
- b) NE

35.) Jaké chování má Vaše dítě při stravování?

- a) jí pomalu
- b) zlobí s jídlem
- c) podle nálady (někdy dobře, někdy špatně)
- d) jí s chutí
- e) je hodně vybíravé

Děkuji za Váš čas, v případě zájmu budou výsledky k nahlédnutí v mateřské školce.

Příloha 2 – poměr porodní a současné hmotnosti

Tabulka 28. Porovnání hmotností

n=43	pohlaví	porodní hmotnost	současná hmotnost
1.	chlapec	3,45	17
2.	chlapec	2,3	22
3.	chlapec	2,7	20
4.	chlapec	3	16,5
5.	chlapec	3,05	20
6.	chlapec	3,45	17
7.	dívka	2,85	15,5
8.	dívka	3,47	14
9.	dívka	3,95	21,5
10.	chlapec	2,4	23
11.	chlapec	3,45	17
12.	dívka	2,9	24
13.	dívka	4,3	25
14.	dívka	2,8	17,5
15.	chlapec	4	22,5
16.	dívka	2,8	16
17.	chlapec	3,2	15
18.	chlapec	2,45	18
19.	chlapec	4,4	16
20.	dívky	2,6	16
21.	dívky	3,1	17
22.	chlapec	3,5	37
23.	dívky	2,65	18
24.	dívky	3,45	20
25.	chlapec	2,78	19,5
26.	dívka	3,2	32

27.	chlapec	3,7	28
28.	dívka	3,77	14
29.	dívka	3,75	20
30.	dívka	3,6	16
31.	dívka	3,5	16
32.	dívka	2,5	17,5
33.	dívka	3,65	21
34.	dívka	3,17	15
35.	dívka	3,4	38
36.	chlapec	2,8	16
37.	dívka	2,9	25
38.	dívka	3,05	16,6
39.	chlapec	3	15,7
40.	dívka	2,9	13,5
41.	dívka	3,6	17
42.	chlapec	3,5	15
43.	chlapec	3,65	18

Vysvětlivky: n= celkový počet probandů, nízká porodní váha, vysoká porodní hmotnost