# Vliv stravovacích návyků rodičů na rozvoj poruch příjmu potravy u dětí

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Černá a jsem studentkou 3.ročníku oboru Nutriční terapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.
V současné době sbírám data pro svoji bakalářskou práci. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Vaše odpovědi budou zpracovávány anonymně a budou použity jen pro účely této bakalářské práce. Při vyplnění dotazníku Vás prosím o co největší otevřenost. Snažte se prosím odpovědět na každou otázku. Vhodnou alternativu zaškrtněte.

Předem Vám děkuji za pochopení a čas věnovaný tomuto dotazníku.

**DOTAZNÍK**

1) **Jaký je Váš věk?**
    a) Do 40 let
    b) 40–60 let
    c) Nad 60 let
2) **Jaký je Váš rodinný stav?**
    a) Svobodný/á
    b) Ženatý/vdaná
    c) Rozvedený/á
    d) Vdovec/vdova
3) **Jaký máte vztah k nemocnému dítěti, které trpí poruchou příjmu potravy?**
    a) Otec
    b) Matka
    c) Prarodič

4) **Kolik je Vašemu dítěti?**

a) Méně než 10 let
b) 10-13 let
c) 13-18 let
d) 18-25 let
e) Více než 25 let

5) **Jaká porucha příjmu potravy byla Vašemu dítěti diagnostikována?**

(Můžete zaškrtnout více odpovědí)

a) Mentální anorexie
b) Atypická forma mentální anorexie
c) Mentální bulimie
d) Atypická forma mentální bulimie
e) Psychogenní přejídání
f) Jiná porucha příjmu potravy

6) **Trpěl/a jste někdy v minulosti problémy s příjmem potravy?**

a) Ano
b) Ne

7) **Držel/a jste někdy v minulosti dietu za účelem redukce hmotnosti?**

a) Ano
b) Ne

8) **Pokud jste v otázce č.7 zaškrtl/a ano, vypište prosím, jaké diety jste držel/a:**

9) **Pokud jste někdy držel/a dietu, ovlivnilo to stravování celé vaší rodiny?**

a) Ano
b) Ne

10) **Počítal/a jste si někdy příjem energie (kalorie)?**

a) Ano
b) Ne

**11) Pokud jste si někdy příjem počítal/a, za jakým účelem to bylo?**

**12) Na škále od 1–5, jak moc jste spokojený/á s tím, jak vypadá Vaše tělo?**

1–2–3–4–5

1- Velmi spokojený/á

5 - Velmi nespokojený/á

**13) Mluvil/a jste někdy negativně o své postavě před svým dítětem?**

a) Ano
b) Ne

**14) Máte nadváhu**

a) Ano
b) Ne

**15) Máte nějaká omezení jídelníčku z důvodu zdravotních problémů (alergie, diabetes apod.):**

a) Ano
b) Ne

**16) Jak se vaše rodina stravovala předtím, než vaše dítě onemocnělo poruchou příjmu potravy?**

a) Snažili jsme se jíst vždy pohromadě u jednoho stolu
b) Někdy jsme jedli dohromady, někdy každý sám
c) Jídlo jsme neřešili, každý se najedl, kdy a kde chtěl

**17) Při nákupu potravin jste zvažoval/a jejich složení**

a) Ano
b) Ne

**18) Jak se nyní Vy sami stravujete?**

a) Držím dietu za účelem redukce hmotnosti
b) Snažím se jíst pestře a vyváženě
c) Mám jídelní omezení ze zdravotních důvodů
d) Zastávám alternativní způsob stravování (veganství, vegetariánství)
e) Jídlo neřeším

**19) Řídil/a jste se někdy tím, že si jídlo musíte zasloužit sportem?**

a) Ano
b) Ne

**20) Mluvil/a jste někdy negativně o jídle, potravinách před dítětem?**

a) Ano
b) Ne

**21) Zakazoval/a jste někdy svému dítěti určité druhy potravin?**

a) Ano
b) Ne

**22) Pokud jste v otázce č.21 odpověděl/a ano, uveďte prosím, o jaké potraviny se jednalo.**

**23) Pokud jste v otázce č.21 odpověděl/a ano, uveďte prosím důvod zákazu těchto potravin.**