

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Markéta Čápová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Výživa dětí od narození do předškolního věku a její vliv na zdraví

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Markéta Čáповá**
Osobní číslo: **Z17250**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Výživa dětí od narození do předškolního věku a její vliv na zdraví**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. LEBL, Jan. *Klinická pediatrie*. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-131-5.
2. NEVORAL, Jiří. *Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa*. Praha: Mladá fronta, 2013. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-2863-9.
3. FRÜHAUF, Pavel a Peter SZITÁNYI. *Výživa v pediatrii*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013. ISBN 978-80-87023-26-6.
4. Doporučení pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat. *Československá pediatrie*. 2014, (1), 7-41. ISSN 1805-4501.
5. SHARMA, Sangita. *Klinická výživa a dietologie: v kostce*. Přeložil Hana POSPÍŠILOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0228-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Petra Růžičková**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2020

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 20. 5. 2020

Markéta Čápová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Petře Růžičkové za cenné rady, připomínky, ochotu a trpělivost při zpracování této bakalářské práce.

Děkuji také všem respondentům, kteří byli ochotni spolupracovat při vyplnění dotazníku a přispěli tak ke zpracování průzkumné části bakalářské práce. Velké díky také patří mé rodině za trpělivost a psychickou podporu při studiu.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na zásady vhodného stravování dětí od narození až do předškolního věku. Je rozdělena na část teoretickou a průzkumnou. Teoretická část poskytuje přehled jednotlivých potravin a živin, které jsou pro tuto věkovou skupinu nejvíce prospěšné z hlediska udržení si dlouhodobého zdraví. Nabízí základní shrnutí principu správného stravování a zaměřuje se na jeho problematiku, která je právě v dětském věku pro organismus významná. Poukazuje také na zdravotní rizika vyplývající z nedodržování vhodného stravování, které se mohou objevit už v dětském věku, či dospělosti. V průzkumné části jsou interpretovány výsledky dotazníkového šetření, které je zaměřeno na informovanost rodičů v oblasti výživy dětí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Výživa, stravování, dítě, zdraví

TITLE

Nutrition of children from their birth to their pre-school age and its impact on their health.

ANNOTATION

The present Bachelor Thesis focuses on the principles of proper diet for children from their birth to their pre-school age. It is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part gives an overview of individual sorts of food and nutrients that are most suitable for the mentioned age category in order to retain sustainable health. It provides a summary of fundamental principles of proper diet and focuses on aspects significant for the human organism at the given age. It further addresses health risks that arise from improper diet and may appear during both childhood and adulthood. The practical part interprets the results of a public survey aimed at raising parents' awareness regarding nutrition for children.

KEYWORDS

Nutrition, diet, child, health

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíl práce.....	13
2 Teoretická část	14
2.1 Kojenecká výživa	14
2.1.1 Složení mateřského mléka	14
2.1.2 Kojenecké formule.....	15
2.1.3 Rizika spojená s podáváním neupraveného kravského, kozího nebo sójového mléka 17	
2.2 Příkrmy.....	17
2.2.1 Druhy nemléčných příkrmů a jejich postupné zařazování.....	18
2.2.2 Okno imunologické tolerance	19
2.2.3 Nevhodné potraviny pro děti do 12. měsíců věku	20
2.3 Problémy spojené s výživou v prvním roce života	20
2.3.1 Neprospívání.....	20
2.3.2 Gastroezofageální reflux (GER).....	21
2.3.3 Průjmy.....	21
2.3.4 Zácpy	22
2.3.5 Nadýmání.....	23
2.4 Výživa batolat a předškolních dětí.....	23
2.4.1 Výživová pyramida pro děti	23
2.4.2 Živiny a jejich vliv na zdraví	24
2.4.3 Vhodné potraviny v jídelníčku předškolních dětí.....	26
2.4.4 Pitný režim.....	28
2.5 Zdravotní rizika spojené s nevhodným stravováním	29
2.5.1 Nemoci srdce a cév	29
2.5.2 Obezita	30

2.5.3	Rachitida	31
2.6	Alternativní výživa.....	31
3	Průzkumná část.....	33
3.1	Průzkumné otázky	33
3.2	Metodika průzkumu	33
3.3	Charakteristika průzkumného vzorku	34
4	Prezentace výsledků.....	35
5	Diskuze	65
6	Závěr	71
7	Použitá literatura	74
8	Přílohy.....	78

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Graf pohlaví respondentů	35
Obrázek 2 Graf dosaženého vzdělání	36
Obrázek 3 Graf znázorňující, kde respondent žije.....	37
Obrázek 4 Graf věku dítěte	38
Obrázek 5 Graf četnosti potravinové alergie	39
Obrázek 6 Graf nutnosti dietních omezení	40
Obrázek 7 Graf vyznávání alternativních metod stravování	41
Obrázek 8 Graf začátku příkrmů	43
Obrázek 9 Graf postupu při příkrmování.....	44
Obrázek 10 Graf nejčastější přípravy pokrmů	45
Obrázek 11 Graf zájmu o zdravou výživu	46
Obrázek 12 Graf vlivu nadměrného příjmu tuků ve stravě	48
Obrázek 13 Graf vlivu velkého množství soli ve stravě.....	49
Obrázek 14 Graf významu vegetariánství	50
Obrázek 15 Graf důležitých živin v pokrmech	51
Obrázek 16 Graf zastoupení potravin v jídelníčku	52
Obrázek 17 Graf znalosti o zdravé výživě.....	53
Obrázek 18 Graf denní porce ovoce	54
Obrázek 19 Graf denní porce zeleniny	55
Obrázek 20 Graf nejčastější formy podání ovoce a zeleniny	56
Obrázek 21 Graf počtu jídel denně	57
Obrázek 22 Graf pravidelnosti snídání	58
Obrázek 23 Graf nejčastější snídaně.....	59
Obrázek 24 Graf pitného režimu	60
Obrázek 25 Graf nejčastějšího druhu tekutin	61
Obrázek 26 Graf podávání cukrovinek	62
Obrázek 27 Graf konzumace jídel z fast foodu	63

Tabulka 1 Stupně dehydratace (Nevoral 2013, s. 168).....	22
Tabulka 2 Vitaminy rozpustné v tucích a jejich potravinové zdroje (Babčák, 2008, s. 172)..	27
Tabulka 3 Vitaminy rozpustné ve vodě a jejich potravinové zdroje (Babčák, 2008, s. 172). .	27
Tabulka 4 Pitný režim dětí od narození do 14 let věku (Ondriová, 2018, s. 358).....	28
Tabulka 5 Hodnocení dle percentilového grafu hmotnosti k tělesné výšce nebo BMI (ŽenyproŽeny.cz, 2011)	31
Tabulka 6 Délka kojení.....	42
Tabulka 7 Zdroje informací o zdravé výživě.....	47
Tabulka 8 Četnost konzumace jídel z fast foodu.....	64

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ABKM– Alergie bílkoviny kravského mléka

ALA – Kyselina alfa – linolová

ARA – Kyselina arachidonová

BKM – Bílkovina kravského mléka

BMI – Body Mass Index

CNS – Centrální nervový systém

DHA – Kyselina dokosahexaenová

GER – Gastroezofageální reflux

HA – Hypoantigenní mléko

KM – Kravské mléko

LA – Kyselina linolová

MM – Mateřské mléko

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NAPŘ – například

OSN – Dětský fond

PLDD – Praktický lékař pro děti a dorost

TJ – To je

TZV – Tak zvaně

WHO – World Health Organization

ÚVOD

Výživa dětí je velmi aktuální a diskutované téma. Je mnoho zdrojů, ať už na internetu, v knihách či časopisech, které uvádějí, co je a co není správné z hlediska výživy pro děti. Avšak mnoho těchto informací, které jsou volně dostupné, nejsou validní s radami nutričních odborníků a pediatrů. Ať už se jedná o různé alternativní způsoby výživy jako je například vegetariánství, veganství nebo striktní konzumace pouze bio potravin.

Je vhodné upozornit, že správná strava a postupy ve stravování je důležité dodržovat už od narození a nadále v něm pokračovat a naučit dítě správným stravovacím návykům až do dospělosti. Správné složení stravy je velice důležité v prevenci akutních i chronických onemocnění, kardiovaskulárních nemocí, diabetu i obezity, která se podílí i na psychice dítěte. Vyvážená strava také přispívá správnému neuropsychickému vývoji dítěte. Každá všeobecná sestra, by měla znát zásady správného stravování a měla by být schopna edukovat rodiče i pacienty v oblasti rizika poškození zdraví v souvislosti se stravováním (Poradenské centrum Výživa dětí, 2011, s. 8).

Téma práce mne oslovilo, protože jsem sama matka předškolního dítěte a chci mu poskytnout zdravý start do života, který vhodnou stravou jistě mohu ovlivnit.

Teoretická část práce popisuje vhodnost a výhody kojení, umělá kojenecká mléka, zavádění příkrmů, imunologické okénko a rizika potravinových alergií. Dále se zaměřuje na nutriční potřeby batolat a předškolních dětí, vhodné stravovací návyky, na poruchy z nadbytku či nedostatku živin a tím spojených onemocnění jako je např. obezita, gastroenterologické potíže nebo kardiovaskulární onemocnění.

Průzkumné šetření bylo provedeno na základě anonymního nestandardizovaného dotazníku, který byl rozdán rodičům dětí předškolního věku v mateřské škole a v ordinaci pediatra.

Průzkumná část je zaměřena na stravovací návyky předškolních dětí, zda byly kojené, jak rodiče postupovali v zavádění příkrmů, jak dbají na zdravou vyváženou stravu, zda dávají dětem sladkosti a v jaké míře, dále zda jim dopřávají jídla z fast foodů, jaký mají denní příjem ovoce a zeleniny. Dále zjišťuji, zda děti trpí potravinovými alergiemi a zda vyznávají nějakou z alternativních metod stravování.

1 CÍL PRÁCE

CÍL PRO TEORETICKOU ČÁST

- Popsat hlavní zásady správného stravování dětí od narození do předškolního věku a poukázat na možné zdravotní komplikace, které mohou vzniknout při jejich nedodržování.

CÍLE PRO PRŮZKUMNOU ČÁST

Hlavní cíl:

- Zjistit, zda rodiče dbají na správný přísun živin a vyvážený jídelníček dětí, a to od narození až do předškolního věku.

Dílčí cíle:

- Zjistit, zda rodiče znají zdravotní rizika spojená s nevhodným stravováním svých dětí.
- Ověřit informovanost rodičů předškolních dětí o doporučených postupech v oblasti výživy.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Kojenecká výživa

Za optimální způsob výživy v prvních šesti měsících života, je považována výhradně strava kojením. Rozsáhlý výzkum z posledních let potvrzuje četné výhody kojení nebo výživy kojenců mateřským mlékem jak pro dítě, tak i pro matku a celou rodinu. Kojení přináší výhody z hlediska výživy dítěte, jeho zdraví a vývoje, zdraví matky, z hlediska psychologického, sociálního, ekonomického a ekologického (Bayer, 2011, s. 327).

Mateřské mléko (MM) je svým složením a proměnlivostí pro výživu zdravého kojence jedinečné. Epidemiologický výzkum ukazuje u kojeného dítěte výrazně nižší riziko u řady akutních a chronických onemocnění. Prokazuje, že MM snižuje výskyt a intenzitu průjemových onemocnění, infekcí dolních cest dýchacích, zánětů středouší, infekcí močových cest, bakteriálních meningitid, ale také syndromu náhlého úmrtí dítěte, intenzitu alergických onemocnění, diabetu mellitu, lymfomů, Crohnovy choroby, ulcerózní kolitidy a dalších chronických onemocnění gastrointestinálního traktu. Výsledky studií také poukazují na možný vliv kojení na urychlení vývoje poznávacích funkcí dítěte a pozdější výsledky ve škole. Existují také studie, které poukazují na zdravotní výhody kojení pro matku. Kojení časně po porodu zvyšuje hladinu oxytocinu, což vede k menšímu poporodnímu krvácení a urychluje zavínování dělohy. Z dlouhodobé perspektivy mají kojící ženy nižší riziko karcinomu ovarií, karcinomu prsu a fraktur kyčlí v klimakteriu v důsledku lepší poporodní remineralizace kostí.

Světová zdravotnická organizace (WHO) a Dětský fond OSN (UNICEFF) doporučují výlučné kojení po dobu 6 měsíců (Paulová, 2013, s. 404-405).

2.1.1 Složení mateřského mléka

Složení MM přesně odpovídá měnícím se potřebám novorozence a kojence. Má schopnost se měnit v průběhu jednoho dne i v průběhu jediného kojení dle potřeb dítěte. Při konci těhotenství a v prvních dnech po porodu, produkuje mléčná žláza mlezivo (kolostrum), toho se tvoří výrazně méně, ale obsahuje více bílkovin a méně tuků a cukrů než zralé mléko. Mléko tvořené mezi 3.-5. dnem je mléko přechodné, navazuje na něj mléko zralé, které je produkováno od 10.-14. dne (Paulová, 2013, s. 406).

MM tvoří přibližně 90% vody. Kalorická hodnota MM je přibližně 67kcal/100ml. Základní složkou jsou bílkoviny (0,9-1,3g/100ml). Obsah bílkovin v MM nezávisí na stravě matky,

pokud netrpí těžkou proteinovou podvýživou. Mají značný význam pro počáteční obranyschopnost novorozence a optimální růst (Paulová, 2013, s. 406).

Obsah tuků je v kolostru nižší a zvyšuje se na 3,8-4,5g/100ml ve zralém mléce. Většinu tuků představují triglyceridy, fosfolipidy, cholesterol a volné mastné kyseliny. Tuky mají velký význam pro růst a vývoj dítěte, jsou především zdrojem energie. Déle jsou nepostradatelné pro vstřebávání vitaminů rozpustných v tucích – A, E, D, K. Množství tuku v MM v průběhu dne kolísá, nejvíce je ho časně odpoledne a kolísá i v průběhu jednoho kojení. Zadní mléko obsahuje 4-5 krát více tuku, než mléko na začátku kojení. Obsah cholesterolu je nezbytný pro růst a vývoj CNS kojeneckých dětí a je výchozí látkou pro tvorbu některých hormonů (Paulová, 2013, s. 409).

Lipáza z MM nahrazuje lipázu pankreatickou, jejíž funkce je zpočátku nezralá. Lipáza je termolabilní enzym, při manipulaci s MM je tedy částečně znehodnocena.

Cukry tvoří 40-50 % z celkového energetického obsahu MM, který tvoří především laktóza. Zlepšuje vstřebávání minerálů, vápníku, hořčíku a fosforu, též usnadňuje resorpci vápníku a železa. Oligosacharidy jsou důležitou, druhově specifickou součástí MM. Působí významně v dolním úseku střeva, kde mají značný probiotický efekt. Plní funkci jako analoga pro střevní patogeny. Mají značný ochranný vliv před průjmovými (ale i respiračními a urogenitálními) onemocněními. Podporují růst optimální střevní mikroflóry, zejména kolonizaci *Bifidobacterium bifidum*, která příznivě působí v prevenci alergií a autoimunity (Paulová, 2013, s. 410-411).

Koncentrace vitaminů může v MM kolísat, základem prevence vitaminové karence je správná výživa matky, která by měla zvýšit denní příjem energie o 450kcal/den. Relativně nízký je obsah vitaminu D v MM, všem kojeneckým dětem je od druhého týdne doporučována dávka 600- 800 IU vitaminu D denně. Vitamin K se podává všem novorozencům pro prevenci tzv. krvácivého onemocnění, mezi 2.-6.h po porodu podáním 0,1ml vitaminu K parenterálně (Kanavit i.m. 1mg/0,1ml). Minerální látky a stopové prvky, tj. sodík, vápník, železo, magnezium, fosfor, měď a fluor, jsou v MM ženy, které samy netrpí závažným nedostatkem, dostatečně obsaženy (Paulová, 2013, s. 409-411).

2.1.2 Kojenecké formule

Kojenecké formule neboli umělá kojenecká výživa, je zdrojem výživy pro děti, které nemohou nebo nejsou kojeny. Tyto formule jsou průmyslově vyráběné přípravky z kravského mléka, které mají za úkol zajistit nutriční požadavky dětí od narození do 12 ti měsíců věku. Složení

formulí respektuje fyziologický vývoj gastrointestinálního traktu kojence a je tedy rozdílné pro první a druhý půlrok života (Bronský et al, 2014, s. 16).

Počáteční mléko je určené dětem od narození do 6 měsíce věku. Obsahuje modifikovanou bílkovinu kravského mléka, kde je poměr syrovátky ke kaseinu 1:1, oproti původnímu poměru 2:8. Součástí počátečního mléka je také laktóza, ostatní sacharidy jsou v malém množství povoleny, avšak maltodextriny jsou svým obsahem limitovány, neboť jsou pravděpodobným zdrojem kojeneckých kolik a nadýmání. Jako prebiotikum jsou přidávány oligosacharidy ve snaze přiblížit složení střevnímu mikrobiomu kojeneckého dítěte. Obsahuje také standardní množství rostlinných tuků, kyseliny linolové a alfa-linolenové. Dále ho doplňují polynenasycené mastné kyseliny, jako je kyselina dokosaheptaenová (DHA), popřípadě kyselina arachidonová (ARA), které mají u zdravých kojenců rozporný vliv na psychomotorický vývoj, atopickou dermatitidu, zrakovou ostrost a četnost infekcí. Minerály, vitaminy a stopové prvky jsou v počáteční formuli určeny závaznými doporučeními (Bronský et al, 2014, s. 16).

Pokračovací mléka obsahují více bílkovin, minerálů a také železa než mléka počáteční, ale ve srovnání s kravským mlékem (KM) má snížený obsah bílkoviny i zachovaný poměr syrovátky ke kaseinu 2:8. Jsou určena dětem od 6. měsíce a začínají se obvykle podávat spolu se zahájením příkrmů, kde pokrývají až 90% energie. Již neobsahují adaptovanou bílkovinu a kromě laktózy už mohou obsahovat sacharózu, která mléku dodává sladkou chuť. (Ašenbrennerová, 2016, Bronský et al, 2014, s. 17).

U kojenců s galaktosemií, při intoleranci laktózy nebo u rodin kojenců s vegetariánskou výživou je možnost použití počáteční formule na bázi sóji. Avšak tato výživa má nutriční nevýhody a nižší absorpci minerálů a stopových prvků, proto by její využití mělo být omezeno na nejnutnější situace (Nevoral, 2013, s. 437; Bronský et al, 2014, s.16-17).

Pro kojence trpící refluxem, jsou vhodná antirefluxová počáteční mléka. Jedná se o zahuštěná mléka rýžovým škrobem nebo vlákninou a mají za úkol snížit počet regurgitací a tím zvýšit kvalitu a komfort kojence i celé rodiny. Hypoantigenní mléka s hydrolyzovanou bílkovinou (HA) jsou určena pro kojence, kteří mají dědičné riziko atopického onemocnění, jako prevence rozvoje alergie. Kojencům s prokázanou alergií na bílkovinu kravského mléka je vhodné podávat allergy care mléka (Nevoral, 2013, s.438).

2.1.3 Rizika spojená s podáváním neupraveného kravského, kozího nebo sójového mléka

Tato mléka nevyhovují kritériím a normám pro kojenecké formule. Podání neupraveného kravského mléka je zcela nevhodné do 1. roku života. Hlavním důvodem je značně vysoký obsah bílkovin a minerálních látek, což vede k osmotické zátěži ledvin dítěte. KM je nutričně neplnohodnotné i z důvodu deficitu např. železa, jódu, či zinku. Velký problém také představuje zatím dosud neobjasněný, častější výskyt okultního krvácení ve stolici dětí, kterým je podáváno neupravené KM. S užíváním KM také roste riziko alergie na kravskou bílkovinu. Zcela nevhodné je také syrové nepřevařené kravské mléko, u něhož je vysoké riziko kontaminace např. enterohemoragickými kmeny E-coli s rizikem hemolyticko – uremického syndromu. Neupravené kozí mléko, představuje podobně jako KM značnou zátěž ledvin, pro vysoký obsah bílkovin. Kozí mléko má nízký obsah vitaminů, stoupá tedy riziko deficitu vitamínu C, D, B12 a kyseliny listové. Laická veřejnost se mnohdy může domnívat, že je možné při alergii na BKM nahrazovat KM mlékem kozím nebo ovčím. Bohužel bílkovina těchto mlék je pro kojence stejně cizorodá a má schopnost vyvolat alergickou reakci jako bílkovina KM, proto valná většina těchto dětí reaguje také na bílkovinu kozího i ovčího mléka (Lebl, 2012, s. 123; Nevoral, 2013, s. 438-439).

Sójová mléka, běžně dostupná na trhu, nesmí být v žádném případě zaměňována s počáteční výživou vyrobenou ze sóji. Jejich složení není absolutně vhodné pro kojence a není schopno pokrýt jeho nutriční požadavky (Lebl, 2012, s. 123; Nevoral, 2013, s. 438-439).

2.2 Příkrmy

Dle doporučení WHO, Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPGHAN) a Britské poradní komise pro výživu (SACN) je třeba považovat za optimální výživový standard pro dítě, jeho výlučné kojení do ukončeného 6. měsíce. Nadále je doporučováno pokračovat v kojení současně s vhodnou komplementární výživou dle potřeb dítěte do 2 let i déle. Příkrm je doporučeno zavést u kojených i nekojených dětí, a to nejdříve po ukončeném 4. měsíci věku dítěte a nejdéle do ukončeného 6. měsíce věku. V tomto věku je již ukončené fyziologické dozrávání gastrointestinálního traktu, trávicích enzymů a ledvin. Pokud je zavedení příkrmů předčasné, je zde riziko osmotické zátěže ledvin a výrazné nebezpečí vzniku potravinových alergií (pracovní skupina MZČR, 2013).

Pro zavedení příkrmu je žádoucí optimální vývojová zralost dítěte, kdy je schopno udržet hlavu ve stabilní poloze, zvládá polykat tuhou stravu, koordinovat oči, ruce a ústa při hledání

a nabízení potravy. Za vhodnou dobu začít s příkrmy považujeme, když mléko již nekryje potřeby energie dítěte, hmotnost kojence přesáhne 6000 g a vykazuje známky hladu po vypití 900-1000 ml mléka denně. Především je nezbytné zabezpečit zvýšený požadavek na energii, bílkovinu, zinek a železo, jehož nedostatek má za následek anémii a také neblahý vliv na mentální a psychomotorický vývoj kojence (Nevoral, 2013, s. 439).

Z hlediska zachování vitaminů a živin je doporučeno potraviny do příkrmů zpracovávat výhradně vařením, či jen dušením nad párou. Příkrmy podávané dětem mezi 4-7 m života je nutné prolisovat nebo pomlít, aby jejich konzistence byla kašovitá. Pokud dítěti již vyrostly první zuby, je na místě podávat příkrmy i s hrubšími kousky, aby si dítě osvojilo žvýkání. Je důležité, klást velký důraz na kvalitu dětského nádobí, které by v prvních měsících mělo být plastové, kde nehrozí poranění, avšak podléhající certifikátu o zdravotní nezávadnosti. Při krmení dítěte je na místě velká trpělivost rodičů, protože dítě si teprve zvyká na pro něj neznámý způsob podávání stravy i na nové chutě, které může přijmout až po 5-10 ochutnáních. Není tedy dobré dítě nutit, ale vyčkat, dokud si na novou chuť samo nezvykne. Důležité je myslet i na vhodnou polohu dítěte, které by mělo mít hlavu ve vzprámené poloze, a i když v tomto období ještě samo nesedí, je vhodné jej napolohovat v lehátku (Poradenské centrum Výživa dětí, 2011, s. 32-34).

2.2.1 Druhy nemléčných příkrmů a jejich postupné zařazování

Dle obecných doporučení je vhodné začít příkrmovat dušenou nesolenou zeleninou, například mrkvi, ke které se přidá lžička kvalitního rostlinného oleje. Rostlinný olej se do příkrmů přidává kvůli vitaminům, které jsou rozpustné v tucích a usnadňují stolicu dítěte. Příkrm se podává dítěti před polední dávkou mléka, pouze pár lžiček a dokrmí se pokračovací mléčnou kojeneckou výživou či kojením. Doporučuje se zůstat u jednoho druhu zeleniny několik dní a dítě sledovat z důvodu možné alergické reakce, která se může projevit například kopřivkou. Pokud k žádné takovéto reakci nedošlo, je možno dávku navyšovat až na 100 g, kdy se eliminuje dávka mléka až do úplného nahrazení polední dávky. Dále se postupně zavádějí další druhy potravin jako je např. hrášek, brokolice, cuketa, květák, brambory. Po vyzkoušení všech druhů zeleniny se variace mohou různě kombinovat (Poradenské centrum Výživa dětí, 2011, s. 32-34).

Po dvou týdnech se k zelenině začne přidávat nejmenno mleté maso např. králíčí, kuřecí, krůtí, telecí, hovězí a libové vepřové. Dle nejnovějších doporučení, by se do jídelníčku dítěte měly zařazovat ryby, zejména díky obsahu tuku s prospěšnými omega 3 více nenasycenými

mastnými kyselinami. Dávka masa by měla začínat na 20 g/den, postupně od 7.měsíce se zvyšuje na 35 g/den. Jednou týdně je dobré maso nahradit vaječným žloutkem, který je nutno z důvodu rizika nález, dostatečně tepelně upravit. Vaječný bílek se zpravidla zařazuje až po 1.roce života, kvůli vysokému obsahu bílkovin (Poradenské centrum Výživa dětí, 2011, s. 32-34).

Po dalších 14 dnech se do jídelníčku zařazuje ovocný přírkm ve formě pyré, které se nedoslazuje a podává se jako odpolední svačina. Ovoce se zavádí postupně obdobně jako u zeleniny z důvodu možných alergických reakcí a je dobré zařazovat ovoce nejlépe z našeho podnebného pásma, např. jablka, hrušky, švestky. Zároveň s ovocem se do jídelníčku mohou zařadit i cereálie ve formě obilných kaší, které je vhodné podávat k večeři nebo snídani. Tímto způsobem by se dítěti měl vytvořit pravidelný stravovací režim, který zahrnuje 6 porcí jídla denně, z nichž jsou 2-3 porce nahrazeny nemléčným přírkmem (Poradenské centrum Výživa dětí, 2011, s. 32-34).

Kolem 1.roku života se dítě nachází v období smíšené a také pevné stravy. V tomto věku začíná dítě čím dál více napodobovat své okolí, a proto je třeba začít v dítěti pěstovat správný stravovací režim, ale i kulturu stravování a jít sami dítěti příkladem. Mělo by zvládat používat lžičku, potraviny se už nemixují, ale krájí na malé kousky, které by mělo zvládnout samostatně zpracovat. Dítě by mělo jíst v 5-6 porcích denně, kdy kojené děti mohou být nadále příkrmovány mlékem (Poradenské centrum Výživa dětí, 2011, s. 34-35).

2.2.2 Okno imunologické tolerance

Současné studie odborníků na dětskou výživu doporučují zařazování potenciálně alergenních potravin do stravy malých dětí již s nástupem komplementární stravy. Tedy nejdříve od ukončeného 4. měsíce věku dítěte. Časný kontakt s potenciálním potravinovým alergenem příznivě modifikuje vývoj imunologické tolerance u dítěte a může vést v pozdějším věku k nižší frekvenci výskytu alergického onemocnění. Potraviny s obsahem lepku, např. pšenice, oves nebo žito, je vhodné zavádět ve formě kaší v malém množství a pozorovat případný rozvoj alergické reakce mezi koncem 4. a 12. měsícem věku. Postupně je vhodné přidávat běžné pšenično – žitné pečivo i chléb. Celozrnné pečivo je u malých dětí nevhodné, má vyšší podíl nerozpustné vlákniny a tu nemusí dobře snášet. Další potraviny by měli být zaváděny postupně, pouze neupravené kravské mléko nesmí být kojenci nabídnuto před dokončeným prvním rokem života (Frühau, 2018, s. 206).

Při zavádění ryb do jídelníčku dítěte, je dobré začít sladkovodními druhy v rozmezí 1x týdně. Je zvláště důležité dbát na kvalitu ryb pouze z ověřených zdrojů a klást důraz na jejich čerstvost. Ryby jsou důležitými zdroji omega – 3 mastné kyseliny, jódu a působí kladně na vývoj CNS a mozku. Vaječný bílek obsahuje vysoké množství bílkovin, které by do velké míry zatěžovaly dosud plně nezralé ledviny dítěte, proto se do stravy přidává velmi opatrně. Žloutek se může použít jako náhrada dávky masa. Do jídelníčku kojenců patří 1/týden, u batolat to mohou být až 2/týden. Stejně jako maso a ryby, i vejce musí být řádně tepelně upraveno z důvodu rizika např. salmonely. Dle WHO je nutné tyto potraviny rovnoměrně tepelně zpracovat při alespoň 75 °C po dobu minimálně 20 minut (Hlavatá, 2016; Poradenské centrum Výživa dětí, 2011, s. 55).

2.2.3 Nevhodné potraviny pro děti do 12. měsíců věku

Složení jídelníčku ovlivňuje správný růst a vývoj dítěte. V kojeneckém období do 12 měsíců věku by se ve stravě neměla objevovat zelenina s vysokým podílem pesticidů a dusičnanů, které nepříznivě působí na organismus dítěte. Ořechy a mák jsou rizikové z důvodu možných alergií, jsou často napadány plísněmi a je zde také vysoké riziko aspirace. Komplementární strava by měla být nesolená a nekořeněná z důvodu nepřetěžování ledvin a změny chutí potravin. Zvlášť nevhodné jsou jídla tučná, smažená a fast food. Tato jídla obsahují vysoký obsah tuku, který už od útlého věku může mít vliv na hladinu cholesterolu a mohou přispívat k nadváze. Stejně tak cukr, čokoláda, sladké limonády a jiné potraviny se skrytými cukry, které mohou přispět ke vzniku zubního kazu. S citrusovými a exotickými plody je také doporučeno počkat minimálně po 1. roce života, z důvodu vysoké pravděpodobnosti alergické reakce (Poradenské centrum Výživa dětí 2011, s. 35).

2.3 Problémy spojené s výživou v prvním roce života

V kojeneckém období je výživa, její stav a obtíže s ní významně ovlivněny prenatálním vývojem, vrozenými vadami, metabolickými deficity a také přístupem rodičů, kteří ne vždy dbají na doporučení pediatrů. Problémy mohou být spojeny s obdobím mléčným, i s obdobím, kdy dochází ke kombinaci s komplementární stravou. Komplikace mohou způsobovat různé faktory, např. složení, úprava stravy a doba podání (Bajerová, 2014, s. 202).

2.3.1 Neprospívání

V případě inadekvátní výživy se mohou projevit známky neprospívání jako jsou nedostatečné váhové přírůstky či zpomalení růstu. Na základě pravidelných prohlídek u PLDD lze tento fakt poměrně brzy odhalit ve spojitosti s pravidelným posuzováním percentilových grafů. Pokud

dojde ke zpomalení růstu či váhového přírůstku je nutné podrobně rozebrat složení stravy, zaznamenávat jídelníček dítěte, pozorovat chování dítěte před i po podání stravy. Sledovat počet a charakter stolic, zda je přítomno zvracení či ublinkávání, nadýmání, úlevové polohy z důvodu bolesti a další zvláštnosti (Bajerová, 2014, s. 202-203).

Pokud je výživa nedostatečná, je nutné zvolit adekvátní intervenci. Je důležité myslet i na intoleranci některých složek potravy a po zavedení změn je nezbytná kontrola klinických změn po domluvě s PPDL. Pokud se ani po úpravě stravy nezmírní obtíže, je nutné pátrat i po jiných možných příčinách např. chronické onemocnění, onkologické diagnózy, metabolické poruchy, neurologické příčiny a podobně (Bajerová, 2014, s. 202-203).

2.3.2 Gastroezofageální reflux (GER)

GER neboli regurgitace vzniká jako následek jícnového refluxu způsobeného inkompetentním nebo nezralým dolním jícnovým svěračem, čímž probíhá vniknutí obsahu žaludku do jícnu a úst bez jakékoliv námahy. GER bývá vývojový proces a dle literárních údajů vymizí do 2 let u 98 % dětí. Známkami přítomnosti GER v kojeneckém věku patří zvracení, regurgitace, poruchy spánku, odmítání stravy a tím obtížné krmení, opakované pití, propínání, dráždivý kašel, apnoe, bradykardie, meléna a anémie. Pokud žaludek dítěte utlačuje plynný obsah střev a zvýšený nitrobršniční tlak, zvyšuje se tím pravděpodobnost vzniku GER. V případě nekomplikovaného GER je vhodné dodržovat režimová opatření, jako zvýšená poloha těla při a po krmení, krmit po menších dávkách, zahuštění stravy. U kojených dětí se používá přípravek na bázi karobu, u dětí krmených mléčnou formulí je vhodné antirefluxní mléko (Bajerová, 2014, s. 203; Nevorál, 2012, s. 283-284).

Stav, který se nedaří zvládnout režimovými opatřeními je nutný konzultovat se specialistou, GER může představovat pouze příznak chorob jako jsou např. vrozené anomálie zažívacího traktu, metabolické vady, ABKM, onemocnění ledvin, abnormality CNS a další onemocnění (Bajerová, 2014, s. 203; Nevorál, 2012, s. 283-284).

2.3.3 Průjmy

Průjem je zvýšená ztráta tekutin stolicí, která je v případě dětí častější a s vyšším objemem stolice, než je obvyklé. Při množství 10 g/kg se u kojence již považuje za abnormální. Stolica je ze 75 % tvořena vodou, a tak relativně malý vzestup obsahu vody způsobuje řídkou stolicí. Proto je velmi důležité dbát na dostatek tekutin, protože dehydratace je velice závažný stav, který může vést až k hypovolemickému šoku. Nastupuje zejména při průjemových

onemocněných. Je nutné správně určit stupeň (viz tabulka 1) dehydratace a tím správně rozhodnout, zda bude dítě hospitalizováno či léčeno ambulantně (Nevoral 2012, s. 283-284).

Tabulka 1 Stupně dehydratace (Nevoral 2013, s. 168).

DEHYDRATACE	Lehká	Střední	Těžká
Ztráta hmotnosti	< 5 %	5-10 %	> 10 %
Celkový stav	při vědomí, žízeň, neklid	velký neklid, nebo ochablost	somnolence, chladná periferie
Kožní turgor	normální až lehce snížený	snížený	stojící kožní řasy
Sliznice	vlhké	suché	výrazně suché
Fontanela	v úrovni	pod úrovní	výrazně pod úrovní
Oči	event. lehce halonované	halonované	výrazně halonované
Žízeň	normální	zvýšená	zvýšená
Slzy	přítomny	chybějí	chybějí
Množství moči	normální	oligurie	oligurie nebo anurie

V případě průjmu u kojence pokračujeme v kojení, či výživě mléčnou formulí. U dětí, které jsou příkrmovány je vhodné dle jejich věku zahájit časnou perorální realimentaci dietní stravou jako je např. vařená rýže, mrkev, odvar z rýže, banán, den staré pečivo, dušené kuřecí maso a důrazně dbát na pitný režim (Bronský, 2014, s. 314).

U dětí jsou také časté patologické příměsi ve stolici např. ve formě nestrávených zbytků potravy, což se považuje, pokud dítě prospívá, za funkční záležitost způsobenou zrychlenou střevní pasáží v této věkové skupině. Varovným signálem bývá krev a hleny ve stolici, který provází zánět ve střevě. Ten může být způsobený např. alergickou reakcí nebo infekcí (Bajerová 2014, s. 203-204; Nevoral 2012, 283-284).

2.3.4 Zácpy

U zdravého dítěte je zcela běžné, že mívá zdravou měkkou stolici každý 2-3 den, kojené dítě dokonce až desátý den bez toho, aniž by trpělo zácpou. O zácpu se jedná v případě, že má dítě tvrdou stolici, která je vyprazdňována s velkými obtížemi. V 90 % případů je zácpa funkční příčinou. Může však být přítomna i při užívání některých léků (např. antacida). Vliv na zácpu má i neurologické onemocnění, onemocnění míchy, nádory, endokrinní onemocnění a v neposlední řadě i psychické faktory (Bajerová 2014, s. 203; Nevoral 2012, s. 285).

U kojence je důležité nepřestávat s kojením či krmením mléčnou formulí. Při přípravě příkrmů je důležité nezapomínat na přidání 1-2 lžiček rostlinného oleje do stravy, dbát na pitný režim

a do jídelníčku dostatečně zařadit vlákninu. Doporučené denní množství vlákniny lze vypočítat dle vzorce: věk dítěte + 5 = množství vlákniny v gramech/den (Bronský 2014, s. 380).

2.3.5 Nadýmání

Jedná se o nejčastější obtíže v kojeneckém věku, způsobené zvýšením plynu ve střevních kličkách. Odborné články poukazují na nejčastější faktor ve vzniku nadýmání a to laktózu. U kojenečích dětí je řešením krátce odstříkat přední mléko, které vede ke snížení obsahu laktózy v mléce. Ovšem odstříkání by nemělo být jedinou a trvalou praktikou. Stejně vhodné je podávání deflatulencií, polohování, nahřívání a masáž břicha, cvičení a podpora střevní mikroflóry. Při kojení je také důležité myslet na tzv. nadýmavé potraviny, které matka zkonsumuje (např. čerstvé kynuté pečivo, luštěniny, nadýmající potraviny, perlivé nápoje). U nekojených dětí je řešením mléčná formule, kde je část laktózy nahrazena jiným sacharidem (Bajerová 2014, s. 203).

Intolerance BKM může také způsobovat nejen koliky, ale i regurgitaci, průjem, odmítání stravy a podobně. V tomto případě je pak nutná diagnostika ABKM, kdy poté musí dojít k eliminaci bílkoviny kravského mléka ve stravě a dietnímu opatření, po dobu minimálně šesti měsíců až jednoho roku. Část pacientů s ABKM s věkem získávají toleranci inkriminované bílkoviny (Bajerová 2014, s. 203).

2.4 Výživa batolat a předškolních dětí

Zvláště důležité období pro správnou výživu je období mezi 1. až 3. rokem života. V tomto období dochází k výraznému tělesnému i duševnímu růstu. Mezi 1. rokem a 5 lety života, začíná dítě čerpat živiny ze všech potravinových složek stravy. Dosud čerpalo živiny hlavně z mléka.

V tomto období je důležité dbát na optimálně pestrou, vyváženou a energeticky bohatou stravu dle aktuálních potřeb dítěte. Potřeby energie v kcal/den je možné vypočítat na základě vzorce:

$$(89 * \text{hmotnost v kg} - 100) + 20 = \text{kcal/den}$$

Obvyklá doporučovaná energetická hodnota stravy je 100kcal/kg/den podávána nejméně v 5 porcích denně. Strava by měla být vhodná i po stránce kvality potravin a jejich zpracování (Bronský, 2014, s. 42).

2.4.1 Výživová pyramida pro děti

Pyramida, která je zobrazena v příloze B, je užitečným pomocníkem pro určení složek potravy dle obsahu živin a množství pro děti. Pomyslný základ pyramidy, který je nejširší, tvoří těstoviny, cereálie, chléb a rýže. Tvoří největší část a nejvíce porcí v jídelníčku dětí

předškolního věku. Potraviny v této skupině jsou nezbytné pro správné fungování organismu, jsou důležitým zdrojem energie, vlákniny a také vitaminů. Nachází se zde množství rostlinných bílkovin i minerálních látek jako je vápník a železo. Jednu porci představuje například jeden krajíc chleba, 120-150 g rýže či těstovin nebo jedna miska ovesných vloček (200ml). Doporučená denní dávka pro děti od 2 do 4 let jsou 2 až 3 porce denně a pro děti od 4 let jsou to 3 až 4 porce denně, kde by mělo převažovat celozrnné pečivo nad bílým. Ve druhé skupině se nachází ovoce a zelenina. Děti do 4 let by měly jíst denně až 4 porce. Děti nad 4 roky 5- 6 porcí denně, jedna porce odpovídá například 150 g vařené zeleniny nebo jednoho kusu ovoce. Porce se může nahradit ovocnou nebo zeleninovou šťávou. Další skupinu tvoří mléko a mléčné výrobky. Do čtvrté skupiny se řadí maso, luštěniny a vejce. Jsou to potraviny, které obsahují převážně živočišné bílkoviny a tuky, ale také vitamíny skupiny B, zejména B₁₂, velké množství železa a další potřebné minerální látky. Jednu porci v této skupině představuje například 80 g masa, 2 vaječné bílky nebo 1 miska luštěnin (150 – 200ml). Doporučená denní dávka pro děti od 1 do 3 let je ½ až 1 porce denně a pro děti od 4 let je to 1 až 1½ porce denně. Poslední skupinou, která znázorňuje vrchol pyramidy jsou energeticky nejbohatší potraviny, tvoří ji živočišné tuky, olej, sladkosti a ostatní dochucovadla. Tyto potraviny by se měly konzumovat jen zřídka (Potravinová pyramida, 2013).

Energetický příjem je nutné korigovat i podle fyzické aktivity dítěte. Snídaně představuje nejdůležitější jídlo dne a měla by tvořit 25 % energetického příjmu. Doporučují se potraviny bohaté na energii, vápník, vitamin A, D a bílkoviny, doplněné o vhodné nápoje. Dopolední svačina by měla být tvořena ovocem a zeleninou v rozmezí 10-15 % energetického příjmu. Oběd, stejně jako ostatní chody v průběhu dne, je velmi důležitý a měl by pokrýt 30-35 % denního příjmu energie. Jeho součástí by měla být vždy polévka a jako hlavní jídlo se dětem doporučuje nejčastěji konzumovat libové maso, ryby. Odpolední svačina by měla být výhradně koncipována jako lehké jídlo například ze zakysaných výrobků či zeleniny a tvořit 10 % energetického příjmu. Večeře je pro dítě nesmírně důležitá a je potřebné, aby dítě vždy večeřelo. Doporučuje se večeřet lehce stravitelná jídla, která pokryjí 15-20 % energetického příjmu, a to minimálně alespoň dvě hodiny před spaním (Dučaiová, Litvínová, 2013, s. 28-29).

2.4.2 Živiny a jejich vliv na zdraví

Bílkoviny

Jsou základním předpokladem pro vznik a růst buněk a tkání. Díky nim získává tělo proteiny. Bílkoviny se stále odbourávají a syntetizují, proto je důležitý plynulý a dostatečný příjem

bílkovin. Mají zvláštní význam pro rostoucí organismus dítěte, a proto jsou nepostradatelnou složkou potravy. Doporučený denní příjem bílkovin je 1 g/kg. Dle vědeckých studií existují údaje o nevhodnosti překročení doporučené denní dávky, zejména v kojeneckém a batolecím věku, kde vysoký příjem bílkovin koreluje s vysokou tělesnou hmotností na začátku školní docházky a později s nadváhou (Nevoral, 2013, s. 457).

Cukry

Dle doporučení WHO by sacharóza neměla překračovat 10% energetické potřeby dítěte. Cukry jsou nejrychlejším zdrojem energie, ale podílejí se také na formování struktury a činnosti orgánů, kde ovlivňují látkovou přeměnu. Nejdůležitějším sacharidem v organismu je glukóza. Monosacharidy tzv. rychlé cukry by měly být ve výživě značně omezeny v rámci preventivních opatření proti obezitě a vývoji zubních kazů (Dučaiová, Litvínová, 2013, s. 28-29; Nevoral, 2013, s. 458).

Tuky

Ve stravě tvoří hlavní energetickou složku. Jsou hlavním komponentem tkáňových struktur, zejména buněčných membrán a nervového systému, které zabezpečují přesun liposolubních vitaminů A, E, D, K. Dále mají význam v ochraně a izolaci orgánů např. srdce a ledviny (Dučaiová, Litvínová, 2013, s. 28-29).

Omega-3 a omega-6 mastné kyseliny

Kyselina alfa – linolenová (ALA) a kyselina linolová (LA) nejsou syntetizovány v organismu, a proto musí být dodávány ve stravě. Tyto mastné kyseliny mají důležitou funkci v centrálním nervovém systému a v sítnici. Nedostatek kyselin ALA a LA se může projevovat poruchami koncentrace, psychosomatickými problémy a poruchami učení. Kyselina ALA má také protizánětlivé vlastnosti a její dostatek dokáže příznivě ovlivnit imunitní systém. Nejvýznamnější zdroj omega-3 mastných kyselin jsou ryby a řepkový olej (Nevoral, 2013, s. 457).

Kyselina listová

Kyselina listová má důležitou roli v krvetvorbě, je aktivována vitaminem B12 a má význam v kostní dřeni při vzniku a zrání krevních elementů. Proto je tato funkce velice významná u rychle rostoucího dítěte. Při nedostatku kyseliny listové v organismu je dítě unavené, ztrácí chuť k jídlu, má dyspeptické obtíže a jsou patrné změny v krevním obraze. Kyselinu listovou

zajistíme pravidelnou konzumací zeleniny (např. špenát, brokolice, růžičková kapusta, salát), ovoce, vajec a celozrnného pečiva (Dučaiová, Litvínová, 2013, s. 28-29; Nevoral, 2013, s. 458).

Vitamin D

Doporučený příjem je 800-1000 IU vitamínu denně po celý první rok života a stejné množství by pak měly dostávat děti v zimních měsících až do puberty. Nezastupitelnou roli hraje vitamin D v metabolismu kostí, kde pomáhá v resorpci vápníku a jeho ukládání do skeletu. Má také významný vliv na imunitní systém a podílí se na tvorbě řady hormonů, např. inzulinu. Dle studií má protektivní účinek na vznik diabetu I. typu, při doporučeném dávkování v prvních letech života (Nevoral, 2013, s. 458-459).

Železo

Tento esenciální minerál, má významnou roli při vývoji mozku a rozvoji kognitivních a motorických schopností dítěte. Významným způsobem se podílí také při krvevorbě. Dlouhodobý nedostatek železa může způsobit snížený výkon v matematice, omezit pozornost dítěte, zhoršit kognitivní vývoj a rozvoj mentální retardace. Pravidelná konzumace masa, především červeného a současně doplňování vitamínu C zabraňuje nedostatku železa (Nevoral, 2013, s. 458).

Sodík

Doporučený příjem soli se pohybuje v rozmezí 2,1 – 28 g/den u batolat a předškolních dětí. Ledviny dítěte dozrávají až v 18 měsících, proto je velmi důležité příjem soli omezit na minimum. Zcela nevhodné potraviny jako uzeniny, uzené sýry a slané pečivo by dětem neměly být nabízeny (Dučaiová, Litvínová, 2013, s. 28-29; Nevoral, 2013, s. 459).

2.4.3 Vhodné potraviny v jídelníčku předškolních dětí

Maso je významným zdrojem plnohodnotných bílkovin, zejména vitamínu B₁₂ a železa. Je tedy bohaté na krvevorbu. Je nutné ho vždy důkladně tepelně upravit z důvodu možných infekcí či nákazy tasemnicí. U předškolních dětí by mělo být maso součástí jídelníčku minimálně 3-4 x týdně. Je důležité dbát na konzumaci pouze libového masa, pocházejícího z ověřených zdrojů. Z masných výrobků jsou nejvhodnější šunky s vysokým podílem masa, minimálně 90 % a se sníženým obsahem soli a konzervantů. Ostatní uzeniny jako jsou například párky, paštiky, masové konzervy a podobné výrobky, by v jídelníčku dětí neměly být vůbec, pro jejich vysoký podíl soli, tuků, přidaných barviv a konzervantů (Nevoral, 2013, s. 461-462).

Ryby jsou neméně důležitou součástí jídelníčku, protože jsou bohaté na vitamin A, D, jod, fluor a vícenasycené omega-3 mastné kyseliny stejně jako ořechy a semena. Měly by být konzumovány alespoň jedenkrát za týden (Nevoral, 2013, s. 461).

Vejsce jsou zdrojem vitaminu D, kyseliny listové a také lecitinu i cholesterolu, což jsou látky důležité pro stavbu buněčných membrán. Doporučené množství je nejméně 1-2 vejce týdně včetně vajec použitých při vaření (Nevoral, 2013, s. 462).

Naprosto nezastupitelnou součástí v jídelníčku jsou mléčné výrobky, které zajišťují vysoký příjem bílkovin a především vápníku. Na ukládání vápníku v těle a jeho množství v dospělosti má největší podíl jeho dostatečná konzumace v prvních 6 letech života. Je důležitý pro správný růst kostí, zubů a také pro nervosvalovou činnost. Denní dávka mléka by měla být 300-500 ml nebo jeho ekvivalentů v podobě mléčných výrobků jako jsou jogurty, tvarohy či tvrdé sýry. Dítě ve věku 3-6 let má denní potřebu bílkovin přibližně 60-80 g (Dučaiová, Litvínová, 2013, s. 28-29; Nevoral, 2013, s. 461).

Ovoce a zelenina poskytují kromě vlákniny i nezbytný vitamin C, A, draslík, vápník, hořčík a železo. Nejhodnější je podávat zeleninu s vysokým obsahem kyseliny listové a ovoce vypěstované v našem středoevropském pásmu. Nejméně jednou za týden je vhodné podávat luštěniny, které jsou vynikajícím zdrojem vlákniny, vitaminu B a rostlinných bílkovin (Nevoral, 2013, s. 462).

Tabulka 2 Vitaminy rozpustné v tucích a jejich potravinové zdroje (Babčák, 2008, s. 172).

Vitamíny	Potravinový zdroj
Vitamin A	mléčné výrobky, zelenina
Vitamin D	ryby, rybí olej, mléčné výrobky
Vitamin E	rostlinný a olivový olej, celozrnné výrobky, listová zelenina
Vitamin K	vaječný žloutek, mléčné výrobky, listová zelenina

Tabulka 3 Vitaminy rozpustné ve vodě a jejich potravinové zdroje (Babčák, 2008, s. 172).

Vitamíny	Potravinový zdroj
Vitamin B1	maso, játra, obilniny
Vitamin B2	maso, játra, obilniny, mléko
Vitamin B6	pšenice, kukuřice, maso
Vitamin B12	játra, maso, mléčné výrobky, vejce
Vitamin C	syrové ovoce a zelenina
Vitamin PP	oříšky, maso, mléčné výrobky, kyselina listová, listová zelenina

2.4.4 Pitný režim

S prvními příkrmy úzce souvisí správné zavedení pitného režimu. Udržování vodního hospodářství v rovnováze je jednou z nejdůležitějších podmínek pro správné fungování jakéhokoliv organismu a tím i pro zdraví. Lidské tělo denně, vlivem řady metabolických procesů jako je např. mikce, pocení, stolice a dýchání, ztratí velké množství tekutin, které je nutno nahrazovat pitným režimem. V prvních 6. měsících života, při plném kojení, není třeba dítěti podávat další tekutiny, avšak u dětí nekojených je možnost po poradě s PLDD od ukončeného 4. měsíce podávat malé množství tekutin. Pitný režim je vhodné budovat už od raného věku, kdy si dítě osvojí pravidelné popíjení vhodných nápojů během celého dne, a ne pouze při pocitu žízně, který mnohdy vyznačuje začínající dehydrataci (Poradenské centrum Výživa dětí 2011, s. 29).

Tabulka 4 Pitný režim dětí od narození do 14 let věku (Ondriová, 2018, s. 358).

Věk	Potřeba vody (ml/kg tělesné hmotnosti)
1. den života	50-70
2. den	70-90
3. den	80-100
4. den	100-120
10. den – 7. měsíc	150-160
8. měsíc – 12. měsíc	100-140
2. rok	80-120
3. - 5. rok	80-100
6. – 10. rok	60-80
11. – 14. rok	50-70

Existují také obecná doporučení pro způsob podávání tekutin, kdy se kojeným dětem podávají tekutiny nejlépe lžičkou. Pokud by se přistoupilo na podání tekutin přes kojeneckou lahev, mohl by se narušit proces kojení a dítě by již odmítalo prs. Technika sání z prsu a kojenecké lahve je totiž velice rozdílná. U nekojených dětí je možnost dávat tekutiny i do lahvičky. Starší kojenci mohou pít ze speciálních hrnečků s víčkem a postupně se tak učit přecházet na pití z klasického hrnku nebo sklenice (Poradenské centrum Výživa dětí 2011, s. 29).

Za vhodné tekutiny se považují neochucené balené kojenecké vody. Lze občas podat i čaj, ale pouze určený přímo pro kojence, bylinné čaje jsou velmi nevhodné, protože každá bylina má svůj účinek v rámci působení na organismus kojence, který nebyl dostatečně prověřen, proto jsou tyto čaje rizikové. Ovocné šťávy mohou způsobovat alergické reakce, a proto by při jejich zavádění měla být stejná pravidla jako při zavádění jednotlivých druhů ovoce. U kojenců

by nemělo být překročeno množství těchto šťáv na 120-150 ml/den a u starších dětí maximálně 350ml/den. Limonády, džusy a jiné slazené nápoje jsou zcela nevhodné z důvodu vysokého obsahu cukru, barviv, aromat, kofeinu a jiných chemických látek, které zatěžují organismus. Cukr s sebou přináší riziko nadváhy a obezity již v dětském věku a zvýšenou kazivost zubů. Černé čaje a káva s obsahem kofeinu mohou negativně ovlivnit funkci nervového systému dítěte, působí močopudně a hrozí odvodnění organismu. Naprosté tabu je podávání alkoholu dětem do 3 let a samozřejmě po celý dětský věk. Alkohol působí nepříznivě na CNS, játra, ledviny, srdce a je látkou návykovou (Poradenské centrum Výživa dětí 2011, s. 29).

2.5 Zdravotní rizika spojené s nevhodným stravováním

2.5.1 Nemoci srdce a cév

V současné době se pediatri setkávají se stále větším množstvím dětí, které mají vysokou hladinu cholesterolu a vysoký krevní tlak. Normální hladina cholesterolu u dětí je do 4,4mmol/l, přičemž na 5,0mmol/l je již označována jako vysoká (Rusková, 2011, s. 48).

V rámci profylaxe je nejdůležitější dodržovat správný poměr příjmu a výdeje energie vhodným složením jídelníčku. Rodiče by měli začít se vštěpováním zásad zdravého životního stylu již v nejtětlejším věku dítěte, a to nejlépe vlastním příkladem (Rusková, 2011, s. 48).

Volba tuků, konkrétně zastoupení mastných kyselin ve zvolených produktech, má nejvýznamnější úlohu v prevenci nemocí srdce a cév. Tyto mastné kyseliny se dělí na nasycené a nenasycené (Rusková, 2011, s. 49-50).

Nasycené mastné kyseliny zvyšují hladinu cholesterolu v krvi a tím se podílejí na vzniku srdečně – cévních onemocnění. Vyskytují se především v tučném mase. Obsahují je i některé rostlinné výrobky jako je například kokosový nebo palmový olej. Tyto tuky bývají obsaženy v čokoládových tyčinkách, plněných oplatkách, rostlinných šlehačkách a podobně. Proto, je důležité se těmto potravinám vyhnout a z jídelníčku dětí je vyřadit úplně (Rusková, 2011, s. 48-50).

Nenasycené mastné kyseliny jsou pro organismus důležitou složkou. Hrají výraznou roli v prevenci nemocí srdce a cév, mají vliv na tvorbu hormonů, ovlivňují funkci mozku a očí a jsou nutné pro správné fungování buněčných membrán. Dle počtu dvojných vazeb se dělí na nenasycené a vícenasycené mastné kyseliny. Hlavní složkou v prevenci srdečního onemocnění jsou omega – 3 a omega - 6 nenasycené mastné kyseliny. Zabraňují vzniku krevních sraženin a tím snižují riziko vzniku trombózy. Mají příznivý vliv na prevenci

aterosklerózy, snižují krevní tlak a hladiny cholesterolu. Již v 50. letech 20. století patologicko – anatomické studie ukázaly, že časné fáze aterosklerózy začínají již v dětském věku. Je tedy nezbytné dbát na zdravou vyváženou stravu již od narození (Rusková, 2011, s. 49-50).

Dle doporučení České společnosti pro aterosklerózu by měl být celkový denní příjem tuku do 30 % z příjmu energie, z toho pouze 1/3 by měly tvořit nasycené mastné kyseliny. Dále doporučuje zvýšit konzumaci ryb, ořechů, semen a rostlinných olejů, protože tyto potraviny jsou bohaté na omega – 3 mastné kyseliny. U dětí s předpokládanou familiární hypercholesterolemií je nutné dbát na vyvážený jídelníček již od útlého věku a co nejvíce tak snížit riziko srdečně cévních onemocnění, které se mohou projevit v pozdějším věku nebo v dospělosti (Rusková, 2011, s. 50).

2.5.2 Obezita

Obezita, která je takzvaně „běžná“, vzniká z nepoměru mezi příjmem a výdejem energie. Představuje závažný celospolečenský problém a prevalence obezity dětí výrazně narůstá. S obezitou souvisí i prevalence dalších onemocnění jako je kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus 2. typu, dyslipidémie a hypertenze (Tláškal, 2019, s. 80-82).

Dle Ministerstva zdravotnictví České republiky má až pětina dětí problém s hmotností. Toto tvrzení vyplývá z vědeckých studií, které se zabývají životním stylem dospívajících. Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch uvádí: *„je problém i u dětí mladších pěti let, které tráví velké množství času u televizních obrazovek, počítačů, mobilních telefonů nebo tabletů. Nedostatek pohybu způsobuje vážné zdravotní komplikace. Prevence musí začít již v raném věku, aby byla přínosná po celý život“* (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

V rámci prevence obezity je důležitá časná intervence mezi zdravotníky a rodiči dětí. Mezi základní aspekty prevence patří rovnováha mezi příjmem a výdejem energie. Pravidelné stravování v malých porcích 5–6krát denně, snížení konzumace cukrovinek a sladkých nápojů a podávání stravy s vysokou nasycovací hodnotou. Dále je důležitá přiměřená fyzická aktivita, pobyt v přírodě, snížení sedavých koníčků jako je sledování televize, hry na počítači a podobné aktivity. Další nezastupitelnou složkou v prevenci obezity jsou také školní zařízení, kde už předškolní děti tráví značnou část dne. Učitelé a výchovní poradci by měli být schopni vést děti ke zdravému životnímu stylu, podporovat pohybové činnosti a znát zásady správného stravování (Tláškal, 2019, s. 80-82; Sharma, 2018, s. 126).

Pro posouzení hmotnosti se v běžné praxi používá u dětí do 5 let zařazení do percentilového pásma grafu hmotnosti k tělesné výšce. Je-li dítě podle grafů zařazeno do pásma mezi 90. a 97.

percentilem jedná se o nadváhu. Pokud je dítě zařazeno nad 97. percentilem grafu, je obézní. Pro děti starší 5 ti let se využívá Body Mass Index graf (BMI) = hmotnost v kg / (tělesná výška v m²). Při hodnocení BMI je nutné přihlížet i k rozvoji svalové hmoty, zejména u dospívajících chlapců (Kytarová, 2011, s. 3-4).

Tabulka 5 Hodnocení dle percentilového grafu hmotnosti k tělesné výšce nebo BMI (ŽenyproŽeny.cz, 2011)

Percentilové pásmo	Hodnocení
nad 97	obézní
90-97	nadměrná hmotnost
75-90	robustní
25-5	proporční
10-25	štíhlé
3-10	nízká hmotnost
pod 3	hubené

2.5.3 Rachitida

Deficit vitamínu D, kalcia a fosforu, je spojen s rizikem vzniku rachitidy neboli křivice, což má za následek poruchu mineralizace kostí. Nejčastější formou křivice je rachitida deficitní. Denní potřeba vitamínu D je 800-1000 IU bez rozdílu věku. Je důležité myslet na prevenci tohoto onemocnění, a to dostatečnou suplementací vitamínu D. U rachitidy podmíněné nesprávnou výživou je také častý soulad s nedostatkem železa. Nejjednodušším opatřením je dostatečná expozice slunečnímu záření a současně dostatečný příjem vápníku ve stravě. Dále je nutný dostatek kvalitních bílkovin a dbát na pravidelnou fyzickou aktivitu, která v kombinaci se stravou snižuje riziko osteoporotických zlomenin v dětství i dospělosti (Cirmanová, 2014, s. 287-290).

2.6 Alternativní výživa

Jedná se o výživu, která nekoreluje s běžným, odborníky doporučovaným způsobem stravování. Děti se většinou k alternativní výživě dostávají příkladem či vůlí rodičů ať už z vlastního filozofického přesvědčení, či náboženského důvodu. V pozdějším věku mnohdy i spontánně. V každém případě je nutné, aby o jakémkoliv alternativním stravování byl informován PLDD (Tláskal, 2013, s. 472).

Základní formou je vegetariánství, kdy člověk nekonzumuje maso a masné výrobky, ale může konzumovat určitou skupinu živočišných výrobků. Existují jednotlivé skupiny: Lakto – vegetarián z živočišné složky konzumuje pouze mléčné výrobky. Lakto – ovo – vegetarián

konzumuje mléčné výrobky a vejce. Semi – vegetarián občas konzumuje ryby a drůbež, vyhýbá se červenému masu. Pulo – vegetarián konzumuje pouze drůbež. Pesko – vegetarián jí z živočichů pouze ryby a mořské plody. Pokud dotyčný odmítá veškeré produkty živočišného původu, jedná se o vegana (Tláškal, 2013, s. 472-473).

Dobře vyvážená vegetariánská nebo veganská strava může poskytovat všechny potřebné živiny pro růst i vývoj, avšak pokud dotyčný nemá dostatečné znalosti, mohou se objevit deficity. Vyhýbání se masa, bez plánované náhrady může vést k deficitu železa, což se projevuje anemií, únavou, dušností, nechutí a poruchami růstu. Dále organismus přichází o zinek, vitamin B12 a také vitamin D, jehož nedostatek se může vyvinout ve známky rachitidy, zejména v zimních měsících, kdy je sníženo čerpání vitaminu D ze slunečního záření. Vyloučení mléčných výrobků má za následek také snížený příjem vápníku a bílkovin. Bílkoviny je sice možné nahradit rostlinnými, ty jsou ale v trávicím traktu člověka hůře přístupné trávicím procesům, a tak se u vegetariánských dětí častěji nachází hypoproteinemie. Nedostatečný příjem živočišné bílkoviny tedy může negativně ovlivnit růst a vývoj dítěte (Sharma, 2018, s. 126-128; Kasper, 2015, s. 513).

Dalším zdravotním rizikem je také nedostatek esenciálních mastných kyselin, především omega – 3 mastné kyseliny. Její deficit může nepříznivě ovlivnit imunitní a senzorické funkce. Dochází také k výraznému ovlivnění psychomotorického vývoje dítěte (Tláškal, 2013, s. 475).

3 PRŮKUMNÁ ČÁST

3.1 Průzkumné otázky

- Zajišťují rodiče dětem dostatečný přísun ovoce a zeleniny?
- Dbají rodiče na dostatečný pitný režim a pravidelné stravování svých dětí?
- Jak moc tvoří jídelníčky dětí nevhodné potraviny a jídla typu smažených jídel, fast food jídel nebo např. cukrovinek?
- Mají rodiče přehled o zásadách zdravého stravování a vědí, jak je důležité v oblasti pozdějšího zdravotního stavu?

3.2 Metodika průzkumu

Průzkumná část této práce popisuje výsledky kvantitativního průzkumu, který vyhodnocuje data získaná dotazníkovým šetřením. Statistické údaje jsou získány výstupem zjištěných dat mezi proměnnými a dále zpracovány převodem do numerologických hodnot, které jsou zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel. Výstupní data jsou přenesena do grafů nebo tabulek a vyhodnocena pomocí popisné statistiky, kde data relativní četnosti jsou vyjádřena v % a zaokrouhlena na celá čísla.

V rámci kvantitativního průzkumu byl použit dotazník vlastní tvorby, který je součástí přílohy E. Respondentům byl předložen v tištěné formě v celkovém počtu 35 kusů, vyplněno a vráceno bylo 33 dotazníků. Průzkum probíhal v období od 20.2. 2020 a vyplněné dotazníky byly sbírány průběžně do 6.3. 2020. Dotazník obsahuje celkem 29 otázek, z nichž první 4 otázky jsou úvodní, zjišťují pohlaví respondentů, jejich vzdělání, kde žijí a také věk dítěte. V dotazníku jsou obsaženy otázky informativního charakteru, ale také znalostní, které mají za úkol prověřit vědomosti respondentů. Dále navazují otázky, které slouží pro zodpovězení a následné vyhodnocení průzkumných otázek. Respondenti měli za úkol označit jednu odpověď a u jedné otázky bylo možné zadat odpovědi více, na což byli u konkrétní otázky upozorněni. V dotazníku jsou obsaženy otázky uzavřené, ve kterých respondenti odpovídali prostřednictvím předem připravených odpovědí, otázky polouzavřené, kde měli respondenti možnost vybrat odpověď, či dopsat svou jinou a také otázky otevřené, kde byli vyzváni k dopsání vlastní odpovědi.

Tato metoda průzkumu je považována za časově i finančně nenáročnou. Výhodou je možnost zachování anonymity respondentů a jednoznačných odpovědí bez emocí dotazovaného. Je zde

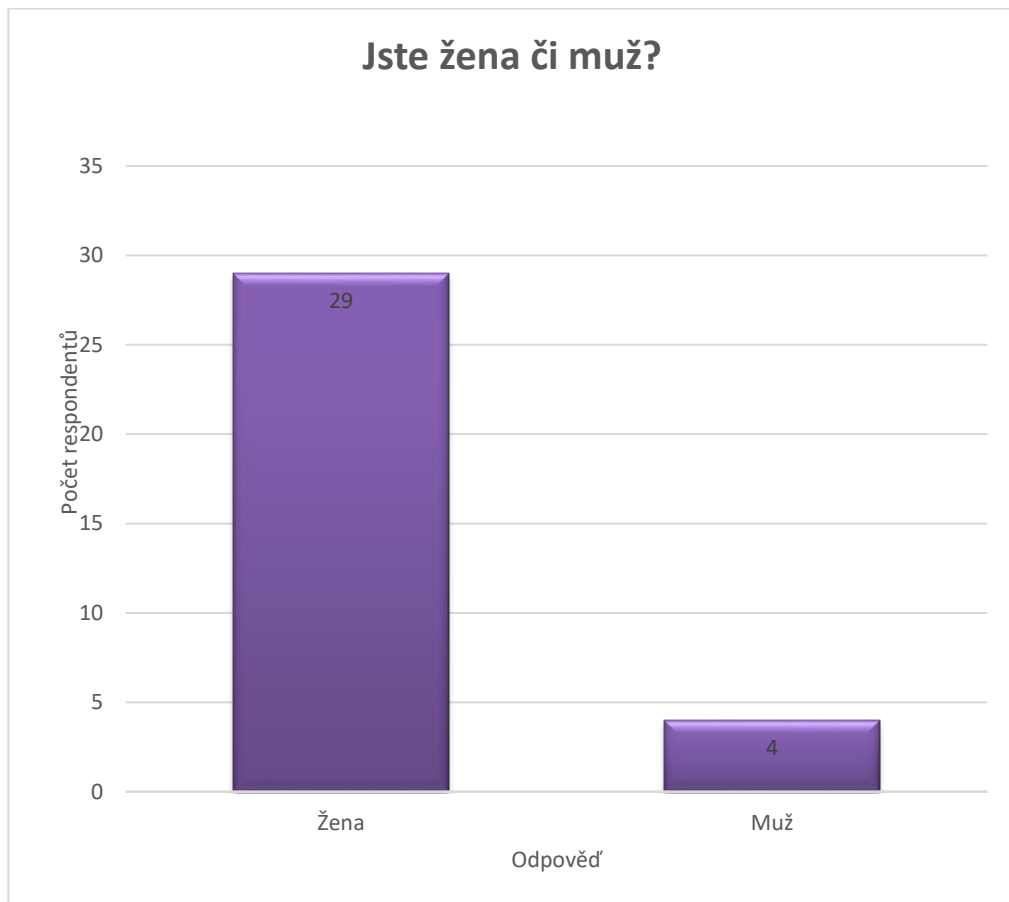
také riziko nenávratnosti dotazníků, nevyplnění všech otázek a také možné nepochopení otázky bez možnosti dotazu a vysvětlení (Kutnohorská, 2009, s. 41-42).

3.3 Charakteristika průzkumného vzorku

Dotazníky byly rozdány respondentům, kteří pečují o dítě předškolního věku, tedy ve věku 3 až 6 let. První část průzkumu byla prováděna se souhlasem paní ředitelky v mateřské škole, kde bylo rodičům rozdáno 20 dotazníků. Návratnost byla 100 % tedy všech 20 dotazníků bylo vráceno a zcela vyplněno. Druhá část probíhala za souhlasu lékařky v ordinaci PLDD, kde bylo rozdáno celkem 15 dotazníků rodičům dětí předškolního věku, návratnost byla 87 %, tedy 13 vyplněných dotazníků. Všichni respondenti byli informováni o účelu dotazníku, jeho anonymitě a ochotně se do průzkumu zapojili. Dotazník vyplnilo celkem 33 respondentů.

4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

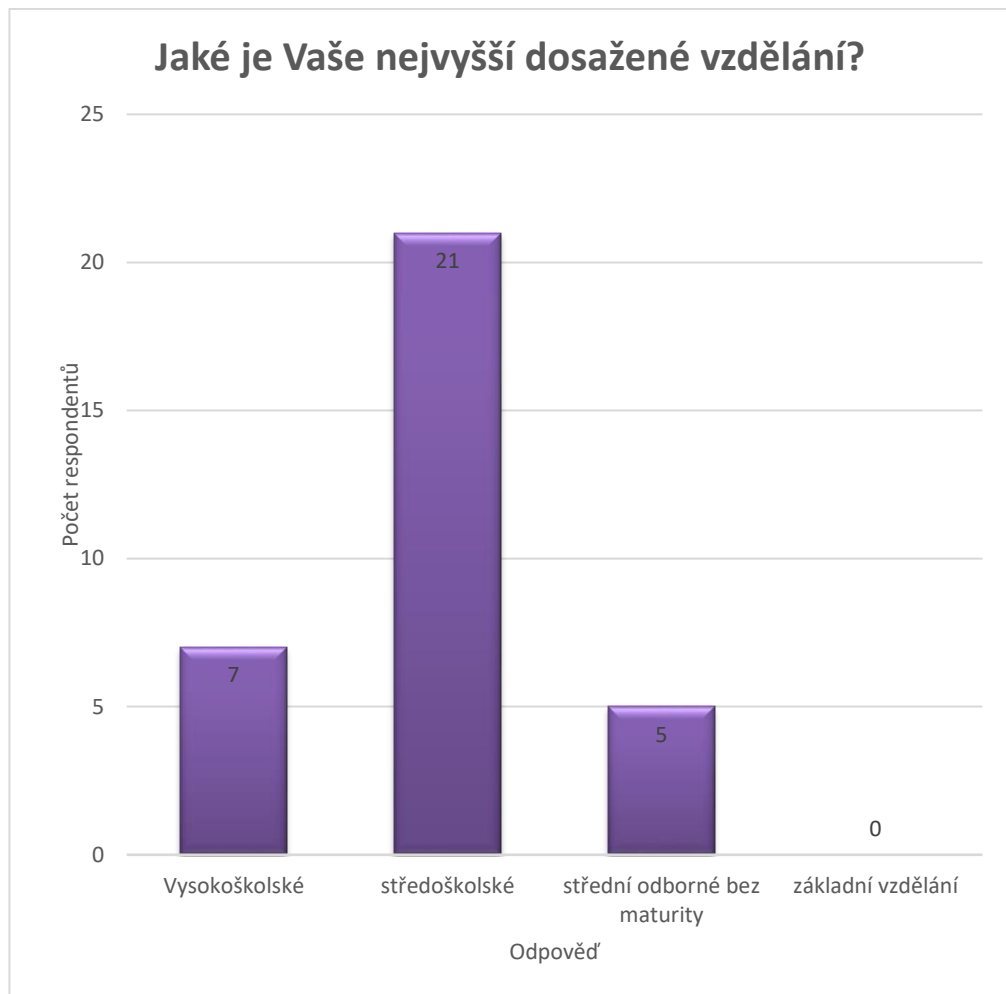
Otázka č. 1 Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 1 Graf pohlaví respondentů

První otázka dotazníku byla zaměřena na pohlaví respondentů. Z grafu je patrné, že v dotazníkovém šetření výrazně převažovaly ženy, a to celkem 29 (88 %) a pouze 4 respondenti byli muži (12 %).

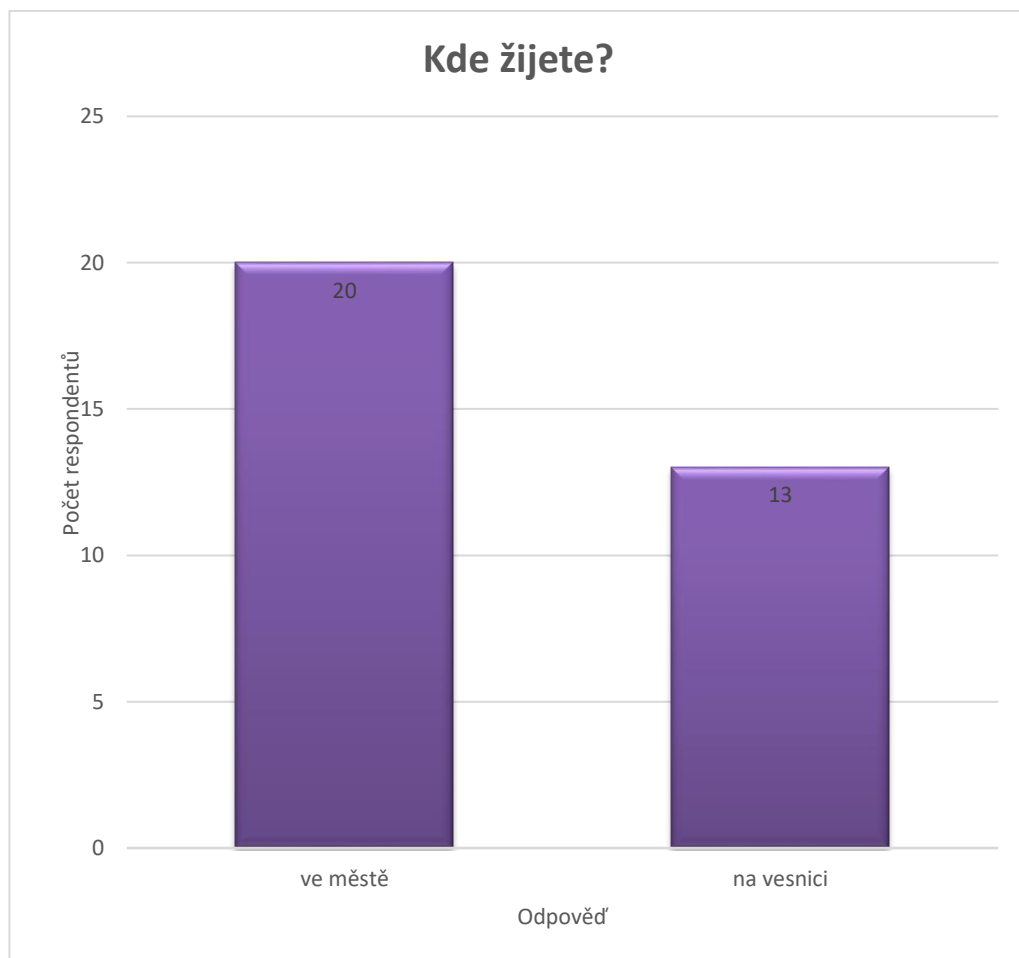
Otázka č. 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 2 Graf dosaženého vzdělání

Obrázek č. 2 znázorňuje dle grafu, že 7 respondentů (21 %) odpovědělo, že má vzdělání vysokoškolské, 21 respondentů (64 %) má středoškolské vzdělání, 5 respondentů (15 %) má střední odborné bez maturity a základní vzdělání neudává žádný respondent.

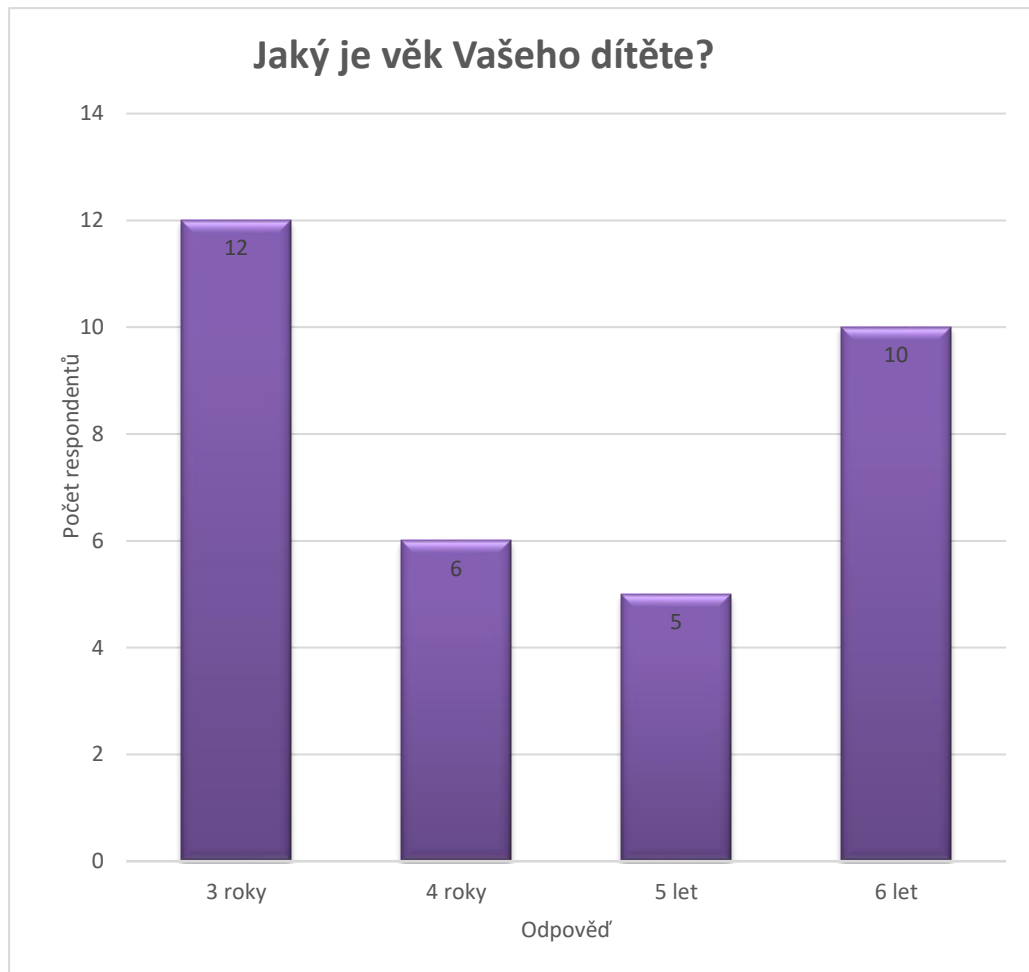
Otázka č. 3 Kde žijete?



Obrázek 3 Graf znázorňující, kde respondent žije

Graf obrázku č. 3 znázorňuje, že 20 respondentů (61 %) žije ve městě a 13 respondentů (39 %) na vesnici.

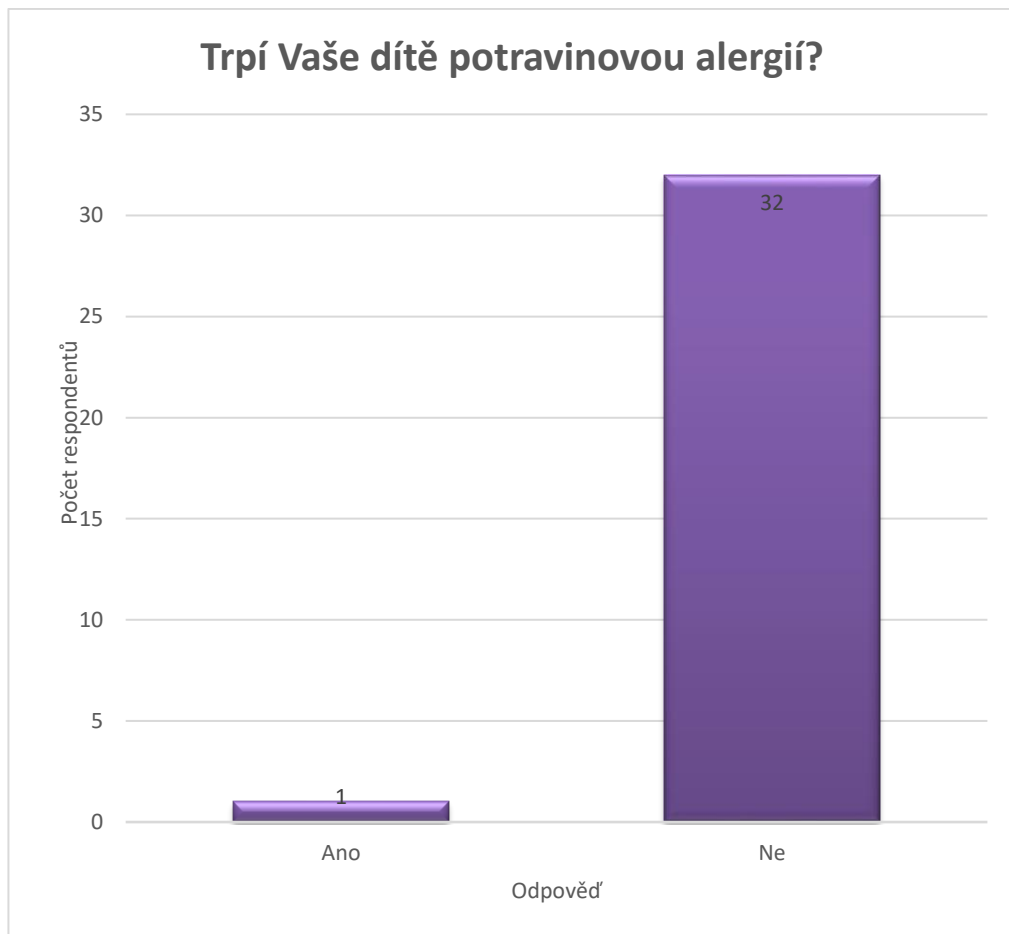
Otázka č. 4 Jaký je věk Vašeho dítěte?



Obrázek 4 Graf věku dítěte

Na obrázku č. 4 je patrné, že 12 respondentů (37 %) má dítě ve věku 3 let, 6 respondentů (18 %) ve věku 4 let, 5 respondentů (15 %) má 5 let staré dítě a 6leté dítě má celkem 10 respondentů (30 %).

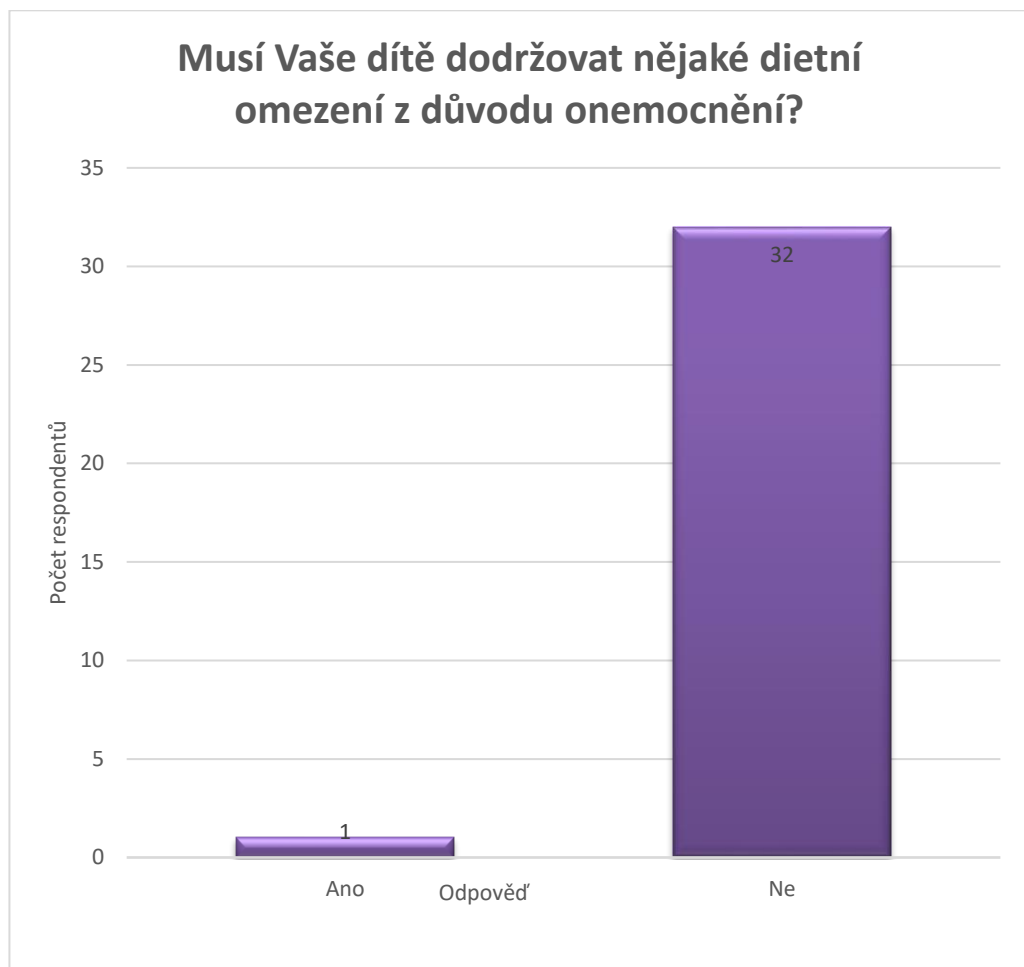
Otázka č. 5 Trpí Vaše dítě potravinovou alergií?



Obrázek 5 Graf četnosti potravinové alergie

Na grafu v obrázku č. 5 je znázorněno, že pouze 1 respondent (3 %) uvedl, že jeho dítě trpí potravinovou alergií, konkrétně atopickým ekzémem. Většina, tedy 32 respondentů (97 %) na otázku odpovědělo ne.

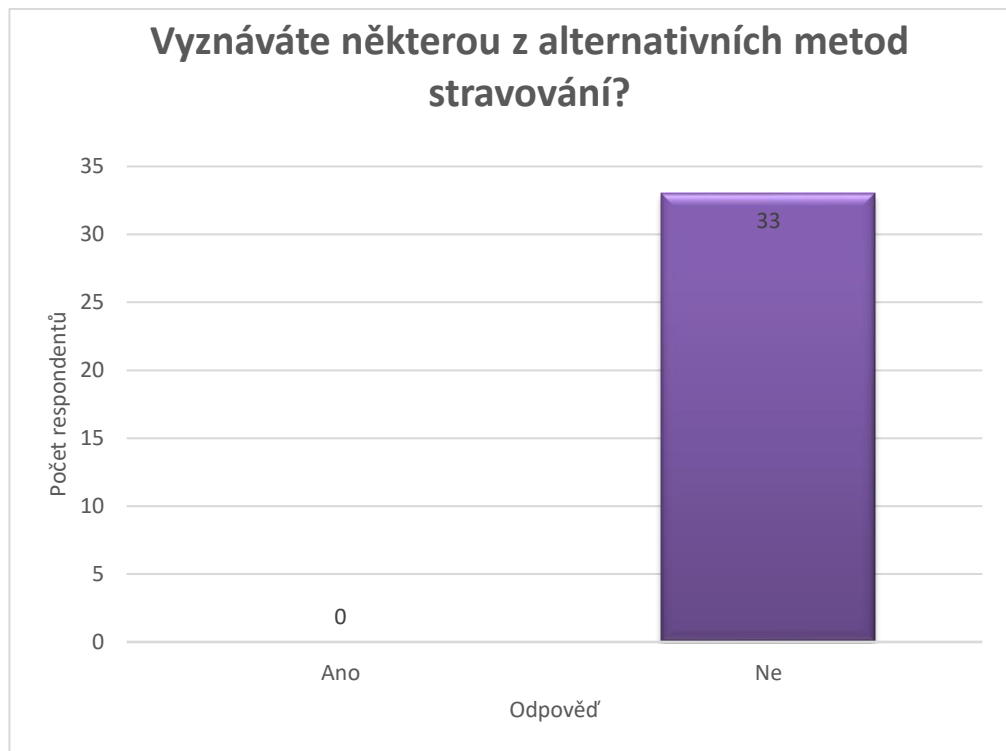
Otázka č. 6 Musí Vaše dítě dodržovat nějaké dietní omezení z důvodu onemocnění?



Obrázek 6 Graf nutnosti dietních omezení

Na obrázku č. 6 je na grafu je znázorněno, že 1 respondent (3 %) uvedl odpověď „ano, musí se vyvarovat určitých potravin“, přičemž je to ten samý respondent, který na otázku č. 5 odpověděl ano. Dalších 32 respondentů (97 %) odpovědělo ne.

Otázka č. 7 Vyznáváte některou z alternativních metod stravování?



Obrázek 7 Graf vyznávání alternativních metod stravování

Graf na obrázku č. 7 představuje, že 33 respondentů (100 %) odpovědělo ne, žádný z respondentů tedy nevyznává alternativní metodu stravování.

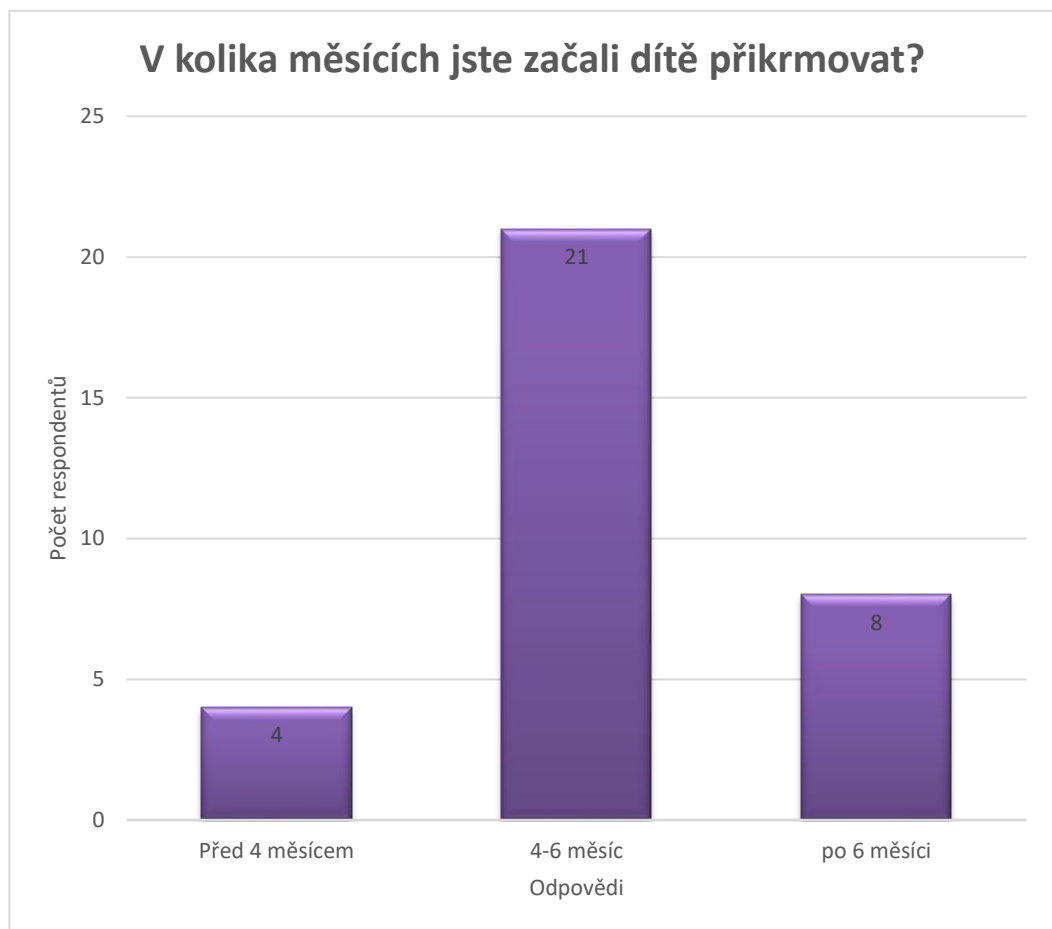
Otázka č. 8 **Bylo Vaše dítě kojeno? Pokud ano, uveďte prosím, jak dlouho.**

Tabulka 6 Délka kojení

Délka kojení	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1 týden	1	3,0
2 měsíce	1	3,0
3 měsíce	4	12,1
4 měsíce	1	3,0
5 měsíců	1	3,0
6 měsíců	2	6,1
8 měsíců	1	3,0
9 měsíců	1	3,0
10 měsíců	1	3,0
11 měsíců	2	6,1
12 měsíců	3	9,1
13 měsíců	4	12,1
14 měsíců	1	3,0
15 měsíců	2	6,1
18 měsíců	2	6,1
24 měsíců	3	9,1
36 měsíců	1	3,0
Nekojilo	2	6,1
Součet	33	100,0

Tabulka č. 6 znázorňuje odpovědi 33 (100 %) respondentů ohledně délky kojení. Své dítě nekojili celkem 2 (6 %) respondenti. Nejvíce respondentů, celkem 4 (12 %) kojilo své dítě 3 měsíce a stejný počet respondentů odpovědělo 13 měsíců. Dále 3 respondenti (9 %) odpověděli, že své dítě kojili 12 měsíců a stejně tak další 3 respondenti odpověděli 24 měsíců. Následující odpovědi byli takové, že 2 respondenti (6 %) své dítě kojili 6 měsíců, 2 respondenti (6 %) 11 měsíců, 15 měsíců odpověděli 2 (6 %) respondenti a 18 měsíců odpověděli také 2 respondenti (6 %). Po 1 respondentovi (1 %) uvedli, že kojili své dítě 1 týden, 2 měsíce, 4 měsíce, 5 měsíců, 8 měsíců, 9 měsíců, 10 měsíců, 14 měsíců a 36 měsíců.

Otázka č. 9 V kolika měsících jste začali dítě přikrmovat?



Obrázek 8 Graf začátku příkrmů

Graf na obrázku č. 8 znázorňuje, že 4 respondenti (12 %) začali své dítě přikrmovat dříve než ve 4 měsíci, většina dotázaných, celkem 21 respondentů (64 %) uvedlo, že své dítě začali poprvé přikrmovat mezi 4-6 měsíci života a zbylých 8 respondentů (24 %) uvedlo, že své dítě začalo přikrmovat po 6 měsíci.

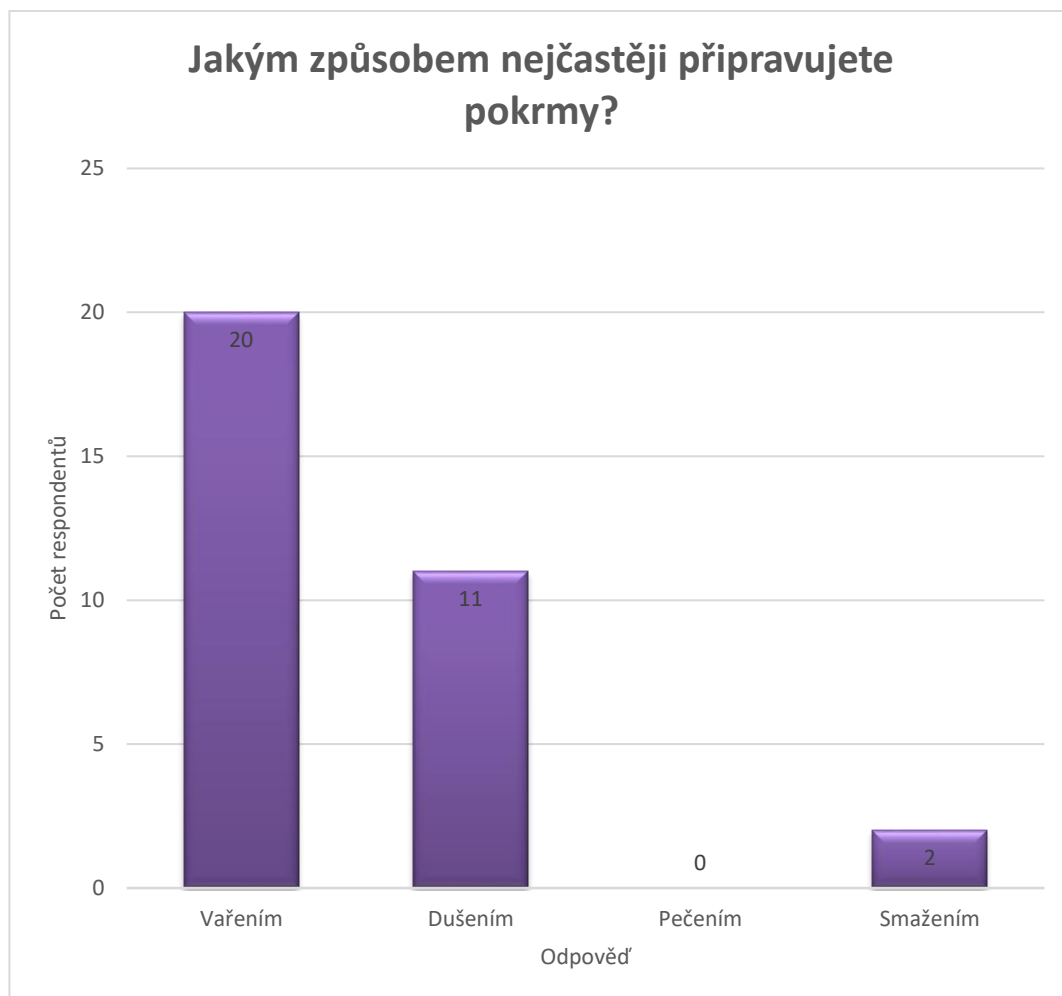
Otázka č. 10 V jakém pořadí jste v rámci příkrmování postupovali?



Obrázek 9 Graf postupu při příkrmování

Na grafu z obrázku č. 9 je zaznamenáno, že 7 respondentů (21 %) příkrmovalo své dítě v pořadí: 1. ovoce, 2. zelenina, 3. maso, 4. mléčné výrobky. Dalších 14 respondentů (43 %) postupovalo v rámci příkrmů v tomto pořadí: 1. zelenina, 2. ovoce, 3. maso, 4. mléčné výrobky. 10 respondentů (30 %) při zavádění příkrmů zvolilo postup: 1. zelenina, 2. maso, 3. ovoce, 4. mléčné výrobky a zbylé 2 respondenti (6 %) postupovali v pořadí: 1. mléčné výrobky, 2. ovoce, 3. maso, 4. zelenina.

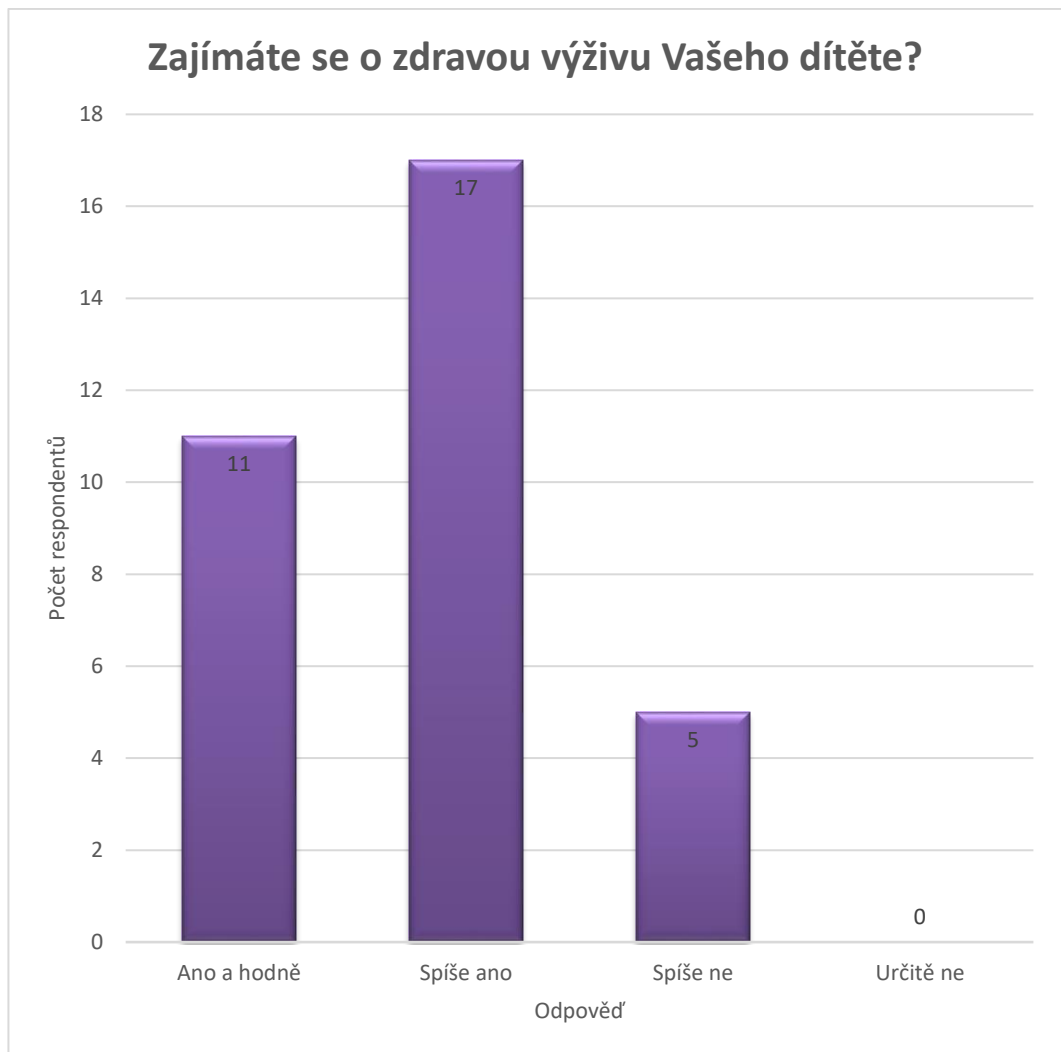
Otázka č. 11 **Jakým způsobem nejčastěji připravujete pokrmy?**



Obrázek 10 Graf nejčastější přípravy pokrmů

Na grafu v obrázku č. 10 lze vidět, že 20 respondentů (61 %) připravuje pokrmy hlavně vařením, 11 respondentů (33 %) je připravuje dušením. Pečením, pokrmy pro své dítě nepřipravuje žádný z respondentů (0 %) a smažení převládá u 2 respondentů (6 %).

Otázka č. 12 **Zajímáte se o zdravou výživu Vašeho dítěte?**



Obrázek 11 Graf zájmu o zdravou výživu

Dle grafu na obrázku č. 11 je patrné, že 11 respondentů (33 %) se o zdravou výživu svého dítěte zajímá a to hodně, dalších 17 respondentů (52 %) uvedlo jako odpověď spíše ano, 5 respondentů (15 %) uvedlo spíše ne a poslední možnost určitě ne, neuvedl žádný z respondentů (0 %).

Otázka č. 13 **Kde získáváte informace o zdravé výživě předškolních dětí?**

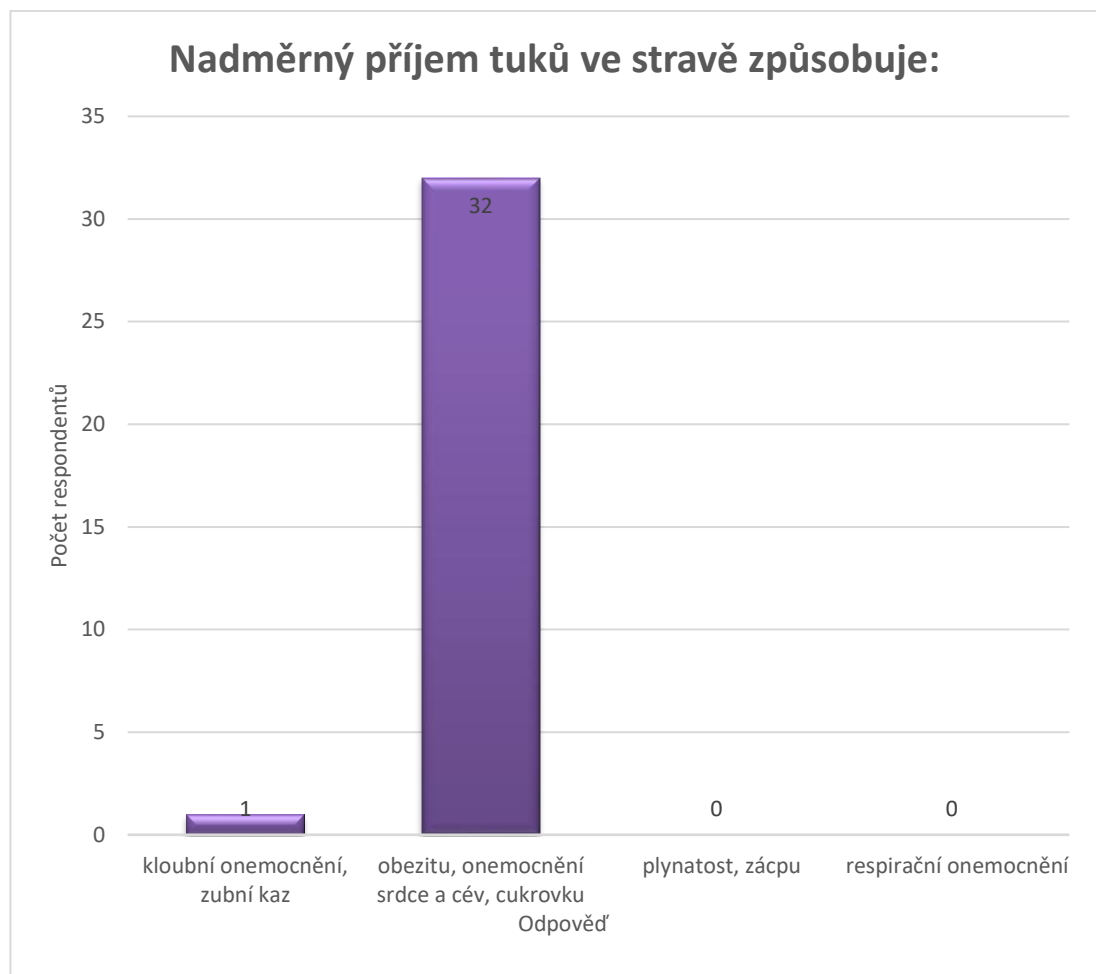
U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí.

Tabulka 7 Zdroje informací o zdravé výživě

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost z počtu respondentů v %
Z internetu	19	58
Z odborných knih a časopisů	10	30
Od pediatra	11	33
Od výživových poradců	2	6
Od rodičů, partnera, kamarádek	9	27
Jiné	0	0
Součet odpovědí	51	154
Součet respondentů	33	100

Tabulka č. 7 znázorňuje odpovědi všech 33 respondentů (100 %), kteří mohli označit více odpovědí na otázku, kde získávají informace o zdravé výživě předškolních dětí, bylo uvedeno celkem 51 odpovědí (154 %). Nejvíce respondentů 19 (58 %) odpověděli, že informace o výživě dětí získávají z internetu, 10 respondentů (30 %) je získává z odborných knih a časopisů, 11 respondentů (33 %) od pediatra, od výživových poradců čerpají informace pouze 2 respondenti (6 %) a od rodičů, partnera či kamarádek získává informace 9 respondentů (27 %).

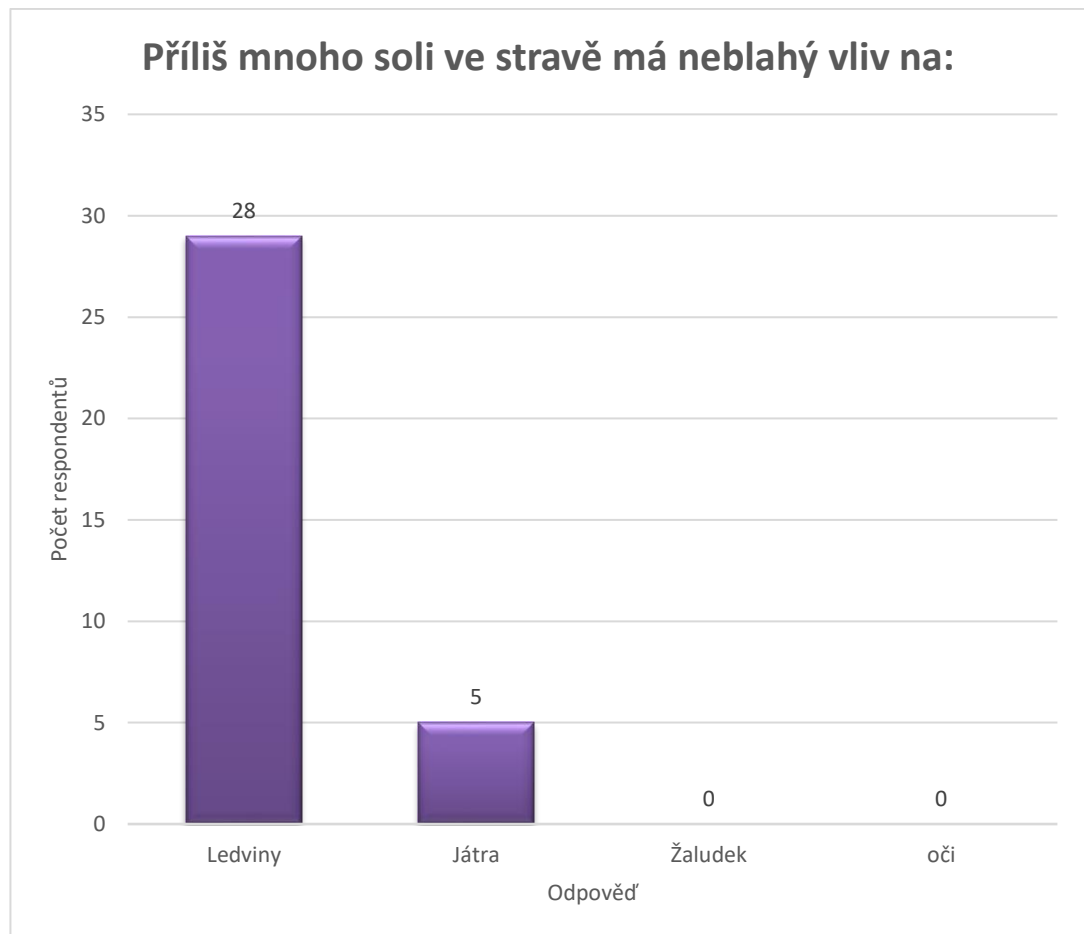
Otázka č. 14 Nadměrný příjem tuků ve stravě způsobuje:



Obrázek 12 Graf vlivu nadměrného příjmu tuků ve stravě

Na obrázku č. 12 graf znázorňuje, že 1 respondent (3 %) uvedl jako odpověď kloubní onemocnění, zubní kaz. Naprostá většina, 32 respondentů (97 %) označilo jako odpověď obezitu, onemocnění srdce a cév, cukrovku. Plynatost a zácpu neoznačil žádný z respondentů (0 %), stejně tak i respirační onemocnění neoznačil ani jeden respondent (0 %).

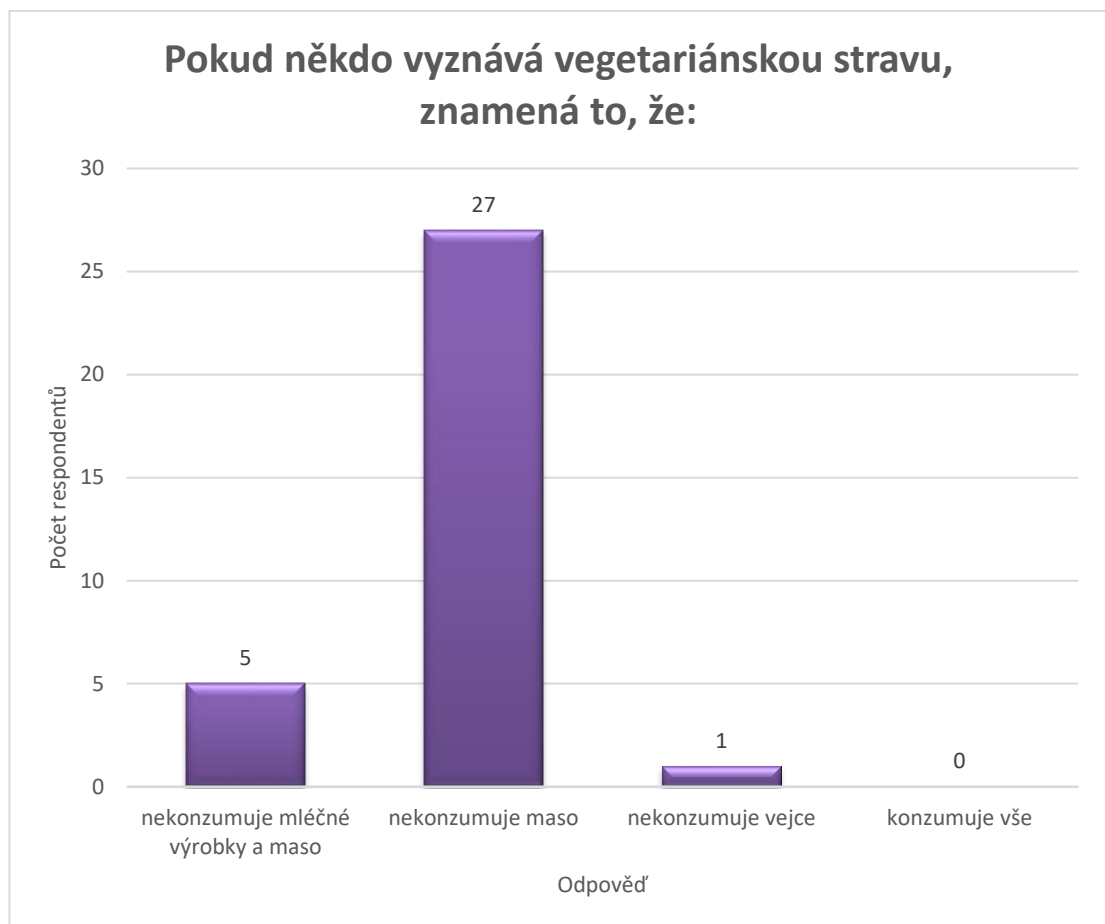
Otázka č. 15 **Příliš mnoho soli ve stravě má neblahý vliv na:**



Obrázek 13 Graf vlivu velkého množství soli ve stravě

Graf na obrázku č. 13 znázorňuje, že většina, tedy 28 respondentů (85 %) uvedlo, že příliš mnoho soli ve stravě má neblahý vliv na ledviny. Játra označilo 5 respondentů (15 %) a zbylé možnosti žaludek a oči neoznačil žádný z respondentů (0 %).

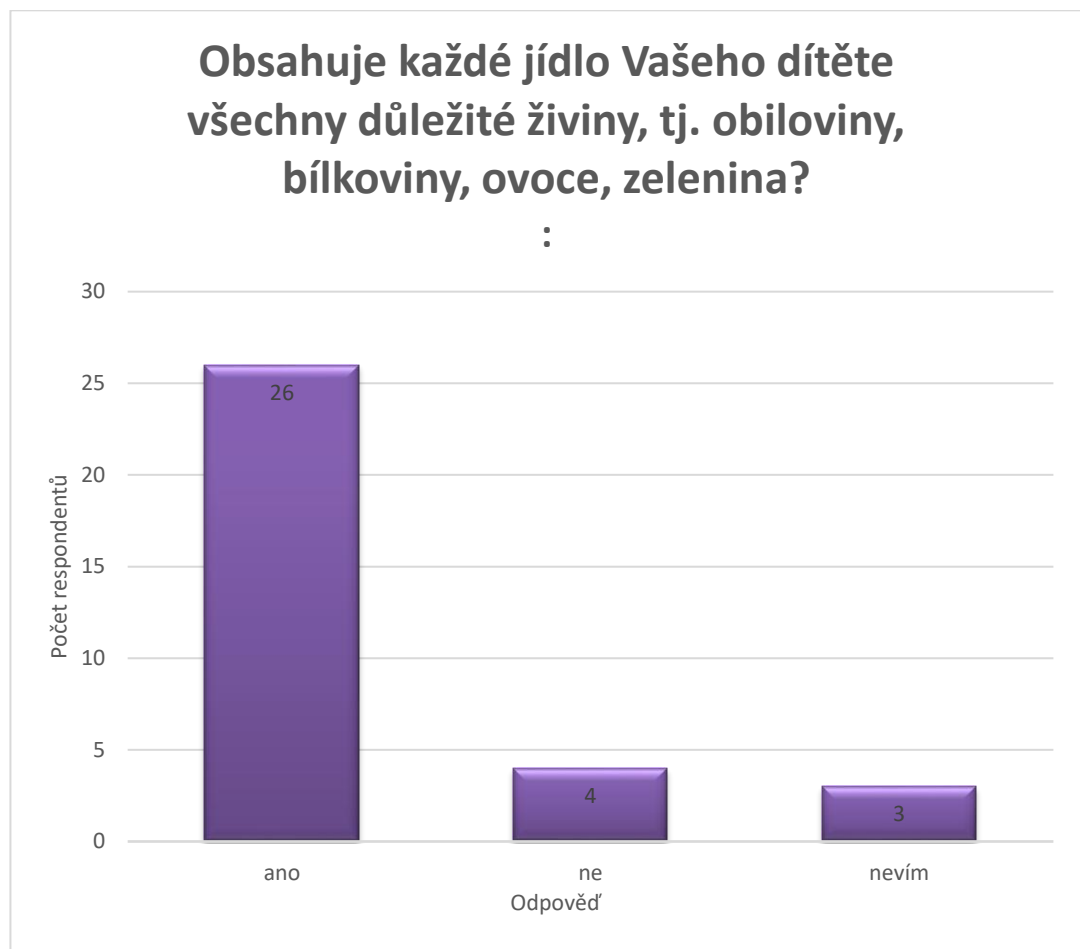
Otázka č. 16 Pokud někdo vyznává vegetariánskou stravu, znamená to, že:



Obrázek 14 Graf významu vegetariánství

Graf na obrázku č. 14 znázorňuje, že 5 respondentů (15 %) odpovědělo, že vegetarián ne Konzumuje mléčné výrobky a maso, většina respondentů tj. 27 (82 %) označilo správnou odpověď a to, že vegetarián ne Konzumuje pouze maso. To, že vegetarián ne Konzumuje vejce označil pouze 1 respondent (3 %) a že Konzumuje vše neoznačil žádný z respondentů (0 %).

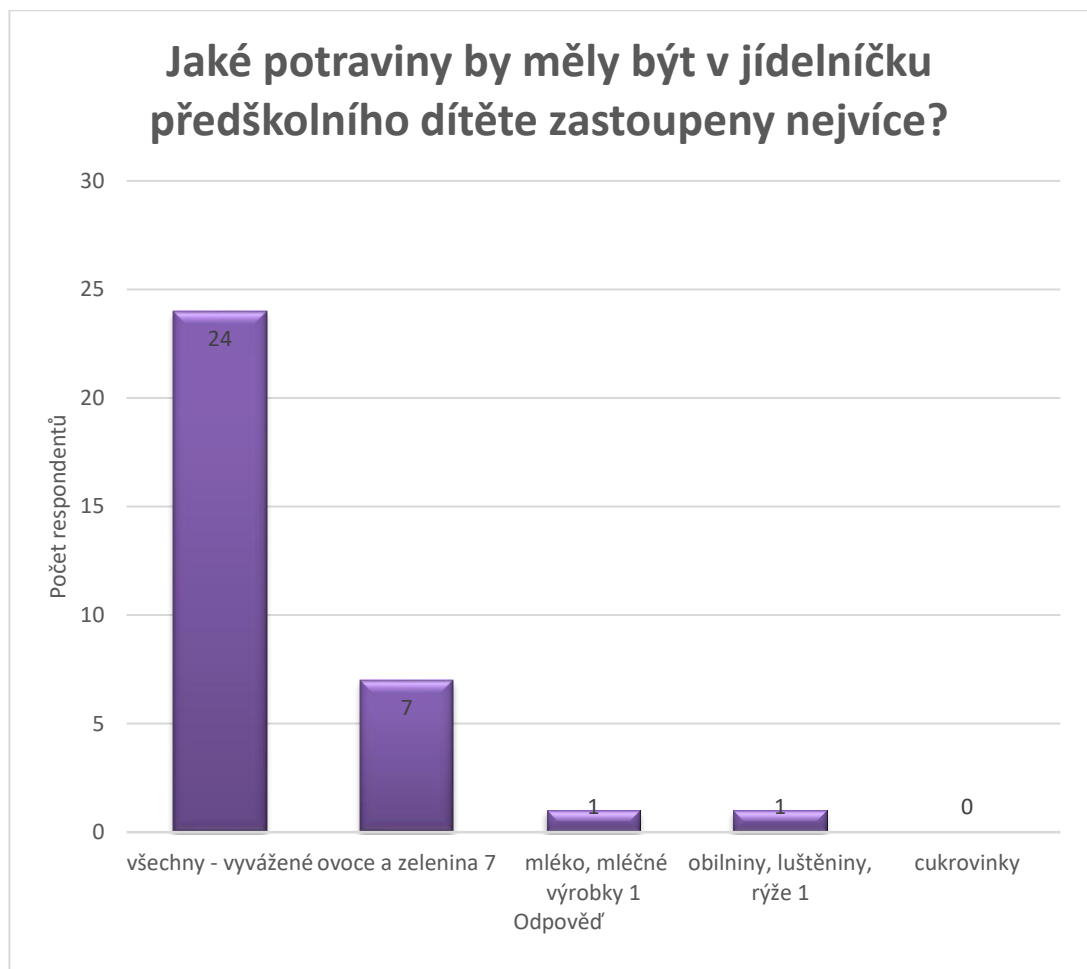
Otázka č. 17 **Obsahuje každé jídlo Vašeho dítěte všechny důležité živiny, tj. obiloviny, bílkoviny, ovoce, zeleninu?**



Obrázek 15 Graf důležitých živin v pokrmech

Graf z obrázku č. 15 představuje odpovědi všech respondentů, přičemž 26 (79 %) z nich si myslí, že každé jídlo, které připravují pro své dítě obsahuje všechny důležité živiny. Další 4 respondenti (12 %) si nemyslí, že by každé jídlo obsahovalo všechny důležité živiny a 3 (9 %) respondenti si nejsou jisti, označili tedy odpověď nevím.

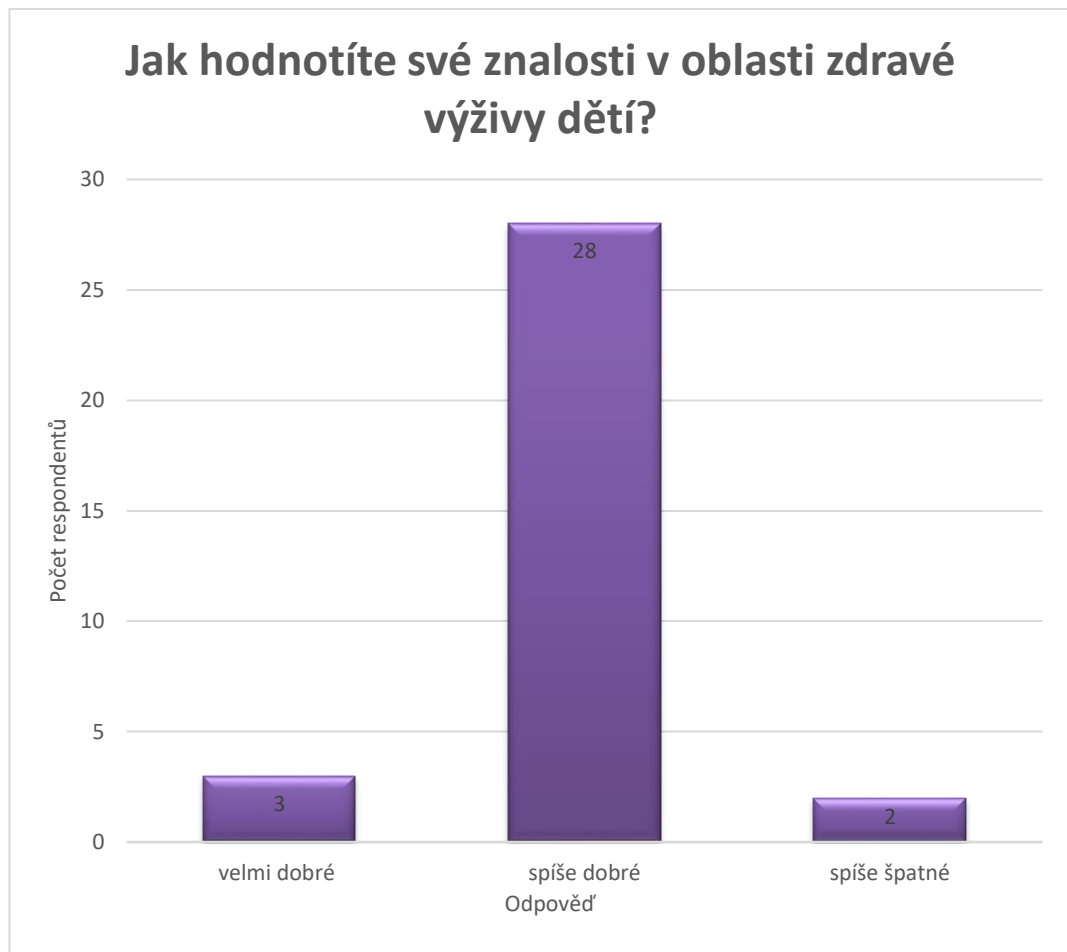
Otázka č. 18 Jaké potraviny by měly být v jídelníčku předškolního dítěte zastoupeny nejvíce?



Obrázek 16 Graf zastoupení potravin v jídelníčku

Obrázek č. 16 znázorňuje, že dle grafu, 24 respondentů (73 %) označilo odpověď, všechny potraviny by měli být v jídelníčku předškolního dítěte zastoupeny vyváženě. 7 respondentů (21 %) si myslí, že nejdůležitější složkou v jídelníčku je ovoce a zelenina. Mléko a mléčné výrobky označil pouze 1 respondent (3 %) a stejně tak obilniny, luštěniny a rýži označil také pouze 1 respondent (3 %). Poslední možnost cukrovinky neoznačil ani jeden z respondentů (0 %).

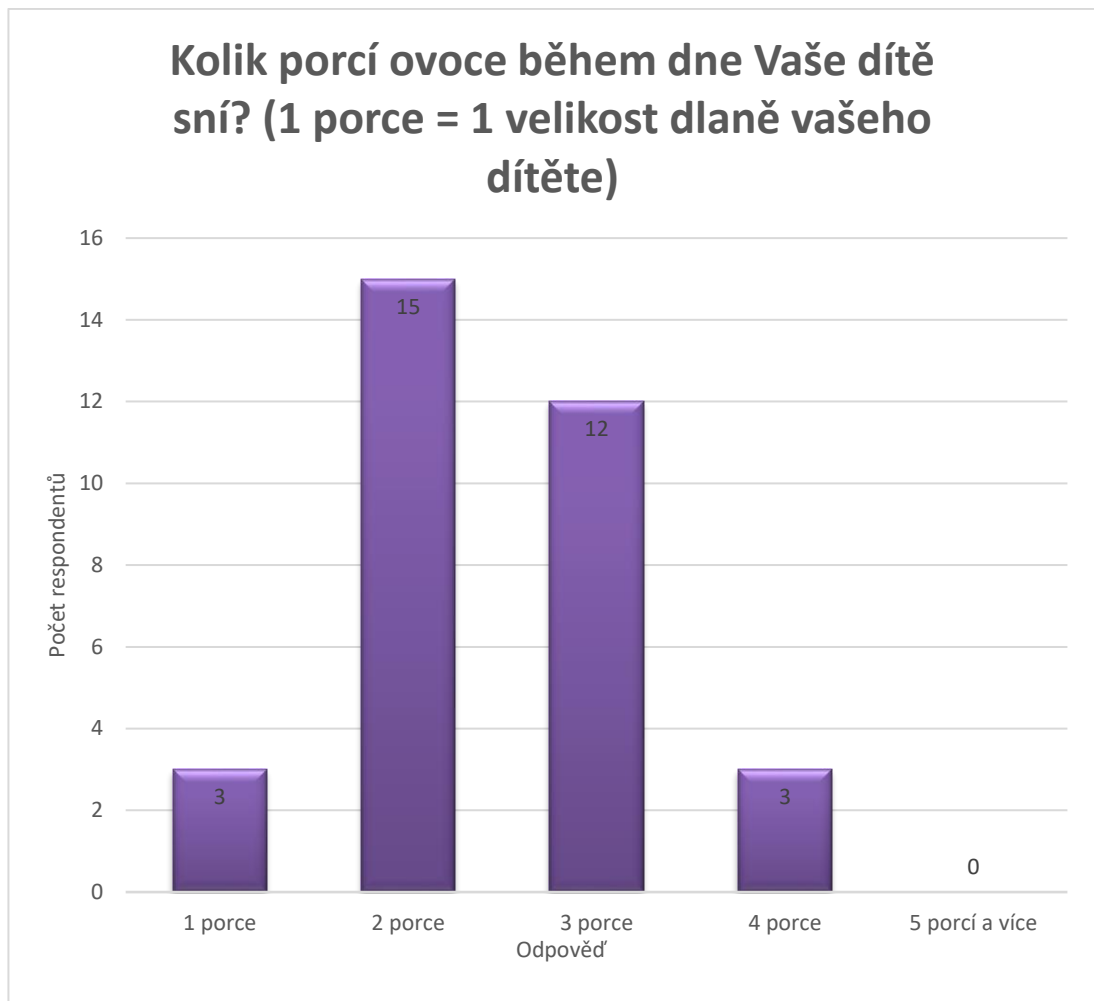
Otázka č. 19 **Jak hodnotíte své znalosti v oblasti zdravé výživy dětí?**



Obrázek 17 Graf znalosti o zdravé výživě

Graf na obrázku č. 17 znázorňuje, že pouze 3 respondenti (9 %) své znalosti ohledně výživy hodnotí jako velmi dobré, většina 28 respondentů (85 %) hodnotí své znalosti jako spíše dobré a zbylí 2 respondenti (6 %) si myslí, že jejich znalosti ohledně zdravé výživy jsou spíše špatné.

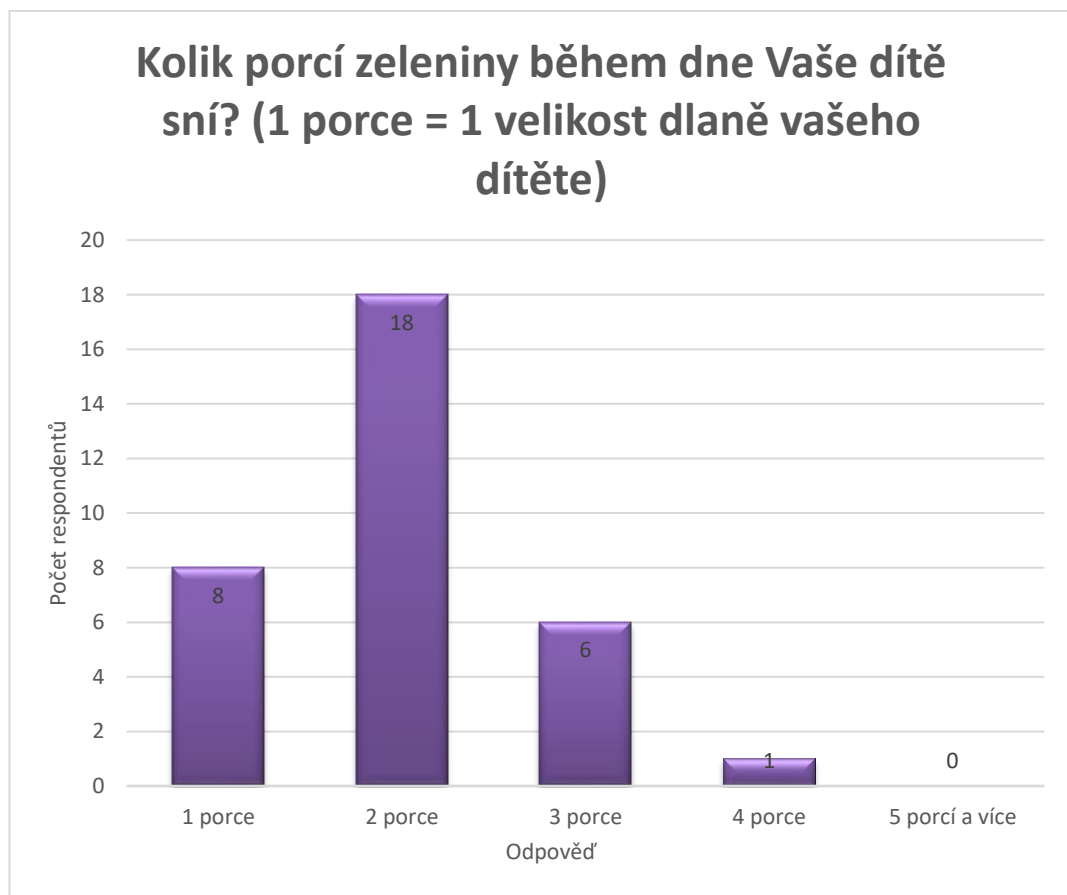
Otázka č. 20 **Kolik porcí ovoce během dne Vaše dítě sní?**



Obrázek 18 Graf denní porce ovoce

Graf na obrázku č. 18 znázorňuje, že 3 respondenti (9 %) podávají svým dětem pouze jednu porci ovoce denně. Většina respondentů tj. 15 (46 %) podávají svým dětem 2 porce ovoce denně, 12 respondentů (36 %) odpovědělo, že jejich děti sní 3 porce ovoce denně, 3 respondenti (9 %) označili 4 porce ovoce denně a 5 a více porcí denně nesní žádné dítě respondentů (0 %).

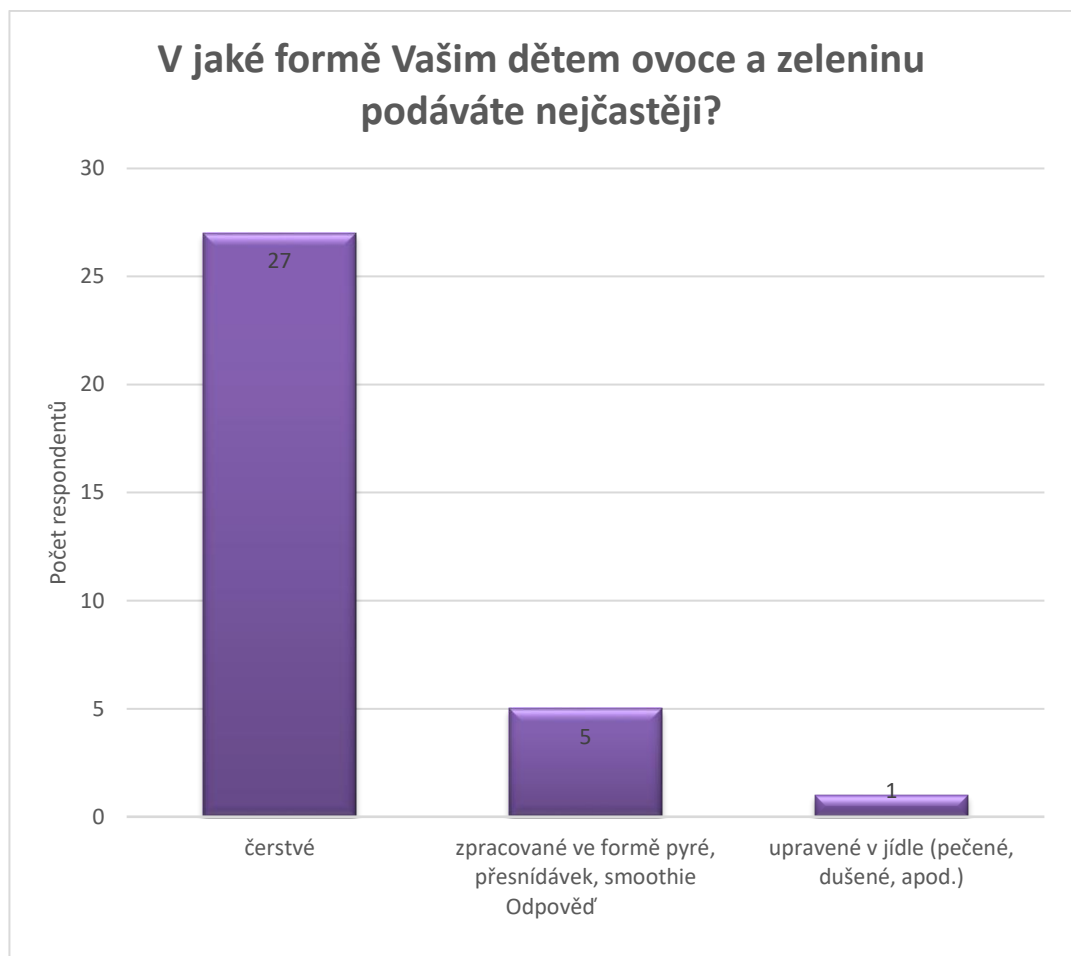
Otázka č. 21 Kolik porcí zeleniny během dne Vaše dítě sní?



Obrázek 19 Graf denní porce zeleniny

Graf na obrázku č. 19 znázorňuje, že 8 respondentů (24 %) podávají svým dětem pouze jednu porci zeleniny denně. Většina respondentů tj. 18 (55 %) podávají svým dětem 2 porce zeleniny denně, 6 respondentů (18 %) odpovědělo, že jejich děti sní 3 porce zeleniny denně, 1 respondent (3 %) označil 4 porce zeleniny denně a 5 a více porcí denně nesní žádné dítě respondentů (0 %).

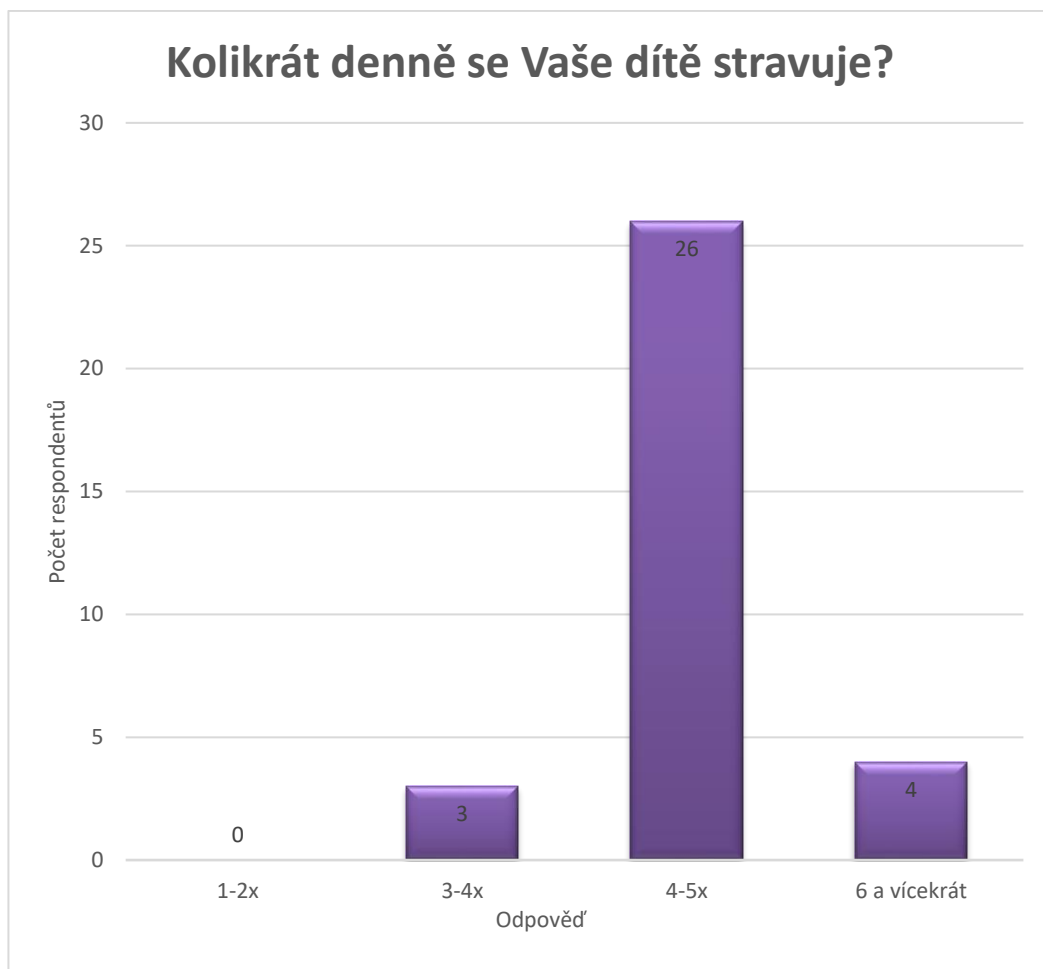
Otázka č. 22 V jaké formě Vaším dětem ovoce a zeleninu podáváte nejčastěji?



Obrázek 20 Graf nejčastější formy podání ovoce a zeleniny

Graf na obrázku č. 20 představuje, že čerstvé ovoce a zeleninu podává svým dětem většina, tedy 27 respondentů (82 %). Ovoce a zeleninu zpracované ve formě pyré apod. podává svým dětem 5 respondentů (15 %) a 1 respondent (3 %) podává ovoce a zeleninu svým dětem upravené v jídle.

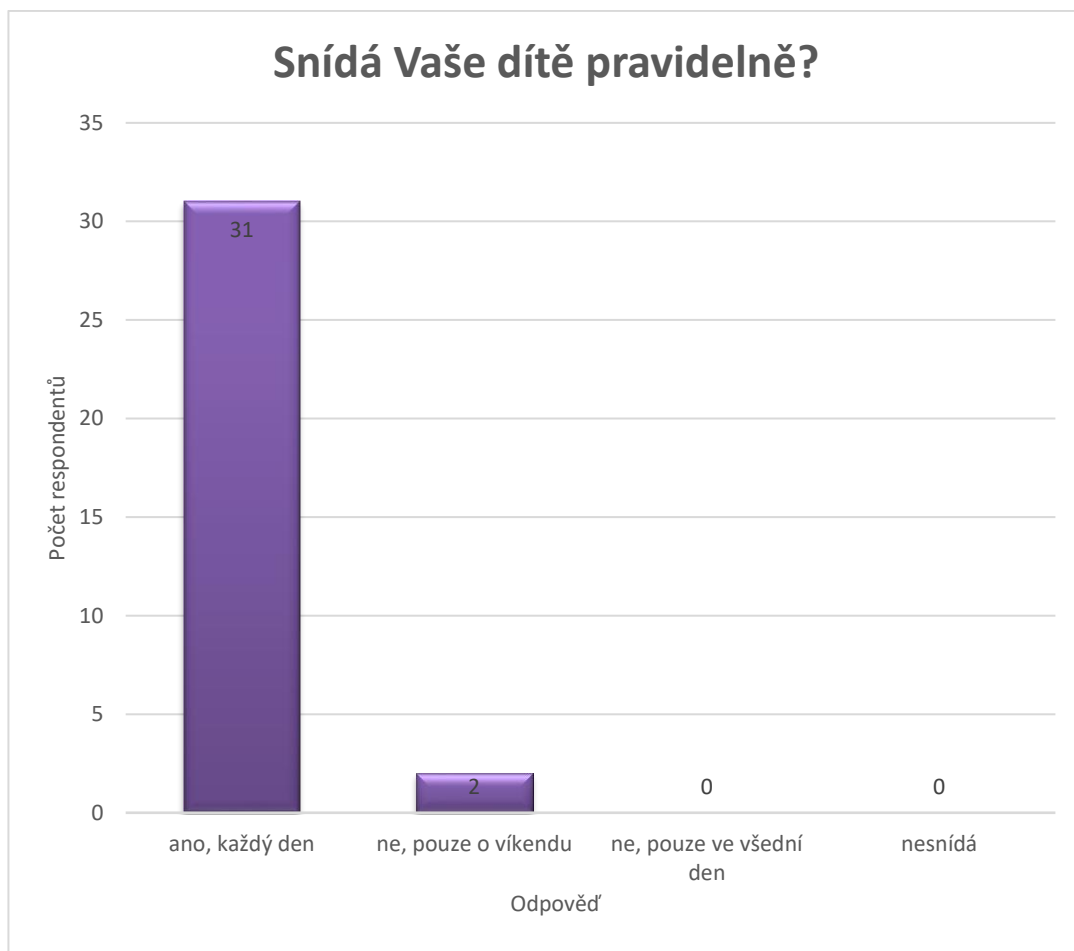
Otázka č. 23 **Kolikrát denně se Vaše dítě stravuje?**



Obrázek 21 Graf počtu jídel denně

Z grafu na obrázku č. 21 vyplývá, že žádný z respondentů nepodává stravu svému dítěti pouze 1-2 x denně. 3-4 x denně se stravují děti 3 respondentů (9 %), 26 respondentů (79 %) označilo odpověď 4-5 x denně a 6 a vícekrát se stravují děti 4 respondentů (12 %).

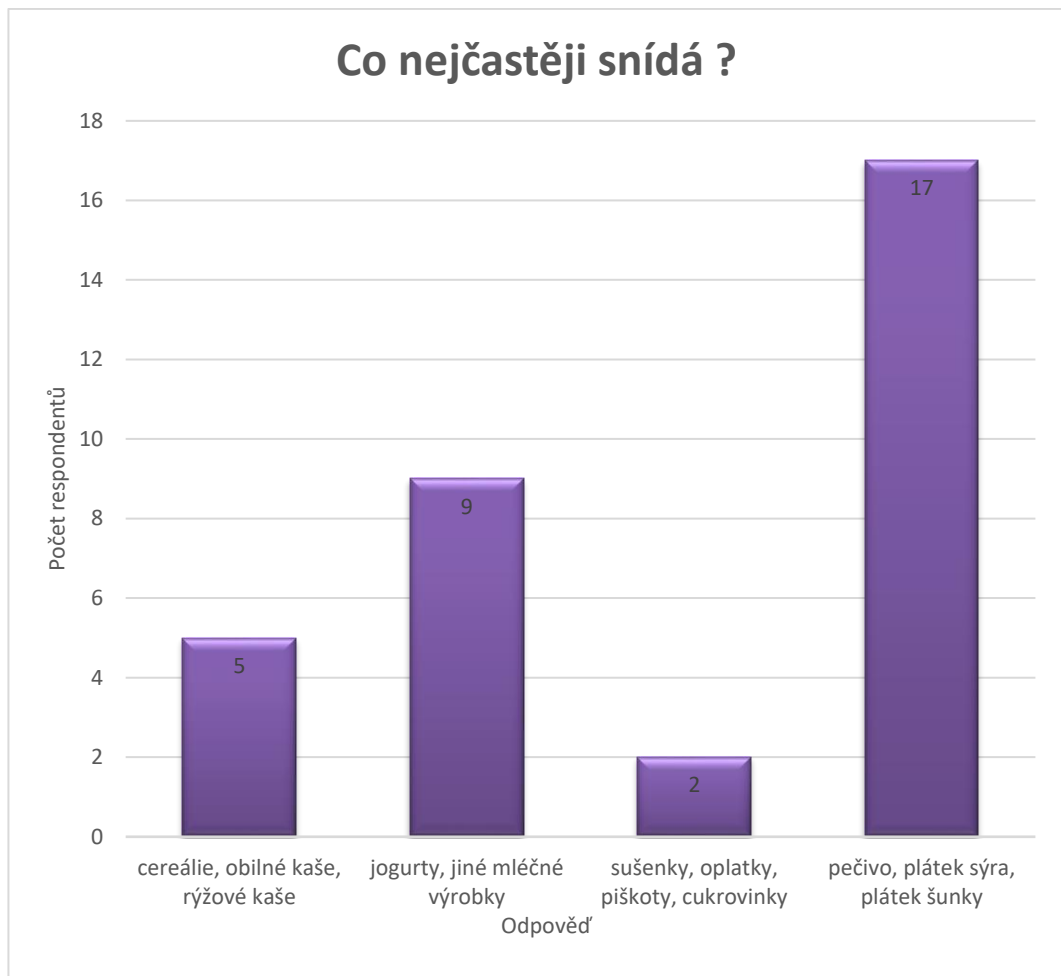
Otázka č. 24 Snídá Vaše dítě pravidelně?



Obrázek 22 Graf pravidelnosti snídání

Graf na obrázku č. 22 znázorňuje, že každý den snídají děti 31 respondentů (94 %), pouze o víkendu snídají děti 2 respondentů (6 %). Pouze ve všední den a možnost nesnídá, neoznačil ani 1 respondent (0 %).

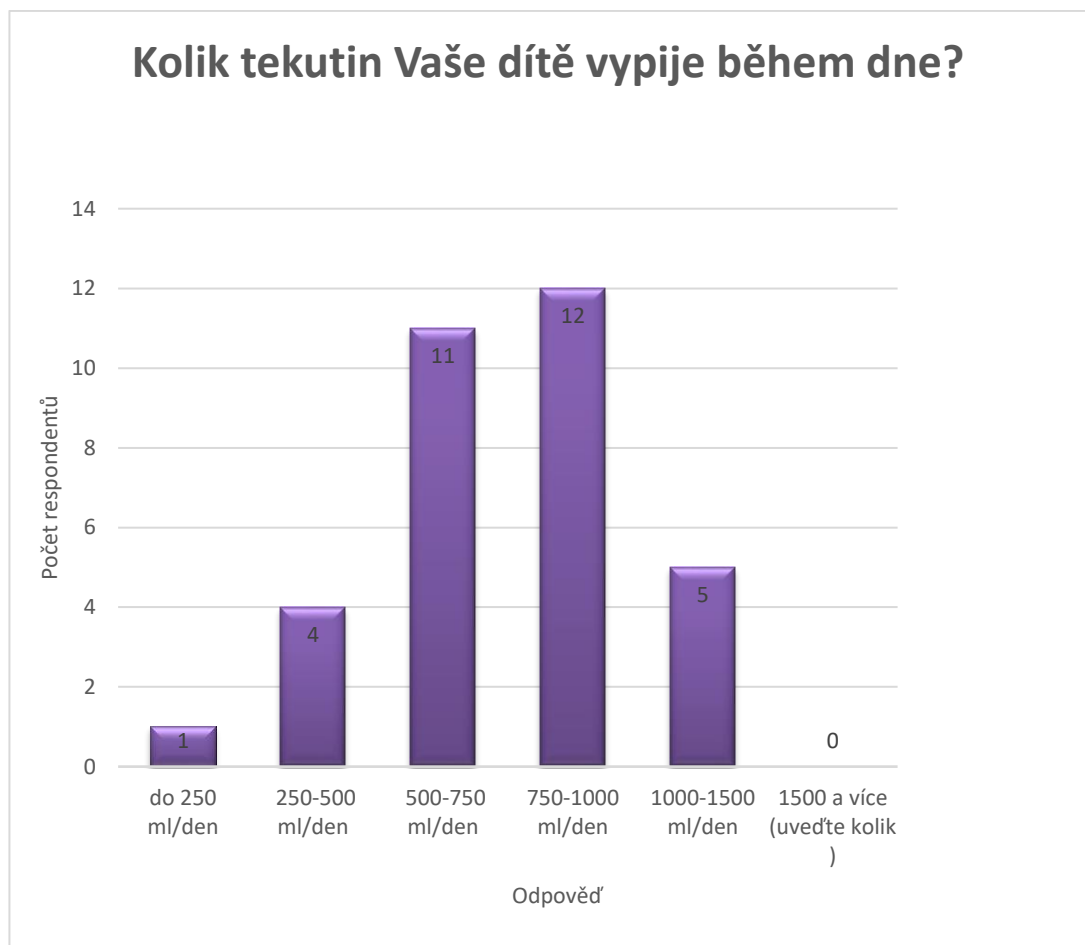
Otázka č. 25 Co nejčastěji snídá?



Obrázek 23 Graf nejčastější snídaně

Graf na obrázku č. 23 představuje, že děti 5 ti respondentů (15 %) snídají nejčastěji cereálie, 9 respondentů (27 %) uvádí, že jejich děti nejčastěji snídají jogurty a mléčné výrobky. Další 2 respondenti (6 %) označili, že jejich děti nejčastěji snídají sušenky, oplatky a cukrovinky. Většina a to 17 respondentů (52 %) uvedlo, že snídani jejich dětí tvoří nejčastěji pečivo, plátek sýra či šunky.

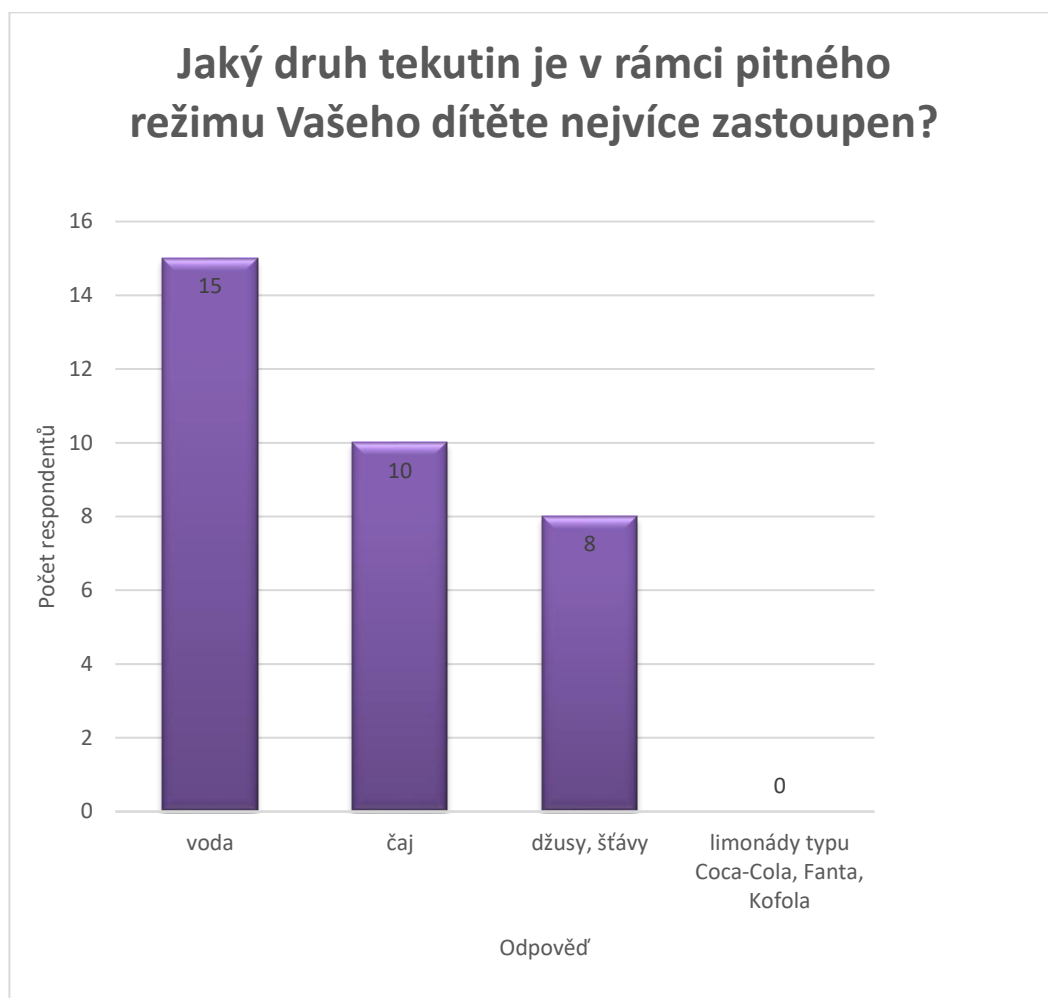
Otázka č. 26 Kolik tekutin Vaše dítě vypije během dne?



Obrázek 24 Graf pitného režimu

Dle grafu na obrázku č. 24, uvedl 1 respondent (3 %), že jeho dítě během dne vypije do 250 ml tekutin. Děti 4 respondentů (12 %) mají denní příjem tekutin 250-500 ml. 500-750 ml tekutin za den přijmou děti 11 respondentů (33 %) a 750-1000 ml tekutin vypijí děti 12 ti respondentů (37 %). Děti 5 ti respondentů (15 %) vypijí 1000-1500 ml tekutin za den a 1500 ml tekutin za den nepřijme ani jedno dítě našich respondentů (0 %).

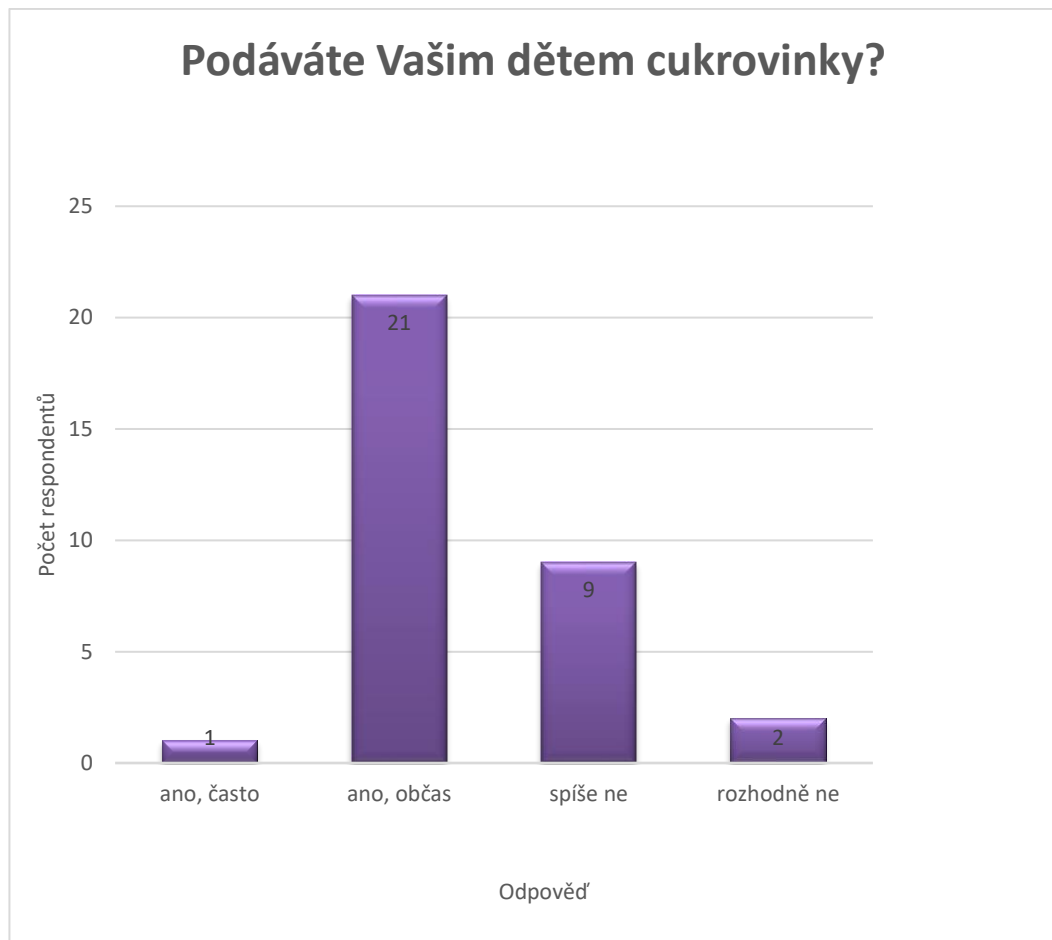
Otázka č. 27 **Jaký druh tekutin je v rámci pitného režimu Vašeho dítěte nejvíce zastoupen?**



Obrázek 25 Graf nejčtenějšího druhu tekutin

Graf na obrázku č. 25 znázorňuje, že voda je nejvíce v rámci pitného režimu zastoupena u 15 respondentů (46 %), čaj označilo 10 respondentů (30 %), džusy a šťávy pijí děti 8 respondentů (24 %) a limonády jako jsou Coca-Cola atd. nepijí děti ani jednoho z respondentů (0 %).

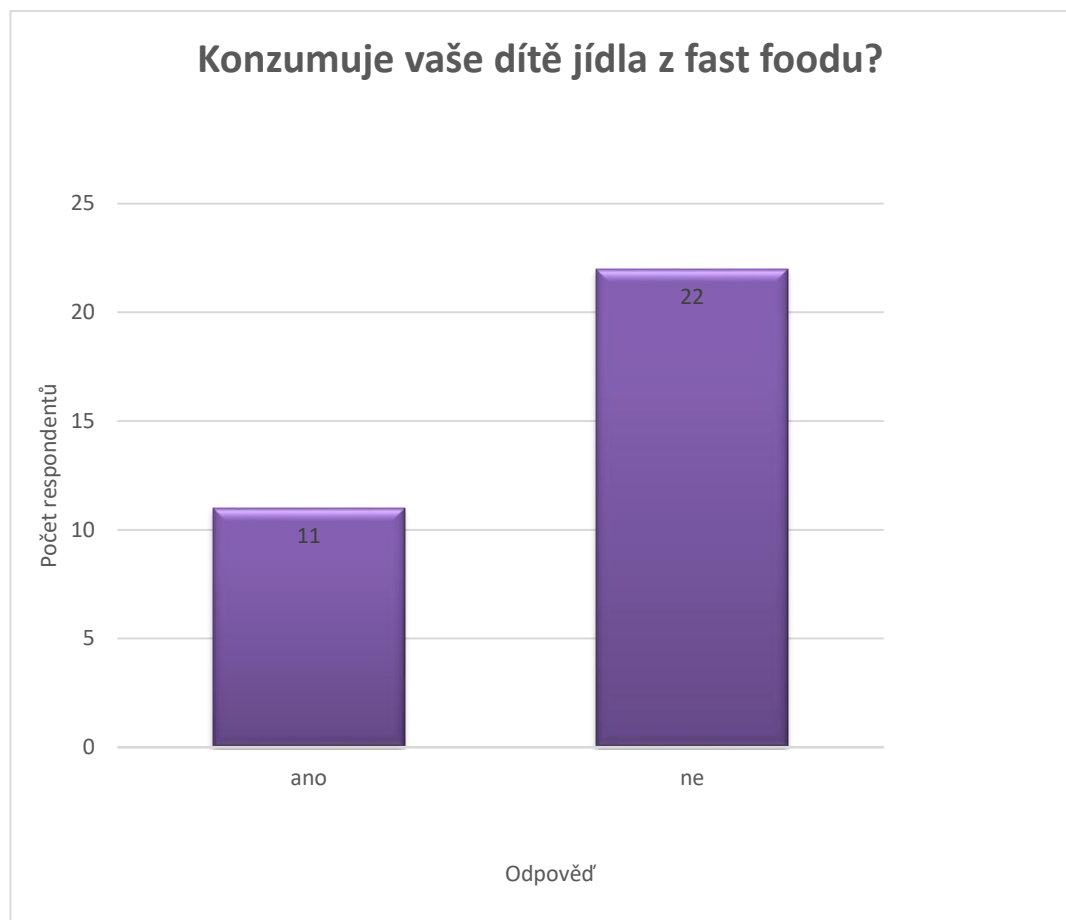
Otázka č. 28 Podáváte Vašim dětem cukrovinky?



Obrázek 26 Graf podávání cukrovinek

Graf na obrázku č. 26 uvádí, že často svým dětem podává cukrovinky 1 respondent (3 %), občas je podává 21 respondentů (64 %), 9 respondentů (27 %) je spíše svým dětem nepodává a děti 2 respondentů (6 %) cukrovinky rozhodně nedostávají.

Otázka č. 29 **Konzumuje vaše dítě jídla z fast foodu? Uved'te prosím jak často.**



Obrázek 27 Graf konzumace jídel z fast foodu

Dle grafu na obrázku č. 27 děti celkem 22 respondentů (67 %) nekonzumují jídla z fast foodu, zbylých 11 respondentů (33 %) svým dětem občas dopřejí jídla z rychlého občerstvení.

Tabulka 8 Četnost konzumace jídel z fast foodu

Časové období	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
2x/1 měsíc	1	9
1x/1 měsíc	4	37
1x/2 měsíce	1	9
2 - 3x/1 rok	1	9
2x/1 rok	2	18
1x/1 rok	1	9
Ojediněle	1	9
Součet	11	100

Tabulka č. 8 upřesňuje odpovědi 11 ti respondentů (100 %) na otázku č. 29, kteří odpověděli, že svým dětem dopřávají jídla z fast foodů. Nejvíce respondentů 4 (37 %) uvedli, že dětem dopřávají 1x/1 měsíc jídla z fast foodů. Další 2 respondenti (18 %) uvedli, že tato jídla dětem dopřávají 2x/ 1rok. 1 respondent (9 %) na otázku odpověděl 2x/ 1měsíc, 1x/ 2měsíce odpověděl 1 respondent (9 %). Další odpověď od 1 respondenta (9 %) byla 2 – 3x/ 1rok, 1 respondent (9 %) uvedl 1x/ 1rok a poslední respondent (9 %) odpověděl, že fast foody navštěvuje se svými dětmi ojediněle.

5 DISKUZE

Tato část bakalářské práce je zaměřena na zodpovězení průzkumných otázek porovnáním zpracovaných odpovědí z dotazníkového šetření. Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda rodiče dbají na správný přísun živin a vyvážený jídelníček dětí, a to od narození až do předškolního věku. Byly stanoveny i dílčí cíle a to zjistit, zda rodiče znají zdravotní rizika spojená s nevhodným stravováním svých dětí a také ověřit informovanost rodičů předškolních dětí o doporučených postupech v oblasti výživy. Je zde obsaženo i nahlédnutí a porovnání výsledků s obdobnými pracemi, které zkoumají podobnou problematiku. Výsledky průzkumu porovnávám s bakalářskou prací autorky Bakhshaliyeva Narmin, 2017 s názvem „*Hodnocení stravovacích návyků a pohybové aktivity u dětí předškolního věku*“, která prováděla průzkum na základě 67 vyplněných dotazníků od rodičů předškolních dětí. Některé výsledky porovnávám také s diplomovou prací autorky Bc. Magdy Šumšalové, 2018 s názvem „*Podpora zdraví dětí předškolního věku ve vztahu ke stravovacím návykům*“, kde se mimo jiné zabývá i rozdílností stravování ve městě a na vesnici, což v následující diskuzi nebude rozdělováno, ale bráno jako celek. Dále je zde ještě porovnání s bakalářskou prací Hany Müllerové, 2014 na téma „*Ovoce a zelenina ve výživě dětí předškolního věku*“, která celou práci věnovala průzkumu ohledně konzumace ovoce a zeleniny zvláště u dívek i chlapců v předškolním věku, což ale bude v mé diskuzi bráno jako celek 26 dětí. V bakalářské práci autorky Lucie Kučákové z roku 2009 s názvem „*Výživa dětí do jednoho roku života*“, porovnávám otázky, týkající se prvních příkrmů.

Průzkumná otázka č. 1: Zajišťují rodiče dětem dostatečný přísun ovoce a zeleniny?

Ke zhodnocení této průzkumné otázky se vztahují výsledky otázek 20 až 22.

Otázka č. 20 zjišťuje, kolik porcí ovoce během dne děti sní, zároveň na ní navazuje další otázka č. 21, která zjišťuje denní příjem zeleniny. Pro snadnější představu rodičů, co si pod pojmem jedné porce mohou představit, bylo v dotazníku vysvětleno, že jedna porce, představuje velikost jedné dlaně dítěte. Doporučenou denní dávku ovoce a zeleniny pětkrát denně bohužel nesní ani jedno dítě z dotázaných 33 respondentů. Alespoň 4 porce ovoce denně sní 3 děti (9 %) a zeleninu v tomto množství sní jen 1 dítě (3 %). Nejčastější odpovědi byly 2 porce ovoce u 15 ti dětí (46 %) a stejně tak u zeleniny 2 porce, které denně sní 18 dětí (55 %).

K podobným výsledkům došla i Müllerová (2014). Z jejího průzkumu je patrné, že pouze 1 dítě (4 %) konzumuje ovoce a zeleninu v doporučené denní spotřebě pětkrát denně. 7 dětí (27 %),

sní denně 3 porce ovoce a zeleniny a většina dětí tj. 16 (61 %) konzumuje a ovoce a zeleninu pouze jedenkrát denně.

Dále tuto problematiku porovnávám s bakalářskou prací Narmin (2017), která zjišťovala, jak často děti konzumují ovoce a zeleninu a zároveň v jaké formě. Z jejího průzkumu vyplývá, že 44 dětí (30 %), dostává několikrát denně čerstvé ovoce. Čerstvou zeleninu konzumuje několikrát denně pouze 25 dětí (17 %) a 7 dětí (5 %) sní několikrát denně i tepelně upravenou zeleninu. Pouze jednou denně sní jednu porci čerstvé zeleniny 27 dětí (18 %), tepelně upravenou zeleninu konzumuje 6 dětí (4 %). Ovoce má nejraději v čerstvé podobě jednou denně 23 dětí (15 %) a dalších 15 (10 %) tepelně upravenou.

Z hlediska maximálního využití všech vitaminů, které ovoce a zelenina může poskytnout dětskému organismu je nejvhodnější forma konzumace čerstvé syrové zeleniny a taktéž i ovoce. Na základě mého průzkumu z otázky č. 22, došlo k velmi pozitivnímu zjištění a to, že většina dětí, tj. 27 (82 %) konzumují ovoce a zeleninu nejraději v čerstvé podobě. Taktéž velmi podobné výsledky má i Müllerová (2014), která ve svém průzkumu zjistila, že 24 rodičů (92 %) podává svým dětem čerstvé ovoce a taktéž i čerstvou zeleninu konzumuje celkem 21 dětí (81 %).

Výsledkem této průzkumné otázky tedy je, že rodiče stále velmi podceňují důležitost dostatečného množství ovoce a zeleniny pro své děti. Tyto děti mají potom nedostatek vitaminů a živin, což se později může odrážet na jejich celkovém prospívání. Pozitivní je alespoň fakt, že většinu ovoce a zeleniny děti konzumují v čerstvé podobě.

Průzkumná otázka č. 2: Dbají rodiče na dostatečný pitný režim a pravidelné stravování svých dětí?

Ke zhodnocení této průzkumné otázky se vztahují otázky č. 23., 24., 26. a 27.

Velký důraz na pravidelnost stravování, které je velmi důležité pro správný vývoj a budoucí zdraví dítěte, by měli klást všichni rodiče. Výsledky průzkumu v otázce č. 23 potvrdily, že skutečně 79 %, tedy valná většina, a to 26 dětí, se stravuje pravidelně alespoň 4-5 x denně. Je tedy zřejmé, že rodiče dbají na pravidelnost stravování svých dětí, které dokáže rovnoměrně pokrýt potřebnou energii během dne. Narmin (2017) ve své práci došla k podobným závěrům, dle jejího průzkumu je patrné, že 21 dětí (31 %) se stravuje 4x za den a 17 dětí (25 %) 5x za den. Šumšalová (2018) ve své diplomové práci taktéž uvádí velmi podobné výsledky.

Po vyhodnocení jejích výsledků vychází, že z celkového počtu 32 dětí, se každý den 5x denně stravuje 21 dětí (66 %).

Velice pozitivní výsledek se prokázal u otázky č. 24, týkající se pravidelného snídání předškolních dětí. Celkem 31 dětí (94 %) snídá opravdu každý den. Narmin (2017) ve svém průzkumu zjistila, že každý den snídá 42 dětí (62 %) a skoro vždy pak 15 dětí (22 %), což je velmi podobný výsledek vzhledem k tomu, že průzkum prováděla u 67 respondentů. Snídaně je, jak popisují v teoretické části nejdůležitějším jídlem dne. Podle výsledků tedy valná většina rodičů na každodenní snídání dbá a tím, je dětem zajištěna potřebná energie a nastartování organismu po spánku.

Denní příjem tekutin předškolních dětí zjišťuje otázka č. 26. Bohužel doporučený pitný režim nedodrží ani jedno z dětí. Předškolní dítě by mělo denně vypít přibližně 1500-2000 ml tekutin za den, viz tabulka 4. Průzkum poukázal na to, že 5 dětí (15 %) vypije 1000-1500 ml/den, tedy nedostatečné množství tekutin, 12 dětí (37 %) denně vypije pouze 750-1000 ml, což je přijatelné množství tekutin pro roční dítě, dalších 11 dětí (33 %) přijme denně 500-750 ml tekutin a 5 dětí (15 %) dokonce denně vypije méně než 500ml tekutin, které by nestačily ani 6 ti měsíčnímu dítěti. Dle otázky č. 27 je v pitném režimu ve 46 % zastoupena voda a na druhém místě se umístil čaj s 30 %. Dle Šumšalové (2018) z celkového počtu 33 dětí je nejoblíbenější popíjení šťáv a sirupů u 21 dětí (64 %). Množství přijatých tekutin předškolních dětí se dle průzkumu Narmin (2017) pohybuje v 57 % (38 dětí) od 1000-1500 ml/den a pouhých 19 dětí (28 %) denně vypije doporučené množství tekutin denně. Narmin (2017) ve své práci také poukazuje na to, že většina dětí 56 (84 %) nemá ve svém pitném režimu zahrnutou čistou vodu. To znamená, že pitný režim u předškolních dětí ve většině případů netvoří voda, ale především čaje nebo různé slazené nápoje, z čehož vyplývá, že příjem cukrů v nápojích je pravděpodobně vysoký.

Výsledky průzkumu ohledně pitného režimu jsou skutečně alarmující, rodiče velmi podceňují pitný režim svého dítěte, čímž mu mohou způsobit řadu zdravotních problémů jako je např. dehydratace jejíž projevy jsou uvedené v teoretické části viz tabulka 1.

Průzkumná otázka č. 3: Jak moc tvoří jídelničky dětí nevhodné potraviny a jídla typu fast food jídel nebo např. cukrovinek?

Ke zhodnocení této průzkumné otázky se vztahují otázky č. 28 a 29.

Dopřívání cukrovinek dětem je bohužel stálý problém, protože sladkosti různého typu jsou velice dostupné ve všech obchodech, a to i z hlediska ceny, navíc jsou hojně medializované prostřednictvím televizních reklam. Hodně rodičů jimi bohužel nahrazuje např. snídani či svačinu. Otázka č. 28 dokazuje, že 21 rodičů (64 %), svým dětem cukrovinky občas nabídne, naproti tomu pouze rodiče 2 dětí (6 %), jsou zásadně proti cukrovinkám. Stejnou problematiku zkoumá i Šumšalová (2018), kde na základě jejího šetření vyplynulo, že každý den dostává cukrovinky z celkového počtu 32 dětí 19 (59 %) z nich. Pouze výjimečně dostávají cukrovinky jen 2 děti (6 %). Narmin (2017) došla také k podobným zjištěním a to, že jednou denně konzumuje sladkosti 23 dětí (34 %) a několikrát týdně konzumuje 43 dětí (64 %) např. bonbóny.

V rámci prevence obezity, zubního kazu a dalších možných zdravotních komplikací je třeba větší důslednosti rodičů a sladkosti dětem dopřávat v opravdu velmi omezené míře. Ideálně se je naučit nahrazovat např. mrazem sušeným ovocem, ořechy, či kvalitní hořkou čokoládou.

Konzumace jídel z fast foodu je zcela nevhodná, obzvláště u dětí. Jedná se ve větší míře o smažená a tučná jídla s tzv. prázdnými kaloriemi. Otázka č. 29 prokázala, že 22 dětí (67 %) se vůbec nestravuje jídlu typu rychlého občerstvení. Zbýlých 11 dětí (33 %) jídlo z fast foodu konzumuje, a to maximálně dvakrát za měsíc. Narmin (2017) ve své práci uvádí, že 2 děti (3 %) navštěvují fast foody dokonce několikrát týdně, 15 dětí (22 %) je navštěvují jednou týdně a nikdy je ještě nenavštívily pouze 3 děti (4 %).

Průzkumná otázka č. 4: Mají rodiče přehled o zásadách zdravého stravování a vědí, jak je důležité v oblasti pozdějšího zdravotního stavu?

Ke zhodnocení této průzkumné otázky se vztahují dotazníkové otázky č. 9. – 18.

Zahájení komplementární stravy je z hlediska zdravého vývoje dítěte velice důležitý okamžik, který by neměl žádný rodič podceňovat, jak je popsáno již v teoretické části práce viz Kapitola 2.2. Po zhodnocení výsledků, začalo s příkrmováním 21 rodičů (64 %) mezi 4-6 měsíci života dítěte. Kučáková (2009) ve své bakalářské práci uvádí, že v 6 měsících života, začalo své děti příkrmovat 28 rodičů (50 %) a ve 4 měsících začalo s komplementární stravou 10 rodičů (18 %).

Další důležitý aspekt při zahájení příkrmů, je také pořadí potravin, v jakém rodiče postupovali. Dle doporučení pediatrů by měli rodiče postupovat při příkrmování v následujícím pořadí 1. zelenina, 2. maso, 3. ovoce, 4. mléčné výrobky. Avšak na základě vyhodnocení otázky č. 10. takto postupovalo jen 10 rodičů (30 %). Nejvíce rodičů (43 %) své dítě začalo příkrmovat v tomto pořadí 1. zelenina, 2.ovoce, 3.maso, 4.mléčné výrobky. Absolutně nejhorší možnou kombinaci označili 2 rodiče (6 %) a to 1. mléčné výrobky, 2.ovoce, 3.maso, 4. zelenina. Při tomto postupu, kdy se komplementární strava zahajuje mléčnými výrobky, je velice nevhodná z hlediska nadměrného zatěžování ledvin dítěte. Nejvhodnější je začínat zeleninou, pro její snadnější stravitelnost a aby si dítě postupně zvykalo na spíše nevýraznou chuť zeleniny. Pokud se před zeleninou začne podávat ovoce, je velké riziko, že dítě bude poté zeleninu odmítat, protože bude zvyklé na výraznou a sladkou chuť ovoce.

Výsledek tohoto šetření je poměrně znepokojivý vzhledem k velkému množství dostupných informací, které by rodičům měl podávat minimálně i pediatr.

Dalším významným prvkem v rámci zdravého stravování je také příprava pokrmů. To, jak rodiče nejčastěji připravují pokrmy bylo zjišťováno v otázce č. 11. Z výsledků plyne, že nejčastější přípravou pokrmů je u 20 ti rodičů (61 %) vaření. Stejně tak 24 rodičů (36 %) v práci Narmin (2017) uvedlo, že jídla pro své děti připravují vařením denně a dalších 13 rodičů (19 %) je denně připravují dušením. Tento výsledek průzkumu je uspokojující, plyne z něj, že většina rodičů svým dětem připravuje jídla nejvhodnějším způsobem z hlediska zachování nejvíce živin a vitaminů.

O zdravou výživu svých dětí se dle otázky č. 12 zajímá celkem 28 rodičů (85 %). Naproti tomu 5 rodičů (15 %) zdravá výživa nezajímá. Tento výsledek je poměrně uspokojující, avšak velmi negativní výsledky průzkumu získala ve své práci Narmin (2017), která zjistila, že o zdravou výživu se zajímá jen 34 rodičů (51 %) a zbylých 33 (49 %) nikoliv. Šumšalová (2018) ve své práci zjišťovala odpovědi na velice podobnou otázku a to, „*názor rodiny na zdravou výživu*“, kde 24 rodičů (73 %), tedy drtivá většina z 33 respondentů uvedla, že zdravou stravu si hlídají, ale nijak striktně, což je samozřejmě velký rozptyl toho, co si pod tím každý jedinec představí. Nicméně pouze 2 respondenti (6 %) uvedli, že zdravou stravou se striktně zabývají. Na tuto otázku navazuje otázka č. 13, kde bylo zjišťováno, odkud rodiče získávají informace o zdravé výživě. Z průzkumu je patrné, že nejoblíbenějším zdrojem je internet, který převažuje u 19 ti rodičů (58 %) a hned za ním je získávání informací od pediatra, od kterého získává informace 11 rodičů (33 %).

Průzkum obsahuje i otázky č. 14, 15 a 16, které mají za úkol ověřit znalosti rodičů ohledně zdravé stravy. Tyto otázky se v jiných průzkumných pracích neobjevují, takže je nelze porovnat. Proto jsou pouze informativní. V průzkumu ověřuji, zda rodiče vědí, co může způsobit nadměrný příjem tuků ve stravě. Správně odpovědělo 32 rodičů (97 %), kteří označili, že nadměrný příjem tuků ve stravě způsobuje obezitu, onemocnění srdce a cév a cukrovku. Příliš mnoho soli ve stravě má velmi negativní vliv na ledviny, tuto odpověď označilo celkem 28 rodičů (85 %), zbylých 5 rodičů (15 %) odpovědělo taktéž správně, že sůl má neblahý vliv i na játra. Pokud někdo nekonzumuje maso, označuje se pojmem vegetarián, což ví i většina z našich respondentů, celkem 27 (82 %).

Výsledky související se znalostmi dotázaných rodičů jsou velmi uspokojivé, je zde vidět, že drtivá většina rodičů má přehled o zdravotních rizicích spojených s nevhodným stravováním.

O tom, že každé jídlo dětí obsahuje všechny tělu prospěšné živiny je přesvědčeno celkem 26 rodičů (79 %), naproti tomu 4 rodiče (12 %) si to určitě nemyslí. Zároveň má 24 rodičů (73 %) dle otázky č. 18 názor, že by jídelníček měl být sestaven ze všech potravin vyváženě.

Otázkou č. 19, jsem také zjišťovala, jaký mají rodiče sami názor na své znalosti v oblasti zdravé výživy a celkem 31 rodičů (94 %) si myslí, že znalosti mají na dobré úrovni, což je určitě velmi pozitivní, ale je také velmi důležité se těmito znalostmi řídit i v praxi.

V dotazníku jsou obsaženy i otázky č. 5, 6, 7 a 8. Po analýze výsledků těchto otázek vyplývá, že pouze 1 dítě (3 %) trpí potravinovou alergií, konkrétně atopickým ekzémem, tudíž má omezení na vybrané potraviny, které respondent blíže nspecifikoval. Jiné děti nemusí dodržovat žádná dietní omezení a nikdo z respondentů nevyznává alternativní styl stravování. Získaná data vypovídající o délce kojení, jsou uspokojivá. Dle průzkumu nebyly pouze 2 děti (6 %) kojeny. Nejkratší dobu, 1 týden bylo kojené 1 dítě (3 %) a naproti tomu bylo 1 dítě kojené dokonce po dobu 36 měsíců. Zbylých 29 dětí (88 %) byly kojené v intervalu od 2 do 24 měsíců. Tyto výsledky jsou velice pozitivním zjištěním, protože téměř všechny děti měly zajištěný zdravý start do života.

6 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala důležitým a diskutovaným tématem ohledně zdravé výživy dětí a jejím celkovým vlivem na zdraví. V teoretické části uvádím hlavní zásady stravování dětí od narození do předškolního věku. Shrnuji zde informace ohledně kojenecké výživy, po které se zaměřuji na zahájení komplementární stravy, která je velice důležitá z hlediska dlouhodobého zdraví. Proto jsou zde obsaženy i informace týkající se nejčastějších zdravotních problémů plynoucích z nevhodné stravy, které mohou v prvním roce života dítěte nastat. Další samostatná kapitola je věnována výživě batolat a předškolních dětí, kde je uveden přehled jednotlivých skupin živin, které by měla tato věková skupina přijímat pro fyziologický vývoj a růst. Důležitou podkapitolou je i pitný režim dětí, který je v mnoha případech podceňován. V předposlední kapitole teoretické části se zabývám zdravotními riziky, které mohou nastat při nevhodném stravování. A poslední kapitola se zaměřuje na druhy alternativního stravování, kde popisuji četná zdravotní rizika plynoucí z tohoto stravování, které není pro děti absolutně vhodnou volbou výběru stravy.

V průzkumné části práce bylo hlavním cílem zjistit, zda rodiče dbají na správný přísun živin a vyvážený jídelníček dětí od narození až do předškolního věku. Jsou zde interpretovány výsledky kvantitativního průzkumu, které jsem získala na základě dotazníku, který mi ochotně vyplnilo celkem 33 rodičů, kteří pečují o dítě předškolního věku. V diskusi se zaměřuji na zodpovězení mnou stanovených průzkumných otázek.

Výsledky práce ukazují, že rodiče se snaží hledat informace o zdravé výživě nejčastěji na internetu. Toto zjištění mne vůbec nepřekvapuje, je to rychlý a dostupný zdroj, avšak měli by si uvědomit, že informace na internetu nemusejí být vždy validní a shodovat se s radami odborníků. Při zpracování této práce jsem narážela na různé zdroje nebo internetové diskuse, ale při bližším a důslednějším procházení jsem zjistila, že mnoho z nich je velmi nedůvěryhodných. Radami pediatrů se dle průzkumu řídí značná část rodičů, což je určité pozitivní zjištění.

Průzkumným šetřením byl odhalen opravdu značný problém v konzumování dostatečného množství ovoce a zeleniny dětmi. V podstatě nikdo z dotázaných rodičů nezajišťuje svým dětem doporučenou denní dávku ovoce a zeleniny. Je to obrovská škoda, protože vitamíny a vláknina z ovoce a zeleniny může dětem pomoci v prevenci vzniku mnoha onemocnění a jsou nepostradatelnou složkou stravy při vývoji a budování imunity. Televizní, internetové a mnoho jiných reklam publikují široké spektrum potravinových doplňků a vitaminů, které mají dětem

zajistit obranyschopnost a zvýšit jejich imunitu. Kdyby se v této míře zaměřili a kladli důraz na pravidelnou konzumaci ovoce a zeleniny, doplněnou o dostatečný pitný režim, určitě by se tyto informace více dostaly do podvědomí rodičů i samotných dětí a tyto výrobky by nebyly vůbec potřeba.

Doslova alarmující výsledky se týkají pitného režimu, který je v obrovské míře rodiči podceňován, s tím souvisí i fakt, že čistá voda tvoří hlavní zdroj tekutin pouze u necelé poloviny dětí. Informace týkající se pitného režimu dětí uvádí mnoho renomovaných autorů a specialistů, a tak není problém s jejich vyhledáním. Ani pediatr se sestrou nesmí opomíjet na sdělování informací o nutnosti dodržování pitného režimu. Existuje mnoho mobilních aplikací, připomínajících, kdy se máme napít a informují o aktuální hydrataci daného jedince. To jsou malé a jednoduché nástroje, které nám mohou prokázat obrovskou službu pro zdraví, jen je potřeba, je dostat více do podvědomí veřejnosti.

Až na pár výjimek rodiče dbají na přípravu pokrmů vařením či dušením v domácím prostředí a snaží se vyhýbat stravování ve fast foodech což je určitě pozitivní zjištění. Naproti tomu značná většina dětí velice často dostává sladkosti, které by v dětském jídelníčku neměly být zahrnuty vůbec, či jen ve velmi omezeném množství. V dnešní době je dostupných mnoho produktů, kterými můžeme cukrovinky nahrazovat, ať už to jsou např. oříšky nebo kvalitní hořká čokoláda. Vůbec nejvhodnějším řešením by bylo dětem místo cukrovinek nabízet ovoce a zeleninu.

Velmi pozitivní zjištění shledávám, že drtivá většina rodičů dbá na pravidelné stravování, které je z hlediska pokrytí energetických potřeb dítěte velice důležité. V tomto ohledu jsou rodiče důslední a kladou důraz i na pravidelné snídání, které je taktéž důležité pro dětský organismus.

V současné době se objevuje stále více projektů, které podporují zdravé stravování dětí především ve školkách či školách. Jedním z nich je například projekt Zdravá školní jídelna, do kterého se může zapojit jakékoliv školní zařízení. Velmi přínosná je také webová stránka www.vyzivadeti.cz, která nabízí spoustu informací jak pro rodiče, tak i mnoho materiálů pro pediatry a sestry. Odborné informace nabízí i Ministerstvo zdravotnictví, které se ve svém programu Zdraví 2020 zaměřuje na správnou výživu a stravovací návyky. Tyto projekty je třeba podporovat a více dostávat do podvědomí veřejnosti. Lékaři i sestry by se měli ve svých ordinacích zaměřit na častější a efektivnější edukaci nejen rodičů, ale i všech pacientů ohledně důležitosti zdravého stravování a poskytovat jim edukační materiály např. ve formě brožurek či odkazovat na jiné validní zdroje.

Zejména rodiče by neměli zapomínat, že svým životním stylem a způsobem stravování jdou dětem příkladem, který je velmi cenný pro získání správných stravovacích návyků již od útlého věku. Mnoho lidí si neuvědomuje, v jaké míře může strava ovlivnit jejich zdravotní stav ať už přítomný či budoucí a měli by v tomto ohledu myslet i na budoucí zdraví svých dětí.

Při prostudování literatury na dané téma jsem načerpala spoustu nových poznatků a vědomostí, které jistě ovlivní i mé vlastní stravovací návyky. Pokud bych se dostala do oblasti primární péče, ráda bych tyto poznatky uplatnila v praxi s ohledem na výsledky průzkumu a pomalu začala měnit skutečnost o nedostatečné informovanosti v určitých oblastech zdravé výživy předškolních dětí.

7 POUŽITÁ LITERATURA

AŠENBRENEROVÁ, Ivana, 2016. Velký průvodce náhradní výživou kojenců: Pokračovací mléka. In: *Maminka.cz* [online]. CZECH NEWS CENTER, 2. 6. 2016 [cit. 2020-04-13]. Dostupné z: <https://www.maminka.cz/clanek/velky-pruvodce-nahradni-vyzivou-kojencu>

BABČÁK, Marián, 2008. Základy vnitřního lékařství pro posluchačův Fakulty zdravotnictva PU. Prešov: Cover DAH. ISBN 978-80-969865-2-1.

BAJEROVÁ, Kateřina, 2014. Problémy s výživou v prvním roce života. *Pediatric pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 15(4), 202-204 [cit. 2020-03-12]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201404-0005_Problemy_s_vyzivou_v_prvnim_roce_zivota.php

BAYER, Milan, 2011. *Pediatric: Lékařské repetitorium*. 5. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-388-2.

BRONSKÝ, Jiří et al, 2014. Doporučení pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat. *Česko-slovenská pediatric* [online]. Praha, 2014(1), 7-47 [cit. 2020-05-12]. ISSN 1805-4501. Dostupné z: <http://files.gastroped.cz/200000163-4a2514c70f/doporuzeni-vyziva-kojencu-a-batolat-2014.pdf>

BRONSKÝ, Jiří, 2014. Průjem-náhle vzniklý. *Česko-slovenská pediatric*. Praha: ČLS JEP, 69(5), 313-314. ISSN 1805-4501.

CIRMANOVÁ, Veronika, 2014. Možnosti pozitivního ovlivnění kostní hmoty u dětí, současný pohled na křivice. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, (5), 287-290. ISSN 1803-5264.

DUČAIOVÁ, Jarmila a Blažena LITVÍNOVÁ, 2013. Zdravá výživa v předškolním věku. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotní pracovníky*. Praha: Mladá fronta, (09), 28-29. ISSN 12100404.

FRÜHAUF, Pavel, 2018. Nemléčné příkrmy kojenců (komplementární výživa). *Pediatric pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 21.5.2018, 19(4), 206 [cit. 2020-04-13]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2018/04/05.pdf>

HLAVATÁ, Karolína, 2016. První příkrmy ovlivňují budoucí zdraví. In: Víím, co jím [online]. Praha: ©2020 Víím, co jím a piju, 29. 9. 2016 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-detech/Prvni-prikrmy-ovlivnuji-budouci-zdravi_s10013x10001.html

KASPER, Heinrich, 2015. Výživa v medicíně a dietetika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4533-6.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

KUČÁKOVÁ, Lucie, 2009. Výživa dětí do jednoho roku života. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Helena Petržílková.

KYTNAROVÁ, Jitka, 2011. Obezita u dětí. Standardy léčebných postupů a kvality ve zdravotní péči [online]. Praha: Verlag Dashöfer, 27.5.2011, (10), 3-4 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: <https://www.mediprofi.cz/pks/onb/33/ped-10-obezita-u-deti-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EhIEi31KxZtwiWg1SjfvX08/?query=obezita%20u%20d%ECt%ED&serp=1>

LEBL, Jan, 2012. Klinická pediatrie. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-772-1.

MÜLEROVÁ, Hana, 2014. Ovoce a zelenina ve výživě dětí předškolního věku. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Leona Mužíková.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019. České děti přibírají. Pětina z nich má problém s hmotností. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha, 25.6.2019 [cit. 2020-01-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ceske-deti-pribirajipetina-z-nich-ma-problem-s-hmotnosti_17506_3970_1.html

NARMIN, Bakhshaliyeva, 2017. Hodnocení stravovacích návyků a pohybové aktivity u dětí předškolního věku. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Zdeněk Vilikus.

NEVORAL, Jiří, 2013. Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-2863-9.

NEVORAL, Jiří, 2012. Klinická pediatrie. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-772-1.

ONDŘIOVÁ, Iveta, 2018. Význam pitného režimu v stravování dětí. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 18(6), 357-359. ISSN 1803-5264.

PAULOVÁ, Magdalena, 2013. Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-2863-9.

Poradenské centrum Výživa dětí, 2011. Výživa dětí od zavádění nemléčných příkrmů do konce batolecího věku. 1000dní [online]. Praha, ©2020 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: https://www.1000dni.cz/wp-content/uploads/2014/04/Zdravy_start_skripta_el_final_CR.pdf

Potravinová pyramida: Na co bychom neměli zapomínat, 2013. In: Výživa dětí [online]. Praha, © 2013 [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/potravinova-pyramida/>

Pracovní skupina Ministerstva zdravotnictví pro výživu dětí, 2013. Doporučení k zavádění komplementární výživy (příkrmu)u kojenců. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha, © 2010 [cit. 2020-01-01]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/doporuceni-k-zavadeni-komplementarni-vyzivyprikrmu-u-kojencu_7542_1154_3.html

Pyramida výživy pro děti, 2017. In: Zdravá školní jídelna [online]. Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví, 16. 5. 2017 [cit. 2020-04-13]. Dostupné z: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/publikace>

RUSKOVÁ, Jitka, 2011. Tuky v prevenci nemocí srdce a cév u dětí. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 12(1), 48-50. ISSN 1803-5264.

SHARMA, Sangita, 2018. Klinická výživa a dietologie: v kostce. Přeložil Hana POSPÍŠILOVÁ. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0228-0.

ŠUMŠALOVÁ, Magda, 2018. Podpora zdraví dětí předškolního věku ve vztahu ke stravovacím návykům. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Marie Chrásková.

TLÁSKAL, Petr, 2013. Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-2863-9.

TLÁSKAL, Petr, 2019. Vliv výživy na rozvoj obezity v různých obdobích vývoje dítěte. Československá pediatrie. Praha: ČLS JEP, 74(2), 88-92. ISSN 1805-4501.

Výživa dětí, 2013. Jídelníček dětí. In: Výživa dětí [online]. Praha ©2013 [cit. 2020-05-13]. Dostupné z: <https://vyzivadeti.cz/pro-lekare-a-sestry/materialy-ke-stazeni/>

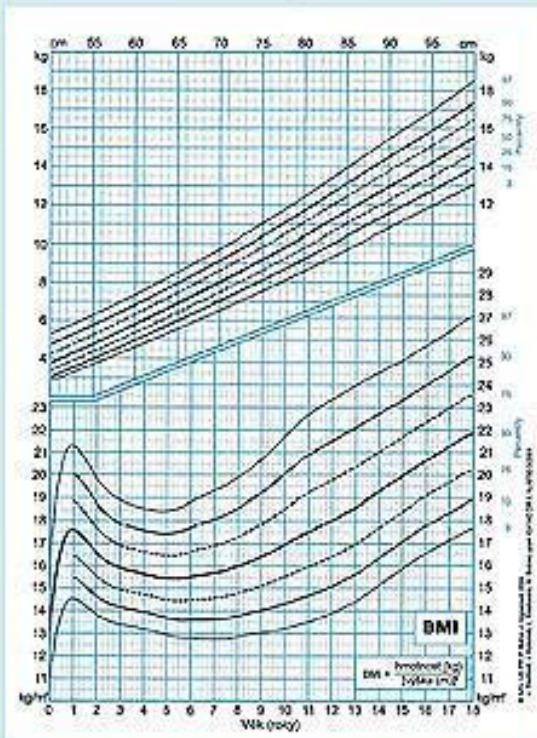
ŽenyproŽeny.cz, 2011. České děti mají náskok, neztraťme ho! In: Www.zenyprozeny.cz [online]. ©2009-2020 perAspera, [cit. 2020-05-02]. Dostupné z: <http://www.zenyprozeny.cz/art/4015-ceske-deti-maji-naskok-neztratme-ho/>

8 PŘÍLOHY

Příloha A 1 Percentilový graf hmotnosti k tělesné výšce (ŽenyproŽeny.cz, 2011)	79
Příloha A 2 Body Mass Index graf (ŽenyproŽeny.cz, 2011)	80
Příloha B Pyramida výživy (Pyramida výživy pro děti, 2017).....	81
Příloha C Příklad vhodného jídelníčku pro děti od 3-6let (Výživa dětí, 2013).....	82
Příloha D Desatero zdravé výživy dětí (Výživa dětí, 2013).....	84
Příloha E Dotazník.....	85

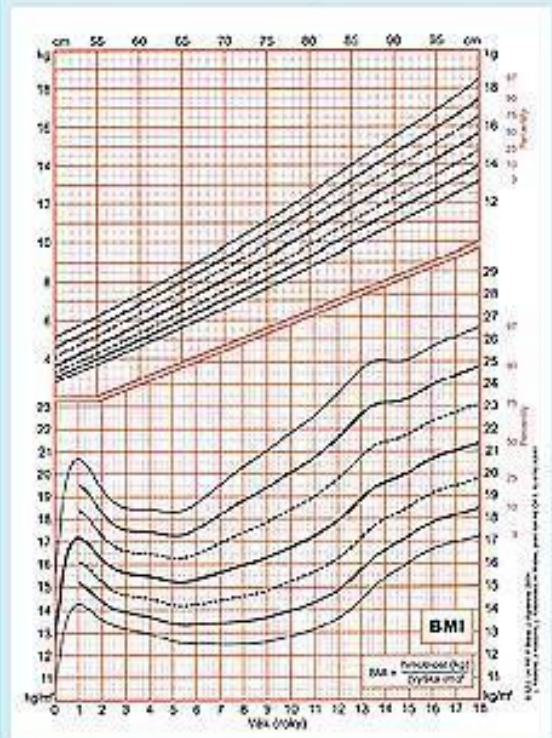
Příloha A 1 Percentilový graf hmotnosti k tělesné výšce (ŽenyproŽeny.cz, 2011)

Obr. 1 – Poměr hmotnost – délka těla (chlapci)



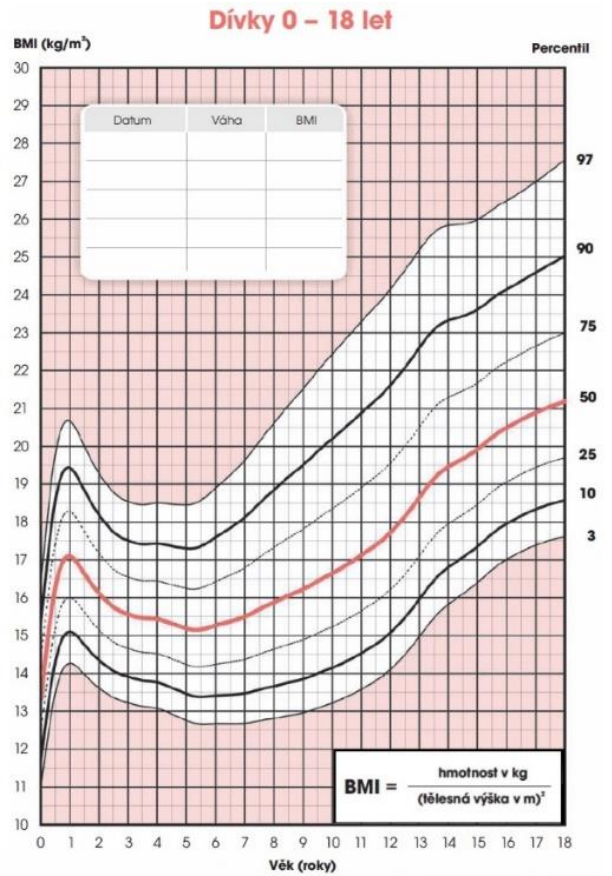
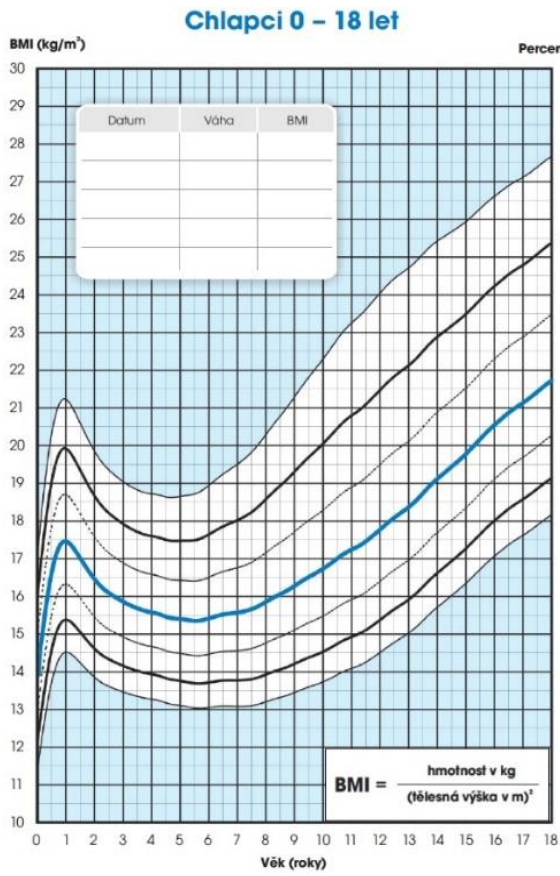
Norma podle dat V. CAV 1991

Obr. 2 – Poměr hmotnost – délka těla (dívky)



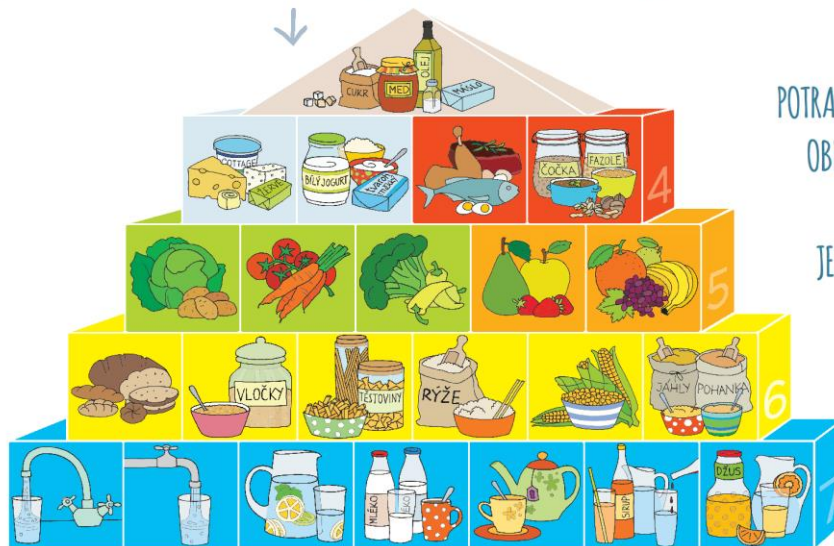
Norma podle dat V. CAV 1991

Příloha A 2 Body Mass Index graf (ŽenyproŽeny.cz, 2011)

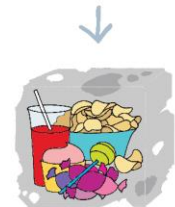


PYRAMIDA VÝŽIVY PRO DĚTI

JEDNOTLIVÁ PATRA PYRAMIDY ZNÁZORŇUJÍ SKUPINY POTRAVIN A NÁPOJE, KTERÉ PATŘÍ DO STRAVY DĚTÍ KAŽDÝ DEN.



POTRAVINY, BEZ KTERÝCH SE
OBEJDEME, ZNÁZORŇUJE
ZÁKERNÁ KOSTKA.
JEDNA ZA DEN NEVADÍ,
VÍCE JICH ŠKODÍ.



■ 1 KOSTIČKA = 1 PORCE
1 PORCE = TVOJE PĚST, DLAŇ NEBO HRST



Pyramida výživy pro děti použita se souhlasem autorů. Více materiálů na www.pav.rvp.cz
Foto Marek Novotný (www.mareknovotny.com) / Grafické zpracování Radka Sedlačíková Černocká
Vydal Státní zdravotní ústav Praha za finanční podpory MZ ČR
v rámci projektu č. 10739 „Zdravá školní jídelna III“, NPZ – PPZ 2017



Příloha C Příklad vhodného jídelníčku pro děti od 3-6 let (Výživa dětí, 2013)

1. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
1 rohlík 10 g margarínu 20 g tvarohového sýra ½ salátové okurky	1 jogurt s ovocem ½ rohlíku	150 ml hovězí polévky s kapáním 130 g telecího masa s rajskou omáčkou 50 g kolínek (nebo oběd ve školce)	½ krajíce chleba 5 g margarínu ½ jablka	200 g brambor zapečených s brokolicí a sýrem*

2. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
1 rohlík 1 ovocný jogurt	1 rohlík 10 g margarínu ½ jablka	150 ml špenátové polévky 50 g pečeného kvalitního kuřete 2 kopečky rýže 50 g salátu z pekingského zelí (nebo oběd ve školce)	½ krajíčku kminového chleba 5 g margarínu 20 g žervé ½ větší papriky	1 plátek pečeného fileu 100 g brambor 70 g rajčatového salátu

3. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
1 menší hrst corn flakes ½ banánu 80 ml polotučného mléka (banán nakrájíme a smícháme s mlékem a lupínky)	1 rohlík 20 g sýrové pomazánky* 50 g salátové okurky nebo červené papriky dle chuti	150 ml vložkové polévky 80 g vepřového masa na žampionech 50 g těstovin (nebo oběd ve školce)	100 g vanilkového pudingu se zavařeninou	1 krajíc chleba 30 g ředkvičkové pomazánky 1 plátek rajčete

4. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
1 krajíc chleba 10 g margarínu 1 plátek polotvrdého sýra 1 plátek šunky (šunka nejvyšší jakosti, min. 90 % masa) 3 cherry rajčátka	1 rohlík 5 g margarínu ¼ pomeranče	150 ml zeleninové polévky 40 g hovězího dušeného masa 3 plátky bramboro- vého knedlíku 40 g špenátu (nebo oběd ve školce)	150 ml jogurtového nápoje 1 menší broskev	90 g zapečených těstovin s kvalitní šunkou a vejcem* hlávkový salát

5. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
1 plátek putovaného chleba 40 g rozhudy* ½ kedlubny	80 g mrkvového salátu* 1 lžice ovesných vloček	150 ml čočkové polévky 3 kusy dušeného čevapčiči 100 g bramborové kaše list ledového salátu (nebo oběd ve školce)	1 rohlík sýrová pomazánka s kapií*	150 g rýžového nákypu s meruňkami 200 ml kakaa

Desatero zdravé výživy dětí

1. Dopřejte dětem **pestrou a rozmanitou stravu**, bohatou na ovoce a 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** (kvalitní české drůbeží maso, ryby, luštěniny).
4. Několikrát denně dětem podávejte **mléčné výrobky**, přednostně polotučné.
5. Upřednostňujte **kvalitní rostlinné oleje a produkty z nich vyrobené (např. margariny)** před živočišnými tuky.
6. Učte děti **střídmosti v konzumaci cukru, sladkosti a slazených nápojů**. Sacharidy by děti měly přijímat hlavně z cereálií, ovoce a zeleniny.
7. Nedosolujte již hotové pokrmy. **Sůl a solené potraviny** dětem nabízejte jen výjimečně.
8. Naučte děti **správnému pitnému režimu, jehož základem by měla být voda**.
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.



Více informací a konzultaci Vám poskytnou naši odborníci na výživu na www.vyzivadeti.cz nebo na infolince 844 230 000.

Poradenské centrum Výživa dětí Vám je k dispozici každý všední den od 8 do 16 hodin. On-line poradny a záznamník jsou v provozu nepřetržitě.



Příloha E Dotazník vlastní tvorby

Vážení rodiče,

jmenuji se Markéta Čáková a jsem studentkou třetího ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Provádím průzkum ke své bakalářské práci s názvem Výživa dětí od narození do předškolního věku a její vliv na zdraví. Tímto bych Vás chtěla požádat o pravdivé vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je určený pro rodiče dětí ve věkovém rozmezí 3-6 let. Vámi jednu vybranou odpověď zakroužkujte a na otevřené otázky odpovídejte prosím jednou, až třemi větami. Dotazník je anonymní a výsledky použiji pro praktickou část mé bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za Váš strávený čas nad tímto dotazníkem a za Vaši spolupráci.

S přáním hezkého dne, Markéta Čáková.

1) Jste

- a) žena
- b) muž

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) vysokoškolské
- b) středoškolské
- c) střední odborné bez maturity
- d) základní

3) Kde žijete?

- a) ve městě
- b) na vesnici

4) Vaše dítě je ve věku?

- a) 3 roky
- b) 4 roky
- c) 5 let
- d) 6 let

5) Trpí Vaše dítě potravinovou alergií? Pokud ano, uveďte prosím jakou.

- a) ano: _____
- b) ne

6) Musí Vaše dítě dodržovat nějaké dietní omezení z důvodu onemocnění?

- a) ano, uveďte, jaké a proč:

- b) ne

7) Vyznáváte některou z alternativních metod stravování? (např. vegetariánskou, veganskou, apod.) Pokud ano, uveďte jakou:

8) Bylo Vaše dítě kojeno? Pokud ano uveďte prosím jak dlouho.

- a) ano _____
- b) ne

9) V kolika měsících jste začali dítě přikrmovat?

- a) dříve než 4 měsíce
- b) 4–6 měsíců
- c) 6 měsíců a více

10) V jakém pořadí jste v rámci přikrmování postupovali?

- a) 1. ovoce, 2. zelenina, 3. maso, 4. mléčné výrobky
- b) 1. zelenina, 2.ovoce, 3.maso, 4.mléčné výrobky
- c) 1. zelenina, 2.maso, 3.ovoce, 4.mléčné výrobky
- d) 1. mléčné výrobky, 2.ovoce, 3.maso, 4. zelenina

11) Jakým způsobem nejčastěji připravujete pokrmy?

- a) vařením
- b) dušením
- c) smažením
- d) pečením

12) Zajímáte se o zdravou výživu Vašeho dítěte?

- a) ano a hodně
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

13) Kde získáváte informace o zdravé výživě předškolních dětí? Zde můžete označit více odpovědí.

a) z internetu

b) z odborných knih, časopisů

c) od pediatra

d) od výživových poradců

e) od rodičů, partnera, kamarádek

f) jiné (prosím uveďte)_____

14)Nadměrný příjem tuků ve stravě způsobuje:

a) kloubní onemocnění, zubní kaz

b) obezitu, onemocnění srdce a cév, cukrovku

c) plynatost, zácpu

d) respirační onemocnění

15)Příliš mnoho soli ve stravě má neblahý vliv na:

a) ledviny

b) játra

c) žaludek

d) oči

16) Pokud někdo vyznává vegetariánskou stravu, znamená to, že:

- a) nekonzumuje mléčné výrobky a maso
- b) nekonzumuje maso
- c) nekonzumuje vejce
- d) konzumuje vše

17) Obsahuje každé jídlo Vašeho dítěte všechny důležité živiny, tj. obiloviny, bílkoviny, ovoce, zelenina?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18) Jaké potraviny by měly být v jídelníčku předškolního dítěte zastoupeny nejvíce?

- a) všechny – vyváženě
- b) ovoce a zelenina
- c) mléko, mléčné výrobky
- d) obilniny, luštěniny, rýže
- e) cukrovinky

19) Jak hodnotíte své znalosti v oblasti zdravé výživy dětí?

- a) velmi dobré
- b) spíše dobré
- c) spíše špatné

20) Kolik porcí ovoce během dne Vaše dítě sní? (1 porce = 1 velikost dlaně vašeho dítěte)

- a) 1 porce
- b) 2 porce
- c) 3 porce
- d) 4 porce
- e) 5 porcí a více

21) Kolik porcí zeleniny během dne Vaše dítě sní? (1 porce = 1 velikost dlaně vašeho dítěte)

- a) 1 porce
- b) 2 porce
- c) 3 porce
- d) 4 porce
- e) 5 porcí a více

22) V jaké formě Vaším dětem ovoce a zeleninu podáváte nejčastěji?

- a) čerstvé
- b) zpracované ve formě pyré, přesnídávek, smoothie
- c) upravené v jídle (pečené, dušené, apod.)

23) Kolikrát denně se Vaše dítě stravuje?

- a) 1-2x
- b) 3-4x
- c) 4-5x
- d) 6 a vícekrát

24) Snídá Vaše dítě pravidelně?

- a) ano, každý den
- b) ne, pouze o víkendu
- c) ne, pouze ve všední den
- d) nesnídá

25) Co nejčastěji snídá?

- a) cereálie, obilné kaše, rýžové kaše
- b) jogurty, jiné mléčné výrobky
- c) sušenky, oplatky, piškoty, cukrovinky
- d) pečivo, plátek sýra, plátek šunky

26) Kolik tekutin Vaše dítě vypije během dne?

- a) do 250 ml/den
- b) 250-500 ml/den
- c) 500-750 ml/den
- d) 750-1000 ml/den
- e) 1000-1500 ml/den
- f) 1500 a více (uved'te kolik)_____

27) Jaký druh tekutin je v rámci pitného režimu Vašeho dítěte nejvíce zastoupen?

- a) voda
- b) čaj
- c) džusy, šťávy
- d) limonády typu Coca-Cola, Fanta, Kofola

28) Podáváte Vaším dětem cukrovinky?

- a) ano, často
- b) ano, občas
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

29) Konzumuje vaše dítě jídla z fast foodu? Uved'te prosím, jak často.

- a) ano: _____
- b) ne