

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

ÚSTAV PEDAGOGIKY A SOCIÁLNÍCH STUDIÍ



Metodika prevence sociálně patologických jevů

Semestrální práce: Projekt primární prevence

Prevence poruch příjmu potravy u žáků základních škol

Studentka:	Marie Pokorná
Obor ročník:	Pedagogika – sociální práce, 3. ročník
Typ studia:	Bakalářský
Forma:	Kombinovaná
Předmět:	KPG/KMPSM Metodika prevence sociálně patologických jevů
Garant:	doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph. D.
Přednášející:	doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph. D.
Vedoucí semináře:	doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph. D.
Akademický rok:	2016/2017

Brno, 21. 12. 2016

OBSAH

Úvod	5
I. TEORETICKÁ ČÁST PROJEKTU	6
1 Úvod do problematiky a její výchozí stav	6
1.1 Anorexia nervosa.....	7
1.2 Bulimia nervosa a záchvatové přejídání	8
1.3 Orthorexia nervosa, bigorexie (Adonisův komplex) a drunkorexie	9
1.4 Správné stravování	10
1.5 Primární prevence a minimální preventivní programy	11
1.5.1 Primární prevence	13
1.5.2 Strategie prevence a jejich východiska	14
1.5.3 Etiologie vzniku poruch příjmu potravy	15
1.5.4 První známky onemocnění a doporučení pro zásah pedagogem.....	17
1.5.5 Neodborně vedená primární prevence a její následky	20
2 Teoretické vymezení jednotlivých modulů projektu	21
2.1 Složky potravy, jejich výživová a energetická hodnota.....	21
2.1.1 Bílkoviny, sacharidy, škrob, potravinová vláknina a tuky	22
2.1.2 Vitaminy a minerální látky	24
2.2 Hubnutí, diety, jejich úskalí a anorexie.....	28
2.2.1 Nejčastější nemoci způsobené drastickými dietami.....	29
2.2.2 JoJo efekt.....	30
2.3 Vliv přejídání na organismus, bulimie a méně známé ppp	31
2.4 Stres ve vztahu k jídlu	31
2.5 Pravidla stravování a stolování	32
2.5.1 Pravidla stravování.....	33
2.5.2 Společenské stolování	33
2.6 Sport a motivace k němu, zdraví.....	37
2.6.1 Co je to zdraví?	37
2.7 Duševní a tělesná hygiena, relaxace	38
2.7.1 Jóga a relaxace	39
2.7.2 Tělesná hygiena.....	39

2.8	Podpora sebedůvěry, sebevědomí, asertivity a komfort v mezilidských vztazích.....	40
2.8.1	Asertivita a její techniky	41
2.8.2	Komfort v sociálních situacích a mezilidských vztazích	43
II. VLASTNÍ PROJEKT - „Já a moje zdraví!“		47
1 Cíle a cílová skupina projektu		47
1.1	Cíle projektu a výchozí stav problematiky	48
2 Vlastní realizace projektu – Aktivity, časový a prostorový harmonogram, zainteresované osoby a finanční plán		51
2.1	Složky potravy, jejich výživová a energetická hodnota.....	55
2.1.1	Aktivita: Pyramida zdravé výživy	57
2.1.2	Aktivita: Anketa / Dotazník.....	59
2.2	Hubnutí a jejich úskalí, anorexie.....	61
2.2.1	Aktivita: Příběhy anorektiček s následnou diskuzí	61
2.2.2	Aktivita: Workshop poruchy příjmu potravy (Centrum Anabell)	62
2.3	Vliv přejídání na organismus, bulimie, orthorexie, bigorexie a drunkorexie	65
2.3.1	Aktivita: Ideál krásy.....	66
2.4	Stres ve vztahu k jídlu	67
2.4.1	Dlouhodobá aktivita: Krabice na starosti	67
2.5	Pravidla stravování a stolování	68
2.5.1	Aktivita: Pracovní list stolování	68
2.6	Sport a motivace k němu, zdraví.....	69
2.6.1	Aktivita: Strategická „běhací“ hra	70
2.7	Duševní a tělesná hygiena, relaxace	71
2.7.1	Aktivita: Poděkování vlastnímu tělu.....	71
2.7.2	Aktivita: Tematický list duševního zdraví – Zeptej se svého spolužáka.....	73
2.8	Podpora sebedůvěry a asertivity.....	74
2.8.1	Aktivita: Co se vám na mně líbí?	74
2.8.2	Aktivita: Seznámení s asertivitou a nácvik inscenační metodou.....	76

Závěr	79
Seznam použité literatury a zdrojů	80
Další literatura a zdroje (doporučené pro realizaci projektu).....	85
Seznam obrázků, schémat a tabulek	86
Přílohy	87

Úvod

Téma semestrální práce jsem zvolila na základě jeho závažnosti. Poruchy příjmu potravy jsou stále aktuální hrozbou pro děti a zejména dospívající. Shledávám za velmi důležité, učit žáky již v raném věku, jak se správně stravovat a jakým způsobem přijímat sám sebe, i přesto, že mám „pár kilo navíc nebo mi jich pár schází“. Rozvoj sebedůvěry a asertivity je v tomto ohledu základní, ale bez potřebných informací, o možnostech a funkcích stravy a také o našem zdraví, plní druhotnou roli. Informovanost o problematice by měla přicházet nejpozději na prvním stupni základních škol.

V semestrální práci nechci žádným způsobem preferovat některý z typů stravování jako je např. vegetariánství nebo veganství. Nezaměřuji se na specifické formy stravování, ale především na průměrný jídelníček běžného člověka, který některé dny jí zdravě a někdy si dopřeje jídlo ve fastfoodovém řetězci. Projekt si klade za cíl učit žáky normálnímu stravování a chování ve vztahu ke zdraví. Jak říká profesorka Hana Papežová, základem zdravého stravování je víra, že naše tělo chyby ve stravování zvládne. Pokud máme zdravou sebedůvěru, jíme „s rozumem“, sportujeme a máme přehled o základních složkách potravy, je vše na dobré cestě k tomu, aby u nás (a zejména u dětí) nenastal žádný problém s příjmem potravy.

Ve stravování nejsou žádné extrémny dobré.

„Základem zdraví a štěstí je střídmost ve všem, v jídle, v pití i v jiných požitcích.

To je tajemství dlouhověkosti.“

– Jan Amos Komenský

I. TEORETICKÁ ČÁST PROJEKTU

1 Úvod do problematiky a její výchozí stav

Poruchy příjmu potravy jsou příznačným znakem současného uspěchaného světa. Jsou odpovědí na společenské neúspěchy, osobní životní tragédie a zdravotní stav jednotlivců. Prevence poruch příjmu potravy u dětí začíná v rodině, avšak škola by měla žákům poskytnout dostatek správných informací o problematice. V rámci celého školního procesu musíme vést žáky ke zdravému stravování a podporovat sociální klima, které zamezuje šikanu dětí, např. těch, které mají problém s váhou. Škola by měla podporovat a posilovat sebedůvěru žáků a motivovat jejich osobnostní rozvoj. (Krch; Marádová, s. 5, 22)

Prvním krokem k úspěšnému sestavení projektu prevence poruch příjmu potravy na základních školách může být heslo: „*Začíněj u sebe.*“ Každá škola, před sestavováním činností, pro své žáky, musí zvážit svou vlastní činnost v této oblasti – nejčastěji je to stravování ve školních jídelnách, případně odebírání svačina. Měla by posoudit výživové hodnoty toho, co dětem podává, co nabízí v automatech a bufetech, a také, v jakém prostředí a čase děti jídlo konzumují. Zdravé a klidné stravování na školách je obrovským problémem. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že na jedné straně moje (střední) škola pořádala informační a aktivizační činnosti o této problematice, ale na straně druhé, pokud se žák zpozdil na obědě (např. dlouhá fronta v jídelně, tj. opravdu reálný důvod, bez záškoláctví nebo neobjektivních příčin), v klidu se najedl, ale přišel pozdě do výuky (o pár minut), byl za to trestán. Tento paradox je bohužel smutnou praxí na mnoha školách. Osobně bych navrhovala delší obědové přestávky, pokud škola zná svou situaci a ví, že jí vydání obědů činí problém a reálně nezajistí každému žákovi alespoň 30 min na klidné sněžení hlavního jídla dne.

Naopak velmi ráda vzpomínám na stravování na prvním stupni základní školy, kdy nám dětem, byla objednávana „Zdravá svačinka“ obsahující ochucené mléko s doporučenou denní dávkou kalcia a obměňující se „sladkost“ v podobě jogurtů, müsli tyčinek, ovoce a zeleniny a rýžových nebo kukuřičných produktů. Později škola spolupráci s touto organizací zrušila a pro podporu konzumace mléka jsme dostali „Mléčné kreditky“, které byly pro děti velmi motivující, protože jsme si chodili dobíjet peníze na sekretariát a platba u mléčného automatu

probíhala právě přes tuto kartu. Cítili jsme se velmi důležitě, ale o skrytém významu podpory konzumace mléka jsme neměli nejmenší tušení.

Nepřímé ovlivňování dětí je neúčinnější formou v každé preventivní činnosti. V případě problematiky poruch příjmu potravy je třeba efektivně nakládat s preventivními aktivitami, abychom předešli nejhorším podobám poruch příjmu potravy tj. anorexie a bulimie. Tato preventivní opatření vycházejí z rozvoje kompetencí, které vedou ke zdravému životnímu stylu. Nejvýznamnějšími prvky prevence jsou sportovní a relaxační aktivity, zdravé stravování a výživa, přiměřené sebehodnocení a asertivní chování.

1.1 Anorexia nervosa

Anorexia nervosa (mentální anorexie) je vážná nemoc patřící mezi poruchy příjmu potravy. Pro osoby trpící touto nemocí je nemožné udržet si přirozeně zdravou váhu. Nemoc postihuje častěji ženy a dívky. Anorexie se může rozvinout na základě tragického života jedince anebo naopak je jeho jediným problémem. (Papežová, 2000, s. 10)

Mentální anorexie se u dětí objevuje již před pubertou. Nejčastěji se vyskytuje ve věku třinácti až dvaceti let a postihuje 1 % děvčat. Má významný vliv na opoždění dětského vývoje. Na konci puberty se vyskytují některé anorektické příznaky až u 6 % dívek. Anorexie je **nejnebezpečnější při spojení s toxikomanií**, kdy důsledkem užívání drog dochází ke ztrátě hmotnosti a následnému zalíbení v tomto jevu. Mnoho dospívajících pak může sahat po drogách, přičemž hlavním motivem užívání je právě anorexie. (Krch; Marádová, 2003, s. 7, 8)

Definice anorexie dle KRCHA a MARÁDOVÉ (2003, s. 6) zní: *„je to porucha, charakterizována úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Nemocní neodmítají jídlo, protože by neměli chuť, ale proto, že nechtějí jíst. Omezování se v jídle je zpravidla doprovázeno zvýšeným zájmem o jídlo (myslí na něj, sbírají recepty, rádi vaří...) a někdy i zvýšenou nebo změněnou chutí, např. na sladké.“*

Důvody vzniku anorexie dle PAPEŽOVÉ (2000, s. 10) mohou mít různou podobu. V dětství se jedná např. o hrozící rozvod rodičů, rodinné krize, ztráta blízkého člověka, vážné nemoci v rodině, závislosti, předčasný odchod z domova nebo nevhodné poznámky blízkých

nebo spolužáků o váze jedince aj. Autoři KRCH a MARÁDOVÁ (2003, s. 14) shledávají příčinu anorexie vždy v souhrnu několika nepříznivých vlivů a dodávají, že neexistuje vždy určitá příčina, jejíž odhalení automaticky povede k vyléčení choroby. U mladých je to zejména strach z přijetí nových společenských rolí, které se dostávají v dospívání a změny, které se sebou přináší dospívání.

Diagnostickými kritérii je především udržování hmotnosti nejméně 15 % pod hranicí BMI. To je významným problémem, především ve vývoji pubescenta, kterému onemocnění anorexií zamezuje správný hmotnostní vývoj. Snižování hmotnosti probíhá většinou odmítáním potravy, nadměrným cvičením nebo užívání léků – nejčastěji laxativa (projímadla), anorektika (léky potlačující chuť k jídlu) a diuretika (léky na odvodnění organismu). U nemocných přetrvává strach z obezity a nesprávné přijetí sebe samého. U nemocných je třeba si všimnout narušeného vnímání vlastního těla, zda si neudrží abnormálně nízkou váhu, zda mají přirozený vztah ke své váze (nemají strach z tloušťky) a u dívek zejména, zda se u nich nevyskytl amenorea (nedostavení první menstruace a nezapočetí menstruačního cyklu). (Krch; Marádová, 2003, s. 6-7)

Největší **riziko fyziologického vývoje** nastává v případě, že se anorexie jedinci projeví ještě před příchodem puberty. Dívky si mohou narušit menstruační cyklus, přičemž pro dívky v období před pubescencí to znamená, že dojde k primární amenoree (první menstruace se nedostaví). Po vyléčení se cyklus opět obnoví, ale menarché (první menstruace) je opožděná. Onemocnění před pubertou pro chlapce znamená zpoždění vývoje, zůstávají u nich „dětské genitály“, jejichž vývoj se po uzdravení (pokud k němu dojde ještě před pubertou nebo v pubertě) dokončí. (Krch; Marádová, 2003, s. 6)

1.2 Bulimia nervosa a záchvatové přejídání

Bulimia nervosa neboli mentální bulimie je charakteristická opakujícím se záchvatovým přejídáním s následným zvracením, většinou, když jedinec dodržuje určitou dietu. Jednání je impulzivní a nelze jej ovládnout vlastní vůlí. Přejedení spočívá v konzumaci obrovského množství stravy, ale nemocný jí vlastně jen o něco málo, než původně zamýšlel. Hranice, kterou osoba překročila, se odrazí v pocitech méněcennosti, pocity neschopnosti dodržet stanovené cíle a nenávisť vůči vlastní osobě. Tyto pocity se navenek projevují jako úzkost, apatie, špatná nálada, smutek apod. (Švédová; Mičová, 2010, s. 5)

„Dívky uvádějí, že při záchvatu přejídání se s nimi něco děje, cítí se otupělé, přestávají je trápit jejich problémy. Jídlo jim poskytne úlevu. Necítí se ale nijak zvlášť dobře – jen jinak, většinou cítí úlevu od úzkosti. Každé přejedení je bezprostředně provázeno pocity těžkých výčitek a deprese ze selhání, následuje tedy kompenzační chování – zvracení, které dlouhodobě odstraňuje strach z přibírání a vede k dalšímu přejídání, čímž se upevňuje bludný kruh onemocnění. Nemocní se většinou chtějí léčit, ale za nemoc se stydí, a proto přicházejí k odborníkům mnohdy až po několika letech.“ (Švédová; Mičová, 2010, s. 6)

Na rozdíl od **záchvatového přejídání** je bulimie spojena s následným zvracením a kompenzací přejedení. Záchvatové přejídání není spojeno s dietami a spočívá v konzumaci nadměrného množství jídla, kterým zahání nudu, strach nebo smutek. S tím souvisí i noční přejídání, které se dostavuje většinou ve stresových obdobích života jedince. Je charakteristické odmítáním jídla během dne s následným přejedením večeří a konzumací jídla v nočních hodinách. Nastává tak nedostatek spánkové kapacity a ranní (i celodenní) nechutenství. (Švédová; Mičová, 2010, s. 6)

1.3 Orthorexia nervosa, bigorexie (Adonisův komplex) a drunkorexie

Orthorexia nervosa a bigorexie (též svalová dysmorfická porucha, obrácená anorexie, dysmorfobie, Adonisův komplex) jsou vážné poruchy příjmu potravy, které stále zůstávají „ve stínu“ anorexie a bulimie. Nejsou součástí většiny preventivních přednášek a to z hlavního důvodu, který spočívá ve skutečnosti, že nejsou zařazeny do Mezinárodní klasifikace nemoci, i přesto představují vážnou hrozbu. (Beránková, 2010)

Orthorexie je patologická závislost na zdravém stravování. Osoby, trpící touto diagnózou, vyžadují biologicky čistou stravu tj. biopotraviny, odmítají konvenční potraviny obsahující aditiva a kontaminující látky a také geneticky upravené potraviny. Tyto osoby patří k subkulturám veganů, vyznavačům makrobiotiky, syrové stravy a dalším skupinám alternativní výživy. Hlavní příznaky jsou pocity viny, při porušení svých stravovacích zásad, „zdravé“ stravování se stává nástrojem pro řešení vlastních osobních problémů a věnování mnoho času přípravě jídelníčku a samotnému stravování dle určitého alternativního stylu. (Beránková, 2010)

Bigorexie spočívá v takovém pocitu jedince, při kterém získává dojem, že je nedostatečně svalově vyvinutý. Porucha se týká převážně mužů. Projevem poruchy může být mnoho stráveného

času v posilovně, užívání doplňků stravy na bázi bílkovin, aminokyselin a anabolických steroidů. Osoby konzumují nadměrné množství stravy za účelem tvorby svaloviny. Svalovina následně zatěžuje kosti a klouby, nadměrné cvičení může způsobit poškození celého pohybového ústrojí. Vlivem nadbytečných bílkovin mohou být poškozeny játra a ledviny. Některé přípravky pro tvorbu svalové hmoty mohou způsobit vážné zdravotní problémy, případně i smrt. (Beránková, 2010)

Méně známou poruchou příjmu potravy je **drunkorexie**, která je charakteristická redukcí potravy s cílem snížit kalorický příjem, ale za účelem zvýšeného pití alkoholu. Osoba má strach, že po alkoholu přibere, ale chce si ho dopřát, a proto redukuje jídelníček (často drasticky). (Švédová; Mičová, 2010, s. 6)

1.4 Správné stravování

Uvědomme si, co znamená, že je naše stravování správné. Portál Pražského centra primární prevence uvádí myšlenky H. Papežové (©2008, s. 6), která stanovuje následující **pravidla**:

- Jsme schopni se najíst, když máme hlad. Jíme dosyta.
- Vybíráme si jídlo, které máme rádi, jíme do syta nejen proto, že bychom měli.
- Dokážeme se omezit ve výběru jídla a počkat si na „pravé jídlo“. Tato doba oddálení pokrmů netrvá příliš dlouho (nedochází k hladovění).
- Jsme schopni dovolit si jídlo z pocitu štěstí, smutku, nudy, nebo protože se cítíme dobře.
- Můžeme se najíst do syta a stále chtít ještě víc.
- Věříme vlastnímu tělu, že chyby ve stravování zvládne.
- Jídlo není středobodem „našeho vesmíru“, věnujeme mu jen omezený čas a určitou pozornost.
- Jíme tři hlavní jídla denně.
- Necháme si nějaké jídlo (trvanlivé) na talíři, s klidným svědomím, že ho můžeme dojíst zítra.
- Můžeme se najíst víc, pokud je jídlo čerstvé a víme, že „druhý den nám nebude chutnat“.

- Normální jídelní režim je flexibilní, tzn., může se měnit dle situace, času vymezenému k jídlu, pocity, hladem, dostupností jídla, příznivé nebo nepříznivé atmosféře k jídlu apod.

Vycházíme-li z obecných pravd, které můžeme spatřovat v čínské medicíně, dojdeme ke dvěma základním doporučením: „*Jezte a pijte podle času (fáze dne)*“ a „*Vyhýbejte se hladovění i přejídání*“. Nejlepší je jíst ve stejnou hodinu stejné množství jídla. Ráno si dáme velkou snídani, odpoledne vydatný oběd a večer něco lehkého. Mezi hlavními jídly můžeme svačit. Doporučuje se jíst pětkrát denně. Porce by se v průběhu dne měly zmenšovat a neměli bychom jíst těsně před spaním. Správné stravování znamená najíst se, když mám hlad a napít se, když mám žízeň. Čínští lékaři tvrdí, že by měl člověk přestat jíst, když se cítí na 70 % plný, to ponechává tělu dostatek energie pro důkladné trávení. (Flaws, 2011, s. 33)

1.5 Primární prevence a minimální preventivní programy

Každý pedagog (nejen ten, který se problematikou hlouběji zabývá) by si měl položit následující otázky:

- „*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. problematický vztah s partnerem mě vede k tomu, abych se ve svém volném čase zabýval/a nemocnou studentkou).*“

(Švédová, Mičová, 2010, s. 7)

Pedagog má mít dostatek informací, měl by kriticky přistupovat k poruchám příjmu potravy, zastávat negativní emoci k celkovému onemocnění (ne k nemocné osobě), neměl by nikdy

respektovat poruchy příjmu potravy jako svobodné rozhodnutí, ale jako vážné onemocnění a vždy by měl být žákovi nápomocen, i za cenu, že bude odmítnut.

Prevence poruch příjmu potravy probíhá na základních školách v rámci **minimálních preventivních programů**. Aktivity spojené s prevencí mohou být zakomponovány do **školního vzdělávacího programu** na základě průřezového tématu **Výchova ke zdraví**, která je součástí rámcových vzdělávacích programů. Výchova ke zdraví, jako průřezové téma, vychází dle KUBRICHTOVÉ aj. (2004, s. 11-12) z těchto **cílů**:

- *Žák respektuje přijatá pravidla soužití mezi vrstevníky a partnery a pozitivní komunikací a kooperací přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů v širším společenství (v rodině, komunitě)*
- *vysvětlí role členů komunity (rodiny, třídy, spolku) a uvede příklady pozitivního a negativního vlivu na kvalitu sociálního klimatu (vrstevnická komunita, rodinné prostředí) z hlediska prospěšnosti zdraví*
- *vysvětlí na příkladech přímé souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím; vysvětlí vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotou zdraví; dovede posoudit různé způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví*
- *usiluje v rámci svých možností a zkušeností o aktivní podporu zdraví*
- *vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí*
- *dává do souvislosti složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí a v rámci svých možností uplatňuje zdravé stravovací návyky*
- *uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc*
- *projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu; dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví v rámci školy a obce*

- *samostatně využívá osvojené kompenzační a relaxační techniky a sociální dovednosti k regeneraci organismu, překonávání únavy a předcházení stresovým situacím*
- *optimálně reaguje na fyziologické změny v období dospívání a kultivovaně se chová k opačnému pohlaví*
- *v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a životními cíli mladých lidí přijímá odpovědnost za bezpečné sexuální chování*
- *dává do souvislostí zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni; v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc sobě nebo druhým*
- *vyhodnotí na základě svých znalostí a zkušeností možný manipulativní vliv vrstevníků, médií, sekt; uplatňuje osvojené dovednosti komunikační obrany proti manipulaci a agresi*
- *projevuje odpovědné chování v situacích ohrožení zdraví, osobního bezpečí, při mimořádných událostech; v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc*

1.5.1 Primární prevence

Dle BEDNÁŘOVÉ (2010, s. 45) prevence zkoumá předpoklady, podmínky a příčiny jevů, jimž se má bránit a hledá způsoby, jak jim předcházet. **Primární prevence** je souhrnem činností, které předcházejí sociálně patologickým jevům a rizikovému chování žáků. Týká se období, kdy ještě nevznikl problém a jejím účelem je zabránit jeho vzniku. Primární prevenci rozdělujeme:

- *na „specifickou - je zaměřená proti určitým nemocem nebo rizikům (např. anorexie, bulimie, obezita)“,*
- *a „nespecifickou - znamená aktivity k celkovému posílení zdraví a zlepšení životního stylu. Ve škole by měla převažovat zejména nespecifická primární prevence formou komplexně pojaté výchovy ke zdraví, zajištěním sítě škol podporujících zdraví a vytvářením celkového zdravého školního prostředí.“*
(Bednářová, 2010, s. 45)

Primární prevenci můžeme také členit na všeobecnou, selektivní a indikovanou.

Všeobecná primární prevence – „se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže, zohledňuje pouze věková kritéria. Jedná se většinou o programy pro větší počet účastníků (obvykle třída, skupiny do 30 účastníků).“ (MŠMT, 2013, s. 9)

Selektivní primární prevence – „se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování a jsou většinou více ohrožené než jiné skupiny populace. Pracujeme zde s menšími skupinami, případně i jednotlivci.“ (MŠMT, 2013, s. 9)

Indikovaná primární prevence – „je zaměřena na jedince, u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Jedná se o práci s populací s výrazně zvýšeným rizikem výskytu či počínajících projevů rizikového chování. Jedná se o individuální práci s klientem.“ (MŠMT, 2013, s. 9)

1.5.2 Strategie prevence a jejich východiska

„**Pojmem prevence** rozumíme všechna opatření směřující k předcházení a minimalizace jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledky. Prevencí může být jakýkoliv typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky.“ (MŠMT, 2013, s. 8)

Všechny preventivní programy vychází z **Národní strategie prevence rizikového chování na období 2013-2018**. Ústředním orgánem je **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy**. Dalšími **zajímavými orgány** jsou Ministerstvo vnitra (Republikový výbor pro prevenci kriminality), Ministerstvo zdravotnictví a Úřad vlády ČR (Rada vlády pro protidrogovou politiku). Organizace na úrovni zainteresovaných osob je vyjádřena následovně: MŠMT > Krajský školní koordinátor prevence > Metodik prevence (poradenské zařízení) > Školní metodik prevence. (MŠMT, 2013, s. 10-13)

Při tvorbě preventivních programů vycházíme z **legislativních dokumentů**:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon)

- Zákon č. 109/2002 Sb., o zařízeních ústavní výchovy, ochranné výchovy a zařízeních preventivně výchovně péče
- Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
- Vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů

(MŠMT, 2013, s. 14-16)

V rámci školní prevence škola vytváří samostatný dokument s názvem **Minimální preventivní program**, přičemž toto označení může být zavádějící. Činnost škol totiž nemůže být chápána jako minimální. Školy často zapojují preventivní aktivity a projekty do školního vzdělávacího programu. Primární prevence musí být adekvátní a mít určitou úroveň. **Kvalitu** zajišťují **certifikované programy**, které vycházejí ze **standardů primární prevence** rizikového chování. (MŠMT, 2013, s. 15)

1.5.3 Etiologie vzniku poruch příjmu potravy

Odborníci se společně shodují, že neexistuje žádný přímý faktor, který by se podílel na vzniku poruch příjmu potravy. Konkrétní faktory jsou vždy u každého jedince specifické. **Obecné faktory** můžeme rozdělit na rizikové, spouštěcí a udržující, jak dále uvádí tabulka.

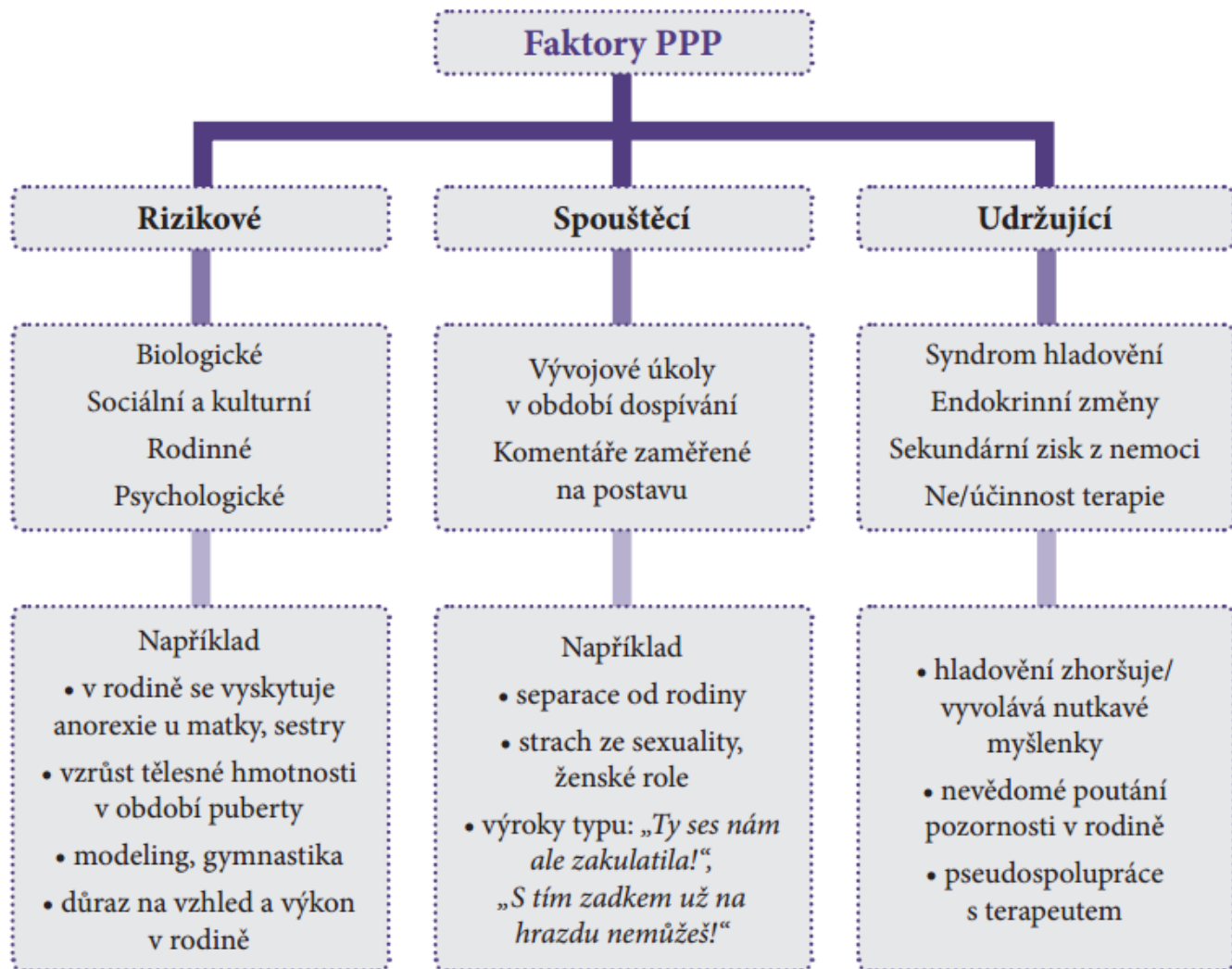


Schéma č. 1 Faktory poruch příjmu potravy (Švédová; Mičová, 2010, s. 8)

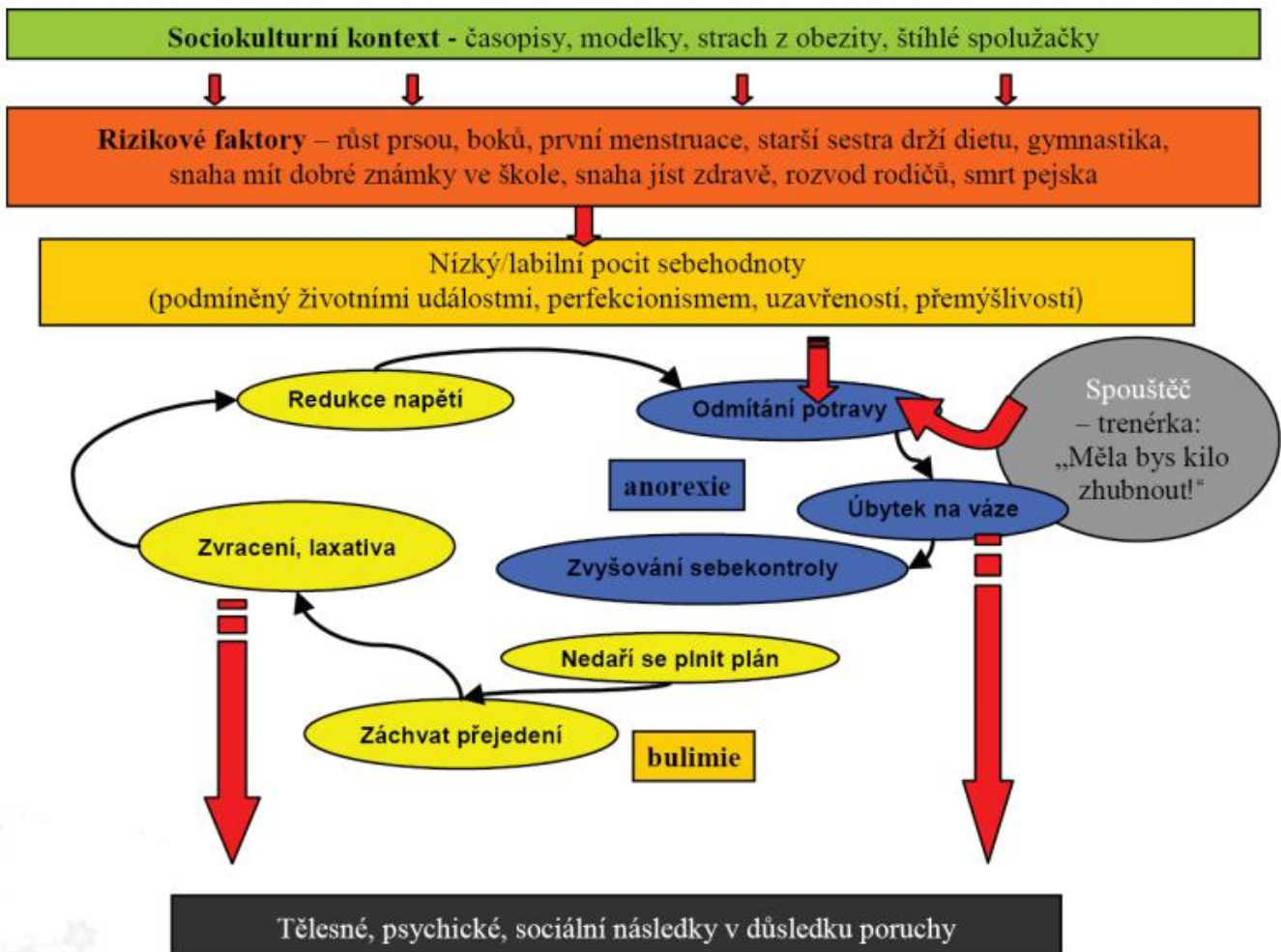


Schéma č. 2 Model rozvoje poruch příjmu potravy u 14 leté dívky
(Švédová; Mičová, 2010, s. 11)

1.5.4 První známky onemocnění a doporučení pro zásah pedagogem

PAPEŽOVÁ a HANUSOVÁ (2012, s. 17-18) uvádějí: „Učitel je často první, kdo zaznamená, že se u žáka rozvíjí známky anorexie, bulimie či psychogenního přejídání. Především ve hrách a tělesné výchově zaznamená, že dítě ztrácí váhu nebo naopak jeho váha nápadně kolísá, nebo nápadně narůstá. U mladších dětí (před pubertou) může pozorovat, že dítě neroste stejně jako zbytek třídy, že růst je narušen. Dítě dříve sociálně aktivní se začíná stranit ostatních, je posmutnělé nebo labilní a podrážděné. U anorexie, místo her s ostatními, se tiskne na radiátory,

aby si zachovalo teplo. Skrývá se pod vrstvami oblečení a používá různé metody, jak zvládat pocit chladu. Straní se ostatních tak, že běhá na hřišti nebo cvičí nějakým jiným způsobem (často tajně), nebo se při psychogenním přejídání začíná pohybu vyhýbat, i ze studu před ostatními se převlékat. Vynechává školní jídla a jí pouze zeleninu a ovoce nebo naopak si zprvu tajně opatřuje nadměrné množství jídla.“

ŠVÉDOVÁ a MIČOVÁ (2010, s. 6-7) uvádí základní **znaky, kterých si může pedagog všimnout:**

- změny v hmotnosti,
- nápadná izolace od ostatních,
- ztráta zájmů, introverze, posmutnělost, zamyšlenost, vážnost,
- snaha o precizní výkony,
- výrazný důraz na vzhled,
- zhoršení zdravotního stavu, častá nemocnost,
- zhoršení psychického stavu, nálad,
- změny v chování při jídle, vyhýbání se společnému jídlu, nesvačení, odhlášení obědů,
- a změny ve skladbě jídelníčku (mohou si všimnout spolužáci nebo učitelé např. na školních výletech).

Pedagog, který si všimne těchto projevů, by se měl obrátit na **metodika prevence nebo školního psychologa**. V další práci s žákem vykazujícím projevy poruch příjmu potravy se angažuje **pouze jeden učitel**, především ten, který má ke konkrétnímu žákovi blízko a má s ním dobrý vztah. Práce začíná rozhovorem se žákem. **Rozhovor** je předem připravený, probíhá v klidném, soukromém a tichém prostředí. Cílem rozhovoru je přimět žáka, aby si uvědomil, že má problém (pokud vyhodnotíme situaci tak, že problém skutečně existuje). Dalším krokem k úspěšnému zamezení rozvoje nemoci, je třeba kontaktovat rodinu. Naplánujeme si setkání s **rodiči** a další postup. Nikdy nekontaktujeme rodiče „za zády“ žáka, protože ztratíme jeho důvěru. Raději se snažíme přimět žáka ke spolupráci, představíme mu další postup včetně toho, že bude dobré kontaktovat rodiče. Rodiče informujeme o situaci, doporučíme navštívit se žákem **praktického lékaře**. Předáme informace a kontakty (viz příloha 2 a 3). (Papežová; Hanusová, 2012, s. 18-22)

Škola může zajistit žáka, ve vztahu k problematice, v několika ohledech: (Papežová; Hanusová, 2012, s. 25-29)

- cvičení,
- stravování,
- schopnost učit se,
- domácí úkoly,
- zkoušení,
- komorbidita s diagnózou ADHD
- a poradenství o volbě povolání.

V otázkách **cvičení** jde o zamezení pokračování ve školním tělesném cvičení žákům s podezřením na anorexii. Naopak podpora cvičení žáků s obezitou. Při **stravování** můžeme určit žákovi s podezřením na PPP kamaráda, který dohlíží na jeho stravování. Může také obědovat s pedagogem, má-li o to sám zájem, může jíst mimo jídelnu nebo přímo v oddělené místnosti společně se svým kamarádem. Při **schopnostech učit se** škola bere na zřetel, že osoby s PPP, zejména anorexií mají horší koncentraci a sníženou schopnost kognitivních funkcí. Jsou často perfekcionisty, zaměřující se na detaily. Škola společně s rodiči může zahájit **terapii pro nácvik** (ve smyslu zachování) kognitivních funkcí. Perfekcionalismus způsobuje, že žáci věnují zejména domácím úkolům více času, než je zdravé. Po dohodě s rodiči hlídáme čas domácích úkolů. Po dohodě s lékařem a na základě jeho doporučení, mohou osoby s anorexií při zkoušení pít nápoje, sedět u radiátoru nebo i svačit. Škola by měla věnovat dostatek pozornosti žákům s **ADHD** u nichž se jejich impulzivita může projevit v **odměňování se jídlem**. Tato skutečnost často vede k obezitě nebo bulimii. Žáci s anorexií mají často dobré studijní výsledky (navzdory omezení kognitivním funkcí) kvůli svému perfekcionalismu, ten způsobuje úspěch ve strukturovaných školních podmínkách. Pokud zadání není přesné a jasné (nestrukturované problémové úlohy), mohou žáci s anorexií selhávat. Důležité je také věnovat pozornost **kariévnímu poradenství**. Není vhodné směřovat žáky s PPP ke zdravotnickým profesím, jako jsou dietní sestry, nutriční terapeuti apod. Ve školství také není vhodná osoba s PPP, protože žáci mohou začít toto nezdravé chování napodobovat. (Papežová; Hanusová, 2012, s. 25-29)

1.5.5 Neodborně vedená primární prevence a její následky

Dle PAPEŽOVÉ a HANUSOVÉ (2012, s. 29):

- O prevenci poruch příjmu potravy se zajímají lidé, kteří mají v této oblasti sami problémy. To je špatně.
- Přednáška nesmí být vedena člověkem s výraznou podvážou nebo nadvážou.
- Učitelka, která neustále drží diety a je posedlá „zdravou výživou“ není vhodná prevence.
- Prevence obezity nesmí probíhat veřejným zesměšňováním, vážením, vyvěšováním tabulek a zařazováním žáků a nikdy nesmí vést ke stigmatizaci žáka.

Osobně jsem zažila na základní škole ve fyzice výpočet BMI INDEXU naprosto nevhodným způsobem. Stáli jsme v řadě, vyučující každého zvažila a změřila a čísla napsala na tabuli. Potom jsme vypočítali hodnotu a na tabuli se napsali do tří skupin – podváha, normální váha a nadváha. Tento nepedagogický přístup byl na naší základní škole praktikován řadu let. Pevně věřím, že v současné době, je již tato „metoda“ zrušena.

Základní **doporučení, pro práci s preventivními programy** této tematiky jsou, dle PAPEŽOVÉ a HANUSOVÉ (2012, s. 29):

- v preventivních programech nikdy nemluvíme o váze!,
- mluvíme o zdraví, zdravém životním stylu a nikdy nestigmatizujeme,
- pracujeme s tématy tělesné aktivity, sebedůvěry, zdravým přístupem k vlastnímu tělu – jídlo a pití,
- programy jsou zaměřeny informativně a na aktivity, které lze změnit – sezení u televize, slazené nápoje, posměch kvůli vzezření,
- předkládáme dosažitelné a reálné cíle preventivních programů
- program by se nikdy neměl jmenovat jako prevence obezity, prevence PPP, měl by používat ve svém názvu slovní spojení se zdravím
- a nevyužíváme poselství jako např. „tuky jsou špatné“, můžeme nechtěně stigmatizovat a vyvolat neadekvátní obavu z programu.

2 Teoretické vymezení jednotlivých modulů projektu

Ve druhé kapitole představuji **jednotlivé moduly projektu**. Kapitoly s teoretickým vymezením představují, jakým směrem a v jakém rozsahu žákům prezentujeme danou problematiku. Teoretické poznatky je nutné zpracovat a spojit s aktivitami navrhovanými v realizační části projektu. Musíme brát ohled na **individuální a věkové zvláštnosti žáků**, přičemž vycházíme ze stanovené cílové skupiny (viz kapitola 3).

Teoretická i praktická část projektu vychází z **okruhů**:

1. Složky potravy, jejich výživová a energetická hodnota.
2. Hubnutí, diety, jejich úskalí a anorexie.
3. Vliv přejídání na organismus, bulimie a méně známé poruchy příjmu potravy.
4. Stres ve vztahu k jídlu.
5. Pravidla stravování a pravidla stolování.
6. Sport a motivace k němu, zdraví.
7. Duševní a tělesná hygiena, relaxace.
8. Podpora sebedůvěry, asertivity a komfort v mezilidských vztazích.

2.1 Složky potravy, jejich výživová a energetická hodnota

Složky potravy společně s výživovou a energetickou hodnotou jednotlivých pokrmů, jsou základním tématem, které je vhodné zařadit na začátku každého projektu týkajícího se zdraví. Při práci bereme ohled na věk dětí a tematiku jim přizpůsobíme (výběr pouze určitých složek např. bílkoviny, sacharidy, laktóza, vláknina, tuky, vitaminy, antioxidanty, minerály - vápník, jód, železo...).

Složky potravy jsou bílkoviny, sacharidy, glukóza, voda, fruktóza, galaktóza, sacharóza, laktóza, maltóza, škrob, potravinová vláknina, tuky, volné radikály a antioxidanty, vitaminy, látky podobné vitaminům a minerální látky: vápník, hořčík, draslík, sodík, fosfor, síra, chlor, železo, zinek, křemík, měď, selen, mangan, bor, vanad, molybden, fluor, chrom, germanium., jód, kobalt a jedovaté látky: arzén, olovo, fytoncidy. Dále organické kyseliny a třísloviny. (Malachov, 2008, s. 4-5)

Složky potravy se mohou odlišovat dle individuality člověka. Neměli bychom zapomínat, že nestačí jíst pouze rostlinnou stravu (vegetariáni), ale dbát o to, aby byla **rostlinná a živočišná** strava v rovnováze, požívána v pravidelných a cyklických intervalech. Při tepelné úpravě živočišné i rostlinné stravy, ztrácíme část její energetické hodnoty. Energetické využitelnosti se věnovali jako první indiští říkšové a tuto energii v potravinách nazvali „odžas“. (Malachov, 2008, s. 74-75)

. Dle MALACHOVA (2008, s. 75) plní tyto funkce:

- Reguluje skladbu vnitřního prostředí organismu.
- Přináší do vnitřního prostředí organismu informace okolního světa.
- Posiluje obranyschopnost organismu.
- Strava je zdrojem energie a stavebních materiálů pro tělo

Základní složkou potravy je **voda**. Organismus člověka je složen z padesáti až šedesáti procenty vodou. Nejvyšší strukturu vody pro fungování lidského těla nalezneme v zelenině a čerstvých šťávách. Na prvním místě je meloun, následují okurky, zelený salát, rajčata, baklažány, tykev, zelí, kapusta, zelená cibule, rebarbora a chřest. Abychom udržovali složky potravy v rovnováze, měli bychom si dát pozor na **konzumaci masa a sýrů**, protože jeden kousek masa, nebo sýru, vyžaduje konzumaci pětinasobného množství zeleniny (potom nedochází k odvodňování). Minerální vody navíc obsahují prvky, které se tvořily v zemině statisíce let. Důležité je také vědět, že vstřebávání vody nejvíc omezuje sůl a sodík. (Malachov, 2008, s. 78-80)

2.1.1 Bílkoviny, sacharidy, škrob, potravinová vláknina a tuky

Bílkoviny jsou základní stavební materiál těla, mají vliv na tvorbu hormonů a enzymů, pomáhají vstřebávání látek do krve a proudění kyslíku. Denně člověk potřebuje 1 gram bílkovin na 1 kg své váhy. Bohaté na bílkoviny jsou ořechy, semena, naklíčené zrní, pивní kvasnice, syrová vejce, hrách, luštěniny, ryby, sýr, houby, čerstvé kravské mléko a obiloviny. (Malachov, 2008, s. 80-83)

Sacharidy dělíme na jednoduché (monosacharidy) a složité (polysacharidy a oligosacharidy). Sacharidy jsou často označovány za cukry, protože jejich chuť (s výjimkou polysacharidů) je sladká. Jejich členění je složitější, obecně se dají shrnout do dvou kategorií a označit jako špatné a dobré sacharidy. Dobré sacharidy se přirozeně vyskytují v ovoci. Špatné

sacharidy zvyšují glykemický index a mají vliv na nezdravý nárůst glukózy v krvi. Sacharidy, označené jako špatné, můžeme konzumovat pouze v malém množství, ve kterém nejsou nebezpečné, a netloustne se po nich. **Glukóza** okysličuje organismus, je v podstatě „palivem“ pro organismus. Má vysokou energetickou hodnotu. **Fruktóza** má stejnou okysličovací funkci jako glukóza, ale vyskytuje se méně častěji. Pro vstřebávání nevyžaduje inzulín, a proto se vstřebává pomaleji (dodává energii postupně v delším intervalu, ale menším množství). Glukóza a fruktóza se nejčastěji vyskytuje v ovoci, bobulích a medu. Galaktóza je součástí mléčného cukru (laktózy). V cukru samotném je nejvíce obsažena **sacharóza**. **Laktóza** (mléčný cukr) je důležitá zejména u novorozeňat a kojenců. K jejímu vstřebávání potřebujeme laktázu. Je-li jí v organismu málo, projeví se to jako nesnášenlivost mléka (alergie na laktózu). Dalším typem sacharidů je **malatóza** tj. sladový cukr, který najdeme v medu, sladu, pivu, melase a v obilných klíčcích. (Malachov, 2008, s. 83-87)

Nejvýznamnější zdroj sacharidů je **škrob**. Získáme jej ze syrových rostlin. Vařený škrob je považován za nezdravý, protože znečišťuje krev. Častá konzumace škrobu, např. v bílém pečivu, vede ke tvrdnutí jater. Další složkou potravy je také **potravinová vláknina**, kterou nalezneme v okopaninách a listové zelenině. Vláknina může být rozpustná nebo nerozpustná. Nerozpustná vláknina 'blahodárně působí na celý proces trávení. Mimo jiné pomáhá organismu vylučovat odpadní látky a škodlivé sloučeniny. Nedostatek vlákniny způsobuje aterosklerózu (kornatění tepen), hypertonii (zvýšený krevní tlak) a diabetes melitus (cukrovku). Vlákninu jemnou, získáme z brambor, zelí, kapusty, jablek nebo meruněk. Hůře vstřebatelná hrubá vláknina je obsažena v mrkvi nebo červené řepě. Významnou složkou potravy jsou **tuky**, které patří mezi estery a jsou tvořeny uhlíkem, vodíkem a kyslíkem. Dělíme je na pevné a kapalné, ty se od sebe liší nasycením mastnými kyselinami. Pevné s **nasycenými mastnými kyselinami** jsou obsaženy v másle, sádle, špeku (většina je živočišného původu). Kapalné s **nenasycenými mastnými kyselinami** nalezneme v oleji (slunečnicovém, olivovém) a jsou převážně rostlinného původu. Nenasycené kyseliny jsou nepostradatelné, obsahují životně nutné prvky a jsou často řazeny do skupiny vitaminů F. Nenasycené mastné kyseliny podporují výměnu cholesterolu a stavbu cévních stěn. Tuky živočišného původu zdravé nejsou, protože stejně jako lidská tkáň, slouží i ta zvířecí k hromadění toxických látek. Chce-li se tělo zvířete zbavit jedu, uloží jej ve tkáni, kterou člověk poté konzumuje v podobě tuku s toxiny. Tukem je i **cholesterol**, který ovlivňuje tvorbu žluči a hormonů. Dle množství cholesterolu v organismu určíme, zda pro něj plní pozitivní nebo

negativní funkci. Preventivní funkci má rybí tuk, který působí proti sraženinám a vzniku nemoci srdce a cévní soustavy. Denní potřeba rostlinných tuků je 25 až 30 gramů. (Malachov, 2008, s. 87-91)

2.1.2 Vitaminy a minerální látky

V organismu se také vyskytují volné radikály, které napadají buňky těla, ty se ale umějí bránit prostřednictvím **antioxidantů**. Vlastní přirozené antioxidanty těla jsou některé **vitaminy**. Organismus si sám vitaminy nevytvoří, a proto je třeba přijímat je v potravě. Většina z nich potřebuje být přenesena v bílkovinách. Vitaminy obecně podporují vitalitu a obranyschopnost organismu.

- Vitamin A1,
 - krásná pokožka a ochrana před infekcemi (játra, máslo, smetana, sýry, vaječný žloutek a rybí tuk. Při tepelné úpravě potravin vitamin A ničíme),
- Beta-karoten,
 - snižuje riziko nádorového onemocnění a stárnutí organismu (šťovík, tykev, mrkev, olej, rakytník, meruňky, meloun, listová hořčice, baklažány, hlávkové zelí, hlávkový salát, plnotučné mléko, játra, rajčata, chřest, čekanka, špenát a vaječný žloutek),
- Vitamin D,
 - pevné kosti, stavební materiál těla (ryby, zejména platýs, sardinky, sledě, makrela; vaječný žloutek a také sluneční světlo),
- Vitamin E,
 - hlavní antioxidant, plodnost, těhotenství a správný vývoj plodu (arašídové a vlašské ořechy, pšeničné klíčky a olej z nich, lískové ořechy, mandle, slunečnicová semínka, sójový olej, chřest a špenát.
- Vitamin K,
 - srážení krve a energie organismu (Obsažen je v zeleném salátu, kopřivách, vojtěšce, růžičkové kapustě, hlávkovém zelí, brokolici, mořských vodních řasách, játrech, chřestu, sýru a špenátu. Při vaření i dalších metodách zpracování se ztrácí jen nepatrná část vitamínu K),

- Vitamin B1,
 - blahodárný pro nervovou soustavu (pomeranče a pomerančová šťáva, šunka, hrách, rozinky, brambory ve slupce, pивní kvasnice, celozrnné pečivo, obilné klíčky, hnědá rýže a fazole)
- Vitamin B2,
 - reguluje látkovou výměnu, působí na svalovou energii a růst (přirodní žluté barvivo, vyskytující se v zelenině, bramborách, mléce, banány, šunka, celozrnné pečivo, játra, vejce)
- Vitamin PP (niacin),
 - řídí funkce žaludku (arašídý a arašídový olej, bílé kuřecí maso, hovězí játra, pohanka, hrách, brambory, losos, krutí maso, vepřové maso, platýs, pивní kvasnice, obilné klíčky a sója),
- Vitamin B5 (kyselina pantotenová),
 - působí proti stresu, reguluje funkci nervové soustavy, zlepšuje trávení, ovlivňuje hormony štítné žlázy (pomeranče, arašídý a arašídový, olej, banány, brokolice, hrách, pšeničné klíčky, plnotučné mléko, maso všech druhů, játra, hrubá krupice, slunečnicová semínka, čočka a vejce),
- Vitamin B6,
 - hlavní bioenergetik organismu (banány, šunka, pohanka, hrách, zelí, kapusta, brambory ve slupce, krevety, losos, kuřecí maso, pивní kvasnice, pšeničné klíčky, hovězí játra, slunečnicová semínka, sója, tvaroh, líska, čočka),
- Vitamin H,
 - ochránce nervové tkáně, funkce nervů a tuková výměna v organismu (arašídý a arašídový olej, banány, hnědá rýže, hrách, čočka, houby, losos, makrela, máslo, sýry, mandle, vlašské ořechy, plnotučné mléko, maso, oves, otruby, ovesná kaše, játra, pивní kvasnice, sója),
- Vitamin Bc,
 - kyselina foliová, ochrana před vrozenými vývojovými vadami (banány, luštěniny, pšeničné klíčky, zelená listová zelenina, petrželová nať,

růžičková kapusta, hlávkové zelí, cibule, pórek, pивní kvasnice, řepa, chřest, telecí játra, čekanka, citrusové ovoce a šťáva z nich, čočka),

- Vitamin B12,
 - stimulátor krvetvorby u dětí stimulátor růstu (hovězí maso, játra, jätrový salám, makrely, sardinky, sledě, plnotučné mléko, mléčné, výrobky, sýry švýcarského typu, vejce),
- Vitamin C,
 - kyselina askorbová, univerzální tonikum životaschopného organismu, zabezpečuje výměnu bílkovin, antioxidační vlastnosti, kuřáci vstřebávají vitamin C mnohem hůře než nekuřáci (citrony, citrusové ovoce a šťávy z něj, brokolice, růžičková kapusta, hlávkové zelí, lesní jahody, řeřicha, petrželová nať, kopr, sladká i hořká paprika, šípky, rajčata, černý rybíz, špenát),

(Malachov, 2008, s. 91-102)

Existují také **látky podobné vitaminům**. Jedná se o:

- Vitamin B13 (kyselina lipová)
 - pomáhá buňkám dýchat (pивní kvasnice, mléko, játra, ovoce)
- Vitamin B15 (kyselina pangamová)
 - dýchání tkání, vhodný při akutní chronické intoxikaci organismu (kvasnice, obilniny, hnědá rýže, otruby),
- Vitamin B4,
 - hlavní ochránce jater (arašidy, pšeničné klíčky, všechny druhy zelí a kapusty, ovesná kaše, telecí játra, rýže, sója, tvaroh, čočka, vaječný žloutek),
- Vitamin B8
 - stimuluje zažívání (dýně, zelí, mrkev, brambory, řepa, rajčata, jahody, ale nejvíc ho obsahují pšeničné klíčky),
- Vitamin Bt
 - blahodárny pro funkci a vývoj svalů (maso a masné výrobky),
- Vitamin U,

- o pro léčbu žaludečních a peptických vředů (zelí, řepa, petržel)

(Malachov, 2008, s. 103-105)

Příznaky nedostatku vitaminů viz příloha č. 4

Složky potravy jsou také **minerální látky**, které jsou nezbytné pro správné fungování organismu. Jedná se o vápník, fosfor, draslík, síra, chlor, sodík, hořčík, železo, zinek a měď. Dále také škodlivé, jedovaté látky: arzén, olovo, fytoncidy. Dále organické kyseliny a třísloviny.

Minerální látky		
Prvek	Zdroj	Funkce
Vápník, Ca	Mléčná jídla, zelenina, ryby	Tvorba kostí a zubů, podílí se na nervové činnosti
Chlor, Cl	Kuchyňská sůl, ryby, mléko, maso, vejce	Udržuje rovnováhu iontů v těle, tvoří v žaludku kyselinu chlorovodíkovou
Měď, Cu	Játra, maso, ryby, obilniny, houby	Podílí se na tvorbě kostí a produkci hemoglobinu
fluor, F	Ryby, mořská sůl, pitná voda	Posiluje zuby a kosti
Jod, I	Ryby, korýši, mořská sůl	Nezbytný pro thyroxin (hormon štítné žlázy)
Železo, Fe	Červené maso, játra, listová zelenina, zrní, ořechy	Nezbytná část hemoglobinu
Hořčík, Mg	Maso, listová zelenina, celozrnné obilniny	Pomáhá při tvorbě kostí, podílí se na nervové činnosti
Mangan, Mn	Zelenina, ořechy, zrní	Aktivuje mnohé enzymy
Fosfor, P	Maso, mléko, ryby, obilniny	Pomáhá při tvorbě kostí, součást DNA a ATP
Draslík, K	Maso, mléko, obilniny, ovoce a zelenina	Udržuje rovnováhu iontů, podílí se na nervové činnosti
Sodík, Na	Většina potravin s výjimkou ovoce	Udržuje rovnováhu iontů, podílí se na nervové činnosti
Síra, S	Maso, mléko, vejce, ořechy	Nezbytná část některých bílkovin
Zinek, Zn	Maso, vejce, ryby, obilniny	Nezbytná část některých enzymů

Tabulka č. 1 *Minerální látky v potravě* (Teplá; Klímová; aj., ©2013)

2.2 Hubnutí, diety, jejich úskalí a anorexie

V tomto modulu je vhodné představit žákům problematiku **hubnutí diet a anorexie**. Základní informace o problematice anorexie jsou uvedeny v úvodní části práce. Konkrétně v kapitole 1.1.

MALACHOV (2008, s. 12) pro úvod do problematiky hubnutí používá citát Ivana Petroviče Pavlova:

*Mít svůj denní kousek chleba vezdejšího,
to vždy byl a zůstává jeden z nejdůležitějších
životních problémů, pramen všeho utrpení
a někdy i uspokojení. V lékařových rukou je
jídlo účinný prostředek k vyléčení, v rukou
nevědoucích - příčina onemocnění.*

Zastávám ten názor, že bychom nikdy žákům prezentovat dietu jako pozitivní věc. Je dobré zmínit, že diety jsou lékaři doporučovány při závažných onemocněních, aby se nám navrátilo zdraví. Upozorníme je, že dieta, kterou si člověk naordinuje sám má vždy negativní důsledky, protože pokud nejsme dietologicky vzdělaní, můžeme se dopustit závažných chyb. Obézní lidé se dietou léčí, ale musí být sestavena nutričním odborníkem.

Žáky musíme upozornit na jejich **vývoj** tj. i přesto, že mají někteří lehkou nadváhu je to přirozené a růstem, kterým procházejí, se tělo (při normálním stravování) samo vypořádá s nadbytečnou váhou – postupně se rozloží vůči výšce těla. Základem je zdravé, pravidelné a přirozené stravování.

V souvislosti s dietami a hubnutím prezentujeme žákům nejčastější příznaky, které signalizují, že tělo „už má hubnutí dost“. Dle SEKOTA (2010, s. 49) jsou to tyto **příznaky**:

- citlivost na chlad, únava, svalová slabost, spavost a poruchy spánku,
- nažloutlá pleť, která praská, nárůst ochlupení, řídké, padající vlasy,
- častější kazy na zubech, odvápnění a křehkost kostí (časté zlomeniny),
- nepravidelná menstruace,
- srdeční obtíže,
- oslabení imunity,

- zpomalení růstu, opoždění puberty,
- zvracení jídla – poranění krku, jícnu, kazivost zubů, nadměrná zátěž pro srdce a ledviny a nedostatek draslíku.

2.2.1 Nejčastější nemoci způsobené drastickými dietami

Mezi nejčastější **vážné nemoci způsobené dietami**, nesprávným stravováním a všemi typy poruch příjmu potravy, patří žaludeční vředy, průjmová onemocnění, zácpa, jaterní poškození s hepatitidou a vznik žlučových kamenů s následnou žlučovou kolikou.

Žaludeční vředy jsou chorobou žaludku nebo chorobou dvanáctníku. Přestože chorobou přirozeně trpí více muži, ve vztahu k poruchám příjmu potravy vznikají častěji u žen. Lze říci, že žaludeční vřed je narušení sliznice žaludku a agresivnímu působení žaludečních šťáv. Může se také projevit vředem. Žaludeční vřed může být akutní nebo chronický. Akutní proniká do hlubších vrstev sliznice, pomalu se hojí a zůstává po něm jizva, zatímco chronický vřed je zánětlivá reakce odlišitelná od okolní tkáně. Vředy dvanáctníkové jsou způsobeny nerovnováhou žaludečních kyselin a bakteriemi. Příčina je většinou v kouření, černé kávě a alkoholu. (Vitalion, ©2016a)

Poruchy příjmu potravy jsou často spojeny s **průjmovým nebo zácpovým onemocněním**. Průjem vzniká nadměrným užitím projímadel za účelem rychlého vyprázdnění a nepřibírání na váze. Užíváním projímadel je narušena střevní mikroflóra a dochází k množení bakterií, které mohou způsobit i průjem chronický. Zácpa souvisí s tlustým střevem a je typická obtížným vyprazdňováním stolice, tj. méně než jednou za tři dny. Vzniká špatnými stravovacími návyky (nedostatkem zeleniny, tekutin, ryb a vlákniny). (Vitalion, ©2016b)

Selhání funkce jater nedostatečnou výživou organismu může vést k akutní nebo chronické **hepatitidě** různého typu. Játra jsou náchylnější na hepatidiální infekci. Akutní hepatitida ustává asi po dvou měsících, ale může také přejít do chronického stadia, které může způsobit úplné poškození jater, až do kritického stadia. (Meditorial, ©2016)

Typickým onemocněním osob s poruchami příjmu potravy je také **žlučová kolika**. Je způsobena **žlučovými kameny**. Přirozeně se projevuje více u žen v pokročilejším věku. Kameny nemají dlouhá léta žádné projevy. V případě pohybu kamene z vývodu žlučníku, cítí nemocný velkou bolest v podjaterní krajině a dojde k záchvatu žlučové koliky. Žlučníkové kameny

způsobují záněty žlučníku. Na jejich vzniku se podílejí poruchy příjmu potravy, špatné stravování, obezita a stres. (Vitalion, ©2016c)

2.2.2 JoJo efekt

JoJo efekt je způsoben nesprávným stravováním. Je spojen s dietami a hubnutím. Jeho příčina spočívá v nevyvážené stravě a špatně sestavením jídelníčku. CHADIM (©2006-2013) z dietologické poradny Nutrivia, uvádí, že namísto úbytku tuku začíná ubývat svalová hmota. Při vážení se to projeví jako úbytek kilogramů, avšak zmizely nám svaly, které se při návratu k normálnímu stravování opět obnoví, to se projeví jako následný nárůst na váze. Z JoJo efektu dochází ke špatné látkové výměně těla, které je dietou „zmateno“. Při ztrátě svalové tkáně tělo přepíná do „úsporného, nízkého režimu“, a proto hubne. Dlouhodobé diety s následným JoJo efektem vedou k obezitě, oběhovým onemocněním a metabolickým problémům.

Datum	Výška	Hmotnost	BMI	Pas	LBM	Tuk	KEV
1.6.2005	165 cm	85 kg	31,3	95 cm	56,0 kg (65,9%)	29,0 kg (34,1%)	1400 kcal
1.7.2005	165 cm	80 kg	29,4	90,5 cm	54,0kg	26,0 kg (32,5%)	1080 kcal
1.1.2006	165 cm	85 kg	31,3	97,5 cm	54,5 kg	30,5 kg (35,9%)	1310 kcal
1.2.2006	165 cm	80 kg	29,4	93 cm	52,5 kg	27,5 kg (34,4%)	1000 kcal
1.6.2006	165 cm	85 kg	31,3	100 cm	53,0 kg	32,0 kg (37,6%)	1220 kcal
1.8.2006	165 cm	80 kg	29,4	96,5 cm	50,5 kg	29,5 kg (36,9%)	910 kcal
1.1.2007	165 cm	85 kg	31,3	103,5 cm	51,0 kg	34,0 kg (40,0%)	1120 kcal
1.3.2007	165 cm	80 kg	29,4	100 cm	48,5 kg	31,5 kg (39,4%)	825 kcal
1.7.2007	165 cm	85 kg	31,3	107 cm	49,0 kg (57,6%)	36,0 kg (42,4%)	1030 kcal

Schéma č. 3 *Změny v těle 45 leté ženy při nesprávném pokusu o redukci váhy*
(Chadim, ©2006-2013)

2.3 Vliv přejídání na organismus, bulimie a méně známé ppp

Tento modul seznamuje žáky s problematikou **bulimie a dalších méně známých poruch příjmů potravy**. Předmětem modulu je tedy:

- bulimie,
- záchvatové přejídání,
- noční přejídání,
- orthorexie,
- bigorexie,
- a drunkorexie.

Teoretické vymezení této kapitoly je již uvedeno v první kapitole práce. Konkrétně v kapitolách 1.2 a 1.3.

2.4 Stres ve vztahu k jídlu

Stres je fenoménem 21. století. Dle MUDr. Wasserbauera, bývalého vedoucího Státního zdravotnického ústavu, „*je to proces vznikající jako odpověď našeho organismu na nadměrné požadavky, které jsou kladeny na naše tělesné a psychické rezervy. Adaptační mechanismy našeho organismu se těmto požadavkům přizpůsobují velmi pomalu a tak prožíváme ohrožení rovnováhy. Stres představuje takovou zátěž, na kterou nejsme schopni reagovat pozitivně a s požadavky se nemůžeme vyrovnat.*“ (Majdičová, 2009, s. 11)

Prevence stresu spočívá dle KOPŘIVY (2013, s. 100) ve třech oblastech života:

- Životní styl,
- Mezilidské vztahy,
- a Přijetí sebe samého.

Mezilidské vztahy a přijetí sebe samého je dále analyzováno v následujících kapitolách. Tvorba správného **životního stylu** je předmětem celého projektu. Je důležité, žít zdravým způsobem a uvědomovat si životní priority, abychom se stresu vyhnuli. Někdy je to nemožné, a proto se musíme naučit stres adekvátně zvládat.

Ve vztahu ke stravování se pak jedná konkrétně o **uklidnění se před jídlem**. Pokud jsme velmi rozrušení, nervózní a v akutním stresu, měli bychom s jídlem počkat a odložit ho o krátkou dobu na později. Jestliže stres působí dlouhodobě, těžko můžeme jídlo vynechat, ale měli bychom si uvědomit, že takovéto prožívání a „naladění člověka“ může, ve vztahu k jídlu, vést až k závažným stravovacím obtížím.

Žákům bychom v rámci projektu měli představit stres jako nevyhnutelnou součást života a zařadit do projektu takové aktivity, které budou schopni aplikovat sami, v obtížných životních situacích, plných stresu. Měli bychom je naučit, jak nastolit vnitřní klid.

Nejvhodnější prevencí i léčbou stresu jsou dle KOSTKY (nedatováno, s. 5-9):

- Techniky uplatňované obecně,
- Techniky pro volný a soukromý čas,
- Techniky pro pracovní činnost a její aktivizaci

Techniky uplatňované obecně obsahují cílenou představivost tj. představy vlastních životních cílů (vhodné je použít metodu ráno po probuzení a večer před usnutím) a dále různé druhy meditací dle konkrétních preferencí jedince. **Techniky pro volný a soukromý čas** se týkají literární tvorby, výtvarné tvorby a sportovních činností. **Techniky pro pracovní činnost a aktivizaci** vycházejí z individuálního rozhodnutí jedince. Jedná se o soupis určitých (netaxativních) pravidel, kterými se jedinec řídí při své práci a kterými sám sebe aktivizuje. Můžeme je chápat také jako soupis určitých zásad. (Kostka, nedatováno, s. 5-9)

2.5 Pravidla stravování a stolování

Pravidla zdravého stravování jsou uvedeny v první kapitole práce. Žákům je stručně prezentujeme s vlastním komentářem. Při prezentaci pravidel stravování musíme mít na paměti odlišnost stravování příslušníků různých náboženských vyznání.

V modulu mimo pravidel zdravého stravování, prezentujeme také **pravidla společenského stolování**, která jsou pro žáky důležitou tematiku. Příkladáme-li jídelnímu procesu určitou vážnost a zajímavost (což představuje právě etiketa stolování) můžeme tím motivovat žáky, aby příjem potravy vnímali jako vážnou věc. Při zařazování tématu do projektů primární prevence je nutné

posoudit věk žáků a přizpůsobit obsah jejich chápání. Nebudeme šestiletým žákům prezentovat společenské stolování z pohledu např. usazování osob dle společenské významnosti, ale zaměříme se např. na správné seskládání základních příborů a jejich úchop. Pro mladší žáky můžeme zvolit jednodušší tematiku s připodobněním na domácí stolování. Představíme určité zvyklosti z hlediska etikety, např. maminka nalévá polévku a rozděluje jídlo nejdříve tatínkovi, potom dětem, nakonec sobě.

2.5.1 Pravidla stravování

O pravidlech stravování dle Hany Papežové jsme se mohli dočíst v kapitole 1.4 Správné stravování. Další **důležitá pravidla**, která uvádí MALACHOV (2008, s. 64-72) jsou:

- nejezte při emočním rozladění,
- jezte, když máte skutečně hlad,
- načasujte si jídlo v souladu s přirozenými biorytmy,
- jídlo důkladně rozkousejte,
- nejezte příliš studená ani příliš horká jídla,
- vyhýbejte se neznámým pokrmům a konzumaci pokrmů, na které nejste zvyklí, ve větší míře,
- před jídlem nebo po jídle pijte hodně tekutin,
- snižujte denní dávky jídla,
- očistěte svá játra,
- posilujte schopnost trávení vašeho žaludku a střev,
- jezte menší porce,
- preventivně začněte léčit dysbakteriózu,
- zlepšete zásobování buněk živinami,
- aktivujte vnitrobuněčné trávení,
- a uveďte příjem potravy do normálu.

2.5.2 Společenské stolování

Společenské stolování nespočívá v účelu dobře se najíst, ale strávit příjemný večer, komunikovat, navazovat kontakty a vztahy, poznávat se a hledat společná témata. Základem je **zasedací pořádek**.

Vždy mají privilegium významněji společensky postavené osoby. Nesmíme vytvářet izolované skupiny. Cílem je osoby rozsadit tak, aby se vzájemně poznávaly. Vždy posazujeme muže vedle žen a dbáme o to, aby osoby, které se znají (např. kolegové z práce), neseděly v blízkosti sebe navzájem. Společensky nejvýznamnější osoby sedí zády ke zdi. Hostitel sedí co nejbližší ke dveřím a host naproti oken. (Špaček, 2007, s. 69-70)

Společenskou významnost ŠPAČEK (2007, s. 70) posuzujeme dle všech kritérií současně:

- starší
- nadřazení
- hosté
- klienti
- cizinci (ve smyslu společenském).

Při účasti na významnějších akcích najdeme předsálí, kde se podává aperitiv (funkce podávání aperitivu nám říká, kolik hostů již dorazilo). Zde bývá umístěn tzv. placement tj. schéma zasedacího pořádku. Žáci se mohou s takovou situací setkat např. na svatbách, proto je vhodné o významnějších akcích hovořit. (Špaček, 2007, s. 70)

Dalším významným prvkem společenského stolování je **prostírání stolu**. Na stole je ubrus (bílé nebo nevýrazné barvy), který je připevněn na moltonu (podložka zajišťující upevnění ubrusu a odzvučení pokládání příborů). Přesahuje asi 30 cm, aby zakrýval nohy stolovníků. Hosté mají na nohou položený plátěný ubrousek. Na stole jsou položeny dekorativně upravené ubrousky na ústa. (Špaček, 2007, s. 72)

Na stole leží jeden talíř tzv. klubový, na který se pokládají další talíře – s předkrmem, polévkou, hlavním chodem a dezertem, a nalevo od něj, leží talíř na pečivo. Příbory skládáme následovně: zleva dezertní vidlička na předkrm, vedle ní, blíže k talíři, leží vidlička na hlavní chod a zprava leží nejdále od talíře dezertní nůž, blíže k talíři nůž na teplý předkrm, lžice na polévku a nejbližší nůž na hlavní (masový) chod. Vzdálenost mezi příbory je asi jeden centimetr. Pokud potřebujeme speciální příbory, které se vážou ke konkrétnímu jídlu, obsluha je přinese před podáváním onoho chodu. Prostírání nádob na pití se váže ke skutečnosti, že na společenských akcích je podáváno především víno a sekt. Sklenice řadíme od nejnižších po nejvyšší (z pohledu

hosta) – první sklenice na vodu, dále na bílé víno, červené víno a nejvyšší na sekt. Stůl by měl být řádně vyzdoben a to tak, aby dekorativní předměty nebránili pohodlnému jezení nebo výhledu na ostatní stolovníky. (Špaček, 2007, s. 73-74)

Jídlo vkládáme do úst opatrně, pokud se znečistíme, použijeme ubrousky. **Přibory** používáme dle pořadí, v němž jsou poskládány, přičemž začínáme předkrmem, ke kterému využíváme příbory vodorovně s talířem (viz obrázek č. 1). Pokud po skončení stolování od stolu odchází žena, vstává muž po její pravici.

Další teoretické poznatky pro projekt nalezneme v **knihách Ladislava Špačka** (viz seznam další literatury a zdrojů doporučených pro realizaci projektu). V tématu společenského stolování bychom neměli opomínat zaměření na to,:

- jak započít stolování a jakým způsobem ho ukončí,
- jak nakládat s ubrouskem,
- jak správně držet příbor,
- jak zacházet s pečivem,
- kam odložit kosti a zbytky,
- jak správně vkládat potravu do úst,
- jak správně pít, na co si dát pozor u pití čaje a kávy,
- a jakým způsobem nakládat s párátkem.

Také problematika **stolování v restauracích** by měla být žákům okrajově představena. Začneme procesem vstupu do restaurace, pokračujeme, objednáním, zvláštnostem požívání stravy v restauraci a vyrovnáváním účtu.

V neposlední řadě, k této tematice patří také záležitost, jak se stát **správným spolustolovníkem** z pohledu osobních vlastností. Lze propojit s podporováním sebedůvěry a otevřenosti.



Na klubový tanier sa postupne ukladajú taniere s jednotlivými chodmi. Tanier s pečivom leží vľavo.



Príbory berieme postupne z vonkajšej strany smerom k tanieru. Ako prvý použijeme dezertný príbor na studené predjedlo, potom lyžicu na polievku a nakoniec mäsový príbor na hlavný chod. Nože sa ukladajú ostrím k tanieru. Dezertný príbor sa ukladá nad tanier. Vidlička je bližšie k tanieru, lyžička nad ňou a rúčky sú otočené tak, ako ich bude hosť brať do rúk.



Obrázek č. 1 *Správně prostřený stůl* (Špaček, 2007, s. 80)

2.6 Sport a motivace k němu, zdraví

Sport je fyzická aktivita, která blahodárně působí na naše zdraví. Působí preventivně proti civilizačním a jiným chorobám. Sport může být jednotlivcem vnímám jako forma duševní a tělesné hygieny a meditace. Sportovní aktivity jsou velmi důležité, a proto je vhodné rozvíjet návyk na něj již v útlém dětském věku.

Žádný projekt primární prevence zaměřený na zdraví by neměl vynechávat sport a motivaci k němu.

Jak žáky ke sportovním aktivitám **motivovat**? Co je vlastně motivace? Motivace je odvozena z latinského movere – hýbati, pohybovati. Je to souhrn hybných momentů v činnostech, prožívání chování a osobnosti. Hybnými momenty rozumíme to, co člověka podněcuje, pobízí, aby něco dělal, reagoval, nebo naopak, co ho tlumí, co mu zabraňuje něco konat, reagovat. (Čáp; Mareš, 2001, s. 92)

Pro účely projektu je důležité děti motivovat, aby si našli nějaký **zájmový koníček sportovního charakteru**. Můžeme zmínit skutečnost, že sportovní aktivity týmových her působí jako socializační činitel. Žáci si mohou najít nové přátele, stát se v něčem dobrým, účastnit se soutěží, naučit se základní etice sportu jako např. nepodvádět, zachovat týmovou spolupráci, nechovat se agresivně, egoisticky nebo sobecky.

Můžeme také motivovat prostřednictvím **vnějších činitelů**, jako jsou rodiče, kteří se mohou stát diváky jejich výkonů. Zdůrazňujeme, že pokud budou v činnosti dobří, mohou se sportem živit a stát se vrcholovým sportovcem. V této souvislosti je nezbytné uvádět i úskalí vrcholového sportu – náročnou výkonovou motivaci, zranění, otřes sebedůvěry apod.

2.6.1 Co je to zdraví?

Zdraví je dle WHO stav kompletní duševní, fyzické a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti. Zdraví je proces vzájemného působení potenciálu zdraví a determinant zdraví, přičemž za determinanty považujeme přímé a nepřímé faktory jako např. věk, životní prostředí, genetický základ, zdravotnický systém, životní styl, kulturní tradice a hierarchie

hodnot, politicko-ekonomický systém, demografickou situaci a místní nemoci, sociální prostředí, životní role jedince a v neposlední řadě podnební podmínky. (Vojtová, nedatováno, s. 1-4)

Zdraví může být definováno zdravotním stavem jedince, ale zejména je charakteristické jeho osobním prožíváním a zdravotním pocitem, tj. zda se člověk cítí zdrav. Zdraví je tedy subjektivní pocit.

2.7 Duševní a tělesná hygiena, relaxace

Tělo potřebuje ke svému fungování **energi**, ale samo může být jejím zdrojem.

První, kdo se začal věnovat proudění energie v těle, byl Freudův žák Wilhelm Reich, který se stal psychoanalytikem. Zaměřil se na sexuální prožívání svých pacientů. Věnoval se oblasti energie v těle, osobnost odhadl z těla (výraz tváře, držení...). Pracoval s pacientem, zadával tělesná cvičení a masíroval různé partie těla. Za tuto praxi byl z psychoanalytické komory vyloučen. (Kopřiva, 2013, s. 98)

Jeho učení převzal Alexander Lowen, který zpracoval koncepci bioenergetiky. Vypracoval systém cviků pro mentálně hygienické cvičení. V Evropě byl pokračovatelem David Boadelly s biosyntézou. (Kopřiva, 2013, s. 98)

Pro duševní hygienu je nezbytné, abychom uměli **žít ve vlastním těle**. Tuto praktiku je vhodné představovat žákům. Dnešní svět plný chaosu a stresu nás vzdaluje od vlastního těla a jeho projevů. Duševní hygiena je soubor pravidel, která slouží k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševních sil, duševní rovnováhy a duševního zdraví.

Je vhodné ve spojitosti s duševní hygienou začít **uvědoměním vlastního těla**. Dle KOPŘIVY (2013, s. 99) bychom měli dodržovat čtyři následující body uvědomění těla:

1. Neprovádíme činnosti mechanicky, plně si uvědomujeme – jak jdeme, jak sedíme, jak jíme, jak myjeme nádobí...
2. Neprovádíme více činností najednou – jinak je začneme dělat mechanicky.

3. Vnímáme vlastní pohyb, především když je pomalý. Provádíme pomalé pohyby např. upažení tak pomalu, že je pohyb skoro nepozorovatelný. Velmi to energetizuje celé tělo.
4. Nepřestáváme volně dýchat. Necháme dech plynout, nesnažíme se ho ovládat např. hlubokým dýcháním. Uvolníme břišní dutinu.

2.7.1 Jóga a relaxace

Jóga je provádění cviků s prožitkem, nikoliv jako mechanický výkon (to je gymnastická jóga). Je velmi blízká bioenergetickým cvičením, protože si při ní uvědomujeme své tělo a vnímáme jeho energii. Je překvapivé, že Reich neznal hinduistické teorie o těle a přesto energetické centra čakr korespondují s jeho funkčními segmenty těla. Energie je v józe rozložena uvnitř těla a nenesou sebou emoční projevy. (Kopřiva, 2013, s. 99-100)

Relaxace obecně je soubor činností nebo úkonů, které člověka činní uvolněným, klidným a dodávají mu příjemný pocit. Relaxace je něco, co člověka vymaňuje z každodenního uspěchaného života. Člověk věnuje čas sám sobě. Činnosti relaxace mohou být jakékoliv např. různá cvičení, dechové cviky, procházka v přírodě, trávení času s blízkými apod. Aby činnosti působili relaxačně, musí vycházet z individuálních potřeb jednotlivce.

2.7.2 Tělesná hygiena

Tělesná hygiena by se měla zaměřit na takové tématické okruhy, aby žáci uměli odpovědět na otázky v tabulce níže. Zaměříme se na:

- sprchování, koupání – zdůrazníme jeho důležitost při sportu a náročných aktivitách,
- péče o kůži a nehty,
- péče o vlasy,
- celková péče o vzhled,
- oblékání, měnění oblečení, spodní prádlo a jeho patřičná velikost.

U starších žáků můžeme v rámci tělesné hygieny zařadit tematiku **sexuální výchovy a péče o intimní partie** včetně poučení dívek o **menstruaci**.

Každý den se sprchuji, abych byl/a čistý/á.	ANO - NE
Nikdy se nemýji studenou vodou, abych nenastydl/a.	ANO - NE
Koupu se jedenkrát týdně, abych neměl/a tenkou kůži.	ANO - NE
Umývám se šamponem a sprchovým gelem.	ANO - NE
Myji se jarem na nádobí, protože špína dobře zmizí.	ANO - NE
Vlasy se nemají mýt často, abych nám nevypadaly.	ANO - NE
Vlasy si myji jednou za týden, někdy i častěji.	ANO - NE
Když se při sportu nebo v horku zpotím, co nejdříve se osprchuji.	ANO - NE
Když se zpotím, navoním se a koupat se nemusím.	ANO - NE
Nehty si okusuji podle potřeby.	ANO - NE
Nehty si upravuji nůžkami a pilníkem každý týden.	ANO - NE
Vlasy si češu ráno a vždy pokud jsem rozdrbaný/á.	ANO - NE
Češu se jen občas, abych si nevytrhával/a vlasy.	ANO - NE
Spodní prádlo si celý týden neměním. Vždyť to není vidět.	ANO - NE
Spodní prádlo si měním každý den.	ANO - NE

Tabulka č. 2 Otázky na osobní hygienu pro žáky 3. – 5. třída ZŠ (Řezáčová, 2012, s. 5)

2.8 Podpora sebedůvěry, sebevědomí, asertivity a komfort v mezilidských vztazích

Sebedůvěra se projevuje úrovní sebevědomí jedince. U dětí a žáků základních škol rozvíjíme sebedůvěru v **pěti oblastech**:

- tělesný vývoj,
- duševní vývoj,

- citový vývoj,
- intelektuální vývoj,
- a vývoj mezilidských vztahů.

(Doktroka.cz, 2009)

V těchto pěti oblastech by měli rodiče dítě rozvíjet již od narození. Pedagog pak pracuje s kompetencemi, které dítě získalo z rodinného prostředí a dále je rozvíjí. Tyto **kompetence** můžeme znázornit na následujícím schématu:

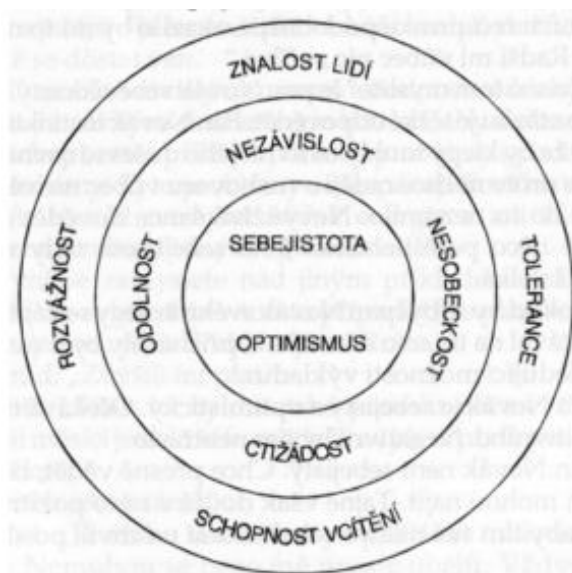


Schéma č. 4 *Vlastnosti sebevědomého člověka* (Lauster, 1991, s. 8)

2.8.1 Asertivita a její techniky

Součástí komunikačních strategií, které jsou nezbytné pro interakci s okolím, je **asertivita**. Asertivní techniky jsou užívány při komunikaci, ale jejich využití je mnohem širší, protože dochází k uvědomění si, že mohu být sám sebou a umím tímto způsobem jednat.

Asertivita nám dává svobodu, možnost volby. Přináší však také zodpovědnost, rozhodování a někdy také vinu. Při používání této „techniky“ je důležité respektovat práva druhého, ale zároveň uznávat svá vlastní.

VALIŠOVÁ (1994, s. 7) tvrdí, že při komunikaci existují rámcově tři varianty chování:

- Dorozumět se komunikací - asertivita
- Nechat se potlačit – únik – submisivita, pasivita
- Vyboxovat si své – boj - agresivita

Asertivita je „*praktický způsob komunikace a jednání, kterým člověk vyjadřuje a prosazuje otevřeně a přiměřeně své myšlenky, city, názory a postoje. Postupuje tak, aby nepřekračoval vlastní práva, ani práva ostatních lidí. Pro některé jedince tvoří významnou strategii jejich každodenního jednání. Je významná rovnocennosti vztahu dvou lidí. Pokud se dokážeme v normálním každodenním sociálním styku vyjádřit, sdělit např. své pocity, obavy či návrhy, pak může být i prostředkem prohloubení našeho vztahu s druhými lidmi.*“ (Vališová, 1994, s. 7-8)

Při rozvoji asertivních sociálních kompetencí se jedince snažíme naučit **techniky** (Kodým, 2014, s. 75):

- Pokažená gramofonová deska – jedinec dokola opakuje své požadavky, bez argumentů nebo pocitů zlosti, brání se tak manipulaci.
- Otevřené dveře – přijímáme kritiku, dáme za pravdu, avšak pouze jedinec sám, se může soudit, dáváme v klidu najevo příjem kritiky, a proto neposílíme protivníka.
- Sebeotevření – sdílíme o sobě špatné i kladné informace ohledně naší osobnosti
- Volné informace – nabídneme zajímavé prvky ke konverzaci.
- Negativní aserce – bereme se takoví, jací jsme, hodnotíme sami sebe bez pocitů viny.
- Negativní dotazování – technika, při které směřujeme ke kritice s využitím informací
- Selektivní ignorování – vyrovnáváme se s kritikou a na agresivně-manipulativní chování nereagujeme
- Přijatelný kompromis – neutrpí naše sebeúcta, přejeme kompromis pro obě strany, kompromis nečiníme tam, kde by utrpělo naše sebehodnocení.

Jedince učíme využít nabyté schopnosti v praxi. Nacvičujeme fiktivní rozhovory a situacemi, při kterých asertivní kompetence rozvíjíme.

2.8.2 Komfort v sociálních situacích a mezilidských vztazích

Komfortem v sociálních situacích rozumíme zvládnání sociálních situací a adekvátní interakci s lidmi, které přináší úspěšné dosažení předmětu sociální situace, kdy prožívání, chování a jednání jsou na obou stranách pozitivní nebo neutrální.

Pro dosažení této komfortnosti existuje široká řada kritérií. Jako hlavní se nám jeví inteligence, zejména **sociální inteligence**, která je součástí sociálních kompetencí a je získávána pomocí rozvoje sociálních dovedností.

Vycházíme především z psychologie, která na začátku 20. století zdůrazňovala všeobecný faktor inteligence. Osobnostmi výše zmíněného pojetí jsou W. Stern a Ch. Spearman. V roce 1914 upozorňuje Thorndike na tento pohled na inteligenci, jako na „g“ faktor. Podle něj, můžeme inteligenci vnímat ve třech směrech. (Ruisel, 2000, s. 46)

- Abstraktní inteligence – schopnost manipulovat se slovními a matematickými symboly
- Mechanická inteligence – schopnost používat předměty
- Sociální inteligence – schopnost chápat a řídit lidi

Sociální inteligence dle původní definice E. L. Thorndika z roku 1920 znamená „schopnost porozumět a řídit muže a ženy, chlapce a děvčata – chovat se rozumně v lidských vztazích.“ (Ruisel, 2000, s. 46)

Další teoretické koncepce zabývající se sociální inteligenci vycházeli z porozumění a schopnosti jednat v souladu se sociálními požadavky. F. A. Moss a T. Hunt sestavily škálu pro měření sociální inteligence. Na základě všech předchozích koncepcí sestavil P. E. Vernon v roce 1993 novou definici, která je následující: (Ruisel, 2000, s. 47)

„Sociální inteligence se projevuje ve všeobecné schopnosti poradit si s lidmi, v sociotechnické zručnosti, v poznání záležitostí společnosti, v pohotovosti reagovat na podněty vycházející od jednotlivců i skupin a ve vcítění se do proměnlivých nálad i skrytých osobnostních vlastností přátel i neznámých lidí.“ (Ruisel, 2000, s. 47)

Komfort v sociálních situacích je založen na míře sociální inteligence, která se z tohoto důvodu stává součástí sociálních kompetencí jedince.

Mezilidské vztahy odráží střed našeho sociálního života. Pomocí spokojenosti v mezilidských vztazích můžeme vyjádřit míru osvojení sociálních kompetencí. Spokojeností se musíme zabývat na obou stranách – u jedince, na kterého se zaměřujeme, tak i jeho sociální vazby a z nich plynoucí vztahy.

Nejbližším oborem, který se zabývá studiem mezilidských vztahů, se jeví sociální psychologie, a to především na základě její samotné definice, kterou koncipoval Allport v roce 1935: „*sociální psychologie je vědecké zkoumání, jakým způsobem jsou myšlenky, pocity a chování jedinců ovlivněny stávající představou, či předpokládanou přítomností ostatních jedinců.*“ (Willerton, 2012, s. 10)

K mezilidským vztahům můžeme dle WILLERTONA (2012, s. 10) přistupovat různými způsoby, tyto přístupy nazýváme „metateorie“, protože v sobě obsahují další teorie. Každá nabízí různé pohledy, jak na studium mezilidských vztahů můžeme nahlížet.

Mezilidské vztahy nejsou nejen předmětem sociálních psychologů, ale také sociologů, sociálních pedagogů, sociálních pracovníků, speciálních pedagogů a dalších pomáhajících profesí. Můžeme říci, že vztahovou stránkou osobnosti se zabývá každá věda, jejímž předmětem je člověk.

Z pohledu sociální psychologie máme tři hlavní odvětví, která se nazývají evoluční sociální psychologie, vývojová sociální psychologie a psychologie zdraví. Evoluční sociální psychologie zkoumá původ vztahů, na který se zaměřuje a objasňuje jeho příčiny. Vývojová sociální psychologie hledá souvislosti mezi vztahy v dětství a v dospělosti. Hledání odpovědí na otázky, jak vztahy ovlivňují naši celkovou pohodu a spokojenost, nám přináší **psychologie zdraví**. V psychologii zdraví je důležité zmínit např. tzv. well-being programy, které se zaměřují na udržení životní pohody.

Pro spokojenost v mezilidských vztazích je důležité přistupovat k nim **prosociálním způsobem**, avšak bez omezování svých vlastních práv. Souladem prosociálnosti a etických přístupů s fungováním společnosti se zabývá **etická výchova**, která se snaží najít shodu mezi prosociálností a etickým přístupem před uplatňováním vzájemných ústupků. Pro objasnění

uvádíme text Prof. PhDr. Rudolfa Kohoutka, CSc., publikovaný na jeho osobních webových stránkách

*„**Prosociálnost** jako ochota kooperativně udělat pro druhé něco bez očekávání protihodnoty nebo odměny je základní podmínkou stability společnosti, harmonických mezilidských vztahů, klíčovou otázkou hodnotové orientace a klíčovou kompetencí člověka. Je to základ mravnosti, a tím i nezbytná součást opravdu kompetentního profesionálního chování vysokoškolských odborníků. Motivem a předpokladem prosociálního chování je vnitřní potřeba dělat to, co prospěje druhému.*

Inspirativní v tomto směru je a byla pro mnoho generací modlitba sv. Františka z Assisi (1162-1226), a to pro etické a humanitní pracovníky všeho druhu (pro rodiče, vychovatele, učitele, pedagogy, psychology, sociology, teology atd.).“ (Kohoutek, ©2009)

*„Ó Pane,
učiň mne nástrojem svého pokoje,
abych prokazoval lásku, kde se lidé nenávidí,
abych odpouštěl, kde se urážejí,
abych spojoval, kde je hádka,
abych probouzel naději, kde trýzní zoufalství,
abych rozsvěcel světlo, kde vládne temnota,
abych přinášel radost, kde přebývá starost.
Ach Pane, dej mi usilovat o to,
ne abych byl potěšen, ale abych potěšoval,
ne aby mi bylo rozuměno, ale abych rozuměl,
ne abych byl milován, ale abych miloval.
Neboť ten, kdo sebe dává, přijímá,
kdo na sebe zapomíná, nalézá,
kdo odpouští, tomu bude odpuštěno,
a kdo umírá, procitá k novému životu.“ (Kohoutek, ©2009)*

„Nefektivnost etického a prosociálního prožívání, chování a působení je jednou z příčin, ale i jedním z následků toho, že jsou rodiny, školy i pracoviště v tomto směru často nefunkční, že ani mnohé politické systémy optimálně a adekvátně nefungují.“ (Kohoutek, ©2009)

„Hledání konsensu (shody a souladu) mezi správnými etickými a prosociálními názory má přitom přednost před hledáním kompromisů, tj. shody dosažené vzájemnými ústupky.“ (Kohoutek, ©2009)

U žáků rozvíjíme účinné dosahování shody a souladu v konfliktních situacích. Kvalita také závisí na rozvoji účinné komunikaci a asertivity. Spokojenost v mezilidských vztazích přináší **harmonii do života**, která se promítá do všech jeho oblastí.

II. VLASTNÍ PROJEKT - „Já a moje zdraví!“

1 Cíle a cílová skupina projektu

NÁZEV PROJEKTU: „*Já a moje zdraví*“



Obrázek č. 2 Logo projektu

(zdroje pro vlastní tvorbu obrázku: IULIAN-DA-GALLERY (©2011-2016)

a JELÍNKOVÁ (2015)

Při stanovování názvu projektu jsem vycházela z doporučení, aby žádný program nebo projekt primární prevence poruch příjmu potravy **neodhaloval**, že se jedná právě o tento typ prevence. Mohl by totiž v žácích vyvolat neadekvátní obavy. V názvu by se neměla objevit slova „prevence, poruchy příjmu potravy, váha, zdravá strava apod.“

V názvu označuji projekt jako „pro žáky základních škol“, přičemž mám na mysli konkrétněji vymezenou **cílovou skupinu**. Jedná se o žáky ve věku 9 (resp. 8) – 12 (resp. 13) let. Tato věkové rozpětí se týká žáků od 3. ročníku po 6. ročník. Skupina byla vybrána z důvodu, který spočívá ve skutečnosti, že již v 9. roce života, mají žáci základní přehled o fungování lidského těla, o trávicí soustavě a fyziologických procesech. Zejména při těžších tématech, jako jsou složky potravy, je důležité, aby měli určitý všeobecný přehled z prvouky, přírodovědy (resp. pro žáky 6. tříd – z přírodopisu, občanské, rodinné a tělesné výchovy). Horní hranici 12 (resp. 13) let stanovuji vzhledem k aktivitám, které jsou v projektu zařazeny. Žáky starší 13 let by pravděpodobně nezaujaly a nebavily.

Každý modul projektu je nutné mírně modifikovat, přizpůsobit chápání žáků a individuálním potřebám skupiny s ohledem na každého jednotlivce.

Projekt je cílen na **chlapce i na dívky**, přestože s poruchy příjmu potravy trpí většinou dívky. CENTRUM ANABELL (2015) uvádí, že je ohroženo 6 % dívek, přičemž riziková skupina je od 13 – 25 let. S první dietou začínají dívky již v devíti letech. Mezi 13. a 14. rokem věří každá druhá dívka, že je „tlustá“.

Prevence by měla začínat **nejpozději v devíti letech**, protože první poruchy příjmu potravy se začínají objevovat již mezi 11-13 rokem. Před devátým rokem je vhodná prevence zaměřená na podporu zdraví a sportovních aktivity. Devítiletým žákům můžeme postupně představit i poruchy příjmu potravy z pohledu nemoci.

1.1 Cíle projektu a výchozí stav problematiky

Projekt by měl být realizován **po dobu jednoho školního roku** (pokud by nebylo možné časově zařadit všechny aktivity, může trvat déle, tj. i v následujícím školním roce od roku započetí projektu).

Obecné cíle (Slavíková, 2011, s. 9) :

- *podporovat zdravý životní styl žáků – životospráva, duševní hygiena, režim dne, stres, ...*
- *upevňovat kladný vztah ke svému tělu*

- *seznámit žáky s různými styly života – vrcholový sport, modelky (plastická chirurgie), vegetariánství, život v komunitách, ...*
- *předcházet negativním vlivům medií a reklamy (tisk, TV, PC) – ideál krásy, odtržení od reality, módní trendy atd.*
- *předcházet vzniku poruch příjmu potravy – anorexie, bulimie, diety, obezita, ...*

Ukazatele úspěchu:

- *žáci mají zájem o zdravý životní styl – účelně využívají svůj volný čas, umějí odpočívat – relaxovat...*
- *žáci dbají o svůj zevnějšek a tělo (aktivně sportují, vyhledávají pohyb...)*
- *žáci znají negativa a pozitiva různých stylů života*
- *žáci přemýšlí o vlivu medií a reklamy na jejich život a mají potřebu o tom diskutovat*
- *žáci mají kladný vztah k přírodě a životnímu prostředí*

Specifickým cílem je rozvoj žáků v následujících **oblastech**:

1. Složky potravy, jejich výživová a energetická hodnota.
2. Hubnutí, diety, jejich úskalí a anorexie.
3. Vliv přejídání na organismus, bulimie a méně známé poruchy příjmu potravy.
4. Stres ve vztahu k jídlu.
5. Pravidla stravování a pravidla stolování.
6. Sport a motivace k němu, zdraví.
7. Duševní a tělesná hygiena, relaxace.
8. Podpora sebedůvěry, asertivity a komfort v mezilidských vztazích.

Jednotlivé **specifické cíle dle modulů** (s ohledem na věkové zvláštnosti dětí):

- Žák se orientuje v jednotlivých složkách potravy, je schopen popsat a posoudit výživovou a energetickou hodnotu jednotlivých potravin. Žák je schopen samostatně sestavit pyramidu výživy, včetně množství jednotlivých porcí v kategorii, a zdůvodnit rozložení potravin v ní.
- Žák je schopen kriticky posoudit dietní stravování. Chápe dietu jako negativní jev a tuto skutečnost je schopen objasnit. Žák rozlišuje dietní stravování předepsané lékařem a vlastní

diety. Žák vyjmenuje nemoci, které drastické diety přinášejí. Žák shrne a analyzuje problematiku anorexie a na základě přednášky vyvodí vlastní stanovisko k tématu. Žák je schopen formulovat svůj názor, vyjádřit ho a prezentovat v diskuzi.

- Žák shrne a analyzuje problematiku bulimie, orthorexie, bigorexie a drunkorexie a na základě teoretické přednášky vyvodí vlastní stanovisko k tématu. Žák je schopen formulovat svůj názor, vyjádřit ho a prezentovat v diskuzi.
- Žák dokáže popsat a objasnit vlastními slovy, co je to stres. Žák je schopen objasnit, proč je stres negativním faktorem v lidském životě. Žák je schopen vysvětlit, proč není dobré stravovat se ve stresu.
- Žák popíše zásady správného stravování a je schopen porovnat vlastní stravovací styl se správným stravovacím stylem. Z tohoto srovnání dokáže vyvodit závěry, zda se stravuje správně nebo špatně. Žák by měl být schopen usilovat o změnu ve svém stravování. Žák umí objasnit a popsat zásady správného stolování. Žák dokáže demonstrovat správné rozložení jídelních příborů a také správnou společenskou konzumaci stravy.
- Žák je schopen objasnit význam sportu v životě člověka. Popíše a analyzuje vliv sportu na fyzické a duševní zdraví. Žák umí zopakovat definici zdraví a uvědomuje si její význam (tuto skutečnost dokáže vysvětlit).
- Žák se orientuje ve významu pojmů duševní a tělesná hygiena – dokáže pojmy vysvětlit. Žák je schopen uvést příklady (případně zopakovat) metod pro duševní hygienu. Žák popíše svoji tělesnou hygienu a srovná ji se zásadami správné tělesné hygieny (s ohledem na věk). Z tohoto srovnání dokáže vyvodit závěr a případně přehodnotit své dosavadní chování ve vztahu k hygieně.
- Žák aktivně přijímá vlastní sebeobraz a o pojetí sebe samého. Je schopen hovořit v rámci diskuze a objasnit ho. Žák je schopen vysvětlit pojem ideál krásy a kult krásy. Žák je schopen objasnit vliv médií a módních časopisů na sebehodnocení jedince. Žák je schopen ve výuce demonstrovat prostřednictvím inscenačních metod asertivní chování. V dlouhodobém hledisku je žák schopen převzít a uplatnit asertivní chování mimo prostředí výuku, tj. v běžných životních situacích. Žák popíše pojem mezilidské vztahy a vlastními slovy objasní, co pro něj mezilidské vztahy znamenají.

Konkrétní cíle, jednotlivých realizovaných aktivit v rámci projektu, jsou uvedeny v další kapitole.

2 Vlastní realizace projektu – Aktivity, časový a prostorový harmonogram, zainteresované osoby a finanční plán

Souhrn obsahu projektu

1. Složky potravy, jejich výživová a energetická hodnota.

Aktivity: Prezentace teorie

 Anketa/Dotazník

 Pyramida výživy

2. Hubnutí, diety, jejich úskalí a anorexie.

Aktivity: Prezentace teorie

 Workshop Centra Anabell na téma poruchy příjmu potravy

 Příběhy anorektiček s následnou diskuzí

3. Vliv přejídání na organismus, bulimie a méně známé poruchy příjmu potravy.

Aktivity: Prezentace teorie

 Ideál krásy

4. Stres ve vztahu k jídlu.

Aktivity: Prezentace teorie

 Krabice na starosti

5. Pravidla stravování a pravidla stolování.

Aktivita: Prezentace teorie

Pracovní list stolování

6. Sport a motivace k němu, zdraví.

Aktivita: Prezentace teorie

Strategická „běhací“ hra

7. Duševní a tělesná hygiena, relaxace.

Aktivita: Prezentace teorie

Poděkování vlastnímu tělu

Tematický list duševního zdraví – Zeptej se svého spolužáky

8. Podpora sebedůvěry, asertivity a komfort v mezilidských vztazích.

Aktivita: Prezentace teorie

Co se vám na mně líbí?

Seznámení s asertivitou a nácvik inscenační metodou

Souhrn osob zainteresovaných do projektu:

- Školní metodik prevence
- Školní výchovný poradce
- Školní psycholog,
- Školní speciální pedagog
- Třídní učitelé ročníků, spadajících do cílové skupiny projektu
- Učitelé výtvarné výchovy, občanské výchovy, rodinné výchovy a tělesné výchovy
- Nutriční poradce nebo dietolog dané školy, v případě zájmu, i kuchaři školy
- Rodiče (v případě zájmu)

Celková časová dotace projektu:

1. Složky potravy, jejich výživová a energetická hodnota.
 - 4 vyučovací jednotky
2. Hubnutí, diety, jejich úskalí a anorexie.
 - 2 vyučovací jednotky + min. 90 min. workshopu (workshop realizován s více skupina celkem tedy cca 14 vyuč. hodin) = 16 vyučovacích jednotek
3. Vliv přejídání na organismus, bulimie a méně známé poruchy příjmu potravy.
 - 2 vyučovací jednotky
4. Stres ve vztahu k jídlu.
 - 10 min týdně (plán pro 1 školní rok) tj. celkem cca 12 vyučovacích jednotek.
5. Pravidla stravování a pravidla stolování.
 - 2 vyučovací jednotky
6. Sport a motivace k němu, zdraví.
 - 3 vyučovací jednotky
7. Duševní a tělesná hygiena, relaxace.
 - 2 vyučovací jednotky
8. Podpora sebedůvěry, asertivity a komfort v mezilidských vztazích.
 - 4 vyučovací jednotky

Celkem: 45 vyučovacích jednotek / v 1 školním roce

Celkové finanční náklady projektu pro školu:

1. Složky potravy, jejich výživová a energetická hodnota.
 - cca 2Kč /žáka
 - cca 5 hodiny platu pedagoga

2. Hubnutí, diety, jejich úskalí a anorexie.
 - cca 2Kč/ žáka
 - cca 14 hod platu pedagoga (v případě, že bude odborný workshop realizován v prostorách školy)

3. Vliv přejídání na organismus, bulimie a méně známé poruchy příjmu potravy.
 - cca 2 hodiny platu pedagoga

4. Stres ve vztahu k jídlu.
 - cca 12 Kč / žáka
 - cca 12 hodin platu pedagoga

5. Pravidla stravování a pravidla stolování.
 - cca 2,- Kč / na žáka
 - cca 2 hodiny platu pedagoga

6. Sport a motivace k němu, zdraví.
 - cca 40 Kč / žáka
 - cca 3 hodiny platu pedagoga (minimálně 2 pedagogové) = 6 hodin

7. Duševní a tělesná hygiena, relaxace.

- cca 3 Kč / žáka
- cca 2 hodiny platu pedagoga

8. Podpora sebedůvěry, asertivity a komfort v mezilidských vztazích.

- cca 4 hodiny platu pedagoga
- cca 1Kč / žáka

Celkem: cca 62 Kč / žáka
cca 44 hodin platu pedagogů (±10 hod.)

Celkové finanční náklady projektu pro žáka:

Celkově cca 250,- Kč / 1 žáka. (cena workshopu a dopravy) – v případě realizace workshopu v prostorách školy (lepší varianta) – cca. 50,- Kč / 1 žáka.

2.1 Složky potravy, jejich výživová a energetická hodnota

Sestavíme **anketu/dotazník**, ve které zjišťujeme, jak se žáci stravují a co vědí o zdravém stravování. Můžeme také zjišťovat, jaká stanoviska k problematice zaujímají.

Žákům prezentujeme problematiku složek potravy s ohledem na věkové zvláštnosti. Jako inspirace nám může sloužit text v teoretické části nebo další doporučená literatura. Po teoretické části přejdeme k **sestavění vlastní pyramidy výživy**. Žákům dáme za úkol přinést si několik reklamních letáků z potravinových řetězců. Na papír o velikosti A4 si každý žák nakreslí pyramidu, do které postupně nalepuje výstřižky potravin z letáků (do příslušného pole). Pokud si nejsou jistí příslušným polem, mohou se obrátit pro radu. Po dokončení společně zhodnotíme výtvořky žáků a přidáme závěrečné shrnutí problematiky. Pyramida by měla mít následující rozložení:

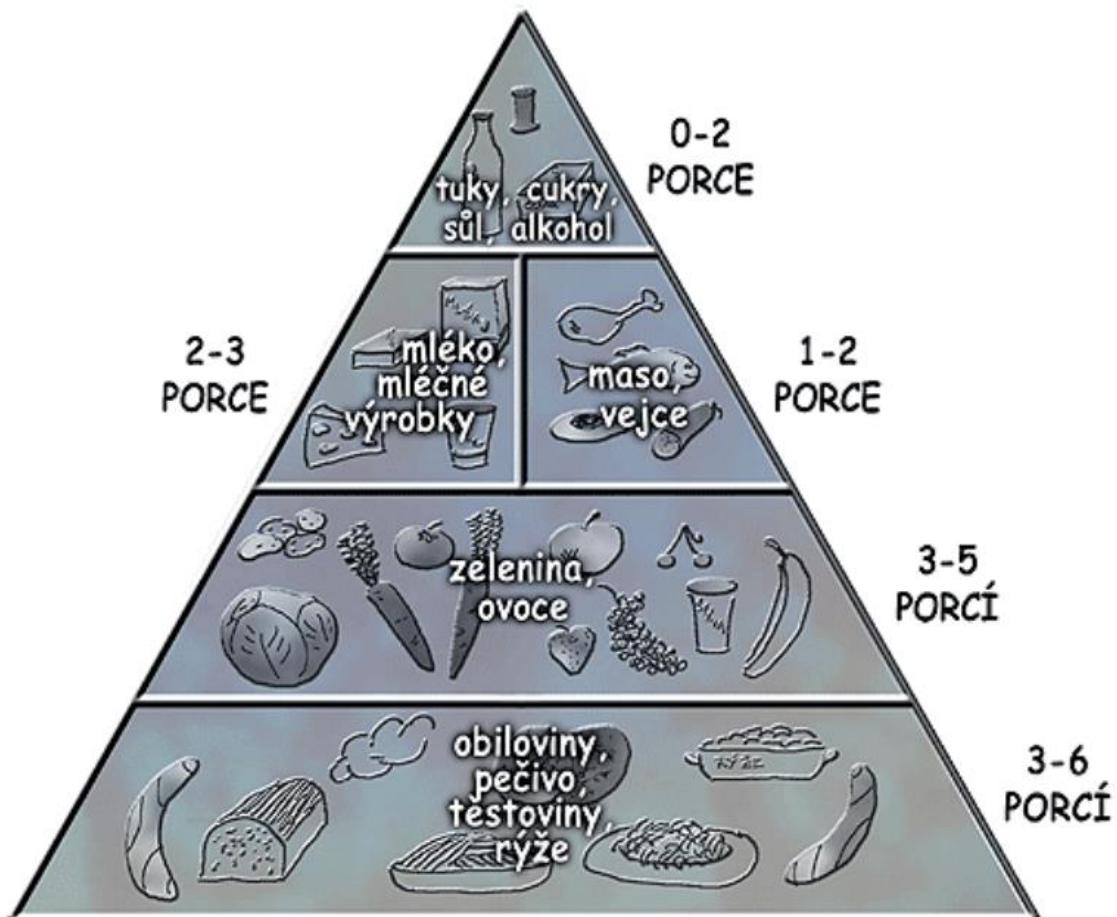


Schéma č. 5 Model pyramidy výživy (Švédová; Mičová, 2010, s. 22) ¹

¹ jedna porce představuje např. u chleba 60 g tj. jeden krajíc, u rýže a těstovin 125 g, u mléka 500 ml apod. Jedná se o standardní příjem.

Skupina potravin	1 porce
Obilniny, těstoviny, rýže, pečivo	1 krajíc chleba (60 g) 1 rohlík, 1 houska 1 kopeček vařené rýže či těstovin (125 g) 1 miska ovesných vloček nebo müsli
Zelenina	1 paprika, 1 mrkev či 2 rajčata 1 miska zeleninového salátu půl talíře brambor
Ovoce	1 jablko, 1 banán, 1 pomeranč (100 g) 1 miska jahod, rybízu, borůvek 1 sklenice 100% ovocné šťávy
Mléko a mléčné výrobky	1 sklenice mléka (200 - 300 ml) kelímek jogurtu (125 - 150 ml) sýr (55 g)
Ryby, drůbež, maso, vejce, luštěniny	80 g ryby, drůbeže, masa 1 vejce 1 miska fazolí nebo čočky 1 porce sójového masa

Tabulka č. 3 Příklady jednotlivých porcí dle skupin potravin (Švédová; Mičová, 2010, s. 23)

2.1.1 Aktivita: Pyramida zdravé výživy

Cíle:

- Žák je schopen objasnit a uvést konkrétní příklady složek výživy.
- Žák dokáže určit velikost denních porcí jídla.
- Žák vyjmenuje, popíše a ukáže na pyramidě jednotlivé kategorie potravin.
- Žák je schopen vysvětlit tvar pyramidy ve vztahu ke složkám výživy. Dokáže popsat a vysvětlit, které složky potravy jsou v základně pyramidy a které na jejím vrcholu.

Kdy použít: Použijeme v modulu Složky potravy.

Kde použít: Učebna výtvarné výchovy nebo libovolná učebna, kde mohou žáci uskutečnit výtvarnou tvorbu

Zainteresované osoby:

- Školní metodik prevence / školní výchovný poradce / školní psycholog – představení problematiky, nalepování a zařazování potravin
- Učitel výtvarné výchovy – grafická příprava pyramidy s žáky (podklad), pro nalepování
- Aktivitu se mohou účastnit také kuchaři a dietní poradci školní jídelny (dietolog, nutriční poradce) – přidat vlastní komentář.

Časová dotace:

- cca 3 vyučovací jednotky (v 1. prezentace problematiky složek výživy školním metodikem prevence nebo školním výchovným poradcem, ve 2. výtvarné zpracování pyramidy s učitelem výtvarné výchovy, ve 3. nalepování s diskuzí a komentářem metodika prevence, výchovného poradce, příp. dietního poradce a kuchařů)

Co je třeba zajistit - didaktické pomůcky a požadavky na vybavení žáků:

- Učebna výtvarné výchovy nebo libovolná učebna, kde lze realizovat výtvarnou činnost
- Žáci si donesou vlastní reklamní letáky potravinových řetězců
- Žáci mají vlastní tvrdý papír velikosti A4 v rámci pomůcek na výtvarnou výchovu
- Lepidlo, pastelky, tempery, štětec, kelímek na vodu, paleta na míchání barev

Finanční plán:

- 3 hodiny platu realizátora (pedagoga)
- 1 hodina platu (v případě, že souhlasí s účastí) - kuchařům, dietním poradcům školní jídelny

2.1.2 Aktivita: Anketa / Dotazník

Cíle:

- Žák si uvědomuje své postoje k jídlu a dokáže je popsat.
- Žák je schopen porovnat své stravovací návyky s návyky zdravého stravování.
- Žák si je schopen porozumět důležitosti zdravého stravování a tuto skutečnost objasnit. Na základě toho, dokáže zhodnotit, zda jsou jeho stravovací návyky dobré nebo špatné ve srovnání se zdravým stravováním.
- Žák dokáže popsat a vysvětlit své postoje ke zdravému stravování.

Kdy použít: Anketu zařadíme na začátek projektu, protože můžeme zjistit, co žáci o dané problematice vědí a jaké jsou jejich zkušenosti se stravováním. Anketa může být anonymní pro větší volnost v odpovědích anebo podepsaná, která nám umožní identifikovat případné nevhodné stravovací návyky. Tato aktivita je vhodná pro další plánování preventivní práce.

Kde použít: učebna s tabulí, na kterou napíšeme časové ohraničení a další instrukce (např. pokyny, co dělat, když dokončíš anketu před uplynutím vymezeného času).

Zainteresované osoby:

- Třídní učitel (Třídní učitel má ke své třídě nejbližší, ale záleží také na vzájemných vztazích.)
- Pro vyhodnocení doporučuji školního metodika prevence / výchovného poradce / školního speciálního pedagoga / školního psychologa
- ... nebo vyučujícím tělesné výchovy (realizace v učebně namísto praktického cvičení v tělocvičnách, zařazené do vzdělávacího programu jako kognitivní a afektivní cíl předmětu tělesná výchova, s využitím průřezového tématu výchova ke zdraví v rámci RVP)
- Můžeme zadat jako domácí úkol, musíme brát v úvahu možný zásah rodičů

Časová dotace:

- 1 – 2 vyučovací jednotky (45 min, nebo 90 min + 10 min přestávka po 45 minutách)

Příklady otázek dle KRCHA a MARÁDOVÉ (2003, s. 22)

- *Co většinou snídáš? Stravuješ se pravidelně?*
- *Jíš denně zeleninu? Jaká Ti chutná nejvíce?*
- *Jaké nápoje piješ nejčastěji?*
- *Ochutnal jsi už celozrnné pečivo?*
- *Máš rád ryby?*
- *Chodiš často do cukrárny?*
- *Co si myslíš o čokoládě? Jíš ji často?*
- *Přisoluješ si pokrmy na talíři?*
- *Dodržuješ nějakou dietu?*
- *Jsi spokojen se svojí postavou?*
- *Kdyby sis mohl vybrat, čemu dáš přednost?*

Další otázky mohou být např.

- *Víš, co je to dieta? Zkoušel jsi ji někdy a proč?*
- *Mluví Tvoji rodiče někdy o dietě nebo o hubnutí?*
- *Jak často piješ mléko?*
- *Kolikrát denně jíš? Napiš kde (ráno doma, dopoledne a odpoledne ve škole...).*
- *Chutná Ti čaj? Sladíš si ho cukrem? Kolik kostek si obvykle dáváš?*
- *Už jsi někdy pil kávu? Co si o ní myslíš?*
- *Měl jsi už někdy pivo? Měl jsi už někdy víno? Jaký máš na pivo a víno názor, co si myslíš?*
- *Máš radši sladké nebo slané potraviny?*
- *Víš, co je to bílé pečivo?*
- *Jíš někdy v posteli? Jíš často u televize?*

Finanční plán:

- cca 2,- Kč / žáka za kopii ankety
- plat realizátora (vyučujícího, pedagoga) 1-2 hodiny zadání a 1-2 hodiny vyhodnocení

2.2 Hubnutí a jejich úskalí, anorexie

Aktivitou může být příběh anorektiček s následnou diskuzí. Přestože metodické pokyny MŠMT (konkrétně metodický pokyn k prevenci poruch příjmu potravy) uvádí, že tuto metodu nedoporučují, já s tímto stanoviskem nesouhlasím. Příběhy anorektiček (vhodně zvolené) mohou na žáky působit velmi preventivně. Rozhodně nikoho neláká představa zdravotních následků, které jim popisuje skutečná osoba, která nemocí prošla.

Žákům rozdáme papíry pro tvorbu poznámek. Poté přečteme několik příběhů (viz níže) osob trpících anorexií. Žáci si mohou zapisovat průběžné poznámky. Následně rozpoutáme diskuzi, podněcující k vyjádření názorů. Vyučující shrnuje poznatky, propojuje názory žáků a vyvozuje závěry. Požadavkem na pedagoga je znalost problematiky a výchovně preventivní práce.

Další aktivita v kategorii je realizace workshopu Centra Anabell.

2.2.1 Aktivita: Příběhy anorektiček s následnou diskuzí

Cíle:

- Žáci kriticky posoudí prezentované příběhy o mentální anorexii a dokáží na konkrétních příkladech z příběhu objasnit závažnost nemoci.
- Žáci popíší a objasní stanoviska, která zaujmají k příběhům osob s anorexií.
- Žáci budou schopni z příběhu dedukovat možné příčiny vzniku nemoci.
- Žáci v rámci diskuze sdělí své názory k problematice svým spolužákům a vyučujícímu. Pokud je to možné, uvedou a popíší konkrétní příklady z jejich okolí a vyslechnou diskuzní příspěvky svých spolužáků.

Kdy použít: Použijeme před odbornou přednáškou (resp. workshopem) na téma poruchy příjmu potravy. Žáci jsou seznámeni s problematikou a mohou zaujímat kritická stanoviska.

Kde použít: Učebna s tabulí, příp. pokud je na škole zřízena relaxační (oddechová) místnost s polštáři, koberci, je vhodné s žáky realizovat aktivitu zde.

Zainteresané osoby:

- Školním metodikem prevence / školním výchovným poradcem / školním psychologem, školním speciálním pedagogem
- Vhodná je přítomnost třídního učitele.

Náměty na příběhy:

Příběh anonymní autorky N. (2014) viz příloha č. 2. Další příběhy např. ANDREA (©2013), CAT (2008), pro starší žáky také článek z knihovny CENTRA ANABELL (© 2016) viz seznam dalších doporučených zdrojů pro realizaci projektu.

Časová dotace:

- 2 vyučovací jednotky s přestávkou

Přiřazené aktivity: Žáci mohou také mluvit o zkušenostech jejich okolí s nemocí (zda se někdy s nemocí setkali v rodině, u známých apod.)

Co je třeba zajistit - didaktické pomůcky a požadavky na vybavení žáků: Učebna, papíry, psací potřeby a připravené příběhy osob s anorexií.

Finanční plán:

cca 1,- Kč / papír / žáka – pro tvorbu poznámek

2 hodiny platu realizátora (vyučujícího)

2.2.2 Aktivita: Workshop poruchy příjmu potravy (Centrum Anabell)

Anotace workshopu: *„Seznámíme vás s konceptem práce s klientem s poruchou příjmu potravy a jeho blízkými. Workshop vedou pracovníci sociálních služeb Centra Anabell, tedy poradci a konzultanti s praxí v kontaktu s klienty. Pomohou vám nahlédnout do fungování služeb Anabell a do způsobů a možností práce s klienty s poruchami příjmu potravy. Představíme vám na bázi rozličných cvičení, videoscének i dopisů anorexii nebo bulimii ty nejdůležitější aspekty nemoci a cesty z ní ven. Budeme hovořit i o diktátu módy a preferované štíhlosti, o umělém ideálu krásy a všudypřítomné retuši fotografií.“* (Vzdělávací agentura InfoPoint Centrum Anabell, ©2016)

Kdy použít: Použijeme před aktivitou čtení příběhů anorektiček s diskuzí. Použijeme až po anketě.

Kde použít: učebna ve škole (Centrum Anabell povoluje max. 25 účastníků) nebo přímo v prostorách Centra Anabell (povoleno 17 účastníků), o. p. s., Masarykova 506/37, 602 00 Brno (výuková forma – exkurze, vhodnější varianta).

Cíle:

Vzdělávací agentura InfoPoint Anabell (©2016) uvádí následující program:

- *„seznámení s problematikou poruch příjmu potravy,*
- *příběhy a kazuistiky klientů věkově blízkých žákům a studentům,*
- *možnosti laické pomoci lidem s poruchami příjmu potravy,*
- *základy zdravého životního stylu – prevence obtíží se stravováním,*
- *seznámení s posláním a nabídkou služeb Centra Anabell,*
- *a prostor pro diskuzi a dotazy.“*

ze kterého vyvozují následné učební cíle pro žáky:

- Žák je schopen vysvětlit a objasnit problematiku poruch příjmu potravy.
- Žák dokáže porovnat normální stravování a stravování s poruchami.
- Žák je schopen reprodukovat příběhy a kazuistiky jeho vrstevníků, objasní, jaké faktory souvisejí s poruchou příjmu potravy (příčina, vývoj problému, jak to dopadlo).
- Žák dokáže popsat a shrnout základy zdravého životního stylu. Žák dokáže posoudit a vysvětlit vliv zdravého životního stylu na stravování a objasnit jeho preventivní funkci.
- Žák dokáže popsat poslání a význam Centra Anabell. Žák dokáže zdůvodnit jejich potřebnost a odvodit služby, které takové zařízení může poskytovat.
- Žák je schopen shrnout své poznatky z workshopu a sdílet je společně se svými spolužáky v rámci diskuze. Žák aktivně naslouchá příspěvkům svých spolužáků, dokáže zopakovat svými slovy jednotlivé příspěvky v diskuzi a objasnit jejich význam.

Zainteresované osoby:

- realizátoři z Centra Anabell (na webových stránkách Vzdělávací agentury InfoPoint Centrum Anabell (©2016) uvádějí, že workshopy vedou pracovníci v sociálních službách)
- doprovod min. 2 pedagogů (na 34 žáků) do Centra Anabell (např. školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, třídní učitel nebo jiní)
- při realizaci ve škole 1-2 pedagogové nebo pracovníci školy, kteří zajišťují organizační a realizační záležitosti ve vlastních prostorách, přímou interakci s žáky zajišťuje realizátor s Centra Anabell.

Časové rozvržení: min. 45 minut (v Brně), min. 90 minut (mimo Brno)

Finanční plán:

- Sazba je 600,- Kč za 45 min. workshopu. Workshop přímo v prostorách Centra Anabell, trvající 90 min. (2x 45 min.) celkem pro 34 žáků (2x 17 žáků) = náklady jsou 1200,- Kč. Rozpočet na jednoho žáka cca 35.40,- Kč.
- doprovod – plat dvou pedagogů (cca 6 hodiny s přípravou a cestou)
- cca. 1/Kč na žáka, tisk informačních listů o konání workshopu pro zákonné zástupce.
- náklady na dopravu + 35.40,- Kč za workshop, hradí zákonní zástupci žáků (nelze nařídit, takže aktivita je do určité míry dobrovolná). Cca se jedná o 100-250 Kč, dle vzdálenosti od Centra. Při větší vzdálenosti a vzniku vyšších nákladů než 250,- Kč na žáka je vhodnější realizace ve vlastních prostorách školy. (doporučuji realizaci ve škole)

Údaje o cenách, programu, kapacitě, místě a délce konání jsou použity ze Vzdělávací agentury InfoPoint Centrum Anabell (©2016). V současné době je možné sjednat konání workshopu přes p. Irmu Čapkovou (Irma Čapková, manažerka vzdělávací agentury, Anabell, o. p. s., Masarykova 506/37, 602 00 Brno, e-mail: irma.capkova@anabell.cz, tel.: +420 725 048 885).

2.3 Vliv přejídání na organismus, bulimie, orthorexie, bigorexie a drunkorexie

Žáci si přinesou alespoň jeden módní časopis pro aktivitu **Ideál krásy**. Společně si představíme problematiku tohoto modulu. Necháme žáky listovat časopisy a ukazujeme jim, jaký kult nám nastavuje společnost. Objasníme jim problematiku, ukážeme, že většina je graficky upravena. Připravíme si materiály (fotky, prezentace) ve kterých žákům prezentujeme, jak skutečně vypadá průměrné ženské a mužské tělo. Můžeme zařadit i videa s líčením – „před a po“. Ukážeme, jak probíhá grafická úprava fotek.



Obrázek č. 3 *Ideál krásy vs. realita* (Public, 2014)

2.3.1 Aktivita: Ideál krásy

Cíle:

- Žák dokáže popsat současný ideál krásy a porovnat ho se skutečným vzhledem lidského těla.
- Žák si uvědomuje manipulaci médií s kultem krásy a dokáže ji vysvětlit za pomoci uvedení (ukáže a popíše) konkrétních příkladů v módním časopisu.
- Žák dokáže popsat, co znamená pojem „subjektivní vnímání krásy“.
- Žák si uvědomuje, že jsme každý jiný a každému připadá krásné něco jiného. Tuto skutečnost dokáže vlastními slovy popsat a zformulovat svůj názor v rámci diskuze.

Kdy použít: V modulu Vliv přejídání na organismus, bulimie, orhorexie, bigorexie a drunkorexie.

Kde použít: Libovolná učebna

Zainteresované osoby:

- Školní metodik prevence / Školní psycholog / Školní speciální pedagog / Školní výchovný poradce

Časová dotace:

- 1 vyučovací jednotka – prezentace teorie modu (video, obrázky před/po, grafické úpravy)
- 1 vyučovací jednotka práce s časopisem, diskuze, vyvození závěrů

Co je třeba zajistit - didaktické pomůcky a požadavky na vybavení žáků:

- Učebna
- Žáci si přinesou módní časopis

Finanční plán:

- 2 hodiny platu realizátora

2.4 Stres ve vztahu k jídlu

Krabice na starosti. Každé dítě si přinese krabici, kterou společně ozdobíme. Vyzveme děti, aby vše, co je trápí, napsali na lísteček a vhodili ho do krabice. Krabice můžou zůstat ve třídě nebo si je děti mohou odnést domů. Při společné diskuzi hovoříme o tom, jak se problémy vyřešili nebo nevyřešili a co by mohly děti dělat, aby pominulo to, co je trápí. Pokud dítě nechce mluvit před spolužáky, můžeme pro zájemce nabídnout individuální konzultaci. (Bednářová, 2010, s. 63)

2.4.1 Dlouhodobá aktivita: Krabice na starosti

Cíle:

- Žák je schopen posoudit, jaké skutečnosti ve svém životě shledává za problematické.
- Žák dokáže objasnit důvody, proč mu jeho problémy způsobují stres.
- Po uplynutí stanovené doby (zpravidla jednoho týdne) žák dokáže porovnat své pocity a vyjádřit názor k problému předtím a potom. Tyto pocity a názory je schopen zformulovat, popsat je a objasnit v diskuzi.
- Žák je seznámen s problémy a starostmi svých spolužáků a dokáže popsat a objasnit, proč jim tyto skutečnosti způsobují stres.

Kdy použít: Doporučuji použít hned při druhém setkání v rámci projektu (po anketě). Tato aktivita probíhá po celou dobu projektu. Může probíhat i po jeho skončení.

Kde použít: Krabice jsou umístěny v kmenové třídě žáka nebo si ji může odnést domů.

Zainteresované osoby:

- Vyučujícím výtvarné výchovy – výroba krabiček.
- Třídním učitelem – představení Krabice na starosti a vyzvání k sepsání svých starostí. Svoje starosti a problémy mohou děti sepsat jako domácí úkol.
- Metodikem prevence, školním výchovným poradcem, školním psychologem, školním speciálním pedagogem – vyhodnocení a řízení diskuze.

Časová dotace:

10 min / týdně (cca 12 hodin)

- Speciálně věnovaných projektu, v rámci výchovy ke zdraví
- V rámci třídnické hodiny
- Ve spolupráci s vyučujícími rodinné a občanské výchovy můžeme věnovat 10 min. ze začátku nebo konce vyučovací jednotky, kdy je přizván školní metodik prevence. Toto opatření může být ve školním vzdělávacím programu zdůvodněno průřezovým tématem výchovy ke zdraví.

Co je třeba zajistit - didaktické pomůcky a požadavky na vybavení žáků: krabice, papír, podložka na lavici, barvy a pastelky, paleta na míchání barev, kelímek s vodou, štětce, barevné papíry, psací potřeby

Finanční plán:

- Krabice, papír, podložka, barvy... v rámci výbavy na výtvarnou výchovu (sociálně slabší rodiny mohou na některých školách na začátku roku žádat o příspěvek na vybavení žáka, takže by všichni měli tyto výtvarné potřeby vlastnit).
- 1,- Kč / žáka / papír (12 Kč / žáka)
- cca 1 hodina platu realizátora / měsíc (celkem 12 hodin)

2.5 Pravidla stravování a stolování

Žákům nejprve prezentujeme teorii včetně zásad zdravého stravování (viz první kapitola), následně je zapojíme do diskuze o problematice a pokračujeme **pracovním listem Základy stolování** (viz příloha č. 5)

2.5.1 Aktivita: Pracovní list stolování

Cíle:

- Žák je schopen popsat, objasnit a demonstrovat základy správného stolování
- Žák je schopen vyjmenovat, popsat a objasnit pravidla stravování. Dokáže je srovnat se svými stravovacími pravidly a případně přehodnotit své dosavadní zvyky.

- Žák je schopen stručně, samostatně a vlastními slovy odpovědět na otázky v pracovním listu na téma základy stolování.
- Žák si uvědomuje a je schopen objasnit, proč je důležité dodržovat pravidla správného stravování a proč je slušné správně stolovat.

Kdy použít: V modulu pravidla stravování a stolování, po představení teorie modulu.

Kde použít: Libovolná učebna

Zainteresované osoby:

- Vyučující rodinné výchovy / Vyučující občanské výchovy
- nebo Školní metodik prevence / Školní psycholog / Školní speciální pedagog / Školní výchovný poradce

Časová dotace:

- 1 vyučovací jednotka – představení teorie
- 1 vyučovací jednotka – práce s pracovním listem

Přiřazené aktivity: Diskuze

Co je třeba zajistit - didaktické pomůcky a požadavky na vybavení žáků:

- Učebna
- Psací potřeby – vybavení žáků

Finanční plán:

- 2 hodiny platu realizátora
- 2,- Kč / žáka / pracovní list

2.6 Sport a motivace k němu, zdraví

Aktivitu **Strategická („běhací“) hra** realizujeme venku, v přírodě nejlépe na louce nebo v lese. Rozmístíme barevné ústřížky s nápisy potravin. Na kartičkách jsou napsány různé potraviny,

kteře dohromady tvořĩ určitý pokrm (např. šunka + máslo + rohlík nebo špagety + sýr + omáčka nebo knedlík + maso + zelí apod.). Děti mají za úkol poskládat co nejvíce pokrmů (i obtížnějších) a rozdělit je do kategorií: snídaně, svačina, oběd a večeře.

Děti se rozdělĩ do pětičlenných skupin. Čtyři z týmu běhají a snaží se získat co nejvíce kartiček (na poli nebo v lese je může někdo – rodiče, kteří se zapojili apod. – chytat – když je chycen musí např. minutu čekat – pravidla lze libovolně upravit). Jeden z týmu zůstává na místě a skládá z kartiček pokrmu. Děti se v pětičlenné skupině střídají po určitém čase (aby si vždy jeden odpočinul).

Aktivita je realizována v rámci tělesné výchovy. Před započítím samotné hry prezentujeme problematiku modulu.

2.6.1 Aktivita: Strategická „běhací“ hra

Cíle:

- Žák je schopen po určitou dobu podat fyzický výkon tj. v kuse běžet.
- Žák si uvědomuje a dokáže objasnit nutnost týmové spolupráce při této aktivitě.
- Žák je schopen spolupracovat se svými spolužáky a společně s nimi dokáže sestavit kategorie pokrmů a zařadit získané kartičky s potravinami do adekvátní skupiny.
- Po teoretické prezentaci informací žák dokáže objasnit pojem sport a vysvětlit definici zdraví, tak jak ji sám chápe a rozumí tj. popsat a vysvětlit ji vlastními slovy.

Kdy použít: Použijeme v modulu sport a motivace k němu, zdraví. Krátce informujeme děti o sportu a o pojmu zdraví, aktivitu lze realizovat např. v letních měsících, kdy i teorii můžeme dětem předávat v přírodě.

Kde použít: Venku, v plenéru při příznivém počasí

Zainteresované osoby:

- Učitel tělesné výchovy
- + Školní metodik prevence / Školní výchovný poradce / Školní psycholog / Školní speciální pedagog / Třídni učitel / Učitel tělesné výchovy (jeden z nich)
- Rodiče – mohou se zapojit do přípravy i organizace

Časová dotace:

- 3 vyučovací jednotky

Co je třeba zajistit - didaktické pomůcky a požadavky na vybavení žáků:

- barevné papíry, výroba a tisk kartiček, velký papír
- sladká odměna (pro doplnění energie v průběhu aktivity)

Finanční plán:

- cca 20 Kč na žáka / barevné papíry, výroba a tisk kartiček, velký papír
- sladká odměna cca 20 Kč / žáka

K tomuto modulu jsem chtěla zařadit výpočet BMI, ale metodické pokyny uvádí, že tato aktivita není vhodná, protože většinou dochází ke společným výpočtům, což může určité děti stresovat a negativně ovlivnit jejich sebepojetí. Z tohoto důvodu aktivitu vynechávám a nedoporučuji.

2.7 Duševní a tělesná hygiena, relaxace

Žákům krátce prezentujeme problematiku duševní a tělesné hygieny a relaxace. Po teoretické části následuje aktivita **poděkování vlastnímu tělu**, při které žáci vyberou konkrétní část svého těla, které napíší dopis nebo krátkou zprávu. Poděkují této části těla tím, že napíší, proč právě ji si vybrali. Žáci mohou zmínit funkce této části, proč je pro ně důležitá apod. (Bednářová, 2010, s. 52)

2.7.1 Aktivita: Poděkování vlastnímu tělu

Cíle:

- Žák vnímá svoje tělo a dokáže zformulovat a popsat svoje pocity ohledně něj.
- Žák má vytvořený vlastní sebeobraz svého těla, o kterém dokáže hovořit ve společné diskuzi.

- Žák si váží svého těla a dokazuje to schopností napsat poděkování určité části těla, ve které uvede, popíše a objasní svoje důvody, proč si vybral tuto část, jaké pro něj v životě plní funkce a proč je důležitá.
- Žák dokáže objasnit pojmy duševní a tělesná hygiena. Žák dokáže zhodnotit vlastní tělesnou hygienu a srovnat ji se zásadami správné tělesné hygieny. Dokáže vyvodit závěr a případně přehodnotit své dosavadní hygienické chování.

Kdy použít: V modulu duševní a tělesné hygieny, po prezentaci teorie

Kde použít: Libovolná učebna

Zainteresované osoby:

- Vyučující rodinné výchovy, vyučující občanské výchovy
- nebo třídní učitel

Časová dotace:

- 1 vyučovací jednotka

Přiřazené aktivity:

- Diskuze
- Před samotným poděkováním prezentujeme teoretickou část problematiky duševní a tělesné hygieny.

Co je třeba zajistit - didaktické pomůcky a požadavky na vybavení žáků:

- Učebna
- 1 papír / žáka + žákovy vlastní psací potřeby

Finanční plán:

- cca 1,- Kč / žáka / papír
- 1 hodina platu realizátora

2.7.2 Aktivita: Tematický list duševního zdraví – Zeptej se svého spolužáka.

Cíle:

- Žák je schopen předvést adekvátní interakci se svými spolužáky.
- Žák je schopen prosadit se v kolektivu svých spolužáků a ptát se na připravené otázky, které zaznamenává.
- Žák je schopen přijímat informace o svých spolužácích, analyzovat je, zařadit příslušné jméno spolužáka k otázce. Dokáže vyvodit závěr a smysl aktivity.
- Žák je schopen objasnit vzhledem ke svému věku problematiku mezilidských vztahů (kamarádských, se svými spolužáky, mezi rodiči, učiteli...)

Otázky:

Vyhledej spolužáka a napiš jeho jméno na papír:

- Spolužák, který se cítí spokojený:
- Spolužák, který se cítí dobře ve svém těle:
- Spolužák, který má rád lidi:
- Spolužák, který se zabývá nějakým koníčkem:
- Spolužák, který se neprojevuje zle a agresivně:
- Spolužák, který se stará o svůj vzhled:
- Spolužák, který si myslí, že má hodně kamarádů:
- Spolužák, který o sobě může říct, že se často usmívá:
- Co dalšího ti dnes spolužáci sdělili? (a bylo to pro tebe nové nebo zajímavé?)

Kdy použít: V modulu duševní a tělesné hygieny, relaxace

Kde použít: Libovolná učebna

Zainteresované osoby:

- Školní metodik prevence / Výchovný poradce / Školní psycholog / Školní speciální pedagog / Třídní učitel

Časová dotace:

- 1 vyučovací jednotka

Přiřazené aktivity: Teoretická prezentace problematiky a aktivita poděkování vlastnímu tělu – předchází této aktivitě.

Co je třeba zajistit - didaktické pomůcky a požadavky na vybavení žáků:

- předtištěný papír s otázkami
- psací potřeby žáků

Finanční plán:

- cca 2,- Kč na žáka / předtištěný papír s otázkami
- 1 hodina platu realizátora

2.8 Podpora sebedůvěry a asertivity

Co se vám na mně líbí? Žáci nakreslí kopretinu (se středem a listy). Do středu napíší své jméno a na horní část papíru položí otázku „Co se vám na mně líbí?“. List se nechá kolovat mezi spolužáky, kteří do jednotlivých listů (jeden spolužák do jednoho listu) kopretiny píšou pozitivní vzkazy o vzhledu a osobnosti jedince. (Krch, Marádová, 2003, s. 28)

2.8.1 Aktivita: Co se vám na mně líbí?

Cíle:

- Žák je schopen zhodnotit, jak je vnímán skupinou spolužáků a porovnat hodnocení s vlastním sebevnímáním.
- Žák je schopen charakterizovat své spolužáky a objasnit, proč jim přisuzuje právě takové hodnocení.

Kdy použít: Použití doporučuji po modulech, ve kterých se žáci seznámili se zdravou výživou, nemocemi plynoucích z poruch příjmu potravy, hubnutí. Doporučuji použít před modulem duševní a tělesné hygieny. Vhodné je taky důrazně upozornit žáky, že mohou psát

pouze pozitivní hodnocení. Motivujeme, aby si na každém spolužákovi našli něco pěkného, co oceňují.

Kde použít: Pokud je přístupná učebna pro výtvarnou výchovu (podložky pod lavice, pomůcky jako např. palety na barvy apod.) je vhodné realizovat aktivitu zde. Pokud použijeme pro tvorbu kopretiny pastelky, lze aktivitu realizovat v kterékoliv učebně s tabulí (pro písemné zadání požadavků).

Zainteresované osoby:

- Školním metodikem prevence/ školním výchovným poradcem / školním psychologem / školním speciálním pedagogem
- Třídním učitelem
- Vyučujícím v občanské nebo rodinné výchově. (Průřezové téma RVP: Výchova ke zdraví)
- Vyučujícím výtvarné výchovy, který aktivitu představí s důrazem na výtvarné ztvárnění květiny a hlavní cíl podpory sebedůvěry prezentuje dětem jako druhotnou aktivitu (skrytý záměr).
- Můžeme zapojit i výchovného poradce nebo vyučujícího přípravy pro budoucí povolání (např. předmět Volba povolání), kde aktivitu využijeme jako podporu rozvíjení sebedůvěry za účelem volby adekvátního povolání.
- Nelze zadat jako domácí úkol.

Přiřazené aktivity: Po zpracování vlastní kopretiny můžeme uspořádat diskuzi o individuálních výsledcích. Žáci zhodnotí své výsledky a porovnají ji s vlastním sebehodnocením. Vyjádří, s čím souhlasí nebo nesouhlasí. Pro zájemce můžeme navrhnout soukromý rozhovor o výsledcích (pokud se dítě stydí nebo bojí diskutovat před spolužáky).

Časová dotace:

- 2 vyučovací jednotky (ztvárnění kopretiny ve výtvarné výchově, ve speciální vyučovací jednotce vlastní hodnotící aktivita a vyhodnocení).

Co je třeba zajistit - didaktické pomůcky a požadavky na vybavení žáků:

barvy, pastelky, papíry, paleta na barvy, kelímek na vodu, podložka na lavici, tabule pro písemné zadání požadavků a času.

Finanční plán:

- 1,- Kč / papír / žáka
- barvy, pastelky vlastní, v rámci výbavy na výtvarnou výchovu (sociálně slabší rodiny mohou na některých školách na začátku roku žádat o příspěvek na vybavení žáka, takže by všichni měli tyto výtvarné potřeby vlastnit).
- 1 – 2 hodiny platu realizátora (vyučujícího) – realizace a vyhodnocení.

2.8.2 Aktivita: Seznámení s asertivitou a nácvik inscenační metodou.

Žákům představíme pojem asertivita a její techniky. Nacvičujeme inscenační metodou situaci, ve které žáci musí reagovat asertivně. Je obtížné, aby žáci cílové skupiny projektu sami improvizovali přímo při inscenaci, a proto společně sestavíme scénář, do kterého společně zakomponujeme asertivní jednání (jak by měli odpovídat, reagovat, mnoho možností apod.). Po sestavení scénáře si scénky zahrajeme. Můžeme vymyslet jakékoliv situace, které jsou žákům blízké jako např.

- nevážené ovoce v obchodě, kdy následně reaguje pokladní přehnaně agresivně: použijeme metodu pokažené gramofonové desky a selektivní ignorování.
- situace seznámení s novým kamarádem, který má uštěpačné poznámky na naši osobu (ohledně váhy, věku, barvy vlasů, oblečení, pih apod.): použijeme metodu volné informace, negativní aserce a otevřené dveře
- jsme na letním táboře, rozdělili jsme se do pokojů a společně se s dalšími třemi kamarády, kteří jsou na stejném pokoji, se snažíme vzájemně poznat: použijeme metodu sebeotevření.
- nedohodli jsme se, kdo bude spát ve které posteli, jeden z účastníků tábora chce spát nahoře, ale já také, hledáme kompromis: použijeme metodu přijatelný kompromis.

Metody:

- Pokažená gramofonová deska – jedinec dokola opakuje své požadavky, bez argumentů nebo pocitů zlosti, brání se tak manipulaci.
- Otevřené dveře – přijímáme kritiku, dáme za pravdu, avšak pouze jedinec sám, se může soudit, dáváme v klidu najevo příjem kritiky, a proto neposílíme protivníka.
- Sebeotevření – sdílíme o sobě špatné i kladné informace ohledně naší osobnosti
- Volné informace – nabídneme zajímavé prvky ke konverzaci.
- Negativní aserce – bereme se takoví, jací jsme, hodnotíme sami sebe bez pocitů viny.
- Negativní dotazování – technika, při které směřujeme ke kritice s využitím informací
- Selektivní ignorování – vyrovnáváme se s kritikou a na agresivně-manipulativní chování nereagujeme
- Přijatelný kompromis – neutrpí naše sebeúcta, přejeme kompromis pro obě strany, kompromis nečiníme tam, kde by utrpělo naše sebehodnocení.

Cíle:

- Žák je schopen vyjmenovat a popsat metody asertivity. Dokáže svými slovy objasnit pojem asertivita.
- Žák je schopen společně se spolužáky a pedagogem sestavit scénář, ve kterém aktéři vystupují v daných situacích asertivně.
- Žák dokáže společně s dalšími spolužáky prostřednictvím inscenační metody dramaticky předvést situace (dle scénáře), v níž využije asertivní techniky (popsané ve scénáři).

Kdy použít: Použijeme v modulu podpora sebedůvěry a asertivity. Nejprve představíme teorii, potom scénář a následně dramatickou inscenaci.

Kde použít:

- Libovolná učebna
- Pokud je to možné a škola má „relaxační místnost“ s polštáři a dostatkem prostoru, je vhodné ji využít.

Zainteresované osoby:

- Školní psycholog / Školní metodik prevence / Školní výchovný poradce / Školní speciální pedagog

Časová dotace:

- 1 vyučovací jednotka – teorie a sestavení scénáře
- 1 vyučovací jednotka – vlastní inscenace

Co je třeba zajistit - didaktické pomůcky a požadavky na vybavení žáků:

- Učebna
- Jsou-li ve škole k dispozici různé kostýmy (např. z dramatických kroužků), můžeme si je zapůjčit, ale není to nezbytné. Na druhou stranu, kostýmy inscenaci oživují a poutají pozornost žáků.

Finanční plán:

- 2 hodiny platu realizátora

Závěr

Poruchy příjmu potravy a jejich předcházení je významnou součástí preventivních aktivit realizovaných na školách. Pevně věřím, že koncepce projektu je dostačující, pro možné využití v praxi. Aktivity projektu, dle mého názoru, mohou pro vymezenou cílovou skupinu znamenat poutavou a přirozenou cestu k získání sebedůvěry, posílení kladného vztahu k vlastní osobě, zdraví, rozvíjení přiměřených mezilidských vztahů a zejména, je to cesta, která předejde vzniku negativních projevů ve stravování.

Závěrem bych chtěla dodat moudro mojí babičky ve věcech stravování, která měla vždy „babskou radu“ na tělesnou hmotnost, a to, pokud člověk váží do tolika kilogramů, jako jsou poslední dvě čísla jeho výšky v centimetrech, tak je „akorát“. BMI Index nám říká v podstatě to samé.

„O významu zdraví nejlépe svědčí to, že zdravý žebrák je šťastnější než nemocný král.“

– Arthur Schopenhauer

Seznam použité literatury a zdrojů

Použitá literatura a zdroje

ČÁP, Jan; MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 655 s. ISBN 80-7178-463-X

FLAWS, Bob. *Tao zdravého stravování: dietní moudrost podle tradiční čínské medicíny*. 1. vyd. Praha: Anahita, 2011. 125 s. ISBN 978-80-904775-2-0.

KODÝM, Miloslav. *Metody rozvoje sociálních dovedností*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. 108 s. ISBN 978-80-7452-046-4.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 7. vyd. Praha : Portál, 2013. 147 s. ISBN 978-80-262-0528-9.

KRCH, David, František; MARÁDOVÁ, Eva. *Výchova ke zdraví: Poruchy příjmu potravy: Příručka pro učitele*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav pedagogický v Praze vsp. s Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy, 2003. 32 s.

KUBRICHTOVÁ, Lenka; aj. *Fórum ke zdraví : příručka pro učitele : soubor vybraných příspěvků ze semináře ke zdraví VII*. 1. vyd. Praha: MŠMT vsp. VÚP v Praze a Kalokagathie (vzdělávací zařízení), 2004. 102 s. ISBN 80-903439-3-7.

LAUSTER, Peter. *Sebevědomí: Jak získat sebejistotu a neztratit cit*. 1. vyd. Praha : Knižní klub, 1991. 127 s. ISBN 80-85634-22-8.

MALACHOV, Gennadij. *Zlatá pravidla stravování*. 1. vyd. Bratislava : Eugenika, 2008. 307 s. ISBN 80-810-0042-3.

PAPEŽOVÁ, Hana. *Anorexia Nervosa: Příručka pro všechny, kteří nemocí trpí – nemocné samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky (učitele a lékaře první linie)*. 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 2000. 76 s. ISBN 85121-32-8.

PAPEŽOVÁ, Hana; HANUSOVÁ, Jana. *Poruchy příjmu potravy: Příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Všeobecná fakultní nemocnice a TOGGA, 2012. 49 s. ISBN 978-80-87258-98-9

RUISEL, Imrich. *Základy psychologie inteligence*. . 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-425-7.

SEKOT, Aleš. *Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Brno : Masarykova Univerzita, 2010. 193 s. ISBN 978-80-210-5261-1.

SLAVÍKOVÁ, Hana. *Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu školy*. PPP Olomouckého kraje, pracoviště Šumperk, 2011. [nepublikováno].

ŠPAČEK, Ladislav. *Vel'ká kniha etikety*. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 2007. 164 s. ISBN 978-80-204-1659-9.

VALIŠOVÁ, Alena. *Asertivita v rodině a ve škole: Zásady přímého jednání mezi dětmi, rodiči a učiteli*. 2. vyd. Praha : H+H, 1994. 152 s. ISBN 80-85787-29-6.

WILLERTON, Julia. *Psychologie mezilidských vztahů*. 1. vyd. Praha : Grada, 2012. 160 s. ISBN 978-80-247-3924-3.

WASSERBAUER, Stanislav. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. Praha: Státní zdravotní ústav vsp. s Krajskou hygienickou stanicí Jihlava, 2001. ISBN 80-7071-172-8.

Online

BEDNÁŘOVÁ, Lenka. *Primární prevence poruch příjmu potravy*. Diplomová práce, vedoucí práce Kachlík Petr. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, 2010. [online]. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/79251/pedf_m_b1/>

BERÁNKOVÁ, Jana. *Orthorexie a bigorexie – méně známé poruchy příjmu potravy*. [2010-12-04]. [online]. [cit. 2016-12-17]. Dostupné z: <<https://www.celostnimediceina.cz/orthorexie-a-bigorexie-mene-zname-formy-poruch-prijmu-potravy.htm>>

CENTRUM ANABELL. *Eliška Boučková pro Anabell – Život ti může nabídnout víc*. In: Youtube, vloženo uživatelem: ‚Centrum Anabell‘. [2015-06-26]. [online]. [cit. 2016-12-05]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=_K9CDtfVeSU>

DOKTORKA.CZ. *Návod pro rozvíjení sebedůvěry u dětí*. Portál Doktorka.cz. [2009-12-01]. [online]. [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <<http://rodina-deti.doktorka.cz/navod-pro-rozvijen-sebeduvery-u-deti/>>

CHADIM, Vlastimil. *Příklad jo-jo efektu*. Dietologická poradna Nutrivia. ©2006-2013. [online]. [cit. 2016-12-15]. Dostupné z: <<http://www.nutrivia.cz/jojo-efekt.php>>

IULIAN-DA-GALLERY. *Morning jogging....* DeviantArt © 2011-2016. [online]. [použito pro vlastní tvorbu dne 2016-12-06]. Dostupné z: <<http://www.deviantart.com/art/morning-jogging-203025767>>

JELÍNKOVÁ, Alena. *Leták zdraví*. [2015-04-15]. [online]. [použito pro vlastní tvorbu dne 2016-12-06]. Dostupné z: <<http://m.obecradslavice.com/den-zdravi/d-1611>>

KOHOUTEK, Rudolf. *Etika a prosociální jednání*. © 2009. [online]. [cit. 2016-12-18]. Dostupné z: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/etika-a-socialni-jednani>>

KOSTKA, Karel. *Techniky zvládnání stresu*. [nedatováno]. 13 s. [online]. [cit. 2016-12-18]. Dostupné z: <<http://www.kostka-skola.cz/archiv/soubor/KOSTKA-72798-techniky-zvladani-stresu.pdf>>

MAJDIČOVÁ, Petra. *Problematika stresu u vysokoškoláků na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích*. Bakalářská práce, vedoucí práce Čechová Jana. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. [online]. [cit. 2016-12-16]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/r8p5bc/downloadPraceContent_adipIdno_13319>

MEDITORIAL+: FULL SERVICE MEDICAL MARKETING. *Žloutenky (hepatitidy)*. Portál Virová hepatitida ©2016. ISSN 1803-5477. [online]. [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <<http://www.virova-hepatitida.cz/zloutenky>>

MŠMT. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2013-2018*. Praha : MŠMT, 2013. Portál MŠMT [online]. [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/file/28077>>

NEMETOVÁ, Irena. *Základy stolování – pracovní list*. [nedatováno]. Portál RVP. ISSN: 1802-4785 [online]. [cit. 2016-12-21]. Dostupné z: <www.rvp.cz>

PAPEŽOVÁ, Hana. *Poruchy příjmu potravy – Co znamená normálně jíst?*. Portál Pražského centra primární prevence. © 2008. 8. str. [online]. [cit. 2016-11-28]. Dostupné z: <<http://www.prevence-praha.cz/index.php/poruchy-prijmu-potravy?start=5>>

PUBLIC. *Public Buzz : l'inventeur de la Barbie aux proportions "normales" veut pouvoir la vendre rapidement!*. Portál Public.fr. [2014-03-07]. [online]. [cit. 2016-12-21]. Dostupné z: <<http://www.public.fr/Dossiers/Public-Buzz/Les-news-qui-buzzent/Buzz-l-inventeur-de-la-Barbie-aux-proportions-normales-veut-pouvoir-la-vendre-rapidement-510749>>

ŘEZÁČOVÁ, Lenka. *Pracovní list – Osobní hygiena*. [2012-05-16]. 6 s. [online]. [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <<http://dumy.cz/material/19756-pracovni-list-osobni-hygiena>>

ŠVÉDOVÁ, Jarmila; MIČOVÁ, Lenka. *Poruchy příjmu potravy: Manuál pro pedagogy*. 1. vyd. Brno : Občanské sdružení Anabell, 2010. 31 s. Portál Centra Anabell. [online]. [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/images/obr/1404371833_manualpropedagogy.pdf>

TEPLÁ, Milada; KLÍMOVÁ, Helena aj. *Přírodní látky - Vitaminy a minerální látky*. Portál Biochemie. © 2013. [online]. [cit. 2016-12-06]. Dostupné z: <http://www.studiumbiochemie.cz/prirodni_latky_vml.html>

VITALION. *Vředová choroba gastroduodenální*. Portál Vitalion. ©2016a. [online]. [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <<http://nemoci.vitalion.cz/vredova-choroba-gastroduodenalni/>>

VITALION. *Zácpa*. Portál Vitalion. ©2016b. [online]. [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <<http://nemoci.vitalion.cz/zacpa/>>

VITALION. *Žlučnickové kameny*. Portál Vitalion. ©2016c. [online]. [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <<http://nemoci.vitalion.cz/zlucnikove-kameny/>>

VOJTOVÁ, Markéta. *Zdraví*. [nedatováno]. 7 s. Portál VOŠZ a SZŠ Hradec Králové. [online]. [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <http://www.zshk.cz/files/Zdrav_determinanty.pdf>

VZDĚLÁVACÍ AGENTURA INFOPOINT CENTRUM ANABELL. *Workshopy pro žáky druhého stupně ZŠ a studenty středních škol*. Portál Vzdělávací agentury Infopoint Centrum Anabaell. © 2016. [online]. [cit. 2016-12-05]. Dostupné z: <<http://infopoint.anabell.cz/index.php/programy-pro-skoly/98-workshopy-pro-zaky-druheho-stupne-zs-a-studenty-strednich-skol>>

X, N. *Můj příběh aneb jak jsem se stala anorektičkou*. [2014-02-17]. Portál Blog.cz. [online]. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <<http://littleanonymousslut.blog.cz/1402/muj-pribeh-aneb-jak-jsem-se-stala-anorektickou>>

Další zdroje

POKORNÁ, Marie; SKLENÁŘOVÁ, Kateřina; ŠÍMA, Pavel. *Sociální kompetence a jejich rozvoj u dětí ohrožených sociálním vyloučením na příkladu projektu nadačního fondu Albert*. Semestrální práce: Sociální pedagogika. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav pedagogiky a sociálních studií, 2015. [nepublikováno].

Další literatura a zdroje (doporučené pro realizaci projektu)

CENTRUM ANABELL. *Můj anorektický příběh*. Portál Centrum Anabell. ©2016. [online].
Dostupné z: <<http://knihovna.anabell.cz/pribehy/product/view/5/58>>

MŠMT. *Metodické dokumenty: Metodické doporučení k primární prevenci: Příloha č. 3 Poruchy příjmu potravy*. Portál MŠMT. ©2013-2016. [online]. Dostupné z:
<<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>>

ŠPAČEK, Ladislav. *Malá kniha etikety u stolu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2010. 137 s. ISBN 978-80-204-2250-7.

ŠPAČEK, Ladislav. *Špaček v porcelánu, aneb, Etiketa, vole!*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2011. 205 s. ISBN 978-80-204-2442-6.

VZDĚLÁVACÍ PORTÁL BIOCHEMIE: TEPLÁ, Milada; KLÍMOVÁ, Helena; aj. Portál Biochemie. ©2013. [online]. Dostupné z: <<http://www.studiumbiochemie.cz/>>

X, Andrea. *Příběh anorektičky: osud chtěl, abych přežila*. Rozhovor. Najím se a zhubnu. Portál Najím se a zhubnu. ©2013. [online]. Dostupné z: <<http://www.najimseazhubnu.cz/pribeh-anorekticky-osud-chtel-abych-prezila/>>

X, Cat. *Anorexia: The physical devastation – anorexie česky*. In: Youtube, vloženo uživatelem: ,tulacka‘.[2008-10-23].[online]. Dostupné z:
<https://www.youtube.com/watch?v=Cwm_BHVAfVI>

Seznam obrázků, schémat a tabulek

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Správně prostřený stůl

Obrázek č. 2 Logo projektu

Obrázek č. 3 Ideál krásy vs. realita

Seznam schémat

Schéma č. 1 Faktory poruch příjmu potravy

Schéma č. 2 Model rozvoje poruch příjmu potravy u 14 leté dívky

Schéma č. 3 Změny v těle 45 leté ženy při nesprávném pokusu o redukci váhy

Schéma č. 4 Vlastnosti sebevědomého člověka

Schéma č. 5 Model pyramidy výživy

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Minerální látky v potravě

Tabulka č. 2 Otázky na osobní hygienu pro žáky 3. – 5. třída ZŠ

Tabulka č. 3 Příklady jednotlivých porcí dle skupin potravin

Přílohy

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Můj příběh, aneb jak jsem se stala anorektičkou
- Příloha č. 2 Informace a kontakty pro rodiče
- Příloha č. 3 Materiál pro práci s žákem vykazující příznaky PPP – pro rodiče
- Příloha č. 4 Příznaky nedostatku vitaminů
- Příloha č. 5 Pracovní list – základy stolování

„Můj příběh, aneb jak jsem se stala anorektičkou“

„Můj příběh, aneb jak jsem se stala anorektičkou“ (X., 2014)

„Článek bude trochu delší, je to popis mé cesty, jak jsem se skoro až omylem dostala k anorexii, takže si uvařte čajíček, kafičko a přečtěte si odstrašující příklad, jak by se nemělo jíst zdravě ;).

Mohla bych si říkat N., a ano, je to první písmenko mého jména. Píše se září roku 2010 a já jdu jako celkem mladá slečna po prázdninách do školy. Nabitá energií z prázdnin a dobře vypadají. Měla jsem se skvěle, v té době jsem z dětské oplácenosti zhubla na pěknou postavu, tipuji kolem 50kg na nějakých 165-170cm. Za prázdniny - hodně pohybu, čerstvého ovoce i zeleniny a psychická pohoda :) Tuto váhu jsem si držela, občas trochu klesla či se nepatrně zvýšila, ale podle mé zdravotní karty jsem v 15ti letech vážila 53,5kg na 176 centimetrů. Jedla jsem co jsem chtěla, nijak se neomezovala a jediným pohybem bylo flákání se po venku s přáteli či v létě pravidelně in-line. Vyšla jsem ze základky a nastoupila na střední školu (Už s 56kg - prasácké prázdniny plné jídla a alkoholu, pohyb nula). Škol se zaměřením, které studuji je v ČR pomálu, tudíž jsem si chtěla vyzkoušet život na intru, s tím, že časem začnu dojíždět i s hrozbou brzkého ranního vstávání. Jenže spolu s internátem přišel i šok - stravování. Jídlo jen 3x denně, za to vždy pořádná nálož.. Ale i když se ráno přejíte snídaně, ve škole dostanete hlad a ta si koupíte něco z automatu - moje nej byly smetanové miňonky, 3Bit a Kinder Bueno. Následoval oběd v podobě pořádné porce ne moc zdravého jídla - špagety, často maso, rýže a zahušťovaná omáčka, občas něco sladkého typu palačinky či kynuté knedlíky. Školu máme skoro do 4, takže po příchodu se zase ozval hlad a ten se zahnal jednou či dvěma čínskými polévkami z pytlíku. O půl 6 přišla večeře, kde je na výběr teplé či studené jídlo, já si dávala podle chuti - někdy rizoto, špagety, zapékané těstoviny, párky, hamburger, obložené bagety, či smetanový jogurt, čokokuličky, chleba s máslem a salámem a k tomu jablko. Jenže večeříte v 6 a spát jdete o půlnoci, tak kdo by neměl hlad? A tak se uspořádala výprava do Tesca/Lidlu/Albertu a koupil se pytlík brambůrek a 1,5l coly na osobu.

Je vám asi jasné, jak to dopadlo. Mně stačily pouhé 4 měsíce tohoto stravování a na váze

bylo číslo 61kg/177cm. Po Vánocích už jsem se na intru nevrátila, ale jedno vám řeknu. Od prváku od nás nakynuly snad všechny holky intračky a dál nabírají. Nedivím se tomu, protože za 1) je jídelní plán intráků hrozný..Brzká snídaně, oběd jeden den ve 2 a druhý hned na to v 10:40, večeře v 17:30.. 2) v naší jídelně není na výběr zdravé či snad dokonce vegetariánské jídlo. Příklad z dneška: Smažený vepřový řízek, brambory, okurek, Kuřecí stehno na paprice,těstoviny, Vepřová pečeně znojemská,rýže. A večeře: Vepřový guláš debrecínský,těstoviny, Pečivo,ramička,jovo bílé,lupínky,jablko

A za 3), co si budeme povídat, vrstevníci nás vždy ovlivňují a když někdo vedle vás v 8 večer dlabe sušenku nebo pytel brambůrků, nedejte si.

V březnu jsem začala chodit s mým nynějším ex přítelem, který sice jeden čas zhubl opravdu dost (15kg) ale pořád jedl jako prase. Nebo jako já :D. Nebyl pro nás problém si v 10 večer dát do trouby pizzu či k snídani obří misku Ciniminis zalít mlékem atd. Dost i pil, takže jsme často chodili jen tak na pivko a cestou zpátky se stavili pro kebab či čínské nudle. Pro mě podivuhodné, ale váha už nahoru nešla. V červenci jsem spolu byli na svatbě jeho bratra, kde jsme se oba přežrali nehorázně a celý srpen jsem strávila učením se na reparát (nojo, ach ta matika) Přes den jsem jedla řekla bych celkem normálně, poprvé ochutnala ovesnou kaši a začala si občas vařit obědy typu rýže+kuře. Posledních 10 byly nervíky, takže každý večer 1 zmrzlinový kornout a 3 až 6dcl Coca-coly. Přesto jsem už něco málo zhubla.

Po reparátu jsem se rozešla s přítelem, důvody více rozebírat nebudu a začal mi druhák. Lýtka mám geneticky hubená a díky kolenům moje nohy nikdy nevypadaly nijak větší.. Ono celkově dokud jsem byla oblečená, vypadala jsem s postavou lépe než 9/10 spolužaček. A tak jsem začala dělat modeling pro školu a na konci září jsem na přehlídce zkonsumovala několik kusů medovníku, asi 3 zákusky, několik koláčků a pár deci vína. Bylo mi z toho chvíli zle a rozhodla jsem se, že takhle to dál nejde.

Začnu jíst zdravě, třeba i něco málo zhubnu!, takhle zněla moje krásná představa. Začala jsem opět po odchodu z intru snídat (nikdy předtím jsem nesnídala a v pauze intr-dojíždění to byla svačina typu 2 nugátové koblihy, plechovka Coly/3bit, 2 sýrové housky, plechovka Coly/velká

krabička miša řezů z domova atd.) a cítila jsem že hubnu. V půlce listopadu jsem začala počítat kalorie a to mě dostalo až tam, kde jsem teď - do anorexie.

Jedno jídlo bylo kolem 800-900kJ, celkem 3 jídla denně. Myslela jsem si, kdovíjak nejím zdravě a začla jsem se vyhýbat tukům a cukrům jako čert kříži. Všichni mi říkali kolik jsem zhubla a jestli nemám problémy s anorexií.. No, co vám budu povídat, hlad jsem neměla, byla jsem spokojená s postavou a zajímalo mě jen kolik vážím. Tak jsem si u babičky stoupla na váhu, která ukázala 46kg/177cm. O Vánocích jsem měla svůj bramborový salát, svojí rybu a i přesto pořád plnou hlavu výčitek. 6.1. jsem si začala zapisovat do kalorických tabulek opravdu konkrétní čísla a to mě uvedlo do pekla, ve kterém jsem teď. Měla bych denně přijmout kolem 7000kJ. Za leden 2014 jsem se dostala na váhu 41,7kg. Nelíbí se mi to. Lezou mi kosti. Marné si myslet, že když zhubnete získáte břišáky a budete spokojené.

Jídlo mě začalo ovládat a mám výčitky i z jednoho jablka navíc. Ale to důležité je, že jsem si uvědomila, že tohle opravdu není normální a já se potřebuji vyléčit. Postupně přidávám na jídle, teď přijímám kolem 3700kJ denně a 2-3 týdnů bych se ráda dostala nad 5000kJ. Nechci to dělat hned, vím, že by to dopadlo akorát jojo efektem a hrozilo by mi, že toho spadnu znovu.

A co mi anorexie způsobila? Padají mi vlasy.. Je to tak.. Třepí se mi nehty, i když s tím jsem měla problémy vždy. Kůži mám sušší než dříve. Jsem neustále unavená, bez života a posedlá tím, co sním (asi největší trápení). Co se týče ženských problémů, tak ano, menses mám, ale myslím, že jen díky tomu, že už od 15ti let беру antikoncepci a něco mi říká, že kdybych vysadila, tak 100% zmizí. Ostatně to mi řekla minulý týden i gynekoložka, kde mě vážila a řekla že mám přibrat. Já to vím. Ale bojím se. Už nikdy nechci mít lehce oplácanou postavu, ženu se za dokonalostí.

Proto jsem také založila tento blog, který mi má být jakousi berličkou při léčení z anorexie pomocí zdravé stravy, fitness a posilování. Plánuji přidávat jídelníčky, fotky jídel snad i to, jak se mi bude rýsovat vysněná postava :)

A teď už k tomu, proč jsem tu anonymně. NIKDO..NIKDO z mého okolí netuší, že mám anorexii. Všichni žijí pod záminkou, že jím pouze zdravě, což tak je, ale jím velmi velmi málo. Mamka si stále myslí, že vážím 55kg. Nedivím se, snažím se oblekat chytře, jediné co mě

"prozrazuje" jsou legíny či skinny džíny. Bojím se to vyklopit, ale pokud do začátku dubna nepřiberu na 45kg (17ti leté prohlídka u lékaře), jdu s celou pravdou ven.“ (X., 2014)

Informace a kontakty pro rodiče

PAPEŽOVÁ a HANUSOVÁ (2012, s. 47) uvádějí jako kontakty:

„1. PROGRAM PRO YOUTH ProYouth je internetový program, kam se může dívka přihlásit anonymně, přečíst si informace, potkat lidi, kteří mají podobný problém, poradit se na chatu s odborníky o možnostech pomoci. V ProYouth najde také kontakty na odborná pracoviště zabývající se léčbou poruch příjmu potravy a non-stop krizové linky. Stačí vyplnit vstupní dotazník a zaregistrovat se na www.proyouth.eu. Vše je bezplatné, anonymní.

(Na diskuzním fóru s odborníky se mohou poradit i učitelé. Můžete si zde také vyměňovat zkušenosti se svými kolegy. Pokud máte, Vy jako učitel, zájem o účast v ProYouth, napište nám na tymppp@proyouth.eu, pošleme Vám přístup. Podrobné informace o programu, brožurka pro učitele a letáček pro studenty na <http://www.prevence-praha.cz/pro-youth>.)

2. PROGRAMY PRO RODIČE Na adrese <http://www.asociaceppp.eu/pro-rodiny-a-pratele> naleznete informace o konání setkání s odborníky pro rodiče, partnery a příbuzné postižených. Rodiče se také mohou poradit na chatu www.pomocppp.cz

3. DALŠÍ INFORMACE NA INTERNETU Nejvíce informací přinášejí dnešní internetové stránky, ale mohou být (včetně nebezpečných stránek hladovění a anorexii propagujících) různé kvality. Je někdy těžké pro pomáhající profese i postižené se v nich orientovat. Pro informace s odbornou garancí doporučujeme portál <http://www.idealni.cz>. Je zde i adresář kontaktů na odborníky v jednotlivých regionech.“

Materiál pro práci s žákem – pro rodiče

Text převzat od PAPEŽOVÉ a HANUSOVÉ (2012, s. 41-45)

BAVIT SE PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY VYŽADUJE MNOHO ODVAHY A ENERGIE
Prvním úkolem je porozumět co nejlépe tomu, co se vlastně děje. K tomu je důležitá důvěra a schopnost přijmout pomoc. Pomoci dívce najít někoho, kdo pomůže a akceptovat pomoc je zásadní. Nemusí to být rodinný příslušník, ale někdo, koho vidá pravidelně. Dá se jí nabídnout, aby zjistila sama pomocí následujících otázek, zda někdo pro dívku takové vlastnosti má.

KDO MŮŽE POMOCI? V závorkách jsou body, které nakonec sečtete.

Jak můžeš mluvit s X o svém problému?

Velmi lehké (5), docela lehké (4), nejisté (3), docela těžké (2), hodně těžké (1)

Je X kritický a rozčilený kvůli tvému jídlu? Bere X tvé jídlo osobně?

Vždy (1), často (2), někdy (3), zřídka (4), nikdy (5)

Je jednoduché mluvit s X i když neděláš pokroky? Určitě (3), nejsem si jist (2), určitě ne (1)

Můžeš se spolehnout, že tu pro tebe bude vždy, kdy ho potřebuješ? Žádné morální vydírání?

Rozhodně (5), možná (4), pravděpodobně (3), možná ne (2), rozhodně ne (1)

Když překonáš anorexii, co by X řekl?

a) X by se cítil ohrožen. Musel by si najít novou roli a nový způsob života (0) b) X by se cítil ztracen a lehce žárlil, že můžete být více nezávislá a úspěšná v životě (0) c) nemám představu (1) d) X by měl radost (2)

Jak často jsi v kontaktu s X?

Alespoň 1x týdně (3), jednou za 14 dní (2), jednou za měsíc (1), méně než jednou za měsíc (0)

19–23 bodů Máš štěstí, protože máš blízko sebe skoro perfektní podporu, měl/a bys požádat X o pomoc

12–18 bodů Je to nejisté, jestli tě X může podporovat. Možná je příliš emočně angažován/a, aby byl/a schopen/a pomoci. 4–11 bodů Podívej se po někom jiném nebo do toho jdi sama.

JAKÉ TO JE, KDYŽ ČLOVĚK CHCE NĚCO ZMĚNIT NEJDŮLEŽITĚJŠÍ JE ZAČÍT

Nejtěžší je uvědomit si a připustit, že mám problém. Popírání problému je typické pro anorexii i ostatních poruch příjmu potravy. Zprvu jsou znepokojeni většinou jen ti druzí. Většina postižených nakonec dojde k tomu, že nemoc jejich život omezuje. Zpočátku ale tato myšlenka přichází a odchází, často se mění rychle i ně- kolikrát během dne. Je těžké s onemocněním cokoliv udělat, dokud člověk plně nepřijme, že má problém.

ANOREXIE OVLÁDÁ ZDRAVÍ

Cítím se vyčerpaná a unavená, pospávám během dne když cvičím, jsem příliš tvrdohlavá, abych přestala, když mé tělo a svaly chce přestat bolí mě hlava, může to být z nedostatku tekutin cítím se na omdlení, omdlela bych, kdybych rychle vstala nespím pořádně, v noci se budím jsem pořád bledá když se najím, cítím se tak plná, že se bojím podívat na obrovský žaludek mám pořád zácpu stále sucho v ústech mi dává pocit slabosti a nečistoty, stále si musím čistit zuby stále cítím slabost a nedostatek energie někdy cítím ruce a nohy tak těžké že s nimi nemohu pohnout mám bolesti kloubů

ANOREXIE OVLÁDÁ PSYCHIKU

Cítím se příliš tlustá, i když ostatní říkají opak, nevidí to. Vím, že to říkají, abych se cítila lépe, ale já se lépe necítím, myslím, že lžou. Musím stále cvičit, aby se mi nevytvořily tukové polštáře, které nechci. Když pořád necvičím, cítím se provinile. Musím si stále kontrolovat dietní jídlo, cítím se provinile a zmocňuje se mne panika, když jím. Cítím, že na sebe musím být přísná. Je mi do pláče, ale musím všem pořád ukazovat, jak je mi dobře. Jsem ze sebe nešťastná, nenávidím se, jsem z celé

situace depresivní, ztrácím nadšení pro jiné věci, činnosti, které jsem dělala ráda Je pro mne těžké se rozhodovat jako dřív, všechno stojí moc úsilí, musím si věci psát nebo je zapomenou

ANOREXIE OVLIVNILA MOJE STUDIUM, KARIÉRU

Učím se méně než dříve, protože nemám dost sil. Pracuji hlavně ráno, večer už jsem unavená. Postup v práci se zastavil, musela jsem přestat se studiem, protože jsem to už nezvládala.

ANOREXIE OVLIVNILA VZTAHY

Matka mi pořád říká, co mám jíst, nechci to slyšet a dělám opak. Nemám na to čas a snažím se tomu uniknout. Přestala jsem sexuálně žít s přítelem, i když na to často myslím. Nechci, aby viděl, jak jsem tlustá.... Nechci, aby to tak zůstalo.

ANOREXIE OVLIVNILA PŘÁTELSTVÍ

Jsem příliš unavená, abych vidala své přátele, oni mne ještě někdy navštíví, když si s nimi něco domluví, chci to zrušit, protože nevěřím, že se budu bavit. Když se ven dostanu, sice se bavím, ale stojí mne to příliš úsilí – i když přátelé jsou pro mne velice důležití.

POROZUMĚT SOBĚ

Anorexia nervosa i další poruchy příjmu potravy často vzniknou v době, kdy člověk zažívá obtížnou životní situaci. Zabývá-li se člověk jídlem a hladoví, zdánlivě na problém zapomene. To přináší dočasnou úlevu, ale nic se tím neřeší. Problém zůstane hluboce skryt. Někdy naopak problém odezní, ale člověk se podvědomě chová, jako by stále existoval. Jestli existuje problém, kterému se stále snažíte vyhnout, zkuste:

- 1. jasně problém definovat*
- 2. najít nějaká jiná řešení*
- 3. posoudit znovu situaci*
- 4. zkusit jiné řešení*

5. a přezkoumat výsledek. Snaha potlačit nepříjemné pocity nebo se jim vyhýbat spíše podněcuje k vážnějšímu a dlouhodobějšímu prožívání nepříjemných následků. To je obecně uznávané pravidlo. Zkuste požádat o pomoc přítele... Vymýšlejte spolu další řešení...“

Příznaky nedostatku vitaminů

Tabulka převzata od MALACHOVA (2008, s. 106-109)

Tabulka č. 1: Příznaky nedostatku vitaminů

Vitamin	příznak jeho nedostatku
Kůže	
A	bledá a suchá pokožka, rohovatění vlasových folikul, tvorba uhří a jiné hnisavé vyrážky
Beta-karoten	ekzém
D	zvýšená potivost
B2	vysušený organismus, zmodralé rty, zánět rtů (chelitida), angulární stomatitida (zánět ústních koutků), strupy a trhliny v koutcích rtů; seboroická dermatitida ²⁵ (seboroický ekzém)
PP	suché a bledé rty, erythema na hřbetě rukou a na krku, loupání, nadměrné ztluštění a rohovatění kůže (hyperkeratóza), pigmentace
B3	záněty na pokožce - dermatitida
B6	i suchá seboroická dermatitida (seboroický ekzém), zánět rtů (chelitida), zánět jazyka (glositida)
H	šupinatá dermatitida
C	namodralé zbarvení kůže a sliznice rtů, uši a nehtů (cyanóza), bledá a suchá kůže
Vlasy	
A	j suché a bez lesku
B3	ztráta přirozené barvy
H	vypadávání
C	j rohovatění vlasových folikul
Nehty	
A	lámavé a vyčerpáné

	Oří
A	zánět spojivek (konjunktivitida), zánět očních víček (blefaritida), světloplachost, noční slepota
B2	zánět spojivek (konjunktivitida), zánět očních víček (blefaritida), světloplachost
B5	zánět spojivek (konjunktivitida)
Jazyk	
B2	suchý a ostře červený
PP	povleklý, oteklý, pokrytý rýhami a trhlínami, suchý, ostře červený
Kosti a zuby	
D	deformace hrudního koše a páteře, krvácivost zubů
Dýchací soustava	
A	časté rýmy a záněty nosní sliznice (rinitida), zánět průdušek (bronchitida), zánět plic (pneumonie)
D	časté nemoci dýchacích cest
B1	dýchavičnost
Krev	
K	horší srážlivost krve
B2	snižování množství leukocytů v krvi, zhoršení tonusu vlásečnic a jejich funkční poruchy
B5	chudokrevnost
C	krvácivost dásní
Trávicí soustava	
A	sliznice orgánů trávicího traktu se mění, a v důsledku toho se objevují dyspeptické obtíže, porucha vylučování žlučového sekretu, sklon k zánětu žaludku (gastritida) a střev (kolitida)

B1	trávicí orgány (zejména játra) špatně fungují, porucha vylučování žaludečního sekretu
PP	špatně fungují střeva, častý nebo neustálý průjem
B5	ztučnění jater, nežádoucí projevy ve střevech
B4	cyrhóza jater a vznik nekrotických ložisek
B1	zácpa, ztráta chuti k jídlu
Nervová soustava	
B1	rychle nastupuje psychické vyčerpání, porucha periferních nervů končetin, zejména dolních
PP	neurastenický syndrom - nervozita, podrážděnost, nespavost, deprese, pocit útlmu zpomalená reakce; neurosvalová únava
B5	poruchy nervové soustavy - křeče, škuby, v horším případě paralýza nebo paréza; porucha nervové trofiky
B6	potíže neurastenického a psychického charakteru, deprese, podrážděnost, nespavost, hysterie a další
C	nervozita, náchylnost ke stresu
B4	porucha tukové výměny v nervových tkáních, játrech, ledvinách a srdečním svalu. Nedostatek prvku může vyvolat i nádorové onemocnění
Ledviny	
A	epitel v ledvinách a močovodech se mění, zánět ledvinné pánvičky (pyelitida), zánět močových cest (uretritida), zánět močového měchýře (cystitida)

Celkový zdravotní stav	
D	celková slabost, podrážděnost
E	svalová slabost
P	celková slabost
B1	rychlá psychická a fyzická únava, svalová slabost, únava při chůzi; při vyšetření pohmatem jsou svaly na lýtku bolestivé
Pohlavní funkce	
A	změny a rohovatění epitelu dělohy a pochvy
Beta-karoten	oslabení funkce pohlavních hormonů
E	zhoršení pohlavní funkce
Předčasné stárnutí	
Beta-karoten	předčasné stárnutí, nádory
B6	procesy stárnutí probíhají intenzivněji

Pracovní list – základy stolování

Materiál je převzat z Portálu RVP, autorem je NEMETOVÁ (nedatováno).

Základy stolování Pracovní list

1) Který druh květinové výzdoby se nehodí na stůl?

.....
.....

2) Jak správně pijeme kávu nebo čaj?

.....
.....

3) Kam při jídle odkládáme plátěný ubrousek?

.....

4) Najdi chyby v jednotlivých obrázcích. Na kterém z nich je správně prostřeno?



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

6) Kam při jídle odkládáme papírový ubrousek?

.....

7) Který z obrázků podle polohy příboru ukazuje, že budu ještě jíst, a který

naznačuje, že jsem dojedl?



.....
...

8) V jakém směru používáme prostřené příbory? Zakresli šipkou.



9) Komu jako prvnímu u stolu podáváme pokrm?

.....

10) Uveďte další pravidla, která bychom při stolování měli dodržovat.

.....

.....

...

.....

...

.....

...

.....

...