

ZÁKLADNÍ METODIKA

Podpora pedagogům pro výuku v předmětech Člověk a zdraví a Výchova ke zdraví

 *Anabell*



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

OBSAH

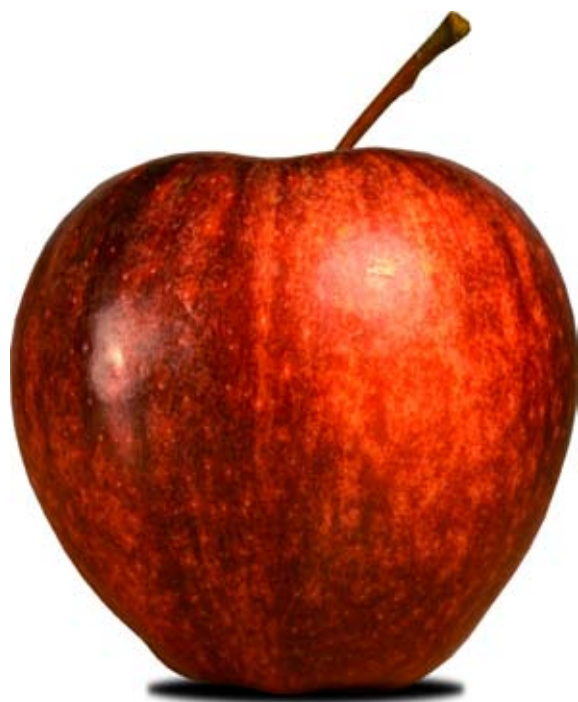


OBSAH	str. 2
RECENZE	str. 5
VYMEZENÍ PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	str. 7
Co je to anorexie?	str. 8
Jak rozpoznat mentální anorexii?	str. 9
Kazuistika	str. 9
Co je to bulimie?	str. 12
Jak rozpoznat mentální bulimii	str. 12
Kazuistika	str. 12
Další patologické postoje k jídlu	str. 14
Průběh a prognóza onemocnění mentální anorexie a bulimie	str. 15
Varovné signály aneb jak rozpoznat poruchy příjmu potravy	str. 15
ETIOLOGIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	str. 17
Biologické faktory	str. 18
Psychologické faktory	str. 18
Vliv stresujících životních událostí	str. 19
Sociální a kulturní faktory	str. 19
Rodinné faktory	str. 20



LÉČBA PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	str. 21
Co by měli pedagogové vědět	str. 26
Sebereflexe pro pedagogy.....	str. 27
Jak se chovat k osobě nemocné poruchou příjmu potravy.....	str. 27
Kroky, které může učinit pedagog při podezření na poruchu příjmu potravy	str. 28
PRACOVNÍ LISTY	str. 29
Jak pracovat s pracovními listy.....	str. 30
Pracovní list 1 – Reklama	str. 31
Pracovní list 2 – Ideál krásy	str. 32
Pracovní list 3 – Diety.....	str. 33
Pracovní list 4a – Zdravá strava	str. 34
Pracovní list 4b – Zdravá strava.....	str. 35
Pracovní list 5 – Typické chování	str. 36
Pracovní list 6 – Zdravotní komplikace.....	str. 37
Pracovní list 7 – Vývoj nemoci	str. 38
Pracovní list 8 – Stravování ve škole	str. 39
Pracovní list 9 – Test na stravovací návyky	str. 40
TEST RIZIK PPP	str. 42
KONTAKTY NA ODBORNOU POMOC	str. 45
Zdroje a doporučená literatura	str. 47
OBSLUHA E-LEARNINGU	str. 48
Vzdělávací prostředí Moodle.....	str. 49
Jak se do e-learningu přihlásit.....	str. 49
Uživatelské prostředí.....	str. 50
Kurz - osnova témat.....	str. 51
Test.....	str. 51
Diskuzní fórum	str. 51
Úprava profilu	str. 53
Tiráž	str. 54

RECENZE



Poruchy příjmu potravy, především pak mentální anorexie, začínají častokrát ve školních lavicích. Právě období puberty má nezměnitelný vliv na rozkvět sebeúcty, která úzce souvisí s porušeným vnímáním sebe sama. Ať již vede pošramocené sebevědomí k jakémukoliv patologickému jednání, vždy je třeba se ohlédnout právě do doby, kdy se dítě stává ženou či mužem.

Dnešní životní styl tomu tak chce, že mladiství tráví daleko více času s vrstevníky na půdě školy, následně pak mnohdy v osamění či virtuálním světě internetu. Každý sám si odpovězme na otázku, jak toto prostředí podporuje v dětech vlastní hodnotu, náhled na život a přijetí složité role dospělého. Zřejmě nejvýstižněji můžeme konstatovat, že toto vnímání lze označit za velmi pokřivené. Stejně tak, jak pokřivený je pohled do zrcadla, pokud trpíte poruchou příjmu potravy. A láskyplný podporující rodič, sám pod tlakem nároků dnešní doby, za tímto zrcadlem chybí.

Nemůžeme žádat po škole, aby naplnila úkol rodiny. Může ale informovat a nutit děti k přemýšlení. Nevěřit v úspěch naší snahy je v těchto případech neopodstatněné rouhání. Primární prevenci v podobě korekce informací, které se k dětem dostávají z médií, od vrstevníků či z internetu, považují za nezbytnou. Funkce školy jako podavatele informací končí, děti mají informací dost a dost. Především se v nich ale nevyznají a neumějí je rozdělit na věcné a zavádějící.

Jelikož problematika poruch příjmu potravy je bezpochyby stejně složitá jako téma jakéhokoliv sociopatologického jevu, přichází pedagogům na pomoc tato příručka. Poskytuje teoretický základ k vedení tématu poruch příjmu potravy i praktické pracovní listy určené žákům vedeným pod dohledem školeného pedagoga. V knize i e-learningu najdete informace o poruchách příjmu potravy, přehledný popis těchto chorob a jejich následků. Dovíte se rovněž o nebezpečích plynoucích z těchto chorob a o možnostech terapie.

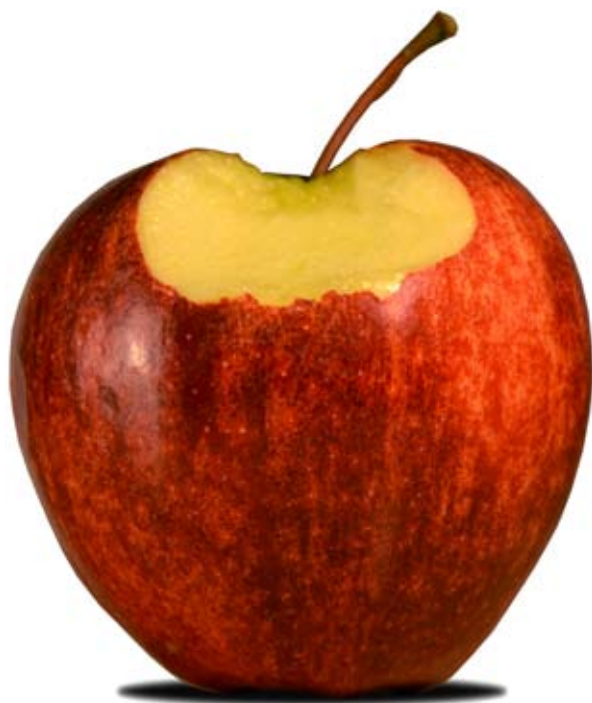
Neváhejte se poté vrhnout do diskuze k tématu s vašimi svěřenci. Děti většinou o poruchách příjmu potravy něco vědí a nemívají problém podělit se o své zkušenosti a názory. Bohužel někdy mají zkušenosti s poruchami příjmu potravy až příliš těsné a nevědí, jak se v takové situaci zachovat. K praktickému vedení vyučovacích hodin na téma poruchy příjmu potravy obsahuje metodika návody, jak děti k tématu přivést a které informace s nimi podrobně probrat.

Všem odvážným, kteří se vydali do boje s poruchami příjmu potravy, nelze přát než odvalu, vytrvalost a víru, že přispívají k záchraně ohroženého života. Tato příručka vám zajisté bude důstojným pomocníkem ve vaší snaze.



PhDr. Mgr. Nikola Peřinová

VYMEZENÍ PORUCH PŘÍJMU POTRAVY



Mezi nejzávažnější poruchy příjmu potravy patří **mentální anorexie** a **mentální bulimie**.

Mentální anorexie je charakterizována zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti a projevuje se striktním omezováním příjmu potravy.

Mentální bulimie je porucha, pro kterou jsou příznačné neovladatelné, opakující se záchvaty přejídání, tzv. vlčí hlad, a následně vyvolávané zvracení.

Obě poruchy spojuje strach z tloušťky a nadměrná pozornost věnovaná vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti. Nemocní se neustále zabývají tím, jak vypadají, kolik váží, a vytrvale se snaží zhubnout, případně alespoň zabránit nárůstu hmotnosti.

CO JE TO ANOREXIE?

Anorexie, mentální anorexie nebo také anorexia nervosa jsou stejná pojmenování pro závažnou nemoc.

- Charakteristické pro toto onemocnění je úmyslné hladovění a snižování tělesné hmotnosti (např. aktivním cvičením několikrát za den).
- Chuť na jídlo a zpočátku i hlad zůstávají, bývají však popírány a přemáhány, proto nemůžeme hovořit o nechutenství v pravém slova smyslu.
- První zhubnutí bývá spojeno s nárůstem sebevědomí a zlepšením nálady, ale postupně nemocná dívka začíná mít strach z jídla, zvláště z potravin, po kterých se podle ní tloustne.
- Spektrum tzv. zakázaných potravin se časem rozšiřuje, až v jídelníčku nemocných zůstává jen jablko nebo nízkotučný jogurt (v této fázi organismus těžce hladoví).
- Pokud navíc nemocná dívka¹ omezí i příjem tekutin, dochází k výraznému úbytku hmotnosti a k podvázce (tj. BMI méně než 17,5).
- Z fyzických příznaků je typická ztráta menstruace, což při užívání hormonální antikoncepce není spolehlivým ukazatelem.
- Narušený způsob vnímání vlastního těla je patologickým příznakem anorexie a vystihuje závažnost tohoto onemocnění².

1 Výskyt poruch příjmu potravy u chlapců a mužů je poměrně vzácný, i když v poslední době vzrůstá. Zjištěný počet nemocných chlapců/mužů k počtu dívek/žen je v poměru 1 : 10 až 1 : 20. Proto v dalším textu budeme o nemocných hovořit převážně v ženském rodě.

2 Různé negativní emoce, prožitky nebo klíčové okamžiky v životě (trauma z napadení, znásilnění, sexuálního zneužívání) či kritické komentáře k jejich postavě mají vliv na vytváření zcela jiné představy vlastního vzhledu, který není reálným odrazem skutečnosti. Dívky své tělesné proporce (zejména oblast břicha, stehna, boků) mnohonásobně nadhodnocují a odmítají potravu s odůvodněním domnělé tloušťky. Kontrola hmotnosti několikrát denně tento stav umocňuje. Pro nemocnou se schopnost udržet si nízkou hmotnost stává posedlostí, i nepatrný výkyv hmotnosti směrem nahoru je důvodem k nesnesitelným pocitům tloušťky, což u nemocné dívky velmi komplikuje léčbu a motivaci ke spolupráci.

JAK ROZPOZNAT MENTÁLNÍ ANOREXII

- Mění se jídelní režim, nemocní si důsledně neberou nic „navíc“.
- Jídelní změny jsou dodržovány s velkou důsledností a obhajovány se vzrůstající rafinovaností. Výmluv týkajících se jídla přibývá. Ve většině případů nemocní ráno uvádí, že nejsou zvyklí jíst, že nemají hlad, a večer obvykle bývají již po večeři.
- Jídelní tempo se mění, jedí pomalu, v jídle jsou vybíraví, dlouho si jídlo prohlíží, potraviny si krájí na miniaturní kousky. Při jídle se srovnávají s ostatními a vyžadují, aby na talíři měli co nejmenší porci.
- Přecitlivěle reagují na to, když někdo sleduje, jak jedí, vyhýbají se jídlu ve společnosti.
- Připravují si pro sebe jiná, méně vydatná jídla. Při jídle vypadají napjatě, strnule, někdy až vyděšeně. Jablka jsou pro ně najednou obrovská a rohlík se nedá sníst, jak je vydatný.
- Fyzická aktivita u nemocných často vzrůstá, neustále pobíhají, mají potřebu se zpotit, proto vymýšlejí různé aktivity (např. chodí několikakilometrové vzdálenosti pěšky), nedokážou se uvolnit a jen tak sedět.
- S rostoucí podvýživou přichází únava, vyčerpání, někdy až apatie, také se zhoršuje schopnost soustředit se, což se projevuje zejména ve školním výkonu.
- Ze zdravotních obtíží se nejprve objevuje zácpa, poruchy menstruačního cyklu, zimomřivost, pocity nevolnosti spojené se zmenšením žaludku.

takto se vidí
nemocná dívka



takto ve skutečnosti vypadá



KAZUISTIKA

Už šestým rokem žiji s mentální anorexií, i když si to moc nechci připouštět. Sama nevím, jestli se chci vyléčit, ale ráda bych se s vámi podělila aspoň o kousek svého života. Jako dítě jsem jídlo milovala, neměla jsem s ním žádné problémy a prožila jsem šťastné dětství. V deseti letech jsem přišla do puberty a tehdy začaly moje hrozné problémy. Dostala jsem menstruaci a začala jsem se celkově zaoblovat. Zrovna jsem chodila do páté třídy a všichni se mi smáli, že jsem tlustá a mám velká prsa. Já v té chvíli zatoužila být strašně hubená a všem ukázat, že nejsem jen žok sádra. Nebyla jsem nijak zvlášť tlustá, ale prostě

normální a to mě hrozně štvalo. Tak se to se mnou táhlo až do osmičky a devítky. Tehdy jsem si řekla, že začnu držet dietu a vynechávala jsem školní obědy v jídelně. Brzy na to přišla třídní učitelka a pověděla to rodičům. Dietám byl konec.

Podruhé jsem se dietami začala zabývat v 16 letech. Byla jsem tenkrát hodně nemocná a chodila jsem k homeopatičce, která mi doporučila speciální dietu. Ta spočívala v tom, že jsem musela vysadit veškeré mléčné výrobky, téměř všechno maso kromě rybiho a kuřecího a nesměla jsem jíst žádné sladké a bílé pečivo. Přirozeně že jsem začala hubnout. Cítila jsem se fajn a mé původní zdravotní potíže zmizely. Když mi mělo být 17, poznala jsem jednoho fotografa, který měl zájem udělat ze mě fotomodelku. Zdála jsem se mu docela hezká, ale měl jedinou připomínku: musím zhubnout. V té době jsem vážila 58 kg na 168 cm výšky, ale na modeling to podle něj bylo příliš.

A tak jsem začala držet dietu ještě přísnější než doposud a přitvrdila jsem ve cvičení. Pořád mi to bylo málo, protože jsem nehubla tak, jak jsem si představovala. Byla jsem hrozně zoufalá. I když jsem zhubla o 10 kg, připadala jsem si stále ještě moc tlustá. Začala jsem užívat projímadla a diuretika, protože jsem je považovala za vhodný prostředek k hubnutí. Kamarádi se na mě začali dívat s obavami, i ve škole si o mně povídali, že jsem jen kost a kůže. Já to neslyšela a neviděla. Začala jsem dělat modelku a věděla jsem, že si svou váhu musím pořád hlídat, jinak mě může vystřídat jiná, hubenější holka. Vážila jsem 45 kg, ale pořád jsem byla nešťastná, jelikož mi fotograf a jeho spolupracovnice řekli, že mám stále pár kilo navíc a že musím ještě zhubnout. Snažila jsem se toho dosáhnout.

Pak jsem jednoho dne omdlela a na několik minut ztratila vědomí. Už jsem nemohla nic jíst, ze všeho mi bylo zle, nemohla jsem se soustředit a k tomu se přidaly i další zdravotní problémy. Padaly mi vlasy, po těle se mi dělaly modřiny, na zádech se mi objevily chloupky. Lámal se mi nehty, bylo mi na omdlení. A tak jsem se ocitla v nemocnici, kde jsem doufala, že se uzdravím. Tři měsíce jsem strávila doma a na psychiatrii, poté jsem se vrátila do školy. Podařilo se mi ukončit třetí ročník gymnázia a bláhově jsem si myslela, že dokážu žít i bez anorexie. Ale nešlo to. Opět jsem začala pracovat v modelingu a musela zhubnout, moje váha šla znovu rapidně dolů. Nové zkolabování a druhá hospitalizace. Začala jsem bojovat, chtěla jsem se z toho dostat sama, a proto jsem ukončila svou kariéru v modelingu.

Bohužel jsem se nedokázala psychicky vyrovnat s narůstající váhou, a i když jsem přibrala na přijatelnou a zdravou váhu, po určité době jsem zase začala hubnout. Mé zdravotní výsledky byly tak zlé, že mě moje lékařka chtěla hospitalizovat z minuty na minutu. Odmítla jsem, vysvětlovala jsem to spoustou učení. Lékařka mi ale řekla, že si kopu svůj vlastní hrob, totiž že pokud nepřestanu s hladověním a cvičením, brzy zemřu. Opravdu dobrá vyhlídka. Ale copak já za to můžu? Chtěla jsem se z této situace vyprostit již několikrát, ale nejde to. Svůj jídelníček jsem zredukovala na pouhé jedno jídlo denně – polévku nebo zeleninový salát, občas k nim přidám ovoce nebo zeleninu. A cvičím denně 2 až 3 hodiny. Aby váha klesala rychleji. Já vážně potřebuji dosáhnout váhy, kterou jsem si vysnila, pak budu šťastná. Nechci být úplná troska, chci být jen štíhlá, aby si už o mně nikdo nemyslel, že jsem tlustá. Trpím silnými výčitkami, můj mozek mi neustále předhazuje, že i když jím i to nejmenší jídlo, i tu sebemenší porci, a já ho chci nechtě musím poslechnout, protože asi vážně moc jím, měla bych se omezit. A tak se to ve mně pořád pere a já nevím, co s tím, ale vážně umřít nechci.



CO JE TO BULIMIE?

Bulimie, mentální bulimie nebo také latinský název bulimia nervosa jsou stejná pojmenování pro poruchu charakterizovanou zejména opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti.

- Záchvaty přejídání se většinou objevují po snaze dodržovat dietu.
- Přejídání je impulzivní, vlastní vůlí neovladatelné.
- Pocit přejedení je velmi relativní, někdy dochází ke konzumaci velkého množství jídla, ale často nemocní sní jen o něco málo víc, než původně chtěli.
- Celkové prožívání je silně ovlivňováno myšlenkami na jídlo (strachem z přibírání, úzkostí, neschopností, nenávistí vůči sobě a vlastnímu tělu.
- Každé přejedení je provázeno pocity těžkých výčitek a depresí ze selhání, následuje kompenzační chování – zvracení, projímadla, léky na odvodnění, opakující se hlavovky či nadměrné cvičení.

JAK ROZPOZNAT MENTÁLNÍ BULIMII

- Bulimie je hůře rozpoznatelná na rozdíl od typické anorektické „vyhublosti“.
- Nemocní se za přejídání a zvracení stydí, proto svou nemoc dokážou dlouhodobě tajit a okolí si příznaků nemusí všimnout.
- Podezření na bulimii lze pojmout při častých a dlouhých návštěvách toalety a ztracení jídla.
- U bulimie lze postupně vyzorovat kulatý obličej, způsobený zduřením slinných žláz a hormonálními změnami.
- Ze zdravotních obtíží se objevují problémy se zažíváním (pálení žáhy, žaludeční vředy, plynatost, zácpa), zvýšená kazivost zubů, citlivost na chlad, únava, osteoporóza (řidnutí kostí).

KAZUISTIKA

Od dob gymnázia se zmitám v bludném kruhu počítání kalorií, přemýšlení, co sníst, co ne, jak dlouho denně běhat, abych spálila aspoň kousek z toho, co jsem snědla. Vymklo se mi to z rukou. Pochopit, co se mnou děje, mi pomohla až moje sestra, která mi vyčítala trčící žebra. To mi bylo 18 let, při výšce 175 cm jsem vážila jen 45 kg, a přitom se mi stále zdálo, že moje břicho je příliš kulaté. Jako bych vůbec nevnímala, že najednou nedostávám menstruaci, že jsem neustále unavená a každý den se hádám se svým tátou o to, že to jíst nebudu, protože je to nezdravé. Doma jsem byla nesnesitelná a na okolí jsem se snažila působit jako chodící víla, milá a usměvavá.

Vzpomínám na den, kdy mi moje sestra pomohla otevřít oči. Byli jsme s ní a s pár přáteli stanovat. Oni snídali, já jsem snědla půl krajíčku s máslem, oni obědvali, já jsem snědla



kus bábovky, oni grilovali, já měla jen kousek melounu. Sestra na mě velmi křičela, ostatní si šeptali o tom, jak jsem příšerně hubená. V tu chvíli mi došlo, že to asi nemůže být správné a zdravé. Chtěla jsem začít jíst, ale nevěděla jsem jak. Počítání kalorií zůstávalo i nadále v mé hlavě, a dokonce jsem prožívala dny, kdy jsem se přejídala a pak zase nejedla téměř nic. Přibrála jsem asi deset kilo a měla jsem pocit, že se hroutl celý můj svět. Upadla jsem do depresí, neustále jsem plakala. Jednoho dne mě moje sestra objednala k psychiatrice. Šla jsem tam s mamkou a v kartě se objevila diagnóza: mentální bulimie. Lékařka mi předepsala antidepresiva a autogenní trénink. Léky jsem nikdy nebrala, vlastně jsem si je ani nebyla vyzvednout v lékárně. Na autogenním tréninku jsem byla jen třikrát a zdálo se mi to celkem směšné, pravá ruka těžká a teplá, levá ruka těžká a teplá, klidná. Já jsem chtěla jíst, a ne ohřívát své ruce. Chtěla jsem, aby mě někdo poslouchal, aby někdo rozuměl, co se se mnou děje. Myslím, že moji rodiče dodnes nerozumí, čím jsem procházela. Neustále mi říkali: „Budeme tě krmit jako kachnu.“

Pak mi sestra přinesla knížku od doktora Krcha „Bulimie – Jak bojovat s přejídáním“. Moje sestra měla o anorexii a bulimii přečteno hodně článků, studovala psychologii, a tak stála při mně. Naslouchala mi a já šla krok za krokem podle knihy. I když to nebylo lehké a byla to zdlouhavá cesta, to nejhorší jsem měla za sebou.

Po gymnáziu mě nevzali na vysokou školu, a tak jsem odjela do Anglie. Tam se moje problémy s vyjídáním ledničky vrátily vždy, když se objevil nějaký problém. A těch problémů nebylo málo, sama v cizím světě, bez přátel, bez podpory. Domů jsem se ale nemohla vrátit. Vždyť to byla příležitost, jak ukázat světu, že jsem dost silná a že můj otec může být

i na mě pro něco hrdý. Dnes si dokonce myslím, že moje problémy byly zoufalým voláním o pozornost otce, protože moje sestra byla úspěšná sportovkyně, mistryně a otec na ni byl velmi hrdý. Proto jsem chtěla být štíhlá a krásná, aby mohl být pyšný i na mě – vidíte, to je moje dcera! – aby u nás doma nebyly jen sestřiny diplomy, poháry a medaile. A právě moje sestra při mně celou dobu stála. Začala jsem v Anglii chodit do školy, našla si po dlouhé době přítele a poprvé v životě jsem se doopravdy zamilovala. Po roce jsem se vrátila domů, s pár kily navíc, ale šťastná a zamilovaná. Tehdy jsem viděla, že je otec hrdý i na mě. Plakal a byl šťastný, že jsem doma. Ten rok mě vzali na vysokou školu. To bylo další vítězství a další příležitost být na sebe pyšná a cítit, že za mnou stojí i moje rodina.

Už nikdy nedovolím, aby mě jídlo ovládalo, aby mi bralo život z vlastních rukou a ochuzovalo mě o krásy a dary, které jsou den co den nabízeny. Mám svůj život pevně ve svých rukou a jsem šťastná.

DALŠÍ PATOLOGICKÉ POSTOJE K JÍDLU, O KTERÝCH LZE MLUVIT JAKO O PORUCHÁCH PŘÍJMU POTRAVY

Záchvatové přejídání

- Jedná se o opakované epizody přejídání bez hladovek nebo vyvolávaného zvracení, cvičení nebo užití projímadel.
- Během jedné epizody člověk zkonzumuje velké množství potravin (např. i jídlo, které mu běžně nechutná), přestože nemá hlad ani chuť.
- Jídlem zahání nudu, zklamání, osamělost nebo nervozitu.

Noční přejídání

- Při nočním přejídání dochází ke konzumaci většiny denního jídla po večeři a v noci.
- Charakteristická je nespavost, po ránu nechutenství.
- Spouštěčem onemocnění je zejména držení diety a celkové narušení jídelního režimu, např. v období zvýšeného stresu.

Ortorexie

- Jedná se o patologickou posedlost zdravou výživou.
- Lidé trpící ortorexií nejsou schopni sníst nic jiného než to, co neobsahuje žádné konzervační látky, barviva, cukr, sůl, bílou mouku, průmyslově zpracované potraviny atd.
- Dodržování zdravého životního stylu a přemýšlení nad složením jídla zabírá mnoho času, strach, že jídlo není zdravé, může vést k výrazné podváze a zúžení spektra potravin na minimum.
- Člověk jí pouze určité, např. speciální biopotraviny, tím dochází k sociální izolaci, jelikož takové jídlo nelze koupit všude.

Drunkorexie

- Strach z přibírání vede k záměrné redukci příjmu potravy s cílem snížit příjem energie za účelem zvýšeného pití alkoholu, který je kalorický.

Bigorexie

- Častěji se vyskytuje u mužů (nejčastěji u kulturistů), jde o posedlost vlastním vzhledem a snahu dosáhnout velké fyzické zdatnosti a svalové hmoty.
- Nemocní si připadají stále nedostatečně vyvinutí, malí, slabí, proto dochází ke zneužívání anabolických steroidů a jiných látek, které podporují růst svalové hmoty.

PRŮBĚH A PROGNÓZA ONEMOCNĚNÍ MENTÁLNÍ

ANOREXIE A BULIMIE

Přes závažné, zejména anorektické příznaky představují nemocní s poruchami příjmu potravy velice různorodou skupinu s odlišným průběhem onemocnění. Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku 13 až 20 let, ohroženy jsou však i děti mladší (ojediněle se vyskytuje již u osmiletých dětí). Mentální bulimie se obvykle vyskytuje mezi 16 až 25 lety, ovšem je také možné setkat se s počátkem onemocnění po třicátém roce věku. I přes velké věkové rozmezí vzniku poruchy jde zejména o **poruchu dospívání**.

Pedagog, který tráví s dětmi v průběhu **celého rizikového období** mnohdy více času než jejich rodiče, by měl mít k dispozici informace o tom, jak poruchy příjmu potravy rozpoznat, jak účinně zasáhnout, jak se k nemocným chovat, ale také jak preventivně působit tak, aby se poruchy příjmu potravy objevovaly v co nejmenší míře.

Obě poruchy se často rozvíjejí pomalu a nenápadně a jsou těžko rozpoznatelné mezi dietami a nevhodnými jídelními návyky vrstevníků a rodiny. Jídelní postoje a chování nemocného se mění a místo toho, aby nemocní přizpůsobovali příjem potravy svému životu, upravují svůj život dle nevhodných jídelních požadavků. Mentální anorexie i bulimie mohou proběhnout jako jediná epizoda nebo mohou mít dlouhodobý průběh opakujících se epizod po mnoho let.

Anorexie patří mezi nejletálnější psychické poruchy s úmrtností mezi 2 až 8 %. Ve srovnání s jinými duševními poruchami je úmrtnost u mentální anorexie v průměru až třikrát vyšší. U bulimie dosahuje úmrtnost nejvíce 2 %. Dle odborníků je nejčastěji uváděnou příčinou úmrtí vyhublost a sebevražda, kdy vzrůstá riziko úmrtí v souvislosti s rostoucí psychickou (např. deprese) a somatickou (např. kardiovaskulární poruchy) komorbiditou (současný výskyt více nemocí).

VAROVNÉ SIGNÁLY ANEB JAK ROZPOZNAT PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy jsou typickou poruchou období dospívání, proto je nejen pro učitele, ale také pro výchovné poradce či další pracovníky ve školství velmi přínosné znát varovné signály, které mohou pomoci zachytit příznaky anorexie či bulimie.

Ty mohou být následující (ne u všech se musí objevit všechny příznaky):

- **Změny v hmotnosti** – výrazné zhubnutí, např. po prázdninách, v případě, že se nejednalo o vážnější onemocnění spojené s úbytkem hmotnosti a nechutenstvím. V případě problému s bulimií a přejídáním se u dítěte mohlo objevit rychlé zvýšení či výkyvy hmotnosti.
- **Nápadná izolace od ostatních** – je patrná zejména v případě, že dívka byla dříve do kolektivu bez problémů zapojena.
- **Ztráta zájmů** – jde především o zájmy dospívajících (večírky, diskotéky), najednou je dívka spíše introvertní, působí posmutněle a zamyšleně.
- **Snaha o precizní výkony** – ze začátku nemoci nebo i dříve byla dívka výborná obvykle ve všech předmětech (měla samé jedničky, zúčastňovala se olympiád, reprezentovala školu). Postupně však dochází ke zhoršení prospěchu, nesoustředěnosti, dívka je unavená, až apatická.
- **Aktivní pohyb** – při tělocviku dívka nadměrně cvičí, je neklidná při sezení v lavici, má potřebu se neustále hýbat.
- **Výrazný důraz na vzhled** – zároveň jsou dívky nejisté, před ostatními se stydí, např. při plavání či v tělocviku. Zpočátku nosí dívky priléhavé oblečení, aby zdůraznily svou štíhlost, později volí spíše oblečení volné.
- **Zhoršení zdravotního stavu** – u dívek se objevuje častější nemocnost, zhorší se kvalita vlasů i pleti. Dívky jsou zimomřivé (nedostatkem tělesného tuku), může se objevit nadměrné ochmyření, tzv. lanugo.
- **Zhoršení psychického stavu** – vyskytují se depresivní nálady, podrážděnost, přecitlivělost.
- **Změny v chování při jídle** – dívky vynechávají svačiny (vyhazují je většinou do koše), vyhýbají se obědům ve školní jídelně, straní se společných aktivit kvůli jídlu, např. výletů, školních akcí, kde je společné stravování, odmítají jíst před ostatními, mají různé výmluvy, proč nemohou jíst. Pokud dívka jí s ostatními, vyžaduje menší porce, úzkostlivě srovnává své jídlo s jídlem druhých. V případě problémů s přejídáním může dívka sníst jídlo velmi rychle, hltavě, v různých neobvyklých kombinacích. V případě anorexie jí dívka velmi pomalu (mnohdy i hodinu a déle), po malých soustech, jídlo důkladně žvýká, vybírá z talíře, co bude jíst a co ne. Nápadné je zejména posuzování obvyklých porcí potravin (např. rohlík) jako obrovských, které není možné sníst.
- **Změny ve složení jídelníčku** – lze rozpoznat např. na školním výletě, mohou si jich všimnout i spolužáci. Dívky rozhodně odmítají tučné, sladké, energeticky vydatné pokrmy, ale i potraviny běžné, jako např. pečivo a maso. Argumentují tím, že jsou to jídla „nezdravá“, jí pouze pro ně dietní potraviny (light jogurty, zeleninu), někdy hodně solí, pijí kávu a snadno se jim udělá po něčem špatně. Někdy hodně pijí, jindy nepijí vůbec, až jim hrozí dehydratace. Velmi dobře znají kalorickou hodnotu potravin a pečlivě studují etikety a obaly na potravinách.

ETIOLOGIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY



Odborníci se shodují v tom, že kromě držení redukčních diet, které zvyšují riziko vzniku mentální anorexie a bulimie asi osmkrát, neexistuje žádný specifický etiologický faktor, který by se vyskytoval u většiny nemocných a vysvětloval jejich obtíže. Proto se hovoří o multifaktoriální podmíněnosti poruch příjmu potravy, tj. souhře a spolupůsobení různých biologických, psychologických, rodinných a sociokulturních rizikových faktorů.

BIOLOGICKÉ FAKTORY

Jedním z biologických faktorů rozvoje poruch příjmu potravy je dědičnost, genetický podíl při vzniku anorexie se uvádí 50 až 90 % a při vzniku bulimie 35 až 83 %.

- Rodinné dispozice, jež spočívají v dědění některých povahových rysů, jsou pro vznik onemocnění rizikové, u anorexie jde o úzkostné, obsedantní, perfekcionistické a vyhubé rysy, u bulimie se jedná zejména o emoční labilitu a impulzivitu.
- Dědičnost také ovlivňuje rozvoj obezity, která představuje významný rizikový faktor, zejména v rozvoji bulimie. Lze předpokládat, že poruchy příjmu potravy mohou být předávány z generace na generaci, ovšem nelze jednoznačně říci, že jde buď o genetickou predispozici, nebo spíše o nebezpečné vzory chování, požadavky na hmotnost v rodině či přístup k jídlu a dietám.
- Ženské pohlaví obecně představuje vyšší riziko onemocnění, ženy vykazují zvýšený zájem o svou hmotnost a množství tělesného tuku, kdežto muži se více zaměřují na svalovou hmotu. Stačí být ženou a riziko mentální anorexie je desetkrát vyšší.
- U fyzicky zralejších dívek, které jsou na začátku dospívání výrazněji nespokojené se svým tělem, existuje dvojnásobně vyšší riziko vzniku poruchy příjmu potravy. V kontextu současných standardů ženské krásy může rychlý přírůstek tuku spojený s rozvojem sekundárních pohlavních znaků představovat pro mnoho dívek hrozbu. S časnější fyzickou zralostí dívek je často spojen strach z dalšího přibírání na váze, pocity méněcennosti a některé další depresivní příznaky.
- Z biologických faktorů se v současnosti zkoumají zejména poruchy souhry neuroendokrinních mechanismů, hormonů, neurotransmiterů a peptidů.

PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY

Se vznikem a rozvojem poruch příjmu potravy připomínáme určité osobnostní rysy a psychologické charakteristiky, které se vyskytují již před onemocněním a mohou být tedy pro jeho rozvoj rizikové.

- U anorexie jde např. o přílišné zaměření se na dosažení úspěchu (zejména ve školní či sportovní oblasti).
- Charakteristická je nadměrná přizpůsobivost a poslušnost, vyhubavost, úzkostlivost, pochybnosti, obavy, vysoká sebekontrola a zodpovědnost, zvláště u anorexie.

- U bulimie jde např. o impulzivitu, nezdrženlivost, labilitu, sebekritičnost a zranitelnost.
- Snahu druhých osob přinutit nemocné k jídlu vnímají velmi konfliktně a reagují vztekle či podrážděně. S rozvojem nemoci dívky ve spojitosti s jídlem často podvádějí a lžou, užívají typických výmluv: „Už jsem jedla.“ „Jsem plná.“ „Najím se ve svém pokoji.“
- Důraz na sebekontrolu je extrémně dodržovaný převážně u anorexie, u bulimie dívky naopak často sebeovládání nevydrží a přejedí se, následují pocity viny, selhání, prohlubuje se bezmocnost.
- U obou poruch je typická vnitřní nejistota, nízké sebevědomí a negativní sebehodnocení.

Vliv stresujících životních událostí

Různé životní situace a události mohou být významnými predisponujícími nebo spouštěcími faktory poruch příjmu potravy.

- Samy dívky dávají vznik poruchy do souvislosti např. s vysokými nároky okolí, sexuálním konfliktem nebo zneužitím, s životní změnou (např. přechodem na jinou školu), s problémy v rodině (hádky, rozvod rodičů, závislost na alkoholu), s narážkami na tělesný vzhled od spolužáků či někoho blízkého.
- Výše popsané události mohou vést k pocitům méněcennosti a neschopnosti a výsledkem pak může být snaha tyto pocity překonat kontrolou a zdokonalováním těla.

Sociální a kulturní faktory

Rychle se měnící kultura, která nekriticky oslavuje vyhublou štíhlost a přehnaný zájem o hmotnost, jež se stává společenskou normou, i to může být jeden ze spouštěcích faktorů poruch příjmu potravy.

- Mediálně proklamovaný důraz na vzhled a štíhlost, módní průmysl, časopisy, televize a internet rozšiřují názor, že i mírná nadváha je zdraví škodlivá a že štíhlost je nejdůležitějším aspektem atraktivity a úspěšnosti. Zejména tyto faktory jsou zodpovědné za rostoucí počet onemocnění poruch příjmu potravy v zemích západního světa.
- Společenské a kulturní trendy jsou přítom v rozporu s biologickou variabilitou a přirozeností lidského těla a pro většinu žen nedosažitelné a zdraví ohrožující.
- Jedním ze sociálních faktorů je profese nebo profesní příprava, která je výrazněji spojena s fyzickým zevnějškem nebo kde je štíhlá postava nezbytným předpokladem kariéry (např. gymnastika, balet, modeling).

RODINNÉ FAKTORY

Už samotný výskyt poruch příjmu potravy u nejbližších příbuzných ženského pohlaví je pokládán za významný rizikový faktor.

- Vyšší sklon k dodržování diet může být dán jednak geneticky, jednak napodobováním nebezpečných vzorů chování v rodině, i když prozatím mechanismus genetické podmíněnosti není detailně popsán.
- Některé výzkumy jídelních zvyklostí v rodinách nemocných dívek potvrzují, že ve stejnou dobu jako nemocná dívka držela dietu i její sestra nebo matka.
- Většina studií uvádí výskyt poruch příjmu potravy mezi sourozenci mezi 3 až 10 %. Mezi matkami anorektiček se mohou ohrožující jídelní postoje a chování vyskytovat častěji.
- V rodinách nemocných nebývá zvykem společné stolování.
- Rizikové jsou také další faktory vyskytující se v rodinách, jako např. kritický komentář týkající se obecně jídla, tělesného vzhledu a hmotnosti, také přílišný důraz na sebekontrolu a nadměrné ambice. Dále je poukazováno na nadměrně vysoká očekávání, kritičnost rodičů a oceňování jen mimořádných výkonů.
- V rodinách nemocných se také častěji vyskytují různé závislosti, alkoholismus nebo depresivní onemocnění.



LÉČBA PORUCH PŘÍJMU POTRAVY



Nabídka různých léčebných, zvláště pak psychoterapeutických přístupů užívaných v terapii poruch příjmu potravy je široká. Nelze říci, která terapeutická metoda je nejúčinnější, přístup k nemocným by měl být individuální a podle aktuálních potřeb.

Léčba by měla sledovat tři cíle:

- léčba dlouhodobé podvýživy a tělesných obtíží (vlivem opakovaného zvracení, zneužívání laxativ, diuretik, dlouhodobého hladovění);
- psychoterapie k pochopení příčin onemocnění a zejména k pochopení „role“ nemoci v současném životě klienta/ky;
- psychoterapie zaměřená na změnu nevhodných jídelních zvyklostí a samotného životního stylu nemocného.

Výsledkem léčby by měla být zdravá dívka, která akceptuje svou tělesnou hmotnost a postavu, má přiměřené pozitivní sebehodnocení, znovu nalezla potěšení z jídla, podařilo se jí obnovit rodinné a další sociální vztahy.

U lehkých forem onemocnění je léčba ambulantní, případně probíhá v denních centrech/stacionářích (přes den terapie, na noc návrat domů).

DENNÍ STACIONÁŘ

- je účinný u vysoce motivovaných pacientů,
- BMI dívky musí být vyšší než 16,
- přes den se účastní individuální a skupinové terapie, přes noc se pacienti vrací do domácího prostředí,
- důležitá je návaznost na ambulantní péči,
- denní stacionář pro pacienty nad 18 let vznikl v roce 2002 na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN, je prvním specializovaným zařízením tohoto typu v ČR.

AMBULANTNÍ PÉČE

- pacient dochází na pravidelné kontroly, lékař kontroluje (hmotnost, odběry krve, moč),
- spolupráce s psychiatrem je důležitá z hlediska medikace,
- případná péče dalších odborníků (zubař, gynekolog, internista, gastroenterolog a další),
- důležitá je nutriční terapie a také nastolení jídelního režimu a jeho udržení.

SVĚPOMOCNÉ SKUPINY

- jsou pořádány pro nemocné nebo pro rodiče či partnery,
- poskytují podporu a motivaci nemocným i rodinám, přispívají k překonání sociální izolace, ke sdílení zkušeností a pocitů,
- slouží spíše jako doplňková metoda léčby.

SVĚPOMOCNÉ MANUÁLY

- pacienti jsou postupnými kroky motivováni ke změně jídelního režimu, dále ke změně postojů k sobě a ke svému tělu,
- jsou využívány ve fázi, kdy nemocný není schopen nebo nechce využívat služeb „z očí do očí“, a jsou doporučovány zejména pacientům s méně závažnými příznaky.

RODINNÁ TERAPIE

- je zřejmé, že poruchy příjmu potravy mají negativní vliv na nemocného a často celé jeho sociální okolí,
- jsou narušeny jednak vztahy s vrstevníky, jednak partnery, ale především vztahy v rodině,
- rodiny, v nichž jeden člen trpí poruchou příjmu potravy, tvoří různorodou skupinu, v níž je obtížné hledat univerzálně platné vzorce podmiňující rozvoj poruchy tohoto typu,
- jak při individuální terapii, tak i při hospitalizaci pacienta trpícího poruchou příjmu potravy bývá rodina do léčby zapojena pouze okrajově,
- je-li pacientem dospívající dívka (chlapec), je intenzivní práce s celou rodinou často nezbytnou podmínkou úspěšného léčebného procesu.

VÍCERODINNÁ TERAPIE

- umožňuje členům aktivně se podílet na léčbě svého blízkého, přijmout pocit kompetence a znovuobjevit vlastní sílu a naději, které bývají během zdlouhavého a doposud marného boje téměř vyčerpány,
- vícerodínná terapie je koncipována jako jednoletý kurz s danou strukturou,
- jednoho cyklu kurzu se účastní 5 až 6 rodin, v nichž některý z členů trpí mentální anorexií – nejčastěji to bývá dospívající dcera, méně často syn či matka (manželka), terapie je vhodná i pro partnerské páry, kdy se žena (výjimečně muž) potýká s mentální anorexií, terapeuti tvoří ve skupině menšinu, zpravidla o rodiny pečuje 4 až 5 terapeutů. Každá z rodin (nebo jen dcera) je ve stálé péči jednoho ze zúčastněných terapeutů – tyto kurzy pořádá VFN Ke Karlovu, Praha,

- důraz je kladen na komunikaci v rodině a vytvoření pozitivně laděného klimatu v rodinách, zejména při společném rodinném stravování vznikají mnohé problémy (hádky nebo napjatá a úzkostná atmosféra produkující konflikty), proto je jednou z hlavních součástí kurzu nácvik společného rodinného stravování s akcentem na komunikaci při jídle,
- rodiny v neobvyklých situacích mají možnost srovnávat vlastní vzorce chování se vzorci v ostatních rodinách, konfrontují své názory s ostatními, poskytují si vzájemně zpětnou vazbu a tím získávají hodnotné poznatky a zkušenosti. Mají možnost konzultovat své subjektivní postoje k životnímu stylu rodiny s nezasvěceným laickým pohledem ostatních rodin a objektivním, korigujícím názorem odborníků,
- dívky s mentální anorexií využívají možnosti komparace s ostatními dívkami, vzájemně hodnotí průběh a postupy v léčbě, mohou být motivovány úspěchy ostatních dívek, které se uzdravují rychleji.

PSYCHODYNAMICKÁ A PSYCHOANALYTICKÁ

PSYCHOTERAPIE

- pomáhá porozumět hlubším příčinám onemocnění, včetně nevědomých souvislostí,
- cílem je zejména změna osobnosti, zlepšení zrání v oblasti separace a individuace (v analytické psychologii jde o proces, při němž se lidská psychika stává celistvější ve vztahu ke svým komponentám).

PSYCHOFARMAKOTERAPIE

- neexistuje žádný lék na anorexii nebo bulimii,
- není příčinnou léčbou, ale léčbou podpůrnou, mírní doprovodné příznaky – deprese, úzkost, nutkavé myšlení, impulzivita,
- při psychofarmakoterapii jsou podávána antidepresiva a anxiolytika (léky na stavy úzkosti), případně antipsychotika (látky, které mají při dlouhodobém podávání schopnost potlačovat psychotické symptomy – halucinace).

NUTRIČNÍ TERAPIE

- důležité je, aby nemocný porozuměl zákonitostem týkajícím se hladovění, přejídání, váhového rozmezí atd.,
- při terapii se seznamuje s tělesnými následky a riziky zvracení, užívání laxativ apod.;
- dále jsou také zaznamenávány váhové změny, cvičení, jídelní návyky, zvracení,
- postupně narůstají denní porce jídla, pravidelné stravování 4–6x denně, pacienti zaznamenávají jídla, která za den zkonsumovali;

KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

- z psychoterapeutických metod byla nejvíce zkoumána,
- jedná se o účinnou formu terapie – zahrnuje různé přístupy, např. psychoterapii zaměřenou na zlepšení tělesného sebepojetí, sebedůvěry, trénink asertivity a sociálních dovedností,
- jsou na ní založeny svépomocné manuály pro nemocné i jejich rodiny,
- zabývá se rozpoznáním problému, jeho popsáním a změnou chování,
- zaměřuje se na identifikaci zkreslených postojů k tělu a hmotnosti, zapisování myšlenek, pocitů a chování,
- příklady:
 - *„Když začnu jíst, nebudu umět přestat.“*
 - *„Nedokážu normálně jíst, buď nejím, nebo žeru.“*
 - *„Vím, že se na mě vždycky všichni dívají, jestli jsem přibrala.“*
 - *„Po jídle všichni vidí, jak mám velké břicho.“*
 - *„Jenom když si pomyslím, kolik jsem toho snědla, musím jít hned zvracet.“*
 - *„Kdybych jedla normálně, přibrala bych hned alespoň 10 kg.“*
 - *„Když bych měla jít do nemocnice, raději se hned zabiju.“*

HOSPITALIZACE

- důvodem hospitalizace je potřeba pacienta stabilizovat;
- kritérií pro hospitalizaci je několik:
 - velký váhový úbytek, rychlý váhový úbytek
 - deprese, sebepoškození, riziko sebevraždy
 - vztahové problémy v rodině
 - ambulantní péče po 2 měsících nepřináší žádoucí výsledky
- probíhá zpravidla na psychiatrických odděleních, v ČR není těchto zařízení mnoho, proto jsou čekací doby dlouhé,
- při nutnosti lékařské stabilizace na jednotkách intenzivní péče,
- na specializovaných jednotkách jsou pacienti hospitalizováni cca 2–3 měsíce,
- cílem je zlepšit somatický a psychický stav,
- je důležitá týmová spolupráce (psycholog, psychiatr, dietní sestra, zdravotní sestra...)
- léčba prostředím, režimová léčba, skupinová terapie, individuální plán, podpůrné terapie: arteterapie, muzikoterapie, ergoterapie...
- o hospitalizaci dětí, rozhodují rodiče, režim na dětském oddělení bývá mnohem přísnější a „direktivnější“, než je tomu u hospitalizace dospělých.

Nejlepší výsledky v terapii mají **komplexní programy**, zahrnující nutriční poradenství, programy zaměřené na změnu chování, individuální, skupinovou a rodinnou terapii.

Nemocnému poruchou příjmu potravy lze účinně pomoci tehdy, pokud o to sám projeví zájem, pokud si sám svou nemoc uvědomuje a je ochoten ji aktivně řešit.

PREVENCE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

I přestože základem prevence poruch příjmu potravy je rodina, zejména pozitivní komunikace a dobré vztahy mezi rodiči a dětmi, ale i postoje k jídlu a vhodné stravovací zvyklosti, je důležité na tuto problematiku upozornit také ve škole. A to hlavně proto, že ve škole děti tráví mnohdy více času než doma a setkávají se v ní s předáváním nejen školních znalostí, ale také společenských hodnot. Pedagogové mohou mnohdy napravit to, co rodiče v určitých ohledech nezvládli (přílišný důraz na výkon, na vzhled, autoritativní výchova podryávající sebevědomí dítěte, chyby ve stravování dětí apod.).

Pedagogové, příp. výchovní poradci, školní psychologové by měli:

- Mít dostatek správných informací o příčinách i důsledcích poruch příjmu potravy a zprostředkovat je vhodným a komplexním způsobem (nezastrašovat, nepřehánět), nezdůrazňovat pouze určité aspekty poruch příjmu potravy – je známo, že nevhodně pojatá prevence mnohdy působí jako spouštěč chování, před kterým má např. přednáška varovat. Může se stát, že některé dívky se teprve prostřednictvím přednášky dozví o tom, že je možné po jídle zvracet, někoho mohou nadchnout obrázky hubených modelek apod.
- Je vhodné připravit děti v rizikovém období na tělesné (zejména přibírání na hmotnosti) i psychické změny, které je v průběhu dospívání čekají, poučit děti o různých tělesných typech a rozdílech mezi lidmi.
- Zabránit šíření předsudků vůči odlišnostem (tj. naučit děti mít rády sebe i ostatní takové, jací jsou).
- Varovat děti před nevhodnými jídelními zvyklostmi a rizikovými způsoby kontroly hmotnosti. Děti by měly vědět, že je obvyklé si občas na výletě dát párek, že je normální si smlsnout na kousku dortu, ale že není příliš žádoucí dávat si denně po obědě zákusek nebo místo svačiny jíst bonbony či oplatky. Na druhou stranu by měly vědět, a to hlavně dospívající dívky, že mít na svačinu do školy pouze ovoce je nedostatečné, zvláště pokud je mezi snídaní a obědem delší časový úsek.
- Vést děti ke správným stravovacím návykům (umožnit plnohodnotné obědy a pauzu na ně, omezit prodej cukrovinek ve škole, klást důraz na pestrou stravu a pravidelnost v jídlu) a zároveň u dětí neposilovat strach z nadváhy a některých potravin (vyvarovat se kategorických tvrzení např. o kalorických hodnotách jídel, škodlivosti určitých potravin). Každý má svou = jinou optimální hmotnost, která je pro něj zdravá.
- Podporovat pozitivní sociální klima ve třídě tak, aby se tam mohly cítit dobře všechny děti, vytvářet podmínky pro jejich zdravý osobnostní růst a sebevědomí.

- Podporovat sociální dovednosti dětí, učit je asertivitě, umění se zdravě prosadit, řešit konflikty.
- Učit děti adekvátně reagovat na stres, neúspěch, kritiku.
- Podporovat sebezpoznání dětí a skupinové aktivity, které nejsou zaměřené na výkon.
- Při výuce o zdravé výživě můžete dětem zdůraznit, že jíst se má všechno, ale s mírou, žádná potravinu či jídlo není vyloženě nezdravé nebo zdravé. Záleží na tom, jak často danou potravinu konzumujeme, v jakém množství a za jaké situace.

SEBEREFLEXE PRO PEDAGOGY

Následující body mohou sloužit reflexi vlastních pocitů a myšlenek ohledně poruch příjmu potravy. Sebereflexe a uvědomování si vlastních citových pohnutek může napomoci účinnější pomoci nemocným s anorexií a bulimií.

- Mám dostatek informací o poruchách příjmu potravy, abych si mohl/a říci, že jim rozumím?
- Uznávám, že poruchy příjmu potravy jsou vážným psychickým onemocněním?
- Jak se dívám na nemocné poruchou příjmu potravy?
- Jaké pocity ve mně vyvolává hubenost dívek s mentální anorexií?
- Jaký pocit ve mně vyvolává představa, že moje studentka po jídle zvrací?
- Nebojím se podat pomocnou ruku, protože nevím, co mám dělat?
- Jsem schopen/schopna unést, že moje pomoc bude odmítnuta?
- Nenaplňuji svou pomocí druhým své potřeby? (např. osobní problémy mě vedou k tomu, abych se ve svém volném čase zabýval/a nemocnou studentkou)

JAK SE CHOVAT K OSOBE NEMOCNÉ PORUCHOU PŘÍJMU POTRAVY

Při komunikaci s nemocným poruchou příjmu potravy je důležité nezapomínat na to, že:

- se jedná o psychické onemocnění, většinou bez náhledu a motivace nemocného k léčbě,
- onemocnění samotné vede ke lhaní, podvádění, výmluvám,
- dívky s poruchou příjmu potravy bývají velmi citlivé, inteligentní, přemýšlivé, zároveň pochybovačné, nedůvěřivé, v souvislosti s poruchou příjmu potravy mívají pocit, že jim blízcí lžou o postavě i jídle a snaží se je jen vykrmit,
- nelze nemocného vyléčit bez toho, aniž by sám aktivně chtěl,
- potřeby nemocných bývají v rozporu s potřebami jejich organismu a není možné nemoci ustupovat (nelze opomenout vysoké riziko úmrtí!),

- dívky nechtějí být nemocné, ale začít jíst je pro ně kvůli narušenému vnímání vlastního těla a pevně zabudovaným návykům velmi obtížné,
- lze nabídnout pomoc, být oporou, ale nepomůže řešit problém za nemocného,
- při zachování dohodnutých pravidel (viz *Kroky, které může učinit pedagog při podezření na poruchu příjmu potravy* na str. 26) je možné přistupovat k nemocnému stejně jako ke zbytku třídy,
- důležité je nemocného neochraňovat, ale zabránit případné šikaně a jeho stigmatizaci,
- je vhodné nemocného vtahovat do skupinového dění, zabránit další izolaci a uzavřenosti,
- je nutné být trpělivý, laskavý, taktní, ale zároveň pevný,
- nelze dělat nic bez vědomí nemocného,
- jedním z úspěšných kroků je budovat vzájemnou důvěru a upřímnost.

KROKY, KTERÉ MŮŽE UČINIT PEDAGOG PŘI PODEZŘENÍ NA PORUCHU PŘÍJMU POTRAVY

- Promluvit si s nemocnou dívkou/chlapcem o svých pocitech a obavách z onemocnění poruchou příjmu potravy. („*V poslední době jsi hodně zhubla, říkám to proto, že mám obavy o tvé zdraví, a domnívám se, že možná máš problémy s jídlem.*“)
- Nabídnout pomoc. („*Pokud budeš chtít, tak bych ti rád pomohl, můžeš za mnou kdykoli přijít.*“)
- S vědomím dívky/chlapce kontaktovat rodinu. („*Mám o tebe vážné starosti, a protože mám za tebe zodpovědnost, myslím, že je správné, abychom o tom řekli rodičům, nemusíš se bát, vysvětlím jim to.*“)
- Společně naplánovat další postup tak, aby nedocházelo k rozvoji nemoci, zejména co se týče:
 - cvičení ve škole** (cvičení při podvázce je rizikové a mělo by být omezeno, samozřejmě s vysvětlením, proč je takový krok nutný, je důležité přestat s vrcholovým sportem a rizikovými zájmy, jako je gymnastika, modeling, balet, tanec),
 - stravování ve škole** (měla by být dohodnuta pravidla kontroly nemocného),
 - školní přípravy** doma nebo v případě hospitalizace (pohlídat čas, který nemocní věnují učivu, někdy je ho příliš mnoho, úkoly jsou vypracovávány perfekcionisticky, někdy je plnění úkolů odkládáno, nelze se soustředit, pocit tlaku vyhovět však může vést k frustraci a přejídání jako řešení situace),
 - zkoušení** (většinou je vhodné vypracovat individuální plán).
- Pokud není komunikace s nemocným možná, kontaktovat organizace věnující se problematice poruch příjmu potravy a poradit se o dalším postupu (bližší informace na www.anabell.cz).

PRACOVNÍ LISTY



JAK PRACOVAT S PRACOVNÍMI LISTY

Tato kapitola obsahuje pracovní listy zaměřené na jednotlivá témata spojená s poruchami příjmu potravy a stravováním. Výhodou těchto pracovních listů je, že je můžete bez jakékoliv úpravy použít přímo ve svých hodinách. Pracovní listy lze žákům buď nakopírovat a žáci si mohou do pracovních listů psát, či jim úkoly můžete osobně zadávat. V každém případě je třeba na práci žáků dohlédnout, korigovat jejich poznatky a moderovat diskuzi. Jestliže jsou pro práci potřeba jiné pomůcky než psací potřeby, jsou tyto pomůcky u jednotlivých úloh uvedeny.

Pracovní listy lze použít pro žáky na druhém stupni základní školy. Nejvhodnější by bylo téma poruch příjmu potravy probírat v šesté třídě, neboť jde o kritický věk z pohledu vzniku poruch příjmu potravy a zároveň jsou děti schopny toto téma pochopit a pracovat s ním. Před použitím konkrétního pracovního listu je vhodné o tématu krátce pohovořit a uvést vlastní názor na věc. Celá tato příručka vás vybaví potřebnými odbornými informacemi. Pracovní listy nemusíte použít všechny, spíše se snažte vystihnout téma, které danou třídu zaujme. Lze postupovat od obecnějších témat ke konkrétním, např. od Stravování ve škole přes Diety až po Typické chování.



PRACOVNÍ LIST 1 - REKLAMA

Vytvořte reklamní plakát na zdravý životní styl

Pomůcky: papír A2, malířské potřeby (pastelky, voskovky, tempery, vodové barvy)

1. Rozdělte se na skupiny po čtyřech.
2. Právě jste se stali zaměstnanci reklamní agentury, která dostala zakázku na propagaci zdravého životního stylu. Pojmenujte svoji reklamní agenturu a napište své jméno do horní části připraveného plakátu.
3. Navrhněte za 25 minut reklamní plakát, který bude propagovat zdravý životní styl takovým způsobem, aby byl zajímavý pro mladé lidi vašeho věku.
4. Ukažte svůj výtvarný výtvor ostatním skupinám (reklamním agenturám) a zeptejte se jich, zda je něco na vašem plakátu zaujalo. Vyberte nejlepší reklamní plakát.

Reklamy na potraviny

Pomůcky: psací potřeby, tabule, barevné třídy

1. Ve dvojicích sepište veškeré reklamy na potraviny a nápoje, které znáte z televize (např. reklamy na polévky v sáčku).
2. Na tabuli vypište do jednoho sloupce reklamy na zdravé potraviny a nápoje (např. banány) a do druhého sloupce uveďte reklamy na nezdravé potraviny a nápoje (např. čokoládové tyčinky, Sprite).
3. Všimněte si, na které potraviny běží reklama častěji.
4. Vypište, které potraviny a nápoje konzumujete často díky reklamě.

Potraviny a nápoje, které pravidelně konzumují a zároveň na ně běží reklama v TV

.....

.....

.....

PRACOVNÍ LIST 2 - IDEÁL KRÁSY

Reklamy plné modelek

Pomůcky: jakékoliv lifestylové časopisy pro mládež či pro dospělé (Bravo, CosmoGirl, Elle atd.), barevné nalepovací štítky – 2 barvy

1. Rozdělte se na skupinky po čtyřech.
2. Prohlédněte si časopisy a označte barevnými štítky místa, kde se objevují štíhlé modelky.
3. Štítky druhé barvy nalepte k těm fotkám, o kterých si myslíte, že byly upravovány počítačem (např. dívka na fotce má nepřírozeně dlouhé nohy či dokonalou pleť).
4. Ukažte nejvíce počítačově upravenou fotku ostatním skupinám a řekněte jim, co všechno vám na fotce nepřipadá přirozené.

Ideál krásy

1. Rozdělte se na dvě skupiny (chlapce a děvčata).
2. Za každou skupinu popište ideální ženu (chlapci) a ideálního muže (děvčata) z hlediska vzhledu.
3. Pak proveďte totéž z hlediska povahových vlastností.
4. Poté se celá třída pobavte na toto téma. Diskutujte o tom, jak dalece je pro vás vzhled důležitý.

Vzhled

Povahové vlastnosti

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PRACOVNÍ LIST 3 - DIETY

Diety

1. Ve dvojicích napište seznam diet, nesmyslných preparátů či přístrojů na hubnutí, které znáte (např. tukožroutská polévka).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Červeně označte dietu, kterou považujete za nejškodlivější.
3. Spolu s ostatními vypište nejškodlivější diety na tabuli a popište, co je na nich nejhorší.

Nebezpečí diet

1. Zaškrtněte červenou tužkou 3 položky, které vám na držení diet připadají nejnebezpečnější.
2. Zelenou tužkou zaškrtněte položky, se kterými jste se při držení diet setkali, ať již u sebe, či u někoho jiného.

jednostrannost stravy

nefungování diet

jo-jo efekt

ubývání svalstva

mohou vést k anorexii či bulimii

podráždění

chybění základních složek stravy

depresivní stavy

neustálý pocit hladu

neustálý pocit chutě

PRACOVNÍ LIST 4A - ZDRAVÁ STRAVA

Návrh jídelníčku

1. Podívejte se na typický jídelníček dívky postižené mentální anorexií. Vypište, co v jídelníčku chybí.

Denní jídlo	Potraviny	Nápoj
Snídaně	jablko	čaj
Přesnídávka		voda
Oběd	suchary	Cola light
Svačina	jogurt	džus
Večeře	zeleninový salát	

.....

.....

.....

.....

2. Navrhněte chutný jídelníček odpovídající výživovým potřebám 13leté dívky.

Denní jídlo	Potraviny	Nápoj
Snídaně		
Přesnídávka		
Oběd		
Svačina		
Večeře		

PRACOVNÍ LIST 4B - ZDRAVÁ STRAVA

Tučné a netučné potraviny

1. Rozdělte uvedené potraviny dle množství tuku:
■ uherský salám, broskev, šunka, paštika játrová, Eidam, bůček, sušenka, zákusek, plnotučné mléko, kuřecí maso, chléb, šlehačka
2. Které potraviny je lepší pravidelně konzumovat?

Tučné potraviny (nad 30 % tuku)

Netučné potraviny

.....
.....
.....
.....
.....

Vegetariánství

1. Vyberte z následujících potravin, které může jíst vegan a které lakto-ovo-vegetarián, a vepište do správných sloupců.
■ maso a masné výrobky, ovoce, zelenina, ryby, mléko a mléčné výrobky, luštěniny, pečivo, vejce

Vegan

Lakto-ovo-vegetarián

.....
.....
.....
.....
.....

2. Myslíte si, že je vegetariánství vhodné pro dospívající?
.....

PRACOVNÍ LIST 5 - TYPICKÉ CHOVÁNÍ

Typické chování pro nemocné s poruchami příjmu potravy

1. Pročtěte si v levém sloupci typické chování provázející poruchy příjmu potravy. Které chování je charakteristické více pro mentální anorexii a které pro mentální bulimii?

Občasný nadměrný příjem potravin

Normální hmotnost či mírná nadváha

Časté čištění zubů

Užívání projímadel

Minimální příjem potravin

Podváha

Zvracení

Nadměrná ctížádost

Přísné držení diety

Střídání diet a přejídání

Velmi náročné cvičení

Nošení většího oblečení

Nápadná uzavřenost

Stravování o samotě

ANOREXIE

BULIMIE

2. Myslíte si, že lze vždy přesně určit, kterou chorobou člověk trpí, nebo se mohou choroby překrývat?

.....

.....

.....

PRACOVNÍ LIST 6

- ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE

Zdravotní komplikace

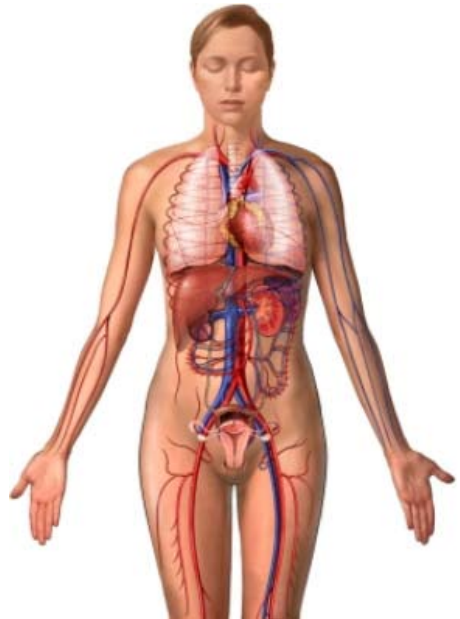
1. Přiřaďte uvedené zdravotní potíže (v levém sloupci) k jednání či důsledkům (v pravém sloupci) poruchy příjmu potravy.

Zvýšená kazivost zubů
Selhání srdce, až smrt
Zhoršená funkce žaludku
Zácpa
Chřipka
Zhoršení kvality vlasů a pleti
Neplodnost

Zneužívání projímadel
Zvracení žaludečního obsahu
Nedostatek vitaminů v potravě
Nedostatek tukových rezerv
Vývolávání zvracení
Vyčerpání bílkovinných rezerv
Nedostatek minerálních látek ve stravě

Nemocné orgány

1. Označte na obrázku orgány, které mohou být poškozeny v důsledku dlouhodobé poruchy příjmu potravy.
2. Selhání kterého orgánu způsobuje nemocným smrt?



PRACOVNÍ LIST 7 - VÝVOJ NEMOCI

Příběh o Kamile

1. Přečtěte si následující příběh:

Kamila byla ve škole vždy velice šikovná, takže nebylo divu, když složila přijímací zkoušky a nastoupila na víceleté gymnázium. Mimo školu dělala závodně moderní gymnastiku, ve které patřila mezi nejlepší v republice. Po roce na nové škole se ale její výsledky v gymnastice začaly dost zhoršovat. Navíc ani ve škole již nepatřila k nejlepším, i když se pořád dobře učila. Kamilu tato situace hodně trápila a brzo našla viníka. Shledala, že za vše může 5 kg, které přibrala za poslední rok. Rozhodla se, že zhubne a oněch 5 kg se do měsíce zbaví. Našla si v časopise přísnou dietu, kterou začala dodržovat, a kila šla dolů. Hned se cítila lépe. V gymnastice ji pochválili a i pro školní výsledky se snažila udělat maximum. Za měsíc se jí navíc podařilo dostat dolů další kilo. Neuplynula ale dlouhá doba a Kamila se na jednom z tréninků fyzicky zhroutila. Lékař konstatoval naprostou vyčerpanost organismu. Situace došla tak daleko, že Kamila ztratila i menstruaci...

2. Prodiskutujte jednotlivé body příběhu:

- Jaká nemoc Kamilu postihla?
- Co myslíte, že přispělo k rozvoji nemoci?
- Myslíte, že bude léčba Kamily jednoduchá? Jak se asi její příběh bude dál vyvíjet?
- Myslíte, že si rodiče měli jejího stavu všimnout dříve?
- Jak myslíte, že reagovali na její zhoršující se výsledky ve škole a v gymnastice?
- Jak byste pomohli spolužačce, u které byste zaznamenali nechutenství, hubnutí, únavu, náhlou uzavřenost?



PRACOVNÍ LIST 8 - STRAVOVÁNÍ VE ŠKOLE

Stravování ve škole

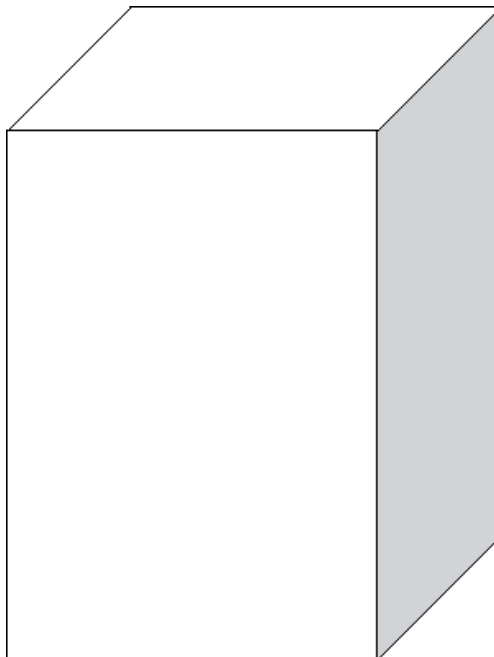
Pomůcky: jídelníček ze školní kuchyně, fixy

1. Vypůjčte si ve školní jídelně jídelníček na týden a označte červeným fixem jídla, která jsou podle vás nezdravá (např. smažený sýr a hranolky).
2. Zeleným fixem označte jídla, která obsahují zeleninu či zahrnují zeleninový salát.
3. Prodiskutujte s ostatními, co byste na školním stravování změnili, a vypište návrhy na tabuli.

Školní automaty na jídlo a nápoje

1. Projděte školu a spočítejte, kolik se v ní nachází automatů s jídlem a nápoji.
2. Vypište do obrázku, které nápoje si můžete v automatech koupit. Které z nich jsou vhodné pro pitný režim?
3. Vyberte nejméně zdravou potravinu, kterou můžete v automatu koupit.

NÁPOJOVÝ AUTOMAT



PRACOVNÍ LIST 9 – TEST NA STRAVOVACÍ NÁVYKY

Špatné stravovací návyky

1. Otestujte si stravovací návyky vaší rodiny.

Testové otázky	ANO	NE
Stravujete se alespoň jednou denně se svými rodiči?	2	0
Snídají vaši rodiče?	2	0
Jíte doma každý den zeleninu?	1	0
Obědváte pravidelně s rodiči o víkendu?	1	0
Drží některý z rodičů či sourozenců občas nějakou dietu?	0	1
Jedí se ve vaší rodině masné výrobky (salámy, párky, paštiky, klobásy) alespoň 3krát týdně?	0	1
Máte doma teplé večeře?	0	1
Máte možnost si doma kdykoliv vzít ovoce?	1	0
Chodíte s rodiči do fast foodu alespoň jednou týdně?	0	1
Díváte se doma večer na televizi alespoň 3krát týdně?	0	1
Je běžné, že u sledování televize něco pojídáte?	0	2
Dostali jste od rodičů jako malé děti pokaždé něco sladkého (čokoládu, oplatky, bonbony), když jste měli na sladkost chuť?	0	2
Jedí vaši rodiče jogurty či kysané mléčné nápoje?	1	0
Mluví některý z vašich rodičů či sourozenců o své postavě (je příliš tlustý či hubený) a o hubnutí?	0	1
Máte pocit, že se u vás doma jedí příliš tučná jídla?	0	1
Chystají vám rodiče (popř. si je chystáte sami) k večeři a ke snídani mléčné výrobky?	2	0
Chodíte na obědy do školní jídelny?	2	0
Nosíte si do školy svačinu z domu?	2	0
Jsou u vás sváteční dny spojené s přejídáním?	0	2
Musíte doma dojíst vše, co máte na talíři?	0	2

2. Spočítejte si výsledný počet bodů a přečtěte si příslušná doporučení.

24-29 bodů

Ve vaší rodině vládnu dobré stravovací návyky. Jestliže si z vašich rodičů vezmete příklad, neměli byste mít nikdy problém se svou hmotností či se stravováním.

15-23 bodů

Ve vaší rodině se dědí určité nezdravé stravovací návyky. Měli byste si definovat, které to jsou, a spolu s rodiči se pokusit alespoň některé z nich změnit.

0-14 bodů

Vaše rodina nežije zrovna dle výživových pokynů. Ve vaší rodině je potřeba se zamyslet nad přístupem ke stravování a výživě a situaci kompletně změnit. I když vás to bude stát určité úsilí, investice do zdraví se určitě záhy projeví.



TEST RIZIK PPP



Odpovědi, které jsou zvýrazněny, jsou rizikové, pokud jich bude zaznačeno pět a více je riziko, že žák může trpět některou z forem PPP.

1) Jsi spokojen/á s tím, jak vypadáš?

- a. ano
- b. celkem ano, ale něco bych změnil/a
- c. ne**

2) Pál/a by sis změnit některou část svého těla?

- a. ano, nemám rád/a své tělo**
- b. ne, jsem se sebou spokojený/á

3) Přemýšlíš často o tom, že bys chtěl/a zhubnout?

- a. ano, několikrát jsem se o to pokoušel/a**
- b. ne, sportuji, takže přijaté kalorie hravě spálím
- c. ano, zvláště pak před letním obdobím, kdy hubnu do plavek

4) Myslíš často na to, kolik vážíš?

- a. ano, vážím se několikrát denně**
- b. ne, ani nevím, kolik přesně vážím
- c. vím, kolik vážím, ale neřeším to

5) Kontroluješ kolik a jaké potraviny přes den sníš?

- a. ne, jím všechno, co mám rád/a
- b. ano, znám přesné kalorické hodnoty potravin**
- c. myslím, že mám přehled o tom, co sním, ale kalorické hodnoty neznám

6) Jíš často light výrobky?

- a. ano, vyhledávám je**
- b. ne, je mi jedno, jestli je to light výrobek
- c. jak kdy

7) Počítáš kalorické hodnoty potravin, které sníš?

- a. ano**
- b. ne
- c. jak kdy

8) Máš rád sladké potraviny?

- a. ano
- b. ano, ale vyhýbám se jim**
- c. ne, sladké skoro vůbec nejím

9) Když máš zkaženou náladu:

- a. jdu za kamarády
- b. jdu sportovat
- c. najím se**
- d. nikoho nechci vidět

10) Máš často špatnou náladu v souvislosti s tím, jak vypadáš?

- a. spíše ano, hlavně, když se mi něco nedaří**
- b. ne
- c. jak kdy, záleží na okolnostech



KONTAKTY NA ODBORNOU POMOC



Na následujících stranách naleznete kontakty na organizace a zařízení, v nichž se věnují nemocným s poruchami příjmu potravy.

Občanské sdružení Anabell se svými Kontaktními centry Anabell:

Kontaktní centrum Anabell Brno

Bratislavská 2, Brno 2 - 602 00

+420 542 214 014

posta@anabell.cz

Kontaktní centrum Anabell Praha

Drtinova 2a, Praha 5 - 150 00

+420 775 904 778

praha@anabell.cz

Kontaktní centrum Anabell Ostrava

Hornická poliklinika

Sokolská tř. 81, Ostrava - 702 00

+420 737 069 486

ostrava@anabell.cz

Kontaktní centrum Anabell Plzeň

+420 725 051 870

plzen@anabell.cz

Internetové poradenství na www.anabell.cz

Linka Anabell 848 200 210 (po - pá od 8 do 16)

Další pracoviště v České republice:

Fakultní nemocnice v Motole – Dětská
psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice v Motole

V úvalu 84

150 06 Praha 5

tel.: 224 431 111

www.fnmotol.cz

Specializovaná jednotka pro léčbu poruch příjmu potravy

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN

VFN, Ke Karlovu 11, Praha 2, 128 00

tel.: 224 965 344, 224 965 345

www.vfn.cz

Fakultní nemocnice Brno

Psychiatrická klinika s jednotkami pro léčbu poruch příjmu potravy

(dětské i dospělé oddělení)

Jihlavská 20, 639 00 Brno-Bohunice

tel.: 532 23 1111

www.fnbrno.cz

ZDROJE A LITERATURA

DOPORUČENÁ K DALŠÍMU STUDIU

Krch, F. D. a kol. (2005). Poruchy příjmu potravy. Praha: Grada

Krch, F. D. (2002). Mentální anorexie, Praha: Portál

Krch, F. D. (2003). Bulimie – Jak bojovat s přejídáním. 2. doplněné vydání. Praha: Grada

Papežová, H. (2003). Bulimia nervosa. Praha: Psychiatrické centrum

Papežová, H. (2003). Anorexia nervosa. Praha: Psychiatrické centrum



OBSLUHA E-LEARNINGU



VZDĚLÁVACÍ PROSTŘEDÍ MOODLE



Občanské sdružení Anabell pro vás připravilo on-line podobu tohoto kurzu, nazvanou **V.I.P. e-learning**. Výhodou je, že si sami můžete určit nejvhodnější čas pro absolvování kurzu a zpracování testů.

Celý kurz je zpracován v Learning Management Systému (LMS) Moodle. Je kompletně v češtině a vyniká přehledností a snadnou obsluhou. Pokud se o tomto prostředí chcete dozvědět více, navštivte stránku **www.moodle.org**, případně portál v češtině **www.moodle.cz**.

LMS Moodle je webová aplikace a jako taková by měla korektně fungovat ve většině www prohlížečích. Pro hladkou a bezproblémovou práci v LMS Moodle doporučujeme používat **Mozilla Firefox** nebo **Microsoft Internet Explorer**. Minimální hardwarové nároky na PC: Intel Pentium II 450MHz, 128MB RAM. V některých kurzech je použita technologie Flash a pro její správnou funkčnost je potřeba doinstalovat (pokud jej v prohlížeči dosud nemáte) tzv. plugin: **http://www.adobe.com/products/flashplayer/**

JAK SE DO E-LEARNINGU PŘIHLÁSIT

Abyste mohli začít se studiem, je potřeba se do e-learningu přihlásit. Nejjednodušší cestou spustit váš www prohlížeče adresu:

e-learning.anabell.cz

Odkaz najdete také na stránkách **www.anabell.cz**, konkrétně v KCA Ostrava: v levém menu zvolte **Anabell Ostrava / Projekt V.I.P. e-learning / E-learning**.

Anabell e-learning Jeste přihlášení ([Přihlásit se](#))

[Anabell e-learning](#) » [Přihlásit se na stránky](#)

Vracíte se na tyto stránky?

Přihlaste se zde pomocí svého uživatelského jména a hesla (Musíte povolit 'cookies' ve svém prohlížeči)

Uživatelské jméno

Heslo

[Zapomněli jste své uživatelské jméno či heslo?](#)

Jste tady poprvé?

Vítejte na stránkách Občanského sdružení Anabell, v části zaměřené na moderní elektronické vzdělávání (e-learning).

Naše kurzy nejsou určeny pro širokou veřejnost, pro jejich zobrazení se musíte nejprve přihlásit vašim přihlašovacím jménem a heslem. Pokud jste přihlašovací údaje ztratili, nebo jste je neobdrželi, kontaktujte nás e-mailem na adrese e-learning@anabell.cz.

Jeste přihlášení ([Přihlásit se](#))

© 2011 Anabell s.r.o., www.anabell.cz | Založeno na e-learningovém výukovém systému Moodle, www.moodle.cz

Obr 1. Přihlášení do e-learningu

Váš uživatelský profil je v e-learningu již připraven a tak se můžete jednoduše přihlásit prostřednictvím vašeho přihlašovacího jména a hesla (obr. 1).

Pokud jste své přihlašovací údaje neobdrželi, nebo jste je zapomněli, naleznete na přihlašovací obrazovce potřebné instrukce jak toto vyřešit.

UŽIVATELSKÉ PROSTŘEDÍ

Po úspěšném přihlášení do Anabell e-learningu uvidíte výchozí obrazovku se seznamem dostupných kurzů - **Moje kurzy** (obr. 2). U každého kurzu je uveden lektor, kterého můžete v případě nejasností kontaktovat. Do kurzu vstoupíte kliknutím na jeho název.

Fórum **Novinky stránek** vás má za úkol informovat, co je nového na stránkách Anabell e-learningu.

Vpravo nahoře jsou informace o vašem přihlášení. Kliknutím na vaše jméno si můžete prohlížet a upravovat váš profil (*podrobněji v kapitole Úprava profilu na str. 53*), kliknutím na **Odhlásit se** bezpečně opustíte stránky Anabell e-learningu.

V levé části stránek se vám zobrazují tzv. Moduly. Jsou to bloky s informacemi a funkcemi, které vám mohou pomoci ve studiu.

The screenshot shows the Anabell e-learning user interface. At the top, there is a banner with silhouettes of people and the text "Jste přihlášen jako Jan Novák (odhlásit se)". Below the banner is the "Anabell E-LEARNING" logo. The main content area is divided into several sections:

- Hlavní menu:** Includes a link to "Novinky stránek".
- Kalendář:** A calendar for the month of "únor 2011". The date "21" is highlighted.
- Moje kurzy:** A section titled "VIP e-learning" by "Lektor: Leona Pocházková". It describes a project for V.I.P. (vzdělávání – výcvik, inovace – informace, profesionální podpora pedagogům) e-learning, intended for pedagogical workers in primary and secondary schools in the Moravskoslezský kraj.
- Novinky stránek:** A section titled "Spuštění kurzu" by "autor: Petr Štěpánek". It states that the V.I.P. e-learning course was launched on Monday, 21. února 2011, and is available to all students.

At the bottom, there is a footer with the text "© 2011 Anabell s.r.o. www.anabell.cz" and a link to "Zabývejte se e-learningem ve výzkumném ústavu MŠMT, www.mostek.cz".

Obr. 2 Výchozí obrazovka se seznamem dostupných kurzů

KURZ - OSNOVA TÉMAT

Kliknutím na název kurzu se vám zobrazí samotný kurz, konkrétně **Osnova témat**. Je to seznam všech aktivit, které lze v daném kurzu dělat (obr. 3).

Popis nejdůležitějších prvků kurzu

1. **Navigační lišta** - informuje vás, kde se právě nacházíte a umožňuje vám vrátet se rychle zpět na osnovu témat nebo na úvodní stránku. S ní se neztratíte!
2. **Moduly kurzu** obsahují pomocné funkce:
Činnosti vám rychle zobrazí všechna fóra, studijní materiály a testy.
Do **kalendáře** může lektor vyznačit pro vás důležité termíny nebo akce.
Osoby vám zobrazí seznam účastníků vašeho kurzu - můžete s nimi diskutovat nad problematikou kurzu.
Prohledat fóra - zkuste rychle vyhledat, jestli už někdo neřešil to, co vás zajímá.
Správa - umožňuje úpravu vašeho profilu, editaci vašich příspěvků v diskuzních fórech a také psaní vašeho blogu.
3. Dvacetiminutový dokument Duše, tělo nenávidí. Dokument pustíte kliknutím na video. Pro přehrávání videa je nutné mít nainstalovaný plugin Flash Player.
4. Fórum s novinkami pro tento kurz.
5. Jednotlivá témata kurzu.
6. Tato ikonka skryje / znovu zobrazí ostatní témata kurzu. Dobré pro jednodušší orientaci, které téma právě studujete.
7. Studijní materiály a testy daného tématu. Pouhým kliknutím k nim získáte přístup.

TEST

Téma číslo 4 obsahuje test. Máte na něj neomezený počet pokusů i času. Pokud zahájíte vyplňování testu, můžete si váš pokus tlačítkem **Uložit bez odeslání** uložit a vrátit se k němu později. Tlačítkem **Odeslat vše a ukončit pokus** bude váš test vyhodnocen a výsledky uloženy.

Ihned uvidíte vaše správné i špatné odpovědi. Tlačítkem **Dokončit prohlídku** zobrazíte vaši známku a slovní hodnocení testu.

DISKUZNÍ FÓRUM

Téma číslo 10 obsahuje položku **V.I.P. e-learning diskuzní fórum**. Zde můžete diskutovat nad problematikou kurzu.

Můžete zakládat nová témata, odpovídat na příspěvky a upravovat či mazat vlastní příspěvky.

Příspěvky z diskuzního fóra můžete také volitelně odebírat e-mailem.





Airabell
E-LEARNING

Časová osa » V.I.P. e-learning

1

Činnosti

- Nová činnost
- Stávající činnosti
- Instace

Kalendář

Únor 2011

Po	Út	St	Čt	Pá	So	Ne
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

Typy událostí

- Globální
- Kurz
- Stávající
- Osobní

Osoby

- Učitel

Prohledat kóza

Prohledat

[Přidat do seznamu](#)

Správa

- Instace

Osnova témat



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Projekt V. I. P. (vzdělávání – výcvik, inovace – informace, profesionální podpora pedagogů) e-learning je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR v rámci Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost.

V.I.P. e-learning

Vítejte v kurzu, který vás bude specializovaně vzdělávat v oblasti zdravého životního stylu a prevence poruch příjmu potravy jako součásti školních vzdělávacích programů.

Mezi nejzávažnější poruchy příjmu potravy patří **mentální anorexie** a **mentální bulimie**. Obě poruchy spojuje strach z tloušťky a nadměrná pozornost věnovaná vlastním vzhledu a tělesné hmotnosti. Nemocní se neustále zabývají tím, jak vypadají, kolik váží, a vytvářejí se snaží zhubnout, případně alespoň zabránit nárůstu hmotnosti.



[Noviny tohoto kurzu](#)

4

5 Mentální anorexie

Mentální anorexie je charakterizována zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti a projevuje se striktním omezením příjmu potravy.

- [Charakteristika](#)
- [Příčiny](#)
- [Zdravotní komplikace u mentální anorexie](#)

2 Mentální bulimie

Mentální bulimie je porucha, pro kterou jsou příznačné neovladatelné, opakující se záchvaty přejídání, tzv. větší hlad a následně vyvolávané zvracení.

6

7

Obr. 3 Osnova témat

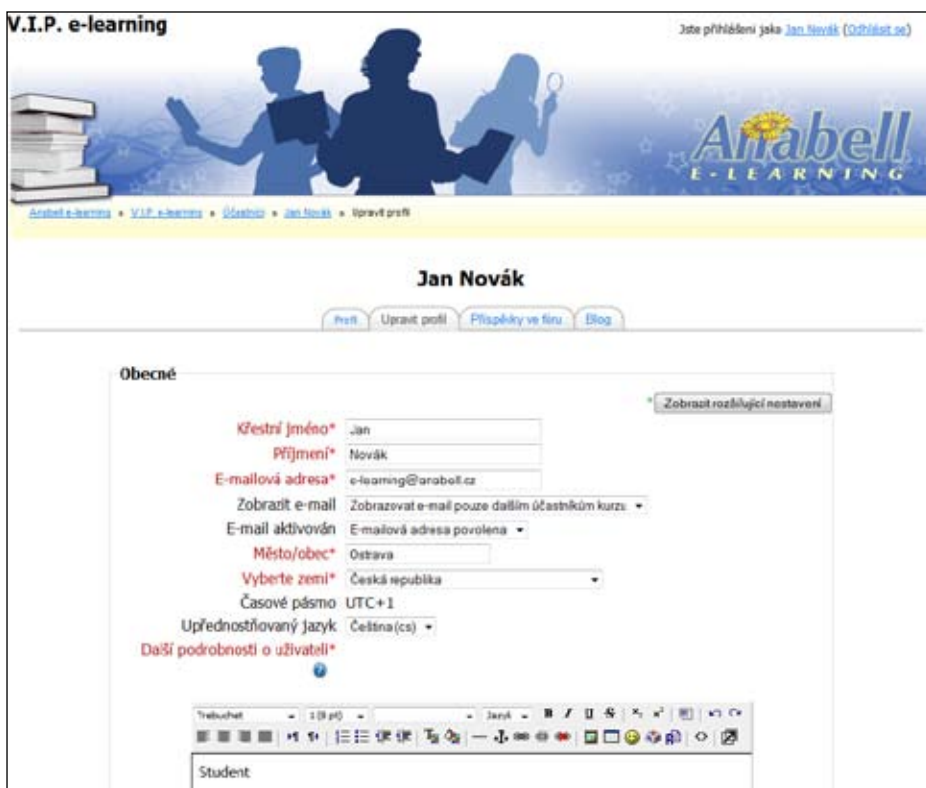
ÚPRAVA PROFILU

Váš profil jsme vytvořili co nejpečlivěji, ale vždy máte možnost jej upravit či doplnit.

Ke svému profilu se dostanete několika způsoby:

1. Kdykoliv kliknutím na své jméno v pravém horním rohu nebo v patičce stránky.
2. V kurzu kliknutím na **Profil** v modulu **Správa**.
2. V kurzu kliknutím na **Účastníci** v modulu **Osoby** a poté na vaše jméno.

Ve vašem profilu vyberte záložku **Upravit profil** a doplňte / upravte vaše informace. Lze vložit i vaši fotografii. Změny uložte tlačítkem **Aktualizovat profil**.



V.I.P. e-learning Jste přihlášen jako [Jan Novák](#) ([Ostříhat se](#))

Jan Novák

[Profil](#) [Upravit profil](#) [Příspěvky ve fóru](#) [Blog](#)

Obecné Zobrazit rozličující nastavení

Křestní jméno* Jan
Příjmení* Novák
E-mailová adresa* e-learning@arabell.cz
Zobrazit e-mail Zobrazovat e-mail pouze dalším účastníkům kurzu ▾
E-mail aktivován E-mailová adresa povolena ▾
Město/obec* Ostrava
Vyberte zemi* Česká republika ▾
Časové pásmo UTC+1
Upřednostňovaný jazyk Čeština (cs) ▾
[Další podrobnosti o uživateli](#)

Student

Obr. 3 Úprava profilu

Základní metodika

Podpora pedagogům pro výuku v předmětech Člověk a zdraví a Výchova ke zdraví

Občanské sdružení Anabell

Bratislavská 2, 602 00 Brno

Tel.: 542 214 014 (recepce)

848 200 210 (Linka Anabell, pondělí až pátek od 8 do 16 hodin)

www.anabell.cz, posta@anabell.cz

Základní metodika vznikla jako součást projektu V.I.P. e-learning, realizovaného v rámci Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost v Moravskoslezském kraji (číslo smlouvy: CZ.1.07/1.3.05/02.0001. Projekt je spolufinancován z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR). Projekt je realizován Kontaktním centrem Anabell Ostrava v období listopad 2009 až červen 2011.

Kontaktní centrum Anabell Ostrava

Sokolská třída 81, 702 00 Ostrava

tel. 602 236 457, e-mail: ostrava@anabell.cz.

Autorka: PhDr. Mgr. Lenka Procházková

Odborná spolupráce a recenze: PhDr. Mgr. Nikola Peřinová

Grafická spolupráce: Petr Šváb, Ing. Libor Vaňous

Neprodejný výtisk.

Copyright © Občanské sdružení Anabell, 2011, 1. vydání