PREVENCE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY A PROPAGACE SPRÁVNÉ VÝŽIVY NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

PREVENTION OF EATING DISORDERS AND PROMOTION OF HEALTHY NUTRITION IN PRIMARY SCHOOLS

LENKA SUCHOPÁROVÁ[1, 2], MARTIN FOREJT[1]

[1]*Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ochrany a podpory zdraví, Brno*
[2]*Státní zdravotní ústav, Praha*

SOUHRN

Prevence poruch příjmu potravy (PPP) je stále těžko uchopitelná disciplína v oblasti prevence rizikového chování. Prevenci poruch příjmu potravy ve školách může kromě složitosti celého problému komplikovat nedostatečná informovanost pedagogů, obava z tématu, nízká motivace pedagogů k zařazování tématu do výuky, nedostatek pomůcek a jiné. Na podkladě těchto úvah jsme s pedagogy pracovali a nabídli jim seminář k poruchám příjmu potravy i souhrnný materiál pro využití při práci s žáky v rámci prevence PPP.

Proškolili jsme 122 osob, do aktivit se zapojilo 105 škol převážně z Prahy a Středočeského kraje. Tématem bylo osloveno přes 4000 žáků a ve školách věnovali tématu více než 600 vyučovacích hodin během sledovaného období. Současně jsme sledovali znalosti pedagogů o PPP a způsob výuky výchovy ke zdraví v zúčastněných školách.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy – prevence, výchova ke zdraví

SUMMARY

Prevention of eating disorders (ED) remains an elusive discipline in the field of risk behaviour prevention. Prevention of ED in schools can be further complicated by lack of awareness by teachers, fear of the subject as such, low motivation by teachers to assign the topic to an instructional programme, lack of equipment and other problems. On the basis of these considerations, we have cooperated with teachers and offered a seminar on ED and aggregate materials for use when working with students in the prevention of ED.

A total of 122 persons were trained, involving 105 schools mainly in Prague and the Central Bohemian region. Over 4,000 students were addressed for periods that totalled more than 600 hours of tuition. Simultaneously, we observed the participating teachers' acquaintance with the subject and methods of tutition in the schools involved.

Key words: prevention of eating disorders, health education

Úvod

Poruchy příjmu potravy patří u dospívajících mezi nejčastější a nejnebezpečnější psychická onemocnění s vážnými somatickými následky. Mezi PPP podle MKN-10 řadíme mentální anorexii (MA), mentální bulimii (MB), záchvatovité přejídání, atypickou mentální anorexii a bulimii, přejídání a zvracení spojené s psychologickými poruchami (1). Atypické formy MA a MB, bývají shrnuty pod zkratku EDNOS (eating disorderes not otherwise specified). Atypické formy přinášejí podobné somatické a psychické následky jako plně vyjádřené formy (2). EDNOS bývají v praxi diagnostikovány mnohem častěji než specifické formy PPP (3, 4). S problematikou PPP také souvisí orthorexie, bigorexie a drunkorexie, nejsou však zahrnuty do MKN-10.

Celorepublikový průměr prevalence PPP v letech 2004–2011 v ČR činil 3,2–4 pacienty na 100 tisíc obyvatel u hospitalizovaných pacientů (5–7). Česká republika je v prevalenci těchto onemocnění srovnatelná s jinými západními státy, spíše se řadí mezi státy s vyšší prevalencí (Francie 4,15 %, Belgie 3,4 %, Itálie 3,35 %, Španělsko 2,42 %, Nizozemí 1,74 %, Německo 1,28 %) (8). Prevalence se významně zvýší, pokud sledujeme ambulantně léčené osoby. V roce 2011 bylo zaznamenáno 32,3 pacientů na 100 tisíc obyvatel. Z celkového počtu ambulantně léčených bylo 39 % osob ve věku 0–19 let (5). Data ze zahraničí pro srovnání nebyla nalezena. V ČR byl tento údaj vyhodnocován v roce 2011 poprvé. Kromě zaznamenaných případů existuje i velký počet osob, které trpí atypickou formou mentální anorexie a mentální bulimie a nejsou zahrnuty do léčby. Z hlediska počtu nemocných je prevence PPP jistě opodstatněná a důležitá.

Většina rizikových faktorů pro propuknutí PPP je charakteristická pro období dospívání. Počátek onemocnění je téměř vždy spojen se souhrou několika nepříznivých vlivů, mezi kterými vystupují ty, které jsou významné z hlediska držení diet (9). Onemocnění je typické pro dívky. Nespokojenost s tělem a touha po štíhlos-

ti je tak častá mezi adolescentními ženami, že byla identifikována jako normativní nespokojenost. Objevuje se v časném věku a s přibývajícím věkem adolescentů se nespokojenost zvyšuje. Faktorem, který významně ovlivňuje nespokojenost s vlastním tělem, je tělesná hmotnost (10). Ze závěrů kohortové studie z USA (1996–2007) vyplynulo, že spokojenost s vlastním tělem může chránit před přejídáním a nadváhou (11). Prevence tělesné nespokojenosti musí začít brzy a měla by být součástí preventivních programů pro obezitu i poruchy příjmu potravy. U dospívajících dívek je třeba vést aktivity zaměřené na budování sebevědomí. To bude mít pak přímý dopad na jejich spokojenost s vlastním tělem (12). Reparačně mohou působit preventivní programy zaměřené na vnitřní, nevýkonové hodnoty a zvýšení sebevědomí na základě individuálních dovedností a schopností zvládání stresu (2). Posměch, kritika, poznámky a komentáře ohledně postavy a vzhledu mohou ohrozit pozitivní sebepřijetí, spokojenost s tělem a stravovací návyky pubescentů a adolescentů (10, 13).

Rizikových faktorů a korelátů podílejících se na vzniku PPP existuje celá řada. Velmi důležité je proti rizikovým faktorům působit a předcházet vzniku onemocnění. Je zřejmé, že hlavní úkol padá na rodiče, ale i škola se může významně na prevenci podílet.

Na podkladě výše popsaných doporučení byl vytvořen edukační materiál vhodný pro prevenci PPP. Podnětem pro tvorbu edukačního materiálu je také potřeba škol plnit primární prevenci sociálně patologických jevů. PPP jsou zahrnuty do rámcově vzdělávacího programu (RVP) i školních učebních plánů. Téma je také součástí školního preventivního programu, který vychází z Metodického pokynu k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (14).

Metodika a soubor

Metodiku můžeme rozdělit na část přípravy didaktických materiálů, edukaci pedagogů a realizaci doporučených aktivit ve školách (tabulka 1).

Metodika tvorby edukačních materiálů zahrnovala mapování stávajících učebnic, vytyčení rizikových faktorů (korelátů) PPP, na něž může působení školy dosáhnout a ovlivnit je, výběr činností, které s problematikou souvisí, konzultace doporučených aktivit s pedagogy a následnou finalizaci edukačního materiálu.

Metodika edukace pedagogů: základ tvořil seminář, workshop a doplňkové studium, ke kterému byly poskytnuty materiály. Pro přípravu semináře i textů pro pedagogy jsme využili následující kroky: definovali jsme si skupinu, odhadovali jsme vzdělanostní předpoklady, vstupní znalosti a praktické dovednosti, upřesnili jsme si téma, jeho rozsah a cíle (15). Informovanost učitelů jsme si ověřovali testem. Otázky směřovaly k projevům PPP, nejčastějším charakteristickým znakům onemocnění a podobně. Praktické zařazení PPP do výuky jsme mapovali dotazníkem. Zajímali jsme se o způsob výuky, zpracování tématu v dostupných učebnicích. Proškolení učitelé se stali realizátory prevence PPP ve svých školách.

Realizace doporučených aktivit ve školách byla sledována pomocí „Záznamu o činnosti". V záznamovém archu učitelé zúčastněných škol vyplňovali počet oslovených žáků, ročník (třídu), dobu věnovanou problematice, specifikaci, zda se soustředili na MA, MB, výživu člověka nebo na aktivity související s rozvojem osobnosti – sebevědomím, sebepojetím, aj. Součástí záznamu byl stručný popis aktivit, které ve škole probíhaly. Sledovali jsme také použité výukové metody a výstupy žáků.

V letech 2009–2013 se seminářů účastnilo 122 osob. Jednalo se zejména o pedagogy, školní psychology, pracovníky v primární prevenci, jednotlivě byli zastoupeni i odborní pracovníci v ochraně veřejného zdraví a studenti. Z 87 % se jednalo o osoby vysokoškolsky vzdělané.

Výsledky

Jako metodická pomůcka pro prevenci PPP vznikl materiál „Správnou výživou proti anorexii a bulimii – pracovní manuál k projektu", který byl vydán Státním zdravotním ústavem (SZÚ) na CD (16). Manuál si neklade za cíl vyčerpávajícím způsobem popsat problematiku MA a MB. Cílem je motivovat učitele k zařazení tématu do výuky a usnadnit jim práci. Materiál obsahuje nabídku aktivit pro využití ve škole. Jedná se o činnosti, které by se mohly podílet na prevenci PPP. Manuál tvoří teoretická a praktická část. Teoretická část obsahuje základní informace pro učitele o PPP. Praktická část se soustředí na činnost s dětmi. Obsahuje příběhy nemocných a třináct kapitol, které vychází z rizikových faktorů a korelátů popisovaných u nemocných s mentální anorexií a mentální bulimií. Třináct kapitol obsahuje 22 úkolů, 15 her, 25 návrhů k diskusím, 6 námětů k dramatizacím, 2 křížovky, pokus a 11 citátů a přísloví pro diskusi. Činnost není časově limitována. Manuál byl recenzován. K dispozici je jako povinný výtisk v knihovnách a dále je distribuován účastníkům seminářů o PPP pořádaných SZÚ.

Tab. 1: Cíle a jednotlivé fáze dlouhodobé práce

Cíle práce	Fáze práce	
Tvorba edukačního materiálu vhodného pro prevenci PPP a nesprávného stravování	Mapování stávajících materiálů Vlastní tvorba	
Motivace pedagogů k prevenci PPP	Interaktivní semináře Pomůcky	Dotazníkové šetření
Zvýšení znalosti pedagogů o tématu		
Použití edukačních materiálů	Praktické využívání materiálů ve školách	Sledováno 2krát 1) po intervenci pedagogů (1/2 roku) 2) s časovým odstupem (až 4 roky)
Sledování a vyhodnocení reakcí žáků na intervenční projekt	Dotazníkové šetření	
	Doporučení, evaluace	

Tab. 2: Realizace programu (sledováno po intervenci pedagogů s odstupem 0,5 roku)

	Pilotní fáze	Další semináře 5x	Celkem
Proškolené osoby	22	100	122
Zúčastněné školy	19	86	105
Oslovení žáci	978	3140*	4118*
Počet hodin věnovaných tématu	135	490*	625*

**návratnost 46 %*

Celkem bylo proškoleno 122 osob. Aktivně se v letech 2009–2013 zapojilo 105 škol. Informace o celkovém počtu oslovených žáků a hodinách věnovaných tématu je ovlivněna návratností záznamu o činnosti. V roce 2009 byla návratnost 95 % (pilotní fáze), v letech 2010–2013 byla návratnost 46 %. I tak jsou námi zjištěné výsledné počty oslovených žáků a hodin věnovaných tématu velmi pozitivní. Výsledné hodnoty jsou vyjádřeny v tabulce 2.

Záznam o činnosti zasílali účastníci do šesti měsíců od konání semináře. Opakovaná aktivita na školách není v hodnocení zaznamenána. S větším časovým odstupem (až 4 let) bylo sledováno obecné využívání edukačního materiálu. Sledovali jsme, jak seminář motivoval pedagogy ke zvýšení důrazu na poruchy příjmu potravy při výuce a zda využívali získaný edukační materiál. Soubor čítal 122 osob, návratnost dotazníku byla 32 %. Výsledek znázorňují tabulky 3 a 4.

Tab. 3: Motivace učitelů seminářem ke zvýšení důrazu při výuce na téma PPP

Ano 73 %	Spíše ano 24 %	Ne 3 %

Tab. 4: Využívání CD s edukačním materiálem učiteli ve školách

Využili opakovaně 50 %	Využili 31 %	Nevyužili 19 %

Krátký test, který jsme použili pro zjištění informovanosti účastníků před zahájením semináře, nám odhalil nízkou znalost o tématu PPP. Pouze 12 % respondentů odpovědělo na naše otázky správně. Jednalo se o otázky s výběrem z více správných možností, problémem pro respondenty bylo vyhodnotit otázku jako celek a vybrat všechny správné odpovědi.

Dotazník pro učitele jsme zaměřili na výuku výchovy ke zdraví. Na námi sledovaných školách se výchova ke zdraví nejčastěji vyučuje jako samostatný předmět, a to ve 37 % škol účastníků. V téměř 20 % je tato výuka přiřazena k jinému předmětu. Jedná se o rodinnou a občanskou výchovu, přírodopis a tělesnou výchovu. V 18 % škol je výchova ke zdraví rozptýlena do více předmětů a ve 3 % se vůbec nerealizuje. (U 22 % dotazovaných nebyla zaznamenaná odpověď.)

Jako informační zdroj k tématům pro výuku předmětu výchova ke zdraví využívají respondenti nejčastěji internet 79 %, knihy 59 %, odborné semináře 52 % (otázka umožňovala označit více odpovědí).

Učebnice pro výchovu ke zdraví hodnotili učitelé ze své zkušenosti jako nedostatečné ve 24 %, jako dostatečné ve 20 %, jako dobré označilo učebnice pro výchovu ke zdraví 15 % respondentů, za výborné je považují pouze 2 % dotázaných, ostatní nebyli schopni na otázku odpovědět.

Diskuse

Pro hodnocení programu, jehož součástí byl seminář pro učitele, edukační materiál a práce s žáky ve škole, jsme pro srovnání využili obecných předpokladů efektivního preventivního programu (17–19). Srovnávali jsme obecné zásady s programem „Správnou výživou proti anorexii a bulimii“, podrobnosti jsou uvedeny v tabulce 5.

Tab. 5: Obecné předpoklady efektivního preventivního programu a jejich naplňování

Obecné zásady	Program Správnou výživou proti anorexii a bulimii	Plnění programem
Dlouhodobost.	Program není časově omezen, s velkým množstvím navrhovaných aktivit, pro různé ročníky, k manuálu se lze opakovaně vracet.	splněno
Ukazatel efektivity = změna chování → může korelovat se změnou postojů → korelace s mírou znalostí je slabá a nespolehlivá → pouhé předávání znalostí bývá neefektivní.	Znalosti – předávány učitelům. Pro práci s dětmi v programu používáme odpovídající didaktické metody.	splněno
Program začíná brzy a odpovídá věku.	Nabídka aktivit je již pro žáky od 8 let. Pedagog je upozorněn na výskyt onemocnění i v nízkém věku.	splněno
Malý, interaktivní.	Probíhá v třídním kolektivu. Nabídka interaktivních úkolů je bohatá.	splněno
Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život.	Optimalizace komunikace, porozumění sobě i druhým, řešení sociálních problémů... Správné stravování, pitný režim, pohybová aktivita...	splněno
Program bere v úvahu místní specifika.	Vychází z místních poměrů.	splněno
Využívá pozitivní modely.	Učitel je hledá v blízkém okolí žáků.	nesplněno
Zahrnuje podstatnou část žáků.	Určen pro dívky i chlapce. Může postihnout všechny žáky školy.	splněno
Program je prezentován kvalifikovaně.	Proškolení pedagogové. Nabídka dalších konzultací.	splněno
Prezentován důvěryhodně.	Záleží na konkrétním pedagogovi a na jeho vztahu k dětem a naopak.	nesplněno

Edukační materiál obsahuje širokou nabídku aktivit podporujících upevňování znalostí ve smyslu podpory dovedností využitelných v běžném životě. Je kladen důraz na preventivní aktivity vedoucí ke zvýšení odolnosti žáků vůči rizikům onemocnění PPP (aktivity posilující sebevědomí, problematika správného stravování a pohybové aktivity, role médií a reklamy). Jednotlivé kapitoly jsou odůvodněny na podkladě publikovaných studií nebo odborných článků. Výsledný preventivní efekt je však významně vázán na osobnost a práci pedagoga, který materiál pro práci s žáky využívá. Pedagog vždy musí vyhodnotit, zda je použití určité aktivity pro skupinu žáků žádoucí a přínosné.

Využití edukačních materiálů ve školách jsme si ověřovali pomocí záznamu o činnosti. Návratnost v pilotní fázi byla 95 %, při ostatních seminářích byla průměrná návratnost 46 %. Důvodem tohoto rozdílu byla souvislost pilotní fáze s grantovou dotací, účastníci se tedy cítili do jisté míry zavázáni a lépe spolupracovali. Dále jsme využití edukačních materiálů a motivaci naším seminářem sledovali s časovým odstupem (až 4 let). Ke sledování byl použit dotazník, jehož návratnost byla 32 %. Všechny došlé odpovědi nesly kladné reakce. Neusuzujeme, že se jedná o stoprocentní úspěšnost, ale uvažujeme, že ti, kteří s materiály pracují a seminář je pozitivně oslovil, reagovali zpět ochotněji. Ze získané zpětné vazby uvažujeme, že 1/3 námi proškolených pedagogů byla seminářem motivována k většímu důrazu na prevenci PPP v průběhu výuky.

K vysokému počtu oslovených žáků jsme dospěli díky proškolení učitelů, kteří projekt realizovali na svých školách. Je zřejmé, že diseminace projektu formou interaktivních seminářů a poskytnutí edukačních materiálů je velmi výhodná forma. Nevýhodou projektu je nekontrolovatelnost výsledků, tedy nezjistitelnost dopadu na žáky v dlouhodobém horizontu. K tomuto cíli není vytvořena efektivní pomůcka. Ke sledování dopadu intervence na žáky byl použit jednorázový dotazník. Výsledky dotazníkového šetření byly prezentovány v časopise Hygiena (20).

Poruchy příjmu potravy i propagace správné výživy na základní škole spadají nejčastěji k předmětu výchova ke zdraví. Tento předmět má být na školách realizován jak podle Standardu základního vzdělávání z roku 1995 (21), tak podle RVP základního vzdělávání z roku 2005 (22). V roce 2006 proběhl výzkum, který sledoval způsob organizace výchovy ke zdraví na školách. Jednalo se o dotazníkové šetření mezi řediteli škol. V roce 2006, kdy předmět výchova ke zdraví začínal, uvažovalo pouze 11 % ředitelů o výchově ke zdraví jako o samostatném předmětu (22). V našem sledování (2012) uvedlo výchovu ke zdraví jako samostatný předmět 37 % dotazovaných účastníků semináře. Toto považujeme ve světle výzkumu z roku 2006 za pozitivní zjištění.

Ředitelé v roce 2006 vesměs uvažovali o integraci výchovy ke zdraví s tradičními předměty (45 % dotázaných) – například s tělesnou výchovou nebo rodinnou výchovou (22). Účastníci seminářů uváděli přiřazení výchovy ke zdraví k jinému předmětu ve 20 %. Nejčastěji přiřazeným předmětem byla rodinná a občanská výchova, dále přírodopis a tělesná výchova. Volba tělesné výchovy jako předmětu zahrnujícího i výchovu ke zdraví je v našich podmínkách velmi zvláštní. Pro tělesnou výchovu v ČR není typická teoretická výuka. Hlavním cílem tělesné výchovy je v ČR přispívat k všestrannému a harmonickému rozvoji žáků upevňováním zdraví, rozvojem pohybových schopností, prohlubováním pohybových dovedností a vědomostí tvořících součást tělesné kultury a formováním pozitivních vlastností osobnosti (23). V některých zemích světa však výchovu ke zdraví k tělesné výchově běžně přiřazují. Někde přiřazují k tělesné výchově celkovou problematiku (Izrael, Litva, Kanada, Norsko, Rakousko aj.), někde jen část učiva výchovy ke zdraví. V Belgii dochází k zavádění doplňujících programů na podporu zdravého životního stylu. Volitelný předmět zavádí také například Řecko. V Dánsku školní výuku doplňují projekty aktivního trávení času (24). Zkušenosti jiných států bychom mohli využít a implementovat do českého prostředí. Otázkou zůstává, zda ve školách, kde je výchova ke zdraví v malém rozsahu při běžné výuce, by se podařilo tuto výuku navýšit alespoň jako volitelný předmět, či volnočasovou aktivitu.

Obáváme se, že jsou stále rezervy i v počtech kvalifikovaných pedagogů. V řadě zemí je požadována odpovídající kvalifikace učitelů (např. Finsko, Izrael, Nový Zéland). V české legislativě tento požadavek není zakotven. V ČR se kombinace učitelství tělesné výchovy a výchovy ke zdraví (popř. rodinné výchovy) nestuduje. Učitelé tělesné výchovy nejsou připravováni ani na dílčí témata výchovy ke zdraví (výživu člověka, sociopatologické jevy aj.) (24). Z našeho sledování vyplynulo, že ze čtyř vyučujících předmětu výchova ke zdraví, je jen jeden pedagog v oboru aprobovaný. Nejčastější aprobace účastníků semináře byla aprobace z českého jazyka, přírodopisu, chemie a občanské výchovy. Respondenti také zaznamenávali předměty, které vyučují bez aprobace. Nejčastěji z našeho vzorku 116 respondentů učitelé vyučovali výchovu ke zdraví, tělesnou výchovu a rodinnou výchovu jako neaprobovaní. Je vidět, že téma poruch příjmu potravy je zajímavé pro pedagogy napříč celým spektrem vyučovaných předmětů. Možná by vhodným řešením prevence PPP a výuky předmětu výchova ke zdraví byla důsledná příprava tématu a následně jeho začlenění do všech vhodných předmětů. Ovšem toto by bez propojení pregraduálního a postgraduálního vzdělávání učitelů nebylo možné.

Znalosti pedagogů na počátku semináře byly nízké. Nepodařilo se najít obdobné sledování, díky kterému bychom provedli srovnání výsledků. Cílem testu pro učitele však byla potřeba zmapovat si stav znalostí pro potřeby seminářů a jejich případnou evaluaci. Špatné výsledky z testu nás utvrzují v potřebě realizovat další semináře pro pedagogy s tématem PPP. Kladně však oceňujeme jejich zájem o problematiku a ochotu získávat nové informace a dále se vzdělávat.

Závěr

Práce vedla k vytvoření edukačního materiálu, který ve svém rozsahu a způsobu zpracování doplnil ostatní materiály s problematikou výživy člověka, správného stravování a prevence poruch příjmu potravy. Edukační materiál je vyzkoušený, životaschopný, ve školách je proškolenými pedagogy využíván v uspokojivém počtu a s velmi pozitivní odezvou. Podařilo se motivovat pedagogy ke zvýšenému zájmu o poruchy příjmu potravy a ke snaze o jejich prevenci. Nedostatkem je neexisten-

ce metodiky pro sledování efektivnosti projektu na žáky v dlouhodobém horizontu.

LITERATURA

1. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha; 2006.
2. Papežová H, editor. Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup. Praha: Grada Publishing; 2010.
3. Thomas JJ, Vartanian LR, Brownell KD. The relationship between eating disorder not otherwise specified (EDNOS) and officially recognized eating disorders: meta-analysis and implications for DSM. Psychol Bull. 2009 May;135(3):407-33.
4. Fairburn CG, Cooper Z, Bohn K, O'Connor ME, Doll HA, Palmer RL. The severity and status of eating disorder NOS: implications for DSM-V. Behav Res Ther. 2007 Aug;45(8):1705-15.
5. Nechanská B. Péče o pacienty s diagnózami F50.0-F50.9 (poruchy příjmu potravy) v psychiatrických ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v letech 2006-2011. Aktuální informace ÚZIS ČR. 2012;(62):1-11.
6. Péče o pacienty s diagnózami F50.0-F50.9 - poruchy přijímání potravy v psychiatrických lůžkových zařízeních ČR. Aktuální informace ÚZIS ČR. 2010;(52):1-8.
7. Péče o pacienty s diagnózami F50.0-F50.9 - poruchy přijímání potravy v psychiatrických lůžkových zařízeních ČR. Aktuální informace ÚZIS ČR. 2010;(3):1-7.
8. Preti A, de Girolamo G, Vilagut G, Alonso J, de Graaf R, Bruffaerts R, et al. ; ESEMeD-WMH Investigators. The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project. J Psychiatr Res. 2009 Sep;43(14):1125-32.
9. Krch FD. Poruchy příjmu potravy - rizikové faktory. Psychiatr Praxi. 2004;(1):14-6.
10. Rašticová M. Prediktory nespokojenosti s tělem a souvislost s depresí v adolescenci. E-psychologie [Internet]. 2009 [cit. 30. května 2013];3(1):30-42. Dostupné z: http://e-psycholog.eu/pdf/rasticova.pdf.
11. Sonneville KR, Calzo JP, Horton NJ, Haines J, Austin SB, Field AE. Body satisfaction, weight gain and binge eating among overweight adolescent girls. Int J Obes (Lond). 2012 Jul;36(7):944-9.
12. Grogan S. Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. Praha: Grada Publishing; 2000.
13. Thompson JK, Coovert MD, Richards KJ, Johnson S, Cattarin J. Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. Int J Eat Disord. 1995 Nov;18(3):221-36.
14. Metodického pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Č.j.: 20006/2007-51 [Internet]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR; 2007 [cit. 25. května 2013]. Dostupné z: www.soscb.cz/intranet/zákony/metodicky_pokyn_sikana.doc.
15. Zlámalová H. Distanční vzdělávání a eLearning: učební text pro distanční studium [Internet]. Praha: VŠ J.A. Komenského; 2006 [cit. 25. května 2013]. Dostupné z: http://www.tykva.net/files/UJAK/MVT/Distancni_vzdelavani.pdf.
16. Suchopárová L. Správnou výživou proti anorexii a bulimii: pracovní manuál k projektu. [CD-ROM]. Praha: SZÚ; 2009.
17. Nešpor K, Csémy L, Pernicová H. Zásady efektivní primární prevence. Praha: Sportpropag; 1999.
18. Nešpor K. Metodika prevence ve školním prostředí [CD-ROM]. Praha: Fontis pro MŠMT; 2003.
19. Pavlas Martanová V, Běhounková L, Exnerová M, Charvát M, Jurystová L, Kaufová T a kol. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova, Klinika Adiktologie; 2012.
20. Suchopárová L, Forejt M. Pohled žáků základních škol na problematiku a výuku poruch příjmu potravy. Hygiena. 2013;58(4):157-61.
21. Standard základního vzdělávání, čj. 20819/95-26, ze dne 22.8.1995 [Internet]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR; 1995 [cit. 5. května 2013]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/vzdelavani/standard-zakladniho-vzdelavani-cj-20819-95-26-ze-dne-22-8-1995-zverejnen-ve-vestniku-msmt-sesit-9-1995.
22. VÚP, kolektiv autorů. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: INFRA; 2005.
23. Učební osnova předmětu: tělesná výchova pro čtyřletá gymnázia a SOŠ [Internet]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy; 1991 [cit. 2. června 2013]. Dostupné z: http://www.nuov.cz/uploads/RVP/ucebni_osnovy/TELESNA_VYCHOVA_1.pdf.
24. Mužíková L. Podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů. Brno: Masarykova univerzita; 2010.

Došlo do redakce: 27. 9. 2013
Přijato k tisku: 6. 8. 2014

Mgr. Lenka Suchopárová
Státní zdravotní ústav
Centrum podpory veřejného zdraví
Šrobárova 48
100 42 Praha 10
E-mail: lenka.suchoparova@szu.cz