

## Předškolní věk:

- charakteristika
- růst a vývoj
- nejčastější patologie
- výživa u dětí
- poruchy výživy

### Charakteristika

Předškolní věk – období od 3 do 6 let. V této tříleté vývojové fázi navštěvuje dítě zpravidla mateřskou školu. Dochází k řadě tělesných a psychických změn. Začínají se rozvíjet individuální psychické vlastnosti a osobnost dítěte. Dítě vyžaduje dostatek pohybu, stále se zdokonaluje motorika. Ke konci předškolního období dítě často zvládá nácvik tanečků, učí se plavat, lyžovat, jezdit na kole.

Dítě se svléká a obléká, obouvá, obslouží se při jídle i při hygienických úkonech. Zde je již zapotřebí jemné motoriky, zejména dobře koordinovaných pohybů prstů ruky.

V době od 3 do 6 let dochází také k významnému rozvoji myšlení a řeči. Myšlení je zde tzv. konkrétně názorné. Děti jsou velmi zvědavé a neúnavné v otázkách, takže se toto vývojové období nazývá „věkem otázek“. Nejlepší odpovědi by měly být obrazné, zahalené do malého příběhu, názorné a živě vyprávěné. Budou mít charakter pohádek. Abstraktní odpověď si žádá další otázky.

Rodiče mohou v tomto období mnoho udělat pro tělesnou, rozumovou a citovou výchovu dítěte. Na každý úspěch či pozitivní snahu dítěte by měli rodiče reagovat uznáním a pochvalou, které je povzbuzují v jejich činnosti a prohlubují citový vztah mezi dětmi a rodiči.

Předškolní období končí dosažením 6. roku dítěte, kdy by dítě mělo nastoupit povinnou školní docházku.

### Růst a vývoj

Pokud jde o růst, je v tomto věku dítě již zcela mimo vliv infantilní růstové fáze a rychlost růstu se zpomaluje až do začátku puberty. Růst je řízen růstovým hormonem a růstovým faktorem podobným inzulinu (IGF-I). Každý rok dítě naroste přibližně o 7 cm.

V tomto období dítěte se mění tělesná konstituce. Baculatost se mění ve štíhlost. Dítě na konci předškolního věku roste do délky – mluvíme zde o období „vytáhlosti“ (konec období – asi 115cm), hmotnost na konci období 20-22kg, prodlužují se horní i dolní končetiny, pokračuje osifikace kostry, dokončování prořezávání mléčných zubů, rozvíjí se podélná a příčná klenba nohy. Osifikace kostí asi ve věku 6 let se dovršuje osifikací zápěstních kůstek, což má význam pro rozvoj jemné motoriky.

Objevují se nápadné pohlavní rozdíly. V obličeji se projevují charakteristické rysy zděděné po předcích. Oční řasy jsou stejně dlouhé jako u dospělých, proto se zdají nadměrně velké. Vlasy jsou světlejší než v dospělosti, rozšiřují se ramena, chybí zúžení v pase. V 5 letech je objem mozkové tkáně úplný, mozek se již nezmění. Rozvíjí se současně jemná motorika a začíná se vyhraňovat stranová orientace – lateralita. To znamená, jestli dítě bude pravák nebo levák. V ojedinělých případech se může vyskytnout používání pravé i levé ruky, tzv. ambidextrie. Násilné přecvičování leváka pro pravou ruku může mít velmi nepříznivé důsledky pro jeho další vývoj, např. vývoj řeči. Rodiče by měli dítě aktivizovat v rozvíjení jemné motoriky a nedělat věci za něj. Např. nechat dítě zavázat si tkaničku, cvičit zručnost v mnohých hrách.

Předškolní věk provází zejména vývoj psychických a motorických schopností. Řeč je stále složitější, a proto se začíná podobat řeči dospělých. Slovní zásoby kolem 1000 slov dosáhne dítě ve třech letech, v šesti letech je to již kolem 2,5 tisíce slov, která umí poskládat do delších vět. Spolu s

řeči se rozvíjí i fantazie, dítě ji mnohdy ale ještě nedokáže dokonale odlišit od reálného světa. Zdokonalování řeči a komunikačních schopností umožňuje dítěti budovat sociální vazby. Mezi třemi a šesti lety dítě tíhne spíše k rodiči opačného pohlaví, později naopak k rodiči stejného pohlaví. Dítě také přichází stále více do styku se svými vrstevníky, zejména v mateřské škole. Charakteristickým znakem pro toto období je rozvoj pohybové aktivity a intenzivního smyslového a citového vnímání. Formují se základy osobnosti, první projevy sebeuvědomování, zrychluje se proces osamostatňování.

Na vývoj jemné motoriky má také velký vliv kresba. Dítě se zabývá kresbou ještě před dosažením 3. roku, ale zpočátku jde o pouhou motorickou činnost (čmárání). Teprve když čáry a kolečka začínají mít pro dítě smysl, mluvíme o činnosti tvůrčí. Dítě se při kresbě neřídí skutečností, ale představou, kterou o věci má. Proto v jeho kresbě nacházíme tzv. transparentci, kdy na obrázku vidíme předměty, které by jinak vidět nebyly (např. zařízení v domě). Někdy se takovým kresbám děti říká, že jsou „rentgenové“. Koncem předškolního období bývá již kresba dobře vyvinuta, děti kreslí lidské postavy a detaily, různé předměty a události, s nimiž mají zkušenosti a které jsou spojeny s citovým zážitkem. Dítě by mělo mít možnost malovat, jakmile udrží tužku. Přitom bychom ho neměli žádným způsobem rušit. Rodiče by dítě měli nechat malovat i během nemoci. Pro dětského lékaře jsou takové kresby často pomůckou při poznání nějaké vývojové problematiky a může tak poznat to, co se právě v dítěti odehrává.

- 3leté dítě: dokáže napodobit různý směr čáry (vertikální, horizontální, kruhové)  
Kresba ještě připomíná čmáranice, které dítě pojmenovává, výtvar se předmětu nepodobá.
- 4leté dítě: ovládá kresbu křížku, kresba hlavonožce – nejdůležitější částí obličeje jsou ústa a oči.
- 5leté dítě: je schopno napodobit čtverec, kresba již odpovídá stanovené představě, je detailnější, ukazuje lepší motorickou koordinaci. Postava má – hlavu, trup, nohy, ruce, ústa, oči, nos. Paže jsou dosud znázorňovány pouhými čarami a jsou spíše nahodilé
- 6leté dítě: kresba by měla odpovídat požadavkům pro vstup do školy.

Vedle kresby patří v předškolním věku k oblíbeným činnostem také malování a modelování. Nejdůležitější a nejtypičtější činností v předškolním věku je však hra. Dítě si hraje pro hru samu a ne pro nějaký konkrétní výsledek. Každá hra je doprovázena silným emocionálním doprovodem a vzrušením. Dítě se při hře učí a získává zkušenosti, napodobuje svět dospělých. Základní formování volných a mravních kvalit osobnosti začíná u dítěte rovněž při hře. Hra má také velký význam pro jeho rozumový vývoj, pro rozvoj všech poznávacích procesů, tedy vnímání, představivosti, myšlení i řeči, cvičí se také paměť a pozornost. Skupinová hra je velmi důležitým faktorem socializace, a právě v období předškolního věku dochází k důležitému vývoji, kdy si děti postupně přestávají hrát „jedno vedle druhého“ a začínají si hrát „jedno s druhým“.

V tomto období bychom měli dítě začít seznamovat s prvními pohádkami. Má-li dítě příliš mnoho hraček, odnaučí se hrát si. Je dobré jich společně vybrat jenom pár.

Co se týče hrubé motoriky, ta se neustále zlepšuje a zdokonaluje – zejména pohybová koordinace, větší hbitost a elegance pohybů. Chodí, běhá, zvládá chůzi do schodů, ze schodů bez držení. Dokáže skákat, lézt po žebříku, seskočit z nízké lavičky, stát déle na jedné noze.

Mezi 4. a 5. rokem se vyvíjejí tzv. vyšší city, kdy dítě postupně odlišuje správné od nesprávného. Rozvíjejí se rovněž prvky estetického citění (při poslechu hudby, pohádek, při kreslení). Zdravé dítě je v tomto období zaměřeno optimisticky a radostně. Postupuje také socializace. Dítě si začíná postupně osvojovat sociální roli, která je od něj očekávána ostatními členy společnosti. Začíná se také formovat osobnost dítěte. Dají se již pozorovat temperamentové projevy, které jsou patrné v emocionalitě a ve stylu činnosti. Také se začínají utvářet první náznaky charakterových rysů.

S dovršením pátého roku udělá dítě velký krok k uchopení své osobnosti: silně teď mění

výraz v obličeji, způsob, jakým se na nás dívá. Dítě si už nechce hrát samo, hraje si s druhými. Dochází ke spojování vrozeného a získaného.

Morální uvažování se vyvíjí v závislosti na celkovém vývoji dítěte a na jeho zkušenosti. Dítě ještě nemá vlastní názor a automaticky považuje za správné to, co určí dospělí. Předškolní děti chápou lépe konkrétní normy. Dodržování norem je motivováno systémem odměn a trestů. Přijetí a zvnitřnění norem chování signalizují ke konci tohoto období pocity viny, když dítě nějaké pravidlo poruší. Tyto pocity viny jsou důležitým vývojovým mezníkem. Přiměřený vývoj v osvojování norem chování a tomu odpovídající pocity viny je důležitý pro rozvoj svědomí. Je to velmi citlivá oblast lidské osobnosti, která může ovlivňovat další vývoj osobní identity. Zejména v oblasti sebehodnocení a sebeúcty. Normy chování se dítě učí především ve své rodině. Je to zejména proto, že rodina má patřičnou emocionální váhu.

## Nejčastější patologie

**Patologie** je věda zabývající se studiem a diagnostikou nemocí, chorob a abnormálních reakcí organismu pomocí vyšetření orgánů, tkání, buněk tělních tekutin a celých těl. Tento termín zahrnuje také obecnou patologii, která se zabývá studiem chorobných procesů.

Seznam patologií předškolního věku:

**Dyspepsie** - porucha trávení, soubor nepříjemných příznaků, které se dostavují po jídle, chronické nebo opakující se obtíže lokalizované v horní části břicha.

**Celiakie** - chronické onemocnění sliznice tenkého střeva z důvodu přecitlivělosti na gluten (lepek), což je bílkovina obsažená v mnoha druzích obilí.

**Crohnova nemoc** - nejčastější projevy - bolest břicha, průjemová stolice, zvracení, kožní vyrůstky, krvavá stolice, průjem, který nepřestává, nucení na zvracení, křeče nebo bolest v dolní pravé části břicha

**Uzlinový syndrom** - zvětšení lymfatických uzlin z infekčních nebo neinfekčních příčin, větší než 1,5 cm.

**Srdeční šelest** - často bývá u dětí zcela zdravých, je znamením, že krev v srdci neteče normálně

**Srdeční arytmie** - porucha srdečního rytmu

**Hernie (kýla)** - vakovité vychlípení peritoneální dutiny obsahující část břišních orgánů, vzniká v místě oslabení břišní stěny

**Malabsorpční syndrom** - skupina příznaků, které vznikají v důsledku poruchy trávení nebo vstřebávání živin, hmotnostní úbytek, retardace růstu, depigmentace kůže, vlasů

**Wiskottův-Aldrichův syndrom** - porucha imunitního systému, která se vyskytuje výhradně u chlapců. Funkce imunitního systému je narušena jak ve složce humorální, tak ve složce buněčné. Součástí onemocnění je nízký počet krevních destiček s projevy krvácení a kožní ekzém.

**Struma** - výrazné zvětšení objemu štítné žlázy, která se stává viditelnou. Endemická struma vede k mentální retardaci a trpasličímu vzrůstu

**Primární nefrotický syndrom** - stav, kdy dítě vymočí více než jeden gram bílkoviny na metr čtvereční povrchu svého těla a zároveň klesá sérový albumin, což je jeden typ krevní bílkoviny, pod dvacet pět gramů na litr. Přidruženými příznaky mohou být otoky víček, obličeje, nohou, nebo v nejtěžších případech prosáknutí celého těla. Zároveň v krvi stoupá hladina cholesterolu a tuků.

**Tubulopatie** - porušena reabsorpční/sekreční funkce ledvin

**Diabetes** - cukrovka dětí je obvykle způsobena nedostatkem inzulínu. Má své odlišnosti biologické, psychické i sociální ve srovnání s cukrovkou dospělých. Je charakterizovaná velkým rozvojem diabetických chronických komplikací.

**Hypertenze** - vysoký krevní tlak

**Dyslalie** - vadná výslovnost jedné či více hlásek

**Rhinolalie** - projevuje se změnou rezonance zvuku hlásek při artikulaci.

**Breptavost** - narušení plynulosti mluvení, při kterém je charakteristické extrémně zrychlené tempo

řeči. Dominuje překotnost tempa řeči, jehož důsledkem je vynechávání slabik, přerývání, opakování slabik, dochází i k deformaci obsahu, postižen je i přízvuk.

**Koktavost (zadrhávání)** - porucha plynulosti mluvního projevu způsobená křečemi svalstva dechového, hlasového, artikulačního a diskoordinací jejich činnosti při mluvení. Objevuje se přerušování mluvené řeči tzv. tony - protahování zejména prvních slabik nebo slov nebo tzv. klony - opakování slabik či slov.

**Mutismus** - ztráta schopnosti mluvit na neurotickém nebo psychotickém podkladu

**Vývojová dysartrie** - vývojové i získané obtíže při hláskování, vyslovování vůbec. Jde o poruchu, která je způsobena poškozením mozku a mozkových drah. Je jedním z příznaků dětské mozkové obrny, nebo degenerativních onemocnění CNS.

**Poruchy hlasu** - jsou způsobené patologickou změnou v individuální struktuře hlasu. Mohou být organicky podmíněné - úrazy, obrny, funkční - z přemáhání hlasu, psychogenní - hlasové neurózy, fonasténie.

**Symptomatické poruchy řeči** - jsou to narušené komunikační schopnosti, které jsou průvodním příznakem jiného dominujícího postižení, narušení či onemocnění.

**Afázie** - ztráta již naučených schopností dorozumívat se řečí mluvenou, psanou, čtenou. Její příčinou je ložiskové poškození mozku.

**Vývojová dysfázie** - specificky narušený vývoj řeči v důsledku raného mozkového poškození, které postihuje tzv. řečové zóny vyvíjejícího se mozku dítěte. Projevuje se ztíženou schopností naučit se verbálně komunikovat.

**Černý (dávivý) kašel** – první stadium: vodnatý výtok z nosu, kýchání, suchý kašel, zvýšená teplota, druhé stadium: častý, silný křečovitý kašel, červený nebo namodralý obličej během záchvatů kašle, třetí stadium- kašel postupně slábne

**Zánět hrtanu** – hlasitý kašel, potíže s dýcháním, pronikavé sípání při dýchání, chrapot, zvýšená teplota

**Astma** – kašel, svíravý pocit na prsou, hlasité dýchání, sípot, silný záchvat – rychlé, povrchní dýchání, zrychlený pulz, panika, neklid

**Plané neštovice** – svědivá vyrážka, která obvykle začíná na obličeji a na trupu, zpočátku malé červené tečky, později se změni v puchýře naplněné tekutinou, puchýře praskají a pokrývají se strupy, zvýšená teplota, vyrážka trvá 7 až 10 dnů

**Zarděnky (rubeola)** – rektální teplota až 40°, zduřelé uzliny, vyrážka v podobě červených nebo růžových teček nebo nepravidelných skvrn, která začíná na obličeji a šíří se na hrud' a na záda, pak na horní a dolní končetiny, bolesti v kloubech

**Příušnice** – zvýšená teplota, bolest hlavy, nechutenství, únava, zvětšené krční uzliny a zduřelé slinné žlázy na krku pod uchem blízko čelisti na jedné nebo na obou stranách, bolest ucha, zvracení

**Spalničky** – vysoká horečka, příznaky podobné nachlazení, vodnatý výtok z nosu, suchý kašel, zduřelé uzliny, červené oči, nechutenství, bolest ve svalech, šedé nebo bílé nebolestivé pupínky s červeným okrajem v ústech, které se šíří po celém těle a slévají se ve velké skvrny

**Spála** – rektální teplota až 42°, červená sliznice a bolest v krku, bílý povlak na mandlích, bolest hlavy, oteklé krční uzliny, zvracení, jasně červené vyrážky na obličeji a v tříselné krajině, drobná vyrážka připomínající husí kůže, někdy svědivá, rozšíří se po celém těle

**Impetigo** – malé skvrny červených nebo hnědých naplněných puchýřků, obvykle na obličeji, horních nebo dolních končetinách, po prasknutí se puchýře pokryjí lepkavým nazlátlým strupem, svědění

**Dětská leukémie** – tmavě červená vyrážka, bledá kůže, celková únava, bolest hlavy a končetin, zvětšené uzliny, různé infekce, opary na ústech

**Pátá nemoc** – rektální teplota až 40°, jasně červená vyrážka na tvářích, po několika dnech se vyrážka rozšíří na hýždě, trup, paže a stehna, pohyb nebo teplo ji může zhoršit, příznaky podobné nachlazení, bolest v krku, bolest hlavy, zarudlé oči, únava, svědění

**Šestá nemoc** – náhlá vysoká horečka, menší chuť k jídlu, mírný průjem, slabý kašel, vodnatý výtok z nosu, mírná podrážděnost, ospalost, zduřelé uzliny, skvrnitá, lehce vystupující červená vyrážka na trupu

**Slintavka a kulhavka** – bolestivé, malé vřídky na jazyku a na vnitřních stranách tváří, svědivé

červené skvrny, pupínky nebo malé puchýřky na rukou a na nohou, mezi prsty, někdy na hýždích, teplota, únava

**Enterobióza** – původce roupi, běžní střevní cizopasnici, v noci bolestivé svědění kolem řiti, neklidný spánek, zvýšená teplota

**Zánět mozkových blan (meningitida)** – teplota v konečníku přes 38°, bolest hlavy nebo ztuhlost šíje, leží-li dítě na zádech, nemůže předklonit hlavu k hrudníku pro bolest vystřelující do krku a do zad, špatná nálada, apatie, nechutenství, dítě se odvrací od jasného světla, zvracení, ojediněle vystupující červená nebo fialová vyrážka po těle

**Zánět mozku (encefalitida)** – je téměř vždy virového původu, nejčastěji způsoben virem herpes simplex, který vyvolává opary, mohou ho způsobit i plané neštovice, příušnice nebo zarděnky. Přenašeči mohou být také komáři nebo klíšťata.

## Výživa u dětí

V předškolním věku se zpomaluje růst dítěte a to se projevuje i na jeho chuti k jídlu, mnozí rodiče jsou z toho trochu zneklidněni, ale vše je v naprostém pořádku, neboť dítě se začíná zajímat o okolní svět a má spoustu nových podnětů a jídlo již není centrem jeho pozornosti tak, jak to bylo v kojeneckém věku. Jsou periody během dne, kdy dítě necítí hlad, sní pouze trochu a při dalším jídel si přidává. Bylo prokázáno, že předškolní děti mají rozdílný příjem během dne, ale příjem energie za den je velmi stálý. Nemá smysl v tomto věku dítě do jídla nutit, ale ani příliš ustupovat. Dětem musí být nabízena rozmanitá jídla s různou chutí, konzistencí a teplotou. Závislost na jednom druhu potravy může způsobit nerovnováhu v jídelníčku. Předškolní děti mají menší chuť k jídlu i kvůli menší kapacitě žaludku. Jsou jistá pravidla, kterými se dá chuť k jídlu zvýšit. Dítě nesmí být unavené, pobyt na čerstvém vzduchu a pohyb zvyšují chuť k jídlu a samozřejmě by mělo platit, že 1,5 hodiny před jídlem by dítě nemělo dostat jinou potravinu, či velké množství tekutin. Tzn. žádné pamlsky, či uzobávání. V tomto věku by dítě mělo jíst 5krát denně a svačiny jsou proto stejně významnou součástí jídelníčku jako hlavní jídla.

Při výběru potravin se řídíme dle potravinové pyramidy, a tudíž vybíráme z následujících potravinových skupin: Cereálie, ovoce, zelenina, maso, ryby, drůbež, vajíčka, luštěniny, mléko a mléčné výrobky.

Omezeně by měla být konzumována sůl, sladkosti a různé typy sladkých a barvených limonád. Ve stravě by neměla chybět vláknina. Vláknu obsahují celozrnné výrobky, ovoce, zelenina a luštěniny.

Nesmíme zapomínat ani na prostředí, ve kterém dítě stoluje. Dítě by při jídle mělo sedět tak, že nemůže klátit nohama a mělo by na stůl dosáhnout v oblasti hrudníku. Nádobí by mělo být těžší, stabilní, v první fázi jsou pro trénink lepší misky či hluboké talíře. Kratší příbory se lépe uchopují.

Malé děti mají často strach z nového, neznámého jídla. Je to jistým způsobem evoluční záležitost, která malý nezkušený organismus chrání před otravou. Neofobie chrání dítě před možnými škodlivými látkami, jedovatými rostlinami či zkaženými potravinami, které může najít ve svém okolí. Neofobie v souvislosti s jídlem se vyskytuje často u dětí, které dostanou jídlo, s nímž se ještě v životě nesetkaly. Objevuje se při podání nezvykle vypadajícího nebo jinak chutnajícího pokrmu, nebo odlišné konzistence. Neofobii vůči jídlu lze u nejmenšího dítěte považovat za normální součást jeho vztahu k vnějšímu prostředí. Otázkou je, jak překonat neofobii. Rozhodně to chce obrovskou trpělivost rodičů, kteří se nedají těmito dětskými rozmarnými odradit a pravidelně dítěti budou servírovat pokrm, který původně odmítlo. Avšak nesmí dojít k nucení dítěte do jídla jakýmkoli agresivním způsobem. Naopak za jakýkoli pokrok je třeba pochválit. Po takto podaném jídlu dítěti nesmí být špatně, neboť by si tak mohlo k jídlu vytvořit averzi. O neofobii se málo mluví, proto řada rodičů po prvním odmítnutí daného jídla dítětem, tvrdí, že to dítě nemá rádo a vyřadí danou potravinu z jídelníčku. Mnohdy se tak jídelníček stává velmi jednostranný.

Za normálních okolností, pokud je dítě zdravé a dospělý ho nenutí k většímu příjmu potravy a přejídání, pokud se mu nekupují tučné a sladké pamlsky, mělo by být schopné řídit si svůj denní

příjem. Tato regulační schopnost je geneticky podmíněna, ale je velmi jednoduché ji zcela potlačit nevhodnými zásahy ze strany rodičů či vychovatelů.

Dítěti trvá poměrně velmi dlouho, než se naučí vypovídat o tom, co jedlo. Děti po nástupu do mateřské školky, jsou schopny pouze konstatovat zda-li jim jídlo chutnalo, či nikoli, jestli měly málo nebo dostatek. Aby dítě vnímalo, co jí, musí být na jídlo upoutána pozornost. Dítě si jen pomalu zapamatovává názvy pokrmů. Omáčky dokáže rozlišit na červenou, bílou, hnědou atd. a maso je stále jen masem. Malé děti si také špatně vybavují, kolik toho snědly.

Co se týče averzí, poměrně častý bývá odpor vůči mléku, jogurtům a mléčným výrobkům vůbec. Pro vývoj averzí je důležité celé období od 1 do 4 let věku. Mezi 4. a 5. rokem je škála averzí upevněna a přetrvává do dospělosti. U malých dětí se tvoří averze hlavně vůči hořkým, kyselým a hodně kořeněným pokrmům. Averze může vzniknout i díky traumatickému učení – jídlo může být spojeno s negativním zážitkem, negativní reakcí dospělého, s něčím ošklivým a neestetickým.

Pro dítě je přirozená preference sladké chuti. O tom, že sladká chuť je již kojenci velmi příjemná svědčí zrychlení tepu po podání sladké tekutiny. Během předškolního věku však přirozená preference sladkého mírně klesá. Sladkou chuť však nemusíme vždy považovat za pohromu. Glukózu jako základní složku energie potřebuje řada orgánů a především mozek.

Určité složky potravního chování, nutričních potřeb, preferencí či averzí mohou mít vrozený základ. Například citlivost čichu, zvláštnosti chuťových receptorů. Podstatně větší vliv však mají vnější podmínky.

Dítě předškolního věku preferuje teplé barvy, jako je žlutá, oranžová či červená. Sytost barvy mají děti spojenou s intenzitou chutě. Čím je např. sytější červená barva limonády, tím ji považují za sladší. Barva pokrmu se spojuje vždy s určitou chutí, vůní i vzhledem jídla. Dítě si od nejmladšího věku osvojuje poznatky o vztahu barvy a chuti. Barvu si dítě vstřípí i jako měřítko požitelnosti jídla. Odlišná barva očekávaného pokrmu je vždy varovným signálem.

Výživa je v každém případě velmi úzce spjata s rodinou a hlavně s interakcemi mezi jednotlivými členy rodiny. Důležitý je i způsob života rodiny, existenční podmínky, organizace práce, denní rytmus, trávení víkendů či svátků, nezaměstnanost, péče o zdraví, fyzická a duševní výkonnost. Rodiny s nižším vzděláním častěji zařazují do jídelníčku méně zdravé varianty pokrmů. Když chceme, aby si dítě osvojilo zdravý styl, musíme začít s jeho vytvářením již od raného věku.

U dětí je třeba zájem o jídlo povzbuzovat tím, že je zapojíme do činností spojených s přípravou pokrmů, jednak se tak rozvíjejí jejich dovednosti, rozšiřuje se slovní zásoba, ale i začínají chápat různé kulinární úpravy jídla. Je dobré, když je slovním doprovodem popisováno nové jídlo, které se dítěti předkládá. Dítě si dobře všimá toho, jak se chová dospělý k jídlu, jaký má k němu vztah. Dítě si také všimá toho, jak se doma s jídlem zachází, jestli se plýtvá, nebo vaří nadměrné množství. Je třeba si uvědomit, že dítě jí očima a že pokud nový pokrm atraktivně upravíme bude jeho přijetí snazší, to samé platí o barvě a vůni jídla.

Bohužel jídlo ne vždy slouží pouze k nasycení, v naší společnosti se velmi rozmáhá nešvar jídlem odměňovat či trestat. Tento fenomén je velmi starý. Nejčastěji plní tuto funkci čokoláda, pamlsky, dorty. Naopak jako trest slouží nucení dítěte do jídla, které nemá rádo.

Dětská strava by tedy měla obsahovat libová masa. Velice vhodné a chutné je králičí maso a netučná drůbež. Jsou zdrojem potřebných plnohodnotných bílkovin, železa, zinku a vitaminů B1 a B2. Maso lze občas nastavit nebo nahradit sójovým masem, které dětem chutná, je-li vhodně upravené. V jídelníčku by neměly chybět ryby, které obsahují důležité mastné kyseliny, jod, fluor a vitaminy A a D. Jejich výhoda spočívá ve velmi snadné stravitelnosti. Velmi důležitý je vysoký obsah jodu v mořských rybách, protože tohoto prvku je v naší stravě nedostatek. Polotučné mléko a nízkotučné mléčné výrobky jsou nenahraditelným zdrojem vápníku a obsahují i některé důležité vitaminy. Výrobky z obilnin jsou celkem oblíbenou součástí dětského jídelníčku. Měli bychom se snažit, aby mezi nimi byly i obilniny celozrnné. Přednostně nabízejme dětem tmavý chléb. Obilniny obsahují důležité cukry, vlákninu, železo, vápník a vitaminy B1 a B6. Důležitým zdrojem vlákniny, vitaminů skupiny B a rostlinných bílkovin jsou luštěniny. Velký význam má samozřejmě i ovoce a zelenina. Nejen, že jsou

chutné a lákavého vzhledu, ale jsou nejlepším zdrojem nezbytného vitamínu C, provitaminu A, vlákniny, draslíku, ale i vápníku, hořčíku a železa. Potřebné množství tekutin je nejvhodnější doplnit ovocnými neslazenými nápoji, které jsou osvěžující a obsahují vitamin C a další důležité látky. Při přípravě dětských jídel je vhodné používat k dochucení vonné nedráždivé koření nahrazující sůl.

Dětem by neměla být předkládána tučná a smažená jídla, ani potraviny s vysokým obsahem živočišných tuků, protože je v nich značné množství nebezpečných nasycených mastných kyselin a cholesterolu. Při přípravě stravy dáváme pokud možno přednost oleji. Velkým prohřeškem našich stolů, a především prohřeškem vůči dětem, jsou uzeniny. Mají vysoký obsah tuků a vysoké množství soli, která se používá k jejich dochucování. Sůl a dráždivá koření by měly být užívány opravdu jen výjimečně. Je známo, že vysoký přísun sodíku ze soli se může podílet na rozvoji vysokého krevního tlaku. Vysoce slazená jídla a slazené nápoje jsou zbytečné. Zbytečné jsou i různé lahůdky obsahující majonézu. Jsou obtížně stravitelné, tučné a přinášejí riziko vzniku nakažlivých průjmových nemocí. Jejich podbízávací chuť může snadno vyvolat nezdravé chuťové návyky.

Mléko je přirozeným a důležitým zdrojem zejména vápníku. Při běžné stravě je pro děti nezastupitelné. Dětem starším 2 let dáváme přednostně polotučné mléko a nízkotučné mléčné výrobky, které si zachovávají nutriční vlastnosti.

Pokud se děti stravují vegetariánsky, to znamená, že sice nejedí maso, ale dostávají dost mléka, mléčných výrobků, vajec a luštěnin, nemusí ještě takto omezená skladba stravy jejich vývoj ohrozit.

### **Poruchy výživy**

V současné době narůstá počet civilizačních onemocnění, např. diabetu, ischemických chorob, mozkových příhod, hypertenze, poruch hybného systému aj. Závažné jsou zejména obtíže, mající úzký vztah k dlouhodobým nevhodným nutričním návykům. Na jedné straně je to obezita, spojená s nadměrným příjmem potravy, jenž přesahuje fyziologické potřeby organismu, na druhé straně sebedestruktivní spontánní redukce příjmu potravy. Rada chorob, projevujících se v dospělosti, má svůj počátek již v dětství. Týká se to i obezity. Řada studií ukázala, že velké procento dětí s nadváhou vyvine v pozdějším věku obezitu. Podílí se na ní způsob výživy a složení diety již od časného věku. V ČR má nadváhu 9% dětí, obézních je asi 6%, asi 80% obézních dětí zůstává obézními i v dospělosti. Příčiny jsou v zásadě tři – energetický příjem nepřiměřený skutečným potřebám, nepravidelný příjem potravy, špatný výběr potravin.

V poslední době se v jídelníčku dětí objevuje vysoká spotřeba džusů a ovocných šťáv. Tyto nápoje nahrazují mléko a vodu. Vysoký a pravidelný příjem džusů speciálně jablečného a broskvového může vést k průjmovému onemocnění, které je způsobeno malabsorpcí sacharidů. Při denní spotřebě 400-900 ml džusu se může zhoršovat prospívání dětí. Následkem může být malý vzrůst a obezita. Džus energeticky nahrazuje jídlo a tudíž děti nemusí pociťovat hlad, ztrácí chuť k jídlu.

Děti lze považovat za rizikovou skupinu z hlediska vzniku pozdějších poruch příjmu potravy. Ve věku, kdy ještě nemohou odpovědně rozhodovat o své výživě, jejich postoje k jídlu jsou do značné míry odrazem života rodiny a prostředí, v němž vyrůstají.

Potravní chování zahrnuje zejména systém individuálních preferencí či averzí vůči potravinám a jídlům, zájem dítěte o potravu, její opatrování, pomoc s přípravou a podáváním, vlastní jídelní chování, zacházení s jídlem, způsoby jedení, postoje vůči jídlu mimo rodinu, zejména v mateřské škole. Pro pochopení interakcí mezi výživou, tělesným a duševním vývojem, je třeba sledovat i vlastnosti osobnosti dítěte a rodičů, postoje rodičů vůči jídlu, život rodiny a vzájemné vztahy jejích členů.

Nadměrný příjem bílkovin v dětském věku může vést k obezitě. Je zajímavé, že silné děti nemají nápadnou preferenci sladkostí, v oblíbě sladkých pokrmů a nápojů se neliší od hubených.

Rodiče hubených dětí si např. často stěžovali, že dítě jí pomalu, loudá se, má období nechutenství. Výchovné problémy pak na sebe nedají čekat, zejména, pokud se jídlo stává zdrojem konfliktů v rodině. Silné děti také dávají spontánně přednost činnostem, jež nevyžadují větší energetický výdej, jako jsou stolní hry, kreslení, modelování, stavebnice apod. Zde je jedno z rizik možného postupného narůstání hmotnosti. Rodiče jsou klíčovým faktorem pro vznik či vývoj poruch příjmu potravy. Důležitou roli hraje i jejich vzdělání. Mateřská škola má také důležitou úlohu ve formování vztahu k jídlu, ale uplatňují se i vlivy z širšího okruhu společnosti.

Chlapci mají častěji odpor vůči zelenině, než děvčata. Dívky se zřejmě také lépe adaptují na změnu v jídelníčku a celkově mají pozitivnější vztah k jídlu.

Předškolní věk tedy tvoří určité „rozcestí“, směrem k pozdější obezitě na jedné straně a poruchám příjmu potravy, vedoucí k mentální anorexii na straně druhé. Angažují se zde genetické vlastnosti, tvořící základ fyziologické individuality, dále působení rodičů a sociálního prostředí. Pro rostoucí organismus je vážným nebezpečím každá forma nesprávné výživy.

### **Použitá literatura:**

STŘELEČEK, Stanislav, et al. *Kapitoly z rodinné výchovy*. 1. vyd. Praha : Fortuna, 1992. 160 s. ISBN 80-85298-84-8.

HRADIL, Radomil. *Výchova a zdraví našich dětí*. 1. vyd. Praha : Fabula, 2007. 240 s. ISBN 978-80-86600-39-0.

DUNOVSKÝ, Jiří, et al. *Sociální pediatrie : vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha : ISBN, 1999. 284 s. ISBN 80-7169-254-9.