

# Vzdělávání pedagogů v oblasti poruch příjmu potravy

Bc. Jana Opletalová

---

Diplomová práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Institut mezioborových studií Brno  
akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana OPLETALOVÁ**  
Osobní číslo: **H128187**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Vzdělávání pedagogů v oblasti poruch příjmu potravy**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na přiblížení poruch příjmu potravy, včetně nově vyskytujících se onemocnění;
- na vzdělávání pedagogů v oblasti poruch příjmu potravy;
- na program Zdraví 21;

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný výzkum (smíšený) zaměřený na znalosti dívek ve věku 14. – 15. let v oblasti poruch příjmu potravy, na jejich stravovací návyky, ale také na znalost této problematiky jejich pedagogů.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Kocourková, J., et. al. **Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání.** Praha: Galén 1997.

Kraus, B., Poláčková, V. **Člověk – prostředí – výchova.** Brno: Paido 2001.

Krch, F. D. **Mentální anorexie.** Praha: Portál 2002.

Krch, F. D. **Bulimie – jak bojovat s přejídáním.** Praha: Grada 2007.

Křivohlavý, J. **Psychologie zdraví.** Praha: Portál 2001.

Machová, J., Kubátová, D. a kol. **Výchova ke zdraví.** Praha: Grada 2009.

Papežová, H., et. al. **Spektrum poruch příjmu potravy.** Praha: Grada 2010.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Alena Plšková**

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

**30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce:

**31. března 2014**

V Brně dne 30. listopadu 2012

  
prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.  
vedoucí ústavu



  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
vedoucí katedry

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

.....  
Jméno, příjmení studenta

V Brně .....

.....  
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělěčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bc. Jana Opletalová, Vzdělávání pedagogů v oblasti poruch příjmu potravy (diplomová práce) Brno 2014, s. 92.

Diplomová práce je zaměřena na seznámení populace se staršími formami poruch příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie), ale také s novými formy tohoto onemocnění, které nejsou až tak známé, jako jsou bigorexie, ortorexie, drunkorexie atd. Diplomová práce dále přibližuje možnosti vzdělávání pedagogů a pedagogických pracovníků se zaměřením na rozbor kvality poskytovaných kurzů (časové dotace, obsah kurzů atd.). V neposlední řadě je zde věnována kapitola i projektu Zdraví 21, který se snaží o zlepšení zdraví a životního stylu celé populace žijící nejen na území ČR, ale také v celém Evropském společenství. V praktické části byla použita metoda dotazníkového šetření, ze které je logicky vyvozen závěr, a jsou ověřeny hypotézy.

Klíčová slova:

Poruchy příjmu potravy, vzdělávání, pedagog, sociální pedagog, zdraví, projekt Zdraví 21

## **ABSTRACT**

Bc. Jana Opletalová, Teacher education in the field of eating disorders (thesis) Brno 2014, p. 92.

The thesis is focused on informing the population on older forms of eating disorders (anorexia, bulimia), but also on new forms of the diseases that are not so well known, such as bigorexia, orthorexia, drunkorexia etc. The thesis also shows in detail the possibilities of teachers and workers education, focusing on the quality analysis of the provided courses (time allocation, course content, etc.). Last but not least, there is a chapter concerning the Health Project 21, which seeks to improve the health and lifestyle of the entire population living not only in the Czech Republic, but also throughout the European Community. The questionnaire survey is used as a method in the practical part and consequently the logical conclusions as well as the hypotheses verification are made.

Keywords:

Eating disorders, education, educator, social educator, health, project Healthy 21

Děkuji paní PhDr. Aleně Plškové za velmi užitečnou a obětavou metodickou pomoc a podporu, kterou mi poskytla nejen při zpracování diplomové práce.

Můj dík patří také mojí rodině, která mě v průběhu celého studia podporovala.

**Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.**

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY</b> .....	<b>10</b>
1.1 STARŠÍ FORMY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....	10
1.2 NOVĚJŠÍ FORMY PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY .....	13
1.3 DŮSLEDKY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....	17
1.4 PREVENCE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....	20
<b>2 VZDĚLÁVÁNÍ PEDAGOGŮ V OBLASTI PORUCH PŘÍJMU POTRAVY</b> .....	<b>22</b>
2.1 VZDĚLÁVÁNÍ PEDAGOGŮ V OBLASTI PORUCH PŘÍJMU POTRAVY A POSKYTOVATELÉ VZDĚLÁNÍ.....	22
2.2 PROJEKTY VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI PPP V JIHMORAVSKÉM KRAJE A V RÁMCI ČR.....	23
2.3 PEDAGOG VERSUS SOCIÁLNÍ PEDAGOG NA ZŠ .....	26
<b>3 ZDRAVÍ 21</b> .....	<b>31</b>
3.1 PROJEKT ZDRAVÍ 21, HLAVNÍ PRINCIPY A STRATEGIE.....	31
3.2 CÍLE PROJEKTU .....	32
3.3 PROGRAMY ZAMĚŘENÉ NA PODPORU ZDRAVÍ V ČR .....	34
3.4 PROJEKTY PROGRAMU ZDRAVÍ 21 V JIHMORAVSKÉM KRAJI .....	39
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>42</b>
<b>4 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>43</b>
4.1 METODY VÝZKUMU A STANOVENÍ HYPOTÉZ .....	43
4.2 VÝBĚR RESPONDENTŮ .....	44
4.3 VLASTNÍ VÝZKUM .....	46
4.4 ANALÝZA VÝZKUMU .....	77
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>79</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>80</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>87</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>88</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>90</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>92</b>

## ÚVOD

Sociálně patologické jevy jsou projevy chování jedince, které je pro společnost nebezpečné. Jde o chování, které lze označit za negativní, nezdravé nebo nemorální. Je to takové jednání, které je v rozporu se sociálními, mravními nebo právními normami dané společnosti a narušuje tak její pozitivní prostředí. Jako sociálně patologické chování označujeme kriminalitu, šikanu, nezaměstnanost, vandalství, různé formy závislostí, ale mimo jiné také patologické zacházení s potravou – poruchy příjmu potravy (dále jen PPP).

Mentální anorexie a bulimie jsou nejznámějšími formami PPP, ale málo kdo již ví, že se k nim řadí také například tzv. *záchvatovitě přejídání* neboli *vlčí žravost*. V současné době lze také zaznamenat novější formy těchto onemocnění, které s sebou nese doba. Jedná se o bigorexii, ortorexii, drunkorexii apod.

Všechny tyto poruchy příjmu potravy jsou psychosomatickým onemocněním, které postihuje nejrozličnější oblasti života člověka. Tomuto chování podléhá stále více lidí u nás i ve světě. Rovněž úmrtnost ve spojitosti s PPP je alarmující.

Cílem diplomové práce je analyzovat vývoj stravovacích návyků dospívajících dívek ve věku 14 a 15 let a jejich případným sklonům k poruchám příjmu potravy. Dílčím cílem je analýza znalostí pedagogů ve zkoumané oblasti. K naplnění tohoto cíle je nutno akceptovat posloupnost dílčích cílů, které lze rozdělit do dvou fází – teoretické a praktické, přičemž obě fáze jsou velmi úzce propojeny.

Teoretická část je zpracována z literárních pramenů, vymezení základních pojmů včetně uvedení teoretického východiska k řešené problematice a zmapování možných metod, kterými lze nejlépe dosáhnout vytyčeného cíle. Výzkumná část diplomové práce obsahuje provedení primárního výzkumu s cílem získání vstupních dat, analýza získaných dat a jejich verifikace.



## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Veškeré sociopatologické zacházení s potravinami je onemocněním především psychosomatickým. Takto označováno je proto, že tyto poruchy postihují veškeré stránky jedince.

Narušují jeho psychickou kondici, tělesné zdraví a odráží se i v sociálních vazbách s okolím.

Dle odborníků je vznik PPP podmíněn určitými biologickými, psychickými a sociálními faktory. Hovoříme tedy o biopsychosociální podmíněnosti poruch příjmu potravy. *„Tento multifaktoriální koncept se v posledních letech stává obecně přijímaným standardem pro popis, interpretaci a terapii poruch příjmu potravy.“*<sup>1</sup>

## 1.1 Starší formy poruch příjmu potravy

### Mentální anorexie

Poruchy příjmu potravy nejsou žádnými novodobými onemocněními. Prolínají se napříč dějinami, přičemž každá doba měla svůj „ideál krásy“. Například ve starověkém Řecku bylo ideálem souznění těla a duše, a proto zde odmítali jak obezitu, tak i extrémní štíhlost. V průběhu evoluce lidského rodu se názory na ženskou krásu měnily.

V různých historických pramenech a dokumentech jsou popsány různé blíže nspecifikované poruchy příjmu potravy, mj. také mentální anorexie a mentální bulimie. Jako první symptomy mentální anorexie popsal Klaudios Galénos, a to již ve 2. století našeho letopočtu.<sup>2</sup>

V období vrcholného středověku bylo hladovění a sebetřýznění u žen považováno za projev snahy o odčinění všech hříchů, očištění a osvobození duše. Ženy přijímaly minimum potravy, nebo ji zcela odmítaly. Výsledkem celého konání pak mělo být dosažení statusu světice. Oproti tomu v době renesance byly „anorektické světice“

---

<sup>1</sup> KRCH, F. D. Poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. S. 57

<sup>2</sup> Historie poruch příjmu potravy. Dlabeme zdravě [online]. [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: [www.web.dlabemezdrave.cz/?p=763](http://www.web.dlabemezdrave.cz/?p=763)

prohlašovány za čarodějnice, které jsou posedlé děblem a byly pronásledovány inkvizicí, jelikož hladovění bylo tehdejší společností klasifikováno hůř než přejídání.<sup>3</sup>

O možných poruchách příjmu potravy se poprvé v roce 1694 zmínil britský lékař Richard Morton. Ten poprvé popsal případ patologického hladovění, jehož výsledkem je abnormální vyhublost. Tyto poznatky však velice rychle upadly do zapomnění a další dvě století docházelo k iluzím a dezinformacím o tomto onemocnění.<sup>4</sup>

Termín **mentální anorexie** poprvé v roce 1874 použil William Gull. Do té doby byla tato nemoc známá pod různými názvy. Např. nervová anorexie, anorexie mentale, blednička. Původně bylo toto onemocnění považováno za duševní chorobu. To ale vyvrátil patolog německého původu - Morris Simmonds, který v roce 1914 přišel s poznatkem, že mentální anorexie má souvislost s lézí v podvěsku mozkovém. Tak byla mentální anorexie spojována se Simmondsovou kachexií.<sup>5</sup>

Trvalo skoro dvě století, než byla tato mylná hypotéza jednoznačně odmítnuta. Ve čtyřicátých letech byla mentální anorexie opět objevena jako duševní porucha, kdy byla vyvrácena mylná hypotéza Morris Simmondse.<sup>6</sup>

Mentální anorexie = anorexia nervosa (dle mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN) je označována číslicí 10) je onemocnění, jehož důsledkem je vyhladovění sebe sama se snahou dosáhnout ideální postavy úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Důvodem je chorobná představa o tom, že jedinec trpí nadváhou, má panickou hrůzu z obezity a trpí obsedantními myšlenkami o vlastní nadváze. Nemocný se tak vyhýbá většině potravin. Není nic neobvyklého, že se uchýlí i k užívání dalších prostředků a činností napomáhajícím snížení váhy jako například laxativa nebo diuretika, případně k nadměrnému cvičení. V některých případech se může porucha rozvinout natolik, že končí smrtí.

---

<sup>3</sup> NAVRÁTILOVÁ, M., E. ČEŠKOVÁ a L. SOBOTKA. Historie poruch příjmu potravy. In: RIEDLOVÁ, Alena. *Občanské sdružení Anabell (poruchy příjmu potravy)* [online]. 2008 [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/95-historie-poruch-pijmu-potravy> www.web.dlabemezdruze.cz/?p=763)

<sup>4</sup> Tamtéž.

<sup>5</sup> Historie mentální anorexie. In: [online]. [cit. 2014-01-27]. Dostupné z: <http://pro-ana.ic.cz/historie.html>

<sup>6</sup> Tamtéž.

Ze statistik vyplývá, že anorexií trpí většinou dívky a ženy ve věku mezi 12 a 18 lety. Velice kritické je období dospívání, kdy se mění tělesná struktura.<sup>7</sup>

### **Mentální bulimie**

Mentální bulimie vlastní historii ve vývoji onemocnění. Termín *bolimos* původně označoval zlého ducha a původně znamenal velký hlad.<sup>8</sup>

Teprve pozdější filologové přichází s tvrzením, že tento výraz pochází ze spojení dvou řeckých slov *bous* (vůl) a *limos* (hlad). Toto slovní spojení tak popisuje hlad, kdy je člověk schopen pozřít celého vola.<sup>9</sup>

Téměř do 20. století byla mentální bulimie, dříve známá jako např. *kynorexia*, *fames canina*) považována za příznaky špatného zažívání. Přejídání a následné vyvrhnutí potravy bylo spojováno s onemocněními psychickými společně s narušenou funkcí žaludku.

Po mnoho desetiletí byla mentální bulimie a spojovaná s mentální anorexií do jednoho onemocnění, kdy mentální bulimie tak byla považována za jeden z možných projevů mentální anorexie.

Za samostatnou poruchu příjmu potravy byla klasifikována teprve v roce 1987. Ještě téhož roku Světová zdravotní organizace (World Health Organization (dále jen WHO)) prohlašuje toto onemocnění za jeden z hlavních problémů světové populace.<sup>10</sup>

Pokud se ohlédneme zpět do historie, můžeme najít mnoho slavných osobností a celebrit, které různou formou PPP v průběhu svého života trpěly. Za všechny si jmenujme například rakouskou císařovnu Sisi (anorexie), úspěšnou modelku 70. let 20. století Twiggy (anorexie) či princeznu Dianu (bulimie).

Tato porucha (bulimia nervosa) bývá také označována jako chorobná žravost. Typickými symptomy jsou periodicky se opakující záchvaty přejídání velkým množstvím potravy během velmi krátké doby. Toto přejídání je vyvoláno neodolatelnou touhou po jídle, která je spojená se strachem z nárůstu tělesné hmotnosti. Tato obava pak u jedince způsobí

---

<sup>7</sup> HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník* Praha: Portál, 2000, s. 45

<sup>8</sup> KRCH, F. D.; *Bulimie - jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada Publishing a.s. 2003; s. 29

<sup>9</sup> Mentální anorexie. In: [online]. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: [web.dlabemezdrave.cz/?p=763](http://web.dlabemezdrave.cz/?p=763)

<sup>10</sup> Tamtéž.

to, že si sám po požití potravy vyvolá zvracení nebo použije laxativa. Tato období přejídání se se střídají s obdobím záměrného hladovění. Výsledkem bulimie, stejně jako anorexie, je snaha o snížení tělesné hmotnosti a trpí jí dívky a ženy ve věku od 18 do přibližně 35 let.

Bulimie je reakcí na různé životní situace. Ke vzniku onemocnění může dojít v důsledku změny zaměstnání či rodinných poměrů.<sup>11</sup>

Je nutné podotknout, že mentální anorexie může v průběhu vývoje u daného jedince přejít až k mentální bulimii.

Pro lepší orientaci v rozdílech ve zmíněných poruchách je uvedena následující tabulka.

Tab č. 1 - Srovnání mentální anorexie a mentální bulimie

#### SROVNÁNÍ MENTÁLNÍ ANOREXIE A MENTÁLNÍ BULIMIE

	Mentální anorexie	Mentální bulimie
Výskyt	1% (až 5% žen drží dietu)	1-3%
Muži : ženy	1:10	1:10
Epizody přejídání	Vzácné	Časté
Zvracení	Časté	Pravidelné
Užívání projímadel	Časté	Časté
Tendence k sebevraždám	Ano	Časté
Tělesná hmotnost	Pravidelně nízká	Normální, snížená i zvýšená
Nadužívání léků	Méně častý	Častý
Nadužívání alkoholu	Méně častý	Častý
Socioekonomická vrstva	Střední až vyšší	Střední až vyšší

Zdroj: VROBLOVÁ-VÁCHALOVÁ, S. Vzdělávací program primární prevence PPP. In: *STOP PPP o.s.* [online]. [cit. 2014-01-02]. Dostupné z: <http://www.jakomodelka.cz/>

## 1.2 Novější formy poruchy příjmu potravy

Existuje poměrně velké množství pacientek, které trpí jiným typem poruch příjmu potravy než je přímo mentální anorexie, mentální bulimie či jejich kombinací.<sup>12</sup>

Do této kategorie poruch příjmu potravy se řadí:

- ortorexie,
- bigoraxie,
- drunkorexie,

<sup>11</sup> HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník* Praha: Portál, 2000, s. 82

<sup>12</sup> PAJEROVÁ, M. Některé aspekty poruch příjmu potravy u dětí a dospívajících: Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita pedagogická fakulta katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví, 2009, s. 17

- semirexie,
- obezita,
- pika.

### **Ortorexie**

Stejně jako u anorexie či bulimie i u ortorexie je hlavním tématem onemocnění strava. V případě ortorexie jde o patologickou posedlost zdravou výživou. Název onemocnění je odvozen z řeckých slov **orthos** – správné a **orexis** – chuť. Někteří odborníci zastávají názor, že ortorexie je jistým druhem náboženství. Prvním, kdo toto onemocnění popsal, byl Steven Bratman, americký lékař, který touto nemocí sám trpěl.<sup>13</sup>

Každý, kdo přehnaně pečuje o své zdraví, může překročit pomyslnou hranici a vidina dokonalého zdraví se pak může proměnit v devastaci vlastního těla. Ortorektici drží dietu, která jim nedovoluje konzumaci masa, tuků, potravin s umělými přísadami, uměle hnojené, ošetřované pesticidy a geneticky modifikované. Naopak, preferují stravu připravenou z potravin v BIO kvalitě.<sup>14</sup>

### **Bigorexie**

Bigorexie, někdy také označována jako Adonisův syndrom, je velice zjednodušeně řečeno, posedlost vlastním vzhledem. Projevuje se zkresleným vnímáním svého těla či jeho jednotlivých částí.

Ve snaze o dosažení subjektivně vnímaného vzhledu jedinci navštěvují fitness centra a posilovny. Aby podpořili růst svalů, uchýlí se i k užívání anabolických steroidů. Onemocnění postihuje především muže, v menší míře i ženy, většinou sportovkyně. K rozvoji této poruchy došlo v 80. letech 20. století.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Ortorexie. In: *Stop anorexia a bulimia* [online]. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: [http://www.stopanorexia.estranky.cz/clanky/ortorexie\\_-bigorexie\\_-drunkorexie/ortorexie.html](http://www.stopanorexia.estranky.cz/clanky/ortorexie_-bigorexie_-drunkorexie/ortorexie.html)

<sup>14</sup> Tamtéž.

<sup>15</sup> KOLOUCH, V. Bigorexie. In: *Občanské sdružení Anabell* [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/16-ideal-krasy/207-bigorexie>

## Drunkorexie

Drunkorexie, někdy také nazývána jako alkorexie, je onemocnění, které se projevuje kombinací anorexie a alkoholismu. Rizikovou skupinou, která je tímto typem PPP ohrožena nejvíce jsou mladé dívky a ženy.

Podstatou je, že ženy touží po dokonalé a štíhlé postavě, ale zároveň se nedokáží vzdát nespoutaného životního stylu, který je naplněn mnoha večírky, kde se konzumuje alkohol. A protože alkohol obsahuje vysokou míru kalorií, ženy aby nepřibraly na váze v době mezi večírky, prostě hladoví.<sup>16</sup>

## Semirexie

Semirexie je další ze skupiny poruch příjmu potravy. Někdy též nazývána jako moderní nemoc, či poloviční anorexie. Nemocný, trpící tímto onemocněním má přehnaný zájem o svůj zevnějšek, o který se až s extrémní přehnaností stará. Zároveň si zakládá na své štíhlosti, kterou se snaží udržet.

Tato osoba se stravuje výhradně zdravě a dietně. Preferuje především ovoce, zeleninu a výrobky v odlehčené podobě, které jsou známé pod názvem *light*. Naopak se straní smaženým, tučným nebo sladkým pokrmům.

Podstata poruchy spočívá v tom, že konzumace jídla jedince je velice zdlouhavou záležitostí. Ne proto, že by se jedinec se stravou záměrně zdržoval, ale proto, že počítá množství kalorií v každém soustu potravy.

Semirexie není život ohrožující porucha jako například anorexie. Hranice mezi těmito onemocněními je však velice tenká.<sup>17</sup> *Semire* je touha po obdivu okolí a snaha jedince o co nejmenší konfekční velikost.

---

<sup>16</sup> DÖMÉNY, E., *Upiju se k smrti, ale zůstanu štíhlá*. Jackie, listopad 2012 s. 72

<sup>17</sup> Semirexie aneb touha po dokonalosti. *Vylecit.cz* [online]. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.vylecit.cz/1513/semirexie-aneb-touha-po-dokonalosti/ky-a-vase-pribehy/>

## Obezita

Obezita (latinsky *obézus* – statný)<sup>18</sup> je řazena mezi PPP projevující se přejídáním. Výsledek zvýšené konzumace jídla, především tuků, po delší dobu může vést k obezitě. Ta je definovaná jako nepřiměřená tělesná hmotnost ve vztahu k tělesné výšce.<sup>19</sup>

Příčinou obezity může být:

- „*Nadměrná chuť k jídlu vedoucí k nadměrnému příjmu kalorií*
- *Deprese (nedostatek harmonie v rodině, nemožnost seberealizace aj.)*
- *Nedostatek pohybu (např. lenost)*
- *Nedostatek spánku*
- *Podzimní přibírání váhy (podvědomé vyhodnocení podzimních stresů jako signálu ke zvyšování tukových zásob)*
- *Mateřské přibírání váhy*
- *Hypofunkce štítné žlázy*
- *Nadbytek estrogeneru*
- *Bakterie, viry*
- *Dědičnost*<sup>20</sup>

## Pika

Toto onemocnění se nejčastěji projevuje v dětství. Pika je PPP, kdy dítě konzumuje látky a věci, které jsou pro lidské tělo špatně stravitelné a mnohdy i nestravitelné (např. hlínu, dřevo, plasty, zvířecí výkaly, vlasy atd.).

---

<sup>18</sup> Obezita. In: *Wikipedia* [online]. [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Obezita>

<sup>19</sup> KLECANDA, A., *Zavedení následné komunitně-skupinové péče u poruch příjmu potravy*. Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2004, s. 22

<sup>20</sup> Obezita. In: *Wikipedia* [online]. [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Obezita>



Toto abnormální chování trvá zpravidla jeden měsíc, ve vzácných případech déle. Poruchou trpí zhruba 10–20 % dětí do 6 let věku. Odborníci považují piku za naprosto běžný jev, pokud se vyskytne u dítěte do jeho dvou let věku. Ve zcela výjimečných a ojedinělých případech onemocnění přetrvává až do dospělého věku jedince.

Výzkumy bylo zjištěno, že touto poruchou trpí zejména ti jedinci, kteří postrádají citovou oporu rodičů a intelektuální stimulaci a děti z nižších sociálních vrstev. Dá se také spekulovat o tom, že pika je onemocněním, které souvisí s mentální retardací a infantilním autismem.<sup>21</sup>

### 1.3 Důsledky poruch příjmu potravy

PPP jsou velmi vážná onemocnění nesoucí s sebou spoustu nebezpečí protínajících všechny sféry lidského života. Tyto důsledky PPP můžeme rozdělit na somatické, psychické a sociální komplikace.

V případě bulimie, bigorexie a ortorexie jsou přidruženy také finanční dopady.

Důsledky poruch se neprojeví hned, ale až postupem času a v závislosti na průběhu onemocnění.<sup>22</sup>

#### Důsledky mentální anorexie a mentální bulimie

Následky anorexie a bulimie jsou téměř srovnatelné. Přesto se v některých oblastech lehce odlišují. U obou onemocnění jde však o jedno, a tím je obava z tloustnutí.

#### Zdravotní následky

U anorektiků a bulimiků jsou pozorovány různé tělesné příznaky. Tyto symptomy se projevují například chudokrevností, odvápněním kostí, oslabením imunity, zpomalením funkce střev, zvýšenou kazivostí chrupu, u žen pak ztráta menstruace.

---

<sup>21</sup> Pika. In: *Medixa.org* [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://cs.mexida.org/deti/pika>

<sup>22</sup> OPLETALOVÁ, J.; Mentální anorexie. Brno: Institut mezioborových studií 2012, s. 9-10

Neopomenutelné jsou i další následky „jako suchá, zažloutlá a v extrémních případech praskající pleť, citlivost na chlad, celková únava, vypadávání vlasů a špatná sedimentace“.<sup>23</sup>

Díky snížení množství tělesného tuku se u mentální anorexie může vyskytnout nadměrné ochlupení těla tzv. **lanugo**.<sup>24</sup>

### **Sociální následky**

Anorexie a bulimie mají vliv na vztahy nemocného s jeho blízkým okolím. V průběhu nemoci může dojít ke ztrátě zájmu o kontakt s okolím. Nemocný se uzavře do sebe a začne se stranit přátel. Tato skutečnost je pro osobu trpící PPP velice nepříznivá především z hlediska socializace. Prohlubuje jeho depresi a stres, který může onemocnění ještě zhoršit.<sup>25</sup>

Bulimici se navíc vyhýbají společenským aktivitám. Jedná se o návštěvy restaurací nebo akcí, kde je velká pravděpodobnost, že se zde bude podávat jídlo. U anorektiků i bulimiků je zvýšený sklon k sebepoškozování a suicidálnímu chování.<sup>26</sup>

### **Psychické následky**

Charakteristickým rysem u obou poruch jsou časté výkyvy nálad. Deprese, pocity smutku, viny a sebenenávisti. Jedinci trpící těmito poruchami jsou velice sebekritičtí.<sup>27</sup> Nálada anorektika je odvislá od jeho tělesné hmotnosti a míry sebekontroly.

Anorektici jsou na počátku nemoci velice živí, aktivní a činorodí. Postupem času jejich nálada upadá a nastupuje deprese se zvýšenou podrážděností zejména, jsou-li donuceni jíst. Výjimkou u nich není ani sebestřednost či sebelítost. Místo posílení sebevědomí narůstá nejistota a úzkost. I zcela drobné problémy se nemocnému zdají být neřešitelné. Na změny reagují často přecitlivěle až hystericky. U anorektiků vzrůstá potřeba úzkostné

---

<sup>23</sup> OPLETALOVÁ, J.; Mentální anorexie. Brno: Institut mezioborových studií 2012, s. 9-10

<sup>24</sup> KRCH, F., D.; Mentální anorexie Praha: Portál 2002, 2006, 2010, s. 44 - 45

<sup>25</sup> Tamtéž, s. 50

<sup>26</sup> KRCH, F. Mentální bulimie. In: *Občanské sdružení Anabell* [online]. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/87-mentalni-bulimie>

<sup>27</sup> OPLETALOVÁ, J.; Mentální anorexie. Brno: Institut mezioborových studií 2012, s. 9-10

sebekontroly, která se přenáší z jídla i do jiných oblastí života.<sup>28</sup> „Nemocní se přestávají orientovat ve svých vnitřních pocitech, zejména když jsou vázány na jídlo. Pocity hladu, sytosti nebo chuti ztrácejí svoji regulační funkci a nelze se na ně spoléhat.“<sup>29</sup>

### Důsledky mentální ortorexie

Osoby trpící touto poruchou jsou velmi štíhlé, protože konzumují nízkokalorické potraviny. V jejich jídelníčku chybí nutriční látky, sacharidy a tuky. Proto jim mohou vypadávat vlasy, mohou trpět i chudokrevností, ženy podobně jako u jiných PPP přestávají menstruat. Dalším projevem může být řídnutí kostí. Radikální odmítání potravy může vést k smrti. Na fyzické příznaky jsou vázány i problémy psychické (deprese, sociální izolace, narušení kontaktu s okolím).<sup>30</sup>

### Důsledky bigorexie

K hlavním rizikům spojeným s bigorexií, se řadí riziko poškození hybného systému jeho dlouhodobým přetěžováním (*overuse syndrom*). Vlivem nadměrné tělesné hmotnosti trpí celý somatický aparát. Zvýšená tělesná aktivita má za následek vyšší potřebu příjmu energie. V případě nevhodně volené skladby stravy se do organismu může dostat nadměrné množství nasycených tuků a cholesterolu.

Zvýšená spotřeba doplňků výživy může mít za následek trvalé poškození jater z důvodu velkého přísunu aminokyselin či bílkovin do těla.

Věnování veškerého volného času cvičení a zdokonalování tělesné schránky bigoretiky limituje v tom, aby navazovali a udržovali sociální vztahy se svým okolím. Důsledkem je pak sociální izolovanost.<sup>31</sup>

---

<sup>28</sup> KRCH, F., D.; Mentální anorexie Praha: Portál 2002, 2006, 2010, s. 49 - 50

<sup>29</sup> Tamtéž, s. 50

<sup>30</sup> Ortorexie, bigorexie, drunkorexie. In: *Stop anorexia a bulimia* [online]. [cit. 2014-02-14]. Dostupné z: [http://www.stopanorexia.estranky.cz/clanky/ortorexie\\_-bigorexie\\_-drunkorexie/ortorexie.html](http://www.stopanorexia.estranky.cz/clanky/ortorexie_-bigorexie_-drunkorexie/ortorexie.html) (1.1.2014)

<sup>31</sup> VÁCHALOVÁ-VRCHOVÁ, S., *Vzdělávací program primární prevence PPP* (prezentace) na internetu nalezeno dne 27.1.2014

## 1.4 Prevence poruch příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou velmi závažná onemocnění, která mohou v nejhorším případě končit i smrtí pacientky. Věková hranice pacientek trpících některou z diagnóz PPP je čím dál nižší. Proto by se s prevencí mělo začít co nejdříve.<sup>32</sup>

### Prevence v rodině

Primární prevence PPP by měla začít již v samotných rodinách. Rodiče by měli své děti vést k důslednému dodržování správných stravovacích návyků. Jsou vzorem pro své děti a je velmi důležité, aby i oni sami tyto stravovací návyky dodržovali. Například matka neustále držící nějaké diety, je nevhodným vzorem pro svou dceru. Také není vhodné dítě do jídla nutit či trvat na dojídání stravy. Dítě samo pozná, kdy je syté. Stejně tak není dobré, aby mu bylo umožněno dojídat se například sladkostmi. Rovněž by se rodiče měli vyvarovat toho, aby dítě odměňovali jídlem.<sup>33</sup>

Rodiče by také u svých dětí měli budovat zdravou sebedůvěru, rozvíjet jejich osobnost a hlavně je milovat takové, jaké jsou. Právě nízká sebedůvěra, strach ze selhání a nejistota mohou být počátečními symptomy narušených jídelních postojů, které vedou k rozvoji PPP. Požadavky kladené ze strany rodičů na dítě by měly být s ohledem na věk a schopnosti svých dětí splnitelné.<sup>34</sup>

Součástí primární prevence v rodině je vybudování hodnotového systému dítěte. Při jeho budování hrají hlavní úlohu rodiče. Přiměřený hodnotový systém je velmi důležitý při prevenci poruch příjmu potravy. Je důležité snažit se vysvětlit dítěti, že fyzická krása není všechno, a že existují důležitější hodnoty.

V případě, že je v rodině dětí více, je nutné, aby rodiče přistupovali ke každému z nich stejným způsobem. Dětem by měla být věnována stejná pozornost a péče bez rozdílu. Výchova všech dětí v rodině by měla mít stejná pravidla.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> PAJEROVÁ, M. Některé aspekty poruch příjmu potravy u dětí a dospívajících: Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita pedagogická fakulta katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví, 2009, s. 55

<sup>33</sup> OPLETALOVÁ, J.; Mentální anorexie: Bakalářská práce. Brno: Institut mezioborových studií 2012, s. 30-31

<sup>34</sup> PAJEROVÁ, M. Některé aspekty poruch příjmu potravy u dětí a dospívajících: Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita pedagogická fakulta katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví, 2009, s. 55

<sup>35</sup> Tamtéž.

### **Sekundární prevence**

Základ prevence PPP by měl probíhat zejména v rodinách. Plynule by měla navazovat stejná prevence v mateřských školách a základních školách. Na tuto problematiku je v základních školách orientován i Rámcový vzdělávací program (RVP) pro základní vzdělávání.

Program obsahuje devět vzdělávacích oblastí. Dané oblasti se věnuje část Člověk a zdraví. Vzdělávací sekce je realizována ve dvou oborech – Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Pro prevenci poruch příjmu potravy je zásadnější obor Výchova ke zdraví. Ten má vést žáky k vytvoření zdravému životnímu stylu, zdravé výživě a k ochraně vlastního zdraví. Má poskytnout dostatečné množství informací o rodině, vrstevnících, základních hygienických, stravovacích, pracovních a dalších zdravotně preventivních návycích, které je učí vytvářet i posilovat.

Žáci se zde mají naučit odmítat škodlivé látky a přijímat sami sebe takoví, jací jsou. Zde by měli být žáci informováni o problematice PPP.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> PAJEROVÁ, M. *Některé aspekty poruch příjmu potravy u dětí a dospívajících: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita pedagogická fakulta katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví, 2009, s. 56

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ PEDAGOGŮ V OBLASTI PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti poruch příjmu potravy a sociopatologických jevů probíhá na dvou úrovních. Ze strany ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (dále jen MŠMT ČR a prostřednictvím různých organizací, zejména neziskových občanských sdružení, která se v této oblasti (poruch příjmu potravy a vzděláváním pedagogů a pedagogických pracovníků) angažují.

### 2.1 Vzdělávání pedagogů v oblasti poruch příjmu potravy a poskytovatelé vzdělání

#### Vzdělávání pedagogů ze strany MŠMT ČR

Se vzděláváním v této problematice souvisí projekt, který vznikl pod záštitou MŠMT ČR. Jedná se o manuál pro pedagogy **„Výchova ke zdraví – Poruchy příjmu potravy – příručka pro učitele“**.

Publikace od Krcha a Marádové je rozdělena na dvě základní části. V první části se pedagogové mohou seznámit s diagnostickými kritérii známějších forem poruch příjmů potravy. Je zde popsán jejich průběh, vývoj a také možné formy léčby.

Druhá část příručky je zaměřena na obecná doporučení v oblasti prevence. Jsou zde zohledněny metodické náměty pro práci se žáky.

V závěru publikace je soupis institucí a poraden, které se zabývají poskytováním pomoci pro nemocné, kam se případně pedagogové mohou obrátit.<sup>37</sup>

Dalším vzdělávacím pramenem, který byl vydán, je: **„Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních“** (č.j. 21291/2010-28). V samotné metodice, která je rozdělena do dvou hlav a celkem osmi článků, jsou vymezeny důležité pojmy vztahující se k prevenci (např. předmět úpravy, systém organizace primární prevence, metodik prevence a jeho odměňování atd.).

---

<sup>37</sup> KRCH, F. D.; MARÁDOVÁ, E.; Výchova ke zdraví – Poruchy příjmu potravy – příručka pro učitele. Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT ČR 2003

Součástí jsou i metodické listy, které se zaměřují na jednotlivá témata problematiky sociopatologických jevů u dětí a mládeže na školách a ve školských zařízeních (např. záškoláctví, návykové látky, homofobie atd.).<sup>38</sup>

Ve třetí příloze tohoto dokumentu je uveden také rámcový koncept intervence pedagoga v souvislosti s poruchami příjmu potravy. Jsou zde, podobně jako ve výše zmíněné publikaci od Krcha a Marádové, uvedeny jednotlivé typy onemocnění, etiologie jejich vzniku, rizikové faktory. Dále jsou zde uvedeny doporučené postupy a metody pomoci žákovi ze strany pedagoga. Nechybí zde ani výčet literatury a kontakty na síť partnerů, kam je možné se obrátit.

### **Další formy vzdělávání**

Dalšími jednotkami, které se zabývají vzděláváním pedagogů a pedagogických pracovníků jsou neziskové a nestátní organizace. Jsou to různá občanská sdružení, která prostřednictvím akreditovaných programů ze strany MŠMT ČR vzdělává pedagogy, pedagogické pracovníky i širokou veřejnost. Vzdělávání se uskutečňuje formou různých kurzů a seminářů.

## **2.2 Projekty vzdělávání v oblasti PPP v Jihomoravském kraje a v rámci ČR**

### **Jihomoravský region**

Nejznámějším a nejefektivnějším vzdělavatelem na území Jihomoravského kraje, je bezpochyby občanské sdružení Anabell, které má dlouholetou tradici. Bylo založeno 7. 10. 2002 v Brně, kde má stále své sídlo. V průběhu let expandovalo do celé České republiky a v současné době má své pobočky také v Praze, Plzni, Ostravě, Kladně a ve Zlíně.

---

<sup>38</sup> CO DĚLAT, KDYŽ - INTERVENCE PEDAGOGA Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept: Příloha 3 - poruchy příjmu potravy. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2014-03-01]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/19624?highlightWords=rizikov%C3%A9+chov%C3%A1n%C3%AD+%C5%A1koln%C3%ADm>

Toto sdružení „nabízí pomoc a podporu osobám, postiženým i ohroženým poruchami příjmu potravy hledat a nalézat východiska k řešení problémů, spojených s neplnohodnotným nebo nevhodným stravováním“.<sup>39</sup>

Snahou sdružení je poskytnout pomoc nejen osobám s poruchami příjmu potravy, ale také jejich rodičům, životním partnerům, pedagogům, spolužákům a kamarádům. Proto pracovníci sdružení navazují kontakty s předními odborníky v České republice i v zahraničí a usilují o maximální vzájemnou komunikaci.

Mimo vzdělávání pedagogů a metodiků prevence na základních školách je další činnost sdružení zaměřena na preventivní programy pro žáky a studenty. Nejedná se pouze o vzdělávání v oblastech PPP, ale také o podporu vytváření zdravého životního stylu, což je jeden z cílů projektu Zdraví 21, kterému bude věnována třetí kapitola diplomové práce.

Významný projekt, který byl realizován v období od 1. dubna 2009 do 30. června 2011 pod záštitou sdružení Anabell byl Projekt PPP (Podpora profesoinální prevence).

Projekt byl určen pro pedagogy a pedagogické pracovníky (metodiky) Jihomoravského kraje v oblasti PPP. Cílem projektu bylo, aby pedagogové a metodici prevence získali potřebné informace týkající se dané problematiky. Aby uměli vytvořit metodické listy, dokázali danou problematiku nastítnit svým žákům, aby rozpoznali faktory onemocnění apod.

V současnosti sdružení Anabell prozatím nepřipravuje projekty se zaměřením na vzdělávání pedagogů a pedagogických pracovníků, které by měly dlouhodobější charakter. Jeho zaměstnanci však úzce spolupracují s jinými organizátory vzdělávání pedagogů a pedagogických pracovníků v dané problematice. Kooperují s Masarykovou univerzitou v Brně, s občanským sdružením Společnost Podané ruce, o.p.s. aj.

### **Vzdělávání pedagogů na zbývajícím území ČR**

Jak bylo výše zmíněno, občanské sdružení Anabell má svoje kontaktní centra na mnoha místech ČR. Tato centra pak v rámci své resortní působnosti spolupracují s dalšími

---

<sup>39</sup> *Občanské sdružení Anabell* [online]. [cit. 2014-02-14]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php>



organizacemi a školami, kde podporují orientaci nejen pedagogických pracovníků, ale také žáků a studentů v problematice poruch příjmu potravy.

Na prevenci poruch příjmu potravy je zaměřena také celorepubliková vzdělávací akce pro rok 2014, pod záštitou Státního zdravotního ústavu ČR. Semináře s akreditací MŠMT ČR jsou určené pro pedagogy základních i středních škol.

Charakter vzdělávacího bloku, který trvá šest hodin, je workshop<sup>40</sup> (workshop je forma vzdělávání, při kterém jsou využity různé techniky brainstorming, prioritizace, mentální mapy, zpětná vazba, aj. Účastníci pomocí vlastních zkušeností a znalostí naleznou nějaký výstup. Tento výstup by měl být užitečný a využitelný v jejich další práci. Lektor většinou zaujímá roli moderátora, facilitátora.<sup>41</sup>

V průběhu semináře budou pedagogové seznámeni s charakteristikou starších forem poruch příjmu potravy (mentální anorexie a mentální bulimie). O jejich specifických projevech, spouštěcích mechanismech, následcích a také o možnostech léčby.

V rámci studia dostupných zdrojů sloužících jako podklady pro moji diplomovou práci jsem zjistila, že v rámci celé ČR je tento seminář jedinou vzdělávací akcí, ve které jsou obsaženy informace o novějších a pro pedagogy méně známých formách poruch příjmu potravy. Konkrétně se jedná o informace o ortorexii a bigorexii.

Workshopy se, pod lektorským vedením Mgr. Suchopárové, uskutečňují, v prostorách Státního zdravotního ústavu. Dále, v menším počtu, v regionálních základních školách, které jsou členy Národní sítě škol podporující zdraví, ale také v partnerských institucích, těchto škol. Konkrétněji v prostorách Krajských hygienických stanic, Krajských úřadů, Pedagogicko psychologických poradnách, Pedagogických centrech, vysokých školách apod.

---

<sup>40</sup> SUCHOPÁROVÁ, L. Prevence poruch příjmu potravy. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2014-02-22]. Dostupné z:

[http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CPVZ\\_akreditace/8.\\_Prevence\\_poruch\\_prijmu\\_potravy.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CPVZ_akreditace/8._Prevence_poruch_prijmu_potravy.pdf)

<sup>41</sup> Workshop. In: *Wikipedie* [online]. [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Workshop>

V rámci studia dostupných zdrojů zaměřených na vzdělávání pedagogů v oblasti poruch potravy, jsem našla mnoho seminářů, které se zaměřují na vzdělávání pedagogů a pedagogických pracovníků v různých oblastech života jedince – žáka.<sup>42</sup>

Musím bohužel konstatovat, že tato onemocnění byla pouze drobnou součástí těchto vzdělávacích akcí. Většinou jsou tyto informace součástí vzdělávání v oblasti sociopatologických jevů, jako určité rizikové formy chování.

Samotných vzdělávacích programů specializovaných na tuto problematiku je žalostně málo. Tyto programy, se spíše věnují problematice starších nemocí, spojených s PPP. Snad jen v semináři, který organizuje Státní zdravotní ústav (dále jen SZÚ), jsem našla zmínku o dalších poruchách.

Díky tomuto zjištění jsem se rozhodla do svého dotazníkového šetření zaměřeného na zjištění stavu znalostí pedagogů v oblasti PPP, zařadit i otázky vztahující se k těmto jevům.

### 2.3 Pedagog versus sociální pedagog na ZŠ

Rozdíl mezi těmito dvěma profesemi, je nutné nejprve definovat jednotlivé pojmy.

#### **Pedagog (edukátor)**

Pedagog je osoba působící na různých typech škol (mateřská škola, základní škola, vysoká škola), na své žáky (edukanty) a z tohoto pohledu je brán jako pedagogický pracovník. Je to zároveň odborník ve vědě pedagogického směru a pedagogického výzkumu, jehož náplní práce je předávání studiím získaných informací prostřednictvím vzdělávání a výchovou dalších jedinců v nejrůznějších sférách života společnosti, v různých formách vzdělávacích zařízení. Pedagem není tedy pouze „učitel“, působící ve školních

---

<sup>42</sup> SUCHOPÁROVÁ, L. Prevence poruch příjmu potravy. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2014-02-22]. Dostupné z:

[http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/CPVZ\\_akreditace/8.\\_Prevence\\_poruch\\_prijmu\\_potravy.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/CPVZ_akreditace/8._Prevence_poruch_prijmu_potravy.pdf)

institucích, ale také pracovník, jehož hlavní náplní práce je vzdělávání působící na jedince.<sup>43</sup>

### **Profese učitele**

Charakteristickými rysy, které by si měl každý pedagog v průběhu studia a přípravy na výkon povolání „pedagog“ osvojit a především uvědomit, aby mohl vzdělávat a vychovávat další jedince společnosti, jsou například:

- osvojení si znalostí a dovedností, které jsou nad rámec znalostí a dovedností laických osob;
- mít určitý smysl pro službu široké společnosti a celoživotní angažovanost pro ni;
- umět převést výzkumné poznatky a teorii do praxe;
- dlouhodobá a speciální příprava na výkon povolání;
- respektovat požadavky, které jsou specifické pro povolání pedagoga;
- vůči své práci a svým klientům cítit oddanost;
- přijmout zodpovědnost za své konání (za výkon činností a soubor výkonových standardů) atd.<sup>44</sup>

### **Sociální pedagog**

Specifikace profese sociální pedagog není jednoznačná tak, jako například u výše zmíněného pedagoga. Jde o kumulaci několika profesí – pedagoga, psychologa a psychoterapeuta.<sup>45</sup>

Činnosti sociálního pedagoga jsou velmi různorodé. Řídí a organizuje výchovný proces, v jehož průběhu působí na subjekty (vychovávané). Tento proces je veden ve dvou rovinách:

---

<sup>43</sup> PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J.; Pedagogický slovník: Praha: Portál, 2009, s. 188 a 197

<sup>44</sup> PRŮCHA, J.; *Moderní pedagogika*. Praha: Portál 2009; s. 174

<sup>45</sup> LACA, S.; *Sociální pedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií 2011; s. 155

- *integrační* – zaměření na osoby, které potřebují odbornou pomoc a podporu (jedinci ohrožení negativními vlivy prostředí ve kterém žijí, lidé kteří zažili traumatické situace, jedinci, kteří jsou pro své okolí překážkou)
- *rozvojové* – podpora a upevňování žádoucího rozvoje osobnosti, která by měla u jedince vést ke správnému životnímu stylu, hodnotovému žebříčku a užitečnému naplňování volného času. Součástí těchto rozvojových činností je sociální prevence (primární, sekundární, terciální), která je zaměřena nejen na děti a mládež, ale na celou populaci. V poslední době je také preferována skupina seniorská<sup>46</sup>

Celkově mají pracovní činnosti sociálního pedagoga povahu výchovného působení, poradenské činnosti reedukační a resocializační péči, jejíž součástí je i terénní práce (depistáže, screening).<sup>47</sup>

### **Uplatnění sociálního pedagoga**

Než se sociální pedagog dostane do praxe, kde může uplatňovat poznatky získané v průběhu svého studia, je nutné, aby absolvoval jednotlivé stupně vzdělávání, které na sebe musejí navazovat. Průběh samotného studia umožňuje jistou vnitřní specializaci přípravy s ohledem na cílové skupiny (děti, dospělí, rodiny, senioři atd.) nebo na institucionální sféry možného působení (centra volného času, výchovné ústavy, utečenecké tábory, střediska pro mládež atd.). To vše je možné při zachování společného širokého základu.<sup>48</sup>

Vzhledem k tomu, že profese sociálního pedagoga není jednoznačně vyhraněna a stále není zařazena do katalogu práce, je příprava na výkon profese různorodá. Široké spektrum zahrnuje studium poznatků a informací z různých vědních oborů. Jde například o pedagogiku ve všech svých podobách (např. obecná pedagogika, speciální pedagogika atd.), právo (vnitrostátní a mezinárodní), psychologii (obecná, vývojová, sociální, pedagogická atd.), filosofii a mnoho dalších. Veškeré poznatky z těchto věd lze pak následně aplikovat do praxe.

---

<sup>46</sup> KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál 2008, s. 199

<sup>47</sup> KRAUS, B.; POLÁČKOVÁ, V. et al.; *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido 2001, s. 199

<sup>48</sup> KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál 2008, s. 203

### Uplatnění sociálního pedagoga ve školství

Školské instituce jsou místem, kde mladá generace tráví převážnou část dne. Vzhledem k tomu jsou školy místem, kde se uskutečňuje výchovně vzdělávací proces zaměřený na děti a mládež<sup>49</sup>, může se na ně nahlížet ze dvou úhlů pohledu.

Škola jako:

- **společenská instituce**, jejíž funkcí je předat žákům vzdělání dle jejich věkové kategorie a v organizovaných formách, které jsou uzpůsobeny podle vzdělávacích programů (rámcově vzdělávací program);
- **významná výchovná instituce**, která je specializovaná, organizovaná, má jasně danou a vymezenou strukturu, obsah, cíle, formy a prostředky výchovy. To je v souladu s naplňováním požadavku harmonického rozvoje jedince. Dále se podílí na rozvoji a uplatnění jeho poznání, budování vědomostí, utváření dovedností, schopností, návyků, zájmů a postojů a tím přispívá k socializaci jedince.<sup>50</sup>

### Spolupráce sociálního pedagoga a pedagoga

Z uvedených informací vyplývá, že je škola prostředím, ve které dochází k sekundární socializaci. Škola se proto stále více stává institucí, kde dochází k symbióze prevence, poradenství a terapie. Z tohoto důvodu se ve škole setkáme s novými pozicemi, jako jsou například: školní psycholog, výchovný poradce, speciální pedagog, školní metodik prevence, asistent pedagoga atd. Je zjevné, že školství reaguje na stávající celospolečenské problémy. Proto dochází ke změně funkce školy z **primárně vzdělávací instituce** na **primárně sociální instituci**, která musí převzít značnou část zodpovědnosti při výchově dětí a mládeže.<sup>51</sup>

Veškeré sociálněpedagogické dění ve školských institucích uskutečňuje prostřednictvím různých preventivních programů, přičemž by tato činnost neměla omezit výchovné úsilí

---

<sup>49</sup> KRAUS, B.; POLÁČKOVÁ, V. et al.; *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido 2001, s. 199

<sup>50</sup> SÝKORA, P.; *Sociální pedagogika II – kapitola 19*. Brno: Institut mezioborových studií 2011, s. 224

<sup>51</sup> Tamtéž, s. 225

a odpovědnost školy. Školské instituce by tak měly napomáhat při řešení problémových situací žáků, ve kterých hrají důležitou úlohu právě sociální pedagogové. Ti představují pojící článek mezi školou, rodiči a dalšími institucemi, které poskytují všestrannou péči o rodinu a děti, sociálně právní ochranu a sociální prevenci.

Ve stručnosti lze na roli sociálního pedagoga působícího ve školství nahlížet následujícím způsobem:

- „ - *pomocník a „obhájce“ žáka (jeho práv a důstojnosti);*
- *jako mediátora v konfliktech mezi žáky a jejich rodiči“;*
- *jako koordinátora s veřejnou správou;*
- *jako iniciátora spolupráce s místními výchovně-vzdělávacími institucemi;*
- *jako organizátora volnočasových projektů a aktivit.“<sup>52</sup>*

Jelikož je dnes častým jevem to, že školy navštěvují děti, jejichž výchova a socializační proces jsou narušeny, je stále častější, že současní pedagogové jsou zároveň i sociálními pedagogy. Jak jsem se již výše zmínila, jsou to právě pedagogové, kteří se svými žáky tráví většinu pracovního dne. Tato doba by měla být naplněna nejen samotnou učební látkou, ale také autentickým setkáním s lidskými bytostmi.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> KRAUS, B.; POLÁČKOVÁ, V. et al.; *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido 2001, s. 192

<sup>53</sup> Tamtéž, s. 194

### 3 ZDRAVÍ 21

Zdraví – pro někoho je to pouhé slovo, pro odborníky pojem vyjadřující stav jedince s absencí nemoci. Na toto téma bylo napsáno mnoho odborných publikací.

Pro většinu z nás je to pojmenování něčeho, co pro nás představuje důležitou životní hodnotu. A to z mnoha důvodů. Díky tomu, že jsme zdraví, můžeme pracovat a realizovat tak svá přání a sny. Zdraví se tak stává nejenom cílem, ale také podmínkou smysluplného života. Jde o hodnotu individuální, ale i celospolečenskou.<sup>54</sup>

Neopomenutelný je také fakt, že jde o základní lidské právo a proto je jeho zkvalitňování prioritním cílem zdravotní politiky státu.<sup>55</sup>

#### 3.1 Projekt Zdraví 21, hlavní principy a strategie

##### Projekt Zdraví 21

Program Zdraví 21 představuje komplexní péči celé společnosti o své zdraví a především o jeho rozvoj. Pro státy, které jsou členy SZO to představuje podnět a zároveň návod k řešení otázek v péči o zdraví podle vlastní regionálních potřeb a možností.

Samotné řešení problematiky vyžaduje součinnostní chování všech resortů, které mají, byť jen okrajově, jakoukoli vazbu na zdraví jednotlivce či celé společnosti.

Zmiňovaná spolupráce jednotlivých resortů je v ČR zajišťována plněním **Akčního plánu zdraví a životního prostředí**, ale také účastí na plnění úkolů vyplývajících z **Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století**. Číslovka 21 neoznačuje pouze století, ale vyjadřuje také počet stanovených cílů, kterých chce projekt dosáhnout a těch je právě jednadvacet.

Projekt **Zdraví 21** (zdraví pro všechny v 21. Století) navazuje na předešlý program WHO - **Zdraví pro všechny do roku 2000**, přičemž se ve stávajícím programu Zdraví 21 využívá již získaných poznatků.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*: Ústí nad Labem 2006; s. 9

<sup>55</sup> Tamtéž, s. 9

## Principy projektu

Samotný program Zdraví 21 stojí na pěti základních pilířích – principech. Těmito principy jsou spravedlnost, solidarita, trvalá udržitelnost, vlastní účastí a etickou volbou.

**Spravedlnost** je nejzákladnější princip, jehož obsahem je, že všichni lidé bez rozdílu mají právo na stejné podmínky pro rozvoj a stabilizaci vlastního zdravotního potenciálu. **Solidarita** pak vyjadřuje poskytnutí pomoci pro ty, kteří jsou ohroženi nepříznivými podmínkami a jejichž možnosti jsou jakkoli omezeny. V případě **trvalé udržitelnosti** se jedná o rozšíření základního principu spravedlnosti o časový horizont. Jde se především o to, aby potřeby jedince, které jsou uspokojovány v současnosti, neohrozily uspokojování potřeb generací budoucích (např. vyčerpáním přírodních produktů stávající populací). Vlastní účastí je myšlena možnost pečovat o vlastní zdraví a podílu na rozhodování o něm. V tomto kontextu se jedná o jedno ze základních lidských práv a současně také o podmínku existence a rozvoje společnosti. Princip **etické volby** se stal obecnou zásadou. Mimo jiné proto, že konzumní a tržní charakter společnosti vede k potírání výše zmíněných principů, ale také proto, že věda a technologické postupy výrazně ovlivňují základní stádia lidského bytí (oplození, narození, smrt).<sup>57</sup>

## 3.2 Cíle projektu

Oproti projektu Zdraví pro všechny do roku 2000, je v tomto novém zahrnuto také celoživotní pojetí.

Dále je kladen důraz na multisektorovou zdravotní strategii, která je nezbytná pro dosahování zvolených cílů.<sup>58</sup>

Také původní počet cílů byl redukován z původních 38 na 21, přičemž velký důraz je kladen na solidaritu a ekvitu. Každý cíl v projektu Zdraví 21 má i stanovený časový horizont, do kterého by měl být efektivně naplněn.

---

<sup>56</sup> MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele: Ústí nad Labem 2006*; s. 207

<sup>57</sup> Tamtéž.

<sup>58</sup> HOLČÍK, J.; *Zdraví pro všechny v 21. století. Zář 2003*; s. 80



Z původních cílů, které byly zaměřeny na populaci, zbyly tři – zdravý životní start, zdraví mladých, zdravé stárnutí.<sup>59</sup>

### **Cíle projektu**

Cíle projektu Zdraví 21 se zaměřují nejen na potřeby dětí, mladých lidí, seniorů, duševně a fyzicky nemocných lidí, ale i na celkovou úroveň zdravotní péče a informovanosti všech občanů.

Snaží se o vyrovnaní zdravotnických systémů a dětem zajištění zdravého startu do života, a to v rámci EU, snížení nerovnováhy mezi socioekonomickými skupinami, vytváření takových podmínek mladým lidem, aby byli schopni zastávat svou roli ve společnosti a zajištění důstojných podmínek pro zralou populaci ve věku na 65 let.

Zaměřují se také na zdraví občanů a mají za úkol zlepšení duševního zdraví, snížení a prevenci infekčních onemocnění a snížení škod na zdraví způsobených návykovými látkami.

V neposlední řadě je zde snaha o zlepšení životního prostředí a místních životních podmínek, dosažení odpovídající kvalifikace zdravotnického personálu v návaznosti na zdokonalování kvality péče o pacienty, zajištění lepšího přístupu k základní zdravotnické péči, zavedení takového mechanismu přerozdělování financí ze státního rozpočtu, aby byla zajištěna zásada rovného přístupu, efektivity a optimální kvality a zavedení realizace projektu Zdraví 21 nejen v rámci resortů, ale i na úrovni celostátní, krajské a místní.

Posledním, nikoliv však méně důležitým je cíl, který se snaží o zapojení občanů ve veřejném i soukromém sektoru.<sup>60</sup>

Přehled všech cílů, včetně jejich stručného popisu, jsou uvedeny v příloze č. 1.

---

<sup>59</sup> HOLČÍK, J.; Zdraví pro všechny v 21. století. Zář 2003; s. 80

<sup>60</sup> MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. a kol. Výchova ke zdraví pro učitele: Ústí nad Labem 2006; s.208-219

### Strategie plnění cílů projektu

Pro plnění zvolených cílů byly zvoleny čtyři strategie, jejich úkolem je realizace programu s využitím vědeckých, ekonomických a politických podmínek:

- meziresortní strategie – zohlednění zdraví v oblasti zdravotní, ekonomické, sociální, kulturní a dopad přijatých opatření na zdraví;
- příprava a realizace programů zaměřených na zdravotní výsledky – pečlivé hodnocení investic do zdraví z pohledu jejich přínosu;
- integrovaná základní zdravotní péče – zaměření na rodinu a celou populaci státu s podporou flexibilního a senzitivního nemocničního aparátu;
- participační zdravotní rozvoj – přispění všech, kteří se na rozvoji zdraví mohou podílet a jakkoli mohou k rozvoji zdraví lidí přispět (rodiny, školy, pracoviště, různé organizace atd.), přičemž smyslem tohoto postupu je posílit kolektivní rozhodování a odpovědnost.<sup>61</sup>

### 3.3 Programy zaměřené na podporu zdraví v ČR

Program Zdraví 21 byl v ČR přijat usnesením vlády České republiky č. 1046 ze dne 30. 10. 2002.

Projekty, zaměřené na podporu programu Zdraví 21, jsou realizovány díky podpoře a dotacím ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR). Díky dotačnímu programu „**Národní program zdraví – projekty zdraví**“ je možné naplňování cílů programu Zdraví 21.<sup>62</sup>

Na to, aby byl projekt finančně podporován ze strany MZ ČR, musí být jeho cílem dosažení pozitivních změn v životním stylu obyvatel ČR a v jejich chování ve vztahu ke zdraví a splňovat podmínky:

---

<sup>61</sup> HOLČÍK, J.; Zdraví pro všechny v 21. století. Zář 2003; s. 90

<sup>62</sup> KULTOVÁ, I.; Projekt Zdraví 21 v praxi českých územně – samosprávních celků – bakalářská práce. Brno 2010, s. 21

- prokazatelného pozitivního vlivu na zvolenou cílovou skupinu populace ČR, nebo na širokou veřejnost;
- disponovat objektivními kritérii pro vyhodnocení efektu projektu;
- mít k dispozici i jiné finanční zdroje, než pouze státní dotaci;
- splňovat formální náležitosti, které jsou na projekt kladeny.<sup>63</sup>

Každý rok jsou určeny tematické okruhy, ke kterým je možné podávat žádosti o získání dotace na jejich realizace ze strany MZ ČR. Pro rok 2014 jsou hlavními tematickými okruhy:

- ozdravení výživy a optimalizace pohybové aktivity – prevence nadváhy a obezity;
- prevence užívání tabáku a nadměrné spotřeby alkoholu;
- komplexní projekty.<sup>64</sup>

*„Cílem komplexních projektů je snížit výskyt různých rizikových faktorů v intervenovaných populačních skupinách ovlivňováním způsobu života cílových skupin populace ve vztahu ke zdraví a zlepšením podmínek prostředí, ve kterém lidé žijí či pracují. Prioritou by mělo být zvýšení znalosti o možnostech prevence nemocí a motivace ke změně chování cílových skupin populace.“<sup>65</sup>*

Komplexními projekty, díky nimž se daří plnit cíle programu Zdraví 21, jsou například: **Zdravé město, Škola podporující zdraví, Zdravé pracoviště, Nemocnice podporující zdraví, Bezpečná komunita a další.** Součástí každého projektu, který je uskutečňován v souladu s cíli a principy projektu Zdraví 21 je výchova a vzdělávání jednotlivců a skupin ve společnosti.

---

<sup>63</sup> Národní programy zdraví - projekty zdraví. In: *EDOTACE.cz* [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.edotace.cz/katalog-dotaci/narodni-program-zdravi-projekty-podpory-zdravi-11793/>

<sup>64</sup> Tamtéž.

<sup>65</sup> Tamtéž.

*„Proč vychovávat ke zdraví? Proto, aby člověk mohl uspokojovat své životní potřeby a cíle, potřebuje splňovat při nejmenším dva základní předpoklady: být zdravý a být vzdělaný!“<sup>66</sup>*

### **Zdravé město**

Projekt, který iniciovala, podporuje a rozvíjí OSN (Organizace spojených národů) – WHO (World Health Organization) a to již od roku 1988. Jedná se o naplňování třináctého cíle projektu Zdraví 21 – **Zdravé místní podmínky**. *„Do roku 2015 by obyvatelé měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních a ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti a v místním společenství.“<sup>67</sup>*

V celém Evropském společenství je v současnosti do tohoto projektu zapojeno celkem 1300 měst ve 30 zemích. Jde o aktivní hnutí městských samospráv (municipalit) v Evropě, které na regionální úrovni realizují zásady vyplývající z dokumentů OSN.

V ČR je patronem všech „Zdravých měst“, která se do projektu zapojila Národní síť Zdravých měst v ČR (NSZM), která v rámci mezinárodních styků vystupuje za své členy – Zdravá města ČR.

V současné době má 115 členů, kteří mají regionální vliv na 2652 měst a obcí, ve kterých žije 5,896 milionu obyvatel. Tedy zhruba 56% populace celé ČR.<sup>68</sup>

### **Škola podporující zdraví**

Projekt „Škola podporující zdraví“ (ŠPZ) je realizován pod záštitou Světové zdravotnické organizace (SZO). V současné době se k tomuto programu hlásí celkem 43 členů rámci evropské sítě pod hlavičkou Schools for Health in Europe (SHE). Činnost tohoto společenství se datuje od roku 1992 a v současné době má celkem 43 členů v celém Evropském společenství.<sup>69</sup>

---

<sup>66</sup> Proč vychovávat ke zdraví. In: *Výchova ke zdraví* [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/proc-vychovavat-ke-zdravi.html>

<sup>67</sup> MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*: Ústí nad Labem 2006; s.218

<sup>68</sup> PROJEKT ZDRAVÉ MĚSTO WHO (WHO Healthy Cities Project). In: *Národní síť Zdravých měst ČR* [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://zdravamesta.cz/index.shtml?apc=r2081924t>

<sup>69</sup> Program Škola podporující zdraví. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/program-skola-podporujici-zdravi>

Členem této organizované skupiny je také Česká republika, která byla jedním z prvních členů. Hlavním garantem a koordinátorem veškerých činností na našem území vztahujících se k programu, je Státní zdravotnický ústav (dále jen SZÚ) se sídlem v Praze.<sup>70</sup>

V roce 2010 síť škol podporujících zdraví na území ČR tvořilo:

- 110 mateřských škol;
- 123 základních škol;
- 12 středních škol;
- 6 speciálních škol.<sup>71</sup>

Celý projekt sdružuje veškeré školy (mateřské, základní a střední), které se k tomuto programu přihlásily. Veškerá činnost škol hlásících se k tomuto projektu směřuje k naplnění čtvrtého cíle dokumentu Zdraví 21 – **Zdraví mladých** – „*Vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti.*“<sup>72</sup>

Zdraví, v tomto pojetí, tak neznamená stav absence nemoci, ale výsledek holistického (celistvého) pojetí všech faktorů (bio – psycho – sociálních), které na sebe vzájemně působí. Všechny tyto faktory se školy snaží rozvinout pomocí respektu k přirozeným potřebám jednotlivce, podporou komunikace, spolupráce, důrazem na odpovědnost k vlastnímu zdraví a rozvíjením životních kompetencí všech členů školního společenství (žáků, jejich rodičů, školských pracovníků a pedagogů).<sup>73</sup>

K tomu, aby byl tento cíl naplněn, byly stanoveny tři hlavní zásady:

- pohoda prostředí (materiální, sociální, organizační);
- zdravé učení (smysluplnost, přiměřenost, výběr, spolupráce, koordinace, motivující hodnocení);

---

<sup>70</sup> Program Škola podporující zdraví. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/program-skola-podporujici-zdravi>

<sup>71</sup> KULTOVÁ, I.; *Projekt Zdraví 21 v praxi českých územně – samosprávních celků* – bakalářská práce. Brno 2010, s. 22

<sup>72</sup> MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*: Ústí nad Labem 2006; s. 210

<sup>73</sup> Program Škola podporující zdraví. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/program-skola-podporujici-zdravi>

- otevřené partnerství (škola = demokratické prostředí; škola = kulturní a vzdělávací středisko obce)<sup>74</sup>

Problematika výchovy ke zdraví a problematika zdravotní politiky jsou zahrnuty do **Rámcově vzdělávacích programů** (RVP) předškolního a školního vzdělávání dětí a mládeže.

V případě předškolního vzdělávání se řeší problematika „**Dítě a jeho tělo**“. Pro první stupeň základního vzdělávání „**Člověk a jeho svět**“ a pro druhý stupeň „**Člověk a zdraví**“<sup>75</sup> (do této oblasti jsou také zahrnovány sociopatologické jevy, jejichž součástí jsou také poruchy příjmu potravy).

### **Zdravý podnik**

Podpora zdraví je souhrn veškerých aktivit a aparát různých opatření, která směřují k předcházení nemocem, zlepšení zdravotního stavu jednotlivce a tím i celé komunity. V tomto směru je využíváno mnoha vědeckých poznatků, které prokázaly podíl životního stylu, práce, některých návyků a chování na vzniku a rozvoji různých chronických onemocnění.

Snaha o zdraví svých zaměstnanců je záměr, který je pro zaměstnavatele z hlediska legislativy sice nepovinný, leč výhodný. Může vést ke snížení pracovní neschopnosti zaměstnanců, zlepšení jejich spokojenosti a především ke zvýšení kvality jejich zdravotního stavu a tím i ke zvýšení kvality celkové produkce podniku, zlepšení jeho pověsti, atraktivity atd.<sup>76</sup>

Podporou zdraví na pracovišti je rozuměno souhrn veškerých organizačních, vzdělávacích, motivačních a technických aktivit a programů, které jsou zaměřeny tak, že podporují zdravý životní styl a vedou zaměstnance a jejich rodinné příslušníky k celkovému ozdravení vlastního životního stylu. V praxi to pak může znamenat to, že podnik, který se přihlásí k tomuto projektu, zavede například tzv. nekuřácké programy, osvětové

---

<sup>74</sup> KULTOVÁ, I.; *Projekt Zdraví 21 v praxi českých územně – samosprávních celků* – bakalářská práce. Brno 2010, s. 22

<sup>75</sup> Tamtéž.

<sup>76</sup> Podpora zdraví na pracovišti. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2014-03-1]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/podpora-zdravi-na-pracovisti>

dny zdraví, zvyšování pohybové aktivity, prevenci traumatického poškození z práce, programy na zvládnání stresu, prevenci a kontrolu obezity, ozdravení výživy, prevenci nádorových, kardiovaskulárních a akutních respiračních onemocnění atd.<sup>77</sup>

V souladu s projektem Zdraví 21 se jedná o naplňování třináctého cíle (stejně jako projekt Zdravé město) projektu Zdraví 21 – **Zdravé místní životní podmínky** – „*Vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti.*“<sup>78</sup>

Národním kontaktním centrem (National contact office) v ČR je Státní zdravotní ústav a v rámci Evropské sítě podpory zdraví na pracovišti (ENWHP - The European Network for Workplace Health Promotion) a podílí se na organizaci činností a rozvoji zdraví zaměstnanců v podnicích hlásících se k tomuto projektu na území ČR.<sup>79</sup>

### 3.4 Projekty programu Zdraví 21 v Jihomoravském kraji

K naplňování cílů projektu Zdraví 21 na Jižní Moravě dochází především zásluhou projektu „Zdravý Jihomoravský kraj“, který sdružuje municipality v tomto resortu. Členem Národní sítě zdravých měst je od roku 2008. V současnosti se k tomuto programu na území JmK hlásí následující územní jednotky: Adamov, Boskovice, Břeclav, Brno, Hodonín, Kuřim, Letovice, Mikroregion Dražanská vrchovina, Mikroregion Kahan, Mikroregion Kuřimka, Svazek obcí Větrník, Svazek obcí Panství hradu Veveří, Tvarožná Lhota, Městys Hvězdice, Znoj a Šlapanice.

*„Motto Zdravého Jihomoravského kraje (dále jen JmK) je: Chceme-li být „Zdravým krajem“, musíme se skládat ze „Zdravých“ jednotek – tj. ze „Zdravých obcí/měst/mikroregionů/místních akčních skupin“<sup>80</sup>*

---

<sup>77</sup> Podpora zdraví na pracovišti. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2014-03-1]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/podpora-zdravi-na-pracovisti>

<sup>78</sup> MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele: Ústí nad Labem 2006*; s. 218

<sup>79</sup> Národní síť podpory zdraví na pracovišti. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2014-03-1]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/narodni-sit-podpory-zdravi-na-pracovisti>

<sup>80</sup> Úvodník. In: *ZDRAVÝ JIHOMORAVSKÝ KRAJ* [online]. [cit. 2014-03-1]. Dostupné z: <http://zdravykraj.kr-jihomoravsky.cz/>

Tato organizace v minulosti zajišťovala či stále zajišťuje různé kampaně. Jsou jimi například: Den bez tabáku, Den Země, Dny bez úrazu, Dny zdraví, Druhý život dětské knihy, Evropský týden mobility, Uklidme Česko atd.

Akcemi, které budou v Brně roce 2014 uskutečněny pod záštitou sdružení Zdravý kraj a které se již několikátým rokem opakují, jsou:

- **Brněnské dny pro zemi** - kampaň, která má úzkou návaznost na celosvětově uznávaný Den Země. Součástí této kampaně je i bohatý doprovodný program, který zahrnuje mnoho rozmanitých a od sebe navzájem odlišných akcí, které se nesou v duchu oslav planety země.<sup>81</sup>
- **Světový den bez tabáku** - hlavním záměrem této akce je snaha upozornit na negativní vliv kouření na zdraví a informovat širokou veřejnost o možnostech kontaktovat různá zdravotní centra zabývající se problematikou odvykání kouření. Ti, kteří se akce zúčastní, mají možnost absolvovat vyšetření u odborníků z Fakultní nemocnice u sv. Anny a Všeobecné zdravotní pojišťovny. Tato akce se opakuje každoročně a letos se uskuteční 17. 5. 2014 tradičně v brněnské Zoologické zahradě.<sup>82</sup>
- **Evropský týden mobility** - projekt podporující ekologicky šetrné způsoby dopravy upozorňuje na problematiku nadměrné automobilové dopravy, v městech a obcích. Je realizována ve spolupráci s Odborem dopravy Magistrátu města Brna, policií a občanskými sdruženími či jinými sdruženími. Zahrnuje dalších zhruba dvaadvacet doprovodných akcí, které se uskutečňují na různých místech Brna (park Lužánky, Špilberk, cyklo-stezky situované v městě Brně atd.). V rámci těchto akcí dochází k informování občanů o pravidlech bezpečného pohybu po pozemních komunikacích v městě Brně, ale také o bezpečnostních prvcích, kterými by měl disponovat každý

---

<sup>81</sup> DRAHOLOVÁ, I. Projekt Brno - zdravé město. In: *Brněnské dny pro Zemi* [online]. [cit. 2014-03-2]. Do stupné z: <http://www.zdravemesto.brno.cz/download/kbzm/1365487131.pdf>

<sup>82</sup> DRAHOLOVÁ, I. Projekt Brno - zdravé město. In: *Zvířátka také nekouří* [online]. [cit. 2014-03-2]. Do stupné z: <http://www.zdravemesto.brno.cz/download/kbzm/1368690388.pdf>



účastník dopravního provozu. Letos se tato kampaň uskuteční v době od 16. 9. do 22. 9. 2014 na různých místech města Brna.<sup>83</sup>

- **Brněnské dny pro zdraví** - periodicky opakující se akce, která se pod záštitou statutárního města Brna v letošním roce v Brně zrealizuje od 26. 9. do 5. 10. 2014. Cílem této akce je snaha o motivování a informování obyvatel města Brna jak žít zdravěji a rozvíjet tak zdravý životní styl. Jedná se o soubor různých akcí, které jsou zaměřeny na širokou veřejnost. Díky tomu, že se do tohoto programu zapojí celá řada organizací a sdružení si mohou brňané vyzkoušet celou řadu aktivit a zvolit si tu, která je pro jednotlivé členy obce nejzajímavější a nejvíce prospěšná.<sup>84</sup>

Uvedené projekty budou realizovány ve spolupráci dalšími organizacemi, které se k jednotlivým projektům hlásí a aktivně se jich účastní (např. Hasičský záchranný sbor, mateřské centrum Kuřátka aj.).

---

<sup>83</sup> DRAHOLOVÁ, I. Projekt Brno - zdravé město. In: *Evropský týden mobility* [online]. [cit. 2014-03-2]. Dostupné z:

<http://www.zdravemesto.brno.cz/index.php?nav01=3086&nav02=1606&nav03=20532&mnav04=20564>

<sup>84</sup> DRAHOLOVÁ, I. Projekt Brno - zdravé město. In: *Brněnské dny pro zdraví: 10 dní, 90 akcí pro zdravý životní styl* [online]. [cit. 2014-03-2]. Dostupné z:

<http://www.zdravemesto.brno.cz/download/kbzm/1380181517.pdf>

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

Problémem, který se diplomová práce analyzuje, se zabývalo již mnoho vědců. V České republice jsou dvěma nejznámějšími Prof. Papežová, přední psychiatrička a psychoterapeuta na danou problematiku, která publikovala mnoho prací na toto téma. Její nejznámější publikace jsou „Anorexia nervosa“ a „Bulimia nervosa“. Papežová se dlouhodobě zabývá léčbou a výzkumem v této oblasti. Druhým, ne méně známým autorem bojujícím proti takovému sociopatologickému chování je PhDr. Krch, z jehož publikací jsem při tvorbě diplomové práce také čerpala. Toto téma, které je velice aktuální a zasahuje stále více populace.

Nejde již jen o dívky či ženy, které této chorobě podléhaly nejvíce, ale také o chlapce a muže, kteří tímto onemocněním trpí. Je proto potřeba v rámci primární prevence šířit informovanost u ohrožených skupin jedinců, kterými jsou (dle dosavadních výzkumů) žáci základních škol ve věku 14. – 15. let.

### 4.1 Metody výzkumu a stanovení hypotéz

V diplomové práci je proveden kvantitativní výzkum v oblasti PPP na výběrovém vzorku dotazovaných respondentů. Jejich odpovědi jsou podkladem pro získání požadovaných primárních údajů. Pro výzkum byla použita metoda sběru dat prostřednictvím dotazníkového šetření.<sup>85</sup>

Data byla získána na základě osobního kontaktu s dotazovanými osobami. Hlavním cílem tohoto výzkumného šetření bylo zmapovat vývoj stravovacích návyků dívek a jejich případné sklony k poruchám příjmu potravy na vybraných základních školách v oblasti Brno- venkov.

Na základě analýzy literatury, úvah o zkoumané problematice a cíl výzkumu bylo stanoveno několik hypotéz, které budou tímto výzkumem potvrzeny či vyvráceny.

---

<sup>85</sup> GAVORA, P., Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido. 2000, s. 36 - 41

Diplomová práce vychází z následujících základních hypotéz:

Stanovené hypotézy pro dotazníkové šetření u dívek ve věku 14 a 15 let:

*Hypotéza č. 1: Většina dívek ve věku mezi 14 až 15 lety není spokojená se svojí postavou a přála by si zhubnout.*

*Hypotéza č. 2: Mladé dívky mají pravidelný a vyhovující stravovací režim.*

*Hypotéza č. 3: Stravovací návyky vychází již z rodiny, která tyto návyky dítěti předává.*

*Hypotéza č. 4: Média (televize, časopisy a internet) výrazně ovlivňují pohled dívek na jejich postavu.*

*Hypotéza č. 5: Dospívající dívky jsou dobře informované o mentální anorexii a jejím léčení.*

Stanovené hypotézy dotazníkového šetření zaměřeného na pedagogy působících na základních školách, ve kterých proběhlo dotazníkové šetření u dívek ve věku 14 a 15 let:

*Hypotéza č. 1: Pedagogové se orientují ve starších formách poruch příjmu potravy.*

*Hypotéza č. 2: Pedagogové se orientují v novějších formách příjmu potravy.*

*Hypotéza č. 3: Pedagogové vědí, co mají dělat v případě, že se u jejich žáka objeví příznaky některé z forem PPP.*

*Hypotéza č. 4: Pedagogové se orientují v dalších, novějších sociopatologických jevech.*

Jmenované hypotézy jsou důležité pro diplomovou práci. Jsou sestavovány s vědomím, že budou v závěru práce potvrzeny, ověřeny nebo naopak vyvráceny.

## **4.2 Výběr respondentů**

Pro praktickou část diplomové práce bylo zvoleno dotazníkové šetření. Byly sestaveny dva typy dotazníků. První je adresován na dívky ve věku 14 a 15 let. Tato kategorie spadá do nejvíce ohrožené věkové skupiny. Výstupem je ověření jejich spokojenosti či nespokojenosti s vlastní postavou, vlastní stravovací návyky, stravovací návyky rodiny

jako komplexu, ovlivňování dívek ze strany médií a v neposlední řadě jejich obeznámenost s touto poruchou mentální anorexie.

Druhý dotazníkový výzkum je zaměřen na ověření znalostí pedagogů působících na výše uvedených základních školách, v oblasti poruch příjmu potravy a sociopatologických jevů a analýza znalostí pedagogů ve zkoumané oblasti. Ke každé z uvedených hypotéz se vztahuje baterie otázek, které měly stanovené hypotézy potvrdit či vyvrátit. Podstatné bylo, abych otázka byla správně formulována a nedošlo tak k nepochopení ze strany dotazovaných. Před vlastním dotazníkovým šetřením byl na vybrané škole proveden pilotní výzkum, ve kterém byla ověřena srozumitelnost formulace otázek a časová náročnost. Původní dotazník plně vyhovoval, tudíž nebylo potřeba ho upravovat.

Po sestavení dotazníku pro pedagogy bylo osloveno deset pedagogů, kteří působí na jiných ZŠ, než ve kterých následně probíhalo dotazníkové šetření.

Na základě tohoto předvýzkumu bylo ověřeno, že otázky jsou správně formulovány. Proto by od respondentů nemělo dojít k tomu, že byly otázky nepochopeny, což by mohlo výrazně ovlivnit i výsledek celého výzkumu.

Dotazníkové šetření proběhlo na Základních školách v regionu Brno venkov, kde byl proveden i výzkum v bakalářské práci. Konkrétně to jsou Základní školy v Ivančicích, Pohořelicích, Tišnově a Židlochovicích. Vzhledem k tomu, že opětovné dotazníkové šetření proběhlo až po dvou letech od toho prvního, došlo k přirozené obměně respondentek.

Na školách bylo pracováno s dívkami z osmé a z deváté třídy a vybraným pedagogickým sborem, který na daných školách působí.

V rámci kvantitativního výzkumu bylo rozdáno 100 dotazníků pro dívky a 80 dotazníků pro pedagogy. Návratnost dotazníku u dívek byla v celkovém počtu 80, při čemž 8 jich bylo z analýzy výsledků vyřazeno pro svoji nejasnost. U pedagogického výzkumu byla návratnost 63 z celého počtu dotázaných. Výstupy šetření byly porovnány z výsledky šetření, které proběhlo v roce 2012, abych mohla určit možný vývoj.

V roce 2012 se dotazníkového šetření účastnil 45 dívek ve věku 14 let a 41 dívek ve věku 15 let. Celkem tedy 86 osob.

Šetření v roce 2014 se zúčastnilo 41 dívek ve věku 14 let a 31 dívek ve věku 15 let. Dohromady na otázku v dotazníku, zaměřeného na dívky, odpovídalo 72 respondentek.

Početní rozdíl mezi skupinou respondentek v roce 2012 a 2014 je 14 osob.

Na otázky v dotazníkovém šetření zaměřeném na pedagogy působící na základních školách odpovídalo celkem 63 dotazovaných.

Výsledky obou výzkumů vyjádřené v procentech jsou zaokrouhleny na celá čísla. Platnosti stanovených hypotéz jsem ověřovala na základě odpovědí dívek z šetření, které se uskutečnilo v roce 2014. Přehled odpovědí dívek z roku 2012 je uveden pouze pro představu ve vývoji v jednotlivých odpovědích.

Pro lepší přehlednost v grafickém znázornění tabulek se souhrnnými odpověďmi respondentek, které jsou uvedeny vždy nad grafem vztahujícím se ke každé otázce, jsem záměrně neuváděla položku celkem. Dle mého názoru by grafy nebyly tak přehledné. Srovnání výzkumu z roku 2012 a 2014 jsem následně, uvedla ve vyhodnocení ke každé otázce.

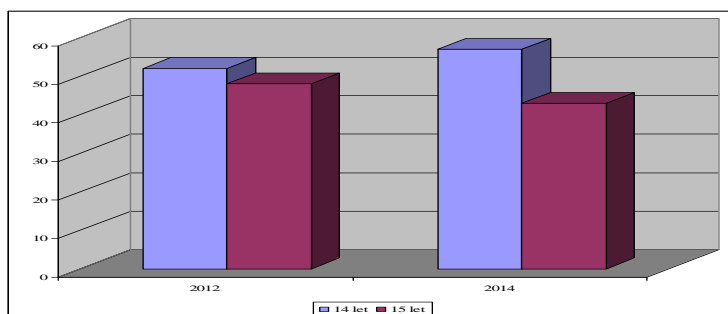
### 4.3 Vlastní výzkum

Otázka č. 1: Věk?

Tabulka č. 2 – Otázka č. 1.

Výsledky dotazníkového šetření z roku 2012				Výsledky dotazníkového šetření z roku 2014			
14 let		15 let		14 let		15 let	
počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
45	52	41	48	41	57	31	43

Graf č. 1 – Grafické znázornění otázky č. 1

**Vyhodnocení otázky č. 1:**

Otázka sloužila k rozdělení respondentek na dvě věkové skupiny.

Počet osob ve skupině 14 letých dívek byl 41 osob (57% z celkového počtu respondentek). Skupina 15 letých dívek obsahovala 31 osob (43%).

Celkový počet respondentek, které se výzkumu zúčastnily, byl 72 osob, což je o 14 respondentek méně, než v roce 2012.

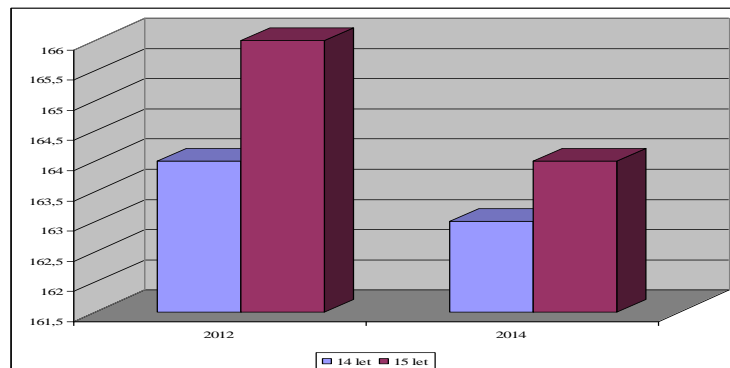
Na školách je celkově méně žáků než v letech minulých, proto z těchto důvodů je tento nepoměr.

**Otázka č. 2: Tvoje výška?**

Tabulka č. 3 – Otázka č. 2

Výsledky dotazníkového šetření z roku 2012		Výsledky dotazníkového šetření z roku 2014	
14 let	15 let	14 let	15 let
průměrná výška	průměrná výška	průměrná výška	průměrná výška
164	166	163	164

Graf č. 2 - Grafické znázornění otázky č. 2

**Vyhodnocení otázky č. 2:**

Průměrná výška 14 letých dívek je 163 cm. Průměrná výška 15 letých dívek je 164 cm.

Průměrné výšky dívek, které se výzkumu zúčastnily v roce 2012, jsou podobné.

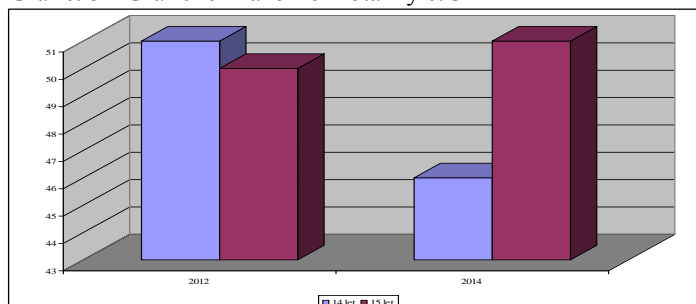
**Otázka č. 3: Tvoje váha?**

Tabulka č. 4 – Otázka č. 3

Výsledky dotazníkového šetření z roku 2012		Výsledky dotazníkového šetření z roku 2014	
14 let	15 let	14 let	15 let
průměrná váha	průměrná váha	průměrná váha	průměrná váha
51	50	46	51



Graf č. 3 - Grafické znázornění otázky č. 3

**Vyhodnocení otázky č. 3:**

Průměrná váha u dívek ve věku 14 let 46 kilogramů a u 15 letých dívek 51 kilogramů.

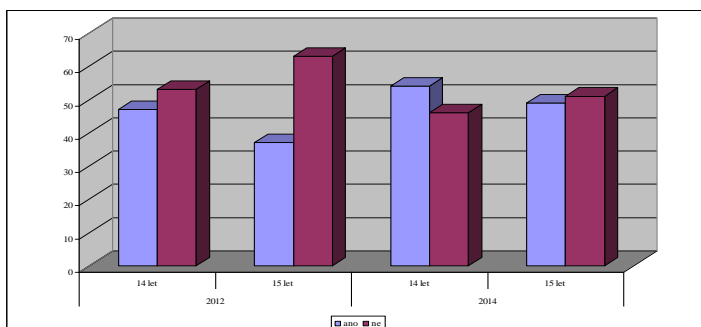
U skupiny dívek ve věku 14 let se jedná o snížení tělesné hmotnosti o 4 kilogramy oproti výzkumu z roku 2012 a u dívek ve věku 15 let došlo k navýšení o 1 kilogram s ohledem na výsledky výzkumu konaného v roce 2012.

**Otázka č. 4: Jsi spokojení se svojí postavou?**

Tabulka č. 5 – Otázka č. 4

	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
odpověď	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	Počet	%	počet	%
ano	21	47	15	37	36	42	22	54	15	49	37	43
ne	24	53	26	63	50	58	19	46	16	51	35	41

Graf č. 4 - Grafické znázornění otázky č. 4



#### Vyhodnocení otázky č. 4:

V odpovědích na otázku byla u skupiny 14 letých dívek v 54% uvedena odpověď ano. Celkem 46% respondentek z této věkové kategorie odpovědělo ne. U dívek ve věku 15 let byla odpověď ano uvedena ve 49% a v 51% ne.

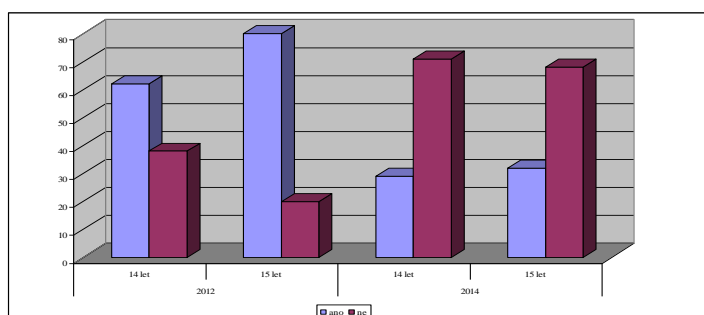
Zde je posun v odpovědích oproti výzkumu v roce 2012. Ve výzkumu v provedeném v roce 2012 bylo ve většině případů uvedeno, že dívky nejsou spokojeny se svojí postavou.

#### Otázka č. 5: Chtěla bys zhubnout?

Tabulka č. 6 – Otázka č. 5

	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
odpověď	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	28	62	33	80	61	71	12	29	10	32	22	31
ne	17	38	8	20	25	29	29	71	21	68	50	69

Graf č. 5 - Grafické znázornění otázky č. 5



**Vyhodnocení otázky č. 5:**

U odpovědi na otázku, byla v celkových odpovědích dívek v pouhých 31% uvedena odpověď ano – dívky by chtěli zhubnout. Oproti tomu u 69 % odpovědí bylo uvedeno, že dívky zhubnout nechtějí.

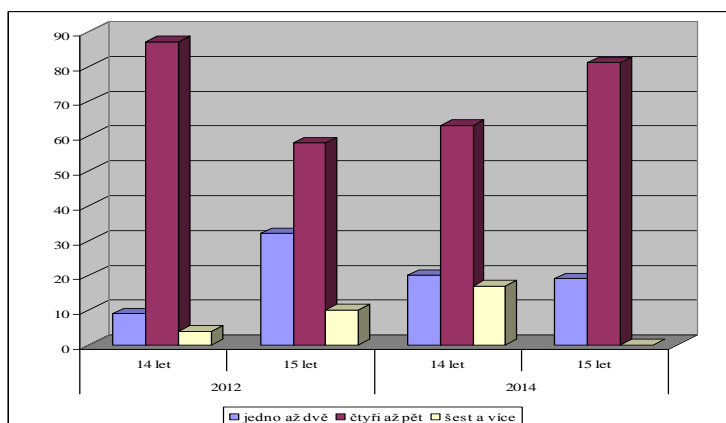
V dotazníkovém šetření z roku 2012 a 2014 se odpovědi respondentek na tuto otázku liší.

**Otázka č. 6: Kolik jídel denně jíš?**

Tabulka č. 7 – Otázka č. 6

Odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
jedno až dvě	4	9	13	32	17	20	8	20	6	19	14	19
čtyři až pět	39	87	24	58	63	73	26	63	25	81	51	71
šest a více	2	4	4	10	6	7	7	17	0	0	7	10

Graf č. 6 - Grafické znázornění otázky č. 6



**Vyhodnocení otázky č. 6:**

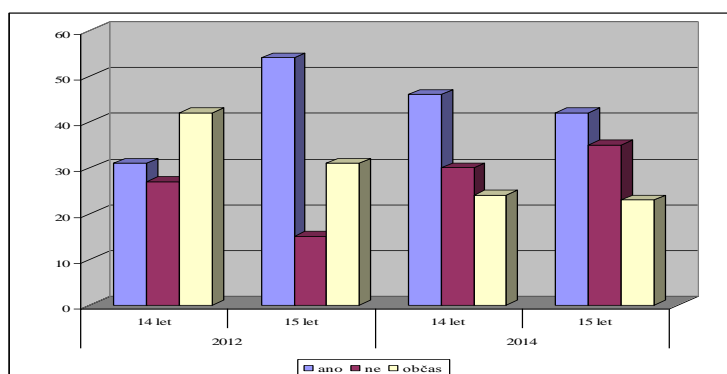
Otázka je zaměřená na zjištění stravovacích návyků dívek. Většina dívek v obou věkových kategoriích denně sní čtyři až pět jídel denně. Podobné výstupy byly i v šetření z roku 2012.

**Otázka č. 7: Vynecháváš některá z hlavních jídel (snídaně, oběd, večeře)?**

Tabulka č. 8 – Otázka č. 7

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	14	31	22	54	36	42	19	46	13	42	32	44
ne	12	27	6	15	18	21	12	30	11	35	23	32
občas	19	42	13	31	32	37	10	24	7	23	17	24

Graf č. 7 - Grafické znázornění otázky č. 7

**Vyhodnocení otázky č. 7:**

Většina dívek v obou věkových kategoriích vynechává jedno jídlo denně. Z celkového počtu respondentek jich 44% uvedlo, že některá z hlavních jídel vynechávají.

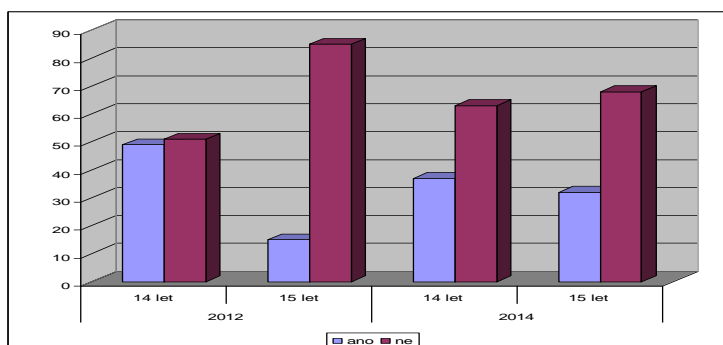
Podobné výstupy výsledků byly i v roce 2012.

**Otázka č. 8: Navštěvuješ pravidelně školní jídelnu?**

Tabulka č. 9 – Otázka č. 8

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	22	49	6	15	28	33	15	37	10	32	25	35
ne	23	51	35	85	58	67	26	63	21	68	47	65

Graf č. 8 - Grafické znázornění otázky č. 8


**Vyhodnocení otázky č. 8:**

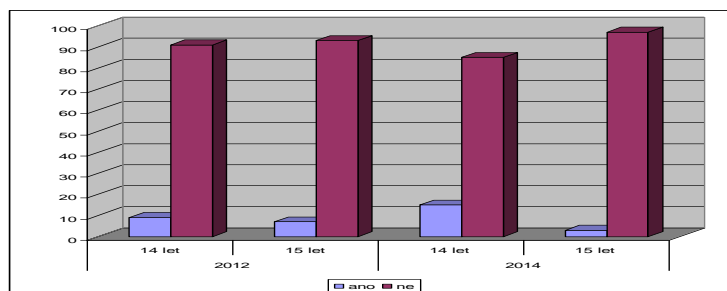
Z celkového počtu dotazovaných dívek jich v 65% uvedlo, že školní jídelnu nenavštěvují. Výsledky šetření jsou podobné jako v roce 2012.

**Otázka č. 9: Počítáš si kalorickou hodnotu jídel?**

Tabulka č. 10 – Otázka č. 9

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	4	9	3	7	7	8	6	15	1	3	7	10
ne	41	91	38	93	79	92	35	85	30	97	65	90

Graf č. 9 - Grafické znázornění otázky č. 9



### Vyhodnocení otázky č. 9:

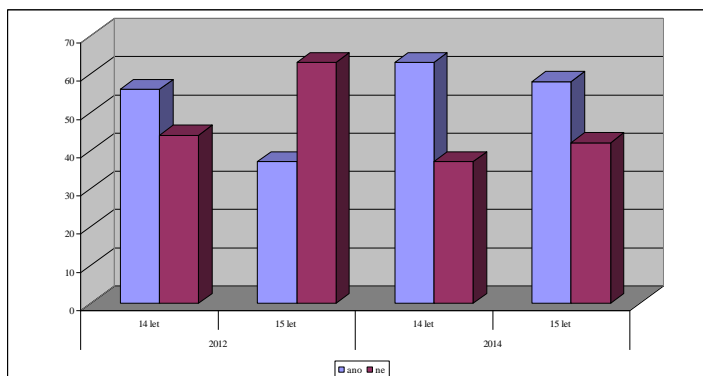
Výsledky odpovědí na otázku jsou jednoznačné. Většina dívek v obou věkových kategoriích i v obou výzkumech na zvolenou otázku odpověděla ne. Vyplývá, že 90% dívek nepočítá množství kalorií v konzumovaných jídlech.

### Otázka č. 10: Jíte společně jako rodina alespoň jedenkrát denně?

Tabulka č. 11 – Otázka č. 10

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	25	56	15	37	40	47	26	63	18	58	44	61
ne	20	44	26	63	46	53	15	37	13	42	28	39

Graf č. 10 - Grafické znázornění otázky č. 10



**Vyhodnocení otázky č. 10:**

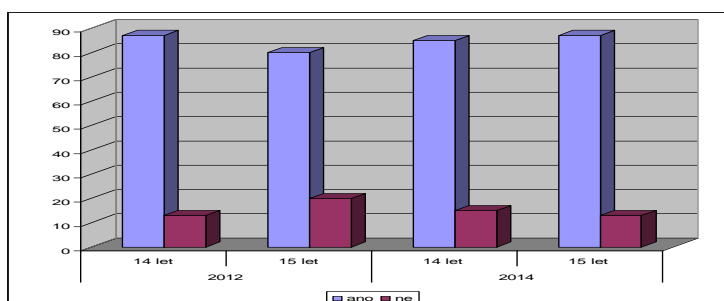
Z celkového počtu dotazovaných osob v 61% uvedlo, že společně, jako rodina konzumují minimálně jedno jídlo denně. V roce 2012 byla odpověď ano uvedena pouze ve 37 %.

**Otázka č. 11: Obědváte společně alespoň o víkendu?**

Tabulka č. 12 – Otázka Č. 11

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	39	87	33	80	72	84	35	85	27	87	62	86
ne	6	13	8	20	14	16	6	15	4	13	10	14

Graf č. 11 - Grafické znázornění otázky č. 11



**Vyhodnocení otázky č. 11:**

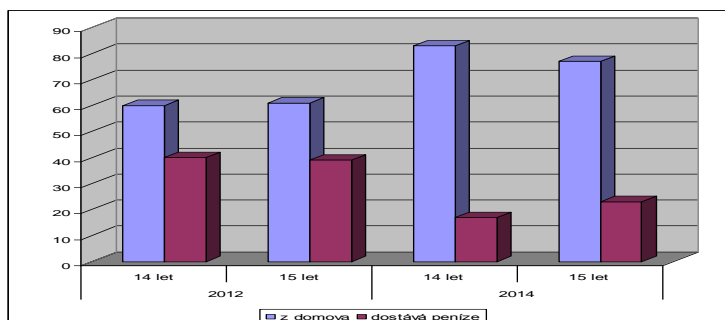
Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že z celkového počtu respondentek 86% na tuto otázku uvedlo odpověď ano. Podobné výsledky byly i v roce 2012.

**Otázka č. 12a: Svačinu do školy si nosíš z domova, nebo na ni od rodičů dostáváš peníze?**

Tabulka č. 13 – Otázka č. 12a

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
<b>z domova</b>	<b>27</b>	<b>60</b>	<b>25</b>	<b>61</b>	<b>52</b>	<b>60</b>	<b>34</b>	<b>83</b>	<b>24</b>	<b>77</b>	<b>58</b>	<b>81</b>
<b>dostávám peníze</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>16</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>40</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>19</b>

Graf č. 12 - Grafické znázornění otázky č. 12a



**Vyhodnocení otázky č. 12a:**

Otázka měla ověřit to, zda si dívky do školy nosí svačiny přichystané z domova. Ve většině případů byla zodpovězena kladně. V celkem 81 % si dívky do školy nosí svačiny přichystané z domova. V 19 % dívky na svačiny dostávají od rodičů finanční obnosy.

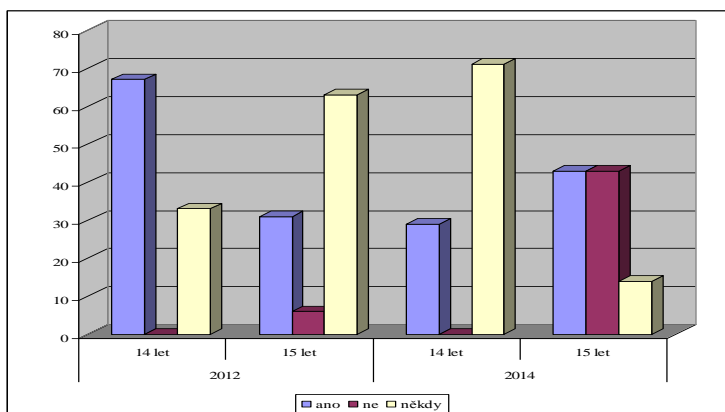


## Otázka č. 12b: Opravdu si za tyto peníze kupuješ jídlo?

Tabulka č. 14 – Otázka č. 12b

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	Počet	%	počet	%
ano	12	67	5	31	17	50	2	29	3	43	5	36
ne	0	0	1	6	1	3	0	0	3	43	3	21
někdy	6	33	10	63	16	47	5	71	1	14	6	43

Graf č. 13 - Grafické znázornění otázky č. 12b



## Vyhodnocení otázky č. 12b:

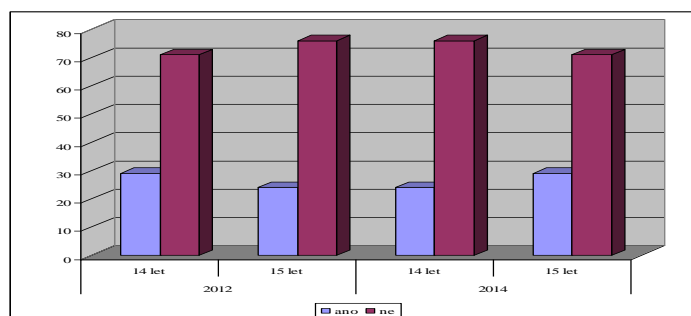
Z celkového počtu respondentek, které na svačiny dostávají od rodičů peníze, 36% uvedlo, že si svačinu skutečně koupí. V 43% si dívky svačinu koupí někdy a 21% si svačinu dívky nekoupí vůbec. Obdobné výsledky byly i v dotazníkovém šetření i v roce 2012.

**Otázka č. 13: Bavíte se doma často o jídle?**

Tabulka č. 15 – Otázka č. 13

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	13	29	10	24	23	27	10	24	9	29	19	26
ne	32	71	31	76	63	73	31	76	22	71	53	74

Graf č. 14 - Grafické znázornění otázky č. 13

**Vyhodnocení otázky č. 13:**

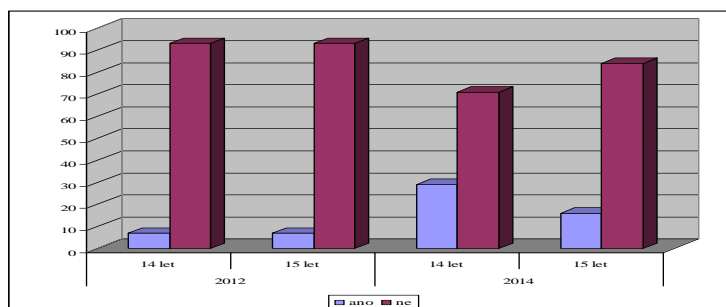
Výsledky odpovědí na danou otázku jsou takové, že v 74 % se v rodinách dívek o jídle nebaví. Obdobné výstupy byly i v roce 2012.

**Otázka č. 14: Dodržujete v rodině nějaký specifický stravovací režim? (nízkokalorické potraviny, bio potraviny, atd.)?**

Tabulka č. 16 – Otázka č. 14

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	3	7	3	7	6	7	12	29	5	16	17	24
ne	42	93	38	93	80	93	29	71	26	84	55	76

Graf č. 15 - Grafické znázornění otázky č. 14



### Vyhodnocení otázky č. 14:

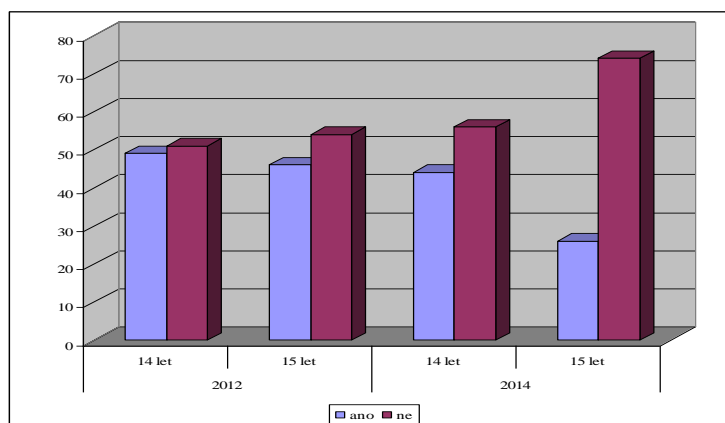
V 76% respondentky uvedly, že se v jejich rodinách nedodrží žádná specifika týkající se stravy.

### Otázka č. 15: Kupuješ si módní časopisy?

Tabulka č. 17 – Otázka č. 15

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
<b>ano</b>	22	49	19	46	41	48	18	44	8	26	26	36
<b>ne</b>	23	51	22	54	45	52	23	56	23	74	46	64

Graf č. 16 - Grafické znázornění otázky č. 15



**Vyhodnocení otázky č. 15:**

64% dívek uvedeno, že si módní časopisy nekupují.

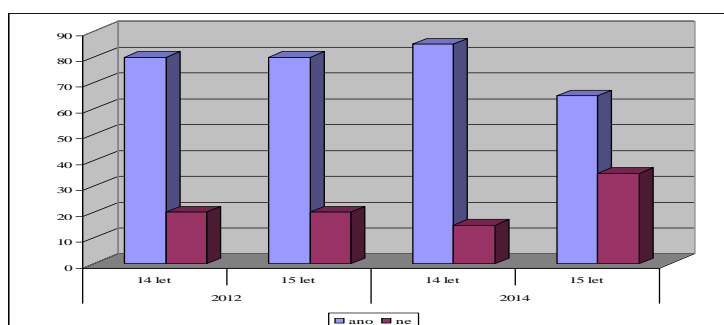
Výsledky dotazníkového šetření se tak téměř neliší od šetření z roku 2012, kdy tuto odpověď uvedlo celkem 52%

**Otázka č. 16: Líbí se Ti postavy modelek, které jsou v časopisech, nebo je vídáš v televizi?**

Tabulka č. 18 – Otázka č. 16

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
<b>ano</b>	36	80	33	80	69	60	35	85	20	65	55	76
<b>ne</b>	9	20	8	20	17	40	6	15	11	35	17	24

Graf č. 17 - Grafické znázornění otázky č. 16

**Vyhodnocení otázky č. 16:**

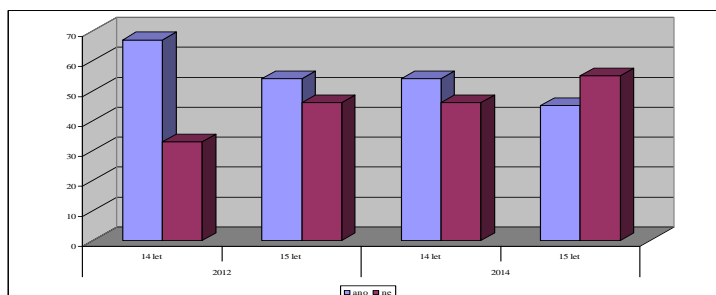
Výsledky dotazníkového šetření v roce 2012 byly obdobné jako v roce 2014. V roce 2012 uvedlo celkem 80% dívek, že se jim postavy modelek líbí. V roce 2014 byla tato odpověď uvedena v 76%.

**Otázka č. 17: Chtěla bys být jako ony?**

Tabulka č. 19 – Otázka č. 17

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
<b>ano</b>	<b>30</b>	<b>67</b>	<b>22</b>	<b>54</b>	<b>52</b>	<b>60</b>	<b>22</b>	<b>54</b>	<b>17</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>54</b>
<b>ne</b>	<b>15</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>46</b>	<b>34</b>	<b>40</b>	<b>19</b>	<b>46</b>	<b>14</b>	<b>55</b>	<b>33</b>	<b>46</b>

Graf č. 18 - Grafické znázornění otázky č. 17


**Vyhodnocení otázky č. 17:**

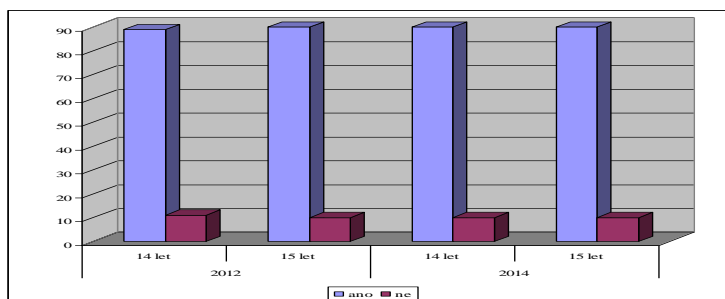
Ve výzkumu z roku 2012, na tuto otázku z celkového počtu respondentek odpovědělo 60% dívek, že by chtěly být jako modelky. V roce 2014 tuto odpověď uvedlo celkem 54%.

## Otázka č. 18: Víš co je to mentální anorexie?

Tabulka č. 20 – Otázka č. 18

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	Poččet	%	počet	%
ano	40	89	37	90	77	90	37	90	28	90	65	90
ne	5	11	4	10	9	10	4	10	3	10	7	10

Graf č. 19 - Grafické znázornění otázky č. 18



## Vyhodnocení otázky č. 18:

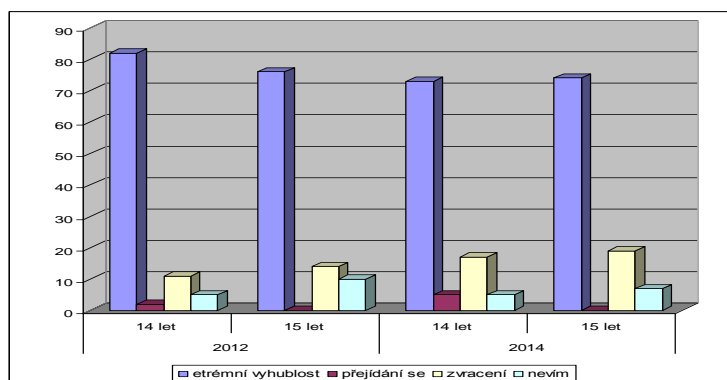
90% respondentek uvedlo, že mají znalosti o mentální anorexie. Výsledky výzkumu z roku 2012 byly stejné.

## Otázka č. 19: Mentální anorexie se dle Tvého mínění vyznačuje:

Tabulka č. 21 – Otázka č. 19

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
extrémní vyhublostí	37	82	31	76	68	79	30	73	23	74	53	74
přejídáním se	1	2	0	0	1	1	2	5	0	0	2	3
zvracením	5	11	6	14	11	13	7	17	6	19	13	18
nevím	2	5	4	10	6	7	2	5	2	7	4	5

Graf č. 20 - Grafické znázornění otázky č. 19



### Vyhodnocení otázky č. 19:

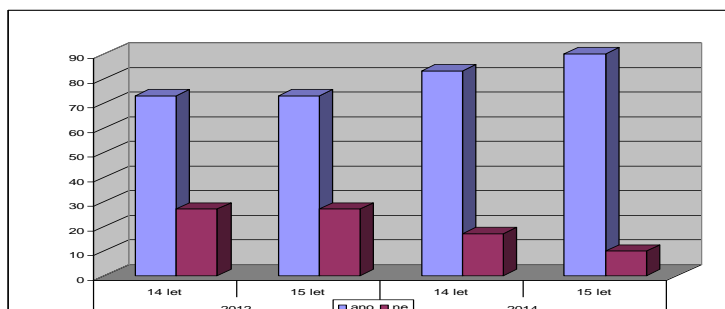
Celkem 74% dotazovaných dívek uvedlo správně symptomy, kterými se mentální anorexie projevuje. V 21 % dívky charakteristické projevy mentální anorexie zaměnily s mentální bulimií.

### Otázka č. 20: Myslíš si, že mentální anorexie jde vyléčit?

Tabulka č. 22 – Otázka č. 20

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
<b>ano</b>	33	73	30	73	63	73	34	83	28	90	62	86
<b>ne</b>	12	27	11	27	23	27	7	17	3	10	10	14

Graf č. 21 - Grafické znázornění otázky č. 20



**Vyhodnocení otázky č. 20:**

Z celkového počtu si 86% dotazovaných se domnívá, že mentální anorexie lze vyléčit.

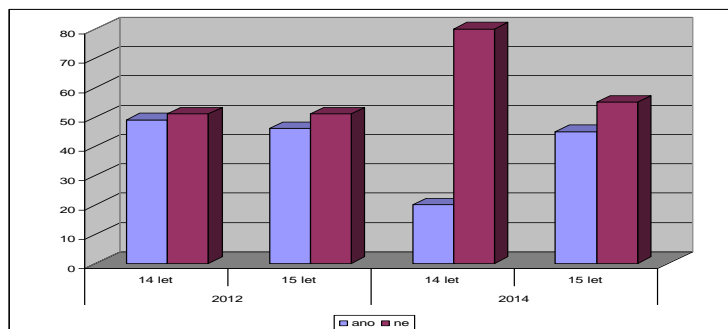
Stejně odpovědi byly uvedeny také v dotazníkovém šetření z roku 2012, kdy celkem 73% dívek uvedlo stejnou odpověď.

**Otázka č. 21: Navštívila jsi na internetu někdy blog o anorexii?**

Tabulka č. 23 – Otázka č. 21

odpověď	výsledky dotazníkového šetření v roce 2012						výsledky dotazníkového šetření v roce 2014					
	14 let		15 let		celkem		14 let		15 let		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
<b>ano</b>	22	49	19	46	41	48	8	20	14	45	22	31
<b>ne</b>	23	51	22	54	45	52	33	80	17	55	50	69

Graf č. 22 - Grafické znázornění otázky č. 21

**Vyhodnocení otázky č. 21:**

69% dívek uvedlo, že nenavštívily žádnou z internetových stránek, které se týkají anorexie nebo bulimie.

V roce 2012 toto uvedlo celkem 52% dotazovaných dívek.



Na základě prezentovaných výsledků výzkumu lze konstatovat, že:

Hypotéza č. 1: Většina dívek ve věku mezi 14 a 15 lety není spokojená se svojí postavou a přála by si zhubnout.

K hypotéze se vztahovaly otázky č. 2,3,4,5. Z odpovědí na první dvě otázky byla zjištěna průměrná výška a váha dívek. Průměrná výška u 14 letých dívek je 163 cm a průměrná váha 46 kg. U skupiny dívek ve věku 15 let činí průměrná výška 164 cm a průměrná váha 51 kg. Další otázka vztahující se k hypotéze č. 1 - zda jsou dívky se svojí postavou spokojené. Výsledky odpovědí byly poměrně vyrovnané. Ve 43% odpovědí byla uvedena odpověď ano, jsem spokojena se svojí postavou a ve 41% byla uvedena odpověď ne, nejsem spokojena se svojí postavou. Zde byla zaznamenána změna ve výsledcích oproti výzkumu z roku 2012. Na otázku č. 5 Chtěla bys zhubnout? Uvedly dívky v 69% jako odpověď ne. Pouhých 31 % dívek uvedlo jako odpověď ano, chtěla bych zhubnout.

Hypotéza č. 1 **nebyla potvrzena.**

Hypotéza č. 2: Mladé dívky mají pravidelný a vyhovující stravovací režim.

Ověřit či vyvrátit toto tvrzení měly otázky č. 6, 7, 8, 9. Ne otázku kolik jídel denně dívky konzumují, jich 71% z celkového počtu dotazovaných odpovědělo, že jí čtyři až pět jídel denně. Dle mého názoru se jedná o vyhovující počet zkonsumovaných jídel za den. Otázkou je, do jaké míry je strava dívek vyvážená a v souladu se zásadami zdravého stravování. Další otázka „vynecháváš některá z hlavních jídel? Zde uvedlo celkem 44% respondentek, že skutečně jedno z hlavních jídel vědomě vynechávají. Na otázku č. 7 navazovala otázka č. 8, která měla ověřit, zda dívky využívají služeb školní jídelny. V 65% dívky z obou věkových kategorií uvedly, že školní jídelnu nenavštěvují. Poslední otázkou, která měla potvrdit či vyvrátit hypotézu byla otázka č. 9, kdy dívky měli odpovědět na to, zda si počítají kalorickou hodnotu jídel. Výsledky odpovědí byly obdobné jako výsledky odpovědí v roce 2012. V 90% dívky uvedly, že si kalorickou hodnotu stravy nepočítá.

Hypotéza č. 2 **byla potvrzena.**

Hypotéza č. 3: Stravovací návyky vychází již z rodiny, která tyto návyky dítěti předává.

Stanovenou hypotézu měly ověřit či vyvrátit otázky č. 10, 11, 12a, 12b, 13 a 14.

To, že rodiny dívek společně jí alespoň jedenkrát denně bylo uvedeno ve většině případů. Z celkového počtu odpovědí je to 61%. Otázky 12a a 12b měly ověřit, zda si dívky do školy nosí svačiny, které jsou připravované doma, či na svačiny dostávají peníze od rodičů. V 81% z celkového počtu dotazovaných odpovědělo, že si do školy nosí svačinu, která je připravená doma. V 19%, dívky na svačinu dostává finanční hotovost. Z tohoto procenta respondentek si svačinu v 36% skutečně koupí. To, že si svačinu za peníze díky nekoupí, uvedlo 21% respondentek. V 43%, si dívky svačinu koupí jen někdy.

K otázce č. 13 Bavíte se doma často o jídle? Bylo v 74% odpovězeno ne. Stejně výstupy byly i v roce 2012. Poslední otázka, která měla vyvrátit či potvrdit hypotézu zněla, zda se v rodinách respondentek dodržují nějaká specifika ve stravovacím režimu rodiny. Specifika je myšlena konzumace nízkokalorických potravin, bio potravin atd. Pouhých 24 % dívek uvedlo, že se v jejich rodinách dodržují určitá specifika ve stravování. V 76 % případů, však byla odpověď ne.

**Hypotéza č. 3 byla potvrzena**

Hypotéza č. 4: Média (televize, časopisy a internet) výrazně ovlivňují pohled dívek na jejich postavu.

K dané hypotéze se vztahovaly otázky č. 15, 16, 17. Z odpovědí na otázku je patrné to že si dívky v 64 % módní časopisy nekupují. K otázce č. 16, zda se dívkám líbí postavy modelek, které se objevují v různých typech médií (televize, časopisy), bylo v 76 % uvedeno, že se modelky dívkám líbí. Odpovědí na otázku č. 17, zda by dívky chtěly být jako modelky, které vídají v televizi či časopisech, byla v 54 % uvedena odpověď ano a v 46 % ne. Obdobné výsledky byly i v roce 2012.

**Hypotéza č. 4 byla potvrzena**

Hypotéza č. 5: Dospívající dívky jsou dobře informované o mentální anorexii a jejím léčení.

K poslední hypotéze byly formulovány otázky č. 18, 19, 20 a 21.

Na dotaz, zda dívky ví, co je to mentální anorexie 90 % uvedlo ano a 10 % ne.

V otázce č. 19, čím se vyznačuje mentální anorexie, bylo v 74 % uvedeno, že charakteristickým projevem tohoto onemocnění je extrémní vyhublostí. Celkem 21 % dívek si ve dvou odpovědích zaměnily mentální anorexii s mentální bulimií. V 6 % nevěděly, jaká jsou specifika mentální anorexie. V otázce č. 20 se dívky měly vyjádřit k tomu, zda si myslí, že lze mentální anorexii vyléčit. V 86 % byla uvedena odpověď ano a v 14 % odpověď ne. Otázka č. 21 byla zaměřena na zjištění, zda dívky, z obou věkových kategorií navštívily nějaký blog o anorexii. Celkem 69% jich uvedlo, že žádnou z těchto stránek nenavštívilo.

Hypotéza č. 5 **byla potvrzena**

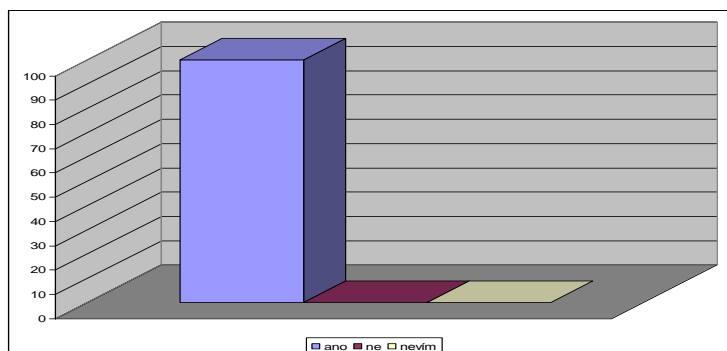
### Vyhodnocení dotazníku zaměřeného na pedagogy

**Otázka č. 1: Mentální anorexie je hladovění a úmyslné vyhýbání se stravě s cílem zhubnout.**

Tabulka č. 24 – Otázka č. 1

	počet	%
<b>ano</b>	<b>63</b>	<b>100</b>
<b>ne</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>nevím</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Graf č. 23 - Grafické znázornění otázky č. 1

**Vyhodnocení otázky č. 1:**

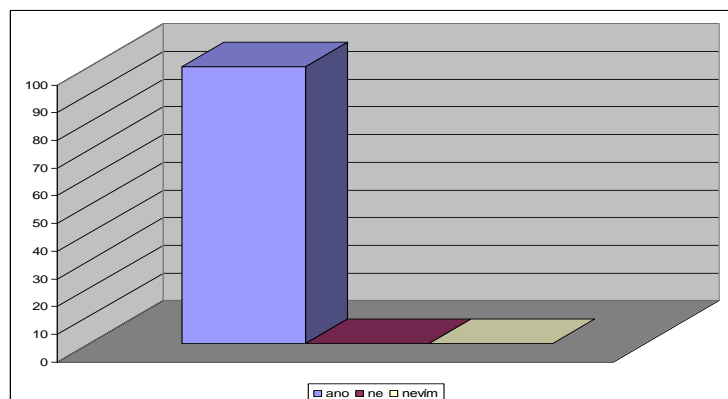
Na otázku, zda mentální anorexie je hladovění a úmyslné vyhýbání se stravě s cílem zhubnout, odpověděli všichni dotazovaní pedagogové, v 100%, ano.

**Otázka č. 2: Mentální bulimie je nadměrná konzumace jídla s následným, uměle vyvolaným zvracením.**

Tabulka č. 25 – Otázka č. 2

	počet	%
ano	63	100
ne	0	0
nevím	0	0

Graf č. 24 - Grafické znázornění otázky č. 2



**Vyhodnocení otázky č. 2:**

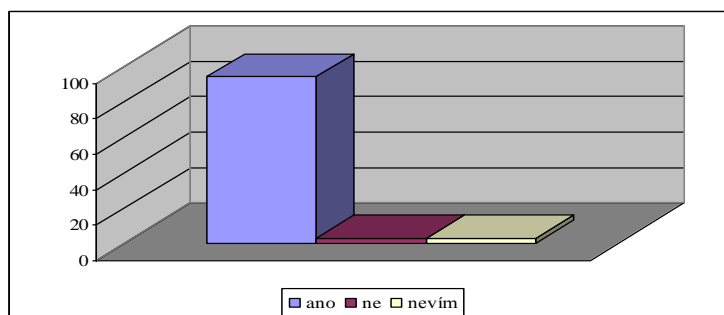
Všemi dotazovanými pedagogy bylo uvedeno, že mentální bulimie je nadměrná konzumace jídla s následným, uměle vyvolaným zvracením.

**Otázka č. 3: Dietování je nadměrné praktikování různých forem diet s cílem natrvalo snížit svoji tělesnou hmotnost.**

Tabulka č. 26 – Otázka č. 3

	počet	%
ano	59	94
ne	2	3
nevím	2	3

Graf č. 25 - Grafické znázornění otázky č. 3

**Vyhodnocení otázky č. 3:**

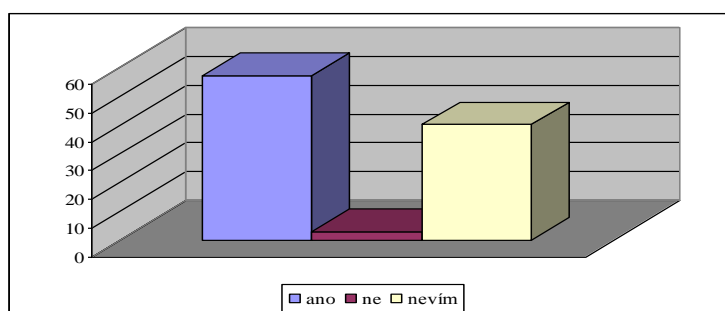
Otázka č. 3, zda dietování je nadměrné praktikování různých forem diet s cílem natrvalo snížit svoji tělesnou hmotnost odpovědělo 90% pedagogů ano, 3% ne a 3 procenta uvedlo, jako svoji odpověď nevím.

**Otázka č. 4: Drunkorexie je nadměrné užívání alkoholu s následným hladověním.**

Tabulka č. 27 – otázka č. 4

	počet	%
<b>ano</b>	<b>36</b>	<b>57</b>
<b>ne</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>nevím</b>	<b>25</b>	<b>40</b>

Graf č. 26- Grafické znázornění otázky č. 4

**Vyhodnocení otázky č. 4:**

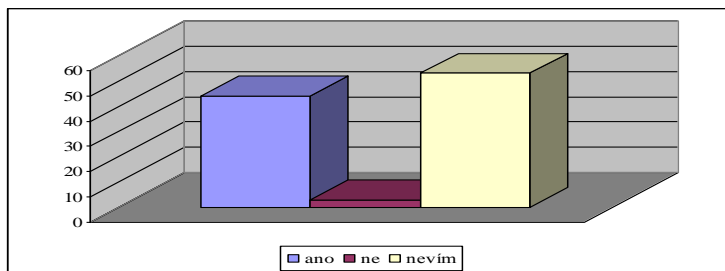
Otázka, zda je drunkorexie nadměrné užívání alkoholu s následným hladověním, byla v 57% případech zodpovězena kladně. 3% pedagogů uvedlo odpověď ne a celkem 40% pedagogů nevědělo, jaké jsou projevy této poruchy.

**Otázka č. 5: Ortorexie je požívání potravin výhradně v BIO kvalitě a z nechemicky ošetřovaného zemědělství.**

Tabulka č. 28 – Otázka č. 5

	počet	%
<b>ano</b>	<b>28</b>	<b>44</b>
<b>ne</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>nevím</b>	<b>33</b>	<b>53</b>

Graf č. 27 - Grafické znázornění otázky č. 5

**Vyhodnocení otázky č. 5:**

V 53% bylo respondenty uvedeno, že neví, čím se onemocnění zvané ortorexie vyznačuje.

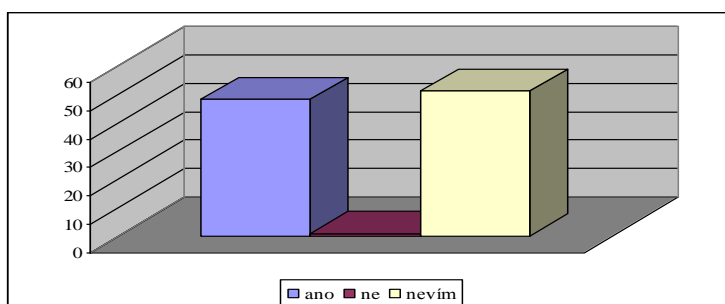
To, že ortorexie je závislost na potravinách v BIO kvalitě dokázalo specifikovat 44% respondentů.

**Otázka č. 6: Bigorexie je přílišné zaobírání se tělesnou stránkou, přílišné cvičení, případně užívání preparátů podporující růst svalové hmoty.**

Tabulka č. 29 – Otázka č. 6

	počet	%
ano	30	48
ne	1	1
nevím	32	51

Graf č. 28 - Grafické znázornění otázky č. 6



**Vyhodnocení otázky č. 6:**

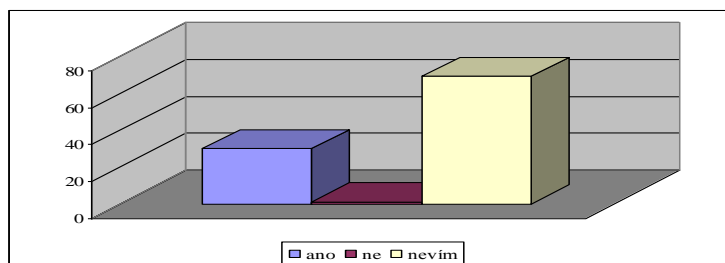
Odpovědi u šesté otázky byly téměř shodné. Celkem 48% pedagogů uvedlo, že bigorexie je přílišné zaobírání se vlastní tělesnou schránkou spojené s nadměrným cvičením a případným užíváním anabolických steroidů uvedlo 48% pedagogů. V 51% byla uvedena odpověď nevíím.

**Otázka č. 7: Pika je požívání nestravitelných předmětů, které běžně nejsou určeny ke konzumaci.**

Tabulka č. 30 – Otázka č. 7

	počet	%
ano	19	30
ne	1	1
nevím	43	69

Graf č. 29 - Grafické znázornění otázky č. 7

**Vyhodnocení otázky č. 7:**

Odpověď nevíím byla u této otázky uvedena v 69%. 30 % respondentů uvedlo, že pika je požívání nestravitelných předmětů, které nejsou běžně určeny ke konzumaci.

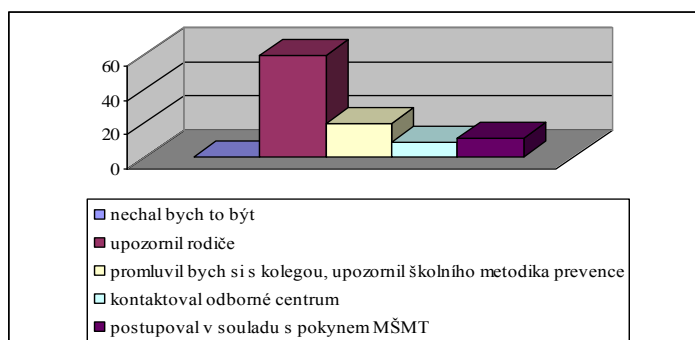


**Otázka č. 8: V případě, že byste u vašeho žáka zaznamenali projevy některé z forem PPP, udělali byste. (zde měli pedagogové možnost volby i několika odpovědí najednou)**

Tabulka č. 31 – Otázka č. 8

	počet	%
nechal bych to být	0	0
upozornil bych rodiče	51	60
promluvil bych si s kolegou, upozornil bych školního metodika prevence	17	20
kontaktoval bych odborné centrum	8	9
postupoval bych v souladu s pokynem MŠMT	9	11

Graf č. 30 - Grafické znázornění otázky č. 8



### Vyhodnocení otázky č. 8:

V případě této otázky měli pedagogové možnost uvést několik odpovědí najednou. V 60% bylo pedagogy uvedeno, že by upozornili rodiče.

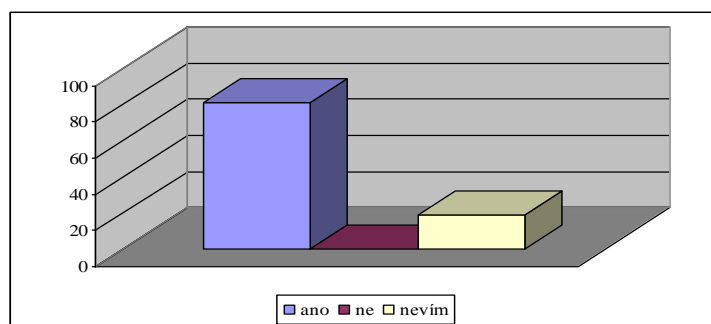
20% pedagogů by se poradilo s kolegou nebo metodikem prevence, 9% dotazovaných by kontaktovalo odborné centrum a 11% pedagogů by postupovalo v souladu s metodickým doporučením, které vydalo MŠMT ČR.

**Otázka č. 9: Cybersex je komunikační praktika v cyberprostoru počítačových sítí a internetu, jejímž účelem je sexuální vzrušení.**

Tabulka č. 32- Otázka č. 9

	počet	%
<b>ano</b>	<b>51</b>	<b>81</b>
<b>ne</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>nevím</b>	<b>12</b>	<b>19</b>

Graf č. 31 - Grafické znázornění otázky č. 9



**Vyhodnocení otázky č. 9:**

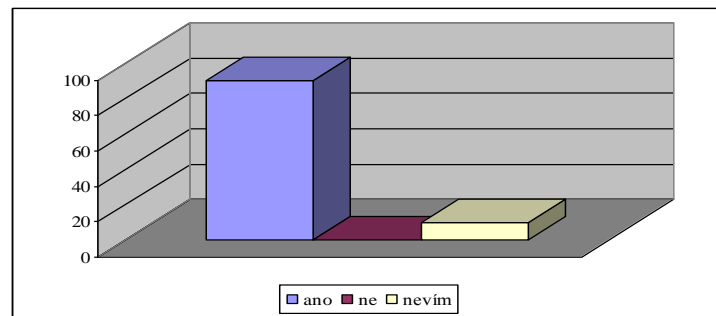
To, že je cybersex komunikační praktika se sexuálním podtextem v prostředí počítačových sítí bylo uvedeno v 81% odpovědích. Celkem 19% dotazovaných pak uvedlo odpověď nevím.

**Otázka č. 10: Shopování je závislost na nakupování.**

Tabulka č. 33 – Otázka č. 10

	počet	%
<b>ano</b>	<b>57</b>	<b>90</b>
<b>ne</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>nevím</b>	<b>6</b>	<b>10</b>

Graf č. 32 - Grafické vyhodnocení otázky č. 10



### Vyhodnocení otázky č. 10

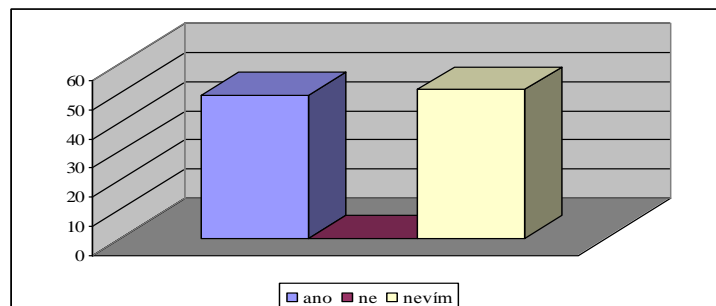
Celkem 90% dotazovaných uvedla odpověď ano, shopování je závislost na nakupování. Většina pedagogů dokáže definovat, čím je tento jev specifický.

### Otázka č. 11: Tanorexie je závislost jedince na opalování se snahou dosáhnout co nejopálenějšího vzhledu kůže.

Tabulka č. 34 – Otázka č. 11

	počet	%
ano	31	49
ne	0	0
nevím	32	51

Graf č. 33 - Grafické znázornění otázky č. 11



**Vyhodnocení otázky č. 11:**

K této otázce byla v 51% přiřazena odpověď nevim. To, že je tanorexie závislost na slunečních paprscích a nadměrném opalování vědělo 49%.

K hypotéze č. 1: Pedagogové se orientují ve starších formách poruch příjmu potravy.

K hypotéze se vztahovaly otázky č. 1, 2, 3.

U první otázky měli pedagogové uvést odpověď na tvrzení, zda mentální anorexie je úmyslné vyhýbání se stravě s cílem zhubnout V 100% byla uvedena správná ano. Druhá otázka, zda je bulimie nadměrná konzumace jídla s následným, uměle vyvolaným zvracením byla pedagogy opět v 100% uvedena odpověď ano. U třetí otázky, zda je dietování praktikování různých forem diet s cílem trvale zhubnout uvedlo 94% pedagogů odpověď ano.

Hypotéza č. 1 **byla potvrzena**

Hypotéza č. 2: Pedagogové se orientují v novějších formách příjmu potravy.

K hypotéze se vztahovaly otázky č. 4, 5, 6 a 7.

Na tvrzení, že drunkorexie je nadměrná konzumace alkoholu s následným hladověním uvedlo celkem 57% dotazovaných odpověď ano. Otázka č. 5 měla ověřit, zda pedagogové vědí, jaká specifika má onemocnění zvané ortorexie. V 53% uváděna odpověď nevim. U otázky č. 6 uvedlo 51% respondentů odpověď nevim. U otázky č. 7, která byla zaměřena na onemocnění zvané pika, odpovědělo 69% respondentů nevim.

Hypotéza č. 2 **nebyla potvrzena**

Hypotéza č. 3: Pedagogové vědí, co mají dělat v případě, že se u jejich žáka objeví příznaky některé z forem PPP.

U otázky č. 8 měli pedagogové možnost uvést několik odpovědí najednou. Z nabízených odpovědí, co by dle jejich mínění bylo vhodné v případě, že by u svého žáka rozpoznali prvotní náznaky jedné z forem PPP, by 60% z nich pouze kontaktovalo rodiče žáka. Dvacet procent pedagogů by si promluvílo s kolegou či upozornil školního metodika

prevence. Pouhých 8% by kontaktovalo odborné centrum a 11% pedagogů by postupovalo v souladu s metodickým pokynem vydaným MŠMT ČR, kde jsou uvedeny další možné postupy a případně kontakty na odborná centra.

Hypotéza č. 3 **nebyla potvrzena**

Hypotéza č. 4: Pedagogové se orientují v dalších, novějších sociopatologických jevech.

K ověření či vyvrácení hypotézy se vztahovaly otázky č. 9, 10 a 11. Na tvrzení, že cybersex je komunikační praktika uskutečňovaná po internetu a jejím cílem je sexuální vzrušení uvedlo v 81% respondentů. Odpovědi na tvrzení, že shoppování je závislost na nakupování potvrdilo celkem 90% pedagogů. Tvrzení číslo 11 – tanorexie je závislost na slunečních paprscích a nadměrném opalování – potvrdilo celkem 49% dotazovaných. V 51% případech byla uvedena odpověď nevím.

Hypotéza č. 4 **byla potvrzena**

#### 4.4 Analýza výzkumu

Získané výsledky jsou klíčovou částí diplomové práce. Nejprve byla řešena fáze, v níž došlo k aktivnímu získávání poznatků k dané problematice zejména studiem sekundárních zdrojů. Primární výzkum byl realizován formou dotazníkového šetření na základních školách s cílem získání vstupních dat, provedení analýzy současného stavu řešené problematiky a také konzultace s pedagogy pracující v dané oblasti. Naplnění cíle diplomové práce představuje vzájemné propojení několika výzkumných metod. Vzájemnou aplikací všech zjištěných aspektů práce poskytuje informace a znalosti potřebné k řešení dané problematiky. Incidence poruch příjmu potravy se neustále zvyšuje a vzhledem k faktu, že propuká nejčastěji u dospívajících. Proto se jako vhodné jeví žáky dostatečně a pravidelně o problematice edukovat. Informace jsou sice dostupné v médiích, na internetu a částečně je poskytují i pedagogové.

Z hlediska prevence by ale bylo dobré, aby byly informace poskytované opakovaně a bylo tak zamezeno počínajícím projevům poruch příjmu potravy. Tyto poruchy byly pak následně včas rozpoznány a řešeny.

Při studiu dostupných materiálů pro tvorbu textu bylo zhodnoceno, že workshopů orientovaných na samotné poruchy příjmu potravy je málo. Většinou jsou zahrnuty do školení, které je zaměřeno na sociopatologické jevy v chování žáka. Novějším poruchám se pak věnuje pouze jeden vzdělávací kurz v rámci celé ČR. Ten je organizován Státním zdravotnickým ústavem. Vhodným řešením se jeví vyučovací blok v rámci vzdělávacího programu *Výchova je zdraví*, která je součástí projektu *Zdraví 21*k dispozici. Program zdraví 21 představuje komplexní péči celé společnosti o své zdraví a především o jeho rozvoj. Pro státy, které jsou členy SZO to představuje podnět a zároveň návod k řešení otázek v péči o zdraví podle vlastní regionálních potřeb a možností. Řešení problematiky vyžaduje součinnostní chování všech resortů, které mají, byť jen okrajově, jakoukoli vazbu na zdraví jednotlivce či celé společnosti. Tento projekt se na území ČR uskutečňuje díky řadě dílčích projektů jako je například *Zdravé město*, *Škola podporující zdraví* nebo *Zdravý podnik*, díky nimž jsou plněny jednotlivé cíle stanovené v programu. Vzhledem k výsledkům analýz je více než jasné, že vzdělávání pedagogů v oblasti poruch příjmu potravy je žádoucí, dokonce nutné. Lze odvodit, že v průběhu let se objevily nové formy poruch příjmu potravy jako již zmiňovaná ortorexie, bigorexie nebo drunkorexie.

Samotné vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti poruch příjmu potravy a sociopatologických jevů probíhá na dvou úrovních. Jednak ze strany ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (dále jen MŠMT ČR), prostřednictvím vzdělávacích manuálů. Druhá forma vzdělávání je prostřednictvím různých organizací, zejména neziskových občanských sdružení, která se v této oblasti (poruch příjmu potravy a vzděláváním pedagogů a pedagogických pracovníků) angažují. Diplomová práce může být využita pedagogy či metodiky prevence na ZŠ, jako orientační příručka v oblasti poruch příjmu potravy a hlavně působit v oblasti prevence. Zároveň poskytovat poradenskou činnost jak oslovit širokou veřejnost např. letáky, brožury, případně kontakty na odborná zařízení. Vhodnou prevencí by mohlo docházet ke snížení rizikového chování, případně k záchytu poruchy již v počátcích.

## ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo poukázat na závažnost problematiky poruch příjmu potravy.

Teoretická část poskytuje ucelený obraz o dané problematice, který tvoří teoretický rámec pro vlastní výzkumné šetření nacházející se v praktické části. Rešerže literatury věnována výkladu forem poruch příjmu potravy - mentální anorexie a mentální bulimie, ortorexie, bigorexie, drunkorexie, semirexie, pika a obezita.

Cílem praktické části diplomové práce bylo zmapovat výskyt narušených stravovacích postojů vedoucích k poruchám příjmu potravy na vybraných školách Brno – venkov.

Cílovou skupinou výzkumu byly pedagogičtí pracovníci působící na základních školách, kteří jsou v každodenním kontaktu s žáky. Především proto, že žáci jsou ohroženými skupinami, u kterých mohou různé formy poruch příjmu potravy propuknout. Další část průzkumu byla věnována rizikové skupině dívek z vybraných škol.

Na základě dotazníkového šetření zaměřeného na pedagogy došlo k tvrzení, že jsou poruchy mentální anorexie a bulimie pro širokou veřejnost obecně známy. Většina populace se v jejich specifikách orientuje, ale jen v obecné rovině. Výzkum prokázal, že v novějších formách PPP se pedagogové neorientují. V rámci výzkumu, který se uskutečnil na základních školách v regionu Brno venkov, byla získána řada poznatků, které sdělili sami pedagogové. Pro některé z nich bylo dotazníkové šetření přínosné v tom, že se o nových formách poruch dozvěděli.

Analýzy vedla k zamyšlení o dalším vzdělávání v oblasti sociopatologických jevů. Na základě těchto výsledků je důležité upozornit na nezbytnost prevence poruch příjmu potravy ve vyšší míře než doposud. Informovanost o této problematice a následná prevence by měla probíhat cíleně v podobě speciálních preventivních programů, které by měly být zaměřené nejen na žáky, ale také učitele.

Závěrem musím konstatovat, že stanovené cíle diplomové práce byly splněny.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] CO DĚLAT, KDYŽ - INTERVENCE PEDAGOGA Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept: Příloha 3 - poruchy příjmu potravy. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2014-03-01]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/19624?highlightWords=rizikov%C3%A9+chov%C3%A1n%C3%AD+%C5%A1koln%C3%ADm>
- [2] ČABALOVÁ, D.; *Pedagogika*. Praha: Grada publishing, a.s. 2011, ISBN 978-80-247-2993-0, 272 s.
- [3] ČERNÁ, R.; Mentální anorexie v kontextu rodinného systému. Ročníková práce, Filosofická Fakulta Univerzity Karlovi, 12 s.
- [4] ČERNÁ, R.; Význam svépomocných skupin na cestě k motivaci a participaci na léčbě poruch příjmu potravy. Postupová práce, Filozofická fakulta Univerzity Karlovi Praha 2004/2005. 47 s.
- [5] ČERNOHOUSOVÁ, L.; Průběh onemocnění u osob s poruchami příjmu potravy. Bakalářská práce, Univerzita Pardubice, Fakulta Filosofická, 69 s.
- [6] Česká republika. Usnesení vlády České republiky ze dne 30. října 2002 č. 1046: K dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století. In: 2002. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2872>
- [7] DÖMÉNY, E. Upiju se k smrti, ale zůstanu štíhlá. Jackie. listopad 2012.
- [8] DRAHOLOVÁ, I. Projekt Brno - zdravé město. In: Brněnské dny pro zdraví: 10 dní, 90 akcí pro zdravý životní styl [online]. [cit. 2014-03-2]. Dostupné z: <http://www.zdravemesto.brno.cz/download/kbzm/1380181517.pdf>
- [9] DRAHOLOVÁ, I. Projekt Brno - zdravé město. In: Brněnské dny pro Zemi [online]. [cit. 2014-03-2]. Dostupné z: <http://www.zdravemesto.brno.cz/download/kbzm/1365487131.pdf>
- [10] DRAHOLOVÁ, I. Projekt Brno - zdravé město. In: Evropský týden mobility [online]. [cit. 2014-03-2]. Dostupné z: <http://www.zdravemesto.brno.cz/index.php?nav01=3086&nav02=1606&nav03=20532&nav04=20564>



- [11] DRAHOLOVÁ, I. Projekt Brno - zdravé město. In: Zvířátka také nekouří [online]. [cit. 2014-03-2]. Dostupné z: <http://www.zdravemesto.brno.cz/download/kbzm/1368690388.pdf>
- [12] DVOŘÁKOVÁ, P.; Já jsem hlad. Brno: Host – vydavatelství, s.r.o. 2009, ISBN 978-80-7294-318-0, 144 s.
- [13] HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál 2000, ISBN 80-7178-303-X, 776 s.
- [14] HAVELKOVÁ, I.; Blízko smrti, prevence relapsu poruchy příjmu potravy. Brno: o.s. Anabell 2008, ISBN 978-80-7326-157-3, 108 s.
- [15] Historie mentální anorexie. In: [online]. [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: [pro-ana.ic.cz/historie.html](http://pro-ana.ic.cz/historie.html)
- [16] Historie poruch příjmu potravy. Dlabeme zdravě [online]. [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: [www.web.dlabemezdrave.cz/?p=763](http://www.web.dlabemezdrave.cz/?p=763)
- [17] HOLČÍK, J.; Zdraví pro všechny v 21. století. Září 2003; 129 s.
- [18] HÖSCHL, C.; Psychiatrie pro praktického lékaře. Jilčany: H&H 1996, ISBN 80-85-787-96-2, 424 s.
- [19] HRONKOVÁ, V.; Mentální anorexie ve Žďáře nad Sázavou. Maturitní práce, Žďár nad Sázavou 2010, 67 s.
- [20] InfoPoint Anabell [online]. [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://infopoint.anabell.cz/>
- [21] KOLOUCH, V. Bigorexie. In: Občanské sdružení Anabell [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/16-ideal-krasy/207-bigorexie>
- [22] Kapitoly ze sociální pedagogiky a psychologie – příspěvek ke vzdělávání učitelů. Brno: Paido 1998, ISBN 80-85931-58-3, 191 s.
- [23] KLAPILOVÁ, S.; Kapitoly ze sociální pedagogiky. Olomouc: Vydavatelství univerzity Palackého 1996, ISBN 80-7067-669-8, 64s.
- [24] KLECANDA, A., Zavedení následné komunitně-skupinové péče u poruch příjmu potravy. Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2004, 128 s.

- [25] KOLAŘÍKOVÁ, V.; Mentální anorexie. Maturitní práce, Gymnázium, Brno – Řečkovice 2010, 34 s.
- [26] KRAUS, B.; POLÁČKOVÁ, V. et al; Člověk – prostředí – výchova. Brno: Paido 2001, ISBN 80-7315-004-2, 199 s.
- [27] KRAUS, B.; Základy Sociální pedagogiky. Praha: Paido 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, 216 s.
- [28] KRCH, F. D.; Bulimie – jak bojovat s přejídáním. Praha: Grada Publishing a.s. 2003, ISBN 80-247-0527-3, 169 s.
- [29] KRCH, F. D.; Mentální anorexie. Praha: Portál 2002, 2006, 2010, ISBN 978-80-7367-807-4, 259 s
- [30] KRCH, F. D.; Mentální bulimie. In: Občanské sdružení Anabell [online]. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/87-mentalni->
- [31] KRCH, F. D. Poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7, 240 s.
- [32] KRCH, F. D.; MARÁDOVÁ, E.; Poruchy příjmu potravy – příručka pro učitele. Praha 2003, 32 s.
- [33] LEIBOLD, Gerhard. Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0499-0, s. 140
- [34] MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. et. al; Výchova ke zdraví pro učitele. Ústí nad Labem 2006, ISBN 80-7044-768-0, 250 s.
- [35] MARREWA, A.; Nenechte si ubližovat. Praha: Portál 2002, ISBN 80-7178-510-5, 264 s.
- [36] MATHIEU, H.; Zvyšte si své sebevědomí. Praha: Grada 2007, ISBN 978-80-247-2238-2, 144 s.
- [37] Mentální anorexie. In: Dlabeme zdravě [online]. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: [web.dlabemezdrave.cz/?p=763](http://web.dlabemezdrave.cz/?p=763)
- [38] Mystery shopping. In: Wikipedie [online]. [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/mystery-shopping>

- [39] Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28
- [40] NAKONEČNÝ, M; Úvod do psychologie. Praha: Academie, 2003, ISBN 80-200-0993-0, 507 s.
- [41] Národní programy zdraví - projekty zdraví. In: EDOTACE.cz [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.edotace.cz/katalog-dotaci/narodni-program-zdravi-projekty-podpory-zdravi-11793/>
- [42] Národní síť podpory zdraví na pracovišti. In: Státní zdravotní ústav [online]. [cit. 2014-03-1]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/narodni-sit-podpory-zdravi-na-pracovisti>
- [43] NAVRÁTILOVÁ, M.; ČEŠKOVÁ, E.; SOBOTKA, L.; Klinická výživa v psychiatrii. Praha: Maxdorf-Jesenius, 2000. ISBN 80-85912-33-3, 270 s.
- [44] Občanské sdružení Anabell [online]. [cit. 2014-02-14]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php>
- [45] Obezita. In: Wikipedia [online]. [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Obezita>
- [46] Ortorexie. In: Stop anorexia a bulimia [online]. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: [http://www.stopanorexia.estranky.cz/clanky/ortorexie\\_-bigorexie\\_-drunkorexie/ortorexie.html](http://www.stopanorexia.estranky.cz/clanky/ortorexie_-bigorexie_-drunkorexie/ortorexie.html)
- [47] Ortorexie, bigorexie, drunkorexie. In: Stop anorexia a bulimia [online]. [cit. 2014-02-14]. Dostupné z: [http://www.stopanorexia.estranky.cz/clanky/ortorexie\\_-bigorexie\\_-drunkorexie/ortorexie.html](http://www.stopanorexia.estranky.cz/clanky/ortorexie_-bigorexie_-drunkorexie/ortorexie.html)
- [48] OPLETALOVÁ, J.; Mentální anorexie. Bakalářská práce, Institut mezioborových studií Brno 2012, 73 s.
- [49] PAJEROVÁ, M. *Některé aspekty poruch příjmu potravy u dětí a dospívajících: Diplomá práce.* Brno, 2009. Diplomá práce. Masarykova univerzita pedagogická fakulta katedra, 85 s.
- [50] PAPEŽOVÁ, H.; Anorexia nervosa. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000, ISBN 85121-32-8, 76 s.

- [51] PAPEŽOVÁ, H., et. al; Spektrum poruch příjmu potravy. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a.s. 2010, ISBN 978-80-247-2425-6, 424 s.
- [52] Pika. In: Medixa.org [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://cs.mexida.org/deti/pika>
- [53] Podpora zdraví na pracovišti. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2014-03-1]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/podpora-zdravi-na-pracovisti>
- [54] Problematika výchovy dětí a mládeže ke zdravému způsobu života v evropských zemích. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity v Brně, 1997, ISBN 80-210-1654-X, 193 s.
- [55] Proč vychovávat ke zdraví. In: *Výchova ke zdraví* [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/proc-vychovavat-ke-zdravi.html>
- [56] Program Škola podporující zdraví. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/program-skola-podporujici-zdravi>
- [57] PROJEKT ZDRAVÉ MĚSTO WHO (WHO Healthy Cities Project). In: *Národní síť Zdravých měst ČR* [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://zdravamesta.cz/index.shtml?apc=r2081924t>
- [58] PRŮCHA, J.; *Moderní pedagogika*. Praha: Portál 2002, 2005, 2009, ISBN 978-80-7367-503-5, 488 s.
- [59] PRŮCHA, J.; *Přehled pedagogiky*. Praha: portál, 2009, ISBN 978-80-7367-567-7, 272 s.
- [60] PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J.; *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-647-6, 400 s.
- [61] ŘEHULKA, E.; *Škola a zdraví pro 21. století – Aktuální otázky výchovy ke zdraví*. Brno: Masarykova universita 2009, ISBN 978-80-210-5071-6, 345 s.
- [62] ŘEHULKA, E.; *Škola a zdraví pro 21. Století – Příspěvky k výchově ke zdraví*. Brno: Masarykova universita, 2010, ISBN 978-80-210-5367-0, 388 s.
- [63] ŘEHULKA, E. *Škola a zdraví pro 21. Století – Výchova ke zdraví: Podněty ke vzdělávacím oblastem*. Brno – Masarykova universita, 2011, ISBN 978-80-210-5533-9, 282 s.

- [64] Semirexie aneb touha po dokonalosti. Vylecit.cz [online]. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.vylecit.cz/1513/semirexie-aneb-touha-po-dokonalosti/ky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/95-historie-poruch-pijmu-potravy> www.web.dlabemezdrave.cz/?p=763)
- [65] SCHLLESINGER, L.; Deset největších hloupostí, jimiž si ženy komplikují život. Praha: Motto 1995, ISBN 978-80-7246-473-9, 178 s.
- [66] SLADKÁ – ŠEVČÍKOVÁ, J.; Z deníku bulimičky. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-795-7 128 s.
- [67] SLADKÁ – ŠEVČÍKOVÁ, J., et. al.; Život ti může nabídnout víc. Brno: ERA group spol. s r.o. 2007, 108 s.
- [68] STROUHAL, M.; Emile Durkheim – sociolog a pedagog. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2010, ISBN 978-80-7308-335-9, 192 s.
- [69] SUCHOPÁROVÁ, L. Prevence poruch příjmu potravy. In: Státní zdravotní ústav [online]. [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/CPVZ\\_akreditace/8.\\_Prevence\\_poruch\\_prijmu\\_potravy.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/CPVZ_akreditace/8._Prevence_poruch_prijmu_potravy.pdf)
- [70] SÝKORA, P.; Sociální pedagogika II – kapitola 19. Brno: Institut mezioborových studií 2011, s.
- [71] Ta žena je monstrem: Bigorexie způsobila, že vypadá jako chlap. In: Blesk pro ženy [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://prozeny.blesk.cz/clanek/pro-zeny-zdravi/168314/ta-zena-je-monstrem-bigorexie-zpusobila-ze-vypada-jako-chlap.html>  
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Obezita>
- [72] TŘETINOVÁ, J.; Poruchy příjmu potravy – informační brožura. Absolventská práce, Jihlava 2004, Soukromá Vyšší odborná škola sociální, 68 s.
- [73] Úvodník. In: Zdravý Jihomoravský kraj [online]. [cit. 2014-03-1]. Dostupné z: <http://zdravykraj.kr-jihomoravsky.cz/>
- [74] VÁCHALOVÁ-VRCHOVÁ, S., Vzdělávací program primární prevence PPP (prezentace) na internetu nalezeno dne 27.1.2014
- [75] VALIŠOVÁ, A.; KASÍKOVÁ, H.; ET. AL.; Pedagogika pro učitele. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011, ISBN-978-80-247-3357-9, 456 s.

- [76] VAŠINA, L.; Základy psychopatologie a klinické psychologie. IMS Brno 2010, 181 s.
- [77] VODÁČKOVÁ, D. a kol.; Krizová intervence. Praha: Portál , 2007, ISBN 978-80-7367-342-0, 544 s.
- [78] Workshop. In: Wikipedie [online]. [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Workshop>ČKOVÁ, D. a kol.; *Krizová intervence*. Praha: Portál , 2007, ISBN 978-80-7367-342-0, 544 s.
- [79] Zpravodaj Anabell. Brno, prosinec 2005- červen 2011. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php/zpravodaj-anabell>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

BIO	Biologicky odbouratelný produkt, bio produkt.
ČR	Česká republika.
ENWPH	The European Network for Workplace Health Promotion.
JmK	Jihomoravský kraj
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠMT ČR	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy české republiky
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví české republiky
PPP	Poruchy příjmu potravy
RVP	Rámcově vzdělávací program
SHE	Schools for Health in Europe
SZO	Světová zdravotnická organizace
SZÚ	Státní zdravotní ústav
WHO	World Health Organization

**SEZNAM TABULEK**

Tab. č. 1: Srovnání mentální anorexie a mentální bulimie .....	15
Tab. č. 2: Otázka č. 1.....	46
Tab. č. 3: Otázka č. 2.....	47
Tab. č. 4: Otázka č. 3.....	48
Tab. č. 5: Otázka č. 4.....	49
Tab. č. 6: Otázka č. 5.....	50
Tab. č. 7: Otázka č. 6.....	51
Tab. č. 8: Otázka č. 7.....	52
Tab. č. 9: Otázka č. 8.....	53
Tab. č. 10: Otázka č. 9.....	53
Tab. č. 11: Otázka č. 10.....	54
Tab. č. 12: Otázka č. 11.....	55
Tab. č. 13: Otázka č. 12a.....	56
Tab. č. 14: Otázka č. 12b.....	57
Tab. č. 15: Otázka č. 13.....	58
Tab. č. 16: Otázka č. 14.....	58
Tab. č. 17: Otázka č. 15.....	59
Tab. č. 18: Otázka č. 16.....	60
Tab. č. 19: Otázka č. 17.....	61
Tab. č. 20: Otázka č. 18.....	62



Tab. č. 21: Otázka č. 19.....	62
Tab. č. 22: Otázka č. 20.....	63
Tab. č. 23: Otázka č. 21.....	64
Tab. č. 24: Otázka č. 1.....	67
Tab. č. 25: Otázka č. 2.....	68
Tab. č. 26: Otázka č. 3.....	69
Tab. č. 27: Otázka č. 4.....	70
Tab. č. 28: Otázka č. 5.....	70
Tab. č. 29: Otázka č. 6.....	71
Tab. č. 30: Otázka č. 7.....	72
Tab. č. 31: Otázka č. 8.....	73
Tab. č. 32: Otázka č. 9.....	74
Tab. č. 33: Otázka č. 10.....	74
Tab. č. 34: Otázka č. 11.....	75

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Grafické znázornění otázky č.1 .....	47
Graf č. 2 Grafické znázornění otázky č. 2.....	48
Graf č. 3 Grafické znázornění otázky č. 3.....	49
Graf č. 4 Grafické znázornění otázky č. 4.....	50
Graf č. 5 Grafické znázornění otázky č. 5.....	50
Graf č. 6 Grafické znázornění otázky č. 6.....	51
Graf č. 7 Grafické znázornění otázky č. 7.....	52
Graf č. 8 Grafické znázornění otázky č. 8.....	53
Graf č. 9 Grafické znázornění otázky č. 9.....	54
Graf č. 10 Grafické znázornění otázky č. 10.....	54
Graf č. 11 Grafické znázornění otázky č. 11.....	55
Graf č. 12 Grafické znázornění otázky č. 12a.....	56
Graf č. 13 Grafické znázornění otázky č. 12b.....	57
Graf č. 14 Grafické znázornění otázky č. 13.....	58
Graf č. 15 Grafické znázornění otázky č. 14.....	59
Graf č. 16 Grafické znázornění otázky č. 15.....	59
Graf č. 17 Grafické znázornění otázky č. 16.....	60
Graf č. 18 Grafické znázornění otázky č. 17.....	61
Graf č. 19 Grafické znázornění otázky č. 18.....	62
Graf č. 20 Grafické znázornění otázky č. 19.....	63

Graf č. 21 Grafické znázornění otázky č. 20.....	63
Graf č. 22 Grafické znázornění otázky č. 21.....	64
Graf č. 23 Grafické znázornění otázky č. 1.....	68
Graf č. 24 Grafické znázornění otázky č. 2.....	68
Graf č. 25 Grafické znázornění otázky č. 3.....	69
Graf č. 26 Grafické znázornění otázky č. 4.....	70
Graf č. 27 Grafické znázornění otázky č. 5.....	71
Graf č. 28 Grafické znázornění otázky č. 6.....	71
Graf č. 29 Grafické znázornění otázky č. 7.....	72
Graf č. 30 Grafické znázornění otázky č. 8.....	73
Graf č. 31 Grafické znázornění otázky č. 9.....	74
Graf č. 32 Grafické znázornění otázky č. 10.....	75
Graf č. 33 Grafické znázornění otázky č. 11.....	75

## SEZNAM PŘÍLOH

**PŘÍLOHA P I:** Přehled cílů projektu Zdraví 21

**PŘÍLOHA P II:** Dotazníkové šetření zaměřené na dívky ve věku 14 a 15 let (plné znění dotazníku)

**PŘÍLOHA P III:** Dotazník šetření zaměřené pedagogy (plné znění dotazníku)

## **PŘÍLOHA P I: PŘEHLED CÍLŮ PROJEKTU ZDRAVÍ 21**

- 1. Solidarita ve zdraví v Evropském regionu** – cíl projektu, který by měl alespoň o jednu třetinu vyrovnat rozdíly v úrovních zdravotnických systémů členských států a to do roku 2010.
- 2. Spravedlnost ve zdraví** – snížit nerovnováhu mezi socioekonomickými skupinami. Zejména zlepšit úroveň deprivovaných populačních skupin alespoň o jednu čtvrtinu. Časová hranice pro realizaci tohoto cíle je rok 2010
- 3. Zdravý start do života** – do roku 2020 zajištění všem narozeným dětem a dětem předškolního věku v rámci Evropského společenství zdravý start do života.
- 4. Zdraví mladých** – do roku 2020 je nutné vytvoření takových podmínek, aby mladí lidé byli zdravější a schopni zastávat svoji roli ve společnosti v souladu s jejími požadavky na ně kladenými.
- 5. Zdravé stárnutí** – zajištění takových podmínek pro zralou populaci ve věku nad 65 let tak, aby měla možnost využít svůj zdravotní potenciál a aktivně přispívat k životu společnosti a to do roku 2020.
- 6. Zlepšení duševního zdraví** – zajištění dostupnosti kvalitní komplexní péče pro jedince s duševními problémy a celkové zkvalitnění podmínek pro psychosociální pohodu lidí. Časová hranice je opět do roku 2020.
- 7. Prevence infekčních onemocnění** – výrazně snížit dopady infekčních onemocnění a to prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, omezení nebo zvládnutí infekčních onemocnění, které zásadně ovlivňují zdraví jedinců ve společnosti. (např. preventivní očkování)
- 8. Snížení výskytu infekčních onemocnění** – do roku 2020 eliminovat nemocnost, zdravotní následky a předčasná úmrtí související s chronickými onemocněními na co nejnižší úroveň.
- 9. Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy** – snaha o to, aby do roku 2020 došlo k výrazným poklesům a omezení počtu zranění, postižení a úmrtí v důsledku nehod a násilných činů.

10. **Zdravé a bezpečné životní prostředí** – do roku 2015 zajistit takové životní prostředí, ve kterém se nebudou vyskytovat látky, které přesahují mezinárodně stanovené normy a které jsou pro zdraví člověka nebezpečné.
11. **Zdravější životní styl** – snaha to, aby si do roku 2015 celá společnost osvojila zdravější životní styl.
12. **Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem** - výrazně snížit nepříznivé dopady alkoholu, tabáku a návykových látek. Časový horizont pro zvládnutí tohoto cíle je rok 2015.
13. **Zdravé místní životní podmínky** – do roku 2015 umožnit obyvatelům na území svého státu mít více příležitostí žít ve zdravějších ekonomických a sociálních životních podmínkách doma, ve škole a na pracovišti (např. programy Zdravé město, zdravý podnik, Škola podporující zdraví atd.)
14. **Zdraví, důležité hledisko v činnosti resortů** – uvědomění si a přijetí své odpovědnosti za zdraví všech, v rámci všech resortů a to do roku 2015.
15. **Integrovaný zdravotnický sektor** – Do roku 2010 zajištění lepšího přístupu k základní zdravotnické péči, která se zaměřuje na rodinu a místní společenství. Opírá se o flexibilitu a adekvátně reagující nemocniční systém.
16. **Řízení k vyšší kvalitě péče** – zajištění toho, aby resort zdravotnictví do roku 2010 zajistil to, aby byla veškerá zdravotnická péče o pacienta na klinické úrovni (zdravotními programy počínaje a individuální péčí konče), byla orientována na výsledek.
17. **Financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů** – do roku 2010 zavést takový mechanismus přerozdělování financí ze státního rozpočtu, aby byla, ve vztahu ke zdraví, zajištěna zásada rovného přístupu, efektivity a optimální kvality.
18. **Příprava zdravotnických pracovníků** – dosáhnout odpovídajících vědomostí, postojů a dovedností lékařů, zdravotníků a zdravotních pracovníků tak, aby přispívali k rozvoji zdraví.

- 19. Výzkum a znalosti pro zdraví** – do roku 2005 zajistit takový zdravotní výzkum, informační a komunikační systém, který umožní získání, využití a předání znalostí, které budou přispívat k rozvoji zdraví celé populace.
- 20. Získání partnerů pro zdraví** – zajištění zapojení občanů pro projekt Zdraví 21. Představuje to jejich organizaci ve veřejném i soukromém sektoru. Časová hranice je do roku 2005.
- 21. Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny** – Přijetí a zavedení postupu zajišťující realizaci projektu Zdraví 21 a to na všech úrovních – celostátní, krajské, místní, které budou institucionální infrastrukturou, řízením a novými metodami vedení.<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup> MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele: Ústí nad Labem 2006*; s.208-219

**PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉ NA DÍVKY  
VE VĚKU 14 A 15 LET**

**1) Věk?**

a) 14 let

b) 15 let

**2) Tvoje výška**

..... m

**3) Tvoje váha**

..... kg

**4) Jsi spokojená se svojí postavou?**

a) ano

b) ne

**5) Chtěla bys zhubnout?**

a) ano

b) ne

**6) Kolik jídel denně jíš?**

a) jedno až dvě

b) čtyři až pět

c) šest a více



**7) Vynecháváš některá z hlavních jídel (snídaně, oběd, večeře)?**

- a) ano
- b) ne
- c) občas

**8) Navštěvuješ pravidelně školní jídelnu?**

- a) ano
- b) ne

**9) Počítáš si kalorickou hodnotu jídel?**

- a) ano
- b) ne

**10) Jíte společně jako rodina alespoň jedenkrát denně?**

- a) ano
- b) ne

**11) Obědváte společně alespoň o víkendu?**

- a) ano
- b) ne

**12a) Svačinu do školy si nosíš z domova, nebo na ni od rodičů dostáváš peníze?**

- a) z domova
- b) dostávám peníze

Na tuto otázku odpovídej jen v případě, že jsi na otázku 12a odpověděla, že na svačinu od rodičů dostáváš peníze.

**12b) Opravdu si za tyto peníze kupuješ jídlo?**

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

**13) Bavíte se doma často o jídle?**

- a) ano
- b) ne

**14) Dodržujete v rodině nějaký specifický stravovací režim? (nízkokalorické potraviny, bio potraviny, atd.)?**

- a) ano
- b) ne

**15) Kupuješ si módní časopisy?**

- a) ano
- b) ne

**16) Líbí se Ti postavy modelek, které jsou v časopisech, nebo je vídáš v televizi?**

- a) ano
- b) ne

**17) Chtěla bys být jako ony?**

- a) ano
- b) ne

**18) Víš co je to mentální anorexie?**

- a) ano
- b) ne

**19) Mentální anorexie se dle Tvého mínění vyznačuje:**

- a) extrémní vyhublostí
- b) přejídáním se
- c) zvracením
- d) nevím

**20) Myslíš si, že mentální anorexie jde vyléčit?**

- a) ano
- b) ne

**21) Navštívila jsi na internetu někdy blog o anorexii?**

- a) ano
- b) ne

## **PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉ NA PEDAGOGY**

- 1. Mentální anorexie je hladovění a úmyslné vyhýbání se stravě s cíle zhubnout**
  - a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
  
- 2. Mentální bulimie je nadměrná konzumace jídla s následným, uměle vyvolaným zvracením.**
  - a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
  
- 3. Dietování je nadměrné praktikování různým forem diet s cílem natrvalo snížit svoji tělesnou hmotnost.**
  - a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
  
- 4. Drunkorexie je nadměrné užívání alkohol s následným hladověním.**
  - a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
  
- 5. Ortorexie je požívání potravin výhradně v BIO kvalitě a z nechemicky ošetřovaného zemědělství.**
  - a) ano
  - b) ne
  - c) nevím

- 6. Bigorexie je přílišné zaobírání se tělesnou stránkou, přílišné cvičení, případně užívání preparátů podporující růst svalové hmoty.**
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 7. Pika je požívání nestravitelných předmětů, které běžně nejsou určeny ke konzumaci.**
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 8. V případě, že byste u vašeho žáka zaznamenali projevy některé z forem PPP, udělali byste (zde je možnost volby i několika odpovědí najednou)**
- a) nechal bych to být, ono to nějak dopadne
  - b) okamžitě upozornil rodiče
  - c) promluvil si o problému s kolegou, upozornil školního metodika prevence
  - d) kontaktoval odborné centrum a snažil se zjistit možný postup a pomoc pro žáka k vyléčení
  - e) postupoval bych v souladu s pokynem MŠMT č.j. 21291/2010-28
- 9. Cybersex je komunikační praktika v cyberprostoru počítačových sítí a internetu, jejímž účelem je sexuální vzrušení.**
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 10. Shoppování je závislost na nakupování.**
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím

**11. Tanorexie je závislost jedince na opalování se snahou dosáhnout co nejopálenějšího vzhledu kůže.**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím