

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Nutriční terapeut



Barbora Schimperková

Stravování malých dětí

Food intake of young children

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Eva Kudlová, CSc.

Praha, 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 3. 4. 2012

Barbora Schimperková

Identifikační záznam:

SCHIMPERKOVÁ, Barbora. *Stravování malých dětí. [Food intake of young children]*. Praha, 2012. 76 s., 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství 1. LF UK. Vedoucí práce MUDr. Kudlová, Eva, CSc.

Abstrakt

Úvod: Rané dětství je rozhodující období pro formování si základních stravovacích návyků a vytvoření si preferencí stravy, které mají vliv na dlouhodobý fyzický i duševní stav jedince. Malé dítě si přebírá stravovací návyky od svých rodičů a jejich zlepšení je v pozdějším věku obtížné.

Metody: Zhodnocení stravovacích návyků dětí od 12 do 23 měsíců žijících v České republice. Data byla získána v rámci retrospektivní průřezové dotazníkové studie. Dotazníky byly vyplňovány s matkami dětí, které byly osloveny na veřejných místech.

Výsledky: Po prvním roce života dítěte stále kojila téměř čtvrtina matek (24,4 %) a průměrně byly tyto děti kojeny 4,3 krát během dne. Průměrný věk, kdy dítě přestalo být kojeno, byl 8,5 měsíce. Nejčastější důvod ukončení kojení bylo nedostatečné množství nebo ztráta mléka. Před ukončením 6. měsícem života začala dostávat navíc jiné tekutiny než mléko více než třetina dětí (38,5 %). A jinou stravu dostávala dříve než od 6 ukončených měsíců života přibližně třetina dětí (27,8 %). Stravu dostávaly děti v průměru 5,3 krát za den. Převážná většina matek (83,3 %) uvedla, že nemají problémy se stravou dítěte. Jako nejčastější problém uváděly vybíravost v jídle. Ve 28,0 % domácností televizor nechávali hrát i během jídla a 58,3 % dětí nechávaly jejich matky jíst, v jakoukoli dobu dítě chtělo. Kupovanou dětskou výživu dostávalo 74,6 % dětí méně než 3x týdně, spíše tedy matky vařily dětem vlastní domácí stravu. Matky dětem podávaly bílé pečivo častěji než tmavý chléb. Průměrná denní frekvence konzumace tepelně upravené zeleniny byla 0,9 a syrové zeleniny 0,6. Průměrná denní frekvence konzumace čerstvého ovoce byla 1,3. Mléko děti dostávaly v průměru 1,9 krát za den. Maso děti dostávaly 0,6 krát za den. Častěji dostávaly děti maso červené než drůbeží. Ryby alespoň jednou za týden mělo jen 43,1 % dětí. Jen výjimečně děti konzumovaly kečupy, hořčice, smažené pokrmy a solené výrobky (např. brambůrky). K pití byla dětem podávána voda, ovocný a bylinný čaj.

Závěr: Výsledky výzkumu potvrzují, že se prodlužuje délka kojení, a také že stravovací návyky si dítě vytváří již začátkem života. Zlepšit stravovací návyky malých dětí lze ovlivněním návyků jejich rodičů a rozšířením jejich vědomostí o vhodné výživě malých dětí.

Klíčová slova: malé děti, výživa, stravovací návyky, frekvence konzumace, kojení

Abstract

Introduction: Early childhood is a critical phase for shaping basic eating behaviors and food preferences that impact an individual long-term physical and mental condition. A little child takes over eating habits from his or her parents and their improvement later in life is difficult.

Methods: An analysis of eating habits of Czech children aged 12-23 months. The data was obtained in a cross-sectional retrospective questionnaire study. The questionnaires were completed by children's mothers addressed in public places.

Results: Almost a quarter (24.4%) of mothers still breast-fed a child after his or her first year of life and the toddlers were fed at average 4.3 times a day. The average age of child when his or her mother stopped its breast-feeding was 8.5 months. The most frequent reason of weaning the child was a paucity or loss of breast milk. More than third (38.5%) of children received the non-milk fluids before the end of the 6th month. And approximately one-third (27.8%) of children obtained the non-milk food before the end of the 6th month. Toddlers got the meals at average 5.3 times a day. Most (83.3%) of mothers had no difficulties with children's feeding. The most frequent eating problem was pickiness. In 28.0% of families the parents let the TV turned on during the mealtime and 58.3% of children could eat whenever they want. Purchased ready-made baby food was given to 74.6% of children less than 3 times a week. Mothers rather served own homemade food to the toddlers. Mothers gave the children rolls more frequently than bread. The average daily frequency of cooked vegetables consumption was 0.9 and that of raw vegetables 0.6. The average frequency of fresh fruit consumption was 1.3 times a day. Toddlers obtained milk at average 1.9 times a day. Toddlers consumed meat 0.6 times a day; red meat more often than poultry. Only 43.1% of children ate fish at least once a week. Children consumed ketchups, mustard, fried food and salty products (like crisps) rarely. Children drank water, fruit or herbal tea.

Conclusion: The findings of this research confirm that the breast-feeding duration extends and the children already establish the eating habits early in life. The dietary behaviour of young children might be improved by influencing parental habits and increasing the parental knowledge of correct child-feeding.

Key words: young children, nutrition, eating habits, consumption frequency, breast-feeding

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce paní MUDr. Evě Kudlové, CSc. za zadání zajímavého tématu, odborné vedení, cenné rady, ochotu pomoci a trvalý zájem. Dále bych také chtěla poděkovat své rodině za podporu a pomoc během vypracovávání bakalářské práce.

Obsah

Úvod	10
1 Teoretická část	12
1.1 Výživa malých dětí	12
1.2 Způsob stravování	13
1.3 Kojení	14
1.4 Umělá mléčná výživa	16
1.4.1 Počáteční mléko	17
1.4.2 Pokračovací mléko	17
1.5 Příkrmy	18
1.6 Strava po prvním roce života	19
1.7 Druhy potravin	21
1.7.1 Obiloviny	21
1.7.2 Škrobnaté plodiny	22
1.7.3 Zelenina	22
1.7.4 Ovoce	22
1.7.5 Mléko a mléčné výrobky	23
1.7.6 Maso a masné produkty	24
1.7.7 Ryby	25
1.7.8 Vejce	25
1.7.9 Luštěniny	26
1.7.10 Tuky a oleje	26
1.7.11 Cukr a jiná sladidla	27
1.7.12 Sůl a koření	27

1.7.13 Houby.....	28
1.8 Nápoje	28
1.9 Doplnky stravy.....	29
1.9.1 Vitamín D.....	29
1.9.2 Vitamín K.....	30
1.9.3 Fluor.....	30
1.9.4 Jód.....	31
1.9.5 Železo.....	31
2 Empirická část.....	32
2.1 Cíl práce	32
2.2 Hypotézy	32
2.3 Metodika práce	32
2.4 Charakteristika souboru.....	34
2.5 Výsledky výzkumu	37
2.5.1 Kojení	37
2.5.2 Zahájení podávání příkrmu a tekutin.....	40
2.5.3 Frekvence konzumace stravy	41
2.5.4 Problémy s jídlem dítěte	42
2.5.5 Stolovací návyky	43
2.5.6 Frekvence konzumace potravin a nápojů.....	48
2.5.7 Potravinové doplňky	50
2.5.8 Zdroje informací.....	50
2.5.9 Vybrané otázky o životním stylu matek	51
2.5.10 Frekvence konzumace vybraných potravin u matky a jejího dítěte	57
2.5.11 Doplnky stravy u matky a jejího dítěte.....	58
2.6 Diskuse	59

Závěr	64
Použitá literatura	65
Seznam příloh	68

Úvod

V poslední době se stále více veřejně hovoří o vlivu životního stylu na kvalitu života jedince. Jedním z důvodů probírání tohoto tématu jsou obavy z enormního nárůstu tzv. civilizačních chorob, jako jsou například obezita, kardiovaskulární nemoci, diabetes mellitus 2. typu, rakovina. Těmto nemocem lze poměrně snadno předcházet vhodným způsobem života. Rizikovými faktory jsou výživa, pohybová aktivita, kouření, alkohol, stres apod. Některé chybné návyky si člověk osvojí až v průběhu života, u jiných si základ vytváří již v dětství. Mezi ty, které si vytváří v dětství, patří stravovací návyky. Dítě přebírá zvyky a vztah k jídlu od svých rodičů a nejbližšího okolí. Učí se, které potraviny jíst a v jakém množství, osvojuje si určitá pravidla stolování a časový režim příjmu potravy. Vlastní přístup k jídlu se pak už obvykle příliš nemění a provází člověka celý život. Vytvoří-li si člověk dobrý základ, může na něm posléze lépe stavět. To je jeden z důvodů, proč jsem si vybrala dané téma, pro vypracování bakalářské práce. Vidím význam ve vlivu rodičů a velký potenciál ve výuce dětí. Mimo jiné jsem se chtěla dovědět více o problematice výživy dětí i z důvodu, že sama jednou budu chtít být matkou a ráda bych svým dětem dala to nejlepší.

Bakalářská práce se zabývá tématem výživy a stravovacích návyků dětí v prvních dvou letech života. Je rozdělena na dva celky – teoretickou a empirickou část. První část práce obsahuje základní teoretické poznatky k dané problematice. Jednotlivé kapitoly pojednávají o výživě dětí od narození do dvou let. Počáteční potravou člověka je mateřské mléko, a tak je jedna kapitola věnována kojení, a následující jeho alternativě, umělé mléčné výživě. Dále jsou přiblíženy zásady podávání příkrmů, pomocí nichž si dítě postupně přivyká na běžnou stravu. Nejrozsáhlejší pasáž se zabývá skupinami potravin a skladbou jídelníčku batolete. Velká pozornost je věnována vytváření si stravovacích návyků. Poslední kapitola uvádí informace o doplňcích stravy a jejich podávání dětem tohoto věku.

Druhou částí je výzkumná práce. Jde o vyhodnocení dotazníků zabývajících se podáváním stravy malým dětem v českých rodinách. Sběr dat proběhl v akademickém roce 2010/2011 na veřejných prostranstvích České republiky. Údaje anonymně vyplňovaly matky dětí. Do výzkumného šetření byly zahrnuty jen děti ve věku 12 až 23 měsíců. Cílem

bylo získat od matek informace ohledně stravy jejich dětí. Otázky byly zaměřeny převážně na kojení, složení stravy a návyky dětí. Zjišťovány byly také některé informace o vlastních stravovacích návycích matek a o jejich životním stylu.

1 Teoretická část

1.1 Výživa malých dětí

Jako malé děti se rozumějí dle vyhlášky č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití, děti od ukončeného jednoho roku do ukončeného třetího roku věku, pro účely této vyhlášky. (Vyhláška č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití § 4, 2011)

První měsíce života jsou obdobím velkého duševního vývoje, rozvoje dovedností a sociálních vztahů člověka. Zhruba od devátého měsíce života dochází u dítěte k velkému rozvoji motoriky. Miminko si začíná osvojovat schopnost samostatného pohybu. Nejprve se přesunuje plazením, pak leze, stoupá si a nakonec začne chodit. Učí se cílenému pohybu rukou. Zpočátku si je strká do pusy, později se začíná natahovat po věcech a podávat si je. (Jungwirthová, 2009)

K velkým změnám v životě dítěte dochází i v oblasti výživy. V prvních obdobích je dítě krmeno, poté se stává aktivním spoluúčastníkem na příjmu vlastní potravy a finálně o své výživě může rozhodovat zcela samostatně. V průběhu tohoto vývoje má být dítě vedeno k tomu, aby se naučilo zásady zdravé výživy a osvojilo si dobré stravovací návyky, což je důležité pro jeho optimální růst a mentální vývoj. (Nevoral a kol., 2003) Za vzor si bere své vlastní rodiče a přebírá jejich stravovací návyky a způsob výživy. (Gregora, 2004) A to může být často kámen úrazu, protože ne vždy je výživa rodičů správná, a není tedy ideálním příkladem pro dítě. Aby dítě prospívalo, dobře rostlo a bylo spokojené, je důležitá energetická hodnota odpovídající jeho fyziologickým potřebám, podíl jednotlivých složek, pestrost stravy a samozřejmě musí jídlo dítěti chutnat. (Gregora, 2004)

Malé děti mají malou kapacitu žaludku, proto by měly jíst alespoň pět menších porcí jídla denně. (Nevoral a kol., 2003) Strava by měla být rozdělena na tři hlavní jídla a mezi nimi svačiny. (Kudlová a kol., 2009) Jednotlivé denní dávky by měly tvořit pravidelný stravovací režim. Z celodenní energetické dávky by měla snídaně tvořit 20 %, přesnídávka 5 %, oběd 40 %, odpolední svačina 5 % a večeře 30 %. (Svačina a kol., 2008) Startem do nového dne má být snídaně. Dítě, které nesnídá, během dopoledne ztrácí výkonnost, je unavené a také je více ohroženo vznikem obezity, protože tělo si další jídlo uloží do zásob. (Gregora, 2004) Poslední jídlo dne by se mělo podávat nejméně hodinu před spánkem. (Svačina a kol., 2008)

1.2 Způsob stravování

V batolecím období si dítě postupně přivyká od výlučného kojení na stravu dospělých. (Svačina a kol., 2008). Z počátku obvykle nové chutě odmítá. Neznámé potraviny je vhodné dítěti nabízet opakovaně v menším množství. Časem si na ně dítě zvykne a přijme je jako součást jídelníčku. Zavádění nového pokrmu usnadňuje, pokud si jej dítě propojí s příjemnými pocity, např. klidná atmosféra při společném stolování v rodinném kruhu. (Kudlová a Mydlilová, 2005) V některých dětech se probudí zvědavost, když vidí spokojeně jíst dospělého. Při krmení tedy může napomoci, když před zraky dítěte matka nejprve sama ochutná podávané jídlo, a poté jej teprve nabídne jemu. (Jungwirthová, 2009) Naopak pokud si dítě potravinu spojí s nějakými nepříjemnými pocity, nevolností, nucením do jídla, hádkami rodičů a podobně, snadno si k ní vytvoří odpor, který může trvat i nadále po celý jeho život. (Kudlová a Mydlilová, 2005)

Malé děti přebírají přístup k jídlu převážně od svých rodičů. Je pravděpodobné, že potraviny, které preferují rodiče, bude preferovat i jejich dítě, a naopak. (Kudlová a Mydlilová, 2005) Postupně se děti učí dodržovat určitý časový rozvrh jídel (snídaně, oběd, večeře a svačiny) a zásady, jak se u stolování chovat. Osvojují si základní pravidla - umýt si před každým jídlem ruce, nejíst z cizího talíře. (Gregora, 2004) Dítě se musí naučit při jídle sedět v klidu, soustředit se na řádné žvýkání a polykání, aby mu nezaskočilo sousto. Nemělo by při jídle sledovat televizi nebo provádět jiné aktivity. (Nevoral a kol., 2003)

Jakmile je toho dítě schopné, je dobré nechat ho krmit se samo, i když mu to bude trvat déle, než kdyby ho krmil dospělý. Rozvíjí to jeho dovednosti, zručnost, osobnost a samostatnost. (Gregora, 2004) Když se dítě učí jíst samo, mělo by být pod dozorem dospělého pro případnou pomoc a měl by mu být dopřán dostatek času. (Kudlová a Mydlilová, 2005) Dítě by mělo sedět tak, aby pohodlně mohlo dosáhnout na stůl, židle by měla být dostatečně vysoká. Nádobí by mělo mít nerozbitné a spíše těžší, bránící případnému rozlítí. Vhodnější je miska než talířek, lépe se z ní nabírá, a kratší lžice a vidlička umožňující snadnější úchop. (Nevoral a kol., 2003)

Postupně se dítě učí také pít samo z hrnečku a ze sklenky. Ze začátku je nejvhodnější používat hrnek se dvěma uchy, který si dítě může chytit oběma rukama. Pro snadnější manipulaci je lépe naplnit ho dítěti pouze do poloviny. Než si novou dovednost dítě dobře osvojí, měl by se mu hrnek při pití přidržovat. (Kudlová a Mydlilová, 2005)

Dítě by mělo mít možnost rozhodnout, kolik toho vlastně sní. Jsou dny, kdy vydá více energie a má větší hlad, a dny, kdy je spíše klidné a nemá takový výdej. (Gregora, 2004) Tělesná aktivita a pobyt na čerstvém vzduchu přispívají k dobré chuti k jídlu. (Nevoral a kol., 2003) Chuť k jídlu závisí i na období vývoje. V prvním roce života, kdy dítě velmi roste, má i velkou chuť k jídlu. Ve druhém roce se růst zpomaluje a s ním klesá i potřeba jídla. (Gregora, 2004; Nevoral a kol., 2003) Nucení k větším dávkám vede často k odmítání jídla nebo dokonce ke zvracení. Kromě toho pobízení, aby dítě snědlo všechno, co má na talíři, vede k návyku, že množství potravy, kterou má sníst, je dáno tím, co má na talíři, spíše než aby vnímalo své vlastní pocity hladu a sytosti. Pokud dítě prospívá, je množství snědeného jídla přiměřené. (Kudlová a kol., 2009)

1.3 Kojení

Kojení je přirozený způsob výživy novorozence a má významný vliv na zdraví dítěte i matky. Přináší dítěti nesčetné zdravotní výhody, mezi něž patří nižší výskyt průjemových onemocnění, infekcí dolních dýchacích cest, zánětů středouší, bakteriálních meningitid, infekcí močových cest, a předpokládá se i protektivní vliv na výskyt syndromu náhlého úmrtí kojence, diabetes mellitus, Crohnovy choroby, ulcerózní kolitidy, alergií a obezity. (Svačina a kol., 2008)

Složení mateřského mléka je jedinečné a mění se podle měnících se potřeb dítěte, čímž je zajištěn optimální příjem živin pro zdravý růst a vývoj dítěte. (Kudlová a kol., 2009) V prvních dnech se z prsu vylučuje hustší nažloutlé mléko tzv. kolostrum. Má vyšší obsah bílkovin, které poskytují dítěti pasivní imunitní ochranu. (Frühauf a kol., 2000) Kromě pasivní obrany mateřské mléko obsahuje i látky stimulující vývoj vlastních ochranných mechanismů kojeného dítěte. (Kudlová a kol., 2009) Množství bílkovin v mléce průběžně klesá a naopak roste obsah tuků a sacharidů, vylučuje se přechodné mléko a výsledně mléko zralé. Složení zralého mateřského mléka se mění i v průběhu jednoho kojení. Rozlišuje se mléko přední a zadní. Na počátku kojení se vylučuje vodnatější mléko, tzv. přední, na uhašení žízně. S délkou kojení roste obsahu tuků v mléce, tzv. zadní mléko, a utiší se i hlad dítěte. (Svačina a kol., 2008)

Kromě již zmíněných výhod nutričních a imunologických má kojení i význam psychosociální, a sice posiluje vazbu s matkou a pozitivně ovlivňuje vývoj poznávacích funkcí dítěte. (Frühauf a kol., 2000) Matce kojení napomáhá k rychlejšímu zavinování dělohy a menším ztrátám krve, usnadňuje opětovné dosažení hmotnosti před těhotenstvím,

snižuje riziko osteoporózy a rakoviny prsu a vaječnicků. (Kudlová a kol., 2009) A z širšího pohledu také oproti umělé výživě zajišťuje výhody ekonomické a ekologické. (Svačina a kol., 2008)

Výlučné kojení, tedy výživa pouze mateřským mlékem, se doporučuje do ukončeného 6. měsíce věku. V následujícím tzv. přechodném období se postupně zavádí do stravy dítěte příkrmy. (Svačina a kol., 2008) Mateřské mléko nadále zůstává součástí jídelníčku dítěte do dvou let i déle a denně by ho mělo dítě vypít alespoň 500 ml. (Nevoral a kol., 2003) Ke konci prvního roku života se plynule přechází na vhodně upravenou stravu dospělých. V případech, kdy matka nemůže či nechce kojit, se dětem podává umělá výživa. (Svačina a kol., 2008)

Pro úspěšné zahájení kojení je třeba přiložit dítě k prsu do půl hodiny, nejdéle do dvou hodin po porodu. Dále by mělo být kojeno během dne i noci dle vlastní potřeby, tedy tak často a tak dlouho, jak samo chce. Čím častější a delší je stimulace bradavky sáním, tím vyšší je produkce a uvolňování mléka. K udržení kojení je nutná správná technika a psychická pohoda matky. (Svačina a kol., 2008) Ve správné poloze je dítě natočeno k matce čelem, bříškem i koleny, matka podpírá celé jeho tělo a nabízí prs na dlani s prsty pod a palcem nad dvorcem. Ústa dítěte jsou široce otevřena, dolní ret je ohrnut ven a brada se dotýká prsu. Při sání dítě jazykem tlačí dvorec a bradavku směrem k patru a tím vytlačuje mléko. Zpočátku provádí rychlé sací pohyby, které se pak zpomalí, a dítě začne polykat. Špatná technika, kdy dítě ústy svírá jen bradavku a ne dvorec, zapříčiní bolesti při kojení a poškození bradavky. (Kudlová a kol., 2009; Svačina a kol., 2008)

Porodnice, které prosazují a plní zásady nazvané „10 kroků k úspěšnému kojení“, získávají titul „Nemocnice přátelská dětem“. Cílem těchto zásad je pomoci matce zahájit a plně rozvinout kojení. Dle zásad má být umožněno - přiložení dítěte k prsu do půl hodiny po porodu, 24 hodinový pobyt s novorozencem a kojení bez omezení délky a frekvence. Matky se mají naučit - správnou techniku kojení, nepoužívat dudlíky a kojenecké lahve (kazí správnou techniku kojení), způsob jak udržet laktaci v případě delšího oddělení od dítěte, jak vyřešit problémy s prsy. Porodnice by měla v případě potřeby poskytnout pomoc matce i po propuštění. (Kudlová a kol., 2009; Svačina a kol., 2008)

Většina selhání kojení se odůvodňuje nedostatkem mléka. Ten však v mnoha případech není příčinou, ale důsledkem špatného zahájení kojení, chybné techniky, omezení doby strávené u prsu, předčasného podávání jiných tekutin nebo malou

sebedůvěrou matky, že dítě uživí. (Gregora a Zákostecká, 2009) Tvorba mléka závisí na stimulaci prsu při sání. Při pocitu matky, že má mléka málo, je třeba dítě přikládat častěji. Zvláště účinné je kojení v noci, kdy se více vyplavuje hormon prolaktin řídící tvorbu mléka, a střídání prsů během jednoho kojení. (Gregora a Zákostecká, 2009; Svačina a kol., 2008) Zda je dítě dostatečně krmeno lze odhadovat z toho, že prospívá a je spokojené, má alespoň 6-8 pomočených plen denně (Svačina a kol., 2008), stoličku má řidší, žluté až nazelenalé barvy, minimálně jednou za deset dní, obvykle však několikrát denně. (Frühauf a kol., 2000) Málo krmené dítě je neklidné, často se budí, nepřibývá na váze, mívá hnědé stoličky s hlenem. (Svačina a kol., 2008)

Na obsah některých látek v mateřském mléce má vliv kvalita stravy matky. Živiny, jejichž koncentrace závisí na příjmu matky, a je tedy třeba věnovat pozornost jejich příjmu, jsou jód, selen a většina vitamínů rozpustných ve vodě. Látky, jejichž koncentrace v mateřském mléce je zajištěna na úkor zásob matky, a tudíž se nemění, jsou hlavní živiny, kyselina listová, vitamín D, vápník, železo, zinek a měď. Hlavní zásadou je vyvážená a pestrá strava matky. Tedy jídelníček skládající se ze všech skupin potravin v přiměřeném množství. (Kudlová a kol., 2009)

Do mateřského mléka mohou přes matčin organismus prostupovat některé škodlivé látky z prostředí. Zejména polychlorované bifenyly, chlorované uhlovodíky a těžké kovy. Tyto látky se ukládají v těle v tukové tkáni. Při její mobilizaci se uvolňují a dostávají se do mateřského mléka, a proto by se matka měla v období kojení vyvarovat radikálního snižování tělesné hmotnosti. (Kudlová a kol., 2009) V úvahu je třeba brát i přechod léčiv do mateřského mléka a jejich nežádoucí účinky na organismus kojeneho dítěte. Kojící matky by se měly vyhnout kouření a pití alkoholu. Kouření snižuje koncentraci prolaktinu a tím vede ke zkrácení průměrné doby laktace. Navíc dětem kuřaček hrozí vyšší riziko rozvoje alergie, respiračních onemocnění, hyperaktivity a dalších poruch chování. (Frühauf a kol., 2000) Nicméně závěry odborníků jsou takové, že pozitiva, která kojení přináší, vysoce převyšují teoretická rizika zdravotních problémů, které mohou být způsobeny obsahem škodlivých látek v mateřském mléce. (Kudlová a kol., 2009)

1.4 Umělá mléčná výživa

Pokud dítě nemůže být z nějakého důvodu kojeno, je náhradní variantou mateřského mléka umělá mléčná výživa. Možnou kontraindikací kojení jsou nemoci matky, jako aktivní forma tuberkulózy, hepatitida, infekce HIV, abúzus návykových látek,

některé léky, např. cytostatika, námelové preparáty a lithium. U dítěte jsou kontraindikací galaktosemie a fenylketonurie. (Svačina a kol., 2008) Základem umělé výživy je kravské mléko. Výživa je upravena tak, aby svým složením byla blízká mateřskému mléku, přesto ho nedokáže plně nahradit. (Gregora a Zákostelecká, 2009) Podle věku dítěte se rozlišují dva druhy výživy. Počáteční mléka určená pro novorozence a kojence do 12 měsíců a pokračovací mléka pro děti od ukončeného 4. měsíce do 3 let věku. Pro přípravu kojenecké stravy je třeba používat výhradně kojeneckou vodu. (Frühauf a kol., 2000)

1.4.1 Počáteční mléko

Složení umělé kojenecké výživy (energetická hodnota, obsah živin, látky zdraví škodlivé) vychází z požadavků uvedených ve vyhlášce č. 54/2004 Sb. a v jejích přílohách. (Vyhláška č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití § 5, 2011) V prvních měsících by kojeneček měl dostávat výživu, která obsahuje výhradně laktózu. Některá mléka obsahují i jiné sacharidy, například sacharózu, ta však nejsou z počátku vhodná pro riziko časného rozvoje fruktosemie a přivyknutí si na sladkou chuť. Jako zdroj bílkovin je nejčastěji používána bílkovina kravského mléka, případně sójová bílkovina. Podle poměru syrovátky a kaseinu se rozlišují mléka adaptovaná, která jsou stravitelnější, a neadaptovaná. Neadaptovaná mléka mají poměr syrovátky ke kaseinu 20:80, adaptovaná mají upravený poměr ve prospěch syrovátky. (Nevoral a kol., 2003) Tuky by měly hradit více než 40 % celkové energie a musí mít dostatečně zastoupeny esenciální mastné kyseliny. Přesně je také stanoven obsah vitamínů a minerálních látek.

Pro děti se specifickými potřebami se vyrábějí určitým způsobem upravená mléka. Například výživa ze sóji je vhodná pro děti alergické na bílkovinu kravského mléka, pro děti trpící galaktosemií a pro matky, které chtějí dítě krmit vegetariánským způsobem. Výživa s hydrolyzovanou bílkovinou je vhodná také pro děti alergické nebo alergií ohrožené. Pro děti nedonošené či s nízkou porodní hmotností se vyrábějí mléka s větším množstvím energie, bílkovin, vitamínů a minerálních látek. Pro děti netolerující laktózu se vyrábějí mléka se sníženým nebo žádným obsahem laktózy. Tzv. antirefluxová mléka jsou určena pro kojence s gastroezofageálním refluxem. Jsou zahuštěná, a to brání ublinkávání. (Svačina a kol., 2008)

1.4.2 Pokračovací mléko

Tato mléka nekryjí plně potřeby dítěte, proto se podávají jako součást stravy v době, kdy už kojeneček dostává příkrm. Mají snížený obsah bílkovin oproti kravskému

mléku, poměr syrovátky a kaseinu nemají adaptovaný. Mohou obsahovat přidané jiné sacharidy, ale nesmí obsahovat lepek. Bývají obohacena minerálními látkami a vitamíny. Z výživového hlediska jejich používání není nutné, protože celý první rok může dítě dostávat počáteční mléko a od jednoho roku již může pít kravské mléko. (Nevoral a kol., 2003)

1.5 Příkrmy

Pokud dítě při výlučném kojení dobře prospívá, je vhodné nemléčnou stravu začít zavádět od ukončeného šestého měsíce a nadále pokračovat v kojení podle potřeb dítěte. Pokud při výlučném kojení neprospívá nebo je živeno počátečním mlékem, je vhodné začít zavádět příkrm dříve, ne však před ukončeným 4. měsícem života. Časnější zavádění stravy zvyšuje osmotickou zátěž ledvin a riziko rozvoje potravinových alergií. (Nevoral a kol., 2003)

V době zavádění by dítě již mělo umět sedět s oporou a dobře ovládat pohyby hlavou. Příkrm se podává zásadně lžičkou, nikoli z kojenecké lahve. (Nevoral a kol., 2003) Dítě se učí přijímat potravu hustší konzistence, než je mléko, a nějaký čas mu může trvat, než se naučí vzít si potravinu ze lžičky do úst a spolknout ji. Zpočátku může potravu vyplivovat. Pro dosažení úspěchu je třeba dostatek trpělivosti, zkoušet podávání opakovaně, povzbuzovat dítě a za každý úspěch chválit. (Kudlová a Mydlilová, 2005)

Postupně se přechází od rozmixované kašovitě stravy, přes rozmačkanou a nakrájenou na malé kousky, až po tuhou stravu - tím se dítě učí žvýkat. Obvykle se začíná lehce stravitelným jednodruhovým zeleninovým příkrmem, který se podává před jedním kojením. Zelenina, například mrkev či brambor, se do měkka povaří nebo podusí a poté se rozmixuje či propasíruje. (Svačina a kol., 2008) Z důvodu rozpoznání případné potravinové alergie se další druh zeleniny může zařadit po 3-4 dnech. (Frühaufer a kol., 2000) Příkrm se nepřislazuje a až do jednoho roku nesolí. (Kudlová a kol., 2009) Když si dítě na zeleninu zvykne, začne se k porci zeleniny přidávat asi 20-35 gramů jemně nakrájeného libového masa. Obvykle se maso dává šestkrát týdně a jednou se nahrazuje vařeným vaječným žloutkem. (Nevoral a kol., 2003) V následujícím týdnu se může začít podávat ovocný a ovocnomléčný příkrm. Obvykle se začíná jablkem či banánem. Čerstvé nastrohané nebo rozmačkané ovoce se může míchat s neslazeným bílým jogurtem. Jednotlivé druhy ovoce se opět zkouší s odstupem 3-4 dnů pro rozpoznání případné nesnášenlivosti. (Svačina a kol., 2008) Jako další příkrm se zařazují mléčné obilninové

kaše z kukuřice či rýže. (Frühauf a kol., 2000) Kaše obsahující lepek (z pšenice, žita, ovsa či ječmene) je vhodné zařazovat nejdříve od ukončeného šestého měsíce pro riziko časného rozvoje celiakie u citlivých jedinců. Ta se u dětí projevuje nejčastěji celkovým neprospíváním, změnami v chování dítěte, nechutenstvím, objemnější stolicí 1-3 krát denně, nápadným vzedmutím břicha. (Kudlová a kol., 2009) Od 9. měsíce se zařazují do jídelníčku potraviny hrubší konzistence nutící dítě kousat, např. těstoviny, rýže, pečivo a podobně. (Nevoral a kol., 2003) Koncem prvního roku života je dítě schopno začít jíst to, co rodina. Zvláště připravované příkrmy přestávají být potřebné. (Kudlová a kol., 2009)

1.6 Strava po prvním roce života

Důležité je být dítěti dobrým příkladem a připravovat pro něj, stejně jako pro sebe, pestré jídlo s dostatkem zeleniny a ovoce jako zdroje vitamínů a vlákniny, mléka jako zdroje vápníku a přiměřeným množstvím masa jako zdroje železa. (Gregora, 2004) Po prvním roce života již dítě může jíst rodinnou stravu, ale jídla by měla být upravena do měkčí podoby, méně solená a nekořeněná. U dětí je velké riziko dušení při jídle. Batolata by neměla dostávat tvrdé kulaté potraviny, které snadno zaskočí. Jsou to například oříšky, syrová zelenina, luštěniny, popcorn a podobně. (Kudlová a kol., 2009; Nevoral a kol., 2003)

Dle zásad zdravé racionální výživy byla pro názornost vytvořena tzv. potravinová pyramida (obr. 1.). Jde o grafické vyjádření obecných výživových doporučení. Potraviny jsou rozděleny do skupin, a ke každé skupině je uvedeno, v jakém množství a jak často by měly být dané potraviny konzumovány. Potraviny, které tvoří základ pyramidy, by v každodenním jídelníčku měly být zastoupeny nejvíce, naopak potraviny z vrcholu pyramidy by se měly jíst jen výjimečně. (Gregora, 2004; Svačina a kol., 2008)



Obr. 1. Potravinová pyramida (Potravinová pyramida, 2012)

Gregora (2004) uvádí počet a velikost porcí pro dítě mezi 1. a 2. rokem věku následovně:

Skupinu č. 1 tvoří obiloviny, pečivo, těstoviny, rýže. Pro dítě mezi 1. a 2. rokem se doporučují 1-2 porce denně. Porce odpovídá 1 krajíci chleba, 1 rohlíku nebo housece, 1 kopečku rýže nebo těstovin (120-150 g), 1 misce ovesných vloček (200 ml).

Skupinu č. 2 tvoří zelenina a brambory. Pro dítě mezi 1. a 2. rokem se doporučuje ½-1 porce denně. Porce odpovídá 1 větší paprice nebo mrkvi, misce salátu, čínské zeli, 150 g vařené zeleniny či brambor, 1 sklenici zeleninové šťávy.

Skupinu č. 3 tvoří ovoce. Pro dítě mezi 1. a 2. rokem se doporučují 1-2 porce denně. Porce odpovídá 1 jablku, pomeranči, banánu (100 g), 1 misce drobného ovoce (jahody, rybíz, borůvky), 1 sklenici ovocné šťávy.

Skupinu č. 4 tvoří mléko a mléčné výrobky. Pro dítě mezi 1. a 2. rokem se doporučují 1-2 porce denně. Porce odpovídá 1 sklenici mléka (250-300 ml), 1 jogurtu (150-200 ml), 50 g sýra, 40 g tvarohu.

Skupinu č. 5 tvoří maso, drůbež, ryby, vejce a luštěniny. Pro dítě mezi 1. a 2. rokem se doporučuje ½-1 porce denně. Porce odpovídá 80 g masa, 2 vaječným bílkům, 1 misce luštěnin (150-200 ml).

Skupinu č. 6 tvoří živočišné tuky a volný cukr. Těmto potravinám bychom se měli vyhýbat nebo je konzumovat jen střídmě.

1.7 Druhy potravin

Podle zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, se rozumí, pro účely tohoto zákona, potravinami látky určené ke spotřebě člověkem v nezměněném nebo upraveném stavu jako jídlo nebo nápoj, nejde-li o léčiva a omamné nebo psychotropní látky. Za potravinu se dle tohoto zákona považují i přídatné látky, látky pomocné a látky určené k aromatizaci, které jsou určeny k prodeji spotřebiteli za účelem konzumace. (Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů § 2, 2011)

Potraviny lze rozdělit do několika skupin - obiloviny, škrobnaté plodiny, zelenina, ovoce, mléko a mléčné výrobky, maso a masné produkty, ryby, vejce, luštěniny, tuky, cukr a jiná sladidla, sůl a koření, houby.

1.7.1 Obiloviny

Obiloviny jsou nejdůležitější skupinou potravin. (Gregora, 2004) Jsou pro tělo hlavním zdrojem energie. Zejména celozrnné obiloviny jsou také zdrojem vitamínů, převážně skupiny B, minerálních látek, jako jsou draslík, vápník, hořčík, železo, zinek, a vlákniny. (Kudlová a kol., 2009) Loupaná rýže, bílá mouka a výrobky z ní jsou z převážné většiny o tyto významné látky ochuzené. (Gregora a Zákostelecká, 2009)

U malých dětí není ještě tolik potřeba upřednostňovat celozrnné výrobky, protože je mohou nadýmat a navíc větší kusy semen či zrn, které často bývají součástí celozrnných výrobků, může dítě vdechnout. (Gregora, 2004) Kupované sladké pečivo je vhodné podávat jen výjimečně, obsahuje totiž velké množství tuků a cukrů. Lepší variantou je, připravit si vlastní moučník, jehož součástí bude i ovoce. I kupované snídaňové směsi, müsli a cornflakes bývají přislazené a obsahují mnoho dalších přísad, proto je lépe připravovat si vlastní směs z ovesných vloček, sušeného nebo čerstvého ovoce, mletých ořechů a semen. (Illková a kol., 2005) Ovesné vločky je třeba vždy předem alespoň na hodinu namočit do vody, mléka nebo jogurtu. V ledničce mohou být namočeny přes noc. Před podáváním dětem v batolecím věku je třeba vždy vločky povařit. (Gregora a Zákostelecká, 2009) Velmi dobře stravitelnou a dietní obilovinou je rýže. Její vhodnou variantou je rýže natural, která díky technologické úpravě neztrácí tolik živin jako běžná leštěná rýže. Těstoviny se doporučují podávat spíše bezvaječné a vyrobené z tvrdé pšenice. U dětí bývají oblíbené těstoviny barevné a různých tvarů. (Illková a kol., 2005) Potraviny

z této skupiny je důležité podávat dětem v průběhu celého dne pro zachování pravidelného přísunu energie a omezení pocitu hladu. (Gregora, 2004)

1.7.2 Škrobnaté plodiny

Hlavním zástupcem z této skupiny jsou brambory. S ostatními, jako jsou maniok, sladké brambory, jam, se u nás téměř nelze setkat. Brambory jsou dobrým zdrojem energie díky obsahu škrobu, a protože jsou obvykle často konzumovány, tak i významným zdrojem vitamínu C. Brambory, zejména klíčky a zelené části hlíz, obsahují solanin, který způsobuje bolesti hlavy a nevolnost. Proto není vhodné používat naklíčené brambory a je potřebné odkrojit zelené části. (Kudlová a kol., 2009) U dětí jsou brambory oblíbené v podobě hranolků, avšak smažení a fritování není obecně vhodnou tepelnou úpravou pokrmů. Lepší variantou je opéci je v troubě. (Hanreich, 2001)

1.7.3 Zelenina

Zelenina by měla být součástí jídelníčku každý den. Obsahuje množství tělu prospěšných látek, jako jsou vitamíny, zvláště vitamín C a karotenoidy, minerální látky, antioxidanty, salicyláty, fytoestrogeny, vláknina a další. Bylo potvrzeno, že konzumace zeleniny snižuje riziko kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. Také napomáhá v prevenci obezity díky své nízké energetické hodnotě. (Kudlová a kol., 2009)

Kojencům a batolatům je třeba většinu druhů tepelně upravit pro lepší stravitelnost, ale vysokou teplotou se ničí velká část vitamínů, proto se postupně přechází na zeleninu syrovou, která je nutričně nejhodnotnější. Při přípravě hotových pokrmů je dobrou alternativou zelenina v hluboce zmrazené formě. (Gregora a Zákostecká, 2009) Konzervovaná zelenina se pro vysoký obsah soli nedoporučuje k běžné konzumaci. (Hanreich, 2001) Pokud dítě některou zeleninu odmítá, může se zkusit ji podat v jiné úpravě - přidat do některých pokrmů, syrová se může nastrohat, nakrájet do nejrůznějších tvarů nebo kombinovat s ovocem. Jako pro ostatní potraviny i pro zeleninu platí, že pokud ji její rodiče, ani dítě ji nebude chtít. (Gregora, 2004; Hanreich, 2001)

1.7.4 Ovoce

Tak jako zelenina i ovoce má význam v prevenci mnoha chorob. Obsahuje vitamíny, zvláště vitamín C a karotenoidy, minerální látky, vlákninu a další látky. Oproti zelenině obsahuje více jednoduchých cukrů a díky jeho sladké chuti ho děti mají raději. (Gregora, 2004) Nejvíce pozitivně působících látek bývá obsaženo ve slupkách, zároveň je

ale také slupka vystavena působení škodlivých látek z prostředí, postřikům a škůdcům. Proto je nezbytné před podáváním ovoce důkladně omýt pod tekoucí vodou. (Gregora a Zákostelecká, 2009)

Doporučené je ovoce čerstvé. Také se může podávat jako součást pokrmů, ale tepelnou úpravou se nutriční hodnota snižuje. Kompoty, šťávy a marmelády nejsou moc vhodné pro vysoký obsah přidaného cukru a nízký obsah vitamínů. Používají se tedy jen občas pro zpestření jídelníčku. (Gregora, 2004; Hanreich, 2001) Sušené ovoce je dobrým doplňkem do moučníků a snídaňových směsí. Díky vysokému obsahu vlákniny pomáhá při zácpě. Běžně prodávané sušené ovoce bývá ošetřeno sírou, ta může dětem způsobovat obtíže podobné alergické reakci. Takovéto ovoce je třeba dobře omýt vodou. (Gregora, 2004) Pokud dítě samotné ovoce odmítá, může se zkusit podávat míchané s jogurtem či tvarohem, ovocné moučníky a podobně. (Hanreich, 2001)

Mezi ovoce patří i ořechy. Ty obsahují hodnotné vitamíny, minerální látky a tuky s vysokým zastoupením nenasycených mastných kyselin. Dětem, které mohou být potenciálně ohroženy alergií, není vhodné podávat ořechy až do konce druhého roku života. (Gregora, 2004; Hanreich, 2001)

1.7.5 Mléko a mléčné výrobky

Mléko a mléčné výrobky jsou zdrojem vysoce kvalitních bílkovin, mléčného cukru a u nás jsou hlavním zdrojem vápníku, až 60 % z celkového příjmu. Dále obsahují fosfor, draslík, hořčík a vitamíny rozpustné ve vodě a v tuku, jejichž množství závisí na zpracování a skladování. Například thiamin (vitamín B1) se ničí pasterizací, riboflavin (vitamín B2) skladováním na světle. Množství vitamínů rozpustných v tucích je úměrné množství tuku v mléce. (Kudlová a kol., 2009)

Kravné mléko, tvaroh a sýry se dětem podávají až od jednoho roku života. (Gregora, 2004) Od 10. měsíce se může kravné mléko podávat v malých množstvích jako součást pokrmů, např. při přípravě kaše. (Nevoral a kol., 2003) Některé děti rády pijí kakao. Bohužel instantní prášky obsahují velké množství přidaného cukru, proto je vhodné dělat kakao spíše slabší nebo připravovat vlastní z pravého kakaa. (Hanreich, 2001) Bílý jogurt lze zařadit do jídelníčku dítěte již od 8.-9. měsíce. Je dobře stravitelný a díky obsahu laktobacilů a bifidobakterií pomáhá udržovat správnou střevní mikroflóru. (Gregora, 2004; Kudlová a kol., 2009) Potraviny se nepodávají přímo z chladničky, jsou pro batolata příliš studené. (Hanreich, 2001) Děti mají větší potřebu tuku než dospělí, proto se doporučují

výrobky plnotučné, případně polotučné pro obézní děti. Pro malé děti jsou nevhodné sýry plísňové, zrající, tavené a tvrdé sýry. Přednost se dává čerstvým a termizovaným sýrům, které jsou lépe stravitelné. (Gregora, 2004)

V souvislosti s mlékem se mohou vyskytnout dvě problémové situace, laktózová intolerance a alergie na bílkovinu kravského mléka. Pokud dítě trpí nesnášenlivostí mléčného cukru, zkouší se podávat kysané výrobky, v kterých je mléčný cukr působením bakterií částečně přeměněn na kyselinu mléčnou. Pokud se jedná o alergii, musí být ze stravy dítěte úplně vyloučena mléčná bílkovina v jakékoli podobě. Týká se to i mléka jako součásti potravin, proto je důležité sledovat složení výrobků na etiketách. (Gregora, 2004; Hanreich, 2001) Potravinové alergie typické pro dětský věk mají naštěstí tendenci k vyhasínání. Mezi nejčastější dětské alergeny patří bílkoviny kravského mléka, vajec, mouky, sóji, ovoce a zeleniny. (Kudlová a kol., 2009)

1.7.6 Maso a masné produkty

Maso je významným zdrojem bílkovin, vitamínu B12, železa a dalších minerálních látek. Obsah jednotlivých živin závisí na podílu libové složky a tuku. V tuku jsou obsaženy vitamíny rozpustné v tucích, jejich množství se odvíjí od krmiva zvířete. V libové části jsou hlavně anorganické složky. Složení masa také závisí na druhu zvířete. Hovězí maso má vysoký obsah železa. Drůbeží a králičí maso má nízký obsah tuků, ty jsou z většiny uloženy v podkoží. Vnitřnosti jsou bohatým zdrojem vitamínů a minerálních látek, ale i cholesterolu, a také mohou obsahovat toxické látky z prostředí, proto se dětem podávají jen velmi výjimečně. (Kudlová a kol., 2009)

Maso se musí vždy důsledně tepelně upravit, polosyrové může být zdrojem infekce. Nejvhodnější úprava je vaření a dušení. (Gregora, 2004) Opékání, grilování a smažení už tak vhodné nejsou, protože za vysokých teplot vznikají zdraví škodlivé látky. Děti mají v oblibě maso mleté. Vhodné je připravit si ho doma z kvalitního libového masa. (Hanreich, 2001) Masné produkty jako jsou salámy, párky, klobásy, jitrnice, jelita, paštiky apod., obsahují velké množství tuku, soli a dalších přidaných látek. Proto není vhodné je podávat dětem, a i dospělí by je měli jíst jen výjimečně. Do jídelníčku je možno občas zařadit kvalitní šunku, šunkový, drůbeží či krutí salám. Vybírat by se mělo dle složení konkrétního výrobku. (Gregora a Zákostecká, 2009)

1.7.7 Ryby

Rybí maso je dietní a dobře stravitelné, je zdrojem bílkovin, vitamínů a minerálních látek. (Gregora a Zákostelecká, 2009) Tučné ryby, jako jsou sled', makrela, sardinky, jsou dobrým zdrojem omega-3 polynenasycených mastných kyselin, vitamínu A a D. Drobné kosti v konzervovaných rybách jsou dobrým zdrojem vápníku. Mořské ryby jsou zdrojem jódu a fluoru, ale mohou být kontaminovány i škodlivými látkami z moří, jako jsou toxické kovy, polychlorované bifenyly a dioxiny. (Kudlová a kol., 2009) Zátěž těmito látkami závisí na oblasti, kde ryby žijí. Například v Baltické oblasti jsou měřeny vyšší koncentrace xenobiotik, proto by se měli střídat různé druhy ryb. Nicméně prospěch z konzumace rybího masa převažuje nad riziky, mělo by být součástí jídelníčku alespoň jedenkrát týdně. (Kudlová a kol., 2009) Dětem s rodinnou zátěží alergiemi se mořské i sladkovodní ryby nepodávají do dvou let věku. (Gregora, 2004) Při přípravě a podávání pokrmu z rybího masa je třeba dítěti pečlivě vybrat všechny kosti. (Hanreich, 2001)

1.7.8 Vejce

Vejce obsahuje velké množství živin, aby byl zajištěn vývoj zárodku až do vylíhnutí. Z výživového hlediska jsou pro člověka významné převážně kvalitní bílkoviny, fosfolipidy s vysokým obsahem polynenasycených mastných kyselin a cholesterolu, vitamín A a D, vápník. (Gregora a Zákostelecká, 2009; Kudlová a kol., 2009) Batolatům se doporučuje vaječný pokrm jen jednou až dvakrát týdně. Vaječný bílek je poměrně častý alergen u dětí, proto se nedoporučuje do konce prvního roku života a u dětí s rizikem alergie do dvou let. Je třeba si uvědomit, že vejce jsou součástí mnoha potravin – například moučníky, sušenky, knedlíky, vaječné těstoviny, majonézy a omáčky. (Gregora a Zákostelecká, 2009)

Vejce kontaminovaná salmonelami mohou způsobit průjemová onemocnění, proto je důležité při jejich zpracování dbát na určité zásady. Kupují se zásadně čerstvá vejce a není vhodné je doma skladovat dlouho. Pokrmy obsahující vejce by měly projít teplotou minimálně 70 °C, při níž se salmonely ničí. Tzv. volské oko se opéká z obou stran, aby žloutek nezůstal tekutý. Krémy a majonézy obsahující syrová vejce se dětem vůbec nepodávají. (Gregora, 2004)

1.7.9 Luštěniny

Luštěniny by měly být v jídelníčku zastoupeny alespoň jednou týdně. Jsou ceněny pro svůj obsah kvalitních bílkovin, vlákniny, vitamínů skupiny B, minerálních látek, hlavně železa, vápníku a fosforu. Bílkoviny nejsou plnohodnotné, nedostatkovou aminokyselinou je methionin. Proto je dobré je kombinovat s obilovinami, které methioninu obsahují přiměřené množství, tak se celé spektrum esenciálních aminokyselin vyrovná. Obsah tuků je minimální. Nepříliš vítanou složkou luštěnin jsou nestrávitelné oligosacharidy. Ty jsou v tlustém střevě částečně tráveny mikroflórou za vzniku CO₂ a dalších plynů, což způsobuje nepříjemné nadýmání. Lze tomu předejít pravidelnou konzumací menších porcí. Vhodné je luštěniny před vařením máčet v dostatečném množství vody, která se slije a dále nepoužívá, protože do ní se oligosacharidy částečně vyluhují. (Kudlová a kol., 2009) Doporučené je zařazovat je do jídelníčku postupně po menších dávkách a nejprve loupané a mixované, aby si trávicí trakt zvykl. (Gregora a Zákostecká, 2009)

1.7.10 Tuky a oleje

Tuky jsou v dětské výživě nezbytnou součástí a neměly by se zásadně omezovat do ukončeného druhého roku života. Jsou zdrojem energie, která je pro rostoucí organizmus nezbytná. Tuky nám prospívají nejen svým vlastním složením, ale zároveň s nimi se z potravy v trávicím traktu vstřebávají vitamíny rozpustné v tucích. (Gregora a Zákostecká, 2009) Také většina chuťových látek v potravinách je rozpustná v tucích, proto pokrmy s přidaným tukem mají intenzivnější chuť. (Hanreich, 2001) Postupně by se měly živočišné tuky nahrazovat rostlinnými, ty mají lepší složení, obsahují více pro tělo potřebných nenasycených mastných kyselin a neobsahují cholesterol. (Gregora a Zákostecká, 2009)

Z rostlinných olejů jsou u nás nejvíce dostupné olivový, řepkový, slunečnicový a sójový. Pro studenou kuchyni se nejlépe hodí oleje nerafinované, lisované za studena, mají vyšší výživovou hodnotu. Rafinace se používá k odstranění nežádoucích látek, ale přichází se při ní i o vitamíny a rostlinné steroly. (Kudlová a kol., 2009) Pro tepelnou úpravu jídel lze použít rafinované tuky. Ztužené tuky vyrobené pomocí hydrogenace nejsou pro obsah trans mastných kyselin, které při jejich výrobě vznikají, doporučené ke konzumaci. Vhodné je tedy při koupi takového výrobku zkontrolovat jejich podíl uvedený na etiketě. (Gregora a Zákostecká, 2009)

1.7.11 Cukr a jiná sladidla

Bílý cukr se vyrábí z cukrové řepy nebo třtiny. Jedná se o téměř čistou sacharózu, tedy pouze o zdroj energie. Hnědý cukr nerafinovaný, který je považován za zdravější, obsahuje asi 2 % minerálních látek, což je z výživového hlediska nevýznamné. Včelí med je směs fruktózy, glukózy a sacharózy a obsahuje menší množství vitamínů a minerálních látek. (Kudlová a kol., 2009) V medu mohou být obsaženy stopy pylu, proto je třeba ostražitosti u dětí alergických. (Gregora, 2004)

Náhradní sladidla patří mezi přídatné látky, dělí se na kalorická a nekalorická. Mezi kalorická sladidla patří cukerné alkoholy, sorbitol, xylitol, maltitol. (Kudlová a kol., 2009) Obvykle se přidávají do bonbonů a žvýkaček. (Hanreich, 2001) Nekalorická sladidla mají vyšší sladivost než sacharóza a stačí je použít jen v malém množství, proto je jejich energetická hodnota v potravinách zanedbatelná. Aby se dosáhlo vlastností podobných sacharóze, používají se nejčastěji jejich směsi, a také se tím maskují jejich nepříjemné příchutě. Běžně je používaná směs 10 dílů cyklamátu a 1 dílu sacharinu. Aspartam obsahuje fanylalanin a není tedy vhodný pro fenylketonuriky. (Kudlová a kol., 2009) Umělá sladidla není vhodné přidávat do dětské výživy. Nevadí, pokud je dítě konzumuje v malém množství, např. v bonbonech. (Hanreich, 2001)

Sladkosti není dobré dětem striktně zakazovat, ale měli bychom je naučit, že se konzumují v přiměřeném množství, a jít jim příkladem. Časté požívání potravin a popíjení nápojů slazených přírodními sladidly má neblahý vliv na chrup. (Gregora, 2004) Bakterie dutiny ústní, které se živí cukry, produkují kyseliny, které způsobují demineralizaci povrchové vrstvy zubu. V České republice má zuby naprosto bez kazu jen 42 % dětí do pěti let. V prevenci kazu má bezpochyby význam správná životospráva a pravidelná ústní hygiena. Zuby by si každý měl čistit alespoň dvakrát denně. První zoubky obvykle stačí kojenci otírat kapesníkem nebo buničitým polštářkem. Po prořezání více zubů se používá měkký kartáček a od dvou let věku také dětské zubní pasty s obsahem fluoru. Pravidelné preventivní prohlídky u stomatologa by měly být samozřejmostí. Děti od dvanácti měsíců by měly zubaře navštívit dvakrát do roka. I zde platí, že rodiče jsou dětem příkladem. (Zubní kaz a jeho prevence, projekt Zdravý zoubek, 2011)

1.7.12 Sůl a koření

Se solí by se v dětské výživě mělo šetřit. Nadměrný příjem soli zatěžuje celý organismus. (Gregora, 2004) Asi 80 % celkového denního příjmu soli je z průmyslově

vyráběných potravin a zbylých 20 % je vlastní přidání soli při vaření a dosolení pokrmů. Sůl je součástí uzenin, sýrů, konzervovaných výrobků, instantních pokrmů (s výjimkou přípravků pro kojence a batolata), pochutin jako jsou bramborové lupínky a velké množství je v jídlech rychlého občerstvení. (Kudlová a kol., 2009) Při přípravě domácích jídel pro děti se nelze řídit vlastní chutí, a je lépe, zdá-li se jídlo mdlé. (Gregora a Zákostecká, 2009) Používá se jodidovaná sůl pro zajištění dostatečného příjmu jódu. (Gregora, 2004)

Koření slouží k povzbuzení chuti k jídlu a podpoře vylučování trávicích šťáv a obvykle se používá v malém množství. (Kudlová a kol., 2009) Pro přípravu stravy, kterou bude konzumovat i dítě, jsou vhodné čerstvé, mražené či sušené byliny, například pažitka, petrželka, bazalka. (Hanreich, 2001) Dráždivé koření, jako jsou pepř, chilli či různé směsi, je pro dětská jídla zcela nevhodné. (Gregora a Zákostecká, 2009) K ochucování pokrmů se používají i další produkty jako jsou ocet, hořčice, kečup či sójová omáčka. Ani tyto pochutiny nejsou vhodné pro batolata. Kečup mají děti často v oblibě. Mezi jednotlivými druhy na trhu jsou velké rozdíly v kvalitě. Proto by se mělo vybírat dle složení výrobků a v nejlepším případě si připravit vlastní domácí kečup. (Hanreich, 2001)

1.7.13 Houby

Houby obsahují množství vody, dále bílkoviny, vitamíny skupiny B a minerální látky. Mají schopnost kumulovat toxické a radioaktivní látky z prostředí. (Kudlová a kol., 2009) Dětem se houby nedoporučují z několika důvodů - jsou těžce stravitelné, mohou vyvolat alergii, otrava houbami u dětí probíhá komplikovaněji. Důležitá je řádná tepelná úprava hub. Zažívací potíže se mohou objevit nejen po nejedlých houbách, ale i po požití špatně připravených jedlých hub. Houby se díky vysokému obsahu vody velmi rychle kazí, proto pokrmy z nich musí být vždy čerstvé. (Gregora a Zákostecká, 2009)

1.8 Nápoje

Při výlučném kojení zdravý kojenec nepotřebuje v prvních měsících žádné tekutiny navíc. Tekutiny se doplňují jen ve výjimečných situacích, jako je například silné pocení či teplota. Zhruba od 10. měsíce věku se doporučuje vzhledem k postupnému nahrazování mléka tužší potravou pravidelné podávání dalších tekutin v množství asi 200 ml denně. (Nevoral a kol., 2003) Nejlepší je kojenecká voda a dětské čaje. Černý čaj není malým dětem doporučován, protože obsahuje látky, které mohou bránit vstřebávání železa. (Kudlová a Mydlilová, 2005) Ovocného džusu by malé dítě denně nemělo vypít více než

150 ml. Ovocné šťávy podávané dětem by neměly obsahovat více než 15 g sacharidů na 100 ml. Nápoje se mají podávat ze šálku nikoli z kojenecké lahve. (Kudlová a kol., 2009)

1.9 Doplnky stravy

Doplňkem stravy se pro účely zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, rozumí potravina, jejímž účelem je doplňovat běžnou stravu a která je koncentrovaným zdrojem vitamínů a minerálních látek nebo dalších látek s nutričním nebo fyziologickým účinkem, obsažených v potravine samostatně nebo v kombinaci, určená k přímé spotřebě v malých odměřených množstvích. (Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů § 2, 2011)

Doplnky stravy jsou nutriční faktory s významnými biologickými účinky. Slouží pro doplnění živin, ale rozhodně nenahrazují správnou výživu. Obvykle se prodávají v baleních obdobných lékům, v podobě tablet, tobolek, dražé, sáčků s práškem, kapek apod. Jsou určeny pro příjem v odměřených množstvích. Obvykle obsahují vitamíny, minerální látky, vlákninu nebo nenasycené mastné kyseliny. (Kudlová a kol., 2009)

První volbou při zjištění deficitu u dítěte může být změna složení stravy matky, neboť koncentrace určitých živin v mateřském mléce je ovlivněna její vlastní výživou. Pokud tato změna nepostačuje, je vhodné zařadit do příjmu obohacené potraviny nebo doplnky vitamínů a minerálních látek, které pomohou dosáhnout zlepšení zdravotního stavu dítěte i matky. V případě potřeby se podává dítěti obohacená kojenecká strava nebo vhodný doplněk výživy. (Kudlová a Mydlilová, 2005) V České republice se doporučuje dětem v kojeneckém věku přidavek vitamínu D a K, fluoru, případně i železa. (Svačina a kol., 2008)

1.9.1 Vitamín D

Vitamín D zasahuje do metabolismu vápníku a fosforu. Snižuje jejich vylučování a zároveň zvyšuje jejich resorpci ve střevě. Ovlivňuje dělení a diferenciaci nových buněk. Stimuluje růst kostí. (Svačina a kol., 2008) Hlavním zdrojem vitamínu D je jeho tvorba z provitamínu fotoaktivací slunečním zářením. (Kudlová a kol., 2009) Množství takto vytvořeného vitamínu D závisí na mnoha faktorech - na délce slunění, pigmentaci kůže, zeměpisné šířce, ročním období, oblačnosti, znečištění ovzduší a míře ochrany proti ultrafialovému záření (oblečení, krémy s ochranným faktorem). Podle studie Světové

zdravotnické organizace stačí k pokrytí potřebné denní dávky vystavit slunci obličej a předloktí po dobu asi třicet minut. (Straková a Suchá, 2009) V našich zeměpisných šířkách převážně v zimním období nebývají děti dostatečně exponovány slunečnímu záření, proto se v rámci prevence křivice podává všem kojeným dětem 400 IU denně od 2. týdne po celý první rok života a v následujícím roce během zimních měsíců. U dětí krmených umělou mléčnou výživou by měl být brán zřetel na jeho obsah v konkrétním přípravku, kterým je dítě živeno. (Nevoral a kol., 2003) Zdroji vitamínu D v potravě jsou rybí tuk, játra mořských ryb, žloutek a máslo. (Kudlová a kol., 2009; Svačina a kol., 2008)

1.9.2 Vitamín K

Vitamín K se podílí na tvorbě hemokoagulačních faktorů, účastní se oxidativní fosforylace a karboxylačních reakcí. (Svačina a kol., 2008) Tělo jej získává převážně díky činnosti vlastní střevní mikroflóry. Z potravin jsou zdroji převážně zelené rostliny, luštěniny, sýry a játra. Jeho deficit se projevuje poruchami srážlivosti krve. (Kudlová a kol., 2009) V rámci prevence krvácivé choroby se podává všem novorozencům 1 mg vitamínu K jednou týdně do konce 1. měsíce. Kojeným dětem se dále dává stejná dávka měsíčně až do stáří 6 měsíců. (Nevoral a kol., 2003) Dětem krmeným umělou mléčnou výživou není nutné vitamín K doplňovat, je v ní obsažena jeho dostatečná dávka. (Svačina a kol., 2008)

1.9.3 Fluor

Fluor má v těle význam pro tvorbu zubů a kostí. Jeho nedostatek zvyšuje kazivost zubů a způsobuje poruchy ukládání vápníku do kostí. Zdroji jsou fluorizovaná voda, čaj a ryby, které se konzumují včetně kostí. (Kudlová a kol., 2009) Kromě zmíněných potravin je fluor obsažen také v zubních pastách, ústních vodách a dalších přípravcích ústní hygieny. Jejich pravidelné používání působí na sklovinu zubů a zvyšuje její odolnost. (Straková a Suchá, 2009) K prevenci zubního kazu se doporučuje dětem od konce 6. měsíce doplňovat denně 0,25 mg fluoru. Toto dávkování nemá žádný škodlivý vliv a snižuje kazivost až o 50 %. Vhodné je snížení dávkování od doby, kdy se začne s pravidelným čištěním zubů fluoridovou zubní pastou, protože dítě spolýká s pastou dávku odpovídající asi jedné tableti. (Nevoral a kol., 2003)

1.9.4 Jód

Jód je součástí hormonů štítné žlázy a je významný pro její správnou funkci. (Gregora a Zákostecká, 2009) Podle věku jedince a závažnosti nedostatku jódu se objevují poruchy - snížení plodnosti, potraty, vrozené vady, poruchy mentálních funkcí, opoždění fyzického vývoje, kretenismus, struma. Zdrojem jódu jsou hlavně mořské ryby a jiné mořské produkty, a jodidovaná sůl. Vejce a mléko mohou být také dobrým zdrojem, ale u nich záleží na dostatku jódu v krmivu konkrétního zvířete. (Kudlová a kol., 2009) Obsah jódu v mateřském mléce je závislý na výživě matky. Proto by kojící žena měla jíst dvakrát týdně mořské ryby, případně dostávat denně doplněk o dávce 200 mikrogramů. (Nevoral a kol., 2003; Svačina a kol., 2008)

1.9.5 Železo

Železo je součástí mnoha enzymů, krevního barviva hemoglobinu a myoglobinu. Nedostatek v těle se projevuje mikrocytární anémií, únavností, horší termoregulací, poklesem imunity a poruchami psychomotorického vývoje u dětí. Zdrojem jsou játra, masné produkty obsahující krev, žloutky, celozrnné výrobky, listová zelenina, luštěniny. Vstřebávání železa z potravy zvyšuje vitamín C a kyselina citrónová. Naopak snižují ho látky v černém čaji, kávě, mléčných výrobcích, pšeničných otrubách, a také antacida a salicyláty. (Kudlová a kol., 2009) Jako doplněk se kojencům podává na základě vyhodnocení jeho deficitu z krevního obrazu a biochemického vyšetření. (Svačina a kol., 2008)

2 Empirická část

2.1 Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem se stravují malé děti. Zjistit, zda frekvence konzumace potravin je uspokojivá a odpovídá současným doporučením pro děti batolecího věku. Dále získat poznatky týkající se kojení dítěte, stravovacích návyků dítěte, zjistit z jakých informačních zdrojů matky získaly vědomosti v dané problematice. Součástí také bylo zjistit, zda jsou dětem podávány nějaké doplňky stravy.

2.2 Hypotézy

Na základě cílů práce jsem stanovila následující hypotézy, ve kterých předpokládám, že:

H1: Více než dvě třetiny dětí dostávají k mléčné stravě jiné tekutiny a jinou stravu nejdříve od 7. měsíce života.

H2: Převážně většině dětí po prvním roce života je strava podávána v 5 a více porcích za den.

H3: Frekvence konzumace ovoce a zeleniny u ročních dětí odpovídá současným doporučením a je přímo úměrná frekvenci konzumace u matek.

H4: Většina dětí ve druhém roce života nedostává žádný doplněk stravy a matky, které samy berou doplněk stravy, dávají nějaký doplněk i svému dítěti.

H5: Hlavním zdrojem informací o výživě dětí jsou pro matky zdravotničtí pracovníci.

2.3 Metodika práce

Byla provedena retrospektivní průřezová dotazníková studie. Pro studii byl použit dotazník vypracovaný na Ústavu hygieny a epidemiologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Dotazník byl otestován a podle výsledku pilotního šetření příslušně upraven. Dotazník obsahoval otázky různého typu (uzavřené, polouzavřené, otevřené, výčtové, filtrační).

Dotazník zahrnoval celkem 42 otázek o základních socio-demografických údajích matky a dítěte, kojení, frekvenci stravování, frekvenci konzumace jednotlivých potravin,

potenciálních problémech spojených se stravováním, stravovacích a stolovacích zvyklostech. Rovněž obsahoval několik vybraných otázek o životním stylu matek (stravování, pohybová aktivita, kouření a potravinové doplňky).

Frekvence konzumace potravin byly v dotazníku uvedeny a při zpracování přepočítány na denní frekvenci konzumace následovně: vícekrát denně = počet kolikrát denně; 1x denně = 1; 5–6x týdně = 0,8; 4–5x týdně = 0,6; 3–4x týdně = 0,5; 1–2x týdně = 0,2; 1–3x měsíčně = 0,1 a nikdy nebo zřídka = 0.

Data sbírali studenti 4. ročníku magisterského studia 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze v rámci terénní praxe z předmětu Hygiena a epidemiologie v akademickém roce 2010/2011. Tazatelé oslovovali na veřejných prostranstvích v Praze a všech dalších 13 krajích České republiky ženy s malými dětmi. Pokud žena byla matka dítěte, dítě bylo ve věkovém rozmezí 1–5 let a matka souhlasila s anonymní účastí ve studii, tazatel s ní dotazník vyplnil.

Vzhledem k tomu, že ve věkovém rozmezí 1–5 let dochází k podstatným změnám ve stravování, bylo z vyplněných dotazníků vybráno 223 dotazníků vyplněných matkami dětí ve věku 12–23 měsíců a data o výživě této věkové skupiny dětí byla analyzována v předkládané práci.

Před vlastním vyhodnocováním výzkumu bylo z celkového počtu 223 vyřazeno 55 dotazníků - 26 jich nebylo řádně vyplněno a 29 jich nemohlo být zařazeno z důvodu, že respondentky uvedly, že žijí v zahraničí. Zpracování a vyhodnocení dat bylo uskutečněno pomocí statistického programu Epi Info verze 3.5.3, který je volně k dispozici ke stažení na internetových stránkách Centers for Disease Control and Prevention. A také pomocí programů Microsoft Excel Starter 2010 a Microsoft Word Starter 2010. Získané výsledky byly pro patřičnou interpretaci převedeny do tabulek a grafů (typy koláčový, sloupcový, spojnicový).

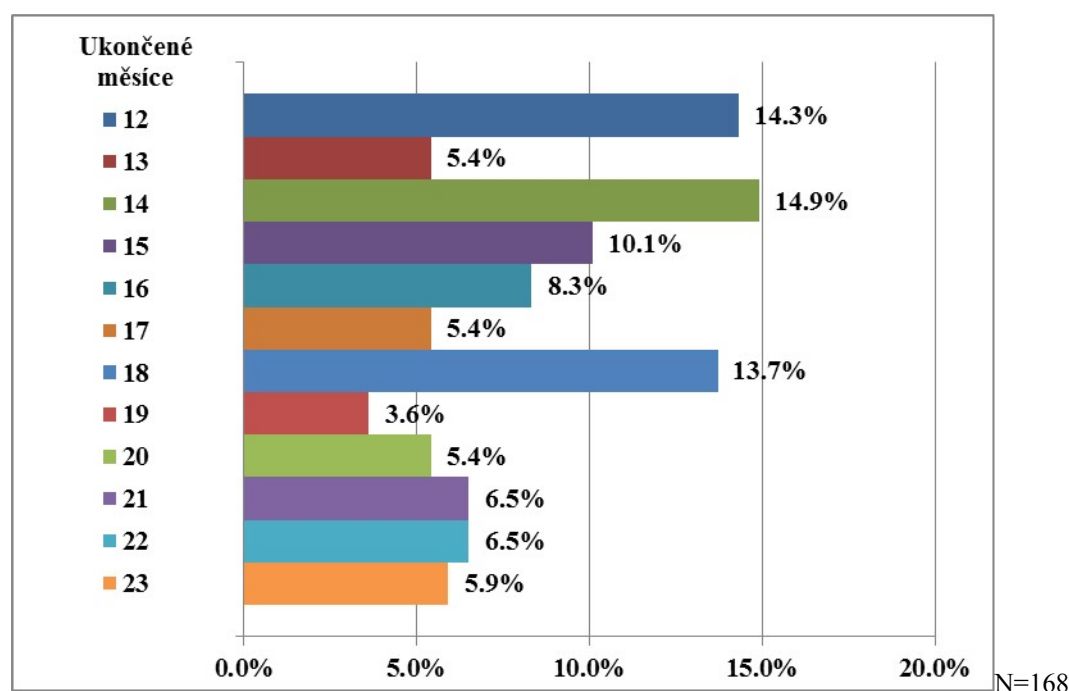
Epi Info je softwarový program vhodný pro vytváření databází, rychlou analýzu dat a zobrazení výsledných výstupů. Jeho velkou výhodou je technická nenáročnost a jednoduché požití. Program je využíván celosvětově především pro rychlé hodnocení propukajících onemocnění a pro zjišťování vývoje onemocnění a včasné zachycení jeho nárůstu do větších rozměrů. Za tímto účelem je jednotně propojen s jinými veřejnými zdravotnickými informačními systémy. Využití má i pro celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti epidemiologie. Program obsahuje několik modulů,

kteře umožňují vkládání dotazníků a vytvoření databáze, ve které mají uživatelé možnost rychle a jednoduše data vyhledávat a upravovat je. Modul pro analýzu dat umožňuje vyhodnocení statistických výsledků a jejich převedení dle potřeby do tabulek, grafů či map. Program také umožňuje vytvoření odborné výstupní zprávy ve formátu HTML pro snazší distribuci a publikování na internetové síti. (Epi Info™, 2011)

Otázky č. 20 (Necháváte dítě samo rozhodnout, kolik sní?), 24 (Nízkoenergetické/polotučné výrobky) a č. 25 (Celozrnné potraviny) nebyly vyhodnoceny z důvodu, že nebyly vhodně formulovány a umožňovaly subjektivní porozumění respondentkami, což by mohlo vést k zavádějícím výsledkům. Otázka č. 21 (Je v době jídla zapnuta televize? Uveďte proč) byla vyhodnocena jen částečně, protože většina respondentek neuvedla důvod, proč. Pro nedostatečné odpovědi nebyla vyhodnocena otázka č. 35b. (jaký doplněk bere matka). Pro možnou interpretaci otevřených otázek bylo vhodné některé odpovědi seskupit dle společných charakteristik. U slovních hodnocení je za většinu považováno více než 60 % z celku, za převážnou většinu více než 75 %, za naprostou většinu více než 90 % a za polovinu 50 %.

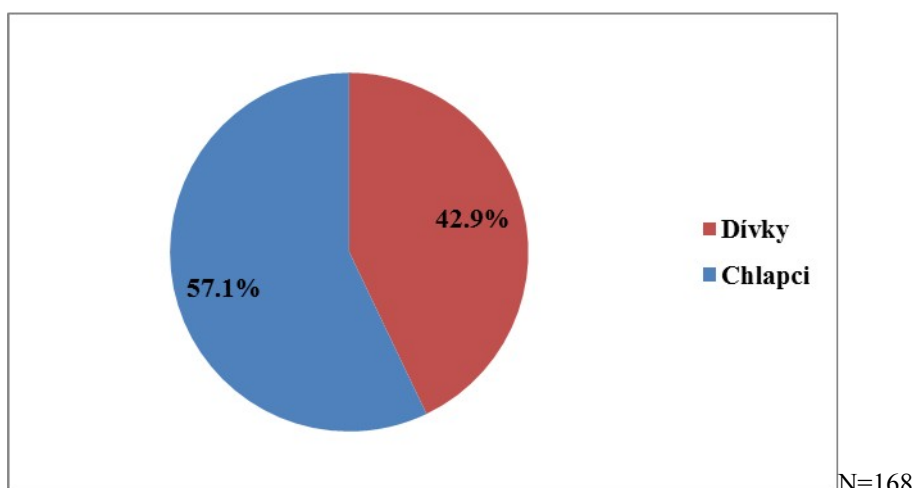
2.4 Charakteristika souboru

Předmětem výzkumu bylo 168 dětí žijících v České republice. Kritériem pro zařazení dotazníku do výzkumného šetření byl věk dítěte v rozmezí 12 až 23 měsíců včetně. V grafu č. 1 je znázorněno věkové rozložení zkoumaného vzorku dětí.



Graf 1. Věk dítěte

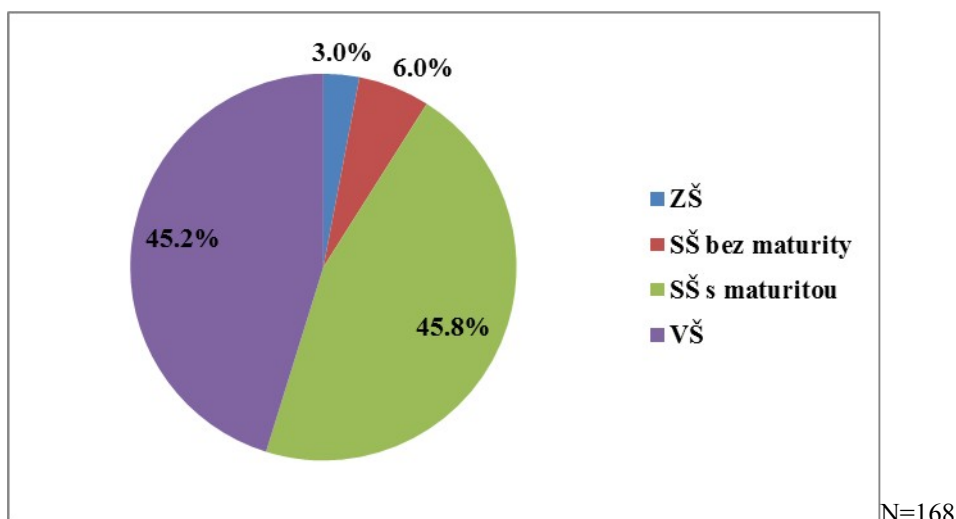
Ze všech zkoumaných dětí bylo 72 dívek (42,9 %) a 96 chlapců (57,1 %).



Graf 2. Pohlaví dítěte

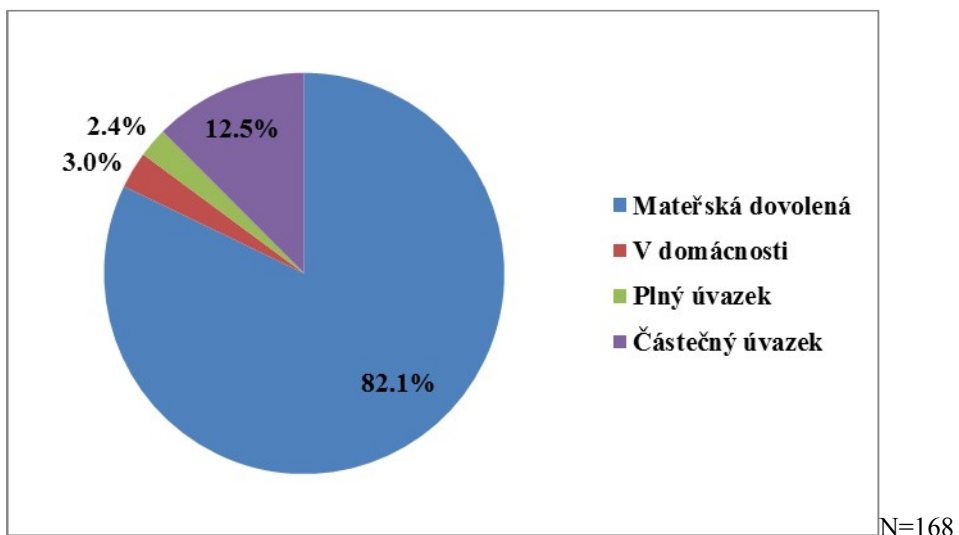
Z výsledků dotazníku vyplynulo, že respondentky, které s kterými bylo šetření provedeno, byly z věkové skupiny 20-45 let. Průměrný věk a medián respondentek byl 30 let.

Jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedlo 76 respondentek (45,2 %) vysokoškolské, 77 respondentek (45,8 %) vzdělání s maturitou, 10 respondentek (6,0 %) střední bez maturity a 5 respondentek (3,0 %) základní vzdělání.



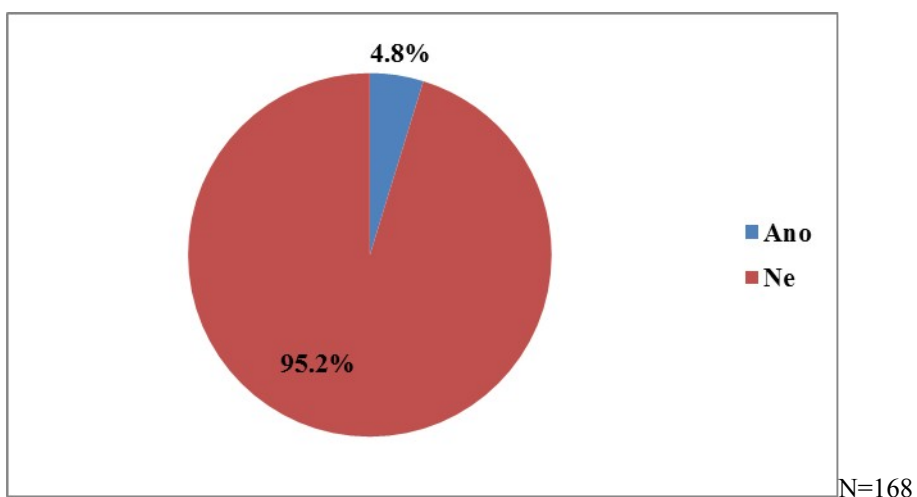
Graf 3. Vzdělání matek

Zaměstnaných na částečný nebo plný úvazek bylo 25 matek (14,9 %), 143 matek (85,1 %) bylo s dítětem doma.



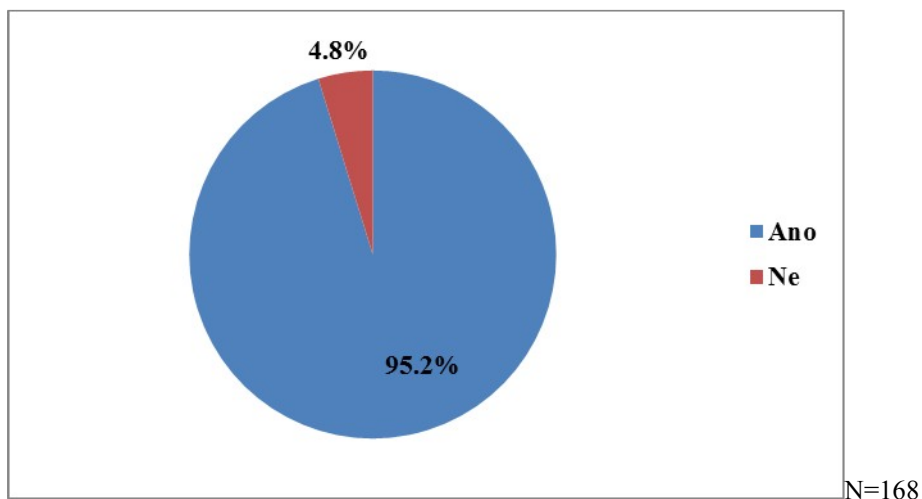
Graf 4. Zaměstnání matek

Naprostá většina dětí (95,2 %) byla doma. Do jeslí v době výzkumu chodilo 8 dětí (4,8 %). Polovinu z nich matky do jeslí vodily každý den.



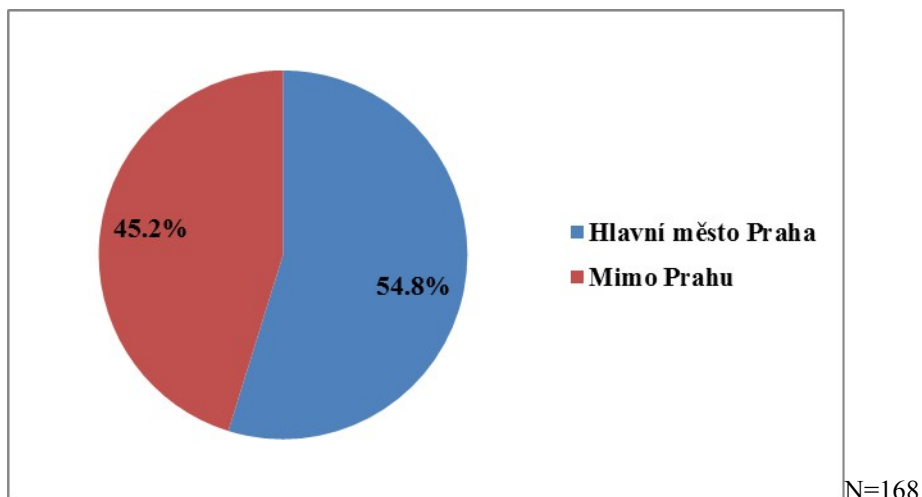
Graf 5. Dítě chodí do jeslí

160 matek (95,2 %) uvedlo, že žijí s partnerem. 8 matek (4,8 %) žilo bez partnera.



Graf 6. Matka žije s partnerem

92 matek (54,8 %) uvedlo, že žijí v hlavním městě Praze a ostatní matky (45,2 %) bydlely v jiné části České republiky.



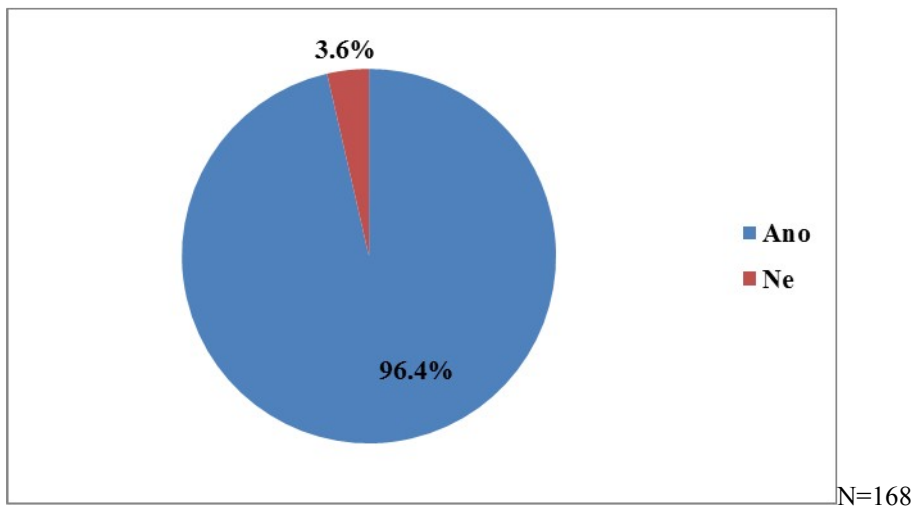
Graf 7. Bydliště

2.5 Výsledky výzkumu

V této kapitole jsou uvedeny výsledky vyplývající ze zodpovězených otázek dotazníků a podklady potřebné k interpretaci stanovených hypotéz.

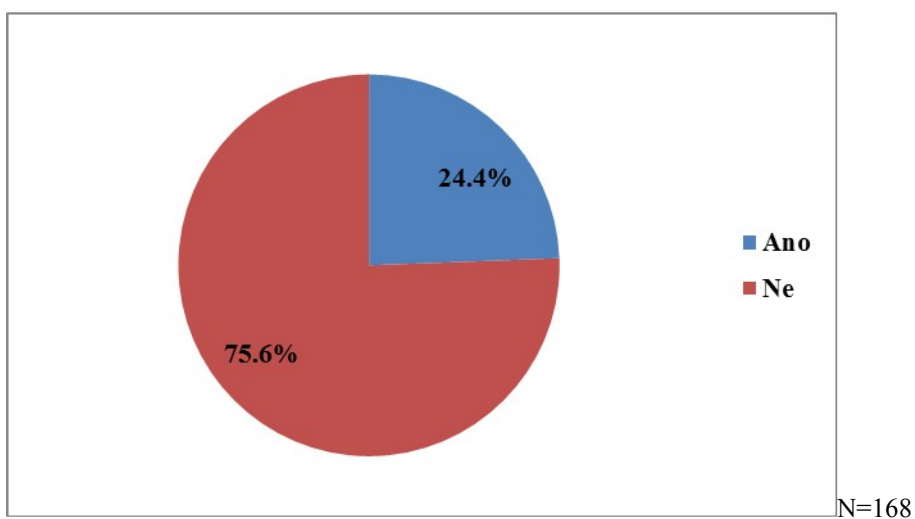
2.5.1 Kojení

162 matek (96,4 %) uvedlo, že své dítě stále ještě kojí nebo v minulosti kojilo, a jen 6 matek (3,6 %) dítě nikdy nekojilo. Z čísel vyplývá, že naprostá většina dětí (96,4 %) byla po narození živena mateřským mlékem.



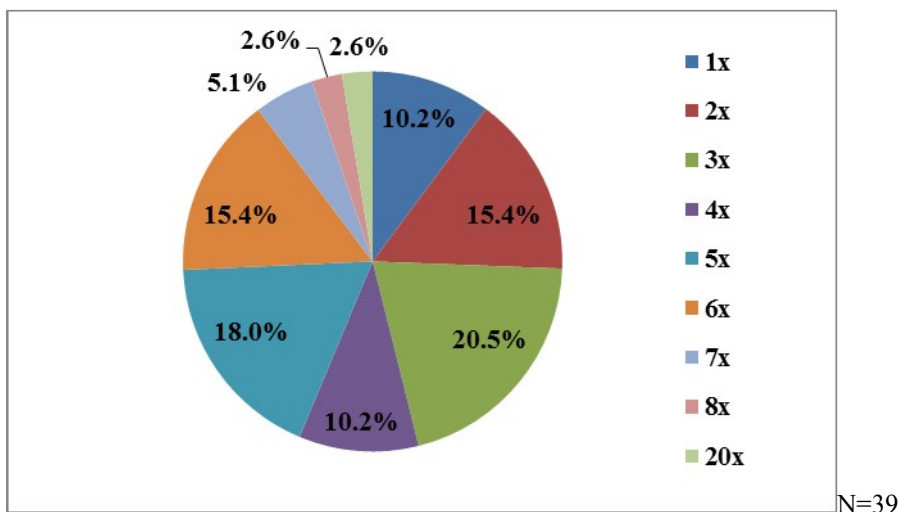
Graf 8. Dítě kojeno

V době sběru dat 41 matek (24,4 %) uvedlo, že stále ještě kojí a 127 matek (75,6 %) odpovědělo, že již dítě nekojí. V grafu č. 9 je vidět procentuální zastoupení i nadále kojonych dětí. Je zřejmé, že po prvním roce života, převážná většina dětí (75,6 %) už nebyla kojena.



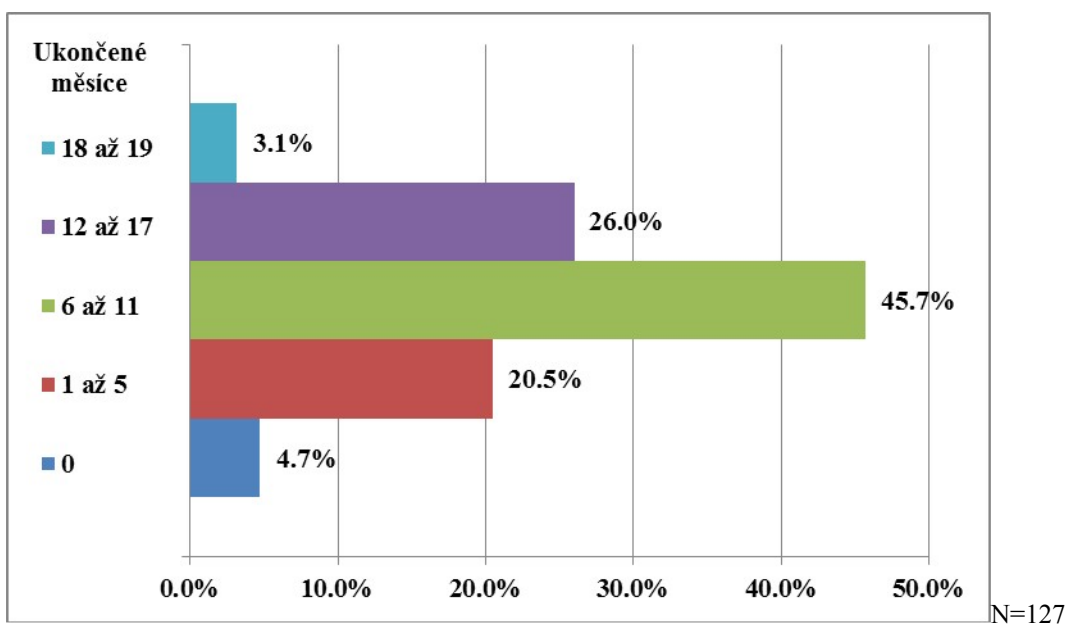
Graf 9. Dítě kojeno dosud

V grafu č. 10 je znázorněno, kolikrát bylo 39 dětí, které stále ještě dostávaly mateřské mléko, kojeno za uplynulých 24 hodin. Nejvíce dětí, rovných 8 (20,5 %), bylo kojeno třikrát. Dále 7 dětí (18,0 %) bylo kojeno pětkrát, 6 dětí (15,4 %) šestkrát a také 6 dětí (15,4 %) dvakrát, 4 děti (10,2 %) čtyřikrát a 4 děti (10,2 %) jedenkrát, 2 děti (5,1 %) sedmkrát, jedno dítě (2,6 %) osmkrát a jedno dítě (2,6 %) dokonce dvacetkrát. 2 matky počet kojení neuvedly. Průměrně byly děti kojeny 4,3 krát během dne.



Graf 10. Kolikrát dítě kojeno za uplynulých 24 hodin

V grafu č. 11 je zobrazeno v kolika měsících matky končily s kojením. 6 dětí (4,7 %) nebylo kojeno nikdy. Před ukončením šestým měsícem života dítěte přestalo kojit 32 matek (25,2 %). Alespoň půl roku života bylo kojeno 95 dětí (74,8 %). Průměrný věk dítěte, kdy přestalo být kojeno, byl 8,5 měsíce.



Graf 11. Věk dítěte v době ukončení kojení

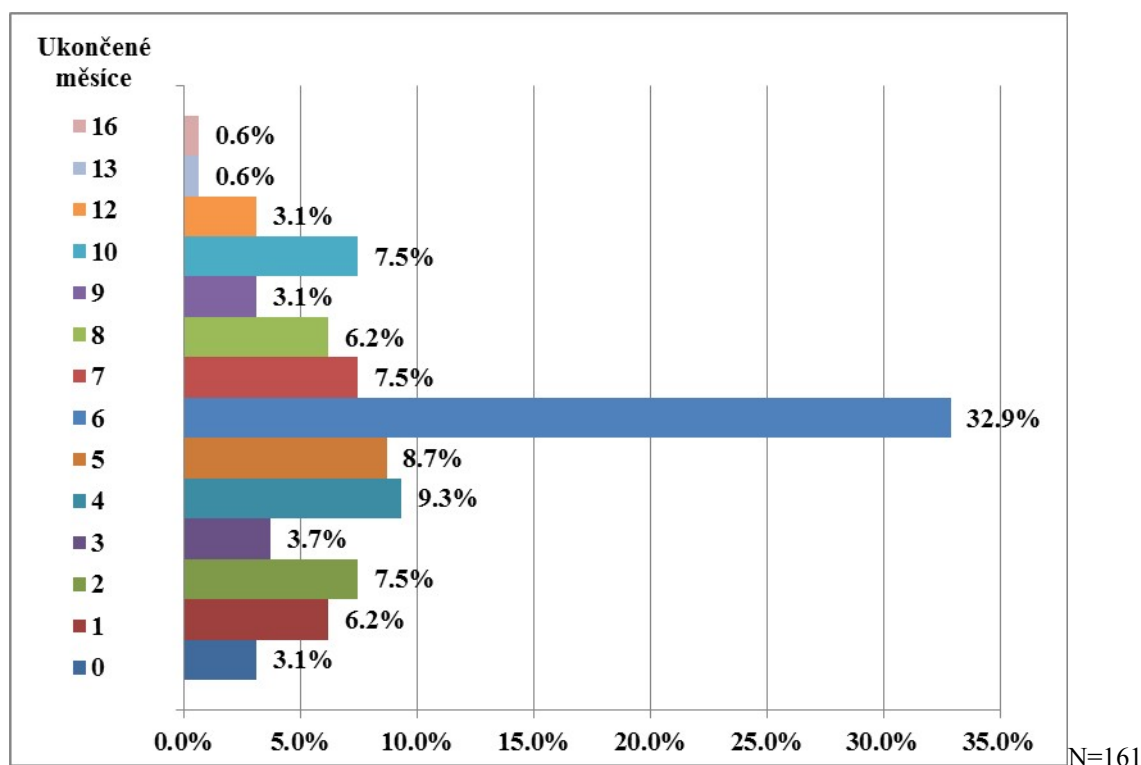
Jako důvod ukončení kojení uváděly respondentky nejčastěji (39,4 %) nedostatečné množství nebo ztrátu mléka. Dalšími uváděnými důvody bylo, že dítě již nemělo zájem pít mateřské mléko (20,5 %), či že matka měla dojem, že kojení již bylo postačující a sama dítě odstavila (14,2 %). 16 matek (12,6 %) uvedlo, že kojení jim znemožňovaly zdravotní obtíže. 4 matky (3,1 %) ukončily kojení z důvodu další gravidity. Jedna matka (0,8 %) uvedla, že ji dítě při kojení kousalo, a proto kojení zanechala.

	Počet	Procent
Málo mléka	50	39,4 %
Dítě nechtělo pít	26	20,5 %
Matka už nechtěla kojit	18	14,2 %
Zdravotní obtíže matky	16	12,6 %
Další těhotenství	4	3,1 %
Dítě kousalo	1	0,8 %
neuvedeno	12	9,4 %
Celkem	127	100,0 %

Tabulka 1. Důvod ukončení kojení

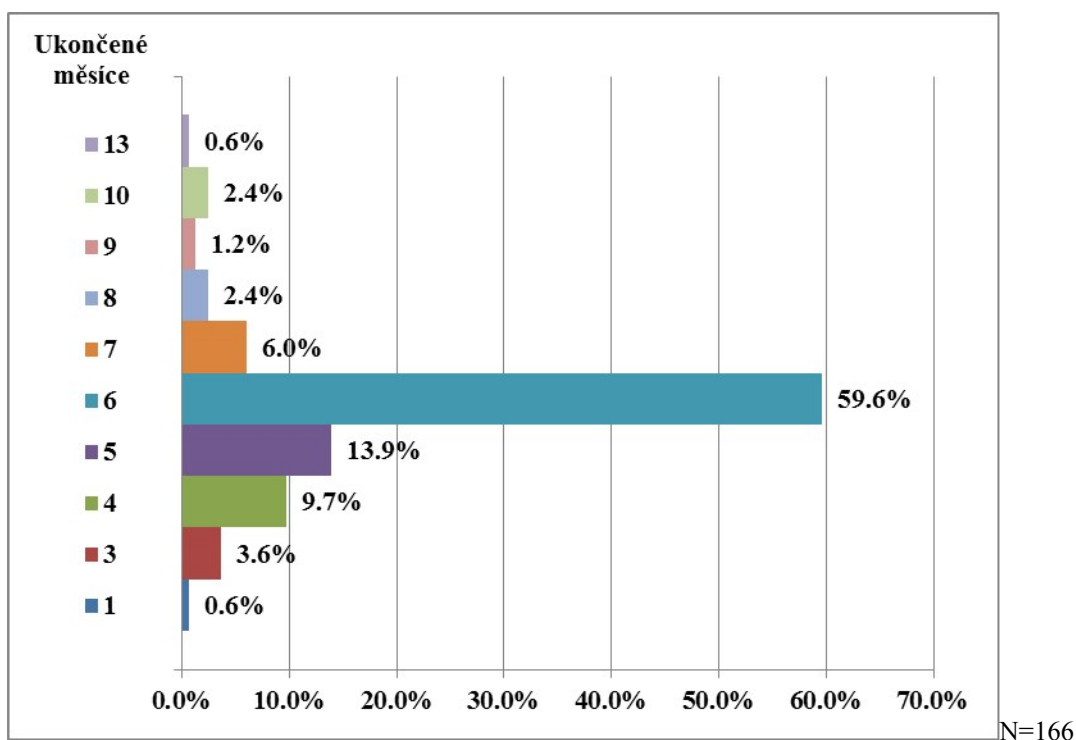
2.5.2 Zahájení podávání příkrmu a tekutin

Jiné tekutiny než mléko, v době průzkumu, stále ještě nedostávalo 7 dětí (4,2 %) z celkového počtu 168. V grafu č. 12 je znázorněno od kolika měsíců matky podávaly dětem navíc jiné nápoje. Procenta jsou vypočtena z počtu 161 dětí. Dříve než od 10. měsíce života začalo dostávat jiné tekutiny než mléko 142 dětí (88,2 %). Před ukončením 6. měsícem života začalo dostávat jiné tekutiny než mléko 62 dětí (38,5 %). Průměrný věk, od něhož dítě dostávalo i jiné tekutiny než mléko, byl 5,7 měsíců.



Graf 12. Podávání jiných tekutin dítěti

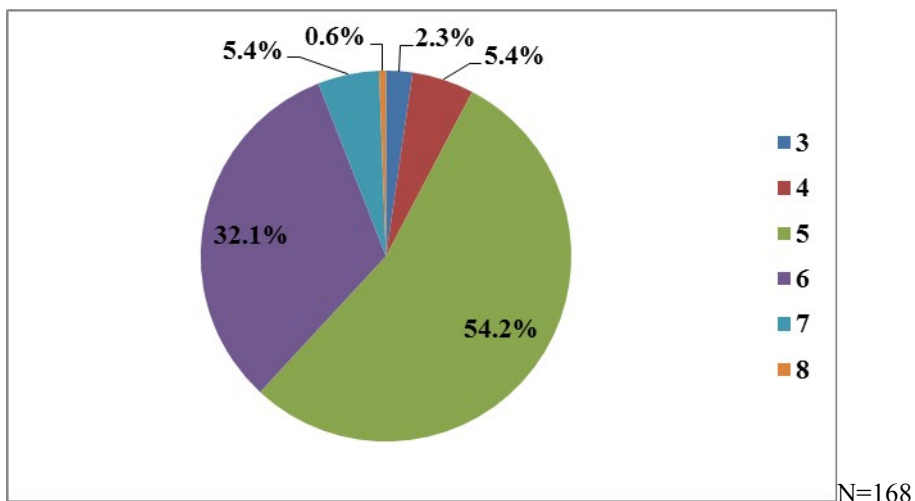
Jinou stravu než mléko v době průzkumu ještě nedostávaly 2 děti (1,2 %) z celkového počtu 168. V grafu č. 13 je znázorněno od kolika měsíců matky dětem podávaly příkrmy. Procenta jsou vypočtena z počtu 166 dětí. Dříve než od 6 ukončených měsíců života dostávalo jinou stravu 46 dětí (27,8 %). Před ukončením 4. měsíce života dostávalo jinou stravu 7 dětí (4,2 %). Od šesti ukončených měsíců dostávalo stravu 99 dětí (59,6 %). Průměrný věk zavádění příkrmů byl 5,8 měsíců.



Graf 13. Podávání jiné stravy dítěti

2.5.3 Frekvence konzumace stravy

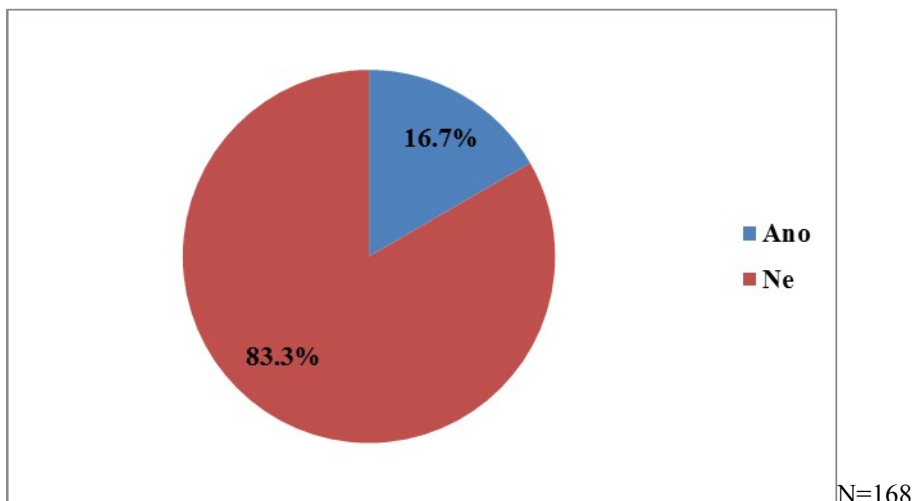
Z odpovědí vyplynulo, že všechny matky dávaly svým dětem alespoň 3 jídla za den. 3x denně jedly 4 děti (2,3 %), 4x denně 9 dětí (5,4 %), 5x denně 91 dětí (54,2 %), 6x denně 54 dětí (32,1 %), 7x denně 9 dětí (5,4 %) a 8x denně 1 dítě (0,6 %). Průměrně děti dostávaly stravu 5,3 krát za den.



Graf 14. Počet porcí denně – dítě

2.5.4 Problémy s jídlem dítěte

140 matek (83,3 %) uvedlo, že nemá žádný problém se stravováním dítěte. Nějaký problém se objevil u 28 dětí (16,7 %).



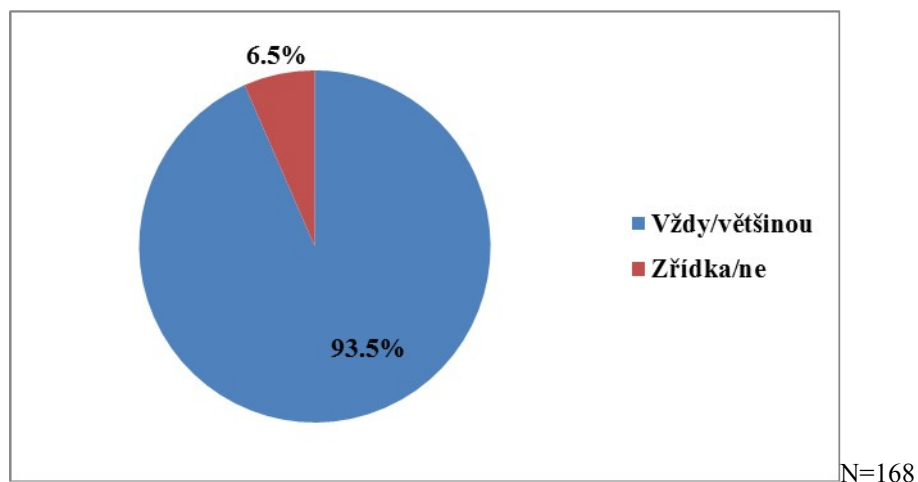
Graf 15. Problémy s jídlem dítěte

Nejčastější problém, který matky uváděly, byla vybíravost dítěte (57,2 %). Jako další důvody matky uvedly alergii (10,7 %) a nedostatečný příjem tekutin (10,7 %) či stravy (7,1 %).

	Počet	Procent
Vybíravé	16	57,2 %
Alergie	3	10,7 %
Málo pije	3	10,7 %
Jí málo	2	7,1 %
neuvedeno	4	14,3 %
Celkem	28	100,0 %

Tabulka 2. Problém s jídlem dítěte

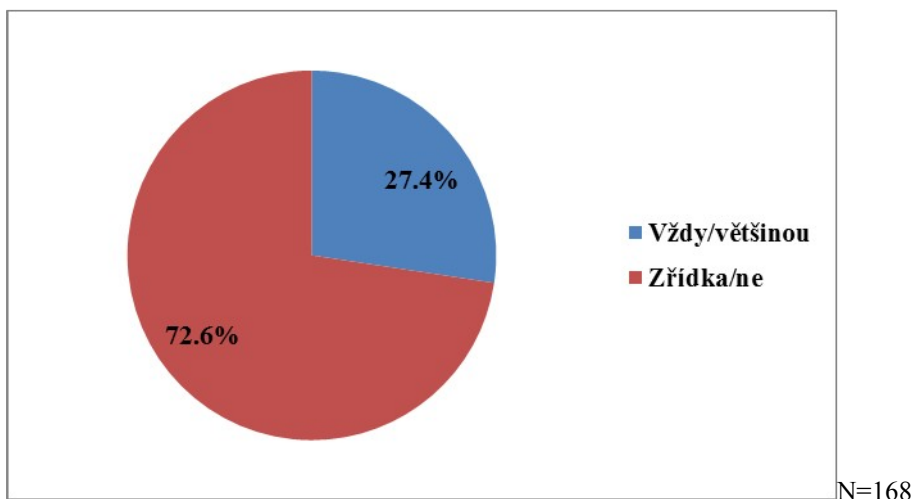
Naprostá většina dětí (93,5 %) měla obvykle dobrou chuť k jídlu, jen 11 dětí (6,5 %) mělo chuť k jídlu zřídka nebo vůbec ne.



Graf 16. Dítě chuť k jídlu

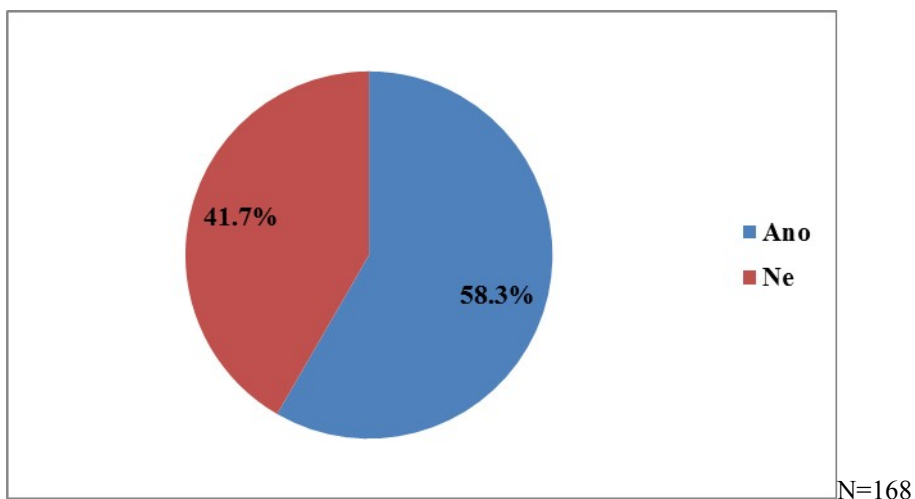
2.5.5 Stolovací návyky

Zřídka nebo nikdy své dítě k jídlu nepobízelo 122 matek (72,6 %). 46 matek (27,4 %) většinou své dítě k jídlu pobízelo.



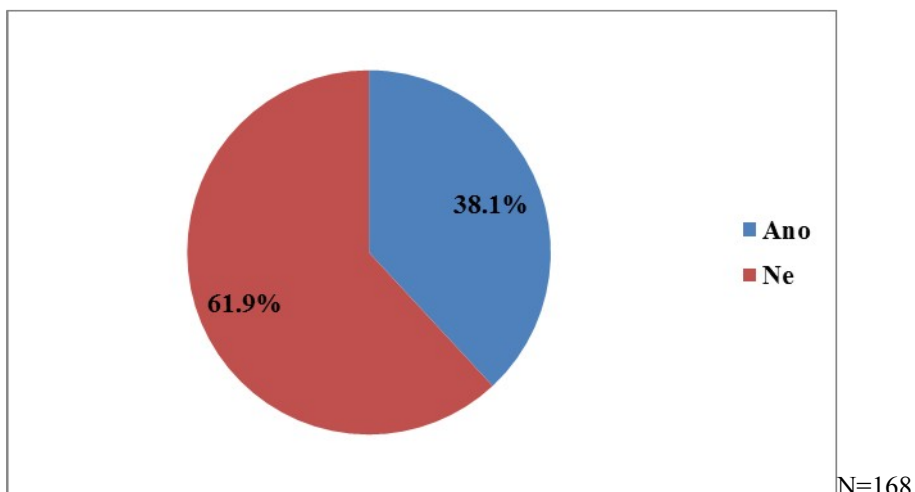
Graf 17. Matka pobízí dítě k jídlu

Více než polovinu dětí (58,3 %) nechávaly jejich matky jíst, v jakoukoli dobu se dítěti chtělo. 70 matek (41,7 %) nedávalo dítěti jídlo, kdykoli si o něj řeklo.



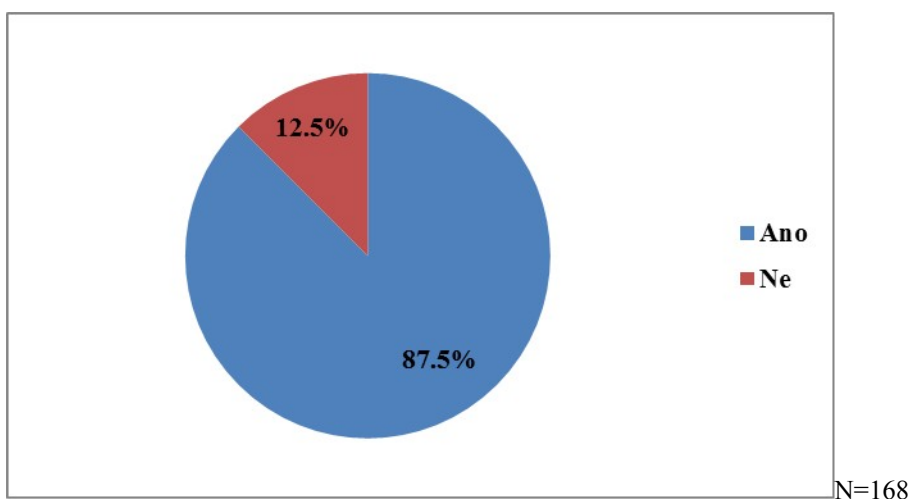
Graf 18. Dítě jí kdykoli

Většina matek (61,9 %) dbala na to, aby dítě nejedlo kdekoli, ale jen na vyhrazených místech. 64 matek (38,1 %) nechávalo své dítě jíst, kdekoli chtělo.



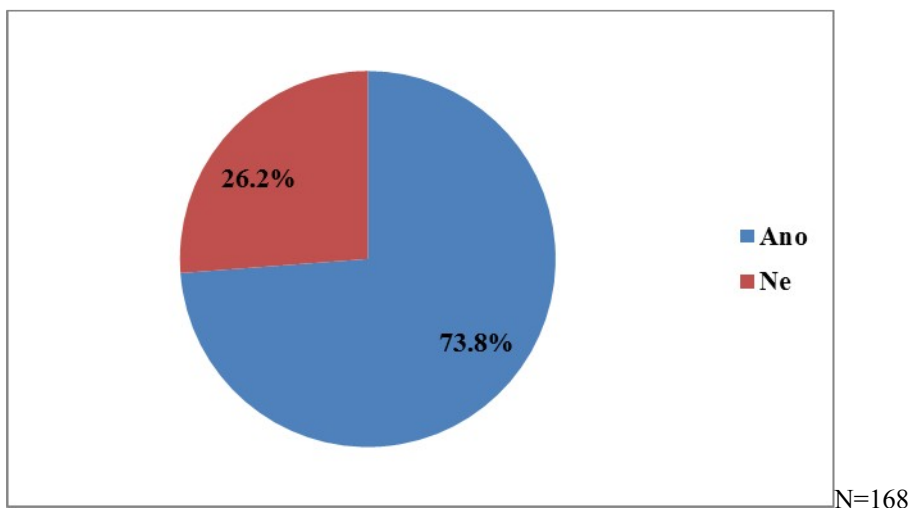
Graf 19. Dítě jí kdekoli

V převážné většině rodin (87,5 %) se dodržoval pravidelný režim v podávání jídel během dne a strava se každý den dávala přibližně ve stejnou dobu. Naopak u 21 dětí (12,5 %) neměly v domácnosti stanovený časový režim pro podávání jídla.



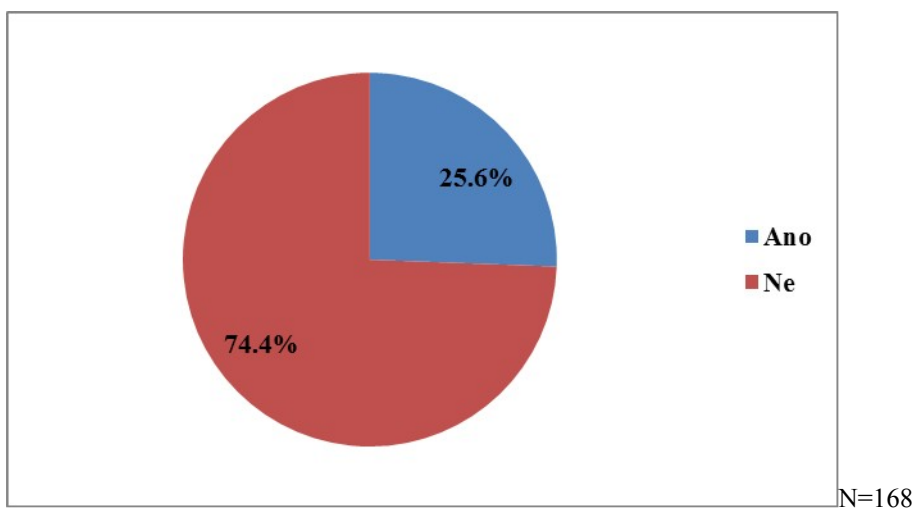
Graf 20. Jídlo podáváno ve stejnou dobu

Jíst u stolu společně s rodinou měly ve zvyku ve většině domácností. Ve 124 rodinách (73,8 %) sedávali společně u jídla, nebo s dítětem jedla alespoň matka. 44 matek (26,2 %) nechávalo své dítě jíst samo.



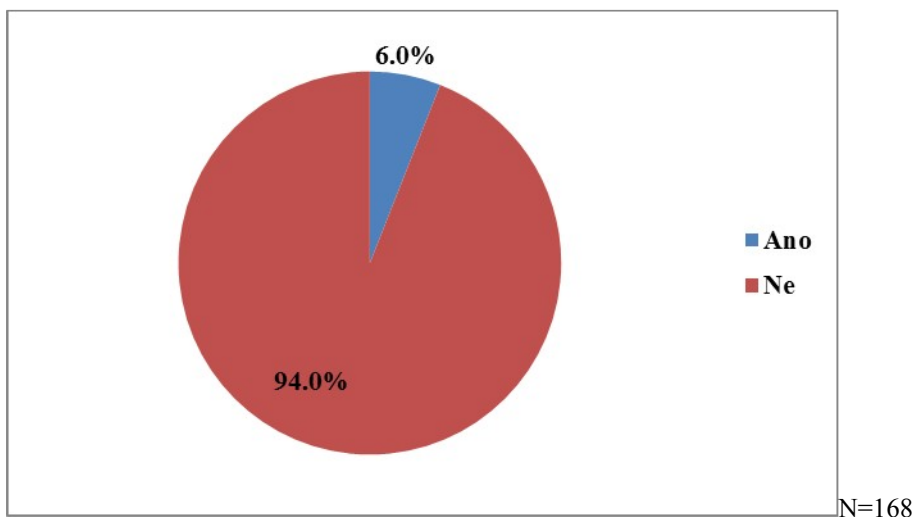
Graf 21. Rodina jí společně

Většina matek (74,4 %) vařila doma i jídla, která dítě nemělo v oblibě. 43 matek (25,6 %) připravovalo jen ta jídla, o kterých věděly, že je jejich dítě má rádo.



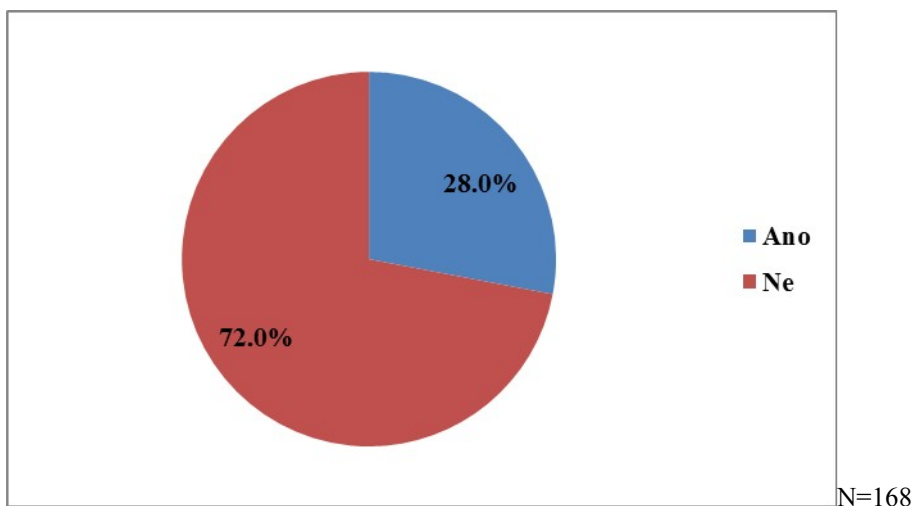
Graf 22. Matka vaří jen jídla, která dítěti chutnají

Naprostá většina matek (94,0 %) nenutila dítě sníst celou porci jídla, kterou dostalo. V 10 rodinách (6,0 %) vždy vyžadovali, aby dítě dojedlo celé jídlo, které mu bylo podáno.



Graf 23. Dítě musí vždy dojídat

Z odpovědí respondentek vyplynulo, že ve většině domácností (72,0 %) se rodina nenechávala u jídla rušit puštěným televizorem. Ve 47 domácnostech (28,0 %) televizor nevypínali a nechávali ho hrát i během jídla.



Graf 24. U jídla zapnuta TV

Situaci, kdy dítě nějakou potravinu zavrhuje jíst, převážná většina matek (79,2 %) řešila tak, že dítěti zkusily danou potravinu nabídnout opakovaně vždy po několika dnech. 26 matek (15,5 %) odpovědělo, že když jejich dítě nějakou potravinu nechce jíst, tak mu ji prostě nedává. A 9 matek (5,3 %) zkoušelo svému dítěti nabídnout nějakou odměnu, aby odmítanou potravinu snědlo.

	Počet	Procent
Nabídne dítěti potravinu znovu vždy po několika dnech	133	79,2 %
Pokud dítě potravinu nechce, už mu ji nedává	26	15,5 %
Nabídne dítěti nějakou odměnu, aby potravinu snědlo	9	5,3 %
Celkem	168	100,0 %

Tabulka 3. Řešení situace, kdy dítě nechce nějakou potravinu jíst

2.5.6 Frekvence konzumace potravin a nápojů

Jak často jejich dítě dostávalo určité potraviny a nápoje, respondentky zapisovaly do předtištěné tabulky, která byla součástí dotazníku. V době šetření již podávalo svému dítěti jinou stravu než mléko 166 matek (98,8 %). Z nich 158 (95,2 %) v dotazníku uvedlo, jak často jejich dítě konzumuje vybrané potraviny. Výsledný počet odpovědí nebyl u všech položek shodný, neboť některé respondentky nevyplnily celou tabulku. Souhrnné výsledky jsou uvedeny v příloze A (tabulka A. Frekvence konzumace potravin a nápojů). Procentuální zastoupení uvedená v tabulce A. jsou vypočítána pro konkrétní potraviny z počtu získaných odpovědí (N).

Kupovanou dětskou výživu dostávala většina dětí (74,6 %) méně než 3x týdně, lze tedy předpokládat, že matky spíše vařily dětem vlastní domácí stravu. V průměru děti dostávaly kupovaný zeleninový příkrm s denní frekvencí 0,2, kupovaný ovocný příkrm s denní frekvencí 0,4 a kupované kojenecké/batolecí kompletní jídlo s denní frekvencí 0,2.

Ve stravě dětí matky upřednostňovaly bílé pečivo před tmavým chlebem. Chléb v průměru děti dostávaly s denní frekvencí 0,4, bílé pečivo s frekvencí 0,6. Snídaňové obilniny alespoň někdy v týdnu dostávalo 48 dětí (33,1 %) a obilninovou kaši 97 dětí (64,7 %).

Brambory byly konzumovány v průměru s denní frekvencí 0,5. Rýže a těstoviny byly v jídelníčku dětí zastoupeny se shodnou denní frekvencí 0,4. Knedlíky děti dostávaly jen občas, v průměru 0,1 krát denně.

Ze 158 dětí 108 (68,4 %) dostávalo každý den nějakou zeleninu. Syrovou ji denně konzumovalo 45 dětí (30,0 %). Průměrná denní frekvence byla u tepelně upravené

zeleniny 0,9 a u syrové zeleniny 0,6. Ze 158 dětí 112 (70,9 %) dostávalo denně nějaké ovoce. Čerstvé ovoce dostávala většina (65,6 %) dětí každý den. Průměrná denní frekvence konzumace čerstvého ovoce byla 1,3. Naopak konzervované ovoce dostávala převážná většina dětí (75,3 %) méně než jednou za týden. Jeho průměrná frekvence konzumace byla 0,2 za den.

Mléko v průměru děti pily 1,9 krát za den. Každý den ho nedostávalo 29 dětí (18,7 %). Maximálně dvakrát v týdnu dostávalo mléko a mléčné výrobky (kromě tvarohů a sýrů) 21 dětí (13,3 %). Ze 158 matek dávalo 93 (58,9 %) svému dítěti během dne nějaký jiný mléčný výrobek (jogurt, sýr, tvaroh apod.). Jejich průměrná denní konzumace byla 0,5.

Maso děti dostávaly v průměru 0,6 krát za den. Více než drůbeží maso (frekvence 0,5) dostávaly děti maso červené (frekvence 0,7). Jiné masné produkty dostávalo méně než jednou za týden 133 dětí (88,7 %). Ani šunku matky dětem příliš často nepodávaly, méně než jednou za týden ji mělo 83 dětí (54,6 %). Převážná většina dětí (83,9 %) vnitřnosti nedostávala nikdy nebo jen výjimečně, v průměru byly konzumovány 0,0 krát. Ryby mělo na jídelníčku alespoň jednou za týden 65 dětí (43,1 %) a v průměru byly ryby konzumovány s denní frekvencí 0,2.

Vejsce dostávalo jednou až dvakrát týdně 61 dětí (40,1 %). 29 dětí (19,1 %) dostávalo vejce častěji. V průměru byla vejce dětem podávána 0,2 krát za den.

Luštěniny dostávalo alespoň jednou týdně 64 dětí (42,9 %). V průměru byly luštěniny konzumovány se stejnou frekvencí jako vejce, tedy 0,2 krát denně.

Máslo nebo jiný tuk mazalo na pečivo každý den svým dětem 40 matek (26,7 %). V průměru byl tuk podáván s denní frekvencí 0,5.

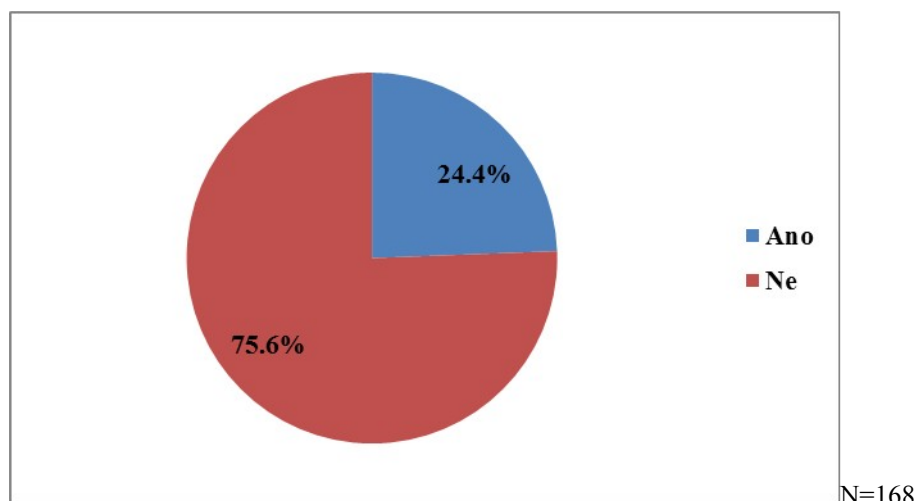
Smažený pokrm měli alespoň jednou za týden v 9 rodinách (6,1 %). Solené výrobky, jako jsou například brambůrky, nenabízela naprostá většina matek (91,3 %) svému dítěti vůbec. A také převážná většina dětí (86,3 %) nedostávala k jídlům kečup a hořčici. Všechny tyto potraviny byly konzumovány v průměru 0,0 krát.

Nějakou sladkost každý den dostalo 46 dětí (29,1 %). Nejvíce dětem byly nabízeny piškoty, sušenky nebo oplatky, ty byly konzumovány s průměrnou denní frekvencí 0,6. Ostatní sladkosti byly konzumovány v průměru 0,1 krát denně.

K doplnění tekutin byla nejčastěji dětem podávána voda, ovocný, bylinný a dětský čaj. Černý čaj nedostávalo vůbec 119 dětí (80,4 %). 20 dětí (13,6 %) dostávalo pravidelně každý den džus.

2.5.7 Potravinové doplňky

Potravinové doplňky pravidelně podávalo svému dítěti 41 matek (24,4 %). Převážná většina dětí (75,6 %) žádný doplněk nedostávala.

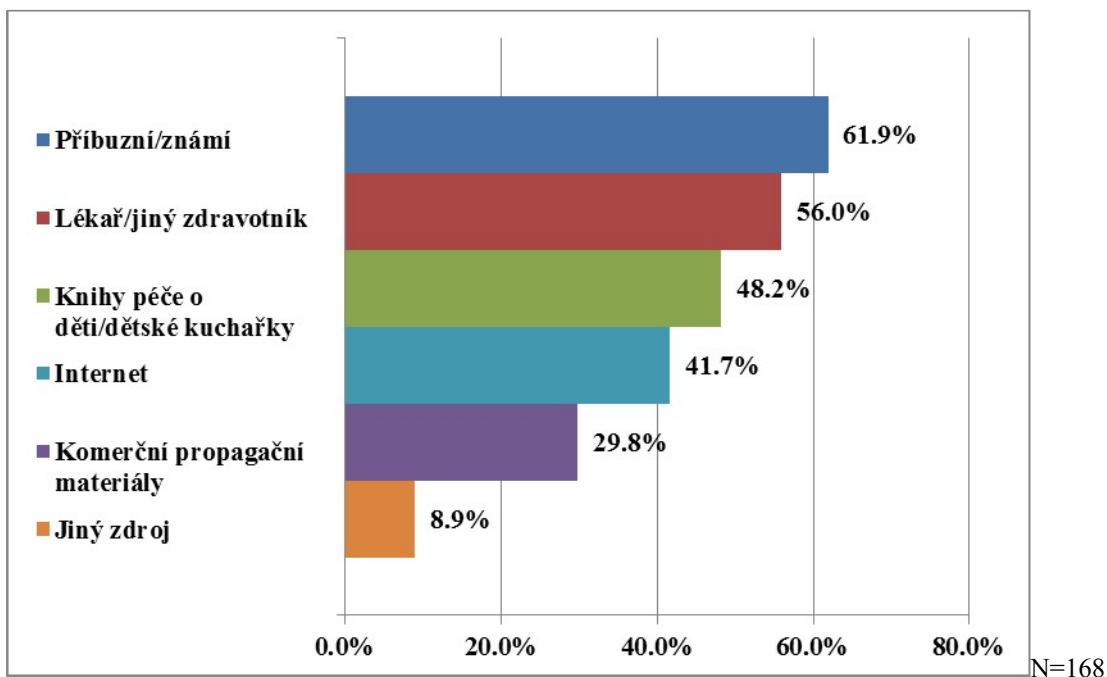


Graf 25. Potravinový doplněk - dítě

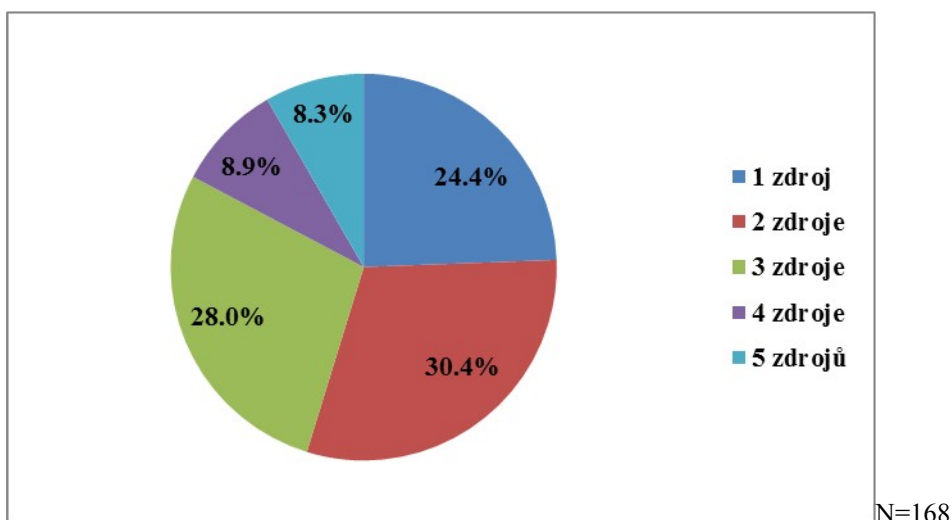
Z uvedených odpovědí matek vyplynulo, že vitamín D (samotný vitamín/multivitaminový přípravek) dostávalo 25 dětí (14,9 %), vitamín K jedno dítě (0,6 %), fluor 2 děti (1,2 %) a 3 matky (1,8 %) uvedly, že na doporučení lékaře, podávají svému dítěti doplněk železa. Dvě matky odpověděly, že svému dítěti dávají doplněk stravy, ale konkrétní přípravek neuvedly.

2.5.8 Zdroje informací

Jedna z otázek dotazníku byla zaměřena na zdroje informací matek o stravování malých dětí. Zde mohly respondentky označit i více odpovědí. Jen z jednoho zdroje informací čerpalo 41 matek (24,4 %). Převážná většina matek (75,6 %) uvedla více než jeden zdroj informací (viz graf 27.). Graf č. 26 zobrazuje, kolik matek, z celkového počtu 168 (100,0 %), se informovalo z daného zdroje. Nejvíce rad ohledně stravy malých dětí získaly matky od příbuzných, známých (61,9 %) a zdravotnických pracovníků (56,0 %). Knižní literaturu zaměřenou na péči o děti si obstaralo 81 respondentek (48,2 %). 70 matek (41,7 %) si vyhledávalo informace i na internetu. Komerční propagační materiály, jako zdroj informací, uvedlo 50 respondentek (29,8 %).



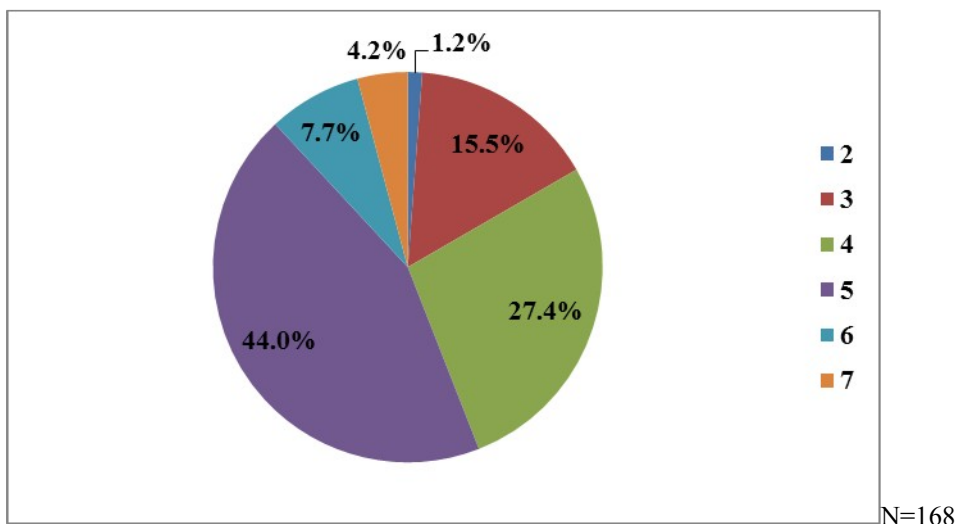
Graf 26. Zdroj informací o výživě malých dětí (většina respondentek uváděla více zdrojů)



Graf 27. Počet zdrojů informací o výživě malých dětí

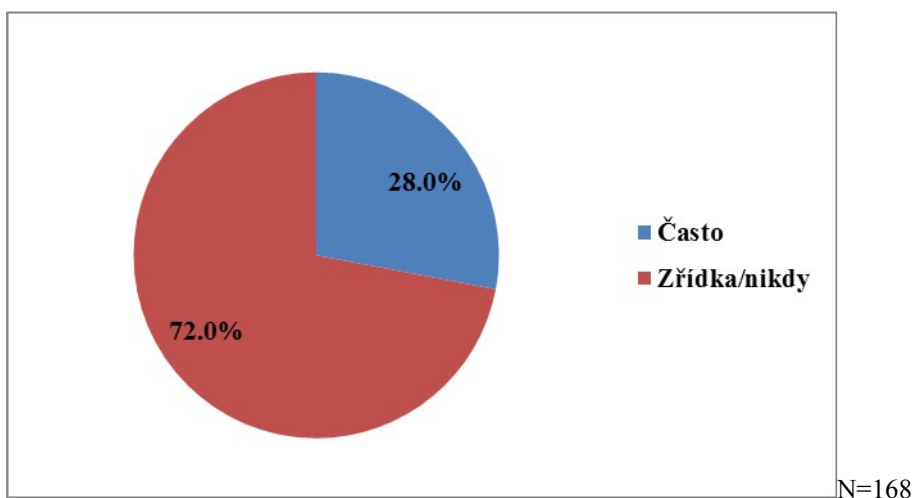
2.5.9 Vybrané otázky o životním stylu matek

Stravu rozdělenou do 5 a více porcí denně jedlo 94 matek (55,9 %). Pouze 2x denně se stravovaly 2 matky (1,2 %), 3 jídla během dne si připravovalo 26 matek (15,5 %), 4 jídla denně 46 matek (27,4 %).



Graf 28. Počet porcí denně - matka

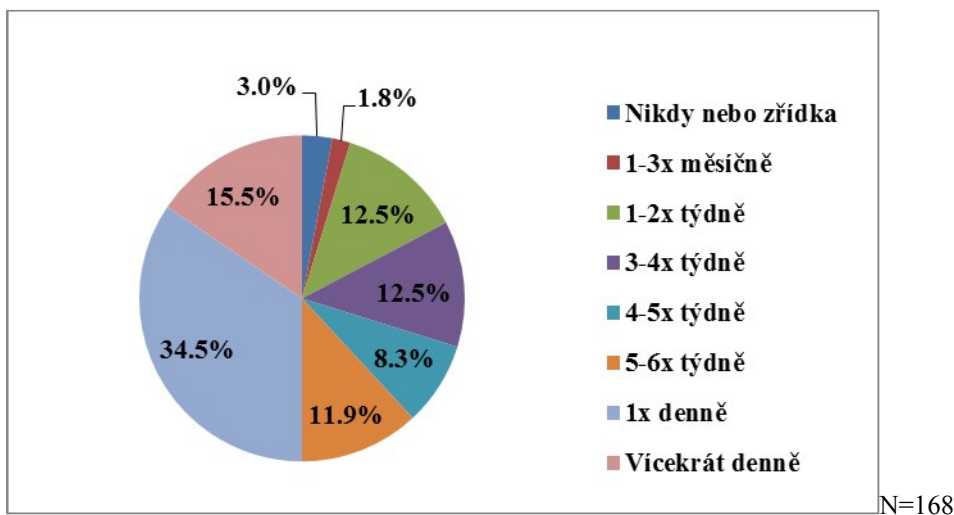
Většina matek (72,0 %) nesněženou stravu po dětech nedojídala. 47 matek (28,0 %) uvedlo, že často jídlo po dítěti sní.



Graf 29. Dojídání matek po dítěti

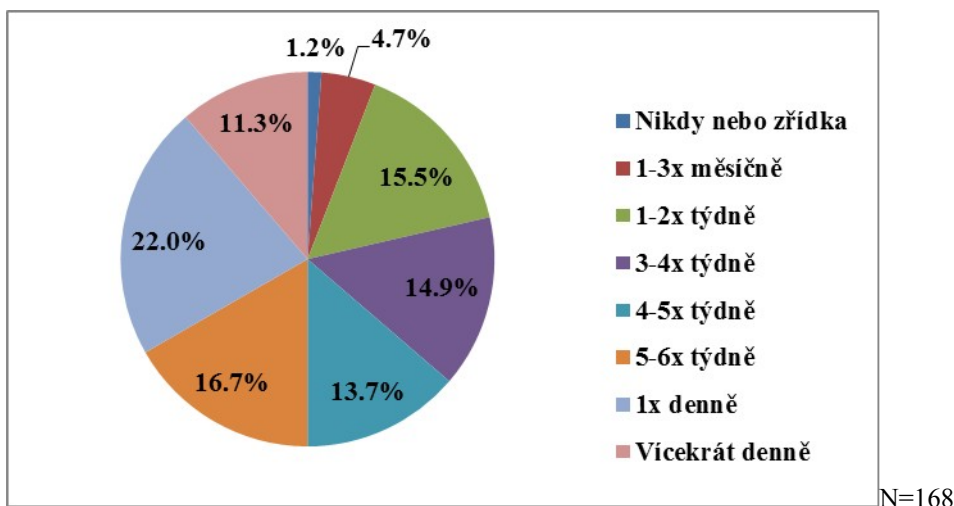
Frekvenci konzumace vybraných potravin respondentky doplňovaly do tabulky. Uváděly, jak často mají na jídelníčku ovoce a zeleninu.

Zeleninu do svého jídelníčku každý den zařazovalo 99 matek (58,9 %). Syrovou zeleninu si každý den k nějakému jídlu dávalo 84 matek (50,0 %). Průměrná frekvence konzumace syrové zeleniny byla 0,9.



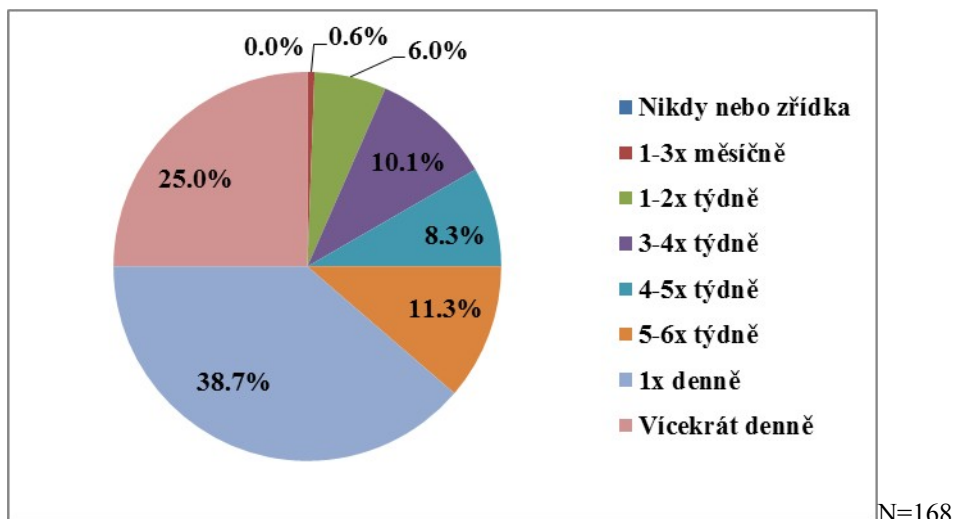
Graf 30. Konzumace syrové zeleniny - matka

Hlavní chod nebo polévku, jehož součástí byla zelenina, každý den jedlo 56 matek (33,3 %). Průměrná frekvence konzumace tepelně upravené zeleniny byla 0,8.



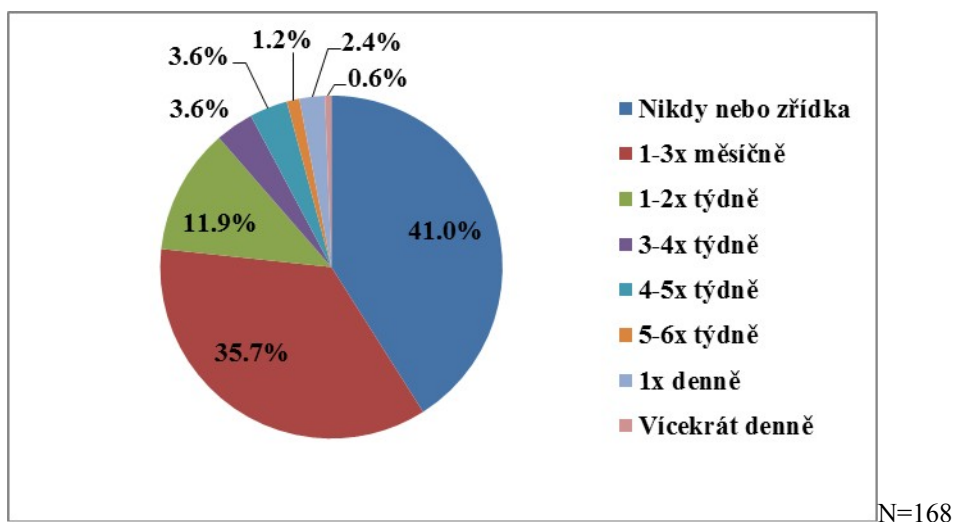
Graf 31. Konzumace tepelně upravené zeleniny - matka

Ovoce každý den ve svém jídelníčku mělo 108 matek (64,3 %). 107 matek (63,7 %) si každý den dalo čerstvé ovoce. Průměrná frekvence konzumace čerstvého ovoce byla 1,1.



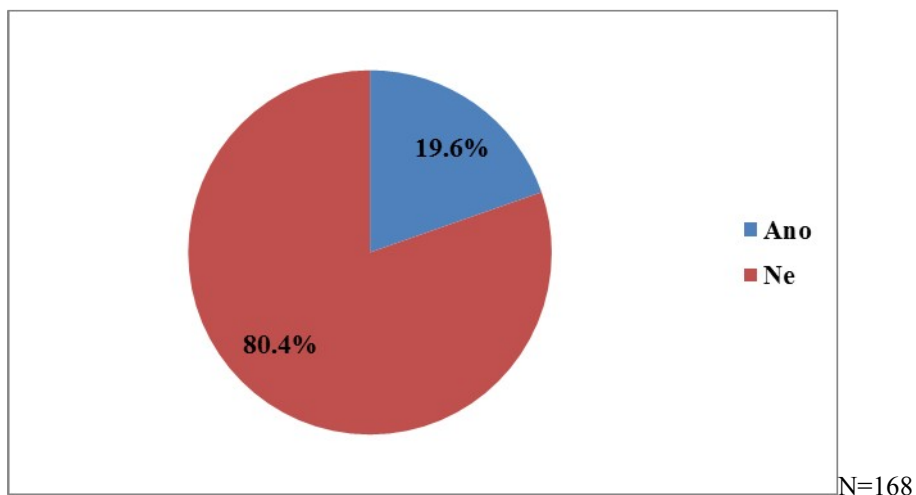
Graf 32. Konzumace čerstvého ovoce - matka

Kompoty moc oblíbené mezi matkami nebyly, každý den si je dalo jen 5 matek (3,0 %). 69 matek (76,7 %) si konzervované ovoce dávalo méně než jednou za týden. Průměrná frekvence konzumace konzervovaného ovoce byla 0,1.



Graf 33. Konzumace konzervovaného ovoce – matka

Potravinový doplněk bralo pravidelně jen 33 matek (19,6 %). Převážná většina matek (80,4 %) tedy v dané době nepovažovala za potřebné, aby braly nějaký doplněk stravy.



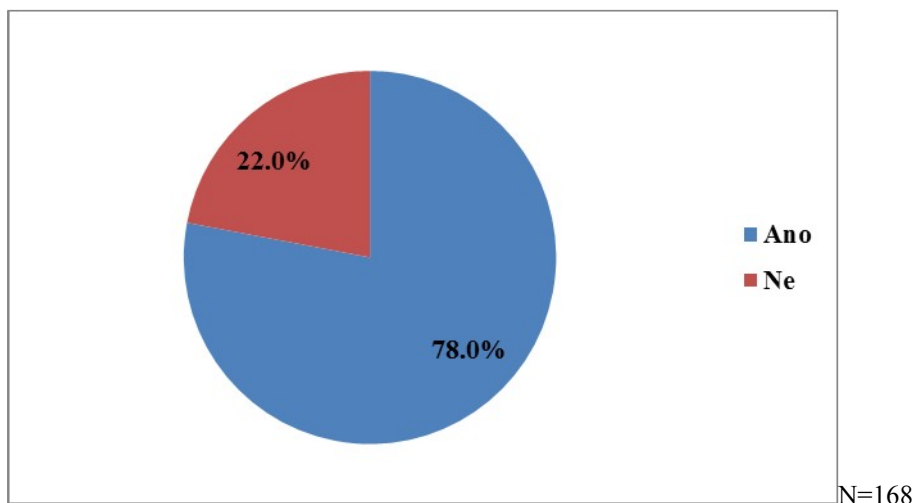
Graf 34. Potravinový doplněk - matka

Nikdy nekouřilo 99 respondentek (58,9 %). Bývalých kuřáček bylo 39 (23,2 %). Příležitostně si cigaretu zapálilo 11 respondentek (6,5 %). Pravidelně kouřilo 19 matek (11,4 %).

	Počet	Procent
Ne, nikdy jsem nekouřila	99	58,9 %
Kouřila jsem, ale už nekouřím	39	23,2 %
Příležitostně	11	6,5 %
Méně než 5 cigaret za den	5	3,0 %
5-10 cigaret za den	9	5,4 %
Více než 10 cigaret za den	5	3,0 %
Celkem	168	100,0 %

Tabulka 4. Kouření

Pravidelnou pohybovou aktivitu (rychlá chůze, cvičení apod.), alespoň 30 minut denně, provozovala převážná většina matek (78,0 %). 37 respondentek (22,0 %) uvedlo, že necvičí každý den alespoň půl hodiny.

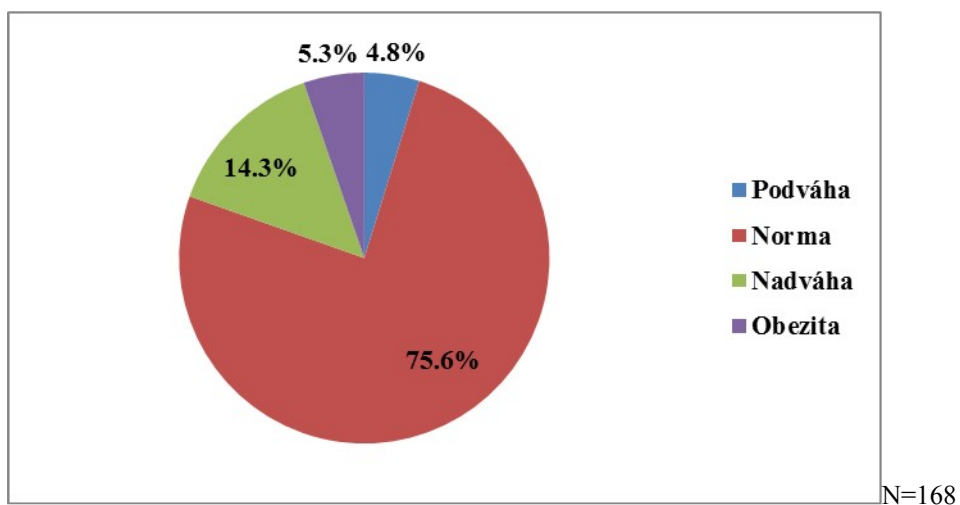


Graf 35. Každodenní pohybová aktivita

V rámci šetření byl zjišťován i Body Mass Index (BMI) respondentek. BMI bylo vypočteno na základě údajů o výšce a váze, které respondentky vyplňovaly do dotazníků. Průměrné BMI bylo 22,8. Medián BMI byl 22,1. Převážná většina respondentek (75,6 %) měla v době šetření optimální hmotnost. 8 respondentek (4,8 %) mělo podváhu. S nadměrnou hmotností se potýkalo 33 respondentek (19,6 %).

	Počet	Procent
Do 18,5	8	4,8 %
18,5-25	127	75,6 %
25-30	24	14,3 %
Nad 30	9	5,3 %
Celkem	168	100,0 %

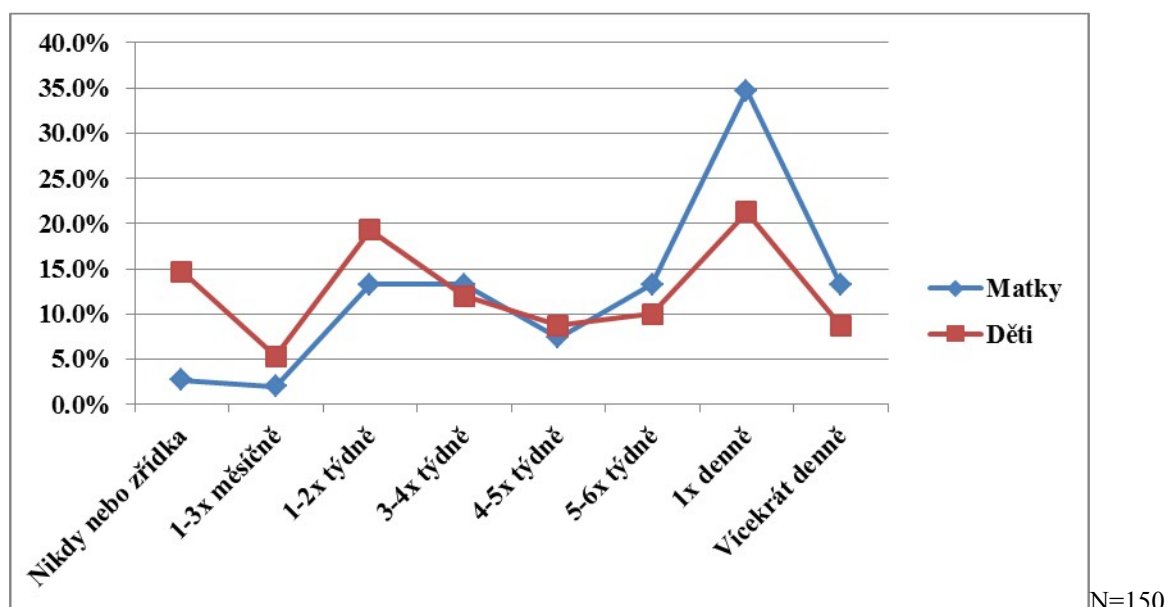
Tabulka 5. BMI



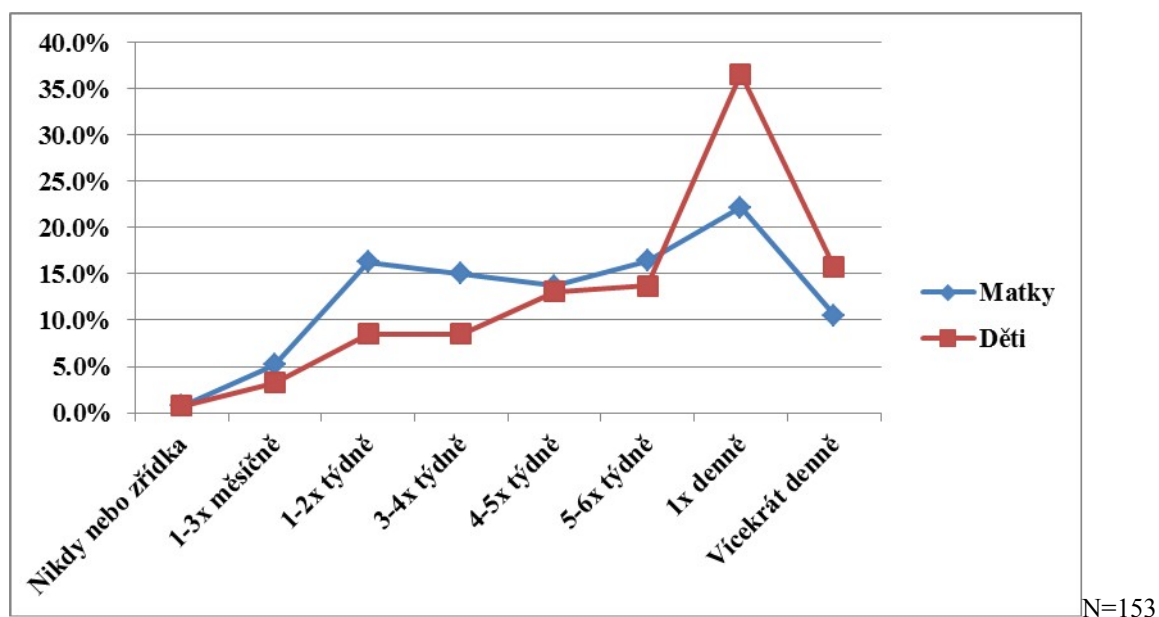
Graf 36. BMI

2.5.10 Frekvence konzumace vybraných potravin u matky a jejího dítěte

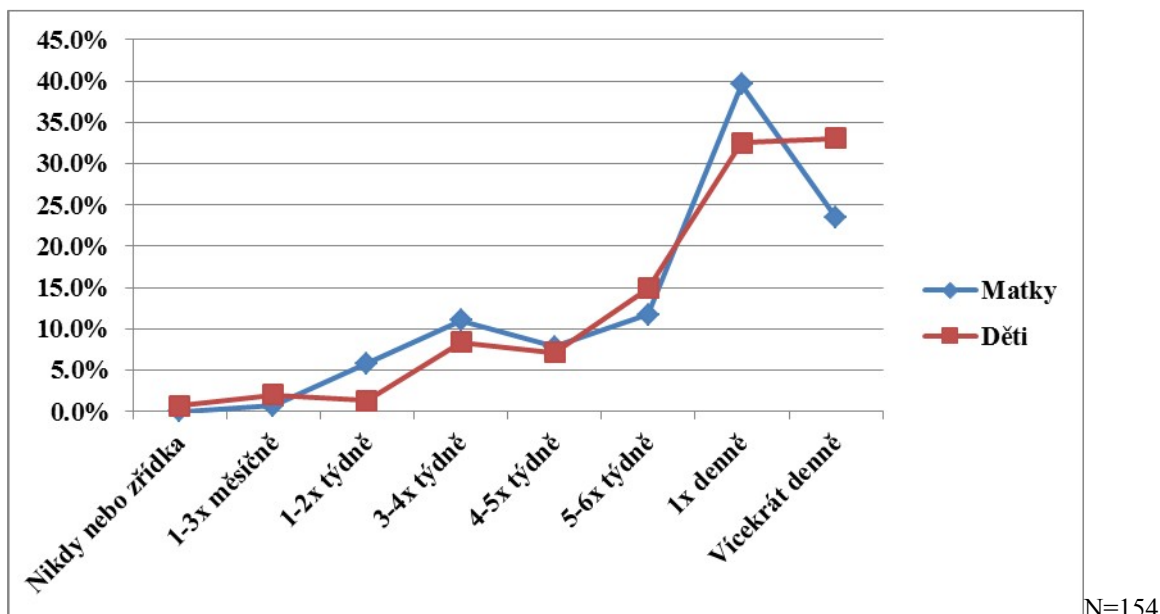
V grafech č. 37, 38, 39 a 40 je znázorněno, jak často dostávaly děti, a jak často konzumovaly matky syrovou zeleninu, tepelně upravenou zeleninu, čerstvé ovoce a konzervované ovoce. Frekvence konzumace konkrétní potraviny u dětí byla odpovídající zastoupení této potraviny v jídelníčku matek. Pro výpočet procentních hodnot a vytvoření každého grafu byl použit jinak velký základní soubor. Důvodem bylo, že ne všechny respondentky vyplnily do dotazníku, jak často jejich dítě konzumuje danou potravinu, a tyto ne zcela vyplněné dotazníky nemohly být použity.



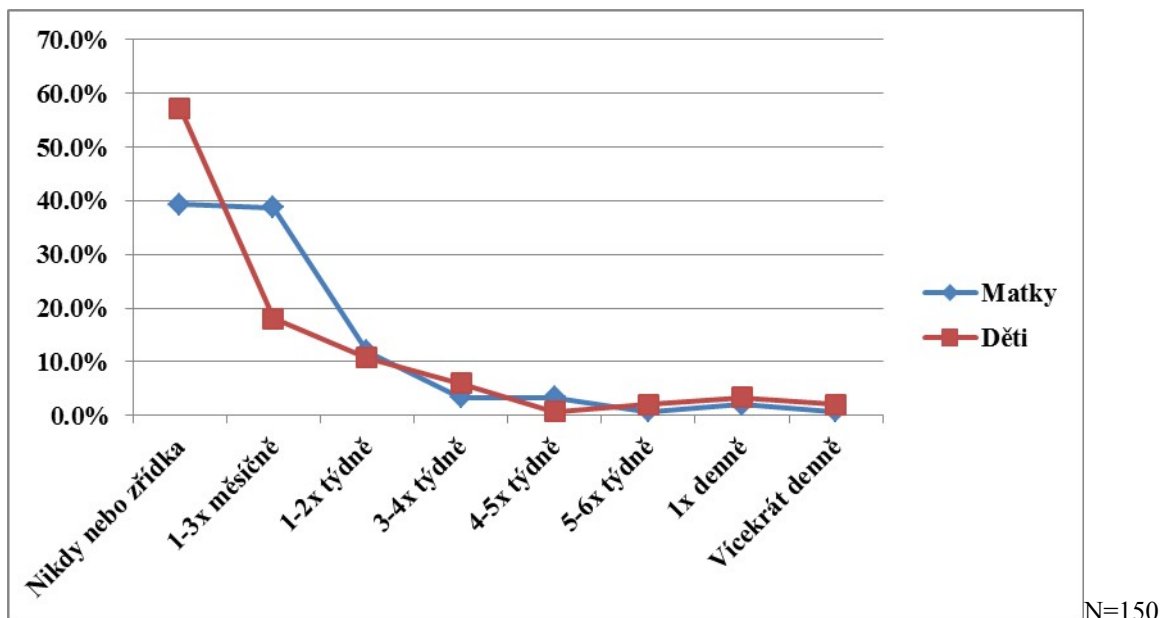
Graf 37. Konzumace syrové zeleniny



Graf 38. Konzumace tepelně upravené zeleniny



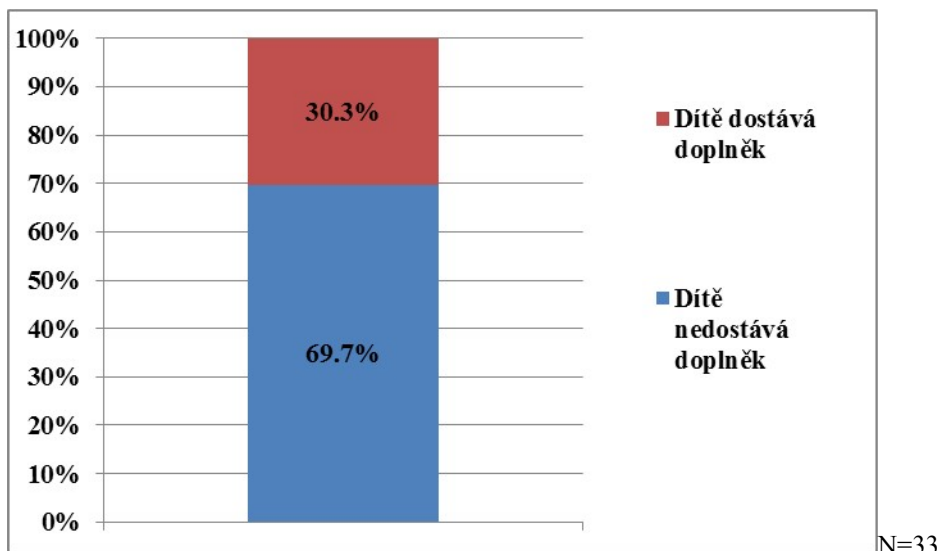
Graf 39. Konzumace čerstvého ovoce



Graf 40. Konzumace konzervovaného ovoce

2.5.11 Doplnky stravy u matky a jejího dítěte

33 matek (19,6 %) z celkového počtu uvedlo, že pravidelně berou potravinový doplněk. 10 z nich (30,3 %) uvedlo, že dávají také pravidelně doplněk stravy i svému dítěti. Naopak 23 matek (69,7 %), které berou doplněk, vlastnímu dítěti žádný preparát nepodává. 31 matek (18,5 %), které nebraly žádný doplněk, ho podávaly svému dítěti.



Graf 41. Podíl dětí matek, které berou doplněk stravy

2.6 Diskuse

Stravovací návyky mají odpovídající vliv na dlouhodobý zdravotní stav člověka. Osvojovat si je začíná již od svého narození. (Birch, 1998) V počátcích života je dítě zcela závislé na příjmu potravy od svých nejbližších. Rodiče a osoby, které se na péči podílí, mají na dítě a jeho formování si návyků významný vliv. Specifický životní styl a způsob stravování rodičů ovlivňuje to, jaké vlastní návyky si jejich dítě vytvoří, a skrz ně působí i na dobrý stav jeho zdraví v budoucnu. Strava, ve které je nedostatečně zastoupeno ovoce, zelenina a celozrnné výrobky, a naopak je v ní přemíra tuků, cukrů a soli, bývá spojována s výskytem civilizačních nemocí, jako jsou obezita, kardiovaskulární choroby a některé typy nádorových onemocnění. (Global strategy on diet, 2004)

Kojení je nepřekonatelný způsob poskytování potravy optimální pro zajištění dobrého růstu a vývoje dítěte. Je nedílnou součástí reprodukčního vývoje a má významný vliv na zdraví matky. Dle doporučení Světové zdravotnické organizace je vhodné výlučně kojit prvních 6 měsíců života a poté začít s podáváním jiné stravy než mléka, ale i nadále pokračovat v kojení do dvou let dítěte i déle. (Global strategy for infant, 2003) Délka kojení se v České republice v posledních letech zřetelně zvyšuje, což je možné připsat vlivu programů na podporu, ochranu a propagaci kojení, zejména iniciativě označované „Baby-Friendly Hospital Initiative“. Tyto programy se u nás začaly rozvíjet od počátku 90. let 20. století. (Schneidrová a kol., 2004) Podle celonárodního antropologického výzkumu bylo v roce 1991 ve věku 3–6 měsíců kojeno pouze 15,1 % dětí a po 6. měsíci života 14,4 % dětí (Lhotská a kol., 1994), podle multicentrické studie uskutečněné na přelomu let

1998/99 bylo v 6 měsících kojeno 53,0 %. (Schneidrová a kol., 2004) Pozitivní zjištění v této studii je, že po prvním roce života bylo i nadále kojeno 24,4 % dětí. V průměru byly tyto děti kojeny 4,3 krát za den. Podobná frekvence kojení byla zjištěna i v jiné studii u pražských dětí ve věku 9 měsíců (4,8 krát) a 12 měsíců (4 krát). (Kudlová, 2004) Alespoň do konce 6. měsíce života, bylo kojeno 74,8 % dětí. Tento výsledek potvrzuje, že délka kojení se stále prodlužuje. Průměrný věk dítěte, kdy přestalo být živeno mateřským mlékem, byl 8,5 měsíce. Hlavní důvody odstavení dítěte, které matky udávaly, poukazují na možné důsledky nesprávné techniky kojení, která má dopad na množství mateřského mléka, na mylné informace o správné výživě malých dětí, a také na nedostatečnou informovanost o pozitivěch, která kojení, jak matce, tak dítěti přináší. (Nevoral a kol., 2003)

Hypotéza 1 (Více než dvě třetiny dětí dostávají k mléčné stravě jiné tekutiny a jinou stravu nejdříve od 7. měsíce života) byla částečně potvrzena. Začít k mléčné stravě zavádět příkrm je vhodné nejdříve po šestém měsíci a rozhodně ne dříve než ve 4 ukončených měsících života. Velmi brzké zavádění stravy zvyšuje osmotickou zátěž ledvin a možnost vzniku potravinových alergií. (Nevoral a kol., 2003) V této studii bylo zjištěno, že 4,2 % matek podávalo jinou stravu dítěti už před ukončeným 4. měsícem života a v 6. měsíci již jinou stravu dostávala necelá třetina dětí (27,8 %). O předčasném zavádění příkrmů svědčí průměrný věk dětí 5,8 měsíců. Ale pozitivní výsledek je, že v porovnání s nálezy z let 1998-1999, kdy před ukončeným 4. měsícem věku začalo dostávat příkrm 41,4 % dětí, se předčasné zavádění stravy výrazně snížilo. (Stožický a kol., 2001) Do ukončených šesti měsíců má být dítě výlučně kojeno a nepotřebuje, až na výjimečné situace, dodávat jiné tekutiny než mateřské mléko. Tekutiny navíc se doporučuje podávat až při částečném nahrazení mléka tužší potravou, přibližně od 10. měsíce věku. Z výzkumu vyplynulo, že značné části dětí (38,5 %) byly jiné tekutiny podávány předčasně před ukončeným 6. měsícem života. V devíti měsících života dostávalo kromě mléka i jiné nápoje již 88,2 % dětí. Průměrný věk, od něhož dítě dostávalo i jiné tekutiny než mléko, byl 5,7 měsíců.

Hypotéza 2 (Převážné většině dětí po prvním roce života je strava podávána v 5 a více porcích za den) byla potvrzena. Denní příjem stravy malých dětí by měl tvořit pravidelný režim, jídlo by mělo být podáváno ve třech hlavních chodech a mezi nimi by ještě mělo dostávat svačiny. (Svačina a kol., 2008) Stravu rozdělenou vhodně do pěti a více porcí dostávala naprostá většina dětí (92,3 %). V průměru byla dětem strava podávána 5,3 krát denně, což se shoduje s doporučeními. Obdobný výsledek byl zjištěn i u

dvouletých dětí z Prahy, které dostávaly stravu 5,25 krát za den. (Kudlová, 2004) Očividné důkazy nasvědčují o podstatném snížení rizika vzniku obezity v souvislosti s vyšším počtem porcí jídla za den, a proto je rozumné snažit se prosazovat návyk konzumace stravy v pěti porcích za den v adekvátním složení vhodném pro děti a jejich rodiče. (Koletzko a Toschke, 2010)

Na přelomu prvního a druhého roku života, v souvislosti se zpomalením růstu, obvykle u dítěte klesá chuť k jídlu. Posílit dobrý příjem stravy lze např. pobytem na čerstvém vzduchu a tělesnou aktivitou před jídlem, společným stolováním v příjemném prostředí, chválením a podporou rodičů. (Nevoral a kol., 2003) Velmi pěkný výsledek je, že naprostá většina dětí měla zpravidla dobrou chuť k jídlu. Převážná většina matek také uvedla, že se stravováním svého dítěte nemá žádný problém.

Problematický přístup k jídlu ovlivňuje negativně fyzické i duševní zdraví. (Jungwirthová, 2009) Součástí šetření bylo zjistit, jak jsou dodržovány v rodinách určité stolovací návyky. U více než čtvrtiny matek byl zjištěn alespoň jeden z těchto nevhodných přístupů: nechávám dítě jíst, kdykoliv chce, nechávám dítě jíst, kdekoliv chce, nejím doma společně s dítětem, vařím jenom jídla, o kterých vím, že je dítě má rádo, v době jídla je zapnuta televize.

Pro zdravý růst a dobrý vývoj dítěte je důležitá pestrá strava v množství odpovídajícím jeho fyziologickým potřebám. Hlavní je dostatek ovoce a zeleniny, mléka a mléčných výrobků a přiměřený příjem masa. Dle získaných hodnot frekvence konzumace potravin byla pestrost stravy dětí přijatelná. Podobná frekvence konzumace, jako u ročních dětí z tohoto výzkumu, byla pro některé potraviny zjištěná u jedenáctiletých dětí v Brně (Fiala a kol., 2008), což utvrzuje to, že stravovací návyky si člověk vytváří již v raném dětství. (Birch, 1998)

Mléko je doporučováno podávat batolatům každý den. (Kudlová a Mydlilová, 2005) V průměru ho sice dostávaly téměř dvakrát za den, ale 18,7 % dětí ho nemělo každý den. Mléko a mléčné výrobky (kromě sýrů a tvarohů) dostávalo méně než třikrát za týden 13,3 % dětí z této studie, a 14,0 % jedenáctiletých dětí z Brna. (Fiala a kol., 2008) Ovoce i zelenina by měly být součástí každodenní stravy. (Kudlová a Mydlilová, 2005) Toto doporučení bylo splněno pro zeleninu u 68,4 % dětí, častěji byla podávána v tepelně upravené formě než syrová. Každodenní konzumace syrové zeleniny byla zjištěna u 30,0 % ročních dětí, a v brněnské studii u 24,0 % jedenáctiletých dětí. 70,9 % ročních dětí

dostávalo každý den ovoce, v porovnání s dětmi z Brna ve věku 11 let to bylo více (50,0 %). (Fiala a kol., 2008) Stejně jako v tomto výzkumu, i v jiných studiích výsledky poukazovaly na nižší příjem ovoce a zeleniny než je doporučováno a na upřednostňování ovoce oproti zelenině. (Gibson a kol., 1998; Siega-Riz a kol., 2010)

Frekvence konzumace masa, drůbeže, vajec a luštěnin odpovídala současným doporučením. Častěji měly děti na jídelníčku maso červené než drůbeží, což je dobrá volba pro zajištění dostatečného příjmu železa. Červené maso obsahuje více železa než drůbež. Nedostatečně byly podávány pokrmy z ryby, alespoň jednou za týden je dostávala jen necelá polovina dětí (43,1 %). Skupina „obilniny“ (kaše, chléb, pečivo, rýže, těstoviny) byla konzumována optimálním způsobem. (Kudlová a Mydlilová, 2005) Potraviny, které nejsou doporučovány pro dětskou výživu, a měly by být podávány jen výjimečně, téměř vůbec podávány nebyly. Jsou to například – smažené pokrmy, brambůrky, cukrovinky, zákusky, masné produkty, vnitřnosti, hořčice, kečup apod. Výjimku tvoří piškoty, oplatky a sušenky, které byly dětem nabízeny častěji, a sice v průměru 4,2 krát za týden. (Gregora, 2004)

Hypotéza 3 (Frekvence konzumace ovoce a zeleniny u ročních dětí odpovídá současným doporučením a je přímo úměrná frekvenci konzumace u matek) byla částečně potvrzena. Frekvence konzumace čerstvého ovoce odpovídala doporučením, avšak konzumace zeleniny byla nedostatečná. Frekvence konzumace ovoce a zeleniny byla zjišťována, jak u dětí, tak i u matek. Získané hodnoty byly vzájemně porovnány. Z výsledků lze vyvozovat, že jak často matky samy konzumovaly syrovou zeleninu, tepelně upravenou zeleninu, čerstvé a konzervované ovoce, tak s podobnou frekvencí je podávaly i svým dětem.

Přídavek vitamínu D je doporučován ve druhém roce života podávat dětem v zimních měsících. (Nevoral a kol., 2003) Jeho doplňování bylo zjištěno jen u malého počtu dětí (14,9 %). Přesné datum vyplnění údajů nebylo možno zjistit, proto nelze posoudit, zda podávání vitamínu D bylo dostatečné či nikoli.

Hypotéza 4 (Většina dětí ve druhém roce života nedostává žádný doplněk stravy a matky, které samy berou doplněk stravy, dávají nějaký doplněk i svému dítěti) byla částečně potvrzena. Převážná většina dětí doplněk stravy nedostávala. Příjem potravinových doplňků byl zjišťován i u matek a bylo posouzeno, zda matky, které samy

nějaký preparát berou, dávají také doplněk stravy svému dítěti. Tato souvislost mezi matkou a dítětem nebyla nalezena.

Hypotéza 5 (Hlavním zdrojem informací o výživě dětí jsou pro matky zdravotničtí pracovníci) nebyla potvrzena. Vliv na výživu dětí má informovanost matek v dané oblasti. Matky čerpaly z různých zdrojů informací a převážná většina z nich uvedla více než jen jeden zdroj informací. Snaha informovat se z více zdrojů je určitě dobrá, neboť názory se mohou lišit a ne všechny musí být správné. Nejčastěji matky uváděly jako jeden ze zdrojů informací o stravě dětí své příbuzné a známé. S lékaři či jinými zdravotníky, kteří by měli mít odborné znalosti, se radila více než polovina matek. Necelá polovina matek si našla informace v knihách a na internetu. Třetina matek získala určité informace z komerčních propagačních materiálů.

Převážná většina matek dodržovala vhodné zásady správného životního stylu – nekouřit, pravidelně sportovat, udržovat si tělesnou hmotnost v normě. Ale téměř polovina žen konzumovala stravu rozdělenou do méně porcí za den, než je doporučováno. A příjem ovoce a zeleniny rozhodně nebyl dostatečný. (Kudlová a Mydlilová, 2005)

Závěr

Na vytváření si návyků mají zásadní vliv rodiče dítěte. Z počátku je dítě pouze pasivní příjemce potravy a během prvních měsíců si postupně začíná osvojovat vlastní způsoby stravování. Optimální stravovací návyky a vhodná preference potravin ovlivňují dlouhodobý dobrý zdravotní stav. Tento výzkum, stejně jako jiné studie, potvrzuje, že stravovací návyky se formují již od raného dětství. Uvedené výsledky mohou poskytnout vstupní podklady pro náplň doporučení, která jsou potřebná pro zlepšení podávání stravy malým dětem.

Prodlužující se délka kojení je pozitivní jev, k jehož udržování může přispívat stálé zlepšování laktačního poradenství.

Navzdory nižší konzumaci ovoce a zeleniny než by bylo optimální, výsledky naznačují, že většina rodičů byla správně informována o způsobu výživy malých dětí od zdravotnických pracovníků a z dalších informačních zdrojů, a tato doporučení dodržovala. To se odrazilo na stravovacích návycích většiny dětí. Pro zlepšení stravovacích návyků malých dětí je žádoucí zaměřit se na informovanost a zlepšení stravovacích návyků u dospělých, jelikož malé děti se kloní k přejímání preferencí od svých rodičů.

Použitá literatura

BIRCH, Leann L. *Development of food acceptance patterns in the first years of life*. Proceedings of the Nutrition Society. 1998, roč. 57, č. 4, s. 617-624

*Epi Info*TM [online]. 2011 [cit. 2012-03-11]. Centers for Disease Control and Prevention. Dostupné z: <http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/>

FIALA, J., L. KUKLA a K. POSLUŠNÁ. *Struktura stravy 11letých dětí – studie ELSPAC*. Česko-slovenská pediatrie. 2008, roč. 63, č. 9, s. 481-490

FRÜHAUF, Pavel, et al. *Fyziologie a patologie dětské výživy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 62 s. ISBN 80-246-0069-2

GIBSON, E. L., J. WARDLE a C. J. WATTS. *Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children*. Appetite. 1998, roč. 31, č. 2, s. 205-228

Global strategy for infant and young child feeding [online]. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003 [cit. 2012-03-24]. ISBN 92-4-156221-8. Dostupné z: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>

Global strategy on diet, physical activity, and health [online]. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2004 [cit. 2012-03-24]. ISBN 92-415-9222-2. Dostupné z: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf

GREGORA, Martin. *Výživa malých dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 95 s. ISBN 80-247-9022-X

GREGORA, Martin a Dana ZÁKOSTELECKÁ. *Jidelníček kojenců a malých dětí*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2716-5

HANREICH, Ingeborg. *Jídlo a pití malých dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 106 s. ISBN 80-247-0100-6

ILLKOVÁ, Olga, Lucie NEČASOVÁ a Zdeňka VAŠÍČKOVÁ. *Zdravá výživa malých dětí: od narození do 6 let*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 191 s. ISBN 80-736-7030-5

JUNGWIRTHOVÁ, Iva. *Pohodoví rodiče - pohodové děti: podporujeme vývoj dítěte*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 173 s. ISBN 978-807-3675-363

KOLETZKO, Berthold a André Michael TOSCHKE. *Meal Patterns and Frequencies: Do They Affect Body Weight in Children and Adolescents?*. Critical Reviews in Food Science and Nutrition. 2010, roč. 50, č. 2, s. 100-105

KUDLOVÁ, Eva. *Studie stravovacích vzorců pražských dětí ve věku 9-24 měsíců*. In: Sborník referátů z celostátní konference s mezinárodní účastí Výživa a zdraví 2004 pořádané v Teplicích 14.-16.9.2004. Teplice: KHS Ústeckého kraje, Zdravotní ústav Ústí nad Labem, 2004, s. 22-25

KUDLOVÁ, Eva, et al. *Hygiena výživy a nutriční epidemiologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009, 287 s. ISBN 978-80-246-1735-0

KUDLOVÁ, Eva a Anna MYDLILOVÁ. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 148 s. ISBN 80-247-1039-0

LHOTSKÁ, L., J. VIGNEROVÁ, P. BLÁHA a B. WHEELEROVÁ. *Trend v přirozené výživě nejmladších dětí*. Hygiena. 1994, roč. 39, č. 2, s. 98-101

NEVORAL, Jiří, et al. *Výživa v dětském věku*. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 2003, 434 s. ISBN 80-860-2293-5

Potravinová pyramida [online]. 2012 [cit. 2012-02-29]. Víš co jíš. Dostupné z: <http://www.viscojis.cz/index.php/vyiva-vek/2-potravinova-pyramida>

SCHNEIDROVÁ, D., D. MÜLLEROVÁ, A. MYDLILOVÁ a M. PAULOVÁ. *Breastfeeding promotion and protection in the Czech Republic*. Central European Journal of Public Health. 2004, roč. 12, č. 2, s. 110-112

SIEGA-RIZ, Anna Maria, Denise M. DEMING a Kathleen C. REIDY, et al. *Food Consumption Patterns of Infants and Toddlers: Where Are We Now?*. Journal of the American Dietetic Association. 2010, roč. 110, č. 12, s. 38-51

STOŽICKÝ, F., et al. *Sledování výživy kojenců v prvních 6 měsících života v České republice v letech 1998-1999 (Multicentrická studie)*. Česko-slovenská pediatrie. 2001, roč. 56, č. 6, s. 344-348

STRAKOVÁ, Monika a Jana SUCHÁ. *Potravinové doplňky podávané dětem ve věku 1 roku až 5 let*. Praha, 2009. Seminární práce. 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze.

SVAČINA, Štěpán, et al. *Klinická dietologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 381 s. ISBN 978-80-247-2256-6

Vyhláška č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití § 4 [online]. 2011 [cit. 2011-11-04]. eAGRI. Dostupné z: <http://eagri.cz/public/web/mze/legislativa/ostatni/100064884.html>

Vyhláška č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití § 5 [online]. 2011 [cit. 2011-03-20]. eAGRI. Dostupné z: <http://eagri.cz/public/web/mze/legislativa/ostatni/100064885.html>

Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů § 2 [online]. 2011 [cit. 2012-02-22]. eAGRI. Dostupné z: <http://eagri.cz/public/web/mze/potraviny/legislativa/zakon-o-potravinach/100047548.html>

Zubní kaz a jeho prevence, projekt Zdravý zoubek. Sestra [online]. 9.9.2011, roč. 2011, č. 9 [cit. 2011-11-19]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/zubni-kaz-a-jeho-prevence-projekt-zdravy-zoubek-461382>

Seznam příloh

Příloha A – Tabulka frekvence konzumace potravin a nápojů

Příloha B – Dotazník

Příloha A

Tabulka A. Frekvence konzumace potravin a nápojů

	Nikdy nebo zřídka	1-3x za měsíc	1-2x týdně	3-4x týdně	4-5x týdně	5-6x týdně	1x denně	Více- krát denně	Počet (N)	Frek- vence
Kupovaný zeleninový příkrm	45,5 %	16,0 %	17,3 %	9,0 %	3,8 %	2,6 %	5,8 %	0,0 %	156	0,2
Kupovaný ovocný příkrm	22,1 %	14,9 %	20,1 %	13,0 %	5,9 %	8,4 %	13,0 %	2,6 %	154	0,4
Kupované kojenecké/bato- lečí kompletní jídlo	58,4 %	13,4 %	16,1 %	4,0 %	0,0 %	0,7 %	6,0 %	1,4 %	149	0,2
Obilninová kaše	24,0 %	11,3 %	11,3 %	6,7 %	7,4 %	8,0 %	28,0 %	3,3 %	150	0,5
Ovoce čerstvé	0,7 %	2,0 %	1,3 %	8,4 %	7,1 %	14,9 %	32,5 %	33,1 %	154	1,3
Ovoce konzervované	57,3 %	18,0 %	10,7 %	6,0 %	0,7 %	2,0 %	3,3 %	2,0 %	150	0,2
Zelenina syrová	14,7 %	5,3 %	19,3 %	12,0 %	8,7 %	10,0 %	21,3 %	8,7 %	150	0,6
Zelenina tepelně upravená	0,7 %	3,2 %	8,5 %	8,5 %	13,1 %	13,7 %	36,6 %	15,7 %	153	0,9
Maso (červené)	1,3 %	3,9 %	17,5 %	21,4 %	14,9 %	19,5 %	16,9 %	4,6 %	154	0,7
Drůbež	1,3 %	5,3 %	34,4 %	27,1 %	11,3 %	11,9 %	6,0 %	2,7 %	151	0,5
Ryby	26,5 %	30,4 %	35,1 %	3,3 %	2,0 %	2,0 %	0,0 %	0,7 %	151	0,2
Vnitřnosti	83,9 %	11,4 %	3,4 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %	0,0 %	0,0 %	149	0,0
Masné výrobky kromě šunky	79,4 %	9,3 %	5,3 %	3,3 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	0,0 %	150	0,1
Šunka	37,5 %	17,1 %	27,0 %	9,9 %	2,0 %	2,6 %	3,3 %	0,6 %	152	0,2
Vejsce nebo	16,5 %	24,3 %	40,1 %	11,2 %	3,9 %	0,7 %	3,3 %	0,0 %	152	0,2

Žloutek											
Luštěniny	24,2 %	32,9 %	30,2 %	6,0 %	1,3 %	4,7 %	0,7 %	0,0 %	149	0,2	
Mléko (i mateřské)	4,5 %	1,9 %	2,6 %	0,0 %	2,6 %	7,1 %	22,6 %	58,7 %	155	1,9	
Sýr	14,6 %	8,6 %	18,5 %	15,2 %	8,0 %	13,2 %	19,9 %	2,0 %	151	0,5	
Jogurt	1,3 %	1,3 %	7,7 %	9,6 %	10,3 %	14,7 %	44,8 %	10,3 %	156	0,9	
Tvaroh	19,1 %	25,0 %	27,6 %	7,2 %	7,2 %	6,6 %	6,6 %	0,7 %	152	0,3	
Jiné mléčné výrobky	26,9 %	18,6 %	18,6 %	11,7 %	6,2 %	4,9 %	11,7 %	1,4 %	145	0,3	
Brambory	1,3 %	3,2 %	24,4 %	33,3 %	19,9 %	11,5 %	4,5 %	1,9 %	156	0,5	
Rýže	4,5 %	7,1 %	46,8 %	22,4 %	9,6 %	5,8 %	3,2 %	0,6 %	156	0,4	
Těstoviny	2,0 %	6,5 %	51,6 %	20,9 %	9,2 %	5,9 %	3,9 %	0,0 %	153	0,4	
Knedlíky	45,4 %	34,2 %	13,2 %	1,3 %	2,6 %	2,0 %	1,3 %	0,0 %	152	0,1	
Tmavý chléb	24,7%	17,3 %	21,4 %	11,3 %	4,7 %	7,3 %	10,0 %	3,3 %	150	0,4	
Bílé pečivo	3,9 %	6,6 %	21,7 %	22,4 %	5,3 %	9,9 %	24,3 %	5,9 %	152	0,6	
Snídaňové obilniny	49,0 %	17,9 %	11,0 %	8,3 %	3,4 %	6,2 %	2,8 %	1,4 %	145	0,2	
Sladké pečivo (koláče, buchty apod.)	34,9 %	24,7 %	24,7 %	7,5 %	2,7 %	3,4 %	2,1%	0,0 %	146	0,2	
Piškoty, sušenky, oplatky	10,6 %	9,3 %	15,2 %	15,9 %	9,3 %	11,9 %	21,9 %	5,9 %	151	0,6	
Čokoláda	65,1 %	15,4 %	8,7 %	4,0 %	2,0 %	1,4 %	2,7 %	0,7 %	149	0,1	
Dorty a zákusky	78,4 %	16,2 %	4,7 %	0,0 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	148	0,0	
Jiné sladkosti	65,5 %	17,2 %	7,6 %	3,4 %	2,1 %	0,7 %	2,1 %	1,4 %	145	0,1	
Sladký teplý pokrm	47,3 %	27,0 %	14,2 %	2,7 %	0,7 %	4,7 %	1,4 %	2,0 %	148	0,2	
Smažený pokrm	76,3 %	17,6 %	4,7 %	0,7 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	148	0,0	
Tuk na pečivu	24,0 %	8,6 %	19,3 %	8,0 %	6,7 %	6,7 %	20,0 %	6,7 %	150	0,5	

Brambůrky, chipsy	91,3 %	6,0 %	1,3 %	0,7 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	149	0,0
Kečup, hořčice	86,3%	7,5 %	5,5 %	0,0 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	146	0,0
Voda	5,9 %	5,2 %	2,0 %	3,3 %	2,0 %	3,9 %	20,9 %	56,8 %	153	1,8
Ovocný, bylinný, dětský čaj	9,8 %	3,9 %	3,3 %	3,3 %	4,6 %	3,9 %	27,5 %	43,7 %	153	1,5
Černý čaj	80,4 %	12,1 %	3,4 %	1,3 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	148	0,1
Džus	41,5 %	16,3 %	12,3 %	5,4 %	6,1 %	4,8 %	6,1 %	7,5 %	147	0,4

Dotazník o výživě dětí do 5 let a jejich matek

1. Věk dítěte (ukončené roky a měsíce)
2. Chlapec Dívka
3. Bylo někdy nebo je nyní dítě kojeno? Ano Ne
4. Je dítě dosud kojeno? Ano Ne
5. Pokud je dítě dosud kojeno, kolikrát bylo kojeno za uplynulých 24 hodin?
6. Pokud jste již přestala kojit: kolik bylo dítěti ukončených měsíců?
7. Proč jste přestala kojit?
8. Pokud dostává dítě jiné tekutiny než mléko, od kolika ukončených měsíců?
9. Pokud dostává dítě jinou stravu než mléko, od kolika ukončených měsíců?
10. Kolikrát denně dítě obvykle jí (hlavní jídlo i svačiny)?
11. Má dítě dobrou chuť k jídlu? Vždy /většinou Zřídka / ne
- 12a. Máte s jídlem dítěte nějaké problémy? Ano Ne
- 12b. Pokud ano, prosím popište jaké
-
13. Pobízíte dítě aby jedlo? Vždy /většinou Zřídka / ne
14. Necháváte dítě jíst kdykoliv chce? Ano Ne
15. Necháváte dítě jíst kdekoliv chce? Ano Ne
16. Podáváte jídlo každý den přibližně ve stejnou dobu? Ano Ne
17. Pokud jíte doma, jíte (Vy či celá rodina) s dítětem společně? Ano Ne
18. Vaříte jenom jídla, o kterých vím, že je dítě má rádo? Ano Ne
19. Trváte na tom, aby dítě vždy dojedlo co má na talíři? Ano Ne
20. Necháváte dítě samo rozhodnout kolik sníst? Ano Ne
21. Je v době jídla zapnuta televize? Ano Ne
- Uved'te proč
22. Pokud dítě nějakou potravinu nechce:
- už mu ji nedáváte
- nabídnete mu nějakou odměnu, aby ji snědlo
- nabízíte mu ji vždy po několika dnech opakovaně znovu

23. Pokuste se odhadnout, jak často dítě dostává následující potraviny/nápoje
(prosim zaškrtněte, v případě, že dostává vícekrát denně, запиšte kolikrát)

	Denně vícekrát (zapište kolikrát)	1x za den	5-6x za týden	4-5x za týden	3-4x za týden	1-2x za týden	1-3x za měsíc	Nikdy nebo zřídka
Kupovaný zeleninový příkrm								
Kupovaný ovocný příkrm								
Kupované kojenecké/batolecí kompletní jídlo								
Obilninová kaše								
Ovoce čerstvé								
Ovoce konzervované								
Zelenina syrová								
Zelenina tepelně zpracovaná								
Maso								
Drůbež								
Ryby								
Vnitřnosti								
Masné výrobky kromě šunky								
Šunka								
Vejce neb žloutek								
Luštěniny								
Mléko (i mateřské), kefir apod.								
Sýr								
Jogurt								
Tvaroh								
Jiné mléčné výrobky								
Brambory								
Rýže								
Těstoviny								
Knedlíky								
Tmavý chléb								
Bílé pečivo								
Cereálie (snídaňové obilniny)								
Buchty, koláče, sladké pečivo								
Piškoty, sušenky, oplatky								
Čokoláda								
Dorty a zákusky								
Jiné sladkosti								
Sladký teplý pokrm								
Smažený pokrm								
Máslo/jiný tuk na pečivu								
Brambůrky, chipsy								
Kečup, hořčice								
Voda (obyčejná, minerální)								
Ovocný, bylinný, dětský čaj								
Černý čaj								
Džus								

24. Nízkotučné/polotučné výrobky (sýr do 30% tuku, nízkotučný jogurt do 1,5 % tuku, 1,5% mléko):

Nízkotučné/polotučné potraviny	V polovině případů a častěji	Občas nebo vůbec ne
24a. Dáváte dítěti		
24b. Jíte sama		
24c. Nerozlišujete podle tučnosti		

25. Celozrnné potraviny:

Celozrnné potraviny	V polovině případů a častěji	Občas nebo vůbec ne
25a. Dáváte dítěti		
25b. Jíte sama		
25c. Nerozlišujete		

26a. Dáváte v současné době dítěti pravidelně nějaký potravinový doplněk (vitaminy, minerální látky, stopové prvky)? Ano Ne

26b. Pokud ano, uveďte jaký

27. Jak jste se naučila co dítěti dávat k jídlu? Kdo Vám poradil:

- a) Příbuzní/známí
- b) Lékař/jiný zdravotník
- c) Knihy péče o děti / dětské kuchařky
- d) Komerční propagační materiály (na umělou výživu, příkrm)
- e) Internet
- f) Jiné – prosím uveďte jaké

28a. Navštěvuje dítě jesle/školku? Ano Ne

28b. Pokud ano, na jakou část dne/týdne?

TEĎ JEŠTĚ NĚKOLIK OTÁZEK JEN O VÁS

29. Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) Základní bez vyučení
- b) Vyučena
- c) Maturita
- d) Vysokoškolské

30. Zaměstnání:

- a) Mateřská dovolená
- b) V domácnosti
- c) Zaměstnání/podnikání na plný úvazek
- d) Zaměstnání/podnikání na částečný úvazek
- e) Studium

31. Žijete: a) S partnerem b) Sama

32. Kolikrát denně obvykle jíte?

33. Dojídáte po dítěti? Často Zřídka nebo nikdy

34. Pokuste se odhadnout, jak často jíte zeleninu a ovoce

(prosím zaškrtněte, v případě, že jíte potravinu vícekrát denně, запиšte kolikrát)

	Denně vícekrát (zapište kolikrát)	1x za den	5-6x za týden	4-5x za týden	3-4x za týden	1-2x za týden	1-3x za měsíc	Nikdy nebo zřídka
Zelenina syrová								
Zelenina tepelně upravená								
Ovoce čerstvé								
Ovoce konzervované								

35a. Berete v současné době pravidelně nějaký potravinový doplněk (vitaminy, minerální látky, stopové prvky)?

Ano Ne

35b. Pokud ano, uveďte jaký

36. Kouříte ?

a) Ne, nikdy jsem nekouřila <input type="checkbox"/>	d) Méně než 5 cigaret/den <input type="checkbox"/>
b) Kouřila jsem, ale už nekouřím <input type="checkbox"/>	e) 5-10 cigaret denně <input type="checkbox"/>
c) Příležitostně <input type="checkbox"/>	f) Více než 10 cigaret/den <input type="checkbox"/>

37. Pohybujte se denně se alespoň 30 minut např. rychlou chůzí nebo cvičením?

Ano Ne

38. Vaše výška cm

39. Vaše váha kg

40. BMI (matka nevyplňuje)

41. Váš věk (ukončené roky)

42. Město/obec ve které bydlíte

Děkujeme Vám za trpělivost

.....
Datum vyplnění dotazníku

