

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Pedagogická fakulta

**ZÁJEM A SNAHA RODIČŮ
O ZKVALITNĚNÍ STRAVY JEJICH
DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

Barbora Matoušková

Katedra pedagogiky

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Specializace v pedagogice, obor biologie – výchova
ke zdraví, prezenční studium

Rok 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Zájem a snaha rodičů o zkvalitnění stravy jejich dětí předškolního věku“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 21. 6. 2013

.....

Barbora Matoušková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní PaedDr. Evě Marádové, CSc. za odborné vedení, pomoc a poskytování cenných rad při zpracování. Poděkování patří také všem mateřským školám, které souhlasily s výzkumným šetřením.

NÁZEV:

Zájem a snaha rodičů o zkvalitnění stravy jejich dětí předškolního věku

AUTOR:

Barbora Matoušková

KATEDRA:

Katedra pedagogiky

VEDOUcí PRÁCE:

PaedDr. Eva Marádová, CSc.

ABSTRAKT:

Bakalářská práce pojednává o problematice domácího stravování dětí předškolního věku. Cílem práce bylo zhodnocení úrovně stravování dětí v domácím prostředí, v návaznosti na stravu podávanou v mateřské škole. Dalším cílem bylo zhodnocení vlivu poskytnutých edukačních materiálů na změnu a zlepšení úrovně domácího stravování dětí předškolního věku. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část přibližuje vývoj výživových zvyklostí, výživové potřeby dětí předškolního věku a problémy spojené s jejich nedodržením. Výzkumné šetření praktické části probíhalo ve třech mateřských školách v Českém Krumlově. V praktické části jsem nejprve pomocí dotazníku zjišťovala a hodnotila současný stav stravování dětí mimo prostředí mateřské školy. Pak jsem rodičům poskytla edukační materiály různé úrovně. V první mateřské škole byla rodičům poskytnuta pouze brožurka o stravování dětí předškolního věku. Ve druhé mateřské škole rodičům navíc byla poskytnuta brožurka s vybranými recepty. A ve třetí mateřské škole navíc ještě proběhla ochutnávka vybraných pokrmů přímo s dětmi v mateřské škole. Následovalo vyplnění toho samého dotazníku jako na začátku šetření, za účelem porovnání hodnot. U skupiny rodičů, která prošla edukací na nejvyšší úrovni, jsem očekávala nejvýraznější změny a zlepšení úrovně domácího stravování.

Toto očekávání se ale nevyplnilo, rozdíly mezi skupinami rodičů, které prošly intervencí různé úrovně, nebyly příliš výrazné.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Děti předškolního věku, mateřská škola, rodiče, stravování, výživové zvyklosti.

TITLE:

The interest and efforts of parents to improve the diet of their preschool children

AUTHOR:

Barbora Matoušková

DEPARTMENT:

Department of Education

SUPERVISOR:

PaedDr. Eva Marádová, CSc.

ABSTRACT:

This Bachelor's thesis deals with preschool children alimentation issue. The goal of this work was to evaluate the level of the diet of children in the home, in relation to meals served in kindergarten. Another goal was to evaluate the effect of provided educational materials to change and improve the level of domestic food of preschool children. The work is divided in two parts. The theoretical part describes the development of dietary habits, nutritional needs of preschool children and the problems associated with their failure. Research conducted in three kindergartens in Český Krumlov. In the practical part, first I did the investigation by questionnaire and evaluated the current state of alimentation outside of kindergarten. I provided educational materials in various levels to parents. In the first kindergarten I only gave to parents a brochure with information of preschool children alimentation. In the second kindergarten parents were given extra brochure with selected recipes. And in the third kindergarten there was an extra tasting of selected foods directly to children in kindergarten. I gave parents the same questionnaire as in the beginning to compare the values. In the group of parents who went through education on the highest level, I expected the most significant change and improvement in domestic food. This expectation, however, did not complete, the

differences between groups of parents who have gone through different levels of intervention, weren't much significant.

KEYWORDS:

Preschool children, kindergarten, parents, alimentation, habits in alimentation.

Obsah

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Vliv výživy na zdraví člověka.....	12
1.1 Jednotlivé složky potravy.....	12
1.1 Bílkoviny.....	13
1.2 Sacharidy.....	14
1.3 Lipidy.....	15
1.4 Voda.....	17
1.5 Vitaminy.....	18
1.6 Minerální látky.....	19
2 Psychologické aspekty výživy v dětském věku	20
2.1 Vývoj výživových zvyklostí	20
2.2 Vliv rodiny na vývoj výživových zvyklostí dítěte	21
2.3 Zájem dítěte předškolního věku o výživu	22
2.4 Výživa v mateřské škole	23
3 Poruchy příjmu potravy v dětském věku.....	24
3.1 Podvýživa.....	25
3.2 Důsledky podvýživy.....	25
3.3 Mentální anorexie.....	26
3.4 Mentální bulimie	27
3.5 Nadváha a obezita	27
3.6 Definice nadváhy a obezity.....	28
3.7 Příčiny vzniku dětské nadváhy a obezity	29
3.8 Rizika dětské obezity	30
3.9 Prevence vzniku obezity	31
4 Vybrané problémy ve výživě předškolních dětí.....	32
4.1 Vynechávání snídaně	32

4.2	Nadměrné solení a kořenění pokrmů	32
4.3	Nadměrné slazení pokrmů a nápojů	33
4.4	Doporučený denní příjem jednotlivých složek potravy	33
4.4.1	Skupina č. 1	34
4.4.2	Skupina č. 2	35
4.4.3	Skupina č. 3	35
4.4.4	Skupina č. 4	35
4.4.5	Skupina č. 5	36
4.4.6	Skupina č. 6	36
	PRAKTICKÁ ČÁST	37
5	Cíle výzkumného šetření	37
6	Úkoly	37
7	Cílová skupina	38
8	Metodika	38
9	Výsledky prvního kola dotazníkového šetření	39
10	Porovnání hodnot před a po edukaci	45
10.1	Mateřská škola Za Nádražím	45
10.1.1	Zhodnocení intervence v MŠ 1	50
10.2	Mateřská škola T. G. Masaryka	50
10.2.1	Zhodnocení intervence v MŠ 2	55
10.3	Mateřská škola Vyšehrad	56
10.3.1	Zhodnocení intervence v MŠ 3	60
11	Závěr	61
	Použitá literatura a prameny	63
	Přílohy	65

ÚVOD

V práci se zabývám problematikou zájmu rodičů o stravu jejich dětí předškolního věku. V souvislosti se změnou ekonomických a sociálních podmínek se životní styl rodiny mění a s tím souvisí i změny ve stravování. Tradiční potraviny jsou nahrazovány za průmyslově vyráběné, „rychlé“ pokrmy, a to společně s úbytkem přirozeného aktivního pohybu může být podnětem pro vznik obezity a jiných zdravotních komplikací.

V práci se zaměřuji na rodiče dětí předškolního věku ze dvou hlavních důvodů. Prvním důvodem je to, že rodiče mají na vývoj dítěte nepochybně největší vliv. Z hlediska stravování rodiče rozhodují o tom, co a kdy bude dítě jíst. Druhým důvodem je právě období předškolního věku, kdy se děti snadno učí novým návykům, které si přenášejí do dospělosti. Rodiče by si proto měli uvědomit, že čím dříve začnou s upevňováním zdravých nutričních návyků, tím menší komplikace ve stravování hrozí v pozdějším věku.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou přiblíženy základy správné výživy, psychické aspekty výživy a vybrané problémy a nedostatky spojené s nesprávnou výživou dětí. V praktické části je popsán průběh a výsledky výzkumného šetření, které probíhalo ve třech mateřských školách v Českém Krumlově.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vliv výživy na zdraví člověka

O vlivu zdravé výživy na zdravotní stav člověka pravděpodobně již nikdo nepochybuje. Problémem u řady lidí ale může být vymezení pojmu zdravá výživa tím, že rozdělují potraviny na zdravé a nezdravé. Je ale třeba si uvědomit, že neexistují nezdravé potraviny, ale pouze nezdravá množství. (Kunová, 2004)

Zdravá výživa má velký vliv na správný růst a rozvoj dětského organismu. Správně sestavený jídelníček by měl dítěti poskytovat všechny potřebné živiny a dostatek energie k aktivnímu pohybu, aniž by byl dětský organismus zatěžován přebytečnými kaloriemi. (Preston, 2009)

Zdravá výživa se pozitivně uplatňuje při prevenci některých chorob. Genetické předpoklady pro vznik onemocnění ovlivnit nemůžeme, pomocí vyvážené stravy a pohybu je ale možné oddálit nástup některých chorob (např. aterosklerózy, hypertenze, obezity) a prodloužit tak kvalitu života. (Kunová, 2004)

1.1 Jednotlivé složky potravy

V lidské výživě pozorujeme a hodnotíme aspekty fyziologické a aspekty psychosociální a filozofické. Pod pojmem fyziologické aspekty výživy rozumíme uspokojování materiálních potřeb organismu a dostatečný přívod energie, nutné k udržování všech základních funkcí lidského organismu. Potřeba energie se postupně s věkem dítěte mění a tomu se musí přizpůsobit dětský jídelníček. Při nedostatečném příjmu energie dochází k únavě, slabosti, při dlouhodobém trvání i k podvýživě a opoždování růstu. Na našem území je ale častějším problémem nadbytečný příjem energie z potravy, který může mít za následek nadváhu a obezitu. Abychom dětem sestavili energeticky vyvážený jídelníček, je nutné věnovat

dostatečnou pozornost nutričním hodnotám jednotlivých složek potravy. (Illková & Vašíčková, 2004)

1.1 Bílkoviny

Bílkoviny (proteiny) patří spolu se sacharidy a tuky k základním složkám potravy. Bílkoviny tvoří základ všech tkání v lidském organismu a umožňují růst a obnovu tkání. Lidský organismus si neumí proteiny ukládat do zásoby, proto musíme dbát na jejich dostatečný denní podíl ve stravě. (Illková & Vašíčková, 2004)

U dospělého člověka se jako průměrná potřeba bílkovin udává hodnota 0,8 g na 1 kg tělesné hmotnosti za den. Plnohodnotné bílkoviny obsahují všechny nezbytně nutné aminokyseliny, řadíme k nim bílkoviny živočišného původu, např. vaječný protein. Neplnohodnotným bílkovinám některé aminokyseliny chybí, nebo jsou zastoupeny v neodpovídajícím poměru. Řadíme k nim proteiny rostlinného původu. (Marádová, 2007)

Proteiny jsou nezbytné ke správnému růstu organismu, proto je u kojenců potřeba bílkovin zvýšena až na 2g/kg tělesné hmotnosti/den. V předškolním věku by podíl bílkovin ve stravě měl klesat na hodnotu asi „0,9 - 1 g/kg/den“¹. (Společnost pro výživu, 2011)

Nedostatečné pokrytí potřeby bílkovin může u dětí vést k výrazně zhoršenému tělesnému i mentálnímu vývoji. Dlouhodobý nedostatek bílkovin ve stravě může mít za následek podvýživu typu kwashiorkor, která je problémem především v rozvojových zemích. Při dlouhodobém nadměrném příjmu bílkovin z části aminokyselin vzniká tuk, a také může dojít ke zhoršení funkce jater a ledvin. U dětí se za nadměrnou dávku bílkovin považuje hodnota, která je o 30 % vyšší, než doporučená denní dávka bílkovin. Zvýšení doporučeného množství proteinů asi o 20 % je vhodné při rekonvalescenci nebo při pravidelné vyšší fyzické námaze. (Marádová, 2007), (Fořt, 2002)

¹ Zdroj: (Společnost pro výživu, 2011, s. 34)

1.2 Sacharidy

Sacharidy jsou pro lidský organismus nejdůležitějším a nejrychleji využitelným zdrojem energie. 1 g sacharidů poskytuje 16,7 kJ. Sacharidy přijaté se stravou poskytují 55 – 65 % energetické potřeby člověka. Nedostatečný příjem sacharidů vede ke snížené výkonnosti a únavě organismu. Nadbytečný přísun zvyšuje riziko vzniku obezity. (Rážová & Šoltysová, 1997), (Fraňková & Dvořáková-Janů, 2003)

Sacharidy dělíme na monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. Monosacharidy jsou v tenkém střevě vstřebávány přímo. Velmi rychle poskytují energii, ale jedná se o poměrně krátkodobý účinek. Ostatní sacharidy se nejprve musí rozštěpit na monosacharidy. Polysacharidy (např. škrob) se za pomoci enzymů štěpí v dutině ústní a v tenkém střevě na glukózu. Štěpení polysacharidů probíhá pomaleji a energie se tak uvolňuje pozvolna. Ve výživě bychom tedy měli před jednoduchými cukry dávat přednost polysacharidům, které by měly potřebu energie pokrývat až z 50 %. Ve stravě společně s polysacharidy přijímáme i vlákninu a pocit nasycení trvá delší dobu než u jednoduchých cukrů. Polysacharidy jsou hojně zastoupeny např. v obilovinách, luštěninách, bramborách. (Marádová, 2007), (Rážová & Šoltysová, 1997)

Vláknina patří mezi téměř nebo úplně nestravitelné sacharidy, přesto je ale pro organismus velmi důležitá. Vlákninu dělíme na rozpustnou a nerozpustnou. Rozpustná vláknina (pektiny) pozitivně ovlivňuje hladinu cholesterolu a cukru v krvi, zvětšuje objem stravy a prodlužuje tak pocit nasycení. Mezi zdroje rozpustné vlákniny patří ovoce, zelenina, obiloviny (obiloviny obsahují rozpustnou i nerozpustnou vlákninu). Nerozpustná vláknina (celulóza a lignin) výrazně zlepšuje střevní peristaltiku, protože urychluje průchod tráveniny zažívacím systémem. Nerozpustnou vlákninu obsahuje např. celozrnné pečivo, luštěniny, celozrnné těstoviny, rýže natural. (Illková & Vašíčková, 2004), (Nevoral, 2003)

Vláknina je pro lidský organismus velmi prospěšná, ve stravě by měla být zastoupena v dostatečném množství. Doporučená denní dávka vlákniny je 25-30 g.

Vyšší spotřeba vlákniny se velmi pozitivně uplatňuje při prevenci i léčbě některých gastrointestinálních chorob. (Nevoral, 2003)

Zvýšenou pozornost bychom měli věnovat stále se zvyšující spotřebě rafinovaných cukrů. Takto zpracovaná sacharóza je zbavena všech tělu prospěšných látek, které byly obsaženy v původní surovině (řepa, cukrová třtina). Slouží pouze jako rychlý zdroj energie, organismus je poměrně hodně zatěžován trávením sacharózy. Nadměrná konzumace také vede ke zvýšenému riziku vzniku zubního kazu. (Rážová & Šoltysová, 1997)

Děti si na sladkou chuť rychle zvyknou, proto bychom se měli snažit do dětského jídelníčku nezařazovat sladkosti a slazené limonády. Doporučenou denní potřebu sacharidů pokryjí 3 – 4 porce obilovin, 4 – 5 porcí ovoce a 4 – 5 porcí zeleniny. (Rážová & Šoltysová, 1997), (Nevoral, 2003)

1.3 Lipidy

Lipidy (tuky) jsou přirozenou a nepostradatelnou součástí lidského organismu. Tvoří součást buněčných membrán a hormonů, umožňují vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích (A, D, E, K), urychlují vedení nervových vzruchů pomocí myelinové vrstvy, která obsahuje fosfolipidy. (Fraňková & Dvořáková-Janů, 2003)

Tuky mají ve výživě několik důležitých funkcí. Ze všech živin jsou nejbohatším zdrojem energie, 1 g tuku poskytne tělu energii asi 37,7 kJ – dvojnásobně více než u sacharidů a bílkovin. (Rážová & Šoltysová, 1997)

Tuky obsažené ve stravě zlepšují texturu potravin a také pozitivně ovlivňují jejich chuťové vlastnosti. Tuky mají vysokou sytivou schopnost, která je způsobena hydrolýzou tuku na mastné kyseliny v tenkém střevě. K pocitu sytosti ale dochází nejdříve po půl hodině, takže i přes vysokou sytivost často dochází k nadbytečnému příjmu energie. Tuky jsou zdrojem esenciálních mastných kyselin, některé výrobky jsou také zdrojem lipofilních vitamínů, provitaminů a sterolů. (Marádová, 2007)

Tuky jsou složeny z mastných kyselin a glycerolu. Mastné kyseliny jsou nejdůležitější součástí tuků a podle počtu dvojných vazeb je rozdělujeme na nasycené, monoenoové a polyenoové. Poměr nasycených (N), monoenových (M) a polyenových (P) mastných kyselin ve stravě by měl být $N : M : P = 1 : 1,4 : 0,6$. (Marádová, 2007)

Nasycené mastné kyseliny nemají dvojnou vazbu. Jsou v největším množství obsaženy v živočišných tucích, především v tucích savců. Z rostlinných tuků nasycené mastné kyseliny obsahuje např. kokosový olej, palmojádrový a palmový olej. Zvýšený příjem nasycených mastných kyselin vede ke zvýšení LDL cholesterolu v krvi, zvyšuje riziko vzniku obezity, kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. (Brázdová, 2000)

Mononenasycené mastné kyseliny mají v řetězci jednu dvojnou vazbu. Existují ve formě cis nebo trans. Většina monoenových mastných kyselin se vyskytuje v konfiguraci cis. Takové mastné kyseliny mají ve výživě pozitivní vliv na hladinu cholesterolu. Podíl cholesterolu v krvi sice zůstává zachován, ale dochází ke zvyšování pozitivního HDL a snižování negativního LDL cholesterolu. Dobrým zdrojem mononenasycených mastných kyselin je olivový nebo řepkový olej. Trans-nenasycené mastné kyseliny se vyskytují v tucích přežvýkavců. Vznikají také při ztužování rostlinných olejů na roztíratelné tuky – margaríny. Na zdraví člověka mají trans-nenasycené mastné kyseliny podobný dopad jako nasycené mastné kyseliny – snižují hladinu HDL a zvyšují hladinu LDL cholesterolu. (Marádová, 2007), (Fraňková & Dvořáková-Janů, 2003)

Polynenasycené mastné kyseliny mají v řetězci dvě a více dvojných vazeb. Mezi polyenoové mastné kyseliny patří i esenciální mastné kyseliny, které organismus neumí sám syntetizovat, a proto je musíme přijímat v potravě. Esenciální mastné kyseliny rozdělujeme podle vzdálenosti první dvojně vazby od methylového konce na skupiny N-6 a N-3. Mezi N-6 patří kyselina linolová a kyselina arachidonová. Ke skupině N-3 patří kyselina linoleová a dále kyselina eikosapentaenová a kyselina dokosahexaenová, které jsou obsaženy v rybích tucích. Esenciální mastné kyseliny jsou nezbytné k tvorbě prostaglandinů a steroidních hormonů. Slouží také k prevenci

krvních trombů, ke snižování hladiny cholesterolu a k prevenci aterosklerózy. Dlouhodobě nedostatečný příjem esenciálních mastných kyselin má za následek snížení fyzické výkonnosti, tvorbu ekzémů, nepřírozenou pigmentaci kůže a zhoršenou hojivost kůže. (Bayer, 2005), (Marádová, 2007)

U malých dětí je potřeba tuků lehce zvýšena, po dosažení třetího roku života dítěte by ale denní příjem neměl překročit hodnotu 30 % z celkové energie. Průměrně ale děti i dospělí konzumují asi 38 – 40 % a tím dochází ke zvýšení rizika obezity a kardiovaskulárních chorob. (Fořt, 2002)

1.4 Voda

Voda je nezbytnou součástí lidského organismu, je potřebná pro přeměnu látek v organismu, funguje jako rozpouštědlo pro většinu látek, má dobrou termoregulační schopnost, umožňuje transport živin a odpadních látek. Tvoří asi 60 - 70 % tělesné hmotnosti, u dětí tvoří voda více než 2/3 celkové hmotnosti. Ženské tělo obsahuje přibližně o 10 % vody méně než mužský organismus. Obsah vody v těle se také snižuje se zvyšujícím se věkem člověka. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

Člověk denně vydává asi 2800 ml vody (550 ml dýcháním, 600 ml kůží, 1500 ml močí, 150 ml stolicí), a stejné množství tekutin musí i přijmout. (Marádová, 2007)

Při správné výživě přijímáme značné množství tekutin s potravou. Zbytek musí být pokryt nápoji. Při akutním nedostatku tekutin dochází ke zhoršení fyzického i psychického stavu, zhoršení pozornosti a nevolnosti. Při chronickém nedostatku tekutin dochází k dehydrataci organismu, kterou vnímají mozkové buňky. Dochází tak k bolestem hlavy a k nebezpečí vzniku psychických poruch. Dehydratovaný organismus se projevuje také zhoršenou funkcí ledvin, zvýšeným rizikem tvorby ledvinových a žlučnickových kamenů a zvýšeným krevním tlakem. Ztráta 20 % vody je smrtelná. (Fořt, 2002), (Kejvalová, 2005)

Doporučený denní příjem tekutin se u dětí vypočítává podle hmotnosti dítěte:

- Do 10 kg – 100 ml na 1 kg hmotnosti dítěte

- Mezi 10 – 20 kg – 1 000 ml + 50 ml na každý 1 kg nad 10 kg
- Nad 20 kg – 1 500 ml + 20 ml na každý 1 kg nad 20 kg (Fořt, 2002)

Skutečná potřeba vody ale může být vyšší, musíme zohlednit teplotu prostředí, fyzickou aktivitu nebo podávanou stravu (např. vysoký obsah soli v potravinách). Potřeba vody se také zvyšuje při některých chorobách, zejména při průjmových onemocněních nebo při zvracení. (Marádová, 2007)

1.5 Vitaminy

Vitaminy jsou biologicky aktivní látky, které lidský organismus není schopen sám vytvářet a musí je přijímat s potravou. Jsou to prekurzory biokatalyzátorů, nutné k fungování enzymů, hormonů, nebo k likvidaci volných radikálů. Provitaminy jsou látky podobné povahy, ze kterých si organismus vitamin dokáže syntetizovat. (Pokorný & Pánek, 1996)

Každý vitamin bychom měli přijímat v optimální dávce. Při nedostatečném příjmu vitamínu se po čase projeví hypovitaminóza, při úplném vyloučení vitamínu ze stravy nastává avitaminóza. U některých vitamínů, např. A nebo D, je možná i hypervitaminóza v důsledku nadměrného příjmu daného vitamínu. (Pokorný & Pánek, 1996)

Vitaminy dělíme na dvě základní skupiny – vitaminy rozpustné v tucích (A, D, E, K), a vitaminy rozpustné ve vodě (C, vitaminy skupiny B).

Vitamin A a jeho provitamin beta-karoten podporuje zrak, zlepšuje imunitu, chrání kůži, podporuje a urychluje hojení ran. Při hypervitaminóze nastávají bolesti hlavy, zvracení, změny na kůži.

Vitamin D ovlivňuje imunitní systém, je důležitý pro správné hospodaření vápníku a fosforu v organismu a pro tvorbu kostní hmoty. Z potravy člověk získává

provitamin D, který se za účasti dopadu slunečního záření na kůži aktivuje na vitamin D. Při nadměrném příjmu hrozí organismu hyperkalcémie a kalcinóza.

Vitamin E má významnou antioxidační funkci, uplatňuje se v prevenci kardiovaskulárních nemocí. Působí preventivně proti rakovině, zlepšuje kvalitu kůže. Hypervitaminóza se objevuje až při dlouhodobém podávání vysokých dávek.

Vitamin K významně ovlivňuje krevní srážlivost, při nedostatku může nastat hemorhagie (krvácení do vnitřních orgánů).

Vitamin C je významný antioxidant, podporuje imunitu a odolnost proti stresu, zvyšuje výkonnost, podporuje vstřebávání železa. Hypovitaminóza vede k únavě, snížení imunity. Avitaminóza má za následek kurděje.

Vitaminy skupiny B pozitivně ovlivňují regeneraci jaterní tkáně a odolnost proti toxinům, ovlivňují kvalitu kůže a působí na krvetvorbu. Nedostatek se může projevat jako nechutenství, únava, křeče nebo anémie. (Fořt, 2002), (Kunová, 2004), (Pokorný & Pánek, 1996)

1.6 Minerální látky

Lidské tělo je minerálními látkami tvořeno ze 4 %. Z tohoto množství je 83 % uloženo v kostech. Minerální látky se rozdělují podle několika kritérií. Podle prospěšnosti je můžeme rozdělit na nezbytné (esenciální), prospěšné (biogenní) a škodlivé (abiogenní, toxické). Podle potřebného množství je rozdělujeme na makroprvky, mikroprvky (stopové prvky) a ultrastopové prvky. Makroprvky (Cl, K, Ca, Na, Mg, P) musí organismus přijímat ve větším množství, přibližně několik gramů denně. Mikroprvky (Fe, Si, Cu, Zn) stačí přijímat v menším množství, několik miligramů denně. Ultrastopové prvky (Ni, Se, J, Co, Cr, F) jsou potřebné v ještě menším množství, méně než 1 miligram denně. Minerální látky přijímáme ve stravě, jsou v dostatečném množství obsaženy v běžných potravinách, technologickou úpravou potravin se ale obsah minerálních látek podstatně snižuje. (Marádová, 2007)

Stručně lze říci, že v organismu jsou minerální látky nezbytné pro stavbu kostí a zubů (Ca, Mg, P a stopové prvky), udržení vnitřního prostředí (P, Mg, Ca, Na, K, Cl), pro správnou činnost enzymů a přeměnu látek (Zn, Cr, B) a pro činnost nervové soustavy (Fe, P, Cr, Mn, B). (Fořt, 2002)

2 Psychologické aspekty výživy v dětském věku

V dětském životě jídlo neslouží pouze k uspokojování základních biologických potřeb, souvisí také s potřebami emočními a psychosociálními. Dítě nehodnotí jídlo podle jeho výživové hodnoty, nové pokrmy si spojuje s určitou situací a se zážitky. Asociace pokrmů s pozitivními nebo negativními zážitky významně ovlivňuje oblibu nebo odmítání určitých pokrmů i v pozdějším věku. Vliv na oblibu jídla má také jeho barva. U nejmenších dětí vliv barvy na preferenci některých pokrmů není moc nápadný, u předškolních dětí ale bylo zjištěno, že dávají přednost červené, oranžové a žluté barvě. A zelená barva je naopak nejméně oblíbená. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

Některé averze a vzorce potravního chování mohou mít vrozený základ. Odpor určitých pokrmů může být důsledkem enzymatických a metabolických poruch. Vrozené jsou také zvláštnosti chuťových receptorů a citlivost čichu, tyto faktory ovlivňují vztah k jídlu. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

2.1 Vývoj výživových zvyklostí

Výživové zvyklosti a postoje rodiny k jídlu ovlivňuje několik faktorů – genetické vlivy, osobnosti rodičů, výchovné metody rodičů, vliv sourozenců, a také ekonomická a sociální situace rodiny. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

Ve většině západních kultur dochází mezi 4. – 6. měsícem od narození dítěte k zavádění polotekuté nebo pevné stravy. Toto období se označuje jako senzitivní

perioda pro chuť. Pokud se kojeneček s novými chutěmi setkává opakovaně, mohou pro dané potraviny vznikat preference, které si dítě přenáší i do pozdějšího věku. V tomto období se nevytvářejí předpoklady pouze pro oblibu některých jídel, ale také pro jejich odmítání. Odpor vůči některým pokrmům může být spojen s nesprávnou výživou kojící matky. Určité látky z potravy, např. koření, mohou přecházet do mateřského mléka a způsobit tak potíže dítěti, které ještě není na takto výrazné chutě připraveno. Na správný vývoj výživových návyků má vliv také období přibližně mezi 6. – 7. měsícem života dítěte, které se označuje jako senzitivní perioda pro texturu a konzistenci. Bylo prokázáno, že děti, kterým v tomto období nebylo umožněno žvýkat tuhou potravu, mívají problémy s příjmem pevné stravy i v pozdějším věku. Nedovedou sousto rozmělnit a mají potíže také s polykáním. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

Malé děti často trpí neofóbií, což je strach z nových a neznámých věcí, osob nebo i pokrmů. Neofobie, která se výrazněji projevuje u dětí kolem prvního roku života, je spojena s novými chutěmi, barvami, konzistencí a celkovým vzhledem pokrmu, se kterým se dítě setkává poprvé a odmítá ho sníst. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

Nové potraviny bychom do jídelníčku měli zařazovat postupně a po menších dávkách. Do konzumace nových potravin děti nenutíme, většinou dochází k opačnému účinku – k ještě většímu odporu. Dítě potřebuje delší dobu, aby k nové potravíně získalo kladný vztah, psychologové uvádějí, že novou potravinu potřebuje dítě ochutnat až 11x, než může být bez problémů zařazena do jídelníčku. (Illková & Vašíčková, 2004)

2.2 Vliv rodiny na vývoj výživových zvyklostí dítěte

Způsob, jak si dítě osvojuje výživové zvyklosti a vytváří si vztah k jídlu, je úzce spjat s rodinným prostředím a životním stylem rodiny. Pokud si dítě má osvojit zásady zdravého nutričního stylu, je třeba začít s jeho vytvářením už od útlého věku dítěte. Nejprve je ale nutné, aby si zdravé nutriční zvyklosti osvojili rodiče, protože

jsou vzorem pro své děti, které jejich zvyklosti rády napodobují. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

Jednou ze zásad zdravého životního stylu je dodržování pravidelného denního rytmu. Zejména u dětí je pravidelný rytmus důležitý nejen z hlediska výživy, ale také kvůli fyzické i psychické výkonnosti. Rytmičnost je pro lidský organismus výhodná, protože ho ekonomizuje a harmonizuje. Odděluje fázi aktivity od fáze klidu, kdy probíhá regenerace organismu a doplnění energetických zásob. U dětí je třeba doplňovat zásoby živin častěji a po menších dávkách. U novorozenců by krmení mělo probíhat zhruba jednou za 90-150 minut, postupně se interval mezi jídly prodlužuje na 3-4 hodiny. Pro děti i dospělé platí, že by denní přísun potravy měl být rozdělen do několika menších porcí během celého dne (ne pouze tři hlavní jídla). (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

Nutriční zvyklosti dítěte jsou do značné míry ovlivněny osobností a charakterem rodiče. Intelekt, zájmy, temperament, charakterové vlastnosti a řada dalších faktorů mohou ovlivnit to, zda si dítě oblíbí stejný pokrm jako rodič, nebo naopak. Vztahem nutričních preferencí mezi rodičem a dítětem se zabývá celá řada odborných prací. Výsledky těchto prací prokazují to, že děti snadněji přijmou novou potravinu, pokud mají možnost během prvního ochutnávání pozorovat své rodiče a sledovat, jak nový pokrm přijímají oni. Zajímavé výsledky přinesla také výzkumná práce, která se zabývala vlivem otce, matky či sourozenců na přijetí nového pokrmu. Ve většině rodin má výživu na starosti matka, v této práci ale bylo zjištěno, že pokud s novou potravinou přijde otec, je větší šance, že se potravinu zařadí do stálého jídelníčku, než když se o zařazení nové potravinu do jídelníčku snaží matka nebo sourozenci. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

2.3 Zájem dítěte předškolního věku o výživu

Předškolní věk je obdobím výrazného fyzického, intelektového, citového i společenského rozvoje dítěte. Dítě je velice aktivní a snaží se postupně osamostatňovat, umí používat jídelní příbor a další nástroje a pomůcky. Dítě

v předškolním věku je velmi sugestibilní, snadno si osvojuje hygienické, pracovní, společenské i nutriční návyky. (Matějček, 2005)

Dítě v předškolním věku se rádo zapojuje do přípravy pokrmů, pomáhá s nákupem potravin, zajímá se o technologické úpravy potravin. Rodiče by s dětmi v kuchyni měli mít dostatek trpělivosti a vysvětlit dítěti postup přípravy a význam jednotlivých potravin. Dítě se pak snadněji naučí zdravým nutričním návykům a je větší šance, že si tyto návyky přenesení i do pozdějšího věku. (Illková & Vašíčková, 2004)

Dítě se v předškolním věku stává v jídle samostatnějším, samo si umí vybrat pokrmy, na které má chuť, umí si lépe regulovat příjem potravy. Zároveň je ale také snadno ovlivnitelné, a toho využívá reklama ve sdělovacích prostředcích. Bylo prokázáno, že děti, které častěji sledují televizi a lépe si pamatují reklamní slogany, mají větší sklony k nadváze a obezitě. V tomto případě se rodiče musí snažit vysvětlit dítěti, že ne vše, co reklama nabízí, je tělu prospěšné. (Illková & Vašíčková, 2004)

2.4 Výživa v mateřské škole

Mateřská škola má na dítě velký vliv, podporuje tělesný i duševní vývoj dítěte, rozvoj tvořivosti a intelektu, děti se učí spolupracovat a pomáhat si. Mateřská škola je důležitá i z hlediska utváření výživových zvyklostí dítěte. Dítě se zde setkává s řadou nových pokrmů, které z domova nemusí znát a zpravidla je nejprve odmítá. Docílit zvýšení oblíbenosti nového pokrmu je možné jeho opakovaným podáváním a také chválením dítěte, pokud pokrm sní. Do ochutnávání nového pokrmu by ale děti neměly být nuceny, to naopak může ještě více podpořit vznik averze na daný pokrm. Velkou roli také hraje autorita učitelky, která může motivovat děti k ochutnání pokrmu tím, že bude jíst s nimi a pokrm si bude pochvalovat. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

Děti také hodnotí to, jak daný pokrm vypadá. Zajímavostí je, že často nejí všechny složky pokrmu najednou, ale postupně. Nejprve většinou sní přílohu a maso nechávají nakonec. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

Sestavit takové jídlo, které bude chutnat různým věkovým kategoriím, bude splňovat nutriční požadavky, bude na talíři vypadat dobře a navíc nepřekročí dané finanční nároky, pro kuchařky v mateřských školách jistě není lehký úkol². Pokud jsou ale tyto podmínky splněny a dítě se zároveň v mateřské škole a v rodině učí správnému nutričnímu chování, existuje vysoká pravděpodobnost, že si dítě správné výživové zvyklosti osvojí natolik, že ani v pozdějším věku nebude mít problém s jejich dodržováním. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

3 Poruchy příjmu potravy v dětském věku

Nepříznivé zkušenosti v přímé či nepřímé souvislosti s jídlem mohou mít za následek okamžité či pozdější a krátkodobé nebo dlouhodobé poruchy příjmu potravy. Některé poruchy se mohou projevit již v útlém věku, jiné v dospívání nebo až v dospělosti. Mezi problémy příjmu potravy můžeme zařadit například nechutenství, odmítání jídla, mentální anorexii a bulimii nebo přejídání, které může vést k nadváze a obezitě. Tyto poruchy ovlivňují nejen fyzický, ale i psychický stav dítěte. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

Na vznik a vývoj poruch příjmu potravy mají vliv dvě hlavní příčiny. První z nich je nedostatečná nebo špatná výživa nezávisle na vůli dítěte. V tomto případě jde o jednání rodičů a jiných osob, které o dítě pečují, nebo o zdravotní stav dítěte, který neumožňuje správný příjem a využití potřebných živin. Jedná se například o stavy doprovázející infekční onemocnění, poruchy metabolismu apod. Druhou

² Normy pro stravování v MŠ jsou uvedeny ve vyhlášce č. 107/2005 Sb., o školním stravování

příčinou je záměrné působení dítěte na svůj nutriční stav. Jedná se o problémy mezi stavem odmítání jídla a přejídáním. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

3.1 Podvýživa

Podvýživa je častým jevem v rozvojových zemích, můžeme se s ní setkat ale i ve vyspělých státech. Podvýživa vzniká jako důsledek nedostatečného příjmu (karence) energie, nebo konkrétní živiny. (Pokorný & Pánek, 1996)

V předškolním věku se dětské tělo mění – končetiny se prodlužují a zmenšuje se vrstva podkožního tuku. Proto i dítě, které je dostatečně živené, může svým vzezřením působit dojmem podvýživy. Při nedostatku živin se u dětí projevují necharakteristické všeobecné karenční projevy, děti jsou neklidné, trpí přecitlivělostí a nespavostí, sníženou výkonností, nechutenstvím apod. (Hnátek, 1977)

3.2 Důsledky podvýživy

Nedostatek živin má dětský organismus negativní vliv. Karenční choroby (beri-beri, pelagra, skorbut, kwashiorkor,...) se v našich podmínkách nevyskytují. Podvýživa se může projevit na změnách váhy a výšky dítěte. Posuzování stavu dítěte pouze podle těchto údajů ale může být nepřesné, protože dětské tělo se rychle mění. Objektivně lze údaje o nutričním stavu dítěte posoudit podle výsledků dlouhodobého měření růstu a vývoje dítěte. (Hnátek, 1977)

Při nedostatku živin můžeme pozorovat časté změny na kůži, na rtech, na jazyku, na dásních a v očích. Při nedostatku některých živin, zejména železa, můžeme pozorovat bledost kůže. Trvalá folikulární hyperkeratóza („husí kůže“) může vzniknout při nedostatku vitamínu A. K projevům karence vitamínu A patří také suchá, šupinatá kůže. Karence niacinu může způsobit zánět sliznice jazyka (glositidu). K projevům glositidy patří otok jazyka a nápadně červené papily. Na rtech se nejvýrazněji projeví karence vitamínu B₂. Příznakem je bledost sliznice ústních koutků, dochází ke ztenčení a mokvání sliznice a tvoří se na ní jemné trhlinky. Na dásních můžeme pozorovat nedostatek vitamínu C. Projevem jsou

zvětšené, překrvené a snadno krvácející mezizubní výběžky dásní. Indikátorem nedostatečné výživy jsou také oči. Při nedostatku železa je sliznice očních víček bledá. Při karenci vitamínu A dochází k vysychání oční rohovky. (Hnátek, 1977)

3.3 Mentální anorexie

S odmítáním potravy se u dětí setkáváme poměrně často. Mentální anorexie – chorobné odmítání potravy je ale zcela odlišný stav. Zjednodušeně lze anorexii charakterizovat jako „strach z tloustnutí“ a zkreslené vnímání vlastního těla. (Haslam, 1996)

Mentální anorexie častěji postihuje dívky než chlapce, a největší výskyt je zaznamenán u dospívajících dětí. Nyní se jako nejnižší hranice uvádí věk 6 – 7 let. Odborníci z oblasti pediatrie a psychologie ale doporučují sledovat i mladší věkové kategorie, neboť některé odchylky v potravním chování a postoje k jídlu mohou signalizovat pozdější nástup nemoci. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000)

Faktory, které ovlivňují nástup anorexie, rozdělujeme do tří skupin – faktory individuální, rodinné a sociokulturní. Mezi individuální faktory patří neschopnost některých dívek (chlapců) vyrovnat se se změnami postavy v dospívání. Omezováním potravy, zvracením a nadměrným cvičením se snaží si udržet původní vzhled a nízkou váhu. Rodinné faktory ovlivňují vznik mentální anorexie u osob, v jejichž rodinách můžeme pozorovat abnormální vzorce rodinné interakce. Často se jedná o rodiny, které dítě nadměrně ochraňují, nebo o rodiny s nízkým emocionálním projevem. Sociokulturní faktory podněcují vznik mentální anorexie u osob, které se pohybují v prostředí, které je zaměřené na výkon, úspěch a sebeovládání. Tyto hodnoty jsou spojeny s péčí o zevnějšek, je podporován kult mládí a štíhlosti. Velkou roli také hrají masmédiá, která zkreslují realitu a ukazují dokonalost, což může negativně působit na psychiku a sebehodnocení dospívajících dětí. (Nevoral, 2003)

Časný nástup anorexie (do 14 let věku dítěte) s sebou nese větší rizika než pozdější nástup anorexie (u dospívajících dětí). Mladší děti mají menší tukové rezervy, proto hrozí rychlejší nástup zdravotních komplikací a dehydratace. Hrozí

možnost zpomalení nebo zastavení tělesného růstu, nástupu puberty a sexuálního zrání. U mladších dětí také pozorujeme riziko výskytu depresivních stavů a narušení psychosociálního zrání dítěte. (Krch, 2002)

Léčbu mentální anorexie u menších dětí ovlivňuje vyšší riziko ohrožení zdravotní stavu, věk dítěte a s tím spojená schopnost spolupráce dítěte. Na pomoc a spolupráci rodičů je kladen větší důraz než při léčbě dospívajících dětí. Více než na pátrání po hlavní příčině nástupu mentální anorexie, je třeba se zaměřit na psychický stav rodičů. Je nutné zbavit je pocitu viny za nemoc dítěte, motivovat je ke spolupráci v boji proti anorexii. (Krch, 2002)

3.4 Mentální bulimie

Mentální bulimii charakterizují záchvaty přejídání, po kterých následuje úmyslně navozené zvracení, za účelem zamezení přibývání na váze. S mentální bulimií je často spojené také nadměrné užívání diuretik a laxativ, někdy také nadměrná fyzická aktivita. Často doprovází jiné poruchy příjmu potravy, zejména mentální anorexii. (Nevoral, 2003)

Mezi následky přejídání, následného zvracení a nadměrného užívání diuretik a laxativ patří bolesti břicha, zvětšení slinných žláz, bolest v krku a také narušení rovnováhy tělních tekutin a snížený obsah draselných iontů (hypokálemie). Hypokálemie má vliv na nepravidelný rytmus srdečního svalu. (Nevoral, 2003)

Mentální bulimie se vyskytuje nejčastěji u dívek starších 16-ti let. U mužů, a dětí pod hranicí 13 let se vyskytuje pouze sporadicky, proto se jí v této práci nebudeme podrobněji zabývat.

3.5 Nadváha a obezita

Nadváha a obezita je v současné době jednou z nejrozšířenějších zdravotních komplikací. V České republice trpí 50 % obyvatel nadváhou a 20 % obyvatel je obézních. V dětské populaci je procento osob trpících obezitou menší, jedná se asi

o 6 – 7 %. Z tohoto počtu dětí bude v dospělosti trpět obezitou zhruba 70 %. (Marinov Z. , S dětmi proti obezitě, 2011)

Obecně platí, že čím déle obezita u dětí vznikne, tím větší je šance, že dítě zůstane obézní i v dospělosti. Z předškolních dětí, které trpí obezitou, zůstane 26 – 41 % obézních i v dospělosti. Zatímco u obézních dětí ve školním věku platí, že v dospělosti jich bude obézních 42 – 63 %. Zároveň také platí, že čím vyšší je stupeň obezity u dítěte, tím vyšší je riziko obezity i v dospělosti. (Aldhoon Hainerová, 2009)

Dětská nadváha a obezita je v současné době velmi diskutované téma. Touto problematikou se zabývá řada publikací, společností nebo fór – např. fórum S dětmi proti obezitě, které poskytuje rodičům i odborným pracovníkům aktuální informace o příčinách, prevenci a léčbě nadváhy a obezity dětí.

3.6 Definice nadváhy a obezity

Nadváha a obezita jsou problémy charakterizované zmnožením tukové tkáně. U dospělých se ke klasifikaci nadváhy a obezity nejčastěji používá určení body mass indexu (BMI). Hodnota je vypočítána podle vzorce: hmotnost v kg/druhá mocnina výšky v metrech. Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila pro nadváhu BMI v rozmezí 25,0 – 29,9 kg/m² a obezita je definovaná jako BMI vyšší než 30 kg/m². U dětí je ale měření podle BMI složitější. Křivka BMI se u dětí mění v souvislosti se změnami růstu, pohlavním vyžíváním a celkovým tělesným rozvojem. Častěji se proto u dětí setkáváme s měřením pomocí dostupných percentilových grafů (příloha 4 a 5). V České republice je doporučeno klasifikovat BMI 90. - 97. percentilem jako nadváhu a BMI vyšší než 97. percentilem hodnotit jako obezitu. Další možností určení množství tělesného tuku je bioimpedance nebo měření kožních řas pomocí kaliperu. (Aldhoon Hainerová, 2009)

3.7 Příčiny vzniku dětské nadváhy a obezity

Obezita způsobená nadměrným energetickým příjmem je typickým příkladem civilizačního onemocnění v rozvinutých zemích. Mezi možné zdroje dětské obezity řadíme genetické pozadí, obezitogenní prostředí, faktory prostředí, faktory vnímání a životní styl rodiny. (Marinov & Pastucha, Praktická dětská obezitologie, 2012)

Genetické zázemí se na rozvoji změn tělesné hmotnosti podílí ze 40 – 70 %. Pouze nepatrné množství genů má ale vliv na rozvoj obezity v jakémkoliv prostředí. Obezitu vzniklou pouze na základě genetických podkladů způsobují mendelovsky děděné syndromy (Pradera–Williho syndrom, Bardetův-Biedlův syndrom), nebo mutace jednoho genu, které se označují jako monogenní formy obezity. Znatelně častější je polygenní forma obezity, kdy se na vzniku obezity podílejí genetické faktory v interakci s faktory prostředí. (Pařízková & Lisá, 2007)

Každá genetická dispozice je vystavena působení určitého obezitogenního prostředí. V takovém prostředí není možné stanovit pouze jeden hlavní zdroj obezity. U zdravých dětí je vyvinuta přirozená regulace příjmu a výdeje energie. Tím je zajištěno, že se dítě nepřejídá. Už v batolecím věku ale může dojít ke zlomení a vyhasnutí pocitu sytosti. V batolivém věku se také začíná projevovat podmíněný reflex bezmyšlenkovitého dojídaní neomezeně velkých porcí. Rizikovým faktorem je také vynechávání snídaně, která by měla být energeticky nejvydatnějším jídlem dne. Dochází k nesouladu mezi fyziologickými a metabolickými potřebami, což může mít za následek chorobné večerní přejídání a s tím spojené posilování zásobních metabolických pochodů. (Marinov Z. , S dětmi proti obezitě, 2011)

Prostředí, ve kterém žijeme, je určeno mnoha různými faktory, které na sebe vzájemně působí. Česká republika patří mezi demokratické a ekonomicky vyspělé státy. To má své výhody, důsledky ale i následky. Jedním z následků jsou problémy spojené s termoneutrálním prostředím. Vlivem vytápění a klimatizace vzniká optimální tělesná pohoda, která výrazně ovlivňuje přirozenou termohomeostázu organismu. Bylo zjištěno, že přesídlení Eskymáků do tradičně vytápěných domů, u nich způsobilo rozvoj obezity i bez změny stravovacích návyků. Vliv prostředí také

způsobuje zkracování doby spánku, za posledních 50 let se doba spánku zkrátila o 1,5 - 2 hodiny. Zkracující se doba spánku je nepřímo úměrná nárůstu hodnoty BMI. Nepochybný vliv na rozvoj obezity má také omezení chůze a pohybu, a nahrazování aktivního odpočinku za pasivní. Dalším velmi významným faktorem je rozvoj industriální velkovýroby potravin a používání potravinářských technologií. Takto vyráběné potraviny obsahují velké množství jednoduchých sacharidů, tuků, cholesterolu, soli a koření a jejich konzumací je dosaženo nadměrného energetického příjmu. (Marinov & Pastucha, Praktická dětská obezitologie, 2012)

Faktory vnímání zahrnují periody, kdy se děti seznamují s novými potravinami a na základě dojmů z jídla se vytvářejí preference nebo averze. (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000) Tyto periody jsou podrobněji popsány v kapitole 2.1.

Životní styl rodiny funguje jako jednotící prvek multifaktoriálních zdrojů obezity. Na utváření osobnosti a hodnot dítěte se podílí škola, jeho kamarádi a zájmy, ale největší podíl má vždy rodina. Bylo zjištěno, že obézní rodiče mají třikrát častěji děti trpící nadváhou nebo obezitou. Pokud jsou navíc obézní oba rodiče, šance, že bude obézní i dítě, je 46 %. (Marinov & Pastucha, Praktická dětská obezitologie, 2012)

3.8 Rizika dětské obezity

Rozvoj dětské obezity s sebou nese komplikace ve zdravotním i psychosociálním stavu dítěte. Dětská obezita může mít za následek vznik metabolického syndromu, DM 2. typu, kardiovaskulárních chorob, porušení glukózové tolerance, ortopedické komplikace, u těžké formy obezity může také dojít k rozvoji syndromu spánkové apnoe. Mezi méně závažné komplikace patří dušnost, únava, zvýšená náchylnost k infekcím. Největší podíl komplikací je spojen s nadváhou a obezitou především u dětí v dospívajícím věku. Obézní děti se často potýkají také s psychosociálními problémy. Mohou trpět nízkým sebehodnocením, pociťovat sociální izolaci, často se stanou obětí posměchu a šikany, hrozí riziko depresí a úzkostných stavů. (Aldhoon Hainerová, 2009)

3.9 Prevence vzniku obezity

V současné době platí, že o co obtížnější je terapie dětské obezity, o to snazší je prevence jejího vzniku. Za svůj životní styl nese odpovědnost především jedinec, do boje proti obezitě by se ale měla zapojit celá společnost, včetně potravinářských firem a mediálních prostředků, protože dobře informovaný jedinec má vyšší šanci na změnu životního stylu. V první řadě je vždy třeba uvědomit si, že energetický příjem by se měl rovnat energetickému výdeji. (Marinov Z. , S dětmi proti obezitě, 2011)

Důležitou roli opět hraje rodina. Dítě napodobuje a přejímá zvyky svých rodičů, proto by mělo být v zájmu rodičů v rámci prevence podporovat zdravý stravovací i pohybový režim. Dalším důležitým místem je škola. V rámci prevence obezity na školách by bylo vhodné rozšířit výuku tělesné výchovy, podporovat přísun ovoce a zeleniny, zajistit dětem dostatek volně dostupné vody (např. v barelech na chodbách) a naopak omezit automaty se sladkými potravinami a nápoji. (Aldhoon Hainerová, 2009)

Pro předškolní věk bylo sestaveno několik základních preventivních opatření vzniku nadváhy a obezity. Jídlo by během dne mělo být rozloženo do pěti vyvážených chodů. Pokrmy není vhodné kořenit, stejně tak solení by mělo být omezeno. Z hlediska pitného režimu je nejvhodnější dítěti podávat čistou neochucenou vodu a neslazené nápoje. Důležitou roli v prevenci obezity má pohyb, kterému se předškolní děti věnují především kvůli zábavě a radosti a jsou velmi aktivní, proto je vhodné pohybové aktivity dětí rozvíjet už od útlého věku. Vždy je třeba myslet na to, že co se dítě naučí v předškolním věku, si s sebou ponese do dospělosti. (Marinov & Pastucha, Praktická dětská obezitologie, 2012), (Fořt, Stop dětské obezitě, 2004)

4 Vybrané problémy ve výživě předškolních dětí

Následující kapitola se podrobněji zaměřuje na vybrané problémy, které jsou součástí dotazníkového šetření praktické části.

4.1 Vynechávání snídaně

Snídaně by měla tvořit energeticky nejhodnotnější jídlo dne. Je to start do nového dne a vynechávat by ji neměli děti ani dospělí. Vynecháním snídaně dochází ke krytí energetického dluhu ze zásobního metabolismu a následně k jeho doplňování ve večerním, fyzicky neaktivním období. Opakováním tohoto procesu dochází k rozpojení fyziologických a metabolických potřeb organismu. To má za následek patologický večerní hlad, posilují se zásobní metabolické pochody, a to může vést ke vzniku nadváhy a obezity. (Marinov & Pastucha, Praktická dětská obezitologie, 2012)

4.2 Nadměrné solení a kořenění pokrmů

Sůl je důležitou složkou stravy ale nadměrný přísun soli a koření je jednou z příčin vysokého krevního tlaku, zadržování vody v těle a potíží s ledvinami. Dítě si na slanou chuť snadno zvykne a po čase ji bude pravidelně vyžadovat, proto se do dětské stravy doporučuje přidávat pouze minimální množství soli. Děti by také neměly konzumovat průmyslově vyráběné a dochucované polotovary a pokrmy rychlého občerstvení. Vhodné je dětem podávat pouze přirozeně slané potraviny a místo kořenících směsí používat k dochucování bylinky. (Haslam, 1996)

4.3 Nadměrné slazení pokrmů a nápojů

Vlivem zvýšené konzumace sladkostí, cukrovinek a slazených nápojů spotřeba jednoduchého řepného cukru stále stoupá. Před 200 lety spotřeba činila 0,25 kg/osoba/rok. V České republice spotřeba řepného cukru nyní činí zhruba 40 kg/osoba/rok. Takto vysoká spotřeba není příkladem zvyšující se potřeby ale návyku na řepný cukr. Člověk se bez něj dokáže obejít, potřebnou hladinu glykémie si organismus udržuje pomocí štěpení polysacharidů, které jsou hodnotnější. (Kunová, 2004)

Minimální příjem sacharidů je 50 g denně. Průměrný příjem sacharidů je 100-300 g denně a horní hranice je 500 g denně. Při nedostatku sacharidů ve stravě dochází k odbourávání tukových zásob. Při výrazném nedostatku dochází i k úbytku svalové hmoty, překyselení organismu a také k ovlivnění psychického stavu. Výraznějším problémem je nadbytečný příjem sacharidů, který způsobuje ukládání energetických zásob a vede k poruše glukózové tolerance a vzniku diabetes mellitus II. typu. (Kunová, 2004)

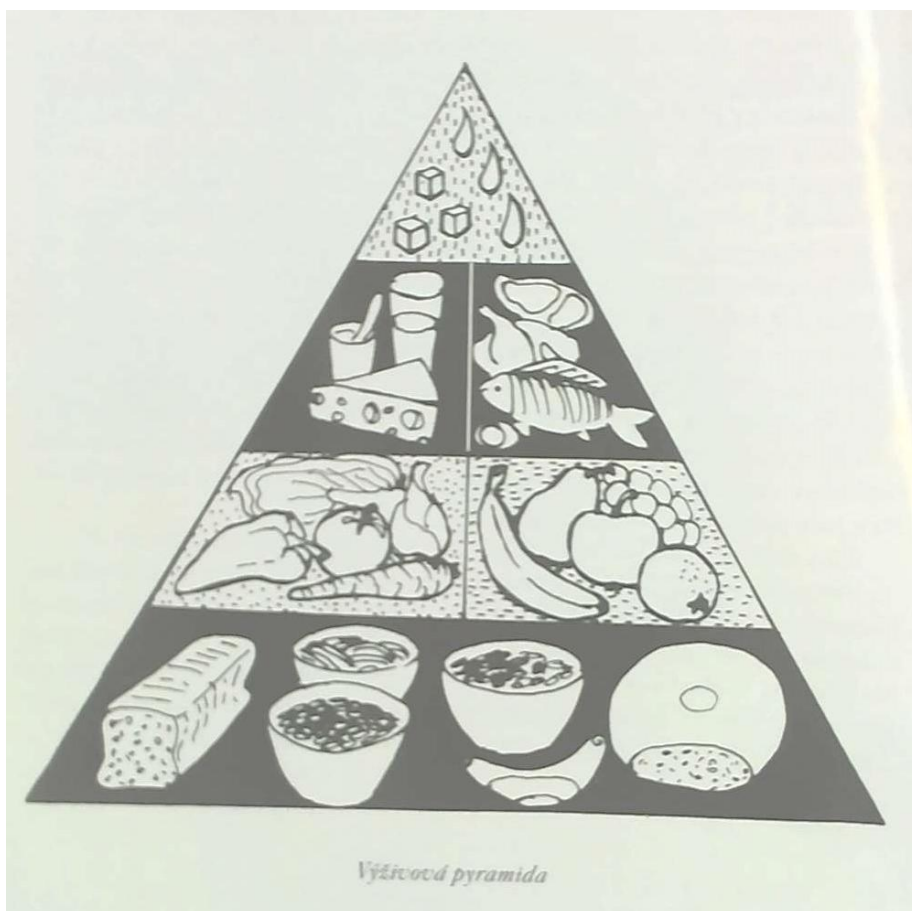
4.4 Doporučený denní příjem jednotlivých složek potravy

Pro lepší představu a usnadnění dodržování výživových potřeb člověka byla vytvořena výživová pyramida³, která znázorňuje skupiny potravin a jejich doporučená denní množství. V pyramidě (obr. č. 1) je znázorněno šest skupin potravin. (Gregora, 2004)

Jídelníček dětí by měl obsahovat potraviny všech skupin pyramidy s důrazem na plnohodnotné bílkoviny a esenciální mastné kyseliny, aby byl zajištěn správný růst a funkce metabolismu. Rodiče si ale s výživovou pyramidou často neumějí poradit a se sestavením dětského jídelníčku mohou mít problémy. Bylo prokázáno, že 60 % dětí předškolního věku přijímá ve stravě více energie, než je doporučeno, 80

³ Existuje mnoho podob výživové pyramidy, autorka v práci používá pyramidu právě z této publikace, neboť je zaměřena na dětský věk.

% přijímá nadbytek soli, 90 % dětí dostává už v 19 měsících věku minimálně jednu porci sladkostí denně a téměř žádné dítě do 3 let věku nepřijímá ani jednu porci zeleniny denně. (Kila navíc přibližují pubertu - Žij zdravě.cz [online]. 2013 [cit. 2013-06-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.zijzdrave.cz/kila-navic/blog-detskeho-obezitologa/kila-navic-priblizuji-pubertu/>>.)



Obrázek 1: Výživová pyramida, (Gregora, 2004)

4.4.1 Skupina č. 1

První skupinu představují potraviny, které by měly tvořit největší část jídelníčku. Do této skupiny řadíme obiloviny, těstoviny, rýži, pečivo. Při výběru je vhodnější volit tmavé, celozrnné pečivo a rýži „natural“ než světlé pečivo a moučné výrobky, které obsahují vyšší podíl sacharidu. Potraviny této kategorie jsou zdrojem energie, vlákniny, vitaminů (skupiny B) a minerálních látek (vápník, železo). Pro dospělého je ideální dávka 3 – 6 porcí denně, pro dítě mezi druhým a čtvrtým rokem

života 2 – 3 porce denně a pro čtyřleté a starší dítě se doporučují 3 – 4 porce denně. Jedné porci odpovídá např. jeden krajíc chleba, jeden rohlík nebo houska, jeden kopeček rýže nebo těstovin (120 – 150 g). (Gregora, 2004)

4.4.2 Skupina č. 2

Do této skupiny řadíme zeleninu a brambory. Přestože energetická hodnota zeleniny je téměř nulová, zelenina je základem vyvážené a zdravé stravy. Je zdrojem vlákniny, vitaminů (C, beta-karoten, kyselina listová) a minerálních látek (hořčík, draslík, fosfor). Dospělý člověk by měl denně přijímat 3 – 5 porcí, dítě mezi druhým a třetím rokem života 1 – 2 porce denně a pro čtyřleté a starší dítě je doporučená denní dávka 3 – 4 porce. Jedné porci odpovídá 150 g vařené zeleniny nebo brambor, jedna větší mrkev nebo paprika. (Gregora, 2004)

4.4.3 Skupina č. 3

Do třetí skupiny patří ovoce, které je zdrojem vlákniny (v menší míře než zelenina), vitaminů a minerálních látek. Nejvhodnější je podávat ovoce v čerstvém, syrovém stavu. Úprava kompotováním není vhodná v důsledku přidaného množství cukru. Pro dospělého člověka jsou doporučeny 2 – 4 porce denně, pro dítě mezi druhým a třetím rokem života 2 porce denně, pro dítě čtyřleté a starší rovněž 2 porce denně. Jedné porci odpovídá jeden kus většího ovoce (jablko, banán, pomeranč), jedna sklenice ovocné šťávy. (Gregora, 2004)

4.4.4 Skupina č. 4

Čtvrtou skupinu tvoří mléko a mléčné výrobky. Tyto potraviny jsou zdrojem snadno vstřebatelného vápníku a živočišných bílkovin. Dospělým je často doporučována konzumace nízkotučných a odtučněných mléčných výrobků. U dětí toto omezení ale není nutné, protože díky vyšší pohybové aktivitě mají i vyšší potřebu dodání energie. Mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku navíc obsahují malé množství v tucích rozpustných vitaminů (A, D, E, K). Doporučenou denní dávkou pro dospělého člověka jsou 2 – 4 porce, pro dítě mezi prvním a třetím rokem

života 1 – 2 porce denně a pro čtyřleté a starší dítě 1 – 3 porce denně. Jedné porci odpovídá sklenice mléka (250 – 300 ml), 50 g sýra, jeden jogurt (150 – 200 ml). (Gregora, 2004)

4.4.5 Skupina č. 5

Pátou skupinu výživové pyramidy představují maso, drůbež, ryby, luštěniny a vejce. Jsou to potraviny, které lidskému organismu poskytují především živočišné bílkoviny a tuky, rostlinné bílkoviny luštěnin, vitaminy skupiny B a minerální látky (především železo), mořské ryby jsou důležitým zdrojem jódu. Zcela nevhodnou formou jsou potraviny upravené uzením a konzervací (uzeniny, salámy, paštiky,...), které obsahují vysoký podíl soli a konzervačních látek a neměly by se vyskytovat v jídelníčku dospělých osob, natož v tom dětském. Doporučenou denní dávkou páté skupiny potravin jsou pro dospělého člověka 1 – 3 porce denně, pro dítě mezi prvním a třetím rokem života 0,5 – 1 porce denně a pro čtyřleté a starší dítě 1 – 1,5 porce denně. Jedné porci odpovídá 80 g masa, jedna miska luštěnin (150 – 200 ml), dva vaječné bílky. (Gregora, 2004)

4.4.6 Skupina č. 6

Šestou skupinu pyramid tvoří živočišné tuky a volný cukr. Vrchol pyramidy značí, že tyto potraviny by se na jídelníčku neměly vyskytovat vůbec nebo pouze ve velmi omezeném množství. (Gregora, 2004)

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části je popsán průběh a výsledky výzkumného šetření, které bylo prováděno na třech mateřských školách v Českém Krumlově.

5 Cíle výzkumného šetření

Cílem praktické části bylo:

- Zhodnocení současné úrovně domácího stravování dětí předškolního věku.
- Zhodnocení vlivu poskytnutých edukačních materiálů na změnu a zlepšení domácího stravování dětí předškolního věku.

6 Úkoly

Před zahájením vlastního výzkumného šetření bylo stanoveno několik úkolů, na jejichž základě byl sestaven dotazník a další průběh výzkumného šetření.

- Úkol A: zjistit, jak rodiče zabezpečují výživu svých dětí, v návaznosti na stravu podávanou v MŠ.
- Úkol B 1: zjistit, k jakým změnám dojde ve stravě podávané rodiči po poskytnutí edukačního materiálu č. 1 (příloha č. 2)
- Úkol B 2: zjistit, k jakým změnám dojde ve stravě podávané rodiči po poskytnutí edukačního materiálu č. 1 (příloha č. 2) a materiálu č. 2 (příloha č. 3).
- Úkol B 3: zjistit, k jakým změnám dojde ve stravě podávané rodiči po poskytnutí edukačního materiálu č. 1 (příloha č. 2), materiálu č. 2 (příloha č. 3) a po ochutnávce vybraných pokrmů s dětmi v MŠ.

7 Cílová skupina

Cílovou skupinu tvoří rodiče dětí předškolního věku, které navštěvují vybrané mateřské školy v Českém Krumlově. Jedná se o tyto mateřské školy:

- Mateřská škola, Za Nádražím 223, Český Krumlov 381 01
- Mateřská škola, T. G. Masaryka 199, Český Krumlov 381 01
- Mateřská škola, Vyšehrad 168, Český Krumlov 381 01

8 Metodika

Ve výzkumném šetření byla použita metoda dotazníkového šetření v kombinaci s akčním výzkumem.

V lednu roku 2013 jsem oslovila tři vybrané mateřské školy, které souhlasily s provedením výzkumného šetření. V každé z těchto mateřských škol byla vybrána jedna třída, ve které rodiče souhlasili, a zapojili se do výzkumného šetření.

Nástrojem sběru dat byl speciálně vytvořený dotazník (příloha č. 1). V dotazníku respondenti (rodiče) odpovídali na deset otázek týkajících se výživy jejich dětí. Dotazník byl rozdělen na dvě části. V první části rodiče odpovídali na devět obecných otázek o stravovacích zvyklostech jejich dětí. Druhá část dotazníku se týkala konzumace jednotlivých druhů potravin. Rodiče měli uvést, kolik porcí vybraných potravin dítě dostává mimo mateřskou školu. Dotazník byl v úvodu doplněn krátkým textem, který obsahoval představení, zdůvodnění a postup výzkumného šetření, poděkování za ochotu při vyplňování, žádost o pravdivé informace a ujištění o anonymitě dotazníku.

V každé mateřské škole proběhlo první kolo dotazníkového šetření. Následoval akční výzkum, který se v jednotlivých školách lišil. Po provedení akčního výzkumu následovalo druhé kolo dotazníkového šetření, ve kterém byl rodičům rozdán ten samý dotazník, jako v prvním kole, za účelem porovnání hodnot.

- Mateřská škola Za Nádražím: prvního kola dotazníkového šetření se v lednu roku 2013 zúčastnilo 13 rodičů, po vyplnění dotazníku byl v únoru roku 2013 rodičům poskytnut edukační materiál o výživě předškolních dětí (příloha č. 2), druhého kola dotazníkového šetření se v květnu 2013 zúčastnilo 13 rodičů
- Mateřská škola T. G. Masaryka: prvního kola dotazníkového šetření se v lednu roku 2013 zúčastnilo 16 rodičů, po vyplnění dotazníku byl v únoru roku 2013 rodičům poskytnut edukační materiál o výživě předškolních dětí (příloha č. 2), v březnu roku 2013 byla rodičům poskytnuta brožurka s vybranými recepty zdravé výživy (příloha č. 3), druhého kola dotazníkového šetření se v květnu 2013 zúčastnilo 14 rodičů
- Mateřská škola Vyšehrad: prvního kola dotazníkového šetření se v lednu roku 2013 zúčastnilo 17 rodičů, po vyplnění dotazníku byl v únoru roku 2013 rodičům poskytnut edukační materiál o výživě předškolních dětí (příloha č. 2), v březnu roku 2013 byla rodičům poskytnuta brožurka s vybranými recepty zdravé výživy (příloha č. 3), v březnu roku 2013 také proběhla ochutnávka vybraných pokrmů (mrkvové muffiny, pomazánka z celeru a mrkve) přímo s dětmi v mateřské škole, druhého kola dotazníkového šetření se v květnu 2013 zúčastnilo 15 rodičů

9 Výsledky prvního kola dotazníkového šetření

V následujících tabulkách jsou vyhodnoceny výsledky prvního kola dotazníkového šetření. Jako MŠ 1 je označena Mateřská škola Za Nádražím, MŠ 2 je Mateřská škola T. G. Masaryka a MŠ 3 je Mateřská škola Vyšehrad.

V této kapitole je vyhodnocen úkol A: zjistit, jak rodiče zabezpečují výživu svých dětí, v návaznosti na stravu podávanou v MŠ. Úkol byl vyhodnocen po vyplnění prvního dotazníku rodiči.

Otázka č. 1: Myslíte si, že strava ovlivňuje zdraví dítěte?

Tabulka 1: Otázka č. 1

Otázka č. 1	MŠ 1	MŠ 2	MŠ 3
ANO	13	15	17
NE	0	1	0

Z vyhodnocení otázky je patrné, že o vlivu stravy na zdraví dítěte pochybuje pouze jediný respondent. Odpovědi na otázku č. 1 jsou zaznamenány v tabulce č. 1.

Otázka č. 2: Jsou některé potraviny, které Vaše dítě odmítá?

Tabulka 2: Otázka č. 2

otázka č. 2	MŠ 1	MŠ 2	MŠ 3
ANO	9	10	13
NE	4	6	4

Z odpovědí zaznamenaných v tabulce č. 2 je patrné, že odmítání určitých pokrmů je u dětí častým jevem. U této otázky měli rodiče možnost připsat, o jaké potraviny se jedná. V odpovědích se nejčastěji vyskytovaly potraviny jako např. zelenina, luštěniny, kyselé potraviny, pálivé pokrmy, houby.

Otázka č. 3: Snažíte se dítě motivovat k ochutnání pokrmu, který odmítá?

Tabulka 3: Otázka č. 3

otázka č. 3	MŠ 1	MŠ 2	MŠ 3
ANO	11	10	11
NE	2	6	6

Z tabulky č. 3 vyplývá, že většina rodičů má snahu o zařazování méně oblíbených potravin do jídelníčku dětí. U této otázky rodiče měli možnost napsat, jakým způsobem se snaží dítě motivovat. Mezi odpověďmi se objevovaly příklady správné i špatné motivace. Z těch správných vybírám např.: „Aby byl pokrm

barevný, složený např. do sluníčka, obličejů.“; „Jím pokrm s ním, a ptám se, zda také ochutná, že je to moc dobré.“; „Příkladem rodičů.“ Ze špatných příkladů motivace vybírám např.: „Slibuju odměnu.“; „Přemlouváním – kousni si alespoň jednou.“

Otázka č. 4: Podáváte Vašemu dítěti i méně běžné pokrmy? (kuskus, jáhly, pohanka, sója,...)

Tabulka 4: Otázka č. 4

otázka č. 4	MŠ 1	MŠ 2	MŠ 3
ANO	8	8	10
NE	5	8	7

V tabulce č. 4 jsou zaznamenány odpovědi rodičů na otázku č. 4. Počty rodičů, kteří podávají a kteří nepodávají dítěti méně běžné pokrmy, jsou téměř vyrovnané. Lze spekulovat, zda je nezařazování těchto potravin do jídelníčku důsledkem neochoty měnit stravovací návyky nebo nedostatku informací o různých druzích potravin. U této otázky rodiče mohli doplnit, které méně běžné potraviny zařazují do jídelníčku. Výčet těchto potravin nebyl příliš pestrý, nejčastěji odpovídali, že do jídelníčku zařazují kuskus, pohanku, jáhly, sóju, polentu. Mezi méně běžné potraviny ale někteří zařadili i luštěniny a ořechy.

Otázka č. 5: Snídá Vaše dítě?

Tabulka 5: Otázka č. 5

otázka č. 5	MŠ 1	MŠ 2	MŠ 3
ANO, PRAVIDELNĚ	12	10	10
ANO, ALE POUZE NÁPOJ	0	4	3
OBČAS	1	2	4
NIKDY	0	0	0

V tabulce č. 5 jsou uvedeny odpovědi na otázku č. 5. Ve skupině MŠ 1 pravidelně snídá více než 90 % dětí. Ve skupině MŠ 2 pravidelně snídá téměř 63 % dětí. A ve skupině MŠ 3 pravidelně snídá méně než 60 % dětí. Lze spekulovat, zda si

rodiče neuvědomují důležitost pravidelného snídání, zda snídání nevěnují dostatečnou pozornost z důvodu nedostatku času, nebo zda snídání odmítá samo dítě.

Otázka č. 6: Solíte a kořeníte při vaření pokrmy, které dítě jí?

Tabulka 6: Otázka č. 6

otázka č. 6	MŠ 1	MŠ 2	MŠ 3
ANO	8	8	14
NE	0	2	0
OBČAS	5	6	3

V tabulce č. 6 jsou zaznamenány odpovědi týkající se otázky o solení a koření potravin, které rodiče podávají dětem. Ve všech skupinách respondentů převažuje odpověď, že pokrmy solí a koření pravidelně. Lze diskutovat o tom, zda rodiče solí a koření potraviny v důsledku nedostatečných informací o vlivu soli a koření na dětský organismus, nebo zda pokrmy solí a koření proto, že si dítě na tyto chutě již zvyklo a samo je vyžaduje.

Otázka č. 7: Sladíte potraviny a nápoje, které dítě jí (pije)?

Tabulka 7: Otázka č. 7

otázka č. 7	MŠ 1	MŠ 2	MŠ 3
ANO	4	7	7
NE	4	4	1
OBČAS	5	5	9

V tabulce č. 7 jsou zaznamenány odpovědi respondentů, které se týkají doslazování potravin a nápojů. Stejně jako u otázky, která se týkala používání soli a koření, i zde může být předmětem spekulace otázka, zda rodiče doslazují potraviny, protože si neuvědomují vliv nadbytečného přísunu cukru na lidský organismus, nebo zda si dítě již na sladkou chuť zvyklo a neslazené potraviny či nápoje odmítá. Otázku

rodiče mohli doplnit o výčet potravin a nápojů, které sladí. Nejčastěji uváděli čaj, šťávy, kakao, „sladká jídla“, mezi odpověďmi se vyskytlo i mléko a džusy.

Otázka č. 8: Stravuje se Vaše dítě ve fast food občerstvení?

Tabulka 8: Otázka č. 8

otázka č. 8	MŠ 1	MŠ 2	MŠ 3
ANO, ČASTO	0	0	0
NIKDY	6	6	11
OBČAS	7	10	6

V tabulce č. 8 je zaznamenána četnost návštěv občerstvení typu fast food. Žádný z respondentů ne zvolil možnost, že dítě navštěvuje tento druh občerstvení často. 50 % rodičů ale uvedlo, že dítě navštěvuje fast food občas. Otázkou ale je, co si respondenti představují pod pojmem „občas“. Několik z nich k otázce připsalo četnost návštěv, např. „minimálně“, 2 – 3/rok, ale několikrát se objevila i odpověď 1/měsíc, což už je dle mého názoru poměrně často, vzhledem k tomu, že tento typ stravy by se neměl vyskytovat ani u dospělých osob.

Otázka č. 9: Sledujete jídelníček v MŠ?

Tabulka 9: Otázka č. 9

otázka č. 9	MŠ 1	MŠ 2	MŠ 3
ANO	12	13	12
NE	0	0	1
OBČAS	1	3	4

Z tabulky č. 9 je patrné, že více než 80 % rodičů pravidelně sleduje jídelníček mateřské školy, kterou dítě navštěvuje. To je dobrým předpokladem pro správné doplňování jídelníčku v domácím stravování a zajištění vyvážené stravy dítěte.

Otázka č. 10: Kolik porcí vybraných potravin Vaše dítě sní (vypije)? Uvádějte hodnoty, které dítě dostává **mimo MŠ**.

Tabulka 10: Otázka č. 10

otázka č. 10	počet porcí	MŠ 1	MŠ 2	MŠ 3
OVOCE	0/den	0	0	0
	1/den	7	11	11
	2/den	4	5	5
	3 a více/den	2	0	1
ZELENINA	0/den	1	4	2
	1/den	10	11	13
	2/den	2	1	2
	3 a více/den	0	0	0
MLÉČNÉ VÝROBKY	0/den	1	0	1
	1/den	6	4	6
	2/den	5	11	7
	3 a více/den	1	1	3
PEČIVO A OBILOVINY	0/den	0	0	1
	1/den	7	6	5
	2/den	5	10	8
	3 a více/den	1	0	3
MASO A MASNÉ VÝROBKY	0/týden	0	0	1
	1/týden	0	9	3
	2/týden	8	2	6
	3 a více/týden	5	5	7
LUŠTĚNINY	0/týden	3	7	3
	1/týden	8	8	13
	2/týden	2	1	1
	3 a více/týden	0	0	0
RYBY	0/týden	8	2	6
	1/týden	4	14	11
	2/týden	1	0	0
	3 a více/týden	0	0	0

V tabulce č. 10 jsou zaznamenány počty porcí jednotlivých potravin, které respondenti dětem podávají. Častou chybou rodičů může být to, že spoléhají na to, že dítě dostává vše potřebné v mateřské škole a nesnaží se jídelníček vyváženě doplňovat v domácím stravování. Největší nedostatky byly zaznamenány

v nedostatečném příjmu ovoce, zeleniny, luštěnin a ryb. S těmito skupinami potravin mají mnohdy problém i dospělí, a pokud nejsou běžnou součástí jídelníčku rodičů, je málo pravděpodobné, že je budou zařazovat do jídelníčku svých dětí.

10 Porovnání hodnot před a po edukaci

10.1 Mateřská škola Za Nádražím

V následujících tabulkách jsou porovnány odpovědi respondentů před a po poskytnutí edukačních materiálů. V této kapitole je vyhodnocen úkol B 1: zjistit, k jakým změnám dojde ve stravě podávané rodiči po poskytnutí edukačního materiálu č. 1 (příloha č. 2)

U této skupiny respondentů jsem očekávala méně výrazné změny hodnot, neboť jim byl poskytnut pouze jeden typ edukačního materiálu – brožurka o výživě předškolních dětí.

Otázka č. 1: Myslíte si, že strava ovlivňuje zdraví dítěte?

Tabulka 11: Otázka č. 1

otázka č. 1	před edukací	po edukaci
ANO	13	13
NE	0	0

Tabulka č. 11 ukazuje, že v otázce č. 1 zůstaly po edukaci hodnoty nezměněny. 100 % respondentů si myslí, že strava má vliv na zdraví dítěte.

Otázka č. 2: Jsou některé potraviny, které Vaše dítě odmítá?

Tabulka 12: Otázka č. 2

otázka č. 2	před edukací	po edukaci
ANO	9	7

NE	4	6
----	---	---

V tabulce č. 12 jsou zaznamenány rozdílné hodnoty odpovědí respondentů na otázku č. 2. Počet dětí, které určitý pokrm odmítají, se po edukaci snížil zhruba o 15 %. Otázkou ale je, zda dítě dříve odmítaný pokrm nyní bez problému konzumuje, nebo zda rodiče tento pokrm už úplně vyřadili z jídelníčku. Stejně jako u prvního dotazníku i zde respondenti do odmítaných pokrmů řadili např. zeleninu, luštěniny a houby. Nově se objevila odpověď, že dítě odmítá sladká jídla a salámy, což je pro rodiče určitě výhodou a ne problémem.

Otázka č. 3: Snažíte se dítě motivovat k ochutnání pokrmu, který odmítá?

Tabulka 13: Otázka č. 3

otázka č. 3	před edukací	po edukaci
ANO	11	6
NE	2	7

Z porovnání hodnot v tabulce č. 13 je patrné výrazné snížení motivace dítěte k ochutnání odmítaného pokrmu. Pozitivně bych ale ohodnotila změnu způsobu motivace. Ani jeden z respondentů nevedl příklad špatné motivace, jako tomu bylo u vyhodnocení prvního dotazníku (např. přemlouváním, slibováním odměny). Nově se v odpovědích objevil příklad motivace „formou pohádkových postav“.

Otázka č. 4: Podáváte Vašemu dítěti i méně běžné pokrmy? (kuskus, jáhly, pohanka, sója,...)

Tabulka 14: Otázka č. 4

otázka č. 4	před edukací	po edukaci
ANO	8	7
NE	5	6

Porovnání odpovědí na otázku č. 4 ukazuje, že se snížil počet respondentů, kteří podávají dítěti méně běžné potraviny. Hodnoty jsou zaznamenány v tabulce č. 14. Mezi méně běžné potraviny respondenti opět zařadili např. kuskus, cizrnu, jáhly, sóju nebo tofu.

Otázka č. 5: Snídá Vaše dítě?

Tabulka 15: Otázka č. 5

otázka č. 5	před edukací	po edukaci
ANO, PRAVIDELNĚ	12	11
ANO, ALE POUZE NÁPOJ	0	1
OBČAS	1	1
NIKDY	0	0

Tabulka č. 15 zobrazuje četnost odpovědí na otázku č. 5. Po edukaci nedošlo k výraznějším změnám, negativní změnu je snížení počtu pravidelně snídajících dětí. Zatímco před intervencí platilo, že více než 90 % dětí pravidelně snídá, nyní toto tvrzení již neplatí. Nyní pravidelně snídá necelých 85 % dětí.

Otázka č. 6: Solíte a kořeníte při vaření pokrmy, které dítě jí?

Tabulka 16: Otázka č. 6

otázka č. 6	před edukací	po edukaci
ANO	8	11
NE	0	0
OBČAS	5	2

Z hodnot uvedených v tabulce č. 16 je patrné výrazné zvýšení pravidelného solení a koření potravin. Rodičům bylo v edukačních materiálech poskytnuto doporučení o omezení přidané soli, negativní změny hodnot lze tedy přikládat nezájmu rodičů o zkvalitnění stravy nebo zvýšení návyku dítěte na slanou chuť.

Otázka č. 7: Sladíte potraviny a nápoje, které dítě jí (pije)?

Tabulka 17: Otázka č. 7

otázka č. 7	před edukací	po edukaci
ANO	4	10
NE	4	0
OBČAS	5	3

V tabulce č. 17 jsou zaznamenány odpovědi respondentů na otázku č. 7. Počet respondentů, kteří sladí potraviny a nápoje, se oproti prvnímu dotazníku výrazně zvýšil. V edukačních materiálech bylo rodičům doporučeno omezování přidaného cukru, a lze spekulovat o stejných důvodech této negativní změny, jako u předchozí otázky. Všichni respondenti ale uvedli, že sladí pouze čaj nebo bílou kávu.

Otázka č. 8: Stravuje se Vaše dítě ve fast food občerstvení?

Tabulka 18: Otázka č. 8

otázka č. 8	před edukací	po edukaci
ANO, ČASTO	0	0
NIKDY	6	4
OBČAS	7	9

Z tabulky č. 18 je patrný nárůst dětí, které navštěvují fast food „občas“. Tuto změnu zřejmě můžeme přičítat rychlému návyku na tento typ stravování.

Otázka č. 9: Sledujete jídelníček v MŠ?

Tabulka 19: Otázka č. 9

otázka č. 9	před edukací	po edukaci
ANO	12	12
NE	0	0
OBČAS	1	1

Četnost odpovědí na otázku č. 9 je zaznamenána v tabulce č. 19. Hodnoty před i po edukaci zůstaly zcela nezměněny, více než 90 % respondentů pravidelně sleduje jídelníček MŠ.

Otázka č. 10: Kolik porcí vybraných potravin Vaše dítě sní (vypije)?
Uvádějte hodnoty, které dítě dostává **mimo MŠ**.

Tabulka 20: Otázka č. 10

otázka č. 10	počet porcí	před edukací	po edukaci
OVOCE	0/den	0	0
	1/den	7	6
	2/den	4	7
	3 a více/den	2	0
ZELENINA	0/den	1	0
	1/den	10	12
	2/den	2	1
	3 a více/den	0	0
MLÉČNÉ VÝROBKY	0/den	1	0
	1/den	6	3
	2/den	5	8
	3 a více/den	1	2
PEČIVO A OBILOVINY	0/den	0	0
	1/den	7	2
	2/den	5	9
	3 a více/den	1	2
MASO A MASNÉ VÝROBKY	0/týden	0	1
	1/týden	0	1
	2/týden	8	3
	3 a více/týden	5	8
LUŠTĚNINY	0/týden	3	3
	1/týden	8	8
	2/týden	2	2
	3 a více/týden	0	0
RYBY	0/týden	8	5
	1/týden	4	5
	2/týden	1	3
	3 a více/týden	0	0

V tabulce č. 20 jsou zaznamenány změny hodnot v podávání vybraných pokrmů. U této skupiny došlo k výraznější změně např. v konzumaci ryb. Před podáním edukačních materiálů dostávalo alespoň jednu porci ryb týdně pouze 38 % dětí. Po poskytnutí edukačních materiálů dostává alespoň jednu porci ryb týdně více než 60 % dětí.

10.1.1 Zhodnocení intervence v MŠ 1

V této MŠ se s rodiči spolupracovalo poměrně dobře. Sice se zde dotazníkového šetření zúčastnil nejmenší počet respondentů, všichni ale byli ochotní a dotazník vyplnili hned na místě. Jedná se také o jedinou MŠ, kde se prvního i druhého kola zúčastnil stejný počet rodičů.

Ve výsledcích po provedení edukace jsou patrné některé pozitivní změny ve stravování. Výrazně ale převažují negativní změny. Došlo např. ke zvýšení počtu respondentů, kteří pravidelně solí, sladí a také se zvýšil podíl dětí, které navštěvují občerstvení typu fast food. Mým cílem ale bylo, motivovat rodiče k omezení těchto stravovacích návyků. Intervenci proto hodnotím jako neúspěšnou. Otázkou ale je, zda se neúspěch dostavil kvůli malému počtu edukačních materiálů, nebo kvůli neochotě rodičů zlepšovat stravovací návyky svých dětí. Nutriční návyky dětí se odráží od návyků rodičů, pokud rodiče nejsou ochotni začít se změnami ve svém vlastním jídelníčku, nemohou se projevit výraznější změny ani v jídelníčku jejich dětí.

10.2 Mateřská škola T. G. Masaryka

V následující kapitole jsou vyhodnoceny výsledky prvního a druhého kola dotazníkového šetření. V této skupině probíhala intervence na úrovni B 2: zjistit, k jakým změnám dojde ve stravě podávané rodiči po poskytnutí edukačního materiálu č. 1 (příloha č. 2) a materiálu č. 2 (příloha č. 3).

Otázka č. 1: Myslíte si, že strava ovlivňuje zdraví dítěte?

Tabulka 21: Otázka č. 1

otázka č. 1	před edukací	po edukaci
ANO	15	14
NE	1	0

V tabulce č. 21 je možno pozorovat pozitivní změnu, 100 % respondentů si po edukaci myslí, že strava má na zdraví dítěte vliv.

Otázka č. 2: Jsou některé potraviny, které Vaše dítě odmítá?

Tabulka 22: Otázka č. 2

otázka č. 2	před edukací	po edukaci
ANO	10	10
NE	6	4

V tabulce č. 22 jsou zaznamenány hodnoty, které se týkají odmítání určitých pokrmů. Nedošlo k výraznější změně, převažuje odpověď, že dítě některé pokrmy odmítá. Mezi odmítanými potravinami se opět nejčastěji vyskytovaly různé druhy zeleniny a luštěnin.

Otázka č. 3: Snažíte se dítě motivovat k ochutnání pokrmu, který odmítá?

Tabulka 23: Otázka č. 3

otázka č. 3	před edukací	po edukaci
ANO	10	9
NE	6	5

Ani u otázky č. 3 nedošlo k výraznější změně. Hodnoty jsou zaznamenány v tabulce č. 23. Rodiče uváděli následující typy motivace: vlastním příkladem, „aspoň trochu ochutnej, ať víš, jaké to je“, jeden z respondentů uvedl, že se dítě

k ochutnání pokrmu snaží motivovat „jemně“, tento způsob ale již blíže nespécifikoval.

Otázka č. 4: Podáváte Vašemu dítěti i méně běžné pokrmy? (kuskus, jáhly, pohanka, sója,...)

Tabulka 24: Otázka č. 4

otázka č. 4	před edukací	po edukaci
ANO	8	10
NE	8	4

Z hodnot v tabulce č. 24 je patrné, že počet rodičů, kteří dítěti podávají méně běžné pokrmy, se zvýšil o více než 20 %. V odpovědích se vyskytovaly pouze potraviny uvedené ve znění otázky a cizrna.

Otázka č. 5: Snídá Vaše dítě?

Tabulka 25: Otázka č. 5

otázka č. 5	před edukací	po edukaci
ANO, PRAVIDELNĚ	10	12
ANO, ALE POUZE NÁPOJ	4	0
OBČAS	2	2
NIKDY	0	0

Další pozitivní změna je zaznamenána u otázky, která se týká pravidelného snídání dětí. Počet dětí, které snídají pravidelně, se po edukaci zvýšil o více než 20 %. Hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 25.

Otázka č. 6: Solíte a kořeníte při vaření pokrmů, které dítě jí?

Tabulka 26: Otázka č. 6

otázka č. 6	před edukací	po edukaci
ANO	8	7
NE	2	2

OBČAS	6	5
-------	---	---

Z hodnot v tabulce č. 26 vyplývá, že procento respondentů, kteří dětem pravidelně solí a koření pokrmy, zůstalo zcela nezměněno i přes to, že rodičům byl poskytnut informační materiál, ve kterém bylo doporučeno omezení soli.

Otázka č. 7: Sladíte potraviny a nápoje, které dítě jí (pije)?

Tabulka 27: Otázka č. 7

otázka č. 7	před edukací	po edukaci
ANO	7	3
NE	4	1
OBČAS	5	10

K pozitivní změně došlo také u respondentů, kteří dětem pokrmy a nápoje pravidelně sladí. Po edukaci došlo ke snížení počtu respondentů, kteří sladí pravidelně, o více než 20 %. Hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 27

Otázka č. 8: Stravuje se Vaše dítě ve fast food občerstvení?

Tabulka 28: Otázka č. 8

otázka č. 8	před edukací	po edukaci
ANO, ČASTO	0	0
NIKDY	6	11
OBČAS	10	3

Další pozitivní změna se týká stravování ve fast food občerstvení. Počet respondentů, kteří tento typ občerstvení nenavštěvuje „nikdy“ stoupl o více než 40 %. Hodnoty jsou zaznamenány v tabulce č. 28.

Otázka č. 9: Sledujete jídelníček v MŠ?

Tabulka 29: Otázka č. 9

otázka č. 9	před edukací	po edukaci
ANO	13	10
NE	0	0
OBČAS	3	4

Z tabulky č. 29 je patrné, že v této otázce nedošlo k výraznějším změnám. V obou případech platí, že každý z rodičů alespoň „občas“ sleduje jídelníček MŠ.

Otázka č. 10: Kolik porcí vybraných potravin Vaše dítě sní (vypije)?
Uvádějte hodnoty, které dítě dostává **mimo MŠ**.

Tabulka 30: Otázka č. 10

otázka č. 10	počet porcí	před edukací	po edukaci
OVOCE	0/den	0	0
	1/den	11	7
	2/den	5	6
	3 a více/den	0	1
ZELENINA	0/den	4	2
	1/den	11	7
	2/den	1	5
	3 a více/den	0	0
MLÉČNÉ VÝROBKY	0/den	0	0
	1/den	4	5
	2/den	11	7
	3 a více/den	1	2
PEČIVO A OBILOVINY	0/den	0	0
	1/den	6	1
	2/den	10	9
	3 a více/den	0	4
MASO A MASNÉ VÝROBKY	0/týden	0	0
	1/týden	9	4
	2/týden	2	6
	3 a více/týden	5	4
LUŠTĚNINY	0/týden	7	2
	1/týden	8	9
	2/týden	1	3

	3 a více/týden	0	0
RYBY	0/týden	2	4
	1/týden	14	9
	2/týden	0	1
	3 a více/týden	0	0

V tabulce č. 30 jsou porovnávány hodnoty a četnost porcí vybraných potravin, které respondenti podávají dětem.

10.2.1 Zhodnocení intervence v MŠ 2

Spolupráce s rodiči byla v této MŠ horší, než v předchozí MŠ. Většina rodičů reagovala na mou žádost o vyplnění dotazníku slovy „Teď? Ale já nemám čas.“ Někteří rodiče vyplnili dotazník na místě, někteří si ho vzali s tím, že vyplní doma a potom odevzdají v MŠ, někteří z rodičů se rovnou odmítli účastnit šetření.

Prvního kola dotazníkového šetření se zúčastnilo 16 respondentů, a i přesto, že v průvodním dopisu prvního dotazníku bylo uvedeno, že je později požádám o vyplnění toho samého dotazníku, se někteří divili, proč to mají vyplnit znovu. Druhého kola dotazníkového šetření se zúčastnilo 14 respondentů. Jeden z rodičů měl námitky k poskytnutým edukačním materiálům, řekl, že s uvedenými informacemi nesouhlasí.

I přes značnou neochotu rodičů ale hodnotím intervenci jako úspěšnou. Došlo k výraznějším a pozitivním změnám ve více otázkách, než ve skupině MŠ 1. Pozitivní změny se objevily např. v podávání méně běžných potravin dětem, snížení počtu respondentů, kteří pokrmy a nápoje podávané dítěti pravidelně sladí, zvýšení počtu pravidelně snídajících dětí a výrazně se také snížil počet dětí, které navštěvují fast food občerstvení.

10.3 Mateřská škola Vyšehrad

Následující kapitola obsahuje porovnání hodnot respondentů před a po edukaci. V této MŠ probíhala intervence na úrovni B 3. Respondenti měli k dispozici informační materiál o výživě předškolních dětí, brožurku s vybranými recepty a navíc s dětmi v MŠ proběhla ochutnávka vybraných pokrmů. Na ochutnávce děti mohly ochutnat mrkvové muffiny a pomazánku z celeru a mrkve. Děti poznaly, že v muffinech je mrkev, a žádné z dětí nemělo problém muffin nebo pomazánku ochutnat. I přes to, že v jednom z dotazníků zařadili rodiče mrkev mezi odmítané pokrmy, všem dětem na ochutnávce chutnalo.

Otázka č. 1: Myslíte si, že strava ovlivňuje zdraví dítěte?

Tabulka 31: Otázka č. 1

otázka č. 1	před edukací	po edukaci
ANO	17	15
NE	0	0

Z tabulky č. 31 vyplývá, že v otázce č. 1 nedošlo k žádné změně. Stále si 100 % respondentů myslí, že strava má vliv na zdraví dítěte.

Otázka č. 2: Jsou některé potraviny, které Vaše dítě odmítá?

Tabulka 32: Otázka č. 2

otázka č. 2	před edukací	po edukaci
ANO	13	9
NE	4	6

Z tabulky č. 32 je patrné, že počet dětí, které některý pokrm odmítají, se snížil o více než 15 %.

Otázka č. 3: Snažíte se dítě motivovat k ochutnání pokrmu, který odmítá?

Tabulka 33: Otázka č. 3

otázka č. 3	před edukací	po edukaci
ANO	11	9
NE	6	6

V tabulce č. 33 je zaznamenáno nepatrné snížení počtu respondentů, kteří motivují dítě k ochutnání pokrmu. Pozitivní změnou ale je, že ubylo příkladů špatné motivace, pouze jeden z rodičů uvedl příklad chybné motivace („většinou odměnou“).

Otázka č. 4: Podáváte Vašemu dítěti i méně běžné pokrmy? (kuskus, jáhly, pohanka, sója,...)

Tabulka 34: Otázka č. 4

otázka č. 4	před edukací	po edukaci
ANO	10	7
NE	7	8

Jak ukazuje tabulka č. 34, ani v otázce č. 4 nedošlo k výraznější změně hodnot. Mezi méně běžné pokrmy respondenti řadili opět např. kuskus, sóju, pohanku, jáhly, cizrnu, hrách, červenou čočku.

Otázka č. 5: Snídá Vaše dítě?

Tabulka 35: Otázka č. 5

otázka č. 5	před edukací	po edukaci
ANO, PRAVIDELNĚ	10	12
ANO, ALE POUZE NÁPOJ	3	0
OBČAS	4	3
NIKDY	0	0

Výraznější změnu pozorujeme u otázky č. 5. Počet dětí, které snídají pravidelně, stoupl o více než 20 %. Odpovědi respondentů jsou zaneseny v tabulce č. 35.

Otázka č. 6: Solíte a kořeníte při vaření pokrmy, které dítě jí?

Tabulka 36: Otázka č. 6

otázka č. 6	před edukací	po edukaci
ANO	14	11
NE	0	1
OBČAS	3	3

Změny hodnot v tabulce č. 36 nejsou příliš významné. Za pozitivní změnu ale považuji to, že jeden z respondentů nyní označil odpověď „ne“.

Otázka č. 7: Sladíte potraviny a nápoje, které dítě jí (pije)?

Tabulka 37: Otázka č. 7

otázka č. 7	před edukací	po edukaci
ANO	7	6
NE	1	1
OBČAS	9	8

V otázce č. 7 rovněž nebyly zaznamenány výraznější změny. V obou případech pouze jeden z respondentů zvolil možnost, že potraviny a nápoje podávané dítěti nesladí. Četnost odpovědí respondentů je zaznamenána v tabulce č. 37.

Otázka č. 8: Stravuje se Vaše dítě ve fast food občerstvení?

Tabulka 38: Otázka č. 8

otázka č. 8	před edukací	po edukaci
ANO, ČASTO	0	0
NIKDY	11	7
OBČAS	6	8

Negativní změna je zaznamenána v tabulce č. 38. Počet dětí, které fast food navštěvují „občas“ stoupl o více než 15 %. Důvodem může opět být to, že dítě je na tyto pokrmy zvyklé a vyžaduje je nebo to, že se rodiče nesnaží o nápravu těchto stravovacích návyků.

Otázka č. 9: Sledujete jídelníček v MŠ?

Tabulka 39: Otázka č. 9

otázka č. 9	před edukací	po edukaci
ANO	12	12
NE	1	0
OBČAS	4	3

Z tabulky č. 39 je patrné, že hodnoty u otázky č. 9 nejsou výrazněji změněny. Jako pozitivní změnu bych ale označila to, že každý z respondentů nyní alespoň „občas“ sleduje jídelníček MŠ.

Otázka č. 10: Kolik porcí vybraných potravin Vaše dítě sní (vypije)?
Uvádějte hodnoty, které dítě dostává **mimo MŠ**.

Tabulka 40: Otázka č. 10

otázka č. 10	počet porcí	před edukací	po edukaci
OVOCE	0/den	0	0
	1/den	11	11
	2/den	5	4
	3 a více/den	1	0
ZELENINA	0/den	2	1
	1/den	13	13
	2/den	2	0
	3 a více/den	0	1
MLÉČNÉ VÝROBKY	0/den	1	0
	1/den	6	6
	2/den	7	8
	3 a více/den	3	1

PEČIVO A OBILOVINY	0/den	1	0
	1/den	5	4
	2/den	8	10
	3 a více/den	3	1
MASO A MASNÉ VÝROBKY	0/týden	1	0
	1/týden	3	4
	2/týden	6	4
	3 a více/týden	7	7
LUŠTĚNINY	0/týden	3	4
	1/týden	13	11
	2/týden	1	0
	3 a více/týden	0	0
RYBY	0/týden	6	3
	1/týden	11	10
	2/týden	0	1
	3 a více/týden	0	1

V tabulce č. 40 jsou uvedeny odpovědi respondentů, které se týkají četnosti porcí vybraných pokrmů podávaných dítěti.

10.3.1 Zhodnocení intervence v MŠ 3

V této MŠ se mi s rodiči spolupracovalo velmi dobře. Ze všech MŠ se zde dotazníkového šetření zúčastnil největší počet respondentů. Někteří sice na mou žádost také reagovali tím, že na vyplnění dotazníku teď nemají čas, ale žádný z rodičů mi neřekl, že se šetření nechce zúčastnit. Všichni respondenti byli ochotní a milí.

I přesto, že rodiče v této MŠ projevovali největší zájem, změny v porovnání hodnot z prvního a druhého kola dotazníkového šetření nejsou výraznější než v předchozí skupině. Došlo k pozitivním i negativním změnám. K těm pozitivním patří např. zvýšení počtu dětí, které pravidelně snídají, snížení počtu dětí, které odmítají nějaký pokrm a zvýšení zájmu rodičů o stravu podávanou v MŠ. Nevýrazné změny jsem zaznamenala v kategorii solení a slazení potravin. A negativní změnou je např. zvýšení počtu dětí, které navštěvují fast food.

Při provádění druhého kola dotazníkového šetření někteří z rodičů ocenili ochutnávku, která v MŠ proběhla. Uváděli, že dětem chutnalo a že tyto pokrmy posléze připravovali i doma. Když jsem se ale na názory ptala ostatních rodičů, někteří ani nevěděli o tom, že ochutnávka v MŠ proběhla. Z toho lze usuzovat, že i když se zvýšil zájem rodičů o stravu podávanou v MŠ, mnozí rodiče zřejmě jen sledují jídelníček, ale o stravě již dále s dětmi nehovoří.

11 Závěr

Po provedení poslední části výzkumného šetření jsem vyhodnotila údaje a intervenci v MŠ 1 jsem vyhodnotila jako neúspěšnou a intervenci ve skupinách MŠ 2 a MŠ 3 jsem vyhodnotila jako úspěšnou.

Z výsledků je patrné, že vyšší množství poskytnutých informací má vliv na změnu stravovacích návyků dítěte ze strany rodičů. Je ale nutné brát v potaz i jiné faktory, které ovlivňují stravování. Již několikrát bylo řečeno, že stav výživy dětí je odrazem výživy rodičů. S rozvojem průmyslové výroby potravin se zvýšil příjem cukru, soli, masných výrobků a dalších výrobků, které by se ve stravě měly objevovat jen minimálně. Zároveň se zvyšuje počet osob se sedavým zaměstnáním, s nedostatkem přirozeného pohybu a také nedostatkem volného času. Myslím, že dnes už nikdo nepochybuje o vlivu těchto faktorů na lidské zdraví. Přesto ale nedochází k jejich zlepšení. Aktivní pohyb je nahrazován pasivním, z jídelníčku se vytrácejí potraviny, které byly ještě v nedávné době jeho běžnou součástí a jsou nahrazovány polotovary.

Toto ale nelze dávat za vinu jen samotným rodičům. Velký vliv na rodiče i děti má cílená reklama a velmi důležitým faktorem je také ekonomická situace rodiny. Ceny kvalitních potravin jsou znatelně vyšší, než ceny polotovarů a méně kvalitních potravin, které jsou ale mnohdy propagovány reklamou, a rodiče tím pádem mohou mít pocit, že dítěti dopřávají to nejlepší. Dnes také většině rodin není z ekonomických důvodů umožněno, aby matka zůstala s dítětem doma, což má určitě také velký vliv na stravovací návyky ale i celkové vztahy v rodině.

Mateřská škola důsledně dbá na výživu dětí, pokud ale tuto snahu nemají i rodiče, není možné, aby byly naplněny všechny podmínky a zásady správného stravování dětí. Mým cílem proto bylo, zdůraznit rodičům nutnost sledování dětského jídelníčku v MŠ a jeho správné doplňování v domácím stravování. Ukázat jim, že zdravé stravování není zdaleka tak náročné, jak si mnozí myslí. Chtěla jsem dosáhnout toho, aby se zamysleli nad vlivem stravy na lidské zdraví a pochopili, že pokud budou děti učit zdravému stravování od útlého věku, mají již napůl vyhráno.

Překvapilo mne, že pro řadu rodičů bylo vyplnění dotazníku obtěžující a neměli zájem o poskytnuté materiály. Dalším překvapením bylo, že i přes poskytnuté materiály došlo k negativním změnám ve výživě a tím pádem se tedy u některých rodičů projevil nezájem o zkvalitnění stravy jejich dětí. Většina rodičů ale měla zájem dozvědět se nové informace a v mnoha kategoriích došlo k pozitivnímu ovlivnění rodičů. Neočekávala jsem výrazné a náhlé změny, pokud ale díky poskytnutým materiálům došlo alespoň k částečnému zlepšení domácího stravování dětí, myslím, že se praktická část práce dá považovat za úspěšnou.

Použitá literatura a prameny

1. ALDHOON HAINEROVÁ, I. *Dětská obezita*. Praha : Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-196-7
2. BAYER, M. *Lipidy ve výživě dětí*. 1. vydání. Konice : Jaroslav Komínek, 2005. ISBN 80-903507-2-0
3. BRÁZDOVÁ, Z. *Výživová doporučení CINDI*. 1. vydání. Praha : Státní zdravotní ústav, 2000. ISBN 80-7071-158-2
4. FOŘT, P. *Moderní výživa pro děti*. Praha : Metramedia, 2000. ISBN 80-238-5498-4
5. FOŘT, P. *Stop dětské obezitě*. Praha : Euromedia, 2004. ISBN 80-249-0418-7
6. FRAŇKOVÁ, S.; DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, V. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0548-1
7. FRAŇKOVÁ, S.; ODEHNAL, J.; PAŘÍZKOVÁ, J. *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. 1. vydání. Praha : HZ Editio, 2000. ISBN 80-86009-32-7
8. GREGORA, M. *Výživa malých dětí*. 1. vydání. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-9022-X
9. HASLAM, D. *Bojujete s dětmi při jídle?* 1. vydání. Praha : Global, 1996. ISBN 80-85870-08-8
10. HNÁTEK, J. *Výživa a stravování dětí předškolního věku*. 2. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1977. ISBN nevedeno
11. ILLKOVÁ, O.; VAŠÍČKOVÁ, Z. *Zdravá výživa v mateřské škole*. 1. vydání. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-890-2
12. KEJVALOVÁ, L. - *Výživa dětí od A do Z*. Praha : Vyšehrad, 2005. ISBN 80-7021-773-1
13. KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. 1. vydání. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9
14. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. 1. vydání. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0736-5
15. MARÁDOVÁ, E. *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. 2. vydání. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze 8, spol. s r.o., 2007. ISBN 80-86578-69-9
16. MARINOV, Z. *Kila navíc přibližují pubertu - Žij zdravě.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-06-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.zijzdrave.cz/kila-navic/blog-detskeho-obezitologa/kila-navic-priblizuji-pubertu/>>
17. MARINOV, Z. *S dětmi proti obezitě*. Praha : IFP Publishing & Engineering, 2011. ISBN 978-80-87383-07-0
18. MARINOV, Z.; PASTUCHA, D. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vydání. Praha : Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4210-6
19. MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vydání. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-0870-1
20. NEVORAL, J. *Výživa v dětském věku*. 1. vydání. Jinočany : H&H, 2003. ISBN 80-86-022-93-5
21. PAŘÍZKOVÁ, J.; LISÁ, L. *Obezita v dětství a dospívání*. 1. vydání. Praha : Galén : Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7262-466-9 (Galén), ISBN 978-80-246-1427-4 (Karolinum)

22. POKORNÝ, J; PÁNEK, J. *Základy výživy a výživová politika*. 1. vydání. Praha : VŠCHT, 1996. ISBN 80-7080-260-X
23. PRESTON, P. *Vaříme dětem*. Brno : Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2763-6
24. RÁŽOVÁ, J.; ŠOLTYSOVÁ T. *Výživa – doplněk pro výuku předmětu Výchova ke zdraví na základních školách*. 2. vydání. Praha : Státní Zdravotní ústav, 1997. ISNB neuvedeno
25. SPOLEČNOST PRO VÝŽIVU - *Referenční hodnoty pro příjem živin*. 1. vydání. Praha : Společnost pro výživu, 2011. ISBN 978-80-254-6987-3
26. SZÚ. *Růstové grafy* - Szú.cz [online]. 2013 [cit. 2013-06-02]. Dostupné z WWW:<http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/6.CAV_5_Rustove_grafy.pdf>

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník.....	66
Příloha č. 2 – Informační materiál o výživě předškolních dětí.....	69
Příloha č. 3 – Vybrané recepty	77
Příloha č. 4 – Percentilový graf pro chlapce.....	81
Příloha č. 5 – Percentilový graf pro dívky.....	82

Příloha č. 1 – dotazník

Vaše dítě je chlapec dívka

Výška:

Hmotnost:

1. Myslíte si, že strava ovlivňuje zdraví dítěte?
 ano
 ne
2. Jsou některé potraviny, které Vaše dítě odmítá?
 ano; vypište
 ne
3. Snažíte se dítě motivovat k ochutnání pokrmu, který odmítá?
 ano; jak?
 ne
4. Podáváte Vašemu dítěti i méně běžné pokrmy? (kuskus, jáhly, pohanka, sója,...)
 ano, jaké?
 ne
5. Snídá Vaše dítě?
 ano, pravidelně
 ano, ale pouze nápoj (mléko, čaj,...)
 občas
 nikdy
6. Solíte a kořeníte při vaření pokrmu, které dítě jí?
 ano
 ne
 občas
7. Sladíte potraviny a nápoje, které dítě jí (pije)?
 ano, které?

- ne
 - občas
8. Stravuje se Vaše dítě ve fast food občerstvení?
- ano, často
 - občas
 - nikdy
9. Sledujete jídelníček v MŠ?
- ano
 - ne
 - občas
10. Kolik porcí vybraných potravin Vaše sní (vypije)? Uvádějte hodnoty, které dítě dostává **mimo MŠ.**
- **OVOCE** - 1 porce=100 g (1ks většího ovoce – banán, jablko), nebo 100 ml 100% ovocné šťávy
 - 0 porcí/den 1 porce/den 2 porce/den
 - 3 a více porcí/den
 - **ZELENINA** -1 porce=100 g (1ks papriky, ½ hrnku dušené zeleniny), nebo 100 ml 100% zeleninové šťávy
 - 0 porcí/den 1 porce/den 2 porce/den
 - 3 a více porcí/den
 - **MLÉČNÉ VÝROBKY** - 1 porce=1/2 hrnku mléka nebo jogurtu, 20 g sýra
 - 0 porcí/den 1 porce/den 2 porce/den
 - 3 a více porcí/den
 - **PEČIVO A OBILOVINY** – 1 porce=1 krajíc chleba, 1 rohlík, ¾ hrnku cereálií
 - 0 porcí/den 1 porce/den 2 porce/den
 - 3 a více porcí/den
 - **MASO A MASNÉ VÝROBKY** – 1 porce=60 g masa nebo masných výrobků

- 0 porcí/týden 1 porce/týden 2 porce/týden
- 3 a více porcí/týden

➤ **LUŠTĚNINY** - 1 porce=60 g

- 0 porcí/týden 1 porce/týden 2 porce/týden
- 3 a více porcí/týden

➤ **RYBY** – 1 porce=60 g

- 0 porcí/týden 1 porce/týden 2 porce/týden
- 3 a více porcí/týden

Příloha č. 2 – Informační materiál o výživě předškolních dětí

ZDRAVÁ VÝŽIVA DĚTÍ

Stravovací návyky, které se u dětí vyvíjejí během několika prvních let života, jsou přenášeny do dospělosti a obvykle je velmi obtížné nesprávné stravovací návyky odstranit. **Nezdravá výživa spojená s nedostatkem aktivního pohybu vede ke zvýšenému riziku civilizačních chorob** – ateroskleróze, vysokému krevnímu tlaku, cukrovce a obezitě. **Obzvláště u problému dětské obezity platí, že o co obtížnější je její léčba, o to jednodušší je prevence jejího vzniku.**

Dítě je při vytváření stravovacích návyků ovlivňováno řadou faktorů – strava podávaná v MŠ, pochutiny nabízené v reklamách atd. **Nejdůležitější roli ale vždy hrají rodiče, protože děti napodobují jejich chování a zvyklosti. Rodiče by dítěti měli být vzorem**, nabízet mu pestrou stravu, a zajistit se o to, aby dítě nevnímalo určité pokrmy jako povinnost, že to musí sníst, protože je to „zdravé“, ale aby dítě bralo všechny složky potravy jako samozřejmost.

Desatero zdravé výživy (podle www.vyzivadeti.cz)

1. Dopřejte dětem **pestrou a rozmanitou stravu**, bohatou na ovoce, zeleninu, celozrnné potraviny, mléčné výrobky, ryby a drůbež.
2. Nenechte děti se přejídat, ale ani hladovět – **jíst by měly pravidelně 5-6x denně**. Velikost porce přizpůsobte jejich věku, růstu, hmotnosti a pohybové aktivitě.
3. Dodávejte dětem pravidelně **kvalitní zdroje bílkovin** – drůbeží a rybí maso, luštěniny.
4. Několikrát denně dodávejte dětem **mléčné výrobky** – zejména polotučné.
5. **Upřednostňujte kvalitní rostlinné oleje** a produkty z nich vyrobené (margaríny) před živočišnými tuky.
6. **Učte děti střídmosti v konzumaci cukru, sladkostí a slazených nápojů**. Sacharidy by děti měly přijímat hlavně z cereálií a ovoce.
7. **Nedosolujte již hotové pokrmy**. Sůl a solené potraviny dětem nabízejte jen výjimečně.
8. **Naučte děti správnému pitnému režimu**, měly by vypít 1,5 – 2,5 litru tekutin denně.
9. Učte děti **zdravému způsobu života svým vlastním příkladem** a aktivně se zajímejte o to, co jedí mimo domov.
10. **Pravidelně konzultujte zdravotní stav dítěte** (hladinu cholesterolu, krevních tuků, krevního tlaku, nadváhu aj.) s jeho praktickým dětským lékařem.

LUŠTĚNINY

Luštěniny jsou zralá, vyluštěná, suchá semena luskovin. Luštěniny tvořily velkou část jídelníčku našich předků. **V naší dnešní stravě se ale bohužel vyskytují jen minimálně.**

Luštěniny jsou významné vysokým obsahem bílkovin (19 - 30%, u sóji až 45%). Obsahují vlákninu, vitamíny B, C, E a karoteny. A minerály draslík, fosfor, hořčík, a v semenech fazolu a sóji se vyskytuje i vápník.

Luštěniny by měly tvořit velkou část jídelníčku dětí, které odmítají konzumovat maso. **Ve správné kombinaci s obilovinami a zeleninou totiž dokážou plnohodnotně nahradit živočišnou bílkovinu.**

Není nutné (ani vhodné) podávat dětem plný talíř luštěnin. Stačí dávka **60-90 gramů 2 krát týdně**, např. přidat 3-4 lžice luštěnin do polévky, nebo do pomazánky.

Před vařením se luštěniny musejí určitou dobu namáčet ve vodě, dle druhu 4-16 hodin (nejkratší dobu čočka, nejdéle sója). Před vařením je nutné vodu vyměnit, a vodu nesolíme, jinak by luštěnina zůstala tvrdá.

Druhy luštěnin:

- **Hrách**-loupaný hrách není nutné před vařením namáčet
- **Čočka**-velmi dobře stravitelná
- **Cizrna**-podobá se hrachu, má jemnější chuť
- **Fazole**-nezralé lusky se podávají jako zelenina
- **Sója**-bohatá na tuky a hodnotné bílkoviny, můžeme podávat jako náhražku masa, ve formě bobů do polévek; sójové nápoje, analogy mléka a další

MASO A MASNÉ VÝROBKY

Maso je zdrojem plnohodnotných bílkovin a některých minerálů (např. železo, zinek, fosfor) a vitamínů (A, D, vitamíny skupiny B).

Věk dítěte	1 rok	2 roky	3 roky
------------	-------	--------	--------

Maso, masné výrobky	40 g/den	50 g/den	60 g/den
----------------------------	-----------------	-----------------	-----------------

Dávka masa je zde sice uvedena v gramech na den, ale dítě **nemusí dostávat maso každý den**, stačí 2-4 krát v týdnu. Porci masa může nahradit vařené vejce nebo luštěniny.

Pro přípravu pokrmů dáváme přednost masu libovému, a čerstvému před konzervovaným. **Maso musí být vždy dostatečně tepelně upravené**, a to především vařením nebo dušením.

Drůbeží maso je nejméně tučné a zároveň lehce stravitelné. Neobsahuje ale tolik cenných látek jako „tmavé“ maso, proto je vhodné do jídelníčku zařadit i **libové vepřové nebo hovězí maso.**

Pokud dítě maso odmítá, je nutno do jídelníčku zařadit obiloviny a luštěniny, které ve správné kombinaci mohou nahradit živočišnou bílkovinu.

Uzeniny, konzervované masné výrobky, paštiky a podobné výrobky by se často neměly objevovat ani v jídelníčku dospělých, natož v tom dětském! Tyto výrobky většinou neobsahují velký podíl masa, zato ale vždy obsahují velké množství tuku, soli a koření, které pro děti není vhodné. **Drůbeží, šunkové a krutí salámy** obsahují menší množství tuku, jsou pro děti nejvhodnějším druhem uzenin.

Alespoň jednou týdně by se v jídelníčku měly objevit také ryby. Dodávají tělu cenné bílkoviny, kvalitní rybí tuk, jsou nejdůležitějším zdrojem vitamínu D, a mořské ryby jsou také zdrojem jodu.

MLÉKO A MLÉČNÉ VÝROBKY

Mléko je dobrým zdrojem minerálních látek a vitamínů. Obsahuje látky důležité pro stavbu kostí a zubů - fosfor, vápník a hořčík, proto je nutné mléko a mléčné výrobky podávat dětem v odpovídajícím množství.

věk dítěte	1 rok	2-3 roky	4-6 let
mléko, mléčné výrobky	300 ml/den	330 ml/den	350 ml/den

100 ml mléka odpovídá plátku sýra (15 gramů) nebo 30 gramům měkkého sýra (tvaroh, žervé).

Mléko a mléčné výrobky jsou dále dobrým zdrojem kvalitní živočišné bílkoviny, mléčného cukru, jodu, zinku, vitamínů B₂ a B₁₂ a mléčného tuku, který je lehce stravitelný.

Malé děti mají větší potřebu tuku než dospělí, proto je doporučeno podávat dětem mléčné výrobky s normálním obsahem tuku – plnotučné mléko, kyselé mléko, tvaroh do 20 procent tuku v sušině, tvrdé sýry do 45 procent tuku v sušině. Je ale třeba myslet na to, že tvrdé sýry obsahují velké množství soli i tuku, a proto není vhodné pokrývat doporučenou denní dávku mléčných výrobků pouze sýry.

Nevhodné jsou i tavené sýry, a to kvůli množství tuku a fosfátových solí. Nejsou vhodné ani jako zdroj vápníku. Vápník sice obsahují, ale lidské tělo není téměř schopné ho využít.

Vhodné je dětem podávat kysané mléčné výrobky – jogurt, kefir, acidofilní mléko, podmáslí. Tyto výrobky obsahují bakterie, které přeměňují mléčný cukr na kyselinu mléčnou. Stejně bakterie se vyskytují i v lidském střevě, a pokud jsou obsaženy v dostačujícím množství, mají schopnost chránit tělo před napadením jinými bakteriemi, které způsobují například průjemy. Zvýšenou dávku kysaných výrobků je vhodné podávat při narušení střevní flóry (například po užívání antibiotik) k posílení imunity.

Při výběru mléčných výrobků, je lepší volit bílé jogurty, které neobsahují velké množství cukru ani umělá barviva. Tyto výrobky můžete dochutit sami, například přidáním čerstvého ovoce.

OBILOVINY

Obiloviny (cereálie) tvoří základ naší stravy, obsahují lehce využitelné sacharidy, a proto jsou pro nás dobrým zdrojem energie.

Věk dítěte	2-4 roky	nad 4 roky
Počet porcí	2-3 porce	3-4 porce

Jedné porci odpovídá 1 krajíc chleba, 1 houska nebo rohlík, $\frac{3}{4}$ hrnku vařených těstovin, rýže, $\frac{3}{4}$ hrnku cereálií.

Kromě vysokého obsahu sacharidů jsou obiloviny důležité obsahem vlákniny a některými vitamíny (vitamíny skupiny B, vit. E) a minerály (vápník, hořčík, zinek, železo, fosfor). Vitamíny a minerály jsou ale obsaženy především ve svrchní vrstvě obilí, proto je výživově hodnotnější např. celozrnné pečivo nebo neloupaná rýže.

- ❖ **Pšenice:** kromě u nás běžného druhu pšenice obecná se na trhu vyskytuje ještě např. pšenice špalda, která má příznivější výživové hodnoty, nebo tvrdá pšenice-semolina, která se používá např. k výrobě těstovin (kuskus)
- ❖ **Žito:** tradiční chlebová obilovina, kromě chleba nebo žitných vloček se z žita vyrábí např. také žitná káva
- ❖ **Ječmen:** hodnotné ječné kroupy a krupky, ječné vločky
- ❖ **Oves:** vysoká nutriční hodnota, ovesné vločky se pro malé děti musí vždy tepelně upravit
- ❖ **Kukuřice:** neobsahuje lepek, kukuřičné lupínky, sterilovaná nebo mražená kukuřice, pro čerstvou kukuřici je vhodná úprava vařením nebo pečením
- ❖ **Proso:** oloupané obilky prosa=jáhly, bohaté na vitamíny a minerály, neobsahuje lepek
- ❖ **Rýže:** hodnotnější je neloupaná rýže, loupaná rýže typu parboiled je také hodnotná svým obsahem vitamínů a minerálů, které jsou pod velkým tlakem vtlačeny dovnitř zrna
- ❖ **Pohanka:** obsahuje rutin, který příznivě působí na stav cév
- ❖ **Amarant (laskavec):** obsahuje hodnotné bílkoviny, neobsahuje lepek, amarant lze využít podobným způsobem jako rýži
- ❖ **Quinoa (merlík chilský):** velmi krátká tepelná úprava, lze využít podobným způsobem jako ječné a pšeničné kroupy

OVOCE

Ovoce by v dětském jídelníčku nemělo chybět, a to kvůli obsahu vitamínů a minerálních látek. Tyto důležité látky sice v ovoci nejsou zastoupeny tak hojně, jako v zelenině, ale na rozdíl od zeleniny se ovoce častěji podává v syrové formě, a tak obsah vitamínů zůstává zachován.

Dítě by každý den mělo sníst alespoň jeden velký kus ovoce nebo 150 ml ředěné ovocné šťávy.

věk dítěte	1 rok	2-3 roky	4-6 let
ovoce	100 g/den	120 g/den	180 g/den

Dělení ovoce:

- Peckové – broskve, třešně, višně, švestky, meruňky
- Jádrové – jablka, hrušky
- Bobulové – rybíz, jahody, maliny, borůvky, ostružiny,...
- Citrusové a jižní – pomeranče, mandarinky, citróny, banány, datle,...
- Skořápkové – vlašské ořechy, lískové ořechy, mandle,...

Ovoce prvních čtyř skupin je důležité hlavně vysokým obsahem vitamínu C a některých minerálních látek. Dále také obsahem vlákniny (pektinů), a lehce stravitelného ovocného cukru (fruktózy).

- **Jablka, hrušky** – důležitý zdroj pektinů – snižují obsah cholesterolu v krvi a také pozitivně působí na střevní činnost
- **Rybíz** – zejména černý rybíz obsahuje velmi vysoké množství vitamínu C
- **Meruňky, broskve** – zdroj hořčíku-důležitý pro správnou činnost nervů a svalů, hořčík působí jako přirozený uklidňující prostředek-pomáhá při nespavosti nebo špatné střevní činnosti
- **Třešně, višně** – zdroj jódu-důležitý pro správnou funkci štítné žlázy

Ořechy jsou zdrojem nenasycených mastných kyselin – snižují riziko vzniku aterosklerózy. Dále také obsahují vitamín E, hořčík, zinek a měď.

- ❖ **Každé ovoce je nutno důkladně omýt.**
- ❖ **Nahnílé ovoce není vůbec určeno ke konzumaci!** Nestačí pouze odkrojit nahnílou část, protože toxin už je rozšířen v celém plodu.
- ❖ **Marmelády a kompoty nemohou nahradit čerstvé ovoce!** Vitamíny v takto upraveném ovoci jsou zničeny, a tyto výrobky navíc obsahují velké množství cukru.
- ❖ **Není vhodné snažit se nahradit zeleninu zvýšenou konzumací ovoce.** Ovoce je velmi energeticky hodnotné, a nadbytečná konzumace může vést k nárůstu hmotnosti.

ZELENINA

Zelenina je zdrojem cenných vitamínů a minerálů, v jídelníčku dítěte by se měla vyskytovat v dostatečném množství.

věk dítěte	1 rok	2-3 roky	4-6 let
zelenina v syrovém stavu	100 g/den	120 g/den	180 g/den

U zeleniny ale platí **čím více, tím lépe**. V odborné literatuře se jako ideální dávka pro dítě uvádí **3 porce zeleniny**. Jedné porci odpovídá 100 gramů zeleniny v syrovém stavu (např. 1 mrkev, 1 rajče, 1/3 salátové okurky).

Dítě by zeleninu mělo konzumovat častěji než ovoce. Zelenina má totiž téměř nulovou energetickou hodnotu, a při zvýšené konzumaci nehrozí přibírání na váze. Také obsahuje velké množství vody a vlákniny, která snižuje hladinu cholesterolu v krvi a pozitivně působí na střevní činnost. Některé druhy zeleniny obsahují **fytoncidy** – přírodní antibiotika, jsou schopny ničit bakterie (cibule, česnek, ředkvičky)

V zelenině jsou obsaženy např. **vitamíny C, E, K, B₁, provitamin A**. z minerálních látek jsou to např. **hořčík, draslík, vápník, sodík**.

Nejvhodnější je konzumace zeleniny v syrovém stavu. Při tepelné úpravě je vhodné vaření a dušení. Vitamíny se při tepelné úpravě rychle ztrácejí, ale minerální látky přecházejí do vody, proto je vhodné vývar z vařené zeleniny nevylévat, ale použít např. na přípravu polévky.

PITNÝ REŽIM

Lidské tělo je tvořeno především z vody. Každá buňka lidského těla pro svou funkci potřebuje vodu. Při nedostatku vody v těle nastává dehydratace a už ztráta 20% vody je smrtelná. Je proto nutné dbát na dostatečný příjem tekutin.

Věk dítěte	1-2 roky	3-4 roky	5-6 let
Potřeba tekutin	1200-1500 ml/den	1500-1800 ml/den	1800-2000 ml/den

Do tohoto množství tekutin se započítávají i tekutiny přijaté se stravou (polévky, kaše, ovoce, zelenina...).

V horku nebo při zvýšené námaze je potřeba tekutin až dvojnásobně vyšší!

Jaké nápoje dítěti podávat?

Ideální nápoj by měl mít lehce **kyselou nebo trpkou chuť** a teplotu **8°-10°C nebo vyšší** (sladké nebo příliš chladné nápoje pocit žízně zvyšují).

- **Voda:** nejvhodnější je kvalitní pitná voda z vodovodu nebo neperlivá minerální voda; perlivé minerální vody jsou méně vhodné – často způsobují nadýmání
- **Čaje:** vhodné jsou neslazené ovocné a slabé bylinné čaje, pokud dítě neslazený čaj odmítá, je možno zředit čaj ovocnou šťávou
- **Ovocné a zeleninové šťávy:** šťávy vyrobeny z čerstvého nebo hluboce zamrazeného ovoce a zeleniny dodávají tělu některé potřebné vitamíny a minerály, obsahují ale velké množství cukru, proto je ředíme vodou minimálně v poměru 1:1
- **Umělé slazené limonády, džusy vyrobeny z koncentrátů a především „kolové“ nápoje jsou pro děti zcela nevhodné!** Jejich nadměrný příjem může vést k nadváze a obezitě, zvýšení cholesterolu v krvi, zvýšené kazivosti zubů a kvůli obsahu kofeinu také k poruchám spánku.

Příloha č. 3 – Vybrané recepty

Studený předkrm: Podzimní salát s tofu majonézou

Majonéza: 250g tofu
2 lžičce citrónové šťávy (1 citron)
100 ml mléka
sůl

Suroviny rozšleháme v mixeru a dáme vychladit.

Salát: ½ většího celeru (1 menší)
5 mrkvi
3 kořenové petržele

Zeleninu nastrouháme, vmícháme tofu majonézu, dochutíme solí a citronem.

Banketní pečivo

250 g polohrubé mouky
250 g hladké mouky
1 dcl oleje (1/2 vlijeme do těsta a polovinu necháme na smažení cibulky)
1 kostka droždí
2 vejce- jedno do těsta, druhé na pomazání banketek před pečením
25 ml mléka
1 lžička soli, 1 lžička cukru
Smažená cibulka (1 cibuli drobně pokrájíme a smažíme na oleji nebo na slanině).

Připravíme kvásek, zaděláme těsto, do kterého zapracujeme smaženou cibulku a necháme vykynout.
Tvarujeme banketky (uzlíky, bochánky nebo rohlíčky), skládáme je na plech a potíráme rozšlehaným vejcem.
Pečeme v troubě rozehřáté na 200°C asi 7 minut, pak otočíme a dopékáme 5 minut.

TEPLÝ PŘEDKRM:

250 g měkkého tvarohu
1 vejce + 2 na obalování
1 cibule
2-4 stroužky česneku
koření do mletých mas (nebo kmín, pepř, majoránku...)
strouhanka, sůl
olej
(mléko do vajec na obalování)

Tvarohové „karbanátky“

Tvaroh smícháme s vejcem, utřeným česnekem, kořením a osmaženou cibulkou. Zahustíme strouhankou a vypracujeme těsto.
Tvoříme placičky a obalujeme je ve vejci a strouhance.
Smažíme po obou stranách.

SALÁT:

2 vejce
2 větší kedlubny
1 svazek řeřichy
1 svazek ředkviček
4 lžičce (vinného) octa
sůl, pepř, olivový olej
2 lžičce vody
(pečivo)

Kedlubnový s řeřichou

Vejce uvaříme natvrdo a pokrájíme na kostičky. kedlubny nakrájíme na plátky a krátce povaříme ve slané vodě.
Řeřichu nasekáme, ředkvičky a kedlubny pokrájíme – lehce promícháme a posypeme vejci. Dresink: smícháme vodu, ocet, olej, sůl a pepř.

POLÉVKA:

300 g brambor
1 l vody
sůl
(¼ litru mléka)
1 pórek
50 g másla
1 vejce

Pórková

Oloupané brambory uvaříme do měkka. Rozmačkáme je a zředíme vodou v které se vařily. Kolečka pórku osmažíme na másle, přidáme do polévky a povaříme asi 10 minut. Přidáme rozmíchané vajíčko (s mlékem).

Polévka: Zeleninová s ovesnými vločkami

2 mrkve
2 petržele (kořen)
½ celeru
1 cibule (nebo pórek)
40 g másla
1 lžičce hladké mouky
4-6 lžic ovesných vloček
asi 1 l vody (lze použít vývar ze seitanu)
1 vejce
1 smetana
sůl, pepř, petržel (pažitka)

Očištěnou a nadrobno nakrájenou zeleninu osmahneme na rozpáleném tuku, zasypeme moukou, promícháme a zalijeme vodou. Asi po 10 minutách varu přidáme ovesné vločky a vaříme dalších 10 minut. Zjemníme smetanou a žloutkem, ozdobíme petrželkou.

HLAVNÍ JÍDLO:

300 g krup
¼ litru vody
sůl
1 cibule
80 g sádla
20 g suchých hub
kmín
česnek (2 stroužky)

Kuba z krup

Na polovině tuku osmahneme cibulku, přidáme kmín a kroupy a chvíli smažíme. Zalijeme osolenou vodou a dusíme na mírné teplotě. Houby namočíme, pokrájíme, podusíme na tuku s kmínem. Kroupy a houby promícháme, přidáme česnek a zapékáme asi 20 minut.

Těstoviny se špenátem a kuřecím masem

300 g kuřecího masa, 200 g špenátu, 3 stroužky česneku, 150 ml smetany ke šlehání, 2 lžičky oleje, špetka soli, 400 g těstovin, podle chuti eidam nebo niva

Osolíme a orestujeme maso na oleji, přidáme špenát, který podusíme.

Přidáme propasírovaný česnek, pak zalijeme smetanou a necháme podusit.

Uvaříme těstoviny, které pak smícháme s připravenou směsí a můžeme podávat ihned, nebo směs posypeme sýrem a necháme asi na 10 minut zapéct v troubě.

Cizrnové burgery

400g plechovka cizrny, 1 citron, 1 lžička mletého kmínu, sůl, pepř, malý svazek koriandru- ½ nasekaná, 1 vejce, 100 g strouhanky, 1 červená cibule- ½ nasekaná najemno ½ nakrájená na kolečka, 1 lžíce olivového oleje, 4 housky s lupinou, rozpůlené, 1 velké rajče

V robotu rozmixujte okapanou cizrnu, najemno nastrouhanou kůru a čerstvě vymačkanou šťávu z citronu, mletý kmín, nasekanou polovinu lístku koriandru, vejce a sůl i pepř podle chuti. Poté směs přendejte do velké mísy, přisypte k ní 80 g strouhanky a nasekanou cibuli. Ze směsi vytvarujte čtyři burgery, obalte je ve zbývajícím strouhance – klidně ji místej i mírně přitlačte – a dejte na 10 minut odležet do chladničky.

Olej rozpalte v pánvi a burgery na něm opečte z každé strany asi 4 minuty. Na spodní díly housek dejte po kolečku rajčete, navrch burgery. Ozdobte kolečky cibule a koriandrem. Přidat můžete případně i okurku.

Houbové rizoto

1 kostka kuřecího bujonu, 2 lžíce olivového oleje, 1 lžíce (25 g) másla, 1 cibule, nasekaná najemno, 1 větší stroužek česneku, utřený, 400 g rýže arborio, 400 g hub, nakrájených na plátky, 60 g zakysané smetany, hrst petrželky, nasekané, sůl a pepř

Nejdřív přivedu k varu 750 ml vody, hodím do ní kostku kuřecího bujonu a nechám mírně vařit. V jiném kastrolu rozpálím lžící olivového oleje se lžící másla a zeskloučím cibuli a česnek, pak přisypu rýži a nechám minutu opékat.

Snižím teplotu a do kastrolu s rýží přidám jednu naběračku vývaru a míchám, dokud se tekutina nevsákne do rýže. A tak pokračuji naběračku po naběračce, dokud nespotřebuji skoro všechny vývar a rýže nezměkne. Rýži přitom stále míchám.

V pánvi rozežheju lžící olivového oleje, přidám houby a asi čtyři minuty je nechám dusit, dokud nezměknou. Houbovou směs pak přidám do rýže s poslední naběračkou vývaru. Promíchám a nechám pár minut společně prohřát.

Úplně nakonec vmíchám zakysanou smetanu a dvě třetiny petrželky. Teplé rizoto servíruji na talíře a každou porci ozdobím čerstvou petrželkou.

Bramborová omeleta s pórkem

vrchovatá lžíce másla na smažení, 1 menší cibule, 1 pórek, zbavený ovadlých částí, 225 g brambor, uvařených ve slupce, vychlazených, oloupaných a pokrájených na plátky, 6 vajec, sůl, 85 g eidamu 45%, 2 lžíce najemno nasekané petrželky

Rozehřejte máslo ve středně velké nepřilnavé pánvi s vyšším okrajem a pak na něm krátce osmahněte cibulku. Přidejte pórek a 5 minut smažte, aby krásně změkkl. Mezitím pokrájejte brambory a vajíčka lehce našlehejte v misce spolu s nastrouhaným sýrem a petrželkou. K cibuli a pórků přidejte brambory a zalijte je vejci. Plamen snižte na minimum a opékejte zhruba 10 minut. Pak ještě přendejte pod rozpálený gril a nechte povrch krásně zezlátnout. Pokrájejte na trojúhelníčky a servírujte.

Moučník:

250g celozrnné pšeničné mouky
3 střední mrkve
1 vejce
200ml oleje
200ml mléka
1 prášek do pečiva
200g cukru
hrozinky
tuk na vymazání
hrubá mouka na vysypání formy

Mrkvové muffiny

Mrkev jemně nastrouháme, přidáme mouku, vejce, olej, mléko, cukr, hrozinky a vypracujeme těsto. Vmícháme prášek do pečiva. Pečeme ve formě na muffiny asi 30 minut (nejlépe 15 minut na 180° a 15 minut na 210°)

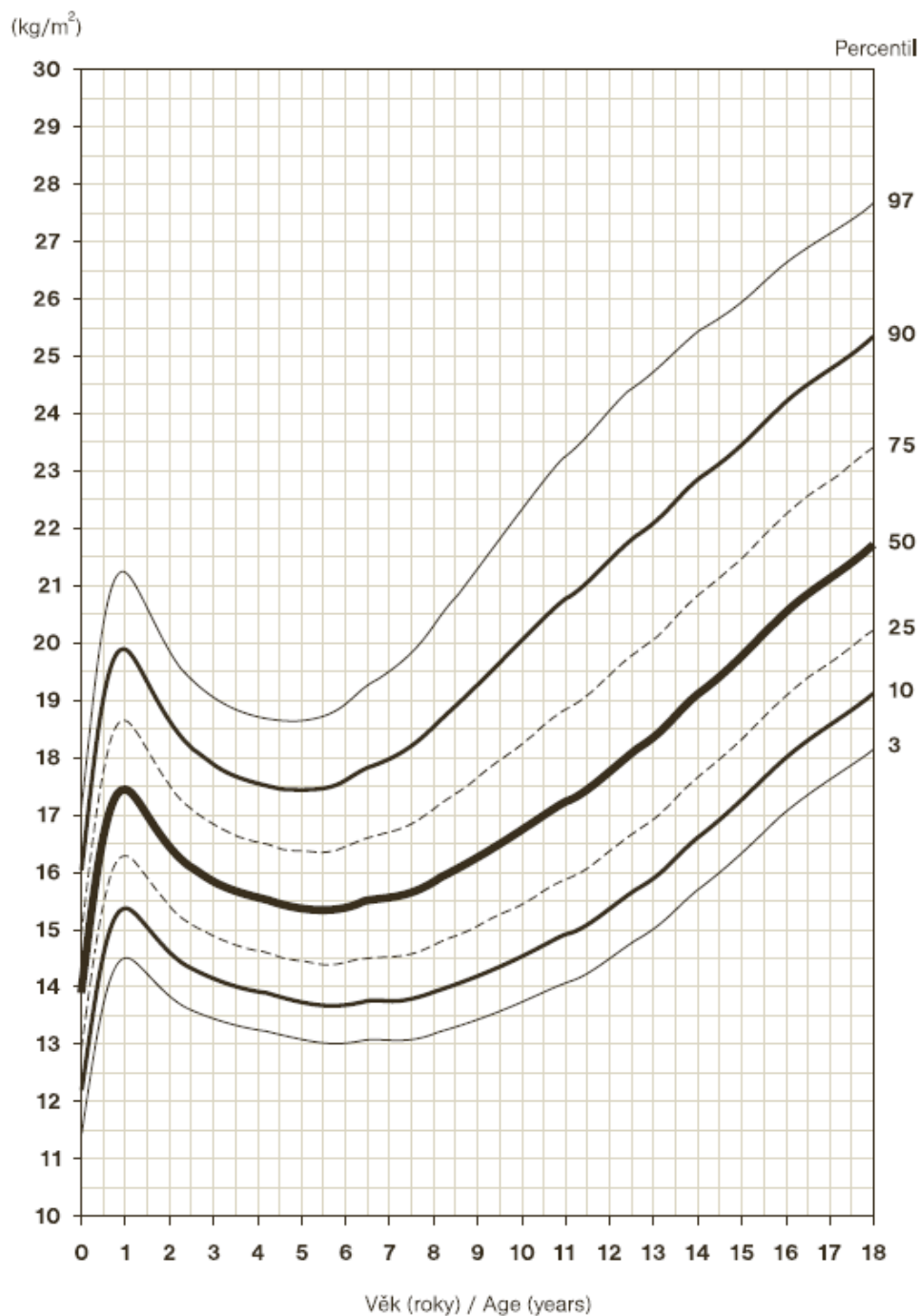
Dezert: Müsli tyčinky

1 konzerva slazeného kondenzovaného mléka (např. Salko)
250 g ovesných vloček
75 g strouhaného kokosu
100-120 g sušeného ovoce (brusinky, meruňky, jablka...)
70 g slunečnicových semínek
lze přidat také mandle či arašidy-nesolené asi 100 g (není nutné)

Kondenzované mléko dáme zahřát. Smícháme ostatní suroviny, zalijeme je teplým mlékem a zpracujeme. Hmotu rozetřeme na plech (vymazaný nebo pečicí papír), stlačíme (nejlépe rukama) a pečeme v troubě předehřáté na 130 °C asi 1 hodinu. Po zchladnutí rozkrájíme.

Příloha č. 4 – Percentilový graf pro chlapce

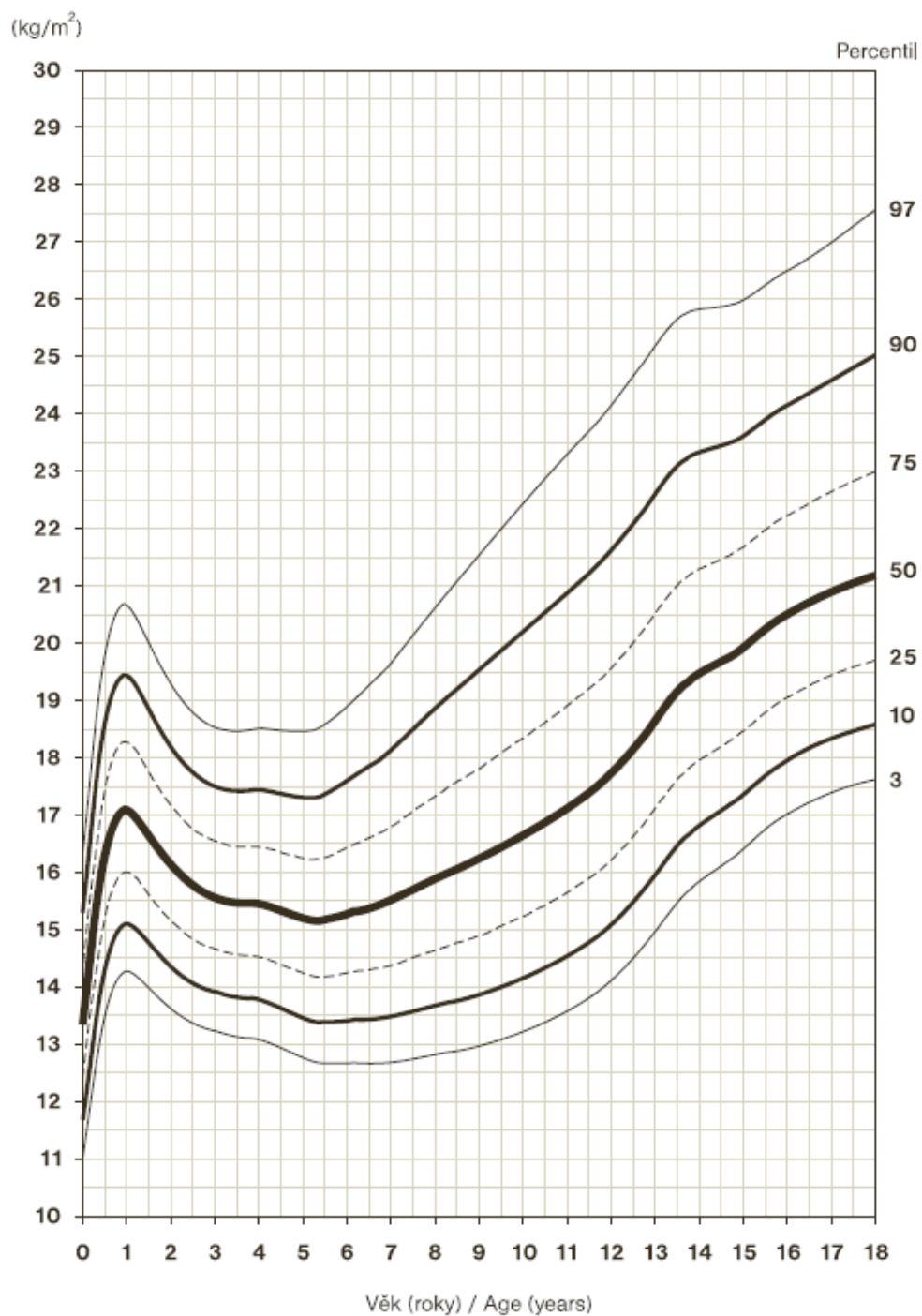
Body Mass Index (BMI) (0 - 18 roků)
Body Mass Index (BMI) (0 -18 years)
Chlapci / Boys



Zdroj: SZÚ

Příloha č. 5 – Percentilový graf pro dívky

Body Mass Index (BMI) (0 - 18 roků)
Body Mass Index (BMI) (0 - 18 years)
Dívky / Girls



Zdroj: SZÚ