

# **Vliv sociální reklamy na hodnotovou orientaci mládeže**

Bc. Anna Zapletalová

---

Diplomová práce  
2011



**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**  
Fakulta multimediálních komunikací

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta multimediálních komunikací  
Ústav marketingových komunikací  
akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Anna ZAPLETALOVÁ**  
Osobní číslo: **K09277**  
Studijní program: **N 7202 Mediální a komunikační studia**  
Studijní obor: **Marketingové komunikace**

Téma práce: **Vliv sociální reklamy na hodnotovou orientaci mládeže**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte teoretické podklady k tématu práce z oblasti sociální reklamy, specifikujte cílovou skupinu, vymezte a definujte nemoci poruch příjmu potravy.
2. Stanovte cíl, metodologický postup a hypotézy práce.
3. Interpretujte vybrané české a zahraniční studie sociálních kampaní zaměřených na nemoci poruch příjmu potravy.
4. Realizujte kvantitativní šetření s cílem zjistit míru vlivu sociální reklamy na středoškolskou mládež.
5. Na základě závěrů šetření vytvořte vlastní návrh efektivní kampaně nesoucí informace o nemocech poruch příjmu potravy vzhledem k cílové skupině s možností realizace v českém prostředí.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KRCH, František David. **Mentální anorexie**. Praha : Portál, 2002. 240 s. ISBN 80-7178-598-9.

BUERMANN, Uwe. **Jak přežít s médii**. Hranice : Fabula, 2009. 239 s. ISBN 978-80-86600-58-1.

KRAUS, Blahoslav, et al. **Středoškolská mládež a její svět na přelomu století**. Brno : Paido, 2006. 156 s. ISBN 80-7315-125-1.

EWING, Michael T., et al. **Social Marketing**. [s.l.] : Best Business Books, 2001. 87 s.

ERIKSEN, Thomas Hylland. **Syndrom velkého vlka : Hledání štěstí ve společnosti nadbytku**. Brno : Doplněk, 2010. 216 s. ISBN 978-80-7239-244-5.

MANDER, Jerry. **Čtyři důvody pro zrušení televize**. Brno : Doplněk, 2000. 358 s. ISBN 1081-174-2000.

OGILVY, David. **O reklamě**. 4. vydání. Praha : Management Press, 2007. 223 s. ISBN 978-80-7261-154-6.

KUBÁTOVÁ, Helena. **Životní svět a sociální světy**. Olomouc : [s.n.], 2008. 255 s. ISBN 978-80-244-2150-6.

Vedoucí diplomové práce:

**PaedDr. Marcela Göttlichová**

Ústav marketingových komunikací


Datum zadání diplomové práce:

**1. prosince 2010**


Termín odevzdání diplomové práce:

**26. dubna 2011**

Ve Zlíně dne 1. prosince 2010

  
doc. MgA. Jana Janíková, ArtD.  
děkanka



  
Mgr. Ing. Olga Jurášková, Ph.D.  
vedoucí ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské/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 bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/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 užit své dílo – bakalářskou/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 bakalářské/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 bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně .....6.4.2011.....

ANNA ZAPLETALOVÁ  
Jméno, příjmení, podpis

<sup>1)</sup> 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 nevytělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalitních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví užití předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být až nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí 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 požičovat na své náklady výtisk, opisy nebo rozmnoženiny.

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

<sup>2)</sup> 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

(1) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, sňže si 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 vzdělávacímu zařízení (školské dílo).

<sup>3)</sup> 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 (§ 20 odst. 3). Odpověď autor školního díla učiní zvolení bez výhrného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybného projevu jeho vůlí v soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li speciálně jinak, může autor školního díla své dílo sbit či poskytnout jenou 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 vyhlásky jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše, přičemž se přiměřeně k výši vyhlásky dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá tématem nemocí poruch příjmu potravy ve vztahu ke středoškolské mládeži. Právě ta je nejčastěji hospitalizovanou skupinou s diagnostikovanou mentální anorexií nebo bulimií. Cílem práce však není popisovat současný stav, ale na základě již zjištěných poznatků a vlastního průzkumu vytvořit informační kampaň upozorňující cílovou skupinu na danou problematiku. Marketingové aktivity jsou vytvořeny pro Občanské sdružení Anabell, které se jako jediné v České republice pomocí postiženým a jejich blízkým zabývá.

Klíčová slova:

Nemoci poruch příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, mládež, sociální reklama, Občanské sdružení Anabell

## **ABSTRACT**

Diploma work is about topic of eating disorders related to high school students. High school students is the most frequently hospitalized group with diagnosed mental anorexia or bulimia. The goal of work is not describe the current state, but by discovered facts and own research prepare an information campaign to warn target group about the issue. Marketing activities are designed for Anabell Civic Association, which is the only organization in the Czech Republic which helps people with eating disorders and their families.

Keywords:

Eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, youth, social advertising, Anabell Civic Association

*“Jím. Držím se sestry za ruku, brečím, nenávidím celý svět a hlavně sebe. Za stolem sedí troska, ne osobnost, ale zoufalá troska, která v hlavě nemá nic, než čistou nenávist, kterou zničila samu sebe i své blízké. Každé sousto je pro mě lék a zároveň nejsilnější jed. Už nechci mít životní štěstí přepočítané na kilogramy, ale hlava ho nedokáže nikde jinde najít. Kdyby šel vrátit čas...”*

Z jídelních zápisků dvacetileté anorektičky při začátku léčby.

*„Jsme šťastní, že teď začala znovu žít a ne jen přežívat.“*

Sestra téže dívky po dvou a půl letech léčby.

Mé velké díky za čas, zkušenosti a pomoc patří vedoucí diplomové práce PaedDr. Marcelle Göttlichové, ředitelce Občanského sdružení Anabell PhDr. Ing. Janě Sladké Ševčíkové, grafikovi Janu Jakubu Kučerovi, fotografovi Dominiku Bachůrkovi, sestře i mamince Jitce Zapletalové a tetě Jarmile Bubílkové.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ MAREKTING</b> .....	<b>13</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU.....	13
1.2 SHODY A ROZDÍLY MEZI SOCIÁLNÍM A KOMERČNÍM MARKETINGEM.....	14
1.3 SOCIÁLNÍ REKLAMA .....	14
1.4 ETICKÉ ASPEKTY SOCIÁLNÍCH KAMPANÍ.....	15
1.5 SOCIÁLNÍ KAMPAŇ .....	15
<b>2 NEMOCI PORUCH PŘÍJMU POTRAVY</b> .....	<b>17</b>
2.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	17
2.1.1 Charakteristika nemoci.....	17
2.1.2 Historie .....	18
2.2 MENTÁLNÍ BULIMIE.....	19
2.2.1 Popis nemoci .....	19
2.2.2 Historie .....	20
2.3 OSTATNÍ FORMY NEMOCÍ PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....	20
2.3.1 Záchvatové přejídání .....	20
2.3.2 Syndrom nočního přejídání .....	20
2.3.3 Ortorexie .....	21
2.3.4 Bigorexie .....	21
2.3.5 Drunkorexie.....	21
2.3.6 Diabulimie.....	22
2.4 STATISTIKY NEMOCÍ PORUCH PŘÍJMU POTRAVY V ČESKÉ REPUBLICE.....	22
2.5 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ NEMOCI PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....	24
2.5.1 Společnost, kultura .....	25
2.5.2 Biologie .....	26
2.5.3 Rodina .....	27
2.5.4 Životní události .....	27
2.5.5 Emoce.....	28
2.5.6 Osobnost.....	28
2.5.7 Závislosti .....	28
2.5.8 Riziková povolání a zájmy .....	29
<b>3 MLÁDEŽ</b> .....	<b>30</b>
3.1 CHARAKTERISTIKA MLÁDEŽE.....	30
3.2 HODNOTOVÁ ORIENTACE MLÁDEŽE .....	32
3.3 HODNOTY .....	32
3.4 HODNOTY ČESKÉ MLÁDEŽE .....	32
<b>4 CÍL, METODOLOGIE A HYPOTÉZY</b> .....	<b>34</b>
4.1 CÍL PRÁCE .....	34
4.2 METODOLOGIE .....	34
4.3 HYPOTÉZY.....	34
4.3.1 Hypotéza č. 1 .....	34

4.3.2	Hypotéza č. 2.....	35
4.3.3	Hypotéza č. 3.....	35
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>KAMPANĚ OBČANSKÉHO SDRUŽENÍ ANABELL.....</b>	<b>37</b>
5.1	OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ANABELL.....	37
5.2	KAMPANĚ.....	37
5.2.1	Perfect Girl .....	37
5.2.2	Ona to nepozná. Vy Ano.....	38
5.2.3	Pomozte nám, potřebují zachránit samy před sebou.....	39
5.3	SHRnutí KAMPANÍ OBČANSKÉHO SDRUŽENÍ ANABELL .....	40
<b>6</b>	<b>INTERPRETACE ZAHRANIČNÍCH KAMPANÍ ZAMĚŘENÝCH NA NEMOCI PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....</b>	<b>41</b>
6.1	FOOD SUBTITLE.....	41
6.2	REVERSE .....	42
6.3	TASTE FREEDOM.....	43
6.4	LOOKING GLASS FOUNDATION.....	44
6.5	PARENTS AGAINST EATING DISORDERS .....	48
6.6	THE MIRROR .....	50
6.7	SCARYTALE.....	51
6.8	SHRnutí.....	52
<b>7</b>	<b>ČESKÁ STŘEDOŠKOLSKÁ MLÁDEŽ A NEMOCI PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....</b>	<b>53</b>
<b>8</b>	<b>DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>55</b>
8.1	VZOREK .....	55
8.1.1	Důvody výběru.....	55
8.1.2	Distribuce .....	55
8.2	DOTAZNÍK.....	55
8.3	VÝSLEDKY .....	56
8.3.1	Shrnutí výsledků dotazníkového šetření .....	56
8.3.2	Rozvaha odpovědí dívky versus chlapci .....	57
8.3.3	Rozvaha odpovědí učiliště a střední odborné školy versus gymnázia .....	59
8.4	VERIFIKACE HYPOTÉZ .....	61
8.4.1	Hypotéza č. 1.....	61
8.4.2	Hypotéza č. 2.....	61
8.4.3	Hypotéza č. 3.....	62
<b>III</b>	<b>PROJEKTOVÁ ČÁST .....</b>	<b>63</b>
<b>9</b>	<b>NÁVRH KAMPANĚ.....</b>	<b>64</b>
9.1	MARKETINGOVÝ VÝZKUM.....	64
9.2	CÍLOVÁ SKUPINA.....	64
9.3	ZÁMĚRY, CÍLE .....	65
9.4	KAMPAŇ.....	65
9.4.1	Print .....	65
9.4.2	ŠIK CZ s.r.o. ....	67
9.4.3	Facebook .....	68



9.4.4	Ostatní formy propagace .....	68
9.4.4.1	Guerilla .....	68
9.4.4.2	Reklamní předmět .....	70
9.4.5	Public relations aktivity .....	70
9.4.6	Časování kampaně .....	71
9.4.7	Rozpočet kampaně .....	72
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>75</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>		<b>77</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>		<b>83</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>		<b>84</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>		<b>86</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>		<b>87</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>88</b>

## ÚVOD

Život podřízený tělesným proporcím. Srovnávání s neadekvátním modelem, výčitky, nespokojenost, obviňování, hlídání a trýznění sebe sama. I tak vypadají myšlenky dnešních (převážně) žen všech věkových kategorií. U některých, bohužel stále mladších, pak dokážou přerůst až v nemoc. Poruchy příjmu potravy, zejména mentální anorexie a bulimie, jsou přitom psychická onemocnění s nejvyšší mírou úmrtnosti a většina těch přeživších si z nich odnese doživotní následky. Odborníci se snaží zkoumat, jak je možné, že se problémy spojené s vnímáním tělesných proporcí začaly v současné době hromadně objevovat, a to i ve státech, kde před několika lety nebyl zaznamenán žádný případ. Co za tím stojí? Spousta prstů ukazuje na společnost se západní kulturou, kterou nám masově zprostředkovávají média. Samozřejmě se nejedná o jediný spouštěcí efekt, ve hře je spousta dalších faktorů, ale distribuce mnohdy nereálného obrazu „ideální krásy“ bezpochyby vytváří pro nárůst poruch vhodnou půdu.

Tato fakta mě již několik let velmi zajímají a rozhodla jsem se je zpracovat v diplomové práci. Setkáváme se s nimi totiž každý den a často si neuvědomujeme obrovský dopad, jaký na náš život mají. Cílem však není oblast pouze zkoumat, ale protože se jedná o závažnou problematiku, rovněž pomoci. V České republice se v současnosti podporou nemocných s poruchami příjmu potravy a jejich blízkých zabývá jediné neziskové občanské sdružení – Anabell. V rámci svého poslání již realizovalo sdružení několik sociálních kampaní, ale pro nedostatek finančních a lidských zdrojů se této aktivitě nemůže plně věnovat. To mě přivedlo k rozhodnutí vytvořit v projektové části pro tuto organizaci sociální kampaň zaměřenou na středoškolskou mládež, jež tvoří velké procento hospitalizovaných, aby ji, v případě zájmu, mohla bezplatně využít k osvětě.

K dosažení stanoveného cíle poslouží data sekundárního a primárního původu. Bude se jednat o relevantní informace k tématice poruch příjmu potravy, cílové skupiny, tzn. středoškolské mládeže, sociální reklamy. Dále bude provedena interpretace již uskutečněných českých a zahraničních kampaní s diskutovanou tematikou a výzkum mezi středoškoláky. Předpokladem je, že více než polovina z cílové skupiny nebude mít o Občanském sdružení Anabell i komunikačních aktivitách upozorňujících na problémy s jídlom povědomí. Zároveň však již má o otázce nějakou představu, pár jedinců i osobní zkušenosti, a tím pomohou postavit dobrou informační základnu pro kvalitní kampaň, ve které využijí další zna-

losti získané za dobu studia na Fakultě multimediálních komunikací Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 SOCIÁLNÍ MAREKTING

## 1.1 Vymezení pojmu

Se sociálním marketingem se v současné době setkáváme čím dál více. Společnost pocítuje, že v některých jejích oblastech je potřeba dosáhnout pozitivní změny a sociální marketing je jedním z možných způsobů. V terminologii se však setkáváme i s některými drobnými nejasnostmi. Například právě pojem „sociální marketing“ se dnes užívá pro označení aktivit provozovaných na sociálních sítích typu Facebook, Twitter. I když se samozřejmě jedná o jeden z eventuálních kanálů, kterým lze pravý sociální marketing šířit, nemůžeme je vzájemně zaměňovat. Dále je dobré odlišit taktéž marketing neziskového sektoru, kde se obecný marketing aplikuje na prostředí nekomerčních organizací. Sociální marketing je pak tím, co hojně využívají. Nejsou však na to samy – aplikují jej také instituce veřejné správy, jednotlivci a dokonce i komerční subjekty (firmy), které si jím snaží vylepšovat image, pomáhá jim působit na potencionálního i věrného zákazníka. Posledním rozdílným pojmem je sociální marketingová komunikace, kde se jedná o komunikační rovinu procesu sociálního marketingu. (Bačuvčík, 2011, s. 26)

Pojem sociální marketing poprvé uvedli v knize *Social marketing: Improving the Quality of Life* v roce 1971 Kotler a Zaltman, kteří začali rozvíjet teorii, že marketing může podnítit chování, které je pro společnost užitečné (Wikipedia, 2010, [online]). Ale sociálně zaměřené aktivity zde již byly samozřejmě dříve a sociální marketing je jejich důsledkem. Göttlichová podle Kotlera a Foxe jmenuje tři vývojová stádia tohoto odvětví.

1. Sociální reklama. Organizace se snažily prostřednictvím masových médií využívat reklamu k ovlivnění postojů veřejnosti. Špatné zorganizování však nevedlo k dobré efektivitě.
2. Sociální komunikace. Zde již dochází k tvorbě koncepcí a rozšíření i o další aktivity, jako marketingový výzkum, podpora prodeje, public relations a další.
3. Sociální marketing. Je poslední a současnou fází, kdy se aplikují veškeré praktiky marketingu generického. Nejde pouze o propagaci, setkáváme se se všemi částmi marketingového mixu. (Kotler, Fox in Göttlichová, 2007, s. 54)

Definicí sociálního marketingu najdeme několik, ale v podstatě jsou si velmi podobné. Zde je formulace od Andreasena z roku 1995: „*Sociální marketing je aplikací technologií marketingu komerčního k analýze, plánování, realizaci a hodnocení programů vytvořených za účelem ovlivnit dobrovolný vztah cílové skupiny ke zlepšení životních podmínek jich sa-*

*motných a celé společnosti.*“ (Ewing et al., 2001, s. 76) Nejčastěji se využívá v zájmu zdraví, v prevenci zranění (onemocnění), ochraně životního prostředí či k přispívání rozvoje společnosti (Kotler, Roberto, Lee, 2002, s. 5). Obecně je sociální marketing částí většího odvětví, které obsahuje i marketing veřejného sektoru, vládní marketing, politický marketing, neziskový marketing, marketing neziskových organizací, charitativní marketing, cause-related marketing, green marketing a dobrovolnický marketing (Ewing et al., 2001, s. 76).

## 1.2 Shody a rozdíly mezi sociálním a komerčním marketingem

Jak je uvedeno v definici, sociální marketing využívá všech prvků marketingu komerčního. Celý proces jeho tvorby proto začínáme klasicky marketingových průzkumem, určíme cílovou skupinu, záměry, cíle a aplikujeme marketingový mix (product, price, place, promotion).

Přesto však najdeme v komerčním a nekomerčním užití rozdíly. Sociální marketing neprodává zboží a produkty, ale snaží se o změnu chování. Nejde mu o finanční, ale společenský zisk, zásadní je změna teorií. Rozdílný je taktéž konkurent, kterým není organizace nabízející podobné zboží či službu, ale současné či preferované jednání cílové skupiny (Kotler, Roberto, Lee, 2002, s. 10).

## 1.3 Sociální reklama

Protože se diplomová práce bude zabývat také sociální reklamou, vymežeme nyní i tento pojem. American Marketing Association definuje sociální reklamu takto: „*Reklama vytvořená za účelem vzdělávat nebo motivovat cílovou skupinu k provedení společensky žádoucích akcí.*“ (American Marketing Association, 1995, [online]). Snahou tedy je ovlivnit recipienta a dosáhnout řešení konkrétních problémů. Cílem může být výchova, obhajoba, podpora sbírek i pocitu solidarity. Pozitivní změna potom přináší profit celé společnosti, skupinám i jednotlivci. Častými tématy jsou zdravotní prevence, xenofobie, postižení, týrání zvířat, násilí, kouření, alkoholismus, toxikomanie, domácí násilí, týrání dětí, lidská práva, demokracie, ochrana přírody, rovnoprávnost pohlaví, bezpečnost na silnicích, živelné katastrofy, důsledky válek (Göttlichová, 2007, s. 53).

## 1.4 Etické aspekty sociálních kampaní

Sociální marketing se často využívá při řešení společenských problémů, kdy je mnohdy zájem společnosti přednější, než zájem jednotlivce. Jak však v přehráli dalších sdělení vyvednout závažnou tematiku? Spousta sociálních kampaní sází na emotivní náboj, který však často stojí na hraně etiky. Ukazuje znetvořená těla, krev, beznaděj, smrt, slyšíme v nich dětský pláč i střelbu. Hovoříme proto o šokující reklamě – reklamě šokem (Göttlichová, 2007, s. 56). Ta rozděluje veřejnost na dva tábory. Pro první je využívání drastických a velmi emotivních obrazů nevhodné, v rozporu se zákonem o regulaci reklamy č.40/1995 Sb. a Kodexem reklamy. Pokládá taktéž dobrý argument v tom, že není možné veřejnost „děsit“ donekonečna, neboť logicky začne snižování efektivnosti a stejně bude nutné nastolit cestu kreativity. Druhá skupina tvrdí, že pouze pro potřeby sociální reklamy je používání drastických motivů přípustné (Bačuvčík, 2011, s. 34). Spatřují v nich hlavní sílu sociální reklamy. Podle průzkumů to na cílovou skupinu z větší části zatím funguje. Agentura TNS po ukončení šokující kampaně britského ministerstva dopravy na podporu bezpečnosti silničního provozu provedla výzkum, v němž 63 % respondentů zastává názor, že vzhledem k cílům je vizuál opodstatněný, protože umožňuje plně si uvědomit možný tragický dopad nesprávného chování. Nejvíce toto tvrzení proklamovala věková skupina 16 – 34 let (72 %). Pouze 24 % dotázaných považovalo kampaň za příliš šokující (Strategie.cz, 2010, [online]). Podobně je na tom i kampaň Nemyslíš – zaplatíš! Ministerstva dopravy České republiky. Ta byla původně plánována od roku 2008 pouze do konce roku 2010, ale po viditelném poklesu dopravních nehod, které potvrdily její účinnost, se ji ministerstvo rozhodlo prodloužit do roku 2011 (Ministerstvo dopravy, 2010, [online]).

## 1.5 Sociální kampaň

Sociální kampaně dnes nevyužívají pouze tradiční formy, ale mnohdy se setkáváme i s netradičními (eventy, virální marketing, guerilla marketing). Zadavatelé, v tomto případě jednotlivci, komunity, veřejnost, neziskové organizace, veřejná zpráva a komerční subjekty, se snaží co nejvíce vtáhnout cílovou skupinu do děje. Cílí se v tomto případě opět na jednotlivce, komunity, veřejnost, veřejnou správu i soukromé podniky. Bačuvčík dále uvádí čtyři základní společné rysy marketingových kampaní:

1. Zadavatel sleduje svůj profit v rovině morální.

2. Cílový subjekt si danou potřebu nemusí uvědomovat, ale musí jí to někdo oznámit. Profit je opět v rovině morální a může se objevit až za delší dobu.
3. Změnou postojů příjemce je (třeba jen abstraktně) ovlivněn život celé společnosti.
4. Ekonomické náklady nese většinou iniciátor akce, ale i další skupina nebo celá společnost (Bačuvčík, 2011, s. 30).

Jak tedy avizuje hned první bod, hlavním záměrem je změna chování. Proto by měla být kampaň plánována i vytvořena tak, aby cílové skupině sdělovala, co by dle nás měla pro tuto změnu podniknout a to co nejjednodušší formou. Předložit jí k tomu potřebná fakta a zároveň informace, které chceme, aby jí zůstaly na paměti. Kotler, Roberto a Lee ve své knize rozepisují a doporučují dvanáct bodů, v nichž jsou shrnuty všechny důležité úkony:

1. Udělejte si výhodu z toho, co se už ví a bylo uděláno před vámi.
2. Začněte s cílovou skupinou, která je (nejvíce) připravena k akci.
3. Podporujte jedno uskutečnitelné chování, vysvětlené v jednoduchých a jasných termínech.
4. Zvažte začlenění a podporu hmotného objektu.
5. Pochopte a adresujte vnímané benefity a náklady.
6. Vytvořte jednoduchý přístup.
7. Vytvořte zprávy, které budou poutat pozornost a motivovat.
8. Zvolte vhodné mediální kanály.
9. Poskytněte odpovědní mechanismus, který zjednoduší a vhodně inspiruje publikum na zapojení do doporučovaného chování.
10. Přidělte odpovídající zdroje pro média.
11. Shromážděte odpovídající zdroje pro výzkum.
12. Sledujte (měřte) výsledek a dělejte úpravy (Kotler, Roberto, Lee, 2002, s. 68).



## 2 NEMOCI PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Obscenní chování spojené s jídlem provází lidstvo od nepaměti, avšak v posledních padesáti letech o něm bohužel slyšíme stále více. Například jen v USA se odhaduje počet nemocných poruchami příjmu potravy ve všech věkových kategoriích obou pohlaví na více než 24 miliónů (ANAD, 2011, [online]). V České republice mentální anorexií trpí 0,5 % dospívajících dívek a bulimií 3 až 6 % (Krch et al., 1999, s. 55). Přesný počet však nejde přesně určit, protože mnozí odmítají nejen léčbu, která se proto dostává jen 10 % postižených, ale o svém problému vůbec mluvit.

Nebezpečí poruch příjmu potravy je ve faktu, že mají ze všech psychických onemocnění nejvyšší míru úmrtnosti. V klinických studiích se uvádí v průměru kolem 5 % (PubMed.gov, 2000, [online]), ale některá čísla hovoří i o 18 % (Sladká-Ševčíková, 2004, [online]). Příčinou je jak selhání vyhladovělého organismu, tak i velmi časté sebevraždy (PubMed.gov, 2000, [online]). Deprese a myšlenky na smrt ohrožují nemocné zhruba dalších osm let od prvního setkání s lékařem (Patton, 1988, [online]). U zbylé části postižených dochází až v 50 % k relapsu (Polanská, Sladká-Ševčíková, Švédová, 2007, s. 6), tedy opětovnému objevení příznaků po úspěšném absolvování léčby.

### 2.1 Mentální anorexie

#### 2.1.1 Charakteristika nemoci

Pro mentální anorexii je nejtypičtějším znakem úmyslné snižování hmotnosti, které si postižený sám způsobuje. Krch ve své knize věnované mentální anorexii uvádí tři základní diagnostická kritéria:

1. Aktivní udržování nízké tělesné hmotnosti (85 % z normální tělesné váhy s ohledem na výšku a věk, což u starších pacientů odpovídá BMI, což je  $\text{kg/m}^2$ , 17,5 a nižší).
2. I přes nízkou hmotnost strach z tloušťky.
3. U žen amenorea (ztráta menstruace), v případě že neužívají hormonální pilulky. U mužů impotence (Krch, 2002, s. 23).

Snížení váhy si způsobuje pacient sám vyhýbáním se pokrmům nejprve s vyšší kalorickou hodnotou, později se zákaz rozšiřuje na další druhy, až zůstanou jen nízkokalorické potraviny. Dále si může vyprovokovat zvracení, užívat laxativa (projímadla), anorektika (léky

snižující chuť k jídlu) či diuretika (látky zvyšující tvorbu a vylučování moči), nadměrně cvičit.

To však samozřejmě nejsou jediné ukazatele, že jedince choroba postihla. Typické jsou rovněž četné doprovodné projevy v chování. Výrazně se změní postoj k jídelním zvyklostem. Nemocní si neberou žádnou potravinu navíc, pod záminkami vypouští hlavní jídla. Když už něco jí, úzkostlivě se srovnávají s ostatními, snaží se mít co nejméně, jí pomalu, strnule, později začnou být na společnost při stravování velmi citliví. Velmi často se váží či měří, klidně i několikrát denně. Zpočátku jim hubnutí přináší uspokojení, zvedá sebevědomí, později je pro ně již posedlostí, z níž se nedokážou vymanit. Vše má dopad i na jejich sociální život. Začnou se stranit přátel, blízkých, nechtějí chodit do společnosti. Jejich nálada je na bodu mrazu, začnou se uzavírat do sebe.

Ze zdravotních potíží se nejprve dostaví zácpa, zimomřivost, vypadávání vlasů, špatná pleť, zuby, únava, po těle se objeví jemné chloupky a časté modřiny. Mezi další závažné problémy, které posléze může podváha způsobit, patří chudokrevnost, hypoglykemie, nízký tlak, omdlávání, změny krevního obrazu i kostní dřeně, zvýšená hladina cholesterolu v krvi, svalová slabost, křeče (zejména, pokud dotýčný zvrací či užívá projímadla), poruchy spánku, nepravidelná menstruace zapříčiňující až neplodnost, snížení chuti na sex, srdeční obtíže, poškození jater, ledvin, odvápnění kostí, slabý močový měchýř, nevolnost, žaludeční vředy, oslabení obranyschopnosti, poruchy vědomí, bolesti hlavy u mladých pacientek zpomalení růstu a opoždění puberty (Krch, 2002, s. 41 – 42).

### 2.1.2 Historie

První příznaky mentální anorexie, absence stravování a odpor k jídlu, popisuje ve druhém století našeho letopočtu Galén (Navrátilová, Češková, Sobotka, 2002, [online]). Ve středověku bylo cílené hladovění spojeno s náboženstvím, půstem. Známý jsou však i ženy, které odmítaly potravu cíleně, aby dosáhly čistoty, svatosti, „kontaktu s Bohem“. Jednalo se zejména o adolescentní dívky tvrdící, že přijímají minimální množství či vůbec žádnou potravu a tímto tvrzením vzbuzovaly pozornost široké veřejnosti. Vzhledem k patriarchální katolické společnosti si někteří autoři pokládají otázku, zda se z tohoto důvodu nejednalo o způsob, jak se prosadit, upoutat pozornost (Novák, 2010, s. 58). Od jejich velebení se v 16. století upustilo, avšak ženy odmítající potravu rozhodně nevyumizely, jen se nevědělo, jak jejich stav označit, takže se zařazoval pod různé choroby. V roce 1689 anglický lékař Richard Morton ve svém díle *Phthisiologia* poprvé popisuje anorektičku, avšak jeho pozna-

tek ostatní lékaři nebrali další dvě století v potaz. Další upozornění přišlo v polovině devatenáctého století od Američana Stouta Chipleyho a Francouze Louise-Victora Marcé. Oba popisují pacientky odmítající potravu. Chorobné hladovění se však samostatnou klinickou kategorií stalo až o dalších deset let později. O autorství prvního jednoznačného popisu se dělí londýnský lékař Sir William Withey Gull a pařížský klinický lékař Ernest-Charles Lasègue, kteří jej publikovali skoro v totožnou dobu, v roce 1873. Správné pozornosti se však nemoci dostává až ve dvacátém století (Deth, Vandereycken in Krch et al., 1999, s. 28). Bohužel s tím jde ruku v ruce i neustálý nárůst této zákeřné a stále ještě tajemné choroby.

## 2.2 Mentální bulimie

### 2.2.1 Popis nemoci

Porucha je charakterizována opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s kontrolou tělesné hmotnosti. Často se vyvine z mentální anorexie, a proto přetrvávají úvahy o tom, zda je skutečně samostatnou diagnózou. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí jsou její kritéria:

1. Opakované přejídání – nejméně dvakrát týdně po dobu třech měsíců. Během jedné epizody v krátkém čase konzumace velkého množství jídla.
2. Stálé zaobírání se jídlem a neodolatelná touha po něm.
3. Potlačení účinku (přibývání na váze) z nadměrné konzumace vyprovokovaným zvracením, zneužíváním projímadel, anorektik, diuretik, hladovění, vynechávání inzulínu u diabetiků.
4. Pocit přílišné tloušťky a neustálé obavy z ní (Krch et al., 1999, s. 17).

Kromě zdravotních problémů spojených s podváhou, kterou v tomto případě nemusí mít všichni postižení, na nemocného vyvolávajícího si zvracení čekají otoky slinných žláz pod čelistí, narušená rovnováha tělesných tekutin a solí, což nadměrně zatěžuje srdce a ledviny. Největší potíže pak způsobuje nízká hladina draslíku (hypokalemie) – nepravidelnost srdečního tepu. V důsledku toho se objevují křeče, závratě, zmatenost, ztráta vědomí. Žaludeční šťávy pak v jícnu způsobují vředy, záněty i poruchu zubní skloviny.

Nebezpečí přináší i užívání projímadel a diuretik. Ty taktéž narušují rovnováhu tekutin a solí v těle. Velmi snadno se na nich vytvoří závislost a k vyprázdnění je pak potřeba stále vyšších dávek, což však způsobuje potíže v oblasti tlustého střeva. Vyvolávají rovněž ne-

volnost, zvracení, zadržování tekutin spojené s otoky a nárůstem váhy. V přijímaných velkých dávkách se pak narušuje střevní stěna a následně vstřebávání bílkovin (Krch, 2002, s. 43).

### 2.2.2 Historie

Nadměrná konzumace provází dějiny stejně jako hladovění. První záznamy o chorobném hladu se objevují pod různými názvy s prvními historicky zaznamenanými lékařskými zprávami. Velká žravost následovaná zvracením nesla například označení kynorexia nebo fames canina (psí hlad) a jako příčina jim byly přikládány dysfunkce žaludku či další diagnózy. Později se informace o poruše začala častěji objevovat ve spojitosti s anorexií, často u pacientek, které se z ní začaly zotavovat. Skupina odlišných symptomů byla objevena v sedmdesátých letech, sjednocená definice a oficiální název mentální bulimie vznikly v roce 1987 (Deth, Vandereycken in Krch et al., s. 31).

## 2.3 Ostatní formy nemocí poruch příjmu potravy

Pacienti někdy nemusí vykazovat naprosto všechny premisy anorexie a bulimie, ale přesto je jasné, že poruchou příjmu potravy trpí. V případě, že chybí jedna či více klasických příznaků, mluvíme o atypické mentální anorexii a atypické mentální bulimii (Krch et al., 1999, s. 19). Kromě nich se však můžeme setkat s dalšími formami poruch příjmu potravy. Jejich výskyt není markantní, ale na druhou stranu ani zanedbatelný. Mnohé z nich se v populaci objevily poměrně nedávno.

### 2.3.1 Záchvatové přejídání

Nemoc nese podobné znaky jako mentální bulimie a anorexie, má však i své specifické projevy. Postižený ve větší rychlosti, než je obvyklé, konzumuje nadměrné množství potravin do doby, kdy mu je špatně. Po této epizodě se samozřejmě cítí deprimovaný, avšak neprovozuje následně hladovění, nadměrné cvičení či zvracení (Krch et al., 1999, s. 20). Důsledkem toho je samozřejmě nadváha, případně obezita.

### 2.3.2 Syndrom nočního přejídání

Noční jedlíci, často postiženi nadváhou, v průběhu dne a večer moc nejí, ale vše dohánějí nadměrnou konzumací právě v noci, kdy se jim zároveň i hůře spí. Poruchu pravděpodobně způsobuje stres, neúspěšné pokusy o hubnutí a také nižší hladina melatoninu (hormon pomáhající spát) a leptinu (hormon potlačující chuť k jídlu), než u běžného člověka.

Vzhledem k tomuto faktu je možné, že se v budoucnu najde lék, který dokáže postiženým pomoci (Anabell.cz, 2002, [online]).

### 2.3.3 Ortorexie

Pojem Orthorexia nervosa jako první v roce 1996 definoval doktor Steven Bratman, jako: „*nezdravou obsesi s konzumováním zdravého jídla*“ (Bratman, 2011, [online]). Ačkoli je samozřejmě vhodná strava velkým přínosem pro život, v tomto případě se jedná už o posedlost, která člověka naprosto zaměstnává a jakýkoliv prohřešek proti stanovenému režimu je provázen výčitkami (jako u mentální anorexie a bulimie). Postižený nepožívá průmyslové potraviny, kontroverzní látky nebo ty s nevyjasněným přínosem pro lidský organismus (Wikipedie, 2011, [online]). Kromě toho si plánuje jídelníček, někdy i propočítává doporučené denní dávky vitamínů (Cvachoučková, 2009, [online]), hlídá si, jak vaří a v čem. Kromě péče o zdraví, může k rozvoji vést touha mít vše pod kontrolou, únik před strachem, touha po štíhlosti, zvýšení vlastního sebevědomí a sebeúcty, hledání duchovna a využívání jídla k tvorbě identity (Marktykánová, Piskáčková, 2010, [online]).

### 2.3.4 Bigorexie

Tato porucha postihuje ve větší míře muže, než ženy, i když samozřejmě i ty nejsou výjimkou. V tomto případě je také změněno vnímání body image, ale v obráceném smyslu, než u mentální anorexie a bulimie. Postižení si přijdou „*drobní a nedostatečně vyvinutí, tráví mnoho hodin denně v posilovnách, užívají nejrůznější doplňky stravy ... Dalším negativním aspektem je nadměrné množství stravy konzumované za účelem tvorby svaloviny*“ (Marktykánová, Piskáčková, 2010, [online]). Užívání preparátů a nadměrný energetický příjem pak samozřejmě přináší zdravotní obtíže. Protože dojde k pozbytí kontroly jedince nad situací, kdykoliv, když nedodrží stanovený režim, přichází psychické komplikace. Nemocný přetrhává sociální vazby.

### 2.3.5 Drunkorexie

Pojem drunkorexie označuje: „*opakované redukování příjmu potravy s cílem snížit příjem kalorií a dovolit si tak pít více alkoholu*“ (Kulhánek, 2002, [online]). Alkoholické nápoje obsahují velké množství kalorií, proto postižený vynechává jídlo, či používá jiné praktiky běžné po poruchy příjmu potravy, aby si jej mohl dopřát a nepoznat důsledky vyššího energetického příjmu na své váze. Mezi zasaženou skupinou jsou zejména mladé vysokoškolačky (Sabharwal, 2010, [online]).

### 2.3.6 Diabulimie

Termín diabulimie spatřil světlo světa poměrně nedávno a není doposud uznán jako zdravotní stav. Jedná se o techniku vedoucí ke snižování váhy s negativními dopady, která se objevuje u pacientů, zejména mladších dívek, s diabetem typu 1. *„Inzulínu udržuje jejich svalovou hmotu od kolapsu, ale také podporuje ukládání tuku. Jako důsledek se pacienti učí s ním manipulovat, často přeskočením dávky, ve snaze snížit příbývání na váze“* (Mathur, 2008, [online]). Pacienti přeskakující dávky jsou následně unavení, dehydrovaní a daleko více se jim rozvíjí potíže spojené s jejich primárně léčenou nemocí.

## 2.4 Statistiky nemocí poruch příjmu potravy v České republice

Počet nemocných poruchami příjmu potravy se od 90. let velmi zvýšil. Data, která jsou sestavena, však bohužel nedávají přesnou představu o tom, kolik lidí jimi v České republice ve skutečnosti trpí. K dispozici máme totiž údaje od lékařů, z nemocnic a zde se spousta postižených vůbec neobjeví. Je to součást jejich nemoci – myslí si, že mají vše pod kontrolou, nic se neděje, ostatní jim závidí nebo se za poruchu stydí. A pokud už k lékaři zavítají, jejich ozdravný proces rozhodně netrvá jeden rok, ale nemoc se jich drží mnohem déle, má různé fáze a skutečně se uzdraví jen třetina pacientů.

Dostupné číselné záznamy jsou pouze odrazem počtu léčených ve speciálních zařízeních. U tabulky I můžeme vidět celkový stav hospitalizací v psychiatrických lůžkových zařízeních v České republice. Konkrétně se jedná o všechna onemocnění poruch příjmu potravy, tedy mentální anorexii (kód diagnózy podle desáté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, zkratka MKN-10, F50.0), atypickou mentální anorexii (v MKN-10 zkratka F50.1), mentální bulimii (v MKN-10 zkratka F50.2), atypickou mentální bulimii (v MKN-10 zkratka F50.3), přejídání spojené s psychologickými poruchami (v MKN-10 zkratka F50.4), zvracení spojené s jinými psychologickými poruchami (v MKN-10 zkratka F50.5), jiné poruchy přijímání jídla (v MKN-10 zkratka F50.8) a poruchy přijímání jídla nespecifikované (v MKN-10 zkratka F50.9).

Tabulka I – Počty hospitalizací s nemocemi poruch příjmu potravy (diagnózami F50.0 – F50.9) v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví (Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2008, [online])

2004		2005		2006		2007		2008		2009	
Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
29	466	16	421	23	369	17	422	17	402	21	361
Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem	
495		437		392		439		419		382	

V tabulce II vidíme přesně vyčleněné stavy hospitalizovaných s typickou i atypickou mentální anorexií, v tabulce III typickou i atypickou mentální bulimií. Všechny údaje jsou získány z Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2008, [online]). Jasně vidíme, že počet postižených anorexií je vyšší, než bulimií. U mentální anorexie je zase patrné, že i když žen bylo v posledních letech hospitalizováno méně, počet mužů narůstá.

Tabulka II – Počet hospitalizovaných s diagnostikovanou mentální anorexií a atypickou mentální anorexií v psychiatrických lůžkových zařízeních v České republice dle pohlaví (Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2008, [online])

2004		2005		2006		2007		2008		2009	
Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
22	281	12	273	18	242	7	298	12	268	15	263
Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem	
303		285		260		305		280		278	

Tabulka III – Počet hospitalizovaných s diagnostikovanou mentální bulimií a atypickou mentální bulimií v České republice v psychiatrických lůžkových zařízeních dle pohlaví (Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2008, [online])

2004		2005		2006		2007		2008		2009	
Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
6	171	2	132	2	108	5	111	3	107	3	107
Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem		Celkem	
177		134		110		116		110		110	

Pokud se na problematiku podíváme v geografickém měřítku, nejvíce postižených v roce 2009 pocházelo z Jihomoravského kraje (téměř 6 pacientů na 100 tisíc obyvatel), Královéhradeckého (5 pacientů) a Hlavního města Prahy (více než 4 pacienti). Nejméně pacientů na 100 000 obyvatel pak pochází z Jihočeského kraje (1,7 pacientů), Libereckého (2,3 pacientů) a Plzeňského (2,5 pacientů). Tento trend je patrný i v předchozích letech (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2008, [online]).

Tabulka IV – Počty hospitalizací s diagnostikovanými nemocemi poruch příjmu potravy v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a věkových skupin (Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2008, [online])

Věk	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
5–9	-	3	-	-	-	-	-	2	1	1	-	1
10–14	7	78	1	68	5	47	5	84	6	62	2	51
<b>15–19</b>	<b>10</b>	<b>152</b>	<b>5</b>	<b>150</b>	<b>5</b>	<b>127</b>	<b>1</b>	<b>129</b>	<b>6</b>	<b>145</b>	<b>5</b>	<b>125</b>
20–24	7	93	2	105	3	81	-	87	-	81	6	65
25–29	2	88	5	53	5	62	3	63	2	54	3	52
30–34	-	28	-	26	1	32	3	23	1	29	2	37
35–39	-	5	2	6	-	5	-	19	1	14	1	10
40–44	-	9	-	7	1	6	2	4	-	4	1	8
45–49	2	6	-	2	-	8	-	5	-	9	-	7
50–54	-	3	-	1	1	-	1	2	-	2	1	1
55–59	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-
60–64	-	2	-	2	2	-	2	2	-	1	-	2
65–69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
70+	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>466</b>	<b>16</b>	<b>421</b>	<b>23</b>	<b>369</b>	<b>17</b>	<b>422</b>	<b>17</b>	<b>402</b>	<b>21</b>	<b>361</b>

Nyní se zaměříme na věkové složení hospitalizovaných. Z tabulky IV je patrné, že největší zastoupení je u dívek ve věku 15 až 19 let. U mužů to již tak zřetelné není, onemocnění je postihuje nejčastěji od věku deseti, do zhruba třiceti let, žádná věková hranice však není dominantní. Složení se mění i vzhledem k jednotlivým kalendářním rokům.

## 2.5 Faktory ovlivňující nemoci poruch příjmu potravy

Na vzniku nemocí poruch příjmu potravy má vždy vliv několik skutečností zároveň. Nedá se říci, který faktor či událost je prvotní příčinou problémů. Většinou se jedná o kombinace



několika symptomů, které na sebe vzájemně působí a vytváří tak vhodnou půdu pro vznik a průběh nemoci.

### 2.5.1 Společnost, kultura

Spousta teorií o nárůstu poruch příjmu potravy označuje jako hlavní problém kulturu masově šířenou západními médii, která se zaměřila na vyhublou postavu a soudobý kult neustále utvrzuje (Spettigue, Henderson, 2004, [online]). Dobře je vliv západních médií poznat v oblastech, do kterých pronikly teprve nedávno. Podle studie Novák uvádí příklad z Fidži. Během tří let, po proniknutí zahraničních formátů do tamního prostředí, se vůbec poprvé objevilo u dívek dietní chování a 85 % mělo dojem, že televize ovlivnila jejich vnímání postavy a váhy (Irving in Novák, 2010, s. 61). Podobný trend byl zaznamenán i v dalších zemích. Vliv médií, zejména vizuálních, televize a časopisů, je tedy neoddiskutovatelný. Dokazují jej například i studie Harrisona referující o nízkém výskytu poruch příjmu potravy u zrakově postižených (Harrison in Novák, 2010, s. 62).

V knize Čtyři důvody pro zrušení televize autor Jerry Mander podrobně popisuje důvody, jak na nás toto médium působí a většinou nevědomky ovlivňuje. Jednou z diskutovaných věcí byla i velmi zajímavá poznámka o napodobování. Člověk je totiž imitátor, nejvíce se toho naučí právě kopírováním. Díky médiím nám v hlavě zůstávají obrazy a těch se nemůžeme zbavit. Vytváří se nám modely, jimž pak přizpůsobujeme rovnice vlastního chování (Mander, 2000). Člověk se taktéž s ostatními rád srovnává a cítí se hůře, když nedosahuje podobné úrovně. Následným dosažením toho, co jsme považovali za slabinu, nás ostatní považují za úspěšného, což nám přináší uspokojení (Eriksen, 2010, s. 72). A co dnes vidíme na každém kroku? S čím se můžeme od rána do večera srovnávat? Neustálé zobrazování štíhlých žen, jejichž půvaby navíc dotváří retušovací programy, jako úspěšných a krásných vede k asociaci štíhlosti a sebekontroly s úspěchem a pokud se s tím divačky ztotožňují, vede je tato prezentace ke zvýšené tělesné nespokojenosti (Novák, 2010, s. 62).

Troškou do mlýna jsou taktéž témata, která ke konzumaci média nabízí. Články se ve velké míře věnují hubnutí, návodům na udržení pěkné postavy (cvičení, chirurgické zákroky), módě, kterou na sobě předvádí modelky, jejichž BMI je hluboko pod hranicí normálu. Výsledkem je pak u žen porucha body image – Pospíšil podle Oliverové například uvádí, že průměrná jedenatřicetiletá žena absolvovala 38 diet, první z nich v 18 letech. Každá třetí však přiznává, že začala už ve 14 letech (Oliverová in Pospíšil, 2008, s. 326). U mužů je důsledkem preference štíhlé postavy. Obecně začíná panovat fakt, že prvořadým úkolem ženy je dobře vypadat, což nahrává kosmetickému, módnímu, dietnímu průmyslu a plas-

tické chirurgii, jejichž tržby neustále rostou. Například v roce 2001 „*utratily Američanky 44 miliard dolarů za dietní přípravky a 11 milionů jich podstoupilo plastické operace, za něž podle Národní asociace plastických chirurgů utratily 70 miliard dolarů*“ (Anabell.cz, 2002, [online]). V České republice je trend stejný – za rok za přípravky na hubnutí dáme jednu miliardu korun (Bobůrková, 2010, [online]) a každá naše ordinace plastické chirurgie zvládne za rok průměrně 350 zákroků, zejména jde o zvětšení prsou (Plasticka-chirurgie.info, 2009, [online]).

Jakkoliv však vystavený ideál neustále hubne, obecně populace na váze přibývá. V České republice je nyní podle studie agentury STEM/MARK obézní každý pátý dospělý člověk (Novinky.cz, 2011, [online]). A rozhodně se necítí dobře. Obecně vůči lidem s nadváhou panuje předpojatost, která se taktéž odráží na jejich psychické pohodě – srovnávání se se „standardem“ a neúspěšné hubnutí vyvolává stále menší sebedůvěru následovanou ponížením a strachem (Kunertová, 2001, [online]).

Kultura taktéž v současnosti na ženu pohlíží zcela jinak, než tomu bylo před léty. Z domácí hospodyně se převtělila v bytost opačného pohlaví rovnocennou, což s sebou samozřejmě nese výhody, ale zároveň klade vysoké nároky. „*Ženy, které přijímají nekritický ideál superženství a snaží se být vřelé, pečovatelské a zároveň uspět v kariéře, na sebe patrně berou zvýšené riziko rozvoje poruch příjmu potravy*“ (Novák, 2010, s. 54).

### 2.5.2 Biologie

Už jen fakt, že jste ženou, „*zvyšuje desetkrát riziko vzniku mentální anorexie*“ (Krch et al., 1999, s. 62). Důvodem je rozdílná role těla v životě každého pohlaví. Muž je lovec, postava mu slouží k ovládnutí vnějšího prostředí, ženě bylo výchovou vštěpováno, že hlavním účelem jejího těla je být pro ostatní přitažlivá. Vždy byly odměňovány za vzorné chování, potěchu okolí, další informace získaly od matek i z pohádek, kde dominují samé krásné dívky, které se touží dobře vdát a v závěru se tak stane (Novák, 2010, s. 42, 57).

V období dospívání, kdy se postava mění, pak přirozeně dochází i k přibírání váhy, což dívky berou v současnosti jako problém, ne přirozený vývoj. Jsou více sebekritické, náchylné k depresím. Nízkou sebedůvěru si snaží vylepšit vzhledem a držením diet, které však často selžou, což vede k další nespokojenosti, pocitu neschopnosti (Krch et al., 1999, s. 64).

### 2.5.3 Rodina

„Velká část pacientů, jejich rodin i terapeutů popisuje počátek a rozvoj mentální anorexie nebo bulimie v termínech různých rodinných událostí“ (Krch et. al., 1999, s. 65). Riziko se také zvyšuje, pokud například sourozenec či matka nemocí poruch příjmu potravy trpí. V rodinách anorektiček a bulimiček se tyto nemoci vyskytují čtyřikrát až pětkrát častěji, než v běžné populaci (Krch et. al., 1999, s. 65).

Ovlivnit také mohou charaktery rodičů. Matky postižených jsou často popisovány jako obtěžující a dominantní, otec buď jako pasivní s emočním odstupem, nebo taktéž jako dominantní osoba, agresor či člověk vnímaný nedosažitelně a dcera se mu nemůže nikdy vyrovnat. V rodinách celkově pak panují složité vztahy, neřeší se konflikty, je v nich nadměrná citlivost k potřebám ostatních a mají pevné vzory komunikace. Žádný přesný model však neexistuje.

Jak uvádí Krch, musí se při uvažování nad vlivem rodiny u postižených jídelními poruchami brát v úvahu fakt, že během zdravotních obtíží „proti sobě stojí nesmiřitelné jídelní postoje pacienta a rodiny, a u retrospektivního charakteru dat nejde zcela rozhodnout, nakolik postiženým udávané negativní informace jsou nebo nejsou premorbidní rizikové faktory nemocí příjmu potravy“. (Krch et. al., 1999, s. 68)

Základní funkcí rodiny je výchova, předávání informací, zkušeností, dítě se od svých rodičů učí. Proto je taktéž důležité, jaký vzorec chování ohledně stravy, postavy a vzhledu jedince doma dostane. Stolování v rodinách pacientů bývá buď popisováno jako velmi rigidní (vždy v přesný čas, stanovená konverzace, nutná účast), nebo naopak chaotické (střídání místa, času, jiné činnosti při jídle) (Novák, 2010, s. 24). Při výzkumu na středních školách v České republice bylo zjištěno, že v rodinách dívek, které mají narušené jídelní postoje, je výrazně zastoupena obezita nebo někdo drží dietu, nejčastěji matka (Krch et. al., 1999, s. 68). A ta není nebezpečná nejen jako model pro napodobení, ale často hlídá potravu, kterou konzumují její děti.

### 2.5.4 Životní události

„Různé životní situace a události jsou často považovány za významné predisponující nebo spouštěcí faktory nemocí poruch příjmu potravy.“ Tento fakt udává jedna až dvě třetiny pacientek různých klinických studií (Krch et. al., 1999, s. 64). Avšak stejně jako u vnímání problémů v rodině, nejde přesně určit, jestli jsou retrospektivní data zcela objektivní

a nejsou ovlivněna i názory okolí nemocného, které se snaží dopátrat, proč porucha propukla.

Jako nejčastější traumatické události jsou uváděny nárazky na tloušťku, vzhled, sexuální a jiné konflikty, významná životní změna, osobní nezdár, nemoc, problémy či odloučení od rodiny.

### 2.5.5 Emoce

Častým doprovodným projevem nemocí poruch příjmu potravy jsou úzkostné a depresivní stavy. Ty provází zejména počátek a průběh onemocnění, po jeho doznění však léčeného pacienta ještě často provází úzkost. Většina z takových stavů je spojena s obavami o postavu a tělesnou hmotnost. U bulimiček se týkají selhání kontroly nad příjmem, nedosažení stanovené hmotnosti. Přejídání jim snižuje úzkost, ale zároveň vyvolává pocity viny (Krch et. al., 1999, s. 70). Krch podle Rothenberga dále uvádí i skutečnost, že kromě depresí byly u anorektiček zaznamenány taktéž obsedantní příznaky (Rothenberg in Krch et. al., 1999, s. 71). Odborníci se tak shodují, že „*negativní sebehodnocení, pocity neefektivity, depresivní nálada, nedůvěra ve vlastní pocity jsou významné, i když pravděpodobně nespecifické faktory zvyšující riziko poruch příjmu potravy*“ (Krch et al., 1999, s. 71).

### 2.5.6 Osobnost

Někteří odborníci popisují typickou anorektičku jako dívku zaměřenou na dosažení úspěchu. Dodržují a více si uvědomují společenské normy a rodičovské hodnoty, ale na druhou stranu postrádají svou vůli, kterou mají navíc zatíženou negativním sebehodnocením a obavami z přizpůsobení se novým podmínkám dospělosti, nejasným vztahům a cílům. Jsou zároveň často perfekcionistky s upjatým dodržováním zvyků. U bulimiček se objevuje snížená sebekontrola. Dále je poukazováno na hysterické rysy, egocentrismus, přecitlivělost, narcistickou poruchu, sociální úzkost (Krch et al., 1999, s. 72).

### 2.5.7 Závislosti

V klinické praxi je nejčastější závislostí spojení mentální bulimie a nadměrného pití alkoholu (anorektičky, které netrpí záchvaty přejídání, si uvědomují energetickou hodnotu alkoholu, proto jej tolik nekonzumují). Pro oba nestandardní jevy je příznačné využívání pro tlumení stresu, ovládnutí emocí, předsudků, tenká hranice mezi normálem a patologií. Často je v rodinách nemocných popisován abúzus alkoholu. Podle informací z výzkumů Lilienfeldové a Kaye, které Krch ve své knize uvádí, je taktéž patrné, že se nemoci poruch

příjmu potravy častokrát vyskytují u léčených alkoholiček do třiceti let – u 72 %. Problémy s jídlem většinou alkoholové závislosti předchází (Lilenfeldová, Kaye in Krch et al., 1999, s. 77).

*„Pokud jde o jiné psychoaktivní látky než alkohol, v průměru asi 20 % bulimiček uvádí jejich užívání v současnosti či minulosti“* (Krch et al., 1999, s. 77). U anorektiček je to podstatně méně. Více než polovina bulimiček taktéž z důvodu kontroly své váhy kouří (cigareta snižuje chuť na jídlo). To potvrzuje i část populace, která nemocemi poruch příjmu potravy netrpí, ale kouření běžně uvádí jako nástroj hlídání si váhy. Například při výzkumu mezi vysokoškoláky v Americe byla tato strategie objevena u 32,5 % dotazovaných, zejména žen (Klesges, Klesges, 1988, s. 413 – 419).

### 2.5.8 Riziková povolání a zájmy

Ze studií mezi sportovci vyplývá, že okolím oceňovaná štíhlost a soutěživost zvyšují riziko nemocí poruch příjmu potravy, které v tomto případě často začínají dietou (Krch et al., 1999, s. 44). Mezi nejrizikovější jsou zařazovány baletky a modelky, u kterých se dbá na tělesnou hmotnost a vzhled. Krch ve své knize uvádí studii Garnera a Garfinkela, kteří vyšetřili přes 200 profesionálek zjistit a narušené jídelní postoje u 38 % tanečnic a 34 % modelek (Garner, Garfinkel in Krch et. al., 1999, s. 43). *„Stát se modelkou to byla moje vstupenka (do jiného světa). Rozhodla jsem se nejíst, protože se to ode mě čekalo. Byla jsem kvůli tomu ochotná riskovat život,“* říká pro ČTK americká modelka Crystal Rennová, která ve svých třinácti let kvůli tlaku agenta začala hubnout. Kvůli drastické dietě a anorexii přišla o 30 kilogramů. Po třech letech se ale rozhodla s hladověním skoncovat, nabrala svou váhu zpět a nyní předvádí naši velikost číslo 42 (Týden.cz, 2009, [online]). Její příběh není jediný a rozhodně ne všechny končí šťastně. Například v polovině listopadu roku 2010 zemřela Isabella Carová, která byla tvář kampaně Oliviera Toscaniho v boji proti anorexii (Novinky.cz, 2010, [online]). Trend nepřírozeně hubených modelek odstartovala roku 1966 Twiggy, vlastním jménem Lesley Hornby, která při výšce 168 centimetrů vážila do té doby veřejně nevídaných 41 kilogramů (Wikipedia, 2003, [online]). Ty značí BMI 14,5. Trend přetrvává do dnes, přičemž pro normální zdravou ženu by se měl index tělesné hmotnosti pohybovat mezi 19 až 24. Některé státy se proto rozhodly zakázat prezentaci modelek s BMI nižším než 18. Větší riziko hrozí taktéž atletům, gymnastkám, zápasníkům a žokejům. Výjimku netvoří ani cyklisté. Zkrátka profese či koníčky, kde je vysoká konkurence, stres a úspěšnost se dá ovlivnit váhou těla.

## 3 MLÁDEŽ

### 3.1 Charakteristika mládeže

Pojem mládeže je považován za sociokulturní jev, o němž se začíná hovořit zhruba od počátku dvacátého století. Jedná se o životní etapu mezi dětstvím a dospělostí, která začíná přibližně patnáctým rokem života, horní hranice není zcela určena, v literatuře se pohybuje mezi dvacátým čtvrtým až třicátým rokem života (limitováno zapojením do pracovního procesu, založením rodiny). Jedinci, kteří do ní spadají, se připravují na role dospělých, osvojují si tedy oblast profesní, budují postavení ve společnosti a postupně přebírají role jako manžel, rodič a podobně (Kraus et al., 2006, s. 9). Každá generace mládeže některé hodnoty přebírá, jiné odmítá a zároveň vytváří nové (Průcha, Walterová, Mareš, 1998, s. 133).

Vedle pojmu mládež se používá zejména v psychologii také termín adolescence, která má sice dolní věkovou hranici stejnou jako pojem mládež, ale horní je podstatně nižší – kolem dvacátého roku života (Kraus et al., 2006, s. 11).

Pro účely této práce je, z důvodů rozdílných postojů v odlišných věkových obdobích, pojmem mládež označována skupina, která je specifikována v první z etap z celého období mládeže, tedy středoškoláci. Celé je rozděleno do tří částí:

1. Opouštění dětských školních kolektivů, rozhodnutí o profesi, počátky profesní přípravy – období na středních školách různého typu.
2. Postupné zaujímání rolí dospělých, pokračování ve studiu na vysokých školách, nebo zařazení do pracovního procesu – ve fázi dochází ke značné diferenciaci.
3. Začlenění většiny do pracovního procesu, navazování vážných vztahů, začíná vlastní rodinný život a zapojování do života veřejného (Kraus et al., 2006, s. 12).

Celý proces je označován za sociální zrání a nese řadu rizikových faktorů, například nedostatečné uvolňování vazeb s dospělými, což vede k vnitřnímu napětí. Selhávání rolí, odmítnutí vrstevníků, neschopnost udržet vztah, poruchy sexuální identifikace, nedostatek osobní identity, vnitřní zmatek – to vše může vést k deviantnímu chování. Například k agresivitě, užívání drog (Kraus et al., 2006, s. 13).

Co se týče zdraví, trápí mládež nejen úrazy, dlouhodobé i chronické nemoci, ale čím dál více také psychické problémy. Podle výzkumu z roku 2001 jsou diagnostikovány

u 12,4 % středoškoláků (celkem páté místo ze všech různých potíží). V roce 1996 to bylo 8,1 %, 1991 celkem 8,9 % a 1989 6,5 % (Kraus et al., 2006, s. 99). Konkrétně jde o různé depresivní stavy, strach ze šikany, sexuální neuspokojení a další. Řada studií dokazuje vyšší výskyt depresivních příznaků u dívek, než chlapců. Další z uvedených průzkumů Valáškové a Ježka z roku 2002 prokázal větší nespokojenost se vzhledem těla u dívek, než u chlapců. Nejvíce spokojení byli chlapci, kteří vnímali svůj tělesný vývoj vzhledem k ostatním jako rychlejší, nejméně byli spokojeni ti, co jej naopak vnímali jako zpomalený. Dívky sice vyjádřily spokojenost s vlastní krásou, ale u otázek spojených s váhou už byla spokojenost menší (Valášková, Ježek in Kraus et al., 2006, s. 97). Kubátová zase ve své knize na základě výzkumu (108 respondentů podrobně popisovalo, jak si představují svůj život v horizontu deseti let) z roku 2004 českých středoškoláků a učňů v adolescentním věku uvádí, že oproti roku 1997 její vzorek středoškolaček už nevěnuje ve své budoucnosti vzhledu takovou pozornost. Ne, že by se o něj nezajímaly, některé samozřejmě ano, ale objevil se fenomén zdravého životního stylu, vymizely tendence týrání těla dietami, objevil se sport a správné stravování (Kubátová, 2008, s. 173). Žákyně učňovských středisek se vzhledem nezabývaly vůbec (Kubátová, 2008, s. 185).

Pospíšil ve své knize uvádí výzkum Macka z roku 2007 o hodnotách českých osmnáctiletých. Z něho vyplývá, že mají menší úctu k autoritám a pravidlům, než předcházející generace, nebojí se učitelů, svalují na ně vinu za své nevědomosti, nadměrně využívají zdroje svých rodin. Velký důraz kladou na zábavu, relaxaci a silné zážitky, jsou více otevření, asertivní, agresivní s naivními představami o životě. U sebe potřebují mít efektivní zařízení, které okamžitě uspokojuje potřebu komunikace či zábavy. Preferují zprostředkované setkání s lidmi (SMS, chat, email) s nimiž komunikují o povrchních problémech, odvrací se od sportu. Neumí trpělivě naslouchat druhým, což postupně vede k neschopnosti komunikace a duševního rozvoje. Kult mládí, atraktivita a krásy je vede k časté sebekontrolě, srovnávání s ostatními, ideály a vzory. Sílí pocity osamocení. Vážnou známost, svatbu a dítě plánují až po třicítce. Přejí si mít hodně peněz a dobře vydělávat. Preferují demokracii, pravici, mají problémy s vírou (Macek in Pospíšil, 2008, s. 80).

## 3.2 Hodnotová orientace mládeže

### 3.3 Hodnoty

Pojem hodnoty nelze zcela přesně definovat, protože jinak na něj nazírá ekonomika, jinak společenské vědy. Ty na ni mají pohled následovný: „*Současná psychologická teorie zpravidla souhlasí s tvrzením, že hodnota představuje specifickou psychickou kategorii, která tvoří poměrně stabilní trvalou strukturu osobnosti významnou pro individuální, sociální a historickou realizaci člověka*“ (Cakirpaloglu, 2004, s. 343). Hodnota vzniká v interakci mezi subjektem a objektem hodnocení. Je výsledkem vztahu jedince a částí (fyzického či sociálního) prostředí (Cakirpaloglu, 2004, s. 357). Funkční podstata pojmu je vymezena jako „*vytoužená, hlavně uvědomělá tendence konstituující bio-psycho-socio-duchovní podstatu lidského bytí*“ (Cakirpaloglu, 2004, s. 405). Hodnoty, s nimiž se jedinec ztotožňuje, vytváří následně jeho hodnotový systém, který se v průběhu času, nabýváním zkušeností a vlivem vnějšího prostředí mění. „*Je to bohatě strukturovaný celek, který bývá v zásadě dělen na hodnoty materiální a duchovní. Lze o něm hovořit nejen z pohledu jedince, ale i celé společnosti*“ (Kraus et al., 2006, s. 59).

### 3.4 Hodnoty české mládeže

V posledních desetiletích narůstají rozdíly mezi realitou a původním hodnotovým směřováním, které se deformuje tlakem spotřebitelské společnosti, což se začíná projevovat zejména na dívkách. Výzkumy zároveň potvrzují, že hodnotový žebříček mládeže víceméně kopíruje hodnoty zbylé populace (Kraus et al., 2006, s. 61).

Výzkum Krause z roku 2003 určoval pořadí hodnot současných středoškoláků. Hodnoty v tabulce V představují indexy získané průměrem hodnot pořadí, jaké respondenti přidělili (Kraus et al., 2006, s. 64).



Tabulka V – Pořadí hodnot střeřoškoláků v roce 2003

(Zdroj: Kraus et al., 2006, s. 64)

<b>Hodnota</b>	<b>Průměr</b>
Zdraví	2,98
Dobrá, zajímavá práce	3,15
Spokojený, rodinný život	3,27
Vysoká materiální úroveň	4,12
Osobní charakter, morální vlastnosti	4,47
Volný čas	4,86
Pomoc druhým lidem, práce pro jiné	5,23
Zdravé, nezávadné prostředí	6,78

Podobné závěry vyplývaly už i ze zkoumání Saka v devadesátých letech a na počátku nového století. Důležité je zdraví, láska, život v míru a roste význam vzdělání, majetku (to dokonce výrazně, mladí mu přisuzují větší význam než lidé v jiném věku), úspěšnosti v zaměstnání, platu, uspokojování zájmů, svobody (Sak in Kraus et al., 2006, s. 61).

## 4 CÍL, METODOLOGIE A HYPOTÉZY

### 4.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je na základě zjištěných dat vytvořit návrh sociální marketingové kampaně zaměřené na středoškolskou mládež, která efektivní formou komunikuje informace týkající se nemocí poruch příjmu potravy. Komunikační aktivity budou zastřešovány Občanským sdružením Anabell. To se jako jediné v naší republice danou problematikou zabývá a samo již několik kampaní iniciovalo. Dílčím cílem je realizace dotazníkového šetření mezi cílovou skupinou, kterou je středoškolská mládež, což pomůže k bližšímu pochopení současného stavu a nastíní prostředky a postupy k účinnému oslovení.

### 4.2 Metodologie

Teoretická část vychází ze zkoumání již publikované odborné literatury, ale i důvěryhodných internetových zdrojů, protože zvláště téma nemocí poruch příjmu potravy je neustále aktualizováno a distribuováno elektronicky. Mírná potíž byla při hledání informací s tématem sociální reklamy a marketingu, protože se mu zatím nevěnuje dostatečný počet autorů.

Praktická část se sestává z informací o Občanském sdružení Anabell a interpretace již uskutečněných kampaní nejen na území České republiky, ale i v zahraničí, aby mohla být lépe uchopena myšlenka sociální reklamy v této oblasti. Pro relevantní podklady závěrečné části práce bylo realizováno taktéž dotazníkové šetření mezi cílovou skupinou – středoškolskou mládeží.

Projektová část vychází jak z teoretických poznatků, tak i z interpretace kampaní a dotazníkového šetření. Na jejich základě je následně navržena kampaň komunikující středoškolákům tematiku mentální anorexie a bulimie. Měla by jim vysvětlit, proč je nutné vědět o poruchách příjmu potravy, jak je rozpoznat, vylíčit rizika a odkázat na Občanské sdružení Anabell, které jim v případě potřeby může pomoci.

### 4.3 Hypotézy

#### 4.3.1 Hypotéza č. 1

Dívky jsou více než chlapci nespokojené se svým tělem a ve svém okolí se častěji setkávají s poruchami příjmu potravy.

Potvrzení stanovené hypotézy nasvědčují dosavadní výzkumy a statistiky. Pokud se i v našem případě prokáže, bude nosným podkladem pro tvorbu kampaně. Zejména vizuální a textové části, kde je nutné znát a použít k vyobrazení rizikovou skupinu.

#### **4.3.2 Hypotéza č. 2**

Povědomí o kampaních s tematikou nemocí poruch příjmu potravy nepřesáhne u středoškoláků 50 %.

V České republice se poruchám příjmu potravy věnuje pouze jedno občanské sdružení, které není ani tak orientováno na prevenci, ale spíše na pomoc již postiženým a jejich příbuzným, přátelům. Mnoho kampaní ze zahraničí je sice poutavých, ale ne natolik známých, aby se k mládeži dostalo. Je možné, že povědomí by mohla mít o kampani s nahou modelkou Isabelle Caro od Oliviera Toscaniho. Ta sice na mládež necílí (proto není zmíněna mezi ostatními popisovanými kampaněmi), ale byla mnohokrát zmiňovaná v médiích.

#### **4.3.3 Hypotéza č. 3**

Cílová skupina bude z komunikačních kanálů nejvíce preferovat internet a ze stylů neobvyklou formu propagace.

Mládež je zvyklá se pohybovat na internetu a zároveň otevřená novým formátům. Proto bude vyžadovat, aby se s ní komunikovalo pro ni pohodlnými, ale zároveň také neotřelými cestami.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 KAMPANĚ OBČANSKÉHO SDRUŽENÍ ANABELL

### 5.1 Občanské sdružení Anabell

Sdružení vzniklo v roce 2002, hlavní sídlo má v Brně a jeho hlavním posláním „*je pomoc a podpora osobám, postiženým i ohroženým poruchami příjmu potravy hledat a nalézat východiska k řešení problémů, spojených s neplnohodnotným nebo nevhodným stravováním, zejména realizací primární i sekundární prevence a zvyšováním povědomí o nebezpečí těchto poruch ve společnosti*“ (Anabell.cz, 2006, [online]). Toho se snaží dosáhnout provozem několika kontaktních center (Brno, Praha, Plzeň, Mladá Boleslav, Ostrava, Olomouc, Příbram, Bratislava) a realizací přednášek, workshopů, konferencí, seminářů a různých projektů. Spolupracuje také s předními českými i zahraničními odborníky v oboru a usiluje o vzájemnou komunikaci. Zakladatelkou a zároveň předsedkyní je PhDr. Ing. Jana Sladká Ševčíková. Ročně má Anabell 2 200 až 2 500 kontaktů s nemocnými. Typickou klientkou je dle jejich slov vysokoškolačka ve věku 23 let.

### 5.2 Kampaně

#### 5.2.1 Perfect Girl

Prvním výstupem, který upozorňoval na nemoci poruch příjmu potravy, byla *Perfect Girl*. V roce 2006 ji připravila agentura McCann-Erickson Prague (kreativní ředitel Lars Killi, copywriter Jaromír Fischer, umělecký ředitel Alla Havlíčková, fotograf Goran Tačevski, producent Dagmar Flimmelová a retuše Hanka Večeřová). Projekt získal celkem tři ocenění – bronz na New York Festival, stříbro i bronz na Moscow International Advertising Festival a stříbro na Epica 2006. Plakát byl distribuován na 500 místech v České republice, reklamní prostory nabídla zdarma firma H-média (Topregion.cz, 2008, [online]).



Obr. 1 – Kampaň Perfect Girl  
(Zdroj: McCann Erickson,  
2006, [online])

Na printu (viz obr. 1) je vyobrazen balíček s panenkou Barbie, jejíž tělo, fotografie skutečné ženy s dotvořenou hlavou panenky, už není jen hubené, ale nese viditelné známky podváhy. Na krabici, která zároveň připomíná rakev, vidíme text: „Perfect Girl. NOVINKA! Extra hubená! Opatrná manipulace! Nízká životnost.“ Na spodní stranu plakátu je umístěno logo Anabell a informace o telefonní lince: „Trpíte vy nebo někdo ve vašem okolí anorexií či bulimií? Volejte 848 200 210 dřív, než bude pozdě.“ Druhá verze plakátu je založena na stejném principu, zobrazuje však panenku v sadě – nemocničním prostředí.

### 5.2.2 Ona to nepozná. Vy Ano.

*Ona to nepozná. Vy ano.* je další kampaň pro Anabell od McCann-Erickson. Zveřejněna byla v roce 2008. Vizuál (viz obr. 2) tvoří list z herbáře, na kterém je, podobně jako květina, přilepená dívka trpící anorexií. Vedle ní je připevněná nálepka: „Ohrožený druh“ a další s popisem: „Druh: sedmikráska křehká. Charakteristika: extrémně nízká hmotnost, suchá kůže, lámavé nehty, křeče, svalová slabost. Výskyt: obce, města, lidská sídla.“ Vpravo dole je umístěn slogan: „Ona to nepozná. Vy ano.“ s logem organizace. Vlevo kontakt na Linku Anabell.



Obr. 2 – Kampaň Ona to nepozná. Vy ano. (Zdroj: Žena-in.cz, 2008, [online])

### 5.2.3 Pomozte nám, potřebují zachránit samy před sebou

Kampaň s názvem *Pomozte nám, potřebují zachránit samy před sebou* vypracovala v roce 2010 Mather Communications. Autorem kreativního řešení je Jiří Langpaul, fotografem Goran Tačevski. Za tento print (viz obr. 3) získala agentura na mezinárodním festivalu reklamy Golden Hammer 2010 stříbro v kategorii sociální reklama. Cílem bylo upozornit veřejnost na telefonickou Linku Anabell a vyzvat k podpoře sdružení. Kampaň byla k vidění v denním tisku a časopisech věnujících se životnímu stylu během března a dubna 2010 (Girgašová, 2010, [online]).

Na obrázku vidíme vyhublou dívku, která si míří prsty do úst jako při vyvolávání zvracení, ale zároveň tím připomíná pistoli v poloze, v níž si ji do pusy vkládají sebevrazi. Z hlavy pak na druhé straně (jako po průstřelu) vylétají fakta: „40 % dívek začíná s dietou už v 9 letech; mezi 13. a 14. rokem každá druhá věří, že je tlustá; 6 z 10 středoškolaček hladoví; hladovění v tomto věku výrazně poškozuje mozek a další orgány; okolo 6 % mladých žen trpí anorexií a bulimií.“ Dole najdeme logo Anabell se sloganem: „Pomozte nám, potřebují zachránit samy před sebou“ a telefonní číslo na kontaktní linku.



Obr. 3 – Kampaň Pomozte nám, potřebují zachránit samy před sebou (Zdroj: Mather Communications, 2010, [online])

### 5.3 Shrnutí kampaní Občanského sdružení Anabell

Všechny dosavadní kampaně vytvořené pro Občanské sdružení Anabell jsou velmi nápadité. Dobře spojují hned několik témat s poruchami příjmu potravy a ukazují na jejich rizika, zejména zdravotní obtíže a úmrtnost. Spíše než šokujícími vizuály a hrou na city to však činí kreativní formou. Největší důraz na postavu nesoucí patrné znaky anorexie je kladen hned v první kampani *Perfect Girl*, v ostatních se tělo pacientek stává spíše doplňkem sloganu či dalších textů. Věk vyobrazených dívek lze odhadnout okolo 18 až 20 let, tedy z nejvíce postižené skupiny.

U první kampaně (*Perfect Girl*) vizuál upozorňuje na celou problematiku v kontextu současného nerealistického ideálu krásy. V následujících projektech vidíme snahu recipienta více informovat o příznacích, statistických údajích a důsledcích chorob.



## 6 INTERPRETACE ZAHRANIČNÍCH KAMPAŇÍ ZAMĚŘENÝCH NA NEMOCI PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Kampaní upozorňujících na problematiku anorexie a bulimie najdeme desítky. Některé z nich jsou zaměřeny na obecnou informovanost, některé jsou doslova šokující. Pro účely této diplomové práce jsou interpretovány ty, které jsou spojeny s mládeží, cílí na ni nebo ji zobrazují. Vytvořené podklady pak mohou vhodně posloužit při tvorbě návrhu kampaně pro českou středoškolskou mládež.

### 6.1 Food Subtitle

Kampaň vytvořila agentura DDB Milan (kreativní ředitel Vicky Gitto, umělecký ředitel Andrea Maggioni, copywriter Luca GelmuZZi a fotografové Winkler a Noah) pro ABA Associazione, organizaci zabývající se výzkumem, prevencí, informováním o anorexii, bulimii, obezitě a nemocech poruch příjmu potravy. Zveřejněna byla v Itálii v roce 2007. Kampaň získala ocenění American Photography Annual 23 NY a International Colors Photography Awards London.



Obr. 5 – Kampaň Food Subtitle (Zdroj: Coloribus.com, 2007, [online])



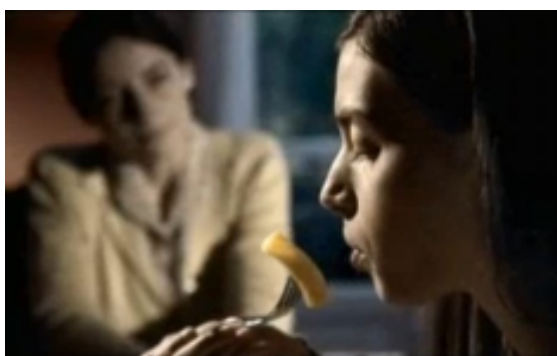
Obr. 4 – Kampaň Food Subtitle (Zdroj: Coloribus.com, 2007, [online])

Každý ze dvou printů (viz obr. 4 a 5) ukazuje dívku, které jdou od úst uvozovky s textem, jenž je tvořen obrázky potravin. Motivem kampaně je, že postižení nemocemi poruch příjmu potravy používají jídlo jako způsob vyjadřování. V takovémto znakovém systému se však dokáže málokdo orientovat. Právě proto se zájemci mohou obrátit na iniciátora, asociaci ABA. Vybíjí k tomu text ve spodní části: „*Spousta lidí používá jídlo ke komunikaci. Potřebují pomoc. Pouze pár lidí tomu rozumí. Pro anorexii, bulimii a obezitu nám volejte na: 800.16.56.16. ABA associazione.*“

Již samotný portrét dívky je poutavý, ale určitě více zaujme obrázkový text připomínající slova. I přesto, že jej nejde rozluštit, to pro pochopení myšlenky problém není. Možná se jedná přímo o záměr. Jednotlivé znaky mohou vyjadřovat potraviny, které dívky konzumují, udržují si jimi svou nemoc. Poruchy příjmu potravy, jak bylo uvedeno v teoretické části, se nikdy neobjeví jen tak, jsou výsledkem působení několika faktorů a pro uzdravení je velmi důležité pochopit, kde hlavní příčina tkví, co se jimi člověk snaží řešit, na což reklama upozorňuje.

## 6.2 Reverse

Z aktivit další italské organizace bojující s anorexií a bulimií, Forum Crisalide, je vybrán spot s názvem *Reverse* (můžeme volně přeložit jako Obráceně). Vytvořila jej v roce 2005 agentura Leo Burnett (kreativní ředitelé Enrico Dorizza a Sergio Rodriguez, umělecký ředitel Alessandro Antonini, copywriter Francesco Bozza, režisér Alessandra Pescetta a Max Gatt). Spot získal v roce svého zveřejnění bronzového lva v Cann.



Obr. 6 – Spot Reverse (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online])



Obr. 7 – Spot Reverse (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online])

U stolu sedí dívka, která si vidličkou vytahuje těstoviny z úst (viz obr. 6), z boku se na ni smutně dívá její matka. Záběry jsou puštěny obráceně, tedy pozpátku. Matka po chvíli vstane a jde telefonovat (viz obr. 7). Po ukončení hovoru, který byl dle všeho směřován do pomocného centra, už běží obraz normálně a dívka zase jí. Vše je doprovázeno zpěvem sboru. V závěru se ukazuje telefonní kontakt do Forum Crisadile (YouTube.com, 2007, [online]).

Bez nutnosti ukazovat záběry zvracení, které by někdo mohl považovat za odpuzivé, je ukázán hlavní projev bulimie a bezradnost, která dívku i její blízké trápí. Zároveň je nabídnuta cesta, jak z bludného kruhu ven. Cítíme apel na rodiče, kteří by se neměli bát zavolat

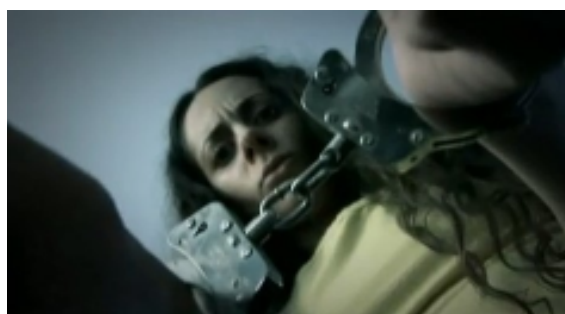
o pomoc. Zobrazovaná dívka odpovídá věku přibližně mezi 15 až 18 lety. Vidíme, že není extrémně hubená, což je v tomto případě v pořádku, protože pacientky s bulimií vždy podvážou trpět nemusí.

### 6.3 TasteFreedom

Video z produkce Alexandra Chorného z Blaze Productions vidělo na YouTube už téměř milion lidí. TV spot byl vytvořen pro Oddělení podpory zdraví a prevence nemocí v roce 2007 na Maltě.



Obr. 8 – Spot TasteFreedom (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online])



Obr. 9 – Spot TasteFreedom (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online])

První ze záběrů ukazuje dívku s přáteli v restauraci. Ona sama se moc nebaví a bolí ji břicho. Váží se, měří, cvičí, odmítá jídlo, z čehož jsou její rodiče nešťastní (viz obr. 8). V záběrech vidíme také zvracení. Dívka se snaží učit, ale dělají se jí mdloby, šahá na své tělo, vyhazuje do koše svačinu. Ke konci se pozoruje bezradná v zrcadle, vypadávají jí vlasy a má spoutané nohy, ruce (viz obr. 9). Následuje text: „Nemoci poruch příjmu potravy zabíjí. Nepodceňujte příznaky. [www.tastefreedom.org](http://www.tastefreedom.org).“ Jako hudba je použita píseň Courage by Superchick pojednávající o bolestech, jaké zažívá dívka udržující si hubenou postavu (YouTube.com, 2007, [online]).

Přes příběh mladé dívky jsou zřetelně zobrazeny zásadní viditelné příznaky nemocí poruch příjmu potravy, aby je divák mohl ve svém okolí identifikovat. Do roku zveřejnění totiž na Maltě nebyla žádná data o mentální anorexii a bulimii, přitom jejich počet vzrůstal. Jeden psychiatr prohlásil, že týdně se setkával s pěti novými případy (TasteFreedom.org, 2007, [online]). To mohlo být podnětem vzniku videa s informačním charakterem.

## 6.4 Looking Glass Foundation

Pro Kanadskou neziskovou organizaci The Looking Glass Foundation, s cílem rozvinout centrum profesionální léčby adolescentů s poruchami příjmu potravy, ji připravilo DDB Canada. Její spolupracující kreativní a umělecký ředitel Daryl Gardiner o kampani řekl: „Pro vyjádření závažnosti nemocí poruch příjmu potravy strategie kampaně a slogan hlásají 'Not every suicide note looks like a suicide note.' (Ne každá poznámka o sebevraždě vypadá jako poznámka o sebevraždě.) Naším záměrem je vyjádřit, že zdánlivě nevinné značky jsou vlastně stopy k tomu, že náš milovaný je možná nevědomky na cestě k tomu si ublížit. Tón kampaně reflektuje oboje. Serióznost nemoci i optimismus pro postižené a nechá diváky s pozitivní zprávou o naději.“ Na projektu dále pracoval jako fotograf Frank Hoedl, výkonný kreativní ředitel Alan Russell, kreativní ředitel Dean Lee a copywriter Jeff Galbraith. Publikován byl v roce 2008 (Coloribus.com, 2008, [online]).

Printová část kampaně obsahuje tři vizuály. U prvního vidíme deník dívky, do něž si zapisuje své pocity (viz obr. 10). V překladu zde najdeme: „Nemůžu uvěřit, jak moc jsem dnes jedla. Jsem takové PRASE! Proč takhle jím? Nemůžu být sama sebou mezi svými přáteli. Schovávám se. Nechci záchvaty přejídání. Nechci zvracet. Já chci být jen NORMÁLNÍ.“



Obr. 10 – Vizuál Diary (Zdroj: Coloribus.com, 2008, [online])



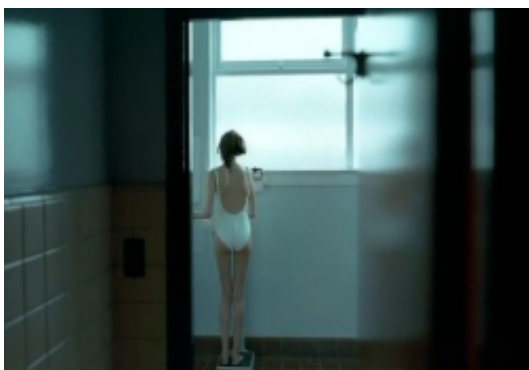
Obr. 11 – Vizuál Meal Plan (Zdroj: Coloribus.com, 2008, [online])



Obr. 12 – Vizuál Calendar  
(Zdroj: Coloribus.com, 2008,  
[online])

Na druhém vizuálu vidíme jídelní plán dívky na jeden den (viz obr. 11). Jsou v něm jen hlavní jídla, svačiny chybí, a k tomu je jejich energetická hodnota naprosto mizivá – celkem 201 kalorií (doporučený příjem pro ženu je okolo 2000). Výběr potravin je značně redukovaný a u každé z potravin je připsaná přesná energetická hodnota.

Na posledním je na lednici umístěný kalendář, v němž jsou zaznamenána čísla (viz obr. 12). Po úvodním zamyšlení je jasné, že se jedná o informaci o hmotnosti pisatele. Protože reklama vznikla pro Kanadu, není měrnou jednotkou kilogram, ale libra. Na začátku tedy postižený vážil 102 liber (46,2 kg), ke konci 89 (40,3 kg). Protože je záznam uvedený již od prvního dne v měsíci, můžeme předpokládat, že ubírání na váze provozuje již déle a v dubnu na něj jen navazuje. Všechny vizuály spojuje již zmíněný slogan „Not every suicide note looks like a suicide note“, logo organizace a text: „Nemoci poruch příjmu potravy mají největší úmrtnost ze všech psychických nemocí. Vaše podpora může dát naději těm, co přežívají. [www.lookingglassbc.com](http://www.lookingglassbc.com).“

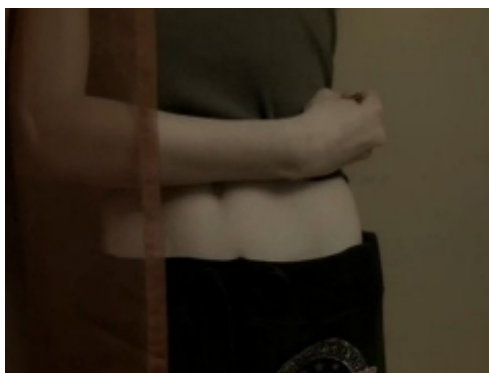


Obr. 13 – Spot Scale (Zdroj: YouTube.com, 2008, [online])

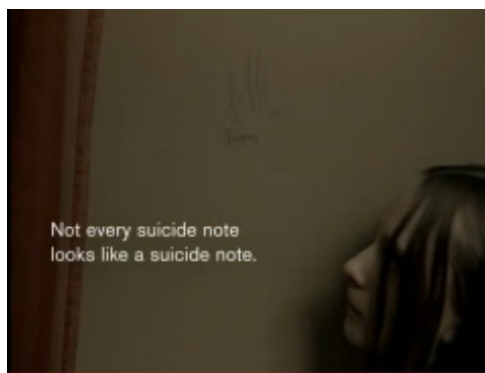


Obr. 14 – Spot Scale (Zdroj: YouTube.com, 2008, [online])

Další částí kampaně byly hrané spoty. *Scale* (váha) nám ukazuje mladou dívku, která vyjde z bazénu (viz obr. 13), zváží se na váze a pak si na papír připevněný ve své skříňce napíše aktuální hodnotu (75 liber, tedy 34 kilogramů) a přeškrtně starou (viz obr. 14). Jeden ze záběrů patří také jejím velmi útlým nohám. Je také vidět, že dívka je velmi smutná (YouTube.com, 2008, [online]). *Pencil Marks* (poznámky tužkou) ukazují mladou dívku, jak si na stěnu poznamenává obrysy svého pasu (viz obr. 15). Je očividné, že během několika měsíců rapidně ubyla na váze (viz obr. 16) (YouTube.com, 2008, [online]).

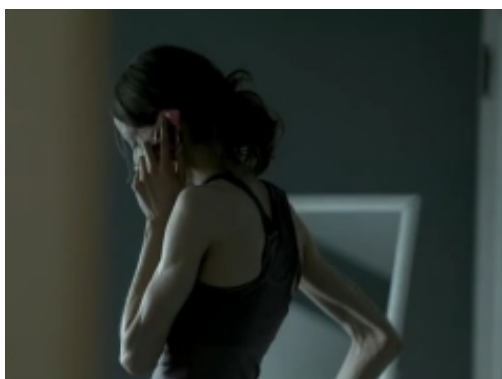


Obr. 16 – Spot Pencil Marks (Zdroj: YouTube.com, 2008, [online])

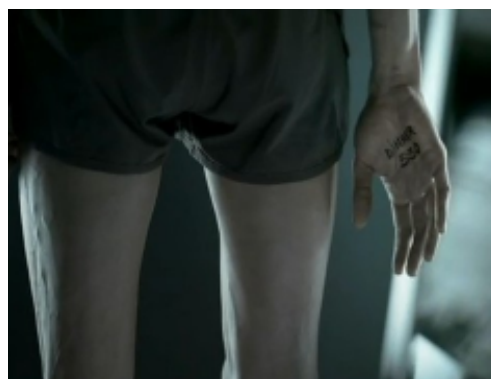


Obr. 15 – Spot Pencil Marks (Zdroj: YouTube.com, 2008, [online])

V posledním klipu *Dinner Plates* (plán na večeři) je žena již starší. Vidíme velmi hubenou postavu se cvičicím nářadím u zrcadla, které volá její matka (viz obr. 17). Z hovoru je patrné, že pozvala svou dceru na večeři a ta se jí omlouvá, že úplně zapomněla a ubezpečí ji, že již večeřela. Po ukončení hovoru pustí z dlaně švihadlo a na něm je vidět poznámka o večeři (viz obr. 18). V závěru vidíme smutnou dívčinu tvář v zrcadle.



Obr. 17 – Spot Dinner Plates (Zdroj: YouTube.com, 2008, [online])



Obr. 18 – Spot Dinner Plates (Zdroj: YouTube.com, 2008, [online])

Jako ukončení všech spotů se objevuje slogan kampaně a komentátorka pronese: „Pomozte nám dát naději postiženým nemocemi poruch příjmu potravy.“ Následně vidíme logo nadace a odkaz na internetové stránky (YouTube.com, 2008, [online]).

Velmi zajímavá byla taktéž přidružená guerilla. Ta byla rozmístěna v oblasti Lower Mainland (region okolí města Vancouver). Její součástí byl kartáč na vlasy (viz obr. 19), ve kterém byl zachycen vypadlý pramen, s textem: „Postižení nemocemi poruch příjmu potravy ztrácí více, než jen váhu.“ Další byl kartáček na zuby s ulomeným držákem v průhledném sáčku, na němž bylo uvedeno: „Při pokusech zvracet si Jane B. zlomila kartáček na zuby v krku a zadusila se. Získejte více informací o nemocech poruch příjmu potravy na [www.lookinglessbc.com](http://www.lookinglessbc.com).“ Následovala cívka s nití a jehlou: „Jako úsilí ukončit sebezníčovající koloběh přejídání a zvracení Monica D. omdlela při pokusu sešít si rty.“



Obr. 19 – Guerilla Kartáč na vlasy (Zdroj: Strategy Agency of the Year, 2008, [online])      Obr. 20 – Guerilla Objednávka (Zdroj: Strategy Agency of the Year, 2008, [online])

Velmi neotřelé bylo i využití otočného kruhu, na nějž se v restauraci připínají objednávky na jídla (viz obr. 20). „Šunkový sendvič. Bez hořčice, bez salátu, bez majonézy, bez chleba, bez šunky.“ Na vedlejších papírech byl uveden hlavní slogan kampaně. Poslední aktivitou byly výrazně zelené nálepky: „Skutečná velikost. Pro někoho s anorexií.“ s odkazem na internetové stránky. Ty byly nalepeny na plakáty se zvětšeninami pokrmů, například na reklamu na kávu se šlehačkou, talíř čínského jídla, menu z fast foodu (viz obr. 21).



Obr. 21 – Guerilla Skutečná velikost (Zdroj: Strategy Agency of the Year, 2008, [online])

Kampaň se setkala s úspěchem. Organizace získala 250 000 dolarů na otevření centra na pomoc postiženým nemocemi poruch příjmu potravy, volání na linku pomoci vzrostlo o 200 % a návštěvnost stránek o 77 % (Strategy Agency of the Year, 2008, [online]).

Agentura připravila velmi pěknou, ucelenou kampaň, která velmi dobře upozorňuje na problematiku. Jednotlivé části nabízí veřejnosti jasnou ukázkou, jak mohou u svých blízkých chorobu rozpoznat a díky Looking Glass Foundation s ní začít bojovat. Mnoho příznaků se totiž nemusí zdát na první pohled důležitých, ale ve skutečnosti mají fatální následky. Slogan „Not every suicide note looks like a suicide note“ vhodně doplňuje vizuál a upozorňuje i fakt vysokého úmrtí postižených.

Guerilla se snaží ukázat veřejnosti, jaké jsou dopady nemoci, co postižené trápí. Jejich myšlení si totiž zdravý člověk dokáže představit jen velmi obtížně. Názorné ukázky zasazené do každodenního prostředí však utkví člověku v paměti.

## 6.5 Parents Against Eating Disorders

Kampaň byla vytvořena pro Vekou Británii v roce 2006. Postarala se o ni agentura Abbott Mead Vickers BBDO ve složení kreativní ředitel Paul Brazier, umělečtí ředitelé Ron



Brown a Michael Durban, copywriter Tony Strong. Celkem se skládá ze tří printů a jedné guerilly. Tištěná verze nese vždy fotografii, vedle níž je titulek.



Obr. 22 – Vizuál Ošklivé prase (Zdroj: Coloribus.com, 2006, [online])



Obr. 23 – Vizuál Zkuste mu říct (Zdroj: Coloribus.com, 2006, [online])

Supermodelka navenek, uvnitř ošklivé prase. U titulku vidíme fotografii náctileté dívky. Delší text pak popisuje, jak se cítí, jaké jsou příznaky anorexie a radí, co dělat, pokud je u svých blízkých objevíte (viz obr. 22). Zkuste mu říct, že pouze holky mají anorexii. Tady je fotografie chlapce s anorexií (pořízená zezadu). Text vysvětluje, že nemoc se netýká pouze děvčat a dnes postihuje stále více i chlapce. Opět radí, co dělat a kam se obrátit (viz obr. 23). Na posledním plakátu ze série *Jak udělat ze své dcery anorektičku* je vyobrazena holčička kolem věku 10 let. Upozorňuje na návyky v rodinách, které mohou dívky vést či utvrzovat v nemocích poruch příjmu potravy.

Nápaditá je přidružená guerilla. Ta má velikost citylightu a jedná se o zrcadlo s rozšiřujícím efektem, přes něž je umístěn text: „Pro 100 000 teenagerů takto vypadá každé zrcadlo.“ Dole je odkaz na internetové stránky organizace (viz obr. 24).

Cílovou skupinou v tomto případě není vyobrazovaná mládež, ale její rodiče, což je způsobeno zaměřením iniciátora kampaně. Texty jsou sice dlouhé, ale skýtají veškeré důležité informace. Recipient, potažmo rodič, kterého problematika zajímá, se dozví hodně potřebného na jednom místě. Slogan a fotografie dětí pak dobře upoutají pozornost a dokážou se vrýt do paměti.



Obr. 24 – Guerilla Zrcadlo (Zdroj: Coloribus.com, 2006, [online])

## 6.6 The Mirror

Za kampaní stojí švédská organizace Anorexi/Bulimi-Kontakt. Působivou reklamu s názvem *The Mirror* (Zrcadlo) připravila v roce 2006 Grey Worldwide Stockholm advertising agency s kreativním ředitelem Martinem Stadhammarem.



Obr. 25 – Spot The Mirror (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online])



Obr. 26 – Spot The Mirror (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online])

Námět printu i spotu je stejný. Po záběrech na dětský pokoj ukazuje, jak se v zrcadle vnímá dívka s poruchou příjmu potravy. I přes jeho naprosto zjevnou podváhu se vidí jako „tlustý“ sahá bezradně na své končetiny (viz obr. 25). Video jako první ukazuje pouze záběry

dívky v zrcadle, kde jde vidět silnější postava (rozhodně však netrpí nadváhou). V závěru za doprovodu emotivní hudby kamera poodjede a jde vidět skutečná osoba, které pohled patřil, tedy vyhublá dívka (viz obr. 26). Konec patří sloganu „Pomoc pro lidi s nemocemi poruch příjmu potravy“ a odkazu na internetové stránky organizace (YouTube.com, 2007, [online]). Tištěná forma zobrazuje závěrečnou scénu z videa se záběrem na vyhublou dívku ze zadu a v zrcadle odraz toho, jak se vnímá. Tady je slogan mírně odlišný: „Podpora pro lidi s nemocemi poruch příjmu potravy,“ i zde logo organizace však vidíme.

## 6.7 Scarytale

Cílem kampaně je dle briefu vzdělávat přátele a rodiče mladých lidí s nemocemi poruch příjmu potravy. K tomu agentura Amv BBDO ve Velké Británii využila doporučení publikovaná na tzv. „pro-ana“ stránkách (jsou to blogy nejčastěji mladých dívek, které považují poruchy příjmu potravy za životní styl). Ty se rozhodla ukázat v praxi se všemi dopady.



Obr. 27 – Spot Scarytale (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online])



Obr. 28 – Spot Scarytale (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online])

V úvodu spotu si malá dívka vystřihává z časopisů obrázky hubených modelek a říká: „Když vyrostu, budu podvádět a lhát svým přátelům, rodičům, ale ze všeho nejvíc sama sobě.“ V dalším záběru se objevuje text: „Instrukce pro anorektičky...“ Spot pokračuje výjevem, jak smutná dívka obchází své kamarády a pak vidíme nahou část jejího kostnatého těla, což doplňuje text s první radou: „Jezte nazí před zrcadlem, abyste nebyli v pokušení jíst příliš mnoho.“ Záběr na rodinný stůl, kde se chystá hlavní jídlo a dívka odchází (viz obr. 27), je komentován: „Řekněte, že jdete jíst k někomu jinému a místo toho se jděte projít.“ U pokusu o zvracení slyšíme: „Udržujte si vlasy v dobré kondici, aby nikdo nemohl mít žádné podezření.“ Dále vidíme, jak je postižená mimo bavící se kolektiv stejně starých děvčat a následně ve vaně. „Dejte si studenou vanu, aby váš metabolismus pracoval silněji.“ „Praštete se do břicha, když se budete cítit hladoví. Cvičte, dokud se vám nebude chtít omdlít,“ což kopírují vizuální záběry. Ty nám dále předkládají pohled, jak dívka

odchází z domu, což vidí i její matka a je smutná, ví, že ztrácí dceru (detail na dvě ruce, které se od sebe oddalují). „Být štíhlá a nejíst jsou znaky skutečné vůle a úspěchu. Nikdy nemusíte být příliš štíhlí.“ V závěru vidíme hlavní aktérku před zrcadlem, jak si sundává volnou halenku a ukazuje se nám živoucí kostra, kterou ve skutečnosti je (viz obr. 28). Psaná věta: „Toto jsou typy anorektických webových stránek. Pro lepší rady navštivte stránku jinou. [www.dontdiefordiet.com](http://www.dontdiefordiet.com)“ (YouTube.com, 2007, [online]).

Prostor v médiích byl 90 vteřinového spotu věnován zdarma, verze na Myspace a YouTube zhlédlo více než půl milionu lidí, stránky více než 100 000. Dočkal se taktéž pěti ocenění (Coloribus.com, 2006, [online]).

Velmi působivé video, které ukazuje zvyky nemocných a jejich dopad na vizáž těla a život. Díky přímé vizuální ukázce se divák lépe vcítí do situace a také zaregistruje způsoby chování, které může případně identifikovat u svých blízkých.

## 6.8 Shrnutí

Zahraniční kampaně s tématem nemocí poruch příjmu potravy, které ve vizuálu využívají nebo přímo cílí na mládež ve věku středoškoláků, se nebojí reálně až naturalisticky ukázat jak symptomy, tak důsledky poruch příjmu potravy. Spoty, print i guerilla zobrazují reálná těla, snaží se přiblížit fyzickou i psychickou stránku mladých dívek, šokují. Vidíme vystouplé kosti, zvracení a další zvyky provázející onemocnění, smutek, slzy, křik. Vše začleněné do současných domácností. Ve spotech se často objevují přátelé a rodina, zejména pak matka, která si uvědomuje závažnost situace a snaží se ji řešit.

Využívá se motivu strachu. Podporují jej zveřejňovaná fakta, zejména vysoká úmrtnost. Protože za reklamami stojí sdružení a asociace, nabízí na sebe v závěru kontakt. Důvodem je informovat recipienta, kde získá v případě potřeby pomoc, nebo prosba o finanční podporu organizace.

## 7 ČESKÁ STŘEDOŠKOLSKÁ MLÁDEŽ A NEMOCI PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky je „*typickým pacientem s poruchou příjmu potravy svobodná, studující (popřípadě nepracující) dívka ve věku 15 až 19 let*“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2010, [online]). Tento fakt potvrzují údaje uvedené v kapitole Statistiky nemocí poruch příjmu potravy v České republice.

Ústav nám dává ve svých ročenkách ještě přehled o dispenzarizovaných, tedy aktivně sledovaných, ale ne hospitalizovaných, poruchách příjmu potravy u dětí a dorostu, viz tabulka VI. Zde vidíme, že čísla nejsou rozhodně malá, několikrát přesahují hodnoty hospitalizovaných.

Tabulka VI – Dispenzarizované poruchy příjmu potravy u dětí a dorostu v České republice  
(Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [online])

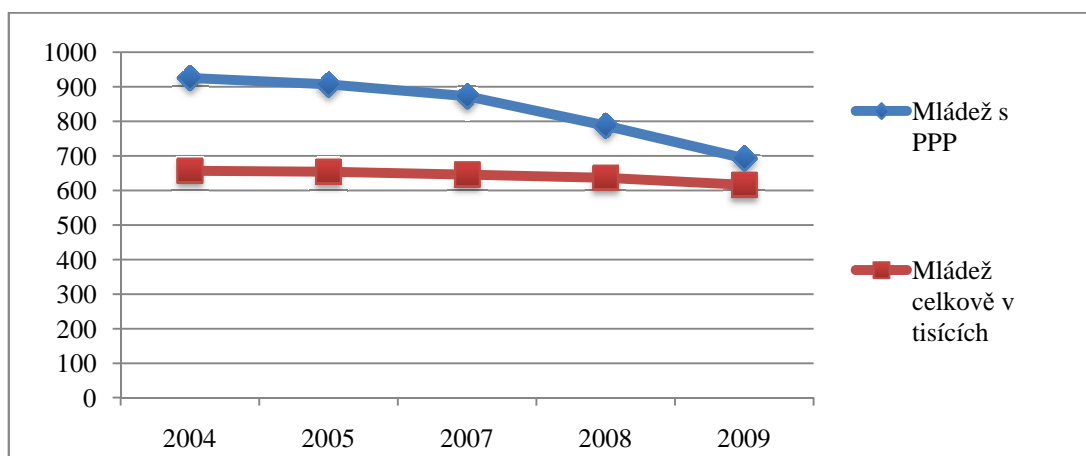
Rok	Absolutně		Na 100 000 dětí (dorostu)	
	Děti (0 – 14 let)	Dorost (15 – 19 let)	Děti (0 – 14 let)	Dorost (15 – 19 let)
1998	441	626	25,2	85,4
1999	373	750	21,8	107,2
2000	306	770	18,4	112,8
2001	389	832	23,8	122,8
2002	326	793	20,5	119,2
2003	300	798	19,3	120,2
2004	294	764	19,3	116,3
2005	297	752	19,8	143,6
2006	339	bez dat	22,9	bez dat
2007	340	743	23,1	146,3
2008	287	637	19,9	122,7
2009	224	563	15,4	114,3

Pro ucelenější představu, kolik mládeže se potýká s poruchou příjmu potravy (je pro ni hospitalizována nebo sledována), musíme sečíst všechny dříve uvedené hodnoty. Pak nám vyjde, že v roce 2004 to bylo 926 osob, v roce 2005 dohromady 907 osob, v roce 2007 dohromady 873 osob, v roce 2008 dohromady 788 osob a v roce 2009 dohromady 693 osob (pro rok 2006 validní data nejsou k dispozici).

Uvedené hodnoty ukazují, že v posledních letech došlo ke snížení počtu evidovaných nemocných středoškoláků. Tyto informace je však vhodné porovnat i s celkovým počtem středoškoláků České republiky, abychom zjistili, zda tendence snižování stavu neplatí i pro tento ukazatel. V tabulce VII proto najdeme celkový počet českých středoškoláků – lze vidět, že i zde mají čísla sestupnou tendenci. Následující graf č. 1 porovnává obě hodnoty. Počet středoškoláků celkově je vyjádřen v tisících, aby byly obě křivky lépe porovnatelné. Opravdu tak vidíme, že obě vykazují sestupnou tendenci. U nemocí poruch příjmu potravy je však patrnější.

Tabulka VII – Středoškolská mládež v demografické struktuře obyvatel České republiky (Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [online])

Rok	Dorost (14 – 19 let)	
	Počet	% v populaci
2004	657 195	6,4 %
2005	653 519	6,4 %
2006	651 247	6,3%
2007	646 427	6,2 %
2008	637 248	6,1 %
2009	615 991	5,9 %



Graf 1 – Srovnání počtu středoškolské mládeže s poruchami příjmu potravy a středoškolské mládeže České republiky celkově v tisících (Zdroj: vlastní)

## 8 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Výzkum mezi studenty má za účel odhalit nejen jejich vnímání vlastní postavy, ale zejména úroveň povědomí o nemocech poruch příjmu potravy. Zároveň taktéž získat informace, které pomohou při tvorbě kampaně pro Občanské sdružení Anabell.

### 8.1 Vzorek

#### 8.1.1 Důvody výběru

Cílovou skupinou šetření je středoškolská mládež. Zájmem je oslovit frekventanty učilišť, středních odborných škol i gymnázií. Je totiž možné, že studenti odlišných typů škol budou problematiku vnímat rozdílně. Také, jak už bylo naznačeno v hypotéze č. 1, se rozdílné postoje předpokládají u dívek a chlapců, z toho důvodu bude osloven zhruba stejný počet chlapců a dívek.

#### 8.1.2 Distribuce

Dotazník (viz příloha PI) byl distribuován současně v elektronické a tištěné verzi, aby jej mohl vyplnit co největší počet respondentů. Arch vyplnili studenti Gymnázia Lesní čtvrť ve Zlíně a z několika rozdílných oborů Střední školy hotelové a služeb v Kroměříži (pekař, cukrář, gastronomie, kuchař, zahradník, podnikání, jezdec a chovatel koní). Elektronická forma byla zaslána na Gymnázium Jírovce v Českých Budějovicích a Vyšší odbornou školu a Střední školu ve Varsndorfu, kde se vyučuje obor informační technologie.

### 8.2 Dotazník

Devatenáct otázek v dotazníkovém šetření můžeme rozdělit celkem na čtyři části. V první z nich (celkem pět otázek) bylo za cíl zjistit, jaký mají středoškoláci vztah ke své postavě, jestli jsou s ní spokojeni, zda podnikají aktivní kroky k tomu, aby si udržovali hezkou postavu a jak tyto kroky vypadají. V zájmu stojí jak vnímání sebe sama, tak vztah ke stravování a cvičení. Dalších pět dotazů směřuje na vnímání nemocí poruch příjmu potravy a zároveň zjišťuje i osobní zkušenosti s danou problematikou. Šest otázek se zabývá informovaností respondentů o již uskutečněných kampaních a Občanském sdružení Anabell. Poslední trojice otázek zjišťuje, jak by měla podle představ středoškoláků vypadat efektivní kampaň upozorňující na problematiku anorexie a bulimie i to, zda by byli ochotni se do kampaně sami aktivně zapojit.

## 8.3 Výsledky

Po průzkumu, který trval deset dní, byla shromážděná data analyzována. V úvodu se zaměříme na celkové shrnutí, následně na rozdíly mezi dívkami, chlapci a jednotlivými typy škol.

Celkový počet respondentů byl 269. Z toho bylo 146 žen (54 %) a 123 mužů (46 %). Jak vidíme, podařil se oslovit podobný počet respondentů z obou pohlaví, jak bylo stanoveno na začátku průzkumu. Střední odbornou školu studovalo 156 dotázaných (58 %), učiliště 24 dotázaných (9 %) a gymnázium 89 dotázaných (33 %). Věkové složení se pohybovalo v rozmezí 15 až 19 let. Nejvíce bylo 19-ti letých – 91 (34 %), 18-ti letých 70 (26 %), 17-ti letých 64 (24 %), 16-ti letých 38 (14 %) a 15-ti letých 6 (2 %).

### 8.3.1 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

Získaná data jsou významným podkladem k návrhu kampaně cílící na středoškolskou mládež (podrobné výsledky s komentářem viz příloha PII). Většině respondentů (41 %) nevadí dnešní ideál krásy reprezentovaný hubenými modelkami. Skutečně negativní postoj uvedlo pouze 22 % respondentů, což nepředstavuje až tak velký počet. Zajímavá je i odpověď na další otázku *jak je dotazovaný spokojen se svou postavou* – celkem 70 % celkově určitým způsobem není. 44 % by změnilo nějakou část své postavy, 21 % chce zhubnout a 5 % je zcela nespokojeno. Uspokojivý je alespoň fakt, že většina stále ještě praktikuje sport pro radost (56 %) a nehlídá si kvůli vzhledu jídelníček (58 %).

Mladí si uvědomují nebezpečí poruch příjmu potravy a považují je v 87 % za závažná onemocnění, o kterých je potřeba s nimi hovořit (76 % středoškoláků zastává tento názor), což je velmi pozitivní zjištění. 59 % je přesvědčeno, že se ve svém okolí s onemocněním doposud nesetkala. Přínosným je rovněž fakt, že v případě potřeby pomoci, by se obrátili nejčastěji na lékaře (42 %), dále to jsou přátelé (27 %) a rodiče (25 %). Zajímavým zjištěním je také to, že více než polovina (52 %) přisuzuje příčinu vzniku onemocnění současné společnosti, médiím a kultuře.

Alarmující je naopak velmi nízká znalost občanských sdružení a kampaní poukazujících na danou problematiku. 80 % dotázaných nezná žádné občanské sdružení zabývající se mentální anorexií či bulimií. V následující otázce, která zjišťovala povědomí přímo o Občanském sdružení Anabell, byl výsledek podobný. Jen 29 % respondentů někde slyšelo název, 8 % zná i obsah činnosti sdružení. Některou z kampaní s tematikou poruch příjmu potravy



zná 44 % respondentů. Nejčastěji šlo o plakát s Isabelle Caro od Oliviera Toscaniho, následoval spot *The Mirror*, za ním teprve *Perfect girl* od Anabell. Nejvíce na respondenty zapůsobil skutečný příběh, informace o pomoci a zobrazování příznaků.

V konkrétních představách o kampani s tematikou poruch příjmu potravy byla podle předpokladu nejčastěji uvedena netradiční reklamní kampaň (hlasovalo 108 ze všech respondentů), za ní následovaly články a reportáže z médií (101 ze všech respondentů), pravidelné besedy ve škole (91 ze všech respondentů) a klasická reklamní kampaň (90 ze všech respondentů). S tím souvisí i volba konkrétní formy reklamy, kde první místo obsadila reklama šokem (154 z celkového počtu respondentů), dále nebát se ukázat reálnou podobu nemoci i s jejími projevy (136 hlasů), informace o formách pomoci (117 hlasů) a ukázka příznaků chorob (114 hlasů). Také volba média odpovídala předpokladu. Nejčastěji byl uveden internet (195 z celkového počtu respondentů), kterému sekunduje televize (188 hlasů) a pak škola (156 hlasů). 62 % ze všech oslovených by na internetu podpořilo virální šíření.

### 8.3.2 Rozvaha odpovědí dívky versus chlapci

Hned v první otázce se rozdíl v odpovědi mezi pohlavími lišily. 45 % mužů ideál reprezentovaný hubenými modelkami nevnímá, 44 % nevadí a vadí pouze 11 %. Ženy se v této otázce rozdělily do poměrně stejných třech skupin – nevadí 38 %, vadí 32 %, nevnímám 30 %. Vidíme, že jsou k problematice citlivější, více si uvědomují tlak, který je prezentací pohubých postav na ně vyvíjen. Rozdíl následně vidíme i ve spokojenosti s vlastním tělem. Nějakou část by změnil poměrně stejný počet mužů (43 %) a žen (45 %), dále se ale odpovědi již liší. U pánů je na 2. místě spokojenost (36 %), u dam však touha zhubnout (25 %), až za ní pak (24 %) spokojenost. U mužů si redukci váhy přeje celkem 16 %. Proto také vypadá jejich vztah ke sportu trochu jinak. První místa si sice drží důvod spojený s radostí, ale když shrneme možnosti s hezkou postavou, jsou pro chlapce důvodem pouze z 13 %, pro dívky ale z 27 %. Stejný trend je i v otázce hlídání si postavy přes konzumaci jídla. Ženy jej provozují občas z 44 %, ne z 41 % a ano z 15 %. Muži vybrali ze 79 % možnost ne, občas z 15 % a ano z 6 %. Způsoby omezování se ve stravování pak jsou u obou pohlaví procentuelně téměř totožné.

Ve vnímání tématu nemocí poruch příjmu potravy jsou dívky vnímavější. Že jsou to nebezpečná onemocnění si myslí 92 %, u chlapců je to 80 %. Z podmiňování vzniku sice obě dvě skupiny označily nejvíce možnost společnost, kultura, média (ženy 60 %, muži 44 %),

ale další odpovědi jsou již odlišné. U děvčat následují emoce (12 %), riziková povolání (8 %), kritické životní události (7 %), pak teprve osobnost (6 %), rodina (3 %), závislosti (1 %) a možnost jiné. Chlapci hned na druhém místě uvádí osobnost (22 %), emoce (7 %), kritické životní události (7 %), rodina (6 %), biologické faktory (5 %), riziková povolání (3 %), závislosti (2 %) a pak ostatní odpovědi. Je tedy patrné, že muži pohlíží na problematiku daleko více, jako na selhání samotného člověka, což by mohlo potvrzovat jejich lhostejnější postoj k celé problematice. Ten je možná také způsoben tím, že se ve svém životě daleko méně než dívky setkávají s nemocnými. 94 ze 129 chlapců se svěřilo, že nezná ve svém okolí nikoho s poruchou příjmu potravy, 17 zná jednoho, 11 více než jednoho a jeden byl přímo postižen. Ze 146 žen nezná nikoho 65, jednoho však už 47, více než jednoho 33 a 5 dívek je přímo postiženo. Rozdílné je i hledání pomoci. Chlapci by se z 54 % obrátili na lékaře, 27 % na rodiče a z 15 % teprve na přátele. I tato odpověď ukazuje na to, že jsou více ostýchaví vyjít s tímto problémem ven – první je pro ně anonymní lékař. Naopak děvčata by se nejprve obrátila na přátele (47 %), pak až na lékaře (33 %), rodiče (23 %). Také by oslovila občanské sdružení (2 %) nebo svého partnera (2 %), což se u druhého pohlaví vůbec neobjevilo.

Znalost občanských sdružení věnujících se poruchám příjmu potravy je u chlapců také nižší než dívek (povědomí má 30 % z dotázaných dívek, ale jen 9 % chlapců). U konkrétního sdružení Anabell se to jen utvrzuje. Název zná 35 % dívek a 23 % chlapců, s konkrétní činností si jej spojí 12 % děvčat a jen 2 % chlapců, ostatní ho vůbec nezná. Ženy si taktéž ve větším počtu myslí (v 88 %), že je třeba o poruchách příjmu potravy hovořit, jen 7 % je to jedno, 5 % se vyjádřilo záporně. Chlapci si to myslí z 63 %, lhostejný přístup je zaznamenán ve 27 % a negativní v 10 %. K získávání informací je pro obě skupiny nejvhodnější netradiční reklamní kampaň. U mužů získala stejný počet hlasů i média (hlasovalo 51 ze všech mužů), následuje klasická kampaň (45 hlasů ze všech mužů), besedy ve škole (36 hlasů ze všech mužů) a časopis (24 hlasů ze všech mužů). U dívek jsou po netradiční reklamě (hlasovalo 57 ze všech žen) na druhém místě besedy ve škole (55 hlasů ze všech žen), média (50 hlasů ze všech žen), klasická kampaň (45 hlasů ze všech žen) a časopis (32 hlasů ze všech žen).

Mediální výstup obecně si více pamatují dívky (58 % ku 28 %), při vypisování konkrétních projektů je povědomí velmi podobné, stejně jako objekty zaujetí a představy o dobré kampani komunikující poruchy příjmu potravy. Jediný podstatný rozdíl je v otázce, zda by za-

jímavou kampaň byli ochotni šířit internetem. Zde se ukázaly aktivnější dívky – 74 % z nich by ji posílalo dál, chlapců je menšina – 48 %.

Když shrneme veškeré poznatky, můžeme říci, že dívky jsou více zaměřené na vnímání své postavy a lépe se orientují v problematice poruch příjmu potravy. Snad proto, že se v jejich životě vyskytuje ve větší míře. Pro chlapce se spíše jedná o vlastní selhání a za tento stav se stydí. Pravděpodobně to může být způsobeno prezentací nemoci jako problému žen, modelek, což se jich na první pohled netýká. Proto by bylo vhodné připravit i samostatnou kampaň jen pro hochy, v níž by bylo zachyceno, že nemoc není nejen ničím neobvyklým, ale že se jich může hluboce dotknout. Může postihnout přímo je, partnerku, kamarádku či rodinného příslušníka. Určitě by měli vědět, jak se v takovém případě zachovat.

### 8.3.3 Rozvaha odpovědí učiliště a střední odborné školy versus gymnázia

Zajímavé jsou rovněž rozdíly mezi studenty podle typů škol. Na jedné straně stojí střední odborné školy a učiliště, na druhé straně všeobecné vzdělání gymnázií. První byly v dotazníku zastoupeny 180 respondenty, z nichž 44 % tvořily ženy a 56 % muži. Gymnazistů bylo méně - 89, z toho 74 % žen a 26 % mužů.

Vnímání ideálu krásy je u obou skupin téměř totožné, stejně jako hodnocení postavy a vztah ke sportu. První významnější rozdíl nastává u hlídání jídelníčku. 63 % studentů učilišť a odborných škol jej neprovozuje, občas 27 %. U gymnazistů jídlo nehlídá jen 48 % dotázaných, občas už 39 %. Rozdílný je i způsob omezování se ve stravování. Sice padla shoda v prvním místě, braní si menších porcí, ale gymnazisté se pak spoléhají na diety (30 %) a pak až na hladovění (14 %). U odborných škol a učilišť je to obráceně (hladovění 22 %, diety 19 %).

Více gymnazistů je taktéž přesvědčeno, že jsou poruchy příjmu potravy závažným onemocněním (91 % respondentů, u učilišť a odborných škol 84 %). Markantní rozdíl přichází ve vnímání původního impulsu k propuknutí nemoci. 71 % gymnazistů je přesvědčeno o vlivu společnosti, kultury a médií. Následuje s pouhými 9 % osobnost a emoce s 6 %. Ostatní hodnoty se nachází pod hranicí 5 %. Druhá skupina středoškoláků má sice taktéž na prvním místě společnost, ale pouze ze 43 %. Osobnost označilo 16 % dotázaných, emoce 9 %, kritické životní události 8 %, riziková povolání 8 % a rodinu 5 % (další hodnoty jsou procentuelně nižší). Vidíme, že jsou více názorově rozvolnění a zaměřeni na charakter jednotlivce.

Gymnazisté více přichází do styku s postiženými poruchami příjmu potravy. Jednoho zná 29 z 89 dotázaných, více než jednoho 16 a 4 byli přímo zasaženi. Oproti tomu na učilištích a středních odborných školách zná jednoho pouze 35 ze 180 dotázaných, více než jednoho 28 a 2 se osobně s poruchou potýkali. Toto zjištění potvrzuje předchozí výzkumy, které referují o častějším výskytu anorexie a bulimie u dívek vzdělanějších, ambicióznějších, více zaměřených na cíl.

Rozdíly najdeme i v osobě či instituci, na které by se respondenti v případě potřeby obrátili. U gymnazistů vedou přátelé (35 %), následují rodiče (33 %) a lékař (25 %). Druhá skupina je na tom zcela rozdílně – 51 % udává lékaře, 23 % přátele, 21 % rodiče. Tento rozdíl může být způsoben předchozím zjištěným faktem, že na odborných školách a učilištích nejsou poruchy příjmu potravy tak častým jevem jako na gymnáziích. Okolí (rodiče, přátelé) o něm tedy také moc neví a nedokázali by dobře poradit. Vysvětlit si to také můžeme ve spojitosti s vyložení si poruchy jako selhání osobnosti, které dotyčný nechce ve svém okruhu rozebírat a raději si vše vyřeší diskrétně s lékařem.

Znalost občanských sdružení a OS Anabell je u obou sledovaných vzorků stejná. Rozdíl přichází v otázce, zda je nutné o problematice s mladými hovořit. Ano vyslovilo 85 % studentů gymnázií, 11 % je vše jedno. U odborných škol a učilišť je kladný postoj zastoupen méně (72 %), neutrální v 19 %. U získávání informací také nalezneme difference. U gymnazistů vládne netradiční kampaň (49 hlasů z 89), pak následují média (33 hlasů), klasická kampaň a besedy ve škole mají stejně (27 hlasů). Netradiční kampaň ale studenty učilišť a odborných škol moc nezajímá (dostala 59 hlasů ze 180). Vedou informace z médií (68 hlasů), pravidelné besedy ve škole (64 hlasů), klasická kampaň (63 hlasů). Z toho můžeme vyčíst, že potřebují k přijetí problematiky za svou ještě třetí stranu – média či školního pracovníka, který hovoří přímo k nim. Pravděpodobně z důvodu, že se k nim ještě dostatek informací nedostal.

K takové úvaze vybízí výsledky znalosti již uskutečněných kampaní. Pouze 34 % respondentů nějakou zná. Na gymnáziích je to většina (63 %). U obou skupin je znalost konkrétních kampaní až na drobné odchylky podobná, stejně jako způsob, kterým zaujaly. U obou skupin vede skutečný příběh. Shodnou se i na znacích pro zajímavou kampaň (šokující, ukazovat všechny projevy, poradit, kde najít pomoc, ukázat příznaky a další). Mírné rozdíly najdeme v uplatnění média. U gymnazistů získala nejvíce hlasů televize (68 z 89 hlasů), téměř totožně internet (67 hlasů), následují časopisy (52 hlasů), škola (51 hlasů), Facebook (46 hlasů), noviny (24 hlasů). Z odborných škol a učilišť vybralo 128 respondentů ze

180 internet, 120 televizi, školu 105, Facebook 82, časopisy 79 a noviny 53. Pozoruhodný je však výsledek poslední otázky, která se snaží zjistit, kdo by byl ochoten šířit internetem kampaň na nemoci poruch příjmu potravy. Po předchozích datech by se dalo předpokládat, že svolnější budou gymnazisté. Není tomu však tak. Zapojila by se pouze mírně větší polovina (55 %) z nich. Ze středních škol a učilišť však 66 % studentů.

V celkovém shrnutí lze říci, že mají gymnazisté více informací o poruchách příjmu potravy, přichází s nimi častěji do styku a chápou je jako společenský problém. Na středních odborných školách a učilištích se setkáváme s mírnou nedůvěrou, zdrženlivostí, větším spolehnutím se na authority, přesto principy, na nichž by měla být postavena kampaň, mohou být stejné.

## 8.4 Verifikace hypotéz

### 8.4.1 Hypotéza č. 1

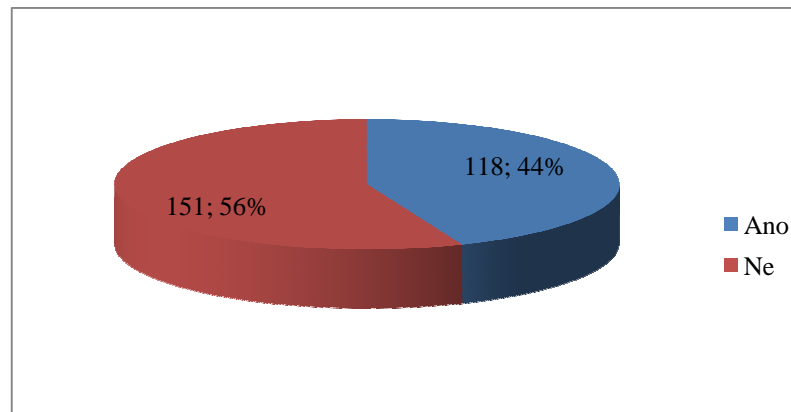
Dívky jsou více než chlapci nespokojené se svým tělem a ve svém okolí se častěji setkávají s poruchami příjmu potravy.

Tuto hypotézu výzkum potvrdil. Více vnímají trend hubených postav a podléhají mu – touží po snížení váhy. Jsou tedy více rizikovou skupinou. Dívky více než chlapci vnímají poruchy příjmu potravy jako vážná onemocnění, z nichž viní společnost, emoce, riziková povolání. Ve svém okolí se s nimi setkávají častěji a na rozdíl od mužů se nebojí komunikovat o nich s přáteli. Z výsledků vyplynulo, že pro hochy jde z části o selhání osobnosti, za které se stydí, chtějí ho řešit anonymně.

### 8.4.2 Hypotéza č. 2

Povědomí o kampaních s tematikou nemocí poruch příjmu potravy nepřesáhne u středoškoláků 50 %.

Hypotéza byla potvrzena. Jen 44 % ze všech středoškoláků si vybaví nějakou kampaň věnující se poruchám příjmu potravy (viz graf 2). V konkrétním výčtu pak převládá znalost o kampani *No anorexia – Nolita*, která byla často zmiňovaná v médiích a videa *The Mirror*. Nejvíce známou českou kampaní je *Perfect girl* od Anabell, kterou však zná jen 16 % z celkového počtu oslovených.

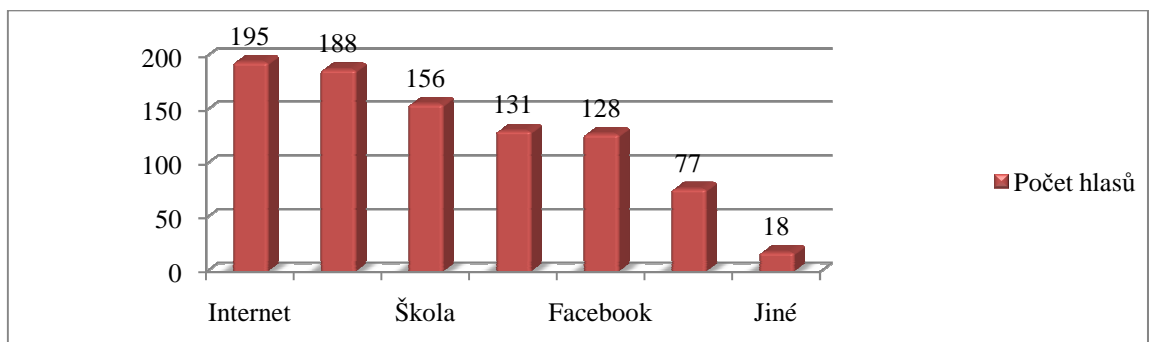


Graf 2 – Znalost kampaní s tématikou poruch příjmu potravy u středoškoláků (Zdroj: vlastní výzkum)

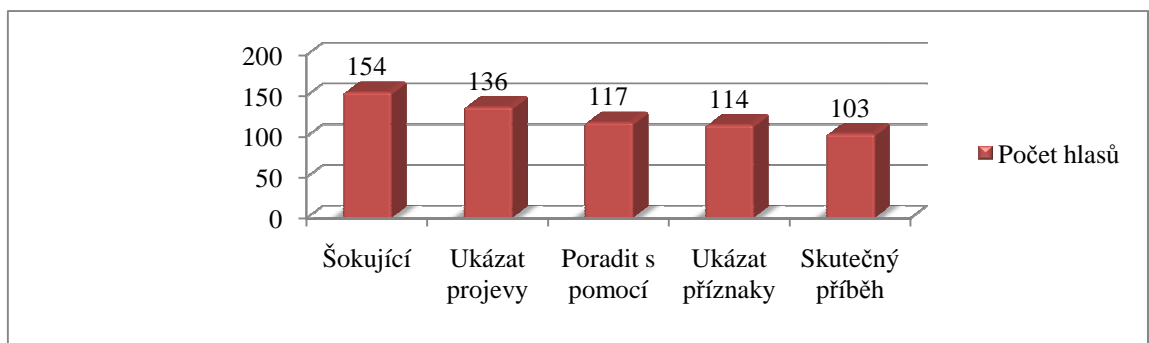
### 8.4.3 Hypotéza č. 3

Cílová skupina bude z komunikačních kanálů nejvíce preferovat internet a ze stylů neobvyklou formu propagace.

Z grafů 3 a 4 vidíme, že hypotéza byla potvrzena, ale při bližším průzkumu má zároveň svá omezení. Internetu sekunduje televize a neobvyklá forma propagace sice vede, ale volí ji zejména gymnazisté. Střední odborné školy a učiliště důvěřují více informacím z médií.



Graf 3 – Preference komunikačních kanálů u středoškoláků (Zdroj: vlastní výzkum)



Graf 4 – Středoškoláky pět nejvíce preferovaných znaků kampaně (Zdroj: vlastní výzkum)

### **III. PROJEKTOVÁ ČÁST**

## 9 NÁVRH KAMPANĚ

### 9.1 Marketingový výzkum

Základy pro tvorbu kampaně upozorňující středoškolskou mládež na závažný problém, kterým jsou nemoci poruch příjmu potravy, tvoří sekundární informace uvedené v teoretické části, interpretace již realizovaných projektů a především dotazníkové šetření mezi středoškolskou mládeží.

Z již uskutečněných propagačních aktivit vyčteme, že častým prvkem je přímé zobrazení příznaků poruch příjmu potravy, hojně vidíme samotné postižené a jejich příběh, začleněný do reálného světa, prostředí rodiny, přátel. Nechybí ani odkazy na organizace, kde je možné najít pomoc, chytlavé slogany.

Ze závěru primárních dat, výzkumu mezi středoškolskou mládeží České republiky, nám pro přípravu kampaně vzešla fakta:

- Vhodná je netradiční informační kampaň (virální spoty, reklama na zajímavých místech, netradiční reklamní předměty).
- O problému by se mělo diskutovat i v médiích.
- Kampaň má šokovat.
- Nemoci poruch příjmu potravy se mohou ukázat i se všemi projevy.
- Kampaň má poradit, kde je možné najít pomoc.
- Kampaň má ukázat příznaky nemoci.
- Vhodným místem k informování je internet, televize, škola, Facebook a časopisy.
- Cílová skupina je ochotná podpořit virální šíření.

### 9.2 Cílová skupina

Primární cílovou skupinou, pro kterou je komunikační kampaň připravována, je středoškolská mládež. Jedná se o studenty gymnázií, středních odborných škol a učilišť na území České republiky. Přesně řečeno jde o dívky a chlapce ve věku 15 až 19 let, nerozlišujeme u nich sociální status. Sekundární cílovou skupinou jsou přátelé středoškoláků (ostatní mládež) a rodinní příslušníci (rodiče, sourozenci). Ti mohou s kampaní nejvíce přijít do styku a komunikované informace potřebovat.



Kampaň má zejména informační charakter, nesnaží se získávat finanční prostředky pro Občanské sdružení Anabell, jako tomu bylo u některých popisovaných projektů, pouze jej uvést jako místo, kde je dostupná pomoc. Z tohoto důvodu se neoslovují firmy ani státní instituce. Také necílíme na děti ve věku základních škol a níže či pokročilem (důchodovém) věku.

### 9.3 Záměry, cíle

Účelem je předat cílové skupině informaci, že se v jejich okolí hojně vyskytují poruchy příjmu potravy, kterými trpí převážně dívky. Sdělit, jak je mohou poznat, jaké jsou následky v případě zanedbání léčby a kde se jim nabízí pomoc. Právě znalost Občanského sdružení Anabell, které jako jediné u nás podporu svým klientům nabízí, byla shledána mizivou. Určitě proto bude nutné více zdůrazňovat jak logo organizace, tak i Linku Anabell a odkaz na webové stránky, jelikož právě internet je pro oslovovanou skupinu vhodné médium.

### 9.4 Kampaň

Při tvorbě se vychází z informací uvedených v teoretické části, dotazníkového šetření, interpretace již uskutečněných projektů, potřeb cílové skupiny a Občanského sdružení Anabell. Protože je organizace nezisková, bylo velkou snahou vymyslet co nejvíce aktivit na nízkonákladové bázi. Celá kampaň je taktéž koncipována tak, že její části na sebe sice přímo navazují, ale mohou se aplikovat podle potřeby a možností i jednotlivě.

V kampani se užívá ženského rodu, protože s poruchami příjmu potravy se setkávají zejména ženy, což potvrdily i výsledky dotazníkového šetření. Muži samozřejmě nejsou výjimkou, ale jsou ve výraznější menšině – tvoří zhruba 10 % z případů. Vzhledem k územní působnosti je používaným jazykem čeština. Pro textovou část (informující o příznacích a faktech poruch příjmu potravy) i pointy kampaně se vychází ze zpracovaných popisů nemocí uvedených v teoretické části.

#### 9.4.1 Print

Vizuální podoba plakátu stojí na hlavním sloganu a myšlence celé kampaně, kterou je: „Ztratila jsem se“. Cílovou skupinu má poučit o příznacích choroby, aby ji mohla rozpoznat u svých kamarádů, poučit o důsledcích a odkázat na Občanské sdružení Anabell (viz obr. 29).

Textovou část otevírají příznaky poruch příjmu potravy: „Ztratila jsem pár kilo. Ztratila jsem energii. Ztratila jsem zájem. Ztratila jsem přátele. Ztratila jsem vlasy. Ztratila jsem soudnost. Ztratila jsem menstruaci. Ztratila jsem osobnost. Ztratila jsem tělo.“ Celý výčet zakončuje slogan: „Ztratila jsem se.“ Věta upozorňuje nejen na fakt, že po hladovění jsou tělesné proporce postiženého minimální, ztrácí se před očima a zároveň přichází o svou osobnost, ale taktéž na vysokou úmrtnost – člověk se ztratí úplně. Tím se zabývá i zbytek textu: „Poruchy příjmu potravy mají z psychických onemocnění nejvyšší míru úmrtnosti, úplně se vyléčí pouhá třetina pacientů, zbytku se potíže vrací. V České republice jimi trpí každá dvacátá dívka či chlapec. Nepodceňujte příznaky a hledejte cestu zpět. Dokud je čas.“ Vidíme i logo občanského sdružení a odkaz nejen na telefonní Linku Anabell, ale i na internetové stránky, kde jsou k dispozici další informace a potřebné kontakty.



Obr. 29 – Plakát Ztratila jsem se (Zdroj: vlastní návrh)

Z důvodu, aby zbytečně nezatlačil do pozadí důležitou textovou část a naopak ji dobře podpořil, je vizuál poměrně jednoduchý. Vidíme fotografii papíru, na němž je tužkou nakreslena podvyživená postava, částečně vygumovaná. Mazací pryž vidíme na archu polo-

ženou mezi žmolky vedle postavy. Symbolika je velmi jasná a opět v souladu se sloganem. Nemocný člověk se pomalu ztrácí, ubývá na váze, proporcích, což v některých případech končí fatálně. I když divákovi není předložena fotografie, dostává skrz kresbu představu o tom, jak tělo nemocného ve skutečnosti vypadá, protože se jej před okolím snaží důmyslně skrývat.

Kresba, aranžmá a návrh vizuální podoby jsou dílem autorky práce, o snímek se postaral fotograf týdeníku Sedmička Olomouc Dominik Bachůrek, grafické práce provedl student prvního ročníku Fakulty multimediálních komunikací Jan Jakub Kučera.

#### 9.4.2 ŠIK CZ s.r.o.

Občanské sdružení Anabell spolupracuje se Školním informačním kanálem (ŠIK CZ s.r.o.), který se snaží přes velkoplošné obrazovky umístěné na základních a středních školách komunikovat se studenty v oblastech, které mají preventivní, osvětově-vzdělávací a informační charakter. Spoty pro organizaci tvoří a vysílají zdarma. Proto je velmi vhodné využít i toto informační médium.

Video vychází z plakátu – slogany z něj doprovází názorná ukázka. Textové části jsou navrženy v černé barvě na bílém pozadí (pro lepší čitelnost). Atmosféra hraných částí je pornová, šedivá. Samotný spot začíná větou: „Ztratila jsem pár kilo.“ Dále pokračuje záběr na dívku, jak sestupuje z digitální váhy. „Ztratila jsem energii.“ Následuje pohled, jak dívka běží, ale musí zastavit, protože už není schopná vydržet. „Ztratila jsem zájem.“ Tady vidíme postiženou sedící ve třídě mezi ostatními, které ale absolutně nevnímá. „Ztratila jsem přátele“. Postižená stojí doma za oknem, poodkryvá závěs a dívá se ven, kde se baví její vrstevníci. „Ztratila jsem vlasy.“ Dívka si rozčesává vlasy, když položí hřeben, vidíme v něm spoustu vypadaných vlasů. „Ztratila jsem soudnost.“ Záběr na talíř, na kterém je trocha ledového salátu, rajče a vedle jeden knäckebröt. „Ztratila jsem menstruaci.“ Postižená se podívá do kalendáře a povzdechne. „Ztratila jsem osobnost.“ Nemocná sedí schoulená v rohu místnosti a pláče. „Ztratila jsem tělo.“ Přiblížení její vyhublé postavy, na němž se přes obrazovku objeví hlavní slogan kampaně: „Ztratila jsem se.“ Potom následuje bílá plocha a první textová část: „Poruchy příjmu potravy mají z psychických onemocnění nejvyšší míru úmrtnosti, úplně se vyléčí pouhá třetina pacientů, zbytku se potíže vrací.“ Po chvíli se načte další část textu: „V České republice trpí onemocněním každá dvacátá dívka či chlapec. Nepodceňujte příznaky a hledejte cestu zpět.“ Poslední je věta: „Dokud je čas.“ V dalším záběru se přes celou obrazovku ukazuje odkaz na internetové stránky

www.anabell.cz, Linku Anabell a pod nimi logo organizace. Jednotlivé části je možno dle potřeby (například z časového důvodu) vypustit. V případě nutnosti je možné hrané části nahradit odpovídajícími fotografiemi.

### 9.4.3 Facebook

Jako upozornění na velké množství nemocných, kteří jsou mezi našimi přáteli, je koncipována virální kampaň pro oblíbenou sociální síť Facebook. Zde je však potřeba počítat s tím, že přestože vyprovokujeme šíření primárně mezi mládeží, nemůžeme následně korigovat šíří zásahu. Proto bude částečně přizpůsobitelná širší cílové skupině.

Smyslem šíření je požádat uživatele, aby si vypočítali, kolik z jejich přátel potencionálně trpí poruchami příjmu potravy a číslo uvedli ve svém statusu. Uvádí se, že v České republice trpí poruchou příjmu potravy každý dvacátý člověk. V praxi by akce vypadala tak, že si účastníci kampaně vydělí počet svých přátel dvaceti (při vzniku desetinného čísla jej zaokrouhlí), vzniklé číslo uvedou ve statusu a pošlou svým přátelům přes zprávu výzvu, aby akci taktéž podpořili.

Text zprávy je následující: „V České republice trpí anorexií či bulimií každá dvacátá dívka, žena, chlapec nebo muž. Poruchy příjmu potravy přitom mají z psychických onemocnění nejvyšší míru úmrtnosti. Úplně se z nich podaří vyléčit pouhé třetině pacientů, zbytku se potíže stále vrací. Pomozte na tuto závažnou problematiku upozornit své okolí a někomu tím i zachránit život. Zapojte se tak, že množství svých přátel na Facebooku vydělíte dvaceti (při vzniku desetinného čísla jej zaokrouhlete) a vzniklé číslo uveřejníte ve svém statusu. Nejen vy, ale i ostatní uvidí, kolik vašich kamarádů může tajně hubnout, zvracet, ztrácet vlasy, nehty, zdraví, svou osobnost a život. Pokud o někom takovém i víte, nebojte se obrátit na jeho rodiče, lékaře či Občanské sdružení Anabell, zabývající se danou problematikou (www.anabell.cz). Děkujeme.“

### 9.4.4 Ostatní formy propagace

Aby byla kampaň pro cílovou skupinu zajímavá, je dobré použít i netradiční formy – guerillu a netradiční reklamní předmět.

#### 9.4.4.1 Guerilla

Pro přesné zacílení na středoškoláky je vhodné využít okolí či přímo budovy škol. Aby existovalo stálé spojení se sloganem *Ztratila jsem se*, bude využita jeho myšlenka

i v nestandardním podání. Tím bude letáček ve stylu „hledá se“ (například pes, mobil), které dnes běžně najdeme volně vylepené ve městech, autobusových zastávkách, nástěnkách. Většinou obsahují fotografii, popis hledaného a informace, za jakých okolností došlo ke ztrátě a kontakt, kam se obrátit.

V našem případě byla z fotografie postava vymazána, zbylo po ní jen bílé místo. Nahoře figuruje důrazný titulek „Ztratila se!“ Další textová část letáčku se věnuje ztracené dívce a upozorňuje opět na problematiku nemocí poruch příjmu potravy: „První přišla „jen“ o pár kilo, následovala energie, přátelé, krásné vlasy, menstruace, veškerá soudnost a osobnost. Pak se nám ztratila úplně. Pokud ji někde uvidíte, dejte nám prosím vědět na uvedený kontakt. **ZACHRÁNÍTE JEJÍ ŽIVOT!** Poznávací znamení – nadměrně cvičí, z bavuje se jídla, dělá se jí často mdlo, je pořád unavená, klepe se zimou, má špatnou pleť, zuby.“ Dole pod textem jsou k odtržení kontakty na internetové stránky Občanského sdružení Anabell, což naprosto přesně kopíruje obyčejné letáčky a dává divákovi možnost vzít si v soukromí po zjištění, že někoho postiženého zná, kontakt s sebou (viz obr. 30).

## ZTRATILA SE!



První přišla „jen“ o pár kilo, následovala energie, přátelé, krásné vlasy, menstruace, veškerá soudnost a osobnost. Pak se nám ztratila úplně. Pokud ji někde uvidíte, dejte nám prosím vědět na uvedený kontakt. **ZACHRÁNÍTE JEJÍ ŽIVOT!**

Poznávací znamení – nadměrně cvičí, z bavuje se jídla, dělá se jí často mdlo, je pořád unavená, klepe se zimou, má špatnou pleť, zuby.

<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>	<a href="http://www.anabell.cz">www.anabell.cz</a>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obr. 30 – Letáček Ztratila se! (Zdroj: vlastní návrh)

Distribuce je možná jak na nástěnkách v prostorách škol, tak v jejich blízkosti. Výhodou je, že letáček můžeme přilepit téměř kdekoli – na plot, strom, zeď a podobně. Velké nároky nejsou ani na výrobu. Právě proto, aby plakátek vypadal autenticky, je vhodné vytisknout letáčky na běžné barevné, ale klidně i černobílé tiskárně, jako to dělají autoři podobných oznámení.

#### **9.4.4.2 Reklamní předmět**

Již na plakátu byla viditelná guma, která je nezbytnou součástí penálu každého studenta. Právě ta je vhodná i jako netradiční reklamní předmět. Na jedné straně mazací pryž by bylo natištěno logo organizace Anabell a odkaz na webové stránky, na druhé text: „Neztrácej se před očima.“ Takto upravená guma nejen přímo odkazuje a koresponduje se zbytkem kampaně, ale má i svou vlastní symboliku – při používání a mazání jí postupně ubývá. Stejně jako váha a tělesné proporce postižených nemocemi poruch příjmu potravy, na což upozorňuje natištěný slogan. Logo organizace a web zase nabízí pomoc. Distribuována může být při debatách na školách nebo samostatně hosteskami spolu s informačním letáčkem o Občanském sdružení Anabell.

#### **9.4.5 Public relations aktivity**

Zejména studenti středních odborných škol a učilišť si přáli získávat informace z médií. Z nich dnes téma anorexie čiší, zejména přes bulvární média, jako jakýsi skandál kolem celebrit a modelek. Na zpravodajských serverech se můžeme o poruchách příjmu potravy dočíst samozřejmě také, ale většinou se jedná o články v celosvětovém kontextu, uveřejněné většinou v rubrikách věnovaným zdraví či ženám. Konkrétní aktivity Občanského sdružení Anabell při procházení hlavních zpravodajských serverů moc vidět nejsou. Novinky.cz, iHNed.cz jej nezmiňují ani v jednom článku, Aktuálně ve dvou, Deník.cz ve čtyřech, iDNES.cz v sedmi (jeden je přímo rozhovor s ředitelkou Janou Sladkou Ševčíkovou, v ostatních komentuje stav nemocí poruch příjmu potravy a autor článku uvádí Anabell jako místo pomoci postiženým). Pokud si projdeme domovské stránky [www.anabell.cz](http://www.anabell.cz) najdeme tam sice spoustu zajímavých a důležitých informací, článků, příběhů, kontaktů, avšak konkrétně tiskových zpráv poměrně málo (od roku 2006 je jich deset) a dá chvilku zabrat, než je člověk najde. Spolupráce s médii o šíření povědomí o nemocech poruch příjmu potravy tedy není zavedena. To lze vysvětlit tím, že pro organizaci je primárním cílem pomoc již postiženým a jejich blízkým. Sdružení nedisponuje, jak mi

při rozhovoru sdělila ředitelka Jana Sladká Ševčíková, tolika zdroji (jak lidskými, tak finančními), aby dokázalo zabezpečit i pravidelný preventivní program (Osobní rozhovor s Janou Sladkou Ševčíkovou, 2011).

Pokud chceme vyhovět přání cílové skupiny, bude vhodné začít více komunikovat médiím problém přijímání potravy. Dosavadní články věnované této problematice staví zejména na datech z různých průzkumů (světových i českých), souhrnných informacích o problematice, zajímavých osobních příbězích a známých osobnostech. Z tohoto se můžeme inspirovat pro tvorbu vlastních témat.

Jako velmi vhodné se nabízí informovat o primárních statistických údajích. Můžeme čerpat z organizace – vývoj počtu kontaktů s postiženými, nárůst zájmu o služby. Pokud se některá z klientek bude chtít podělit o svůj zajímavý příběh, můžeme komunikovat i jej. Pro další data je vhodné provádět nové průzkumy s tematikou poruch příjmu potravy, vždy zaměřené na cílovou skupinu, kterou momentálně potřebujeme oslovit. Pro středoškolskou mládež se může výzkum zabývat tématem spokojenosti s postavou, jídelními návyky, vztahu ke sportu, dietním chováním, posuzováním osoby (spolužáků) podle vzhledu, pravidelná strava, oblíbené pokrmy a další. Výzkumy může organizace připravovat sama nebo i ve spolupráci se studenty v rámci školních projektů. S připravenými texty pak za použití vytvořeného aktuálního kontakt listu oslovit média a případně se domluvit i na dlouhodobější spolupráci.

#### **9.4.6 Časování kampaně**

Jelikož je cílová skupina nejlépe zasažitelná po dobu školního vyučování, nabízí se pro realizaci uvedených komunikačních aktivit období od září do června následujícího roku. I zde jsou však navržena omezení. Poměrně nevhodný je pro spuštění kampaně měsíc září, kdy je pozornost studentů zaujata novými spolužáky, předměty a dalšími aktivitami spojenými s počátkem výuky. Pozdější měsíce jsou lépe vyhovující, až opět na konec školního roku, kdy se uzavírají známky a studenti mají myšlenky již na prázdninách. Doporučený pro úvod je tedy průběh měsíce října.

Pokud bychom brali v úvahu jako startovní měsíc říjen, rozložení jednotlivých prvků kampaně vyobrazuje tabulka VIII. Jako první bude uveřejněn plakát. Ten je pojítkem mezi všemi aktivitami. Distribuován může být na školách a také v tištěných médiích, pokud Občanské sdružení najde pro spolupráci na projektu vhodného partnera.

Současně s plakátem se spustí i prezentační video na ŠIK, které s plakátem úzce souvisí a jeho využití není problém. Ve vysílání jsou přestávky, aby prezentace nebyla kontinuální a nestala se tak již nezajímavou.

Facebook by byl zařazen v listopadu, protože v zimních měsících lidé tráví u počítače více času. Doba konání do prosince je pouhým odhadem, protože virální šíření nemůžeme korigovat.

Guerilla je návazností na plakát, který již v jarních měsících šířit nebudeme. Je ale vhodné v komunikaci pokračovat a zvláště netradiční formou, kterou si cílová skupina přála. Viset může na nástěnkách škol, toaletách, veřejných prostranstvích, kde se mládež vyskytuje (blízkosti sportovišť, klubů, autobusových zastávek).

Dárkový předmět je možno rozdávat bez časového omezení. Kampaň sice doplňuje, ale zároveň lze využít samostatně. Rozdáván může být například na workshopech, školních besedách i dalších eventech.

Komunikace s médii by měla být pravidelná, ale obsahově plnohodnotná. Je vhodné použít téma aktuální, jež do mediálního obsahu oslovených zapadne. V našem případě se obracíme na televizní stanice, tištěné i elektronické verze časopisů a největších deníků. Je jasné, že vždy se neobjeví námi navržené téma všude, ale je důležité dát o sobě alespoň vědět.

Tabulka VIII – Načasování jednotlivých prvků kampaně (Zdroj: vlastní)

	říjen	listopad	prosinec	leden	únor	březen	duben	květen	červen
plakát									
ŠIK									
Facebook									
guerilla									
guma									
PR									

#### 9.4.7 Rozpočet kampaně

Pro představu o finanční nákladnosti je sestaven rozpočet navržené kampaně. Ceny jsou sice reálné, avšak celkově vynaložené náklady mohou být v konečném výsledku jiné. Ne-



ziskové organizaci se totiž může podařit v rámci spolupráce domluvit tvorba či šíření bez poplatku nebo na některé položky získat dotaci. Nezapočítává se ani ohodnocení lidských zdrojů, protože ty se mohou zapojit již v rámci hodnoceného pracovního procesu či na bázi dobrovolnictví.

Jednou z největších položek jsou bezpochyby plakáty. Podle dat Českého statistického úřadu víme, že počet středních škol a odpovídajících ročníků gymnázií se v posledních letech pohybuje okolo 1300 (Český statistický úřad, 2011, [online]). Bylo by vhodné oslovit většinu z nich a do každé zaslat po dvou plakátech. Celkový počet vychází 2600 kusů. Následující cena za tisk je stanovena dle společnosti Plakát s.r.o., která je největší firmou České republiky v oboru. Při barevném formátu A3 bez dalších povrchových úprav se dostáváme na částku 3885 korun bez DPH (Plakát s.r.o., 2011, [online]). Pokud budeme chtít plakát šířit i v časopisech či tiskovinách, bylo by vhodné zapojit maximum sil a reklamní prostor získat v rámci spolupráce.

Tu využijeme při prezentaci další části kampaně, videa, v televizním systému ŠIK CZ s.r.o. S tím Občanské sdružení Anabell již spolupracuje, a proto je možné dohodnout se na vytvoření spotu a jeho zveřejňování zdarma.

Zdarma je taktéž virální kampaň prostřednictvím sociální sítě Facebook. Zde pouze stačí její dobré spuštění a o následné šíření se již postará veřejnost.

Pokud stejnou úvahu jako s plakáty aplikujeme i na guerillovou kampaň, dostáváme se u firmy Plakát s.r.o. při počtu 2600 černobílých letáčků o velikosti A4 na částku 1760 bez DPH.

Reklamní předmět, mazací pryž, můžeme pořídit ve větším množství. Pokud ji budeme chtít rozdávat při přednáškách, nechejme vyrobit klidně 5000 kusů. Zde se cena potisku pohybuje okolo 1,45 bez DPH za kus (1K Design s.r.o., 2008, [online]), což při počtu 5000 vychází na částku 7250 korun bez DPH. Nákup gumy bez potisku lze dle cen distributorů odhadnout na zhruba 7900 korun bez DPH. Dohromady se tak dostáváme na částku 15 150 korun bez DPH.

Public relations aktivity jsou sice velmi nákladné časově, ale pokud se nám skutečně podaří díky nim dostat do médií a následně do povědomí veřejnosti, dosáhneme prakticky zdarma kvalitního efektu. Proto se tato část kampaně promítne, když pomíneme právě lidské zdroje, nulovými finančními požadavky.

Když sečteme všechny výše uvedené částky, činí navržená celková suma zhruba 20 795 korun bez DHP. Jak bylo uvedeno, nejsou započteny lidské zdroje, neboť se vychází z předpokladu, že se plakáty a letáčky podaří distribuovat bezplatně. To umožňuje pohybovat se v cenově nejnižších variantách, které jsou k dispozici.

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo vytvořit návrh komunikační kampaně efektivně informující středoškolskou mládež o poruchách příjmu potravy. Subjektem, pro nějž byla vypracována, je Občanské sdružení Anabell poskytující podporu postiženým a lidem, kterých se nemoci dotýkají. Za daným účelem byla sesbírána doposud publikovaná data, interpretovány již uskutečněné projekty a zejména realizováno dotazníkové šetření mezi vybranou cílovou skupinou. Všechny zmíněné prvky stojí za vlastním návrhem, který ředitelka Anabell Jana Sladká Ševčíková hodnotí takto: *„Práci i nápady slečny Anny Zapletalové jsem přečetla a prostudovala s velkým zájmem. Téma, jež bylo k absolventské práci vybráno, považuji osobně za velmi přínosné, protože se zabývá oblastí žádající velkou pozornost. Studentka správně odhadla základní problémy, které se s medializací problematiky poruch příjmu potravy pojí a výstižně charakterizovala prvky a nástroje pro publicitu a komunikační kampaň. Jednotlivé prvky jsou i pro mne samotnou velmi inspirativní a vážně uvažuji o realizaci některých z nich (dárkový předmět, plakát, Facebook i jiné). Předpokládám, že budeme v zahájené spolupráci i nadále pokračovat a že se naši organizaci díky absolventské práci a zkušenostem a dovednostem slečny Zapletalové podaří uvést do praxe velmi zajímavé komunikační a propagačně informační projekty.“* (E-mailová korespondence s Janou Sladkou Ševčíkovou, 2011, [online]) Vzhledem k povaze odpovědi soudím, že bylo hlavního cíle dosaženo.

Dílní cíl, výzkum středoškolské mládeže, potvrdil vyslovené hypotézy. Téma postavy a poruch příjmu potravy se dotýká zejména dívek. Více hledají vlastní nedokonalost a snaží se s ní bojovat, zároveň přisuzují největší vliv na spuštění problémů s jídlem společnosti, ve svém okolí se s nimi setkávají hojněji než chlapci. Většina cílové skupiny projevila neznalost již uskutečněných kampaní s tématem poruch příjmu potravy, ale pro tvorbu nové navrhuje jasné prvky. Měla by být netradiční, šokující, ukazovat projevy, důsledky, nabízet pomoc. Distribuována má být elektronicky, televizní obrazovkou, ve škole a dalšími médii.

Práce s problematikou vnímání těla a s ním spojených patologických jevů je velmi zajímavá. Ukazuje obrovský vliv společnosti a okolí na postoje jednotlivce. Ty dostaly v posledních letech markantních změn, bohužel v negativním smyslu. V záplavě obrazů ve skutečnosti nezdravých a fiktivních postav jsme se dostali do stavu trápení se nad svým tělem, což potvrdil i uskutečněný průzkum. Zařadil se tak k dalším, které referují o zvýšení depresí a nespokojenosti se sebou samým v současné populaci. Zmíněný stav pak často člověka

dovede až k vážné nemoci, mnohdy právě poruchám příjmu potravy. Spousta odborníků pracuje na otázce, jak jejich vzrůstající tendenci zastavit. Změnit ze dne na den společnost nejde, proto je důležité začít u vlastní osoby – vážit si jí. Pokud si k sobě dokážeme vypěstovat úctu a k okolním tlakům zdravou rezistenci, stojí před námi pevný ochranný štít odražející mnohé problémy. Předat společnosti návod, jak si jej vytvořit, může být námětem pro další výzkum a práci.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BAČUVČÍK, Radim. Marketing neziskových organizací. [s.l.] : VeRBuM, 2011. 190 s. ISBN 978-80-87500-01-9.
- [2] Sociální marketing. In *Wikipedia : the free encyclopedia* [online]. St. Petersburg (Florida) : Wikipedia Foundation, 18. 7. 2010, last modified on 18. 7. 2010 [cit. 2011-02-14]. Dostupné z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Sociální\\_marketing](http://cs.wikipedia.org/wiki/Sociální_marketing)>.
- [3] GÖTTLICHOVÁ, M.: Sociální reklama v reflexi psychologických, sociologických a etických aspektů, s. 46 – 60; In: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie: Psychologické, sociologické a etické aspekty marketingovej komunikácie, s. 264; Trnava 2009; ISBN: 978-80-8105-093-0.
- [4] EWING, Michael T., et al. *Social Marketing*. [s.l.] : Best Business Books, 2001. 87 s. ISBN 0-7610-1717-2.
- [5] KOTLER, Philip; ROBERTO, Ned; LEE, Nancy. *Social marketing: Improving the quality of life*. [s.l.] : [s.n.], 2002. 438 s. ISBN 0-7619-2434-5.
- [6] *American Marketing Association* [online]. 1995 [cit. 2011-04-10]. Resource Library. Dostupné z WWW: <[http://www.marketingpower.com/\\_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=S](http://www.marketingpower.com/_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=S)>.
- [7] *Strategie.cz* [online]. 16.3.2010 [cit. 2011-04-10]. Sociální reklama smí šokovat. Dostupné z WWW: <<http://strategie.e15.cz/zpravy/socialni-reklama-smi-sokovat>>.
- [8] *Ministerstvo dopravy* [online]. 6.5.2010 [cit. 2011-04-10]. Ministerstvo dopravy vypsaló tendr na pokračování kampaně „Nemyslíš-zaplatíš!“ v roce 2011. Dostupné z WWW: <[http://www.mdcz.cz/cs/Media/Tiskove\\_zpravy/TZ\\_06\\_05\\_2010.htm](http://www.mdcz.cz/cs/Media/Tiskove_zpravy/TZ_06_05_2010.htm)>.
- [9] *ANAD* [online]. 2011 [cit. 2011-02-10]. Eating Disorders Statistics. Dostupné z WWW: <<http://www.anad.org/get-information/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/>>.
- [10] KRCH, František David, et al. *Poruchy příjmu potravy*. [s.l.] : Grada Publishing, 1999. 240 s. ISBN 80-7169-627-7.
- [11] *PubMed.gov* [online]. 2000 [cit. 2011-2-10]. Mortality in eating disorders: a descriptive study. Dostupné z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10800010>>.
- [12] SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, Jana. Tři Pé aneb Poruchy příjmu potravy od A do Zet. *Anabell.cz* [online]. 2004, [cit. 2011-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/91-ti-pe-aneb-poruchy-pijmu-potravy-od-a-do-zet>>.
- [13] PATTON, G. C. Mortality in eating disorders. *Cambridge Journals* [online]. 1988, [cit. 2011-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=4996128>>.

[14] POLANSKÁ, Michaela; SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, Jana; ŠVÉDOVÁ, Jar-mila. *Prevalence relapsu poruchy příjmu potravy*. [s.l.] : [s.n.], 2007. 6 s.

[15] KRCH, František David. *Mentální anorexie*. Praha : Portál, 2002. 240 s. ISBN 80-7178-598-9.

[16] NAVRÁTILOVÁ, Miroslava; ČEŠKOVÁ, Eva; SOBOTKA, Luboš. *Ana-bell.cz* [online]. 2002 [cit. 2011-01-26]. Historie poruch příjmu potravy. Dostupné z WWW: <<http://anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/95-historie-poruch-pijmu-potravy>>.

[17] NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno : [s.n.], 2010. 105 s. ISBN 978-80-7204-657-7.

[18] *Anabell.cz* [online]. 2002 [cit. 2011-01-26]. Noční přejídání je nemoc. Do-stupné z WWW: <<http://anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/100-noni-pejidani-je-nemoc>>.

[19] BRATMAN, Steven. *Orthorexia Home Page* [online]. 2011 [cit. 2011-01-26]. What is Orthorexia?. Dostupné z WWW: <<http://www.orthorexia.com/>>.

[20] Orthorexie. *In Wikipedia : the free encyclopedia* [online]. St. Petersburg (Florida) : Wikipedia Foundation, 12. 8. 2010, last modified on 27. 11. 2010 [cit. 2011-04-13]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Orthorexie>>.

[21] CVACHOUČKOVÁ, Ivana. *ProŽeny.cz* [online]. 16. 4. 2009 [cit. 2011-01-26]. Posedlost zdravým jídlem je nebezpečná!. Dostupné z WWW: <<http://www.prozeny.cz/magazin/deti-a-rodina/pubertak/3868-posedlost-zdravym-jidlem-je-nebezpecna>>.

[22] MARTYKÁNOVÁ, Lucie; PISKÁČKOVÁ, Zlata. *Společnost pro výživu* [online]. 3.2.2010 [cit. 2011-01-26]. Orthorexie a bigorexie - méně známé formy poruch příjmu potravy. Dostupné z WWW: <<http://www.vyzivapol.cz/clanky-casopis/orthorexie-a-biorexie-mene-zname-formy-poruch-prijmu-potravy.html>>.

[23] KULHÁNEK, Jan. *Idealni.cz* [online]. 2002 [cit. 2011-01-26]. Ortorexie, bigorexie, drunkorexie. Dostupné z WWW: <[http://www.idealni.cz/clanek\\_show.asp?id=2251](http://www.idealni.cz/clanek_show.asp?id=2251)>.

[24] SABHARWAL , Neharika. *TheMedGuru.com* [online]. 24. 10. 2010 [cit. 2011-01-26]. Drunkorexia, a dangerous new trend among youngsters. Dostupné z WWW: <<http://www.themedguru.com/20101024/newsfeature/druncorexia-dangerous-new-trend-among-youngsters-86141176.html>>.

[25] MATHUR, Ruchi. *MedicineNet* [online]. 22. 2. 2008 [cit. 2011-01-26]. Di-abulimia - Eating Disorder. Dostupné z WWW: <<http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=81960>>.

[26] *Péče o pacienty s diagnózami F50.0–F50.9 - poruchy přijímání potravy v psychiatrických lůžkových zařízeních ČR*. Praha : Ústav zdravotnických informací a statis-

tiky České republiky , 1. 9. 2010. 8 s. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/pece-pacienty-diagnozami-f500-f509-poruchy-prijimani-potravy-psychiatrickych-luzko-0>>.

[27] SPETTIGUE, Wendy; A. HENDERSON, Katherine . Eating Disorders and the Role of the Media. *Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* [online]. 2004, 7, [cit. 2011-02-09]. Dostupný z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2533817/>>.

[28] MANDER, Jerry. *Čtyři důvody pro zrušení televize*. Brno : Doplněk, 2000. 358 s. ISBN 1081-174-2000.

[29] ERIKSEN, Thomas Hylland. *Syndrom velkého vlka : Hledání štěstí ve společnosti nadbytku*. Brno : Doplněk, 2010. 216 s. ISBN 978-80-7239-244-5.

[30] POSPÍŠIL, Miroslav. *Slovní manipulace v komunikace, jak vyzrát nad lží a chytráctvím*. [s.l.] : [s.n.], 2008. 371 s. ISBN 978-80-903529-2-6.

[31] *Anabell.cz* [online]. 2002 [cit. 2011-02-14]. Honba za krásným tělem zmáhá . Dostupné z WWW: <<http://anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/16-ideal-krasy/206-honba-za-krasnym-tlem-zmaha>>.

[32] BOBŮRKOVÁ , Eva. *OnaDnes.cz* [online]. 30.8.2010 [cit. 2011-01-04]. Pilulka proti obezitě? Žádná neexistuje. Dostupné z WWW: <[http://ona.idnes.cz/pilulka-proti-obezite-zadna-neexistuje-fcr/dieta.aspx?c=A100828\\_1440367\\_dieta\\_lf](http://ona.idnes.cz/pilulka-proti-obezite-zadna-neexistuje-fcr/dieta.aspx?c=A100828_1440367_dieta_lf)>.

[33] Estetická plastická chirurgie v ČR v roce 2008/2009. *Plasticka-chirurgie.info* [online]. 2.11.2009, [cit. 2011-02-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/plasticka-chirurgie-2009>>.

[34] Každý pátý dospělý Čech je obézní. *Novinky.cz* [online]. 25.1.2011, [cit. 2011-02-09]. Dostupný z WWW: <<http://www.novinky.cz/zena/223283-kazdy-paty-dospely-cech-je-obezni.html>>.

[35] KUNERTOVÁ, Bohumila. Ženy s nadváhou prožívají téměř denně emocionální krizi. *Novinky.cz* [online]. 12.1.2001, 7, [cit. 2011-02-09]. Dostupný z WWW: <<http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/221289-zeny-s-nadvahou-prozivaji-temer-denne-emocionalni-krizi.html>>.

[36] KLESGES, Robert C.; KLESGES, Lisa M. Cigarette smoking as a dieting strategy in a university population. *International Journal of Eating Disorders*. 1988, 7, s. 413–419.

[37] Modelka líčí, jak málem vyhladověla k smrti. *Týden.cz* [online]. 28.9.2009, [cit. 2011-02-10]. Dostupný z WWW: <[http://www.tyden.cz/rubriky/lide/k-nevire/modelka-lici-jak-malem-vyhladovela-k-smrti\\_140830.html](http://www.tyden.cz/rubriky/lide/k-nevire/modelka-lici-jak-malem-vyhladovela-k-smrti_140830.html)>.

[38] Zemřela modelka, která byla tvář boje proti anorexii. *Novinky.cz* [online]. 29.12.2010, 7, [cit. 2011-02-10]. Dostupný z WWW:

<<http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/220958-zemrela-modelka-ktera-byla-tvari-boje-proti-anorexii.html>>.

[39] Twiggy. In *Wikipedia : the free encyclopedia* [online]. St. Petersburg (Florida) : Wikipedia Foundation, 7. 4. 2003, last modified on 11. 4. 2011 [cit. 2011-04-13]. Dostupné z WWW: <<http://en.wikipedia.org/wiki/Twiggy>>.

[40] KRAUS, Blahoslav, et al. *Středoškolská mládež a její svět na přelomu století*. Brno : Paido, 2006. 156 s. ISBN 80-7315-125-1.

[41] PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška; MAREŠ, Jiří . *Pedagogický slovník*. [s.l.] : Portál, 1998. 328 s. ISBN 80-7178-252-1.

[42] KUBÁTOVÁ, Helena. *Životní svět a sociální světy*. Olomouc : [s.n.], 2008. 255 s. ISBN 978-80-244-2150-6.

[43] CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Psychologie hodnot*. [s.l.] : [s.n.], 2004. 427 s. ISBN 80-7220-195-6.

[44] *Anabell.cz* [online]. 25.8.2006 [cit. 2011-02-25]. Stanovy Občanského sdružení Anabell. Dostupné z WWW: <<http://anabell.cz/index.php/dokumenty-o-anabell/stanovy-os-anabell>>.

[45] *Topregion.cz* [online]. 10.6.2008 [cit. 2011-02-28]. Každý krok (na cestě z nemoci) se počítá. Dostupné z WWW: <<http://jihomoravsky.topregion.cz/index.jsp;jsessionid=ABE2FB254585FD748101F0D2159673A9?articleId=34383>>.

[46] *McCann Erickson* [online]. 2006 [cit. 2011-04-13]. Print. Dostupné z WWW: <<http://www.mccann.cz/print.php>>.

[47] *Žena-in.cz* [online]. 14.10.2008 [cit. 2011-04-13]. Ona to nepozná, vy ano!. Dostupné z WWW: <<http://zena-in.cz/clanek/ona-to-nepozna-vy-ano/kategorie/zdravi/rubrika/zdravi?autor=23647>>.

[48] GIRGAŠOVÁ, Jana. *MMportál.cz* [online]. 27.06.2010 [cit. 2011-02-25]. Z festivalu Golden Hammer přivezla Mather Communications stříbro. Dostupné z WWW: <<http://www.mmportal.cz/-golden-hammer-mather-communications-stribro.html>>.

[49] *Mather Communications* [online]. 2010 [cit. 2011-04-13]. Print. Dostupné z WWW: <<http://www.advertures.cz/nase-prace/print/16>>.

[50] *Coloribus.com* [online]. 2007 [cit. 2011-04-13]. Anorexia Awareness: ABA Association Food Subtitle 1. Dostupné z WWW: <<http://www.coloribus.com/adsarchive/prints/anorexia-awareness-aba-association-food-subtitle-1-9961255/>>.

[51] *Coloribus.com* [online]. 2007 [cit. 2011-04-13]. Anorexia Awareness: ABA Association Food Subtitle 2. Dostupné z WWW:



<<http://www.coloribus.com/adsarchive/prints/anorexia-awareness-aba-association-food-subtitle-2-9961305/>>.

[52] *YouTube.com* [online]. 2.12.2007 [cit. 2011-02-23]. Forum Crisalide "Reverse" . Dostupné z WWW: <[http://www.youtube.com/watch?v=0bIaa\\_gYccQ&feature=related](http://www.youtube.com/watch?v=0bIaa_gYccQ&feature=related)>.

[53] *YouTube.com* [online]. 28.8.2007 [cit. 2011-02-23]. Anorexia TV commercial . Dostupné z WWW: <<http://www.youtube.com/watch?v=jh5JPEm0GMc>>.

[54] *TasteFreedom.org* [online]. 2007 [cit. 2011-02-23]. TasteFreedom. Dostupné z WWW: <<http://www.tastefreedom.org/>>.

[55] *Coloribus.com* [online]. 2008 [cit. 2011-02-20]. Eating disorders PSA: Meal Plan. Dostupné z WWW: <<http://www.coloribus.com/adsarchive/prints/against-eating-disorders-meal-plan-12132155/>>.

[56] *Coloribus.com* [online]. 2008 [cit. 2011-04-14]. Eating disorders PSA: Diary. Dostupné z WWW: <<http://www.coloribus.com/adsarchive/prints/against-eating-disorders-diary-12132255/>>.

[57] *Coloribus.com* [online]. 2008 [cit. 2011-04-14]. Eating disorders PSA: Calendar. Dostupné z WWW: <<http://www.coloribus.com/adsarchive/prints/against-eating-disorders-calendar-12132205/>>.

[58] *YouTube.com* [online]. 16.7.2008 [cit. 2011-02-23]. Looking Glass Foundation . Dostupné z WWW: <<http://www.youtube.com/watch?v=wjwZhEnSWvg>>.

[59] *YouTube.com* [online]. 16.7.2008 [cit. 2011-02-23]. Looking Glass Foundation . Dostupné z WWW: <<http://www.youtube.com/watch?v=JJ8n2s23cis&feature=related>>.

[60] *YouTube.com* [online]. 17.7.2008 [cit. 2011-02-23]. Looking Glass Foundation . Dostupné z WWW: <<http://www.youtube.com/watch?v=mR-ERoftfVU&feature=related>>.

[61] *Strategy Agency of the Year* [online]. 2008 [cit. 2011-02-21]. The Looking Glass Foundati-on. Dostupné z WWW: <<http://aoy.strategyonline.ca/2009/ddb/thelookingglassfoundation.html>>.

[62] *Coloribus.com* [online]. 2006 [cit. 2011-04-14]. Parents Against Eating Disorders: UGLY PIG. Dostupné z WWW: <<http://www.coloribus.com/adsarchive/prints/parents-against-eating-disorders-ugly-pig-9162555/>>.

[63] *Coloribus.com* [online]. 2006 [cit. 2011-04-14]. Parents Against Eating Disorders: TRY TELLING HIM. Dostupné z WWW: <<http://www.coloribus.com/adsarchive/prints/parents-against-eating-disorders-try-telling-him-9162655/>>.

[64] *Coloribus.com* [online]. 2006 [cit. 2011-04-14]. Anorexia: MIRROR. Dostupné z WWW: <<http://www.coloribus.com/adsarchive/outdoor-ambient/anorexia-mirror-9160805/>>.

[65] *YouTube.com* [online]. 24.2.2007 [cit. 2011-04-14]. Anorexia Bulimia Contact. Dostupné z WWW: <<http://www.youtube.com/watch?v=qFbYW6bNViw>>.

[66] *YouTube.com* [online]. 12.3.2007 [cit. 2011-02-23]. Anorexia Awareness: Scarytale. Dostupné z WWW: <[http://www.youtube.com/watch?v=n9eDpqPLz\\_A&feature=related](http://www.youtube.com/watch?v=n9eDpqPLz_A&feature=related)>.

[67] *Coloribus.com* [online]. 2006 [cit. 2011-02-23]. Dr Dawson for Parents Against Eating Disorders: Don't Die For a Diet (scarytale). Dostupné z WWW: <<http://www.coloribus.com/adsarchive/online/campaign-against-anorexia-dont-die-for-a-diet-scary-tale-8547905/>>.

[68] *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2010 [cit. 2011-04-14]. Zdravotnická ročenka České republiky. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>>.

[69] *Osobní rozhovor s Janou Sladkou Ševčíkovou*, Brno, 24. 2. 2011.

[70] *Český statistický úřad* [online]. 21.1.2011 [cit. 2011-04-11]. Střední vzdělávání celkem (bez speciálních škol). Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr\\_od\\_roku\\_1989#12](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#12)>.

[71] *Plakát s.r.o.* [online]. 2011 [cit. 2011-04-11]. Plakáty - tisk. Dostupné z WWW: <[http://www.plakatsro.cz/index.php?section=posters\\_print](http://www.plakatsro.cz/index.php?section=posters_print)>.

[72] *IK Design s.r.o.* [online]. 2008 [cit. 2011-04-11]. Ceník. Dostupné z WWW: <<http://www.reklamni-predmety-potisk.cz/cenik.html>>.

[73] ZAPLETALOVÁ, Anna. Vliv marketingových komunikací na nemoci poruch příjmu potravy. Zlín, 2009. 54 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati.

[74] ZAPLETALOVÁ, Anna. *Kulturní transfer mezi oblastí umělecké tvorby a reklamní tvorbou. Manet, Olympie – Manet's Olympia 2009*. [s.l.], 2011. 27 s. Seminární práce. Univerzita Tomáše Bati.

[75] *E-mailová korespondence s Janou Sladkou Ševčíkovou* [online], 16. 4. 2011, [jana.sladka@anabell.cz](mailto:jana.sladka@anabell.cz)

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

**BMI** Body mass index, tedy index tělesné hmotnosti. Určí se vydělením hmotnosti člověka druhou mocninou jeho výšky.

**MKN** Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.

**PR** Public relations.

**DPH** Daň z přidané hodnoty.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1 – Kampaň Perfect Girl (Zdroj: McCann Erickson, 2006, [online]).....	38
Obr. 2 – Kampaň Ona to nepozná. Vy ano. (Zdroj: Žena-in.cz, 2008, [online]).....	39
Obr. 3 – Kampaň Pomozte nám, potřebují zachránit samy před sebou (Zdroj: Mather Communications, 2010, [online]).....	40
Obr. 5 – Kampaň Food Subtitle (Zdroj: Coloribus.com, 2007, [online]).....	41
Obr. 4 – Kampaň Food Subtitle (Zdroj: Coloribus.com, 2007, [online]).....	41
Obr. 6 – Spot Reverse (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online]).....	42
Obr. 7 – Spot Reverse (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online]).....	42
Obr. 8 – Spot TasteFreedom (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online]).....	43
Obr. 9 – Spot TasteFreedom (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online]).....	43
Obr. 10 – Vizuál Diary (Zdroj: Coloribus.com, 2008, [online]) .....	44
Obr. 11 – Vizuál Meal Plan (Zdroj: Coloribus.com, 2008, [online]) .....	44
Obr. 12 – Vizuál Calendar (Zdroj: Coloribus.com, 2008, [online]) .....	45
Obr. 13 – Spot Scale (Zdroj: YouTube.com, 2008, [online]).....	45
Obr. 14 – Spot Scale (Zdroj: YouTube.com, 2008, [online]).....	45
Obr. 16 – Spot Pencil Marks (Zdroj: YouTube.com, 2008, [online]) .....	46
Obr. 15 – Spot Pencil Marks (Zdroj: YouTube.com, 2008, [online]) .....	46
Obr. 17 – Spot Dinner Planes (Zdroj: YouTube.com, 2008, [online]).....	46
Obr. 18 – Spot Dinner Planes (Zdroj: YouTube.com, 2008, [online]).....	46
Obr. 19 – Guerilla Kartáč na vlasy (Zdroj: Strategy Agency of the Year, 2008, [online]).....	47
Obr. 20 – Guerilla Objednávka (Zdroj: Strategy Agency of the Year, 2008, [online]).....	47
Obr. 21 – Guerilla Skutečná velikost (Zdroj: Strategy Agency of the Year, 2008, [online]).....	48
Obr. 22 – Vizuál Ošklivé prase (Zdroj: Coloribus.com, 2006, [online]).....	49
Obr. 23 – Vizuál Zkuste mu říct (Zdroj: Coloribus.com, 2006, [online]) .....	49
Obr. 24 – Guerilla Zrcadlo (Zdroj: Coloribus.com, 2006, [online]).....	50
Obr. 25 – Spot The Mirror (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online]).....	50
Obr. 26 – Spot The Mirror (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online]).....	50
Obr. 27 – Spot Scarytale (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online]).....	51
Obr. 28 – Spot Scarytale (Zdroj: YouTube.com, 2007, [online]).....	51
Obr. 29 – Plakát Ztratila jsem se (Zdroj: vlastní návrh).....	66

---

Obr. 30 – Letáček Ztratila se! (Zdroj: vlastní návrh)..... 69

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka I – Počty hospitalizací s nemocemi poruch příjmu potravy (diagnózami F50.0 – F50.9) v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví (Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2008, [online]) .....	23
Tabulka II – Počet hospitalizovaných s diagnostikovanou mentální anorexií a atypickou mentální anorexií v psychiatrických lůžkových zařízeních v České republice dle pohlaví (Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2008, [online]).....	23
Tabulka III – Počet hospitalizovaných s diagnostikovanou mentální bulimií a atypickou mentální bulimií v České republice v psychiatrických lůžkových zařízeních dle pohlaví (Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2008, [online]).....	23
Tabulka IV – Počty hospitalizací s diagnostikovanými nemocemi poruch příjmu potravy v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a věkových skupin (Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2008, [online]).....	24
Tabulka V – Pořadí hodnost středoškoláků v roce 2003 .....	33
Tabulka VI – Dispenzarizované poruchy příjmu potravy u dětí a dorostu v České republice (Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [online]).....	53
Tabulka VII – Středoškolská mládež v demografické struktuře obyvatel České republiky (Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [online]) .....	54
Tabulka VIII – Načasování jednotlivých prvků kampaně (Zdroj: vlastní).....	72

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 – Srovnání počtu středoškolské mládeže s poruchami příjmu potravy a středoškolské mládeže České republiky celkově v tisících (Zdroj: vlastní) .....	54
Graf 2 – Znalost kampaní s tematikou poruch příjmu potravy u středoškoláků (Zdroj: vlastní výzkum) .....	62
Graf 3 – Preference komunikačních kanálů u středoškoláků (Zdroj: vlastní výzkum) .....	62
Graf 4 – Středoškoláky pět nejvíce preferovaných znaků kampaně (Zdroj: vlastní výzkum).....	62

## SEZNAM PŘÍLOH

PI Dotazník

PII Podrobné komentované výsledky dotazníkového šetření



# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Hezký den,

jmenuji se Anna Zapletalová a právě ukončuji 5. ročník na Fakultě multimediálních komunikací UTB. Za téma diplomové práce jsem si zvolila „Vliv sociální reklamy na hodnotovou orientaci mládeže“, pro kterou bude využit níže uvedený dotazník. Ale nejen pro ni – taktéž přispěje k vytvoření kampaně, která může pomoci postiženým nemocemi poruch příjmu potravy a jejich přátelům ve tvé věkové skupině. Všechny informace, které mi poskytneš, jsou důvěrné, nebudou nikde zveřejněny. Velmi ti děkuji!

## Dotazník

**Věk:**

**Pohlaví:**

- a) muž
- b) žena

**Studuji:**

- a) gymnázium
- b) střední odbornou školu
- c) učiliště

**Studuji ve městě:**

**Studuji obor:**

**1. Současný ideál krásy reprezentovaný hubenými modelkami, mi:**

- a) Vadí.
- b) Nevadí.
- c) Nevnímám.

**2. Jak hodnotíš svou postavu?**

- a) Jsem spokojen/a.
- b) Nějakou část bych změnil/a.
- c) Chtěl/a bych zhubnout.
- d) Nejsem vůbec spokojen/a.

**3. Sportuješ?**

- a) Ano, pro radost.
- b) Ano, pro zdraví.
- c) Ano, chci mít hezkou postavu.
- d) Občas pro radost.
- e) Občas pro zdraví.
- f) Občas pro hezkou postavu.
- g) Nesportuji.

**4. Hlídáš si, co jíš, kvůli strachu z tloušťky?**

- a) Ne.
- b) Občas.
- c) Ano.

**5. Pokud jsi odpověděl/a v předchozí otázce občas či ano, jak omezování vypadá?**

- a) Držím dietu.
- b) Beru si menší porce než ostatní.
- c) Snažím se nejíst.

**6. Jsou podle tebe nemoci poruch příjmu potravy (anorexie, bulimie, záchvatové přejídání) závažným onemocněním?**

- a) Ano.
- b) Nevím.
- c) Ne.

**7. Co podle tebe nejvíce podmiňuje jejich vznik?**

- a) Společnost, kultura a média.
- b) Biologické faktory.
- c) Rodina.
- d) Kritické životní události.
- e) Emoce.

- f) Osobnost.
- g) Závislost na psychoaktivních látkách.
- h) Rizikové povolání nebo zájmy (modeling, sport).
- i) Jiné (napíš): \_\_\_\_\_

**8. Znáš někoho s tímto onemocněním? (Můžeš vybrat i více odpovědí.)**

- a) Sám/a jsem postižen/a uvedenou nemocí.
- b) Ano, znám jednoho postiženého.
- c) Ano, znám více než jednoho postiženého.
- d) Ne, neznám ve svém okolí nikoho postiženého.

**9. Na koho by ses v případě, že bys hledal/a pomoc s poruchami příjmu potravy, obrátil/a?**

- a) Na rodiče.
- b) Na lékaře.
- c) Na přátele.
- d) Na občanské sdružení.
- e) Na učitele.
- f) Jiné (napíš): \_\_\_\_\_

**10. Znáš nějaké sdružení, které se věnuje nemocem poruch příjmu potravy?**

- a) Ano.
- b) Ne.

**11. Znáš Občanské sdružení Anabell?**

- a) Ano, odněkud znám název.
- b) Ano, vím, čím se zabývá.
- c) Ne.

**12. Myslíš si, že je nutné o dané problematice s mladými lidmi hovořit (upozorňovat na ni)?**

- a) Ano.
- b) Ne.
- c) Je mi to jedno.

**13. Jaká cesta k získání informací by podle tebe byla neefektivnější? (Můžeš vybrat i více odpovědí.)**

- a) Pravidelné besedy ve škole.
- b) Zajímavý časopis.
- c) Ucelená klasická reklamní kampaň (spot, plakáty, internet).
- d) Netradiční reklamní kampaň (virální spoty, reklama na neobvyklých místech, zajímavé předměty).
- e) Přes články, reportáže a informace z médií.
- f) Jiné (napíš): \_\_\_\_\_

**14. Znáš nějakou kampaň zabývající se nemocemi poruch příjmu potravy?**

- a) Ano.
- b) Ne.

**15. Pokud znáš kampaň upozorňující na nemoci poruch příjmu potravy, jaká to je? (Můžeš vybrat i více odpovědí.)**

- a) Perfect girl – panenka Barbie vyobrazená jako anorektička. Anabell.
- b) Ohrožený druh – dívka připevněná jako květina v herbáři. Anabell.
- c) Pomozte nám, potřebují zachránit samy před sebou – dívka s prsty namířenými do krku. Anabell.
- d) Kampaň 'Not every suicide note looks like a suicide note' – videa i tištěná kampaň ukazující na projevy nemocí v běžném životě. Looking Glass Foundation.
- e) Plakát s nahou modelkou Isabelle Caro od Oliviera Toscaniho No – anorexia. Nolita.
- f) The Mirror – video, kde se vyhublá dívka vidí v zrcadle jako tlustá. Anorexi/Bulimi-Kontakt.
- g) Reverse – dívka u stolu si místo vkládání, vytahuje vidličkou z úst těstoviny. Forum Crisalide.
- h) TasteFreedom – video ukazující příběh dívky s anorexií, v závěru se objevuje u zrcadla spoutaná. TasteFreedom.
- i) Scarytale – video, kde malá holčička radí, jak se stát anorektičkou. Don't Die for a Diet.
- j) Neznám žádnou kampaň.
- k) Jiné (napíš): \_\_\_\_\_

**16. Pokud tě kampaň zaujala, můžeš říci proč? (Můžeš vybrat i více odpovědí.)**

- a) Zobrazuje skutečný příběh.
- b) Zobrazuje, jak poznám příznaky onemocnění.
- c) Dává informace o tom, kde je možné najít pomoc.
- d) Kampaň mě nezaujala.
- e) Jiné (napiš): \_\_\_\_\_

**17. Zajímavá kampaň upozorňující na nemoci poruch příjmu potravy by měla být (můžeš vybrat i více odpovědí):**

- a) Interaktivní.
- b) Šokující.
- c) Ukázat příznaky nemoci.
- d) Mít chytlavý slogan.
- e) Mít zajímavý vizuál.
- f) Poukazovat na nemoci nepřímo – neukazovat přímo vyzáblá těla.
- g) Ukazovat nemoc i s projevy – klidně se mohou ukázat vyhublé postavy.
- h) Ukázat, jak se nemoc může dotknout právě mě.
- i) Poradit, kde mohu najít pomoc.
- j) Stát na skutečném příběhu.
- k) Jiné (napiš): \_\_\_\_\_

**18. Kampaň upozorňující na nemoci poruch příjmu potravy, by měla být viditelná (můžeš vybrat i více odpovědí):**

- a) Ve škole.
- b) Na internetu.
- c) Na Facebooku.
- d) V časopise.
- e) V novinách.
- f) V televizi.
- g) Jiné (napiš): \_\_\_\_\_

**19. Zajímavou kampaň upozorňující na nemoci poruch příjmu potravy zaměřenou na mládež, která by se šířila internetem, bych poslal/a dál.**

- a) Ano.
- b) Ne.

## **PŘÍLOHA PII: PODROBNÉ KOMENTOVANÉ VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ**

### **Otázka č. 1**

*Současný ideál krásy reprezentovaný hubenými modelkami, mi: a) vadí, b) nevadí, c) nevnímám.*

Celkový postoj mládeže ke kultu hubených postav je lhostejný. Většině nevadí (41 %), nevnímá je (37 %). Vyloženě negativní postoj k němu má jen 22 % dotázaných. Tento výsledek poměrně překvapil, očekávan byl větší výběr odpovědi vadí, než nevadí. Otázkou pro další výzkum třeba může být, zda kladný přístup mládeže k nadměrně štíhlým postavám je způsoben jejich benevolencí, nebo jim nevadí z toho důvodu, že je přijala za svůj a bere jako vzor pro sebe sama.

### **Otázka č. 2**

*Jak hodnotíš svou postavu? a) Jsem spokojen/a. b) Nějakou část bych změnil/a. c) Chtěl/a bych zhubnout. d) Nejsem vůbec spokojen/a.*

Nejvíce oslovených by na sobě změnilo některou část těla (44 %). Nemusí to však být chápáno v souvislosti s váhou. Vyloženě o hubnutí mluví 57, tedy 21 % dotázaných. Úplnou nespokojenost se svým tělem vyjádřilo 13 (5 %) z nich. Spokojeno je 80 (30 %) středoškoláků.

Když však sečteme všechny hodnoty, které nějakým způsobem kritizují tělo, dojdeme k zajímavému závěru – 70 % mládeže je nějakým způsobem se svým tělem nespokojeno, chtělo by je změnit. To je jistě velmi alarmující údaj.

### **Otázka č. 3**

*Sportuješ? a) Ano, pro radost. b) Ano, pro zdraví. c) Ano, chci mít hezkou postavu. d) Občas pro radost. e) Občas pro zdraví. f) Občas pro hezkou postavu. g) Nesportuji.*

Úkolem této otázky bylo zjistit vztah má mládež ke sportu. Jestli je vnímá jako prostředek pro zábavu, zdraví, nebo k udržení (dosažení) vysněné postavy. Z výsledků je patné, že sport je pro většinu zábavou. Občas (24 %) nebo pravidelněji (32 %) pro radost sportuje více než polovina respondentů. Z důvodu hezké postavy si sport dopřává dohromady 21 % středoškoláků (pravidelně 12 %, občas 9 %), 13 % pro zdraví. Nejméně, 10 %, je těch,

kteří necvičí vůbec. Vidíme, že sport je součástí života mladých lidí, což je určitě dobře. Kladně lze hodnotit i fakt, že počet lidí, kteří jej pěstují vyloženě za účelem snižování tělesné váhy, není tak vysoký.

#### **Otázka č. 4**

*Hlídáš si, co jíš, kvůli strachu z tloušťky? a) Ne. b) Občas. c) Ano.*

Celkové výsledky ukázaly, že 58 % středoškoláků si své stravování pro strach z tloušťky nehlídá. Občas má takovéto chování 31 % respondentů, svou stravu si hlídá 11 % z nich. I když jsou tato čísla v menšině, určitě je musíme brát vážně. Dohromady totiž svědčí o tom, že 42 % mladých lidí si klade u jídla myšlenku, zda toho není moc, jestli konzumací pokrmu neutrpí jejich postava.

#### **Otázka č. 5**

*Pokud jsi odpověděl/a v předchozí otázce občas či ano, jak omezování vypadá? a) Držím dietu. b) Beru si menší porce než ostatní. c) Snažím se nejíst.*

Další otázka hledala způsob, který mládež při omezování se v jídle volí. 57 % si bere menší porce, zbytek mění styl svého stravování. 24 % drží nějakou dietu a 19 % se snaží zcela zřeknout potravin. Zejména diety a hladovění jsou však nebezpečné jevy, které člověka mohou velmi snadno nasměrovat k nemocem poruch příjmu potravy.

#### **Otázka č. 6**

*Jsou podle tebe nemoci poruch příjmu potravy (anorexie, bulimie, záchvatové přejídání) závažným onemocněním? a) Ano. b) Nevím. c) Ne.*

Mladí lidé v naprosté většině, 87 %, vnímají nemoci poruch příjmu potravy jako závažné. Pouze 5 % s tímto tvrzením nesouhlasí, zbytek neví. Už toto číslo napovídá, že pokud je považují za závažné, mají zájem problematiku řešit.

#### **Otázka č. 7**

*Co podle tebe nejvíce podmiňuje jejich vznik? a) Společnost, kultura a média. b) Biologické faktory. c) Rodina. d) Kritické životní události. e) Emoce. f) Osobnost. g) Závislost na psychoaktivních látkách. h) Rizikové povolání nebo zájmy (modeling, sport). i) Jiné (napíš).*

Nemoci poruch příjmu potravy ovlivňuje několik faktorů zároveň. Otázka na respondenty byla, který z nich považují za nejvýraznější. Ve většině, 52 %, byla zvolena společnost, kultura a média. Dále následovala se 13 % osobnost, 8 % emoce, 7% kritické životní události, 6 % rizikové povolání nebo zájmy, 4 % rodina, 2 % závislost na psychoaktivních látkách, zbytek dotázaných zvolil možnost „jiné“. V tomto případě se jako viník objevila hloupost jedince, nervy, láska, vzhled, komplex z větší váhy, partner, zrcadlo, širší okolí (rodina, spolužáci, média), více z uvedených faktorů, jeden středoškolák anorexii nepovažuje za nemoc.

Vidíme, že si mladí všímají vlivu, jaký na ně společnost vytváří, což je dobře, ale otázkou zůstává, zda jsou schopni s tímto stavem bojovat a nepodléhat všem distribuovaným obrazům. V odpovědi „jiné“ je pak velmi zajímavé vzpomnutí na lásku a partnera, což jsou v této době pro člověka citlivá témata, jež jej mohou bezesporu ovlivnit.

#### **Otázka č. 8**

*Znáš někoho s tímto onemocněním? (Můžeš vybrat i více odpovědí.) a) Sám/a jsem postižen/a uvedenou nemocí. b) Ano, znám jednoho postiženého. c) Ano, znám více než jednoho postiženého. d) Ne, neznám ve svém okolí nikoho postiženého.*

Otázka byla zcela jasná. Snažila se zjistit, jak s tímto onemocněním mladí ve skutečnosti přichází do styku. 59 % dotázaných nezná ve svém okolí nikoho, koho nemoc spojená s přijímáním potravy trápí. 23 % zná jednoho postiženého, 16 % více než jednoho postiženého a 2 %, tedy 6 respondentů, je přímými postiženými. Z toho vyplývá, že 41 % středoškoláků se již nějakým způsobem s anorexií či bulimií ve svém okolí setkalo, muselo jí nějakým způsobem čelit, což není rozhodně malé číslo. Mají dostatek informací jak se zachovat? Ví, na koho se obrátit?

#### **Otázka č. 9**

*Na koho by ses v případě, že bys hledal/a pomoc s poruchami příjmu potravy, obrátil/a? a) Na rodiče. b) Na lékaře. c) Na přátele. d) Na občanské sdružení. e) Na učitele. f) Jiné (napíš).*

Zde se snažíme pátrat, kdo je pro mladé osobnosti, se kterou by chtěli o problematice poruch příjmu potravy hovořit. Výsledek nám může ukázat, na koho dalšího se při komunikování informací o poruchách příjmu potravy zaměřit. Ze 42 % je to lékař, za ním následují s 27 % přátelé, s 25 % rodiče, 1 % občanské sdružení. V možnosti „jiné“ byl zmíněn

zejména partner, dále alkohol, internet jako prostředek pro získání informací a následné rozhodnutí, za kým dál, dva respondenti by se neobrátili na nikoho.

Jak jde vidět, po lékaři nastupují přátelé, což předpokládáme, že jsou lidé ve stejné věkové skupině a rodiče. V komunikaci prevence či informací o pomoci je vhodné se proto zaměřit i na ně.

#### **Otázka č. 10**

*Znáš nějaké sdružení, které se věnuje nemocem poruch příjmu potravy? a) Ano. b) Ne.*

Dotaz zkoumá povědomí o občanských sdruženích věnujících se poruchám příjmu potravy. Nebylo specifikováno, v které zemi nebo jakou činnost přesně provádí. Přesto je znalost poměrně nízká – 20 %. 80 % respondentům žádné takové nezná. Když vezmeme v potaz, že 41 % dotázaných se v nějaké formě s poruchou příjmu potravy setkalo, tak jen polovina z nich by byla schopna získat informace od specializovaných spolků, které se věnují jak prevenci, tak zejména pomoci postiženým.

#### **Otázka č. 11**

*Znáš Občanské sdružení Anabell? a) Ano, odněkud znám název. b) Ano, vím, čím se zabývá. c) Ne.*

Zde již byl uveden přesný název Občanského sdružení Anabell, jediného v České republice, které se poruchám příjmu potravy věnuje. Záměrně však nebyl tento fakt uveden. Otázka se o něm snaží zjistit povědomí. Z toho nám vyplyne, zda je třeba se v kampani zaměřit i na důraznější komunikaci loga, informací o sdružení, jako o místu, které nabízí kvalitní pomoc.

Výsledky ukazují, že 63 % dotázaných jej vůbec nezná, 29 % někde slyšelo název, pouze 8 % zná i obsah jeho činnosti. Z toho lze usoudit, že je potřeba důrazněji zmínit a komunikovat jméno a znaky sdružení, aby vešlo více do povědomí.

#### **Otázka č. 12**

*Myslíš si, že je nutné o dané problematice s mladými lidmi hovořit (upozorňovat na ni)? a) Ano. b) Ne. c) Je mi to jedno.*

Otázka má opodstatnit myšlenku celé diplomové práce, tedy komunikaci s mládeží v otázkách anorexie a bulimie. Chtějí studenti, aby se s nimi o těchto věcech hovořilo?

76 % dotázaných se vyslovilo kladně, 17 % je to jedno, pouhých 7 % nepovažuje problematiku za důležitou. Z výsledku je patrné, že zájem rozhodně mají, a proto je vhodné se tematikou zabývat.

### **Otázka č. 13**

*Jaká cesta k získání informací by podle tebe byla nejefektivnější? (Můžeš vybrat i více odpovědí.) a) Pravidelné besedy ve škole. b) Zajímavý časopis. c) Ucelená klasická reklamní kampaň (spot, plakáty, internet). d) Netradiční reklamní kampaň (virální spoty, reklama na neobvyklých místech, zajímavé předměty). e) Přes články, reportáže a informace z médií. f) Jiné (napíš).*

Dostáváme se ke konkrétním představám, které mládež o kampani zaměřené na nemoci poruch příjmu potravy má, jaký informační kanál považuje za vhodný. Nejvíce zabodovala netradiční reklamní kampaň (40 %), následovaly články a reportáže z médií (38 %), pravidelné besedy ve škole (34 %), klasická reklamní kampaň (33 %), zajímavý časopis (21 %), zbytek patří odpovědi „jiné“. V ní zazněl internet, Facebook, pravidelné povinné návštěvy obvodního lékaře, komunikace přes modelky. Jeden respondent měl nápad oslovovat lidi, co vypadají, že trpí poruchou příjmu potravy, na ulici, další ukazovat vyfocená těla zničená těmito nemocemi a jako kontrast použít záběry z podvyživené Afriky.

Je patrné, že mladí lidé touží po netradiční formě komunikace, ale zároveň by si rádi poznatky ověřovali přes další stranu, média. Špatně si však nestála ani klasická kampaň. Středoškoláci by taktéž ocenili besedy ve škole – ty Občanské sdružení Anabell již pořádá. Stejně tak vydává časopis orientovaný na celou problematiku. V těchto dvou bodech tedy stačí více rozšířit do škol (jejich vedení) zprávu, že je možnost objednat si besedu na téma poruch příjmu potravy a případně alespoň v elektronické verzi distribuovat Zpravodaj Anabell.

### **Otázka č. 14**

*Znáš nějakou kampaň zabývající se nemocemi poruch příjmu potravy? a) Ano. b) Ne.*

Povědomí o již uskutečněných kampaních zkoumá další otázka. V 56 % byla označena záporná odpověď, libovolnou reklamu si vybavilo 44 % dotázaných. Vzhledem k tomu, že pro Českou republiku byly Anabell ventilovány pouze tři kampaně, není toto číslo malé.



### Otázka č. 15

*Pokud znáš kampaň upozorňující na nemoci poruch příjmu potravy, jaká to je? (Můžeš vybrat i více odpovědí.) a) Perfect girl – panenka Barbie vyobrazená jako anorektička. Anabell. b) Ohrožený druh – dívka připevněná jako květina v herbáři. Anabell. c) Pomozte nám, potřebují zachránit samy před sebou – dívka s prsty namířenými do krku. Anabell. d) Kampaň 'Not every suicide note looks like a suicide note' – videa i tištěná kampaň ukazující na projevy nemocí v běžném životě. Looking Glass Foundation. e) Plakát s nahou modelkou Isabelle Caro od Oliviera Toscaniho No – anorexia. Nolita. f) The Mirror – video, kde se vyhublá dívka vidí v zrcadle jako tlustá. Anorexi/Bulimi-Kontakt. g) Reverse – dívka u stolu si místo vkládání, vytahuje vidličkou z úst těstoviny. Forum Crisalide. h) TasteFreedom – video ukazující příběh dívky s anorexií, v závěru se objevuje u zrcadla spoutaná. TasteFreedom. i) Scarytale – video, kde malá holčička radí, jak se stát anorektičkou. Don't Die for a Diet. j) Neznám žádnou kampaň. k) Jiné (napíš).*

Když shrneme veškeré hlasy (respondenti jich mohli udělit i několik), vyjde nám, že nejvíce (80 hlasů od všech respondentů) se do podvědomí studentů dostal plakát s Isabelle Caro od Oliviera Toscaniho. Ten vůbec na mládež necílí (proto nebyl zařazen do interpretace kampaní) ani nebyl určen pro naši republiku, ale byl mediálně velmi diskutovaný, známý. Hned na dalším místě se s 57 hlasy objevila další zahraniční kampaň – The Mirror. Video vidělo na serveru You Tube.com více než 3 279 396 lidí a určitě spousta dalších přes další média. Za ním se s 44 hlasy umístila panenka Perfect girl od Anabell. Následují ještě dvě české reklamy Ohrožený druh (12 hlasů) a Pomozte nám, potřebují zachránit samy před sebou (12 hlasů). Dalších 12 hlasů patří italskému Reverse. Po 6 hlasech mají Scarytale, Not every suicide note looks like a suicide note a 5 hlasů TasteFreedom. V odpovědi jiné se objevil popis: „Dívka sedící v tmavé místnosti, nápis: Jídlo jako první pomoc.“ Velká část (132 respondentů) se však opětovně vyjádřila, že si žádnou reklamu nepamatuje. Když sečteme všechny konkrétní vybavení, vyjde nám, že si 137 středoškoláků dokáže vzpomenout na 223 sociálních kampaní, z toho je 68 českých.

### Otázka č. 16

*Pokud tě kampaň zaujala, můžeš říci proč? (Můžeš vybrat i více odpovědí.) a) Zobrazuje skutečný příběh. b) Zobrazuje, jak poznám příznaky onemocnění. c) Dává informace o tom, kde je možné najít pomoc. d) Kampaň mě nezaujala. e) Jiné (napíš).*

Co v kampaních mládež upoutalo a na základě toho se poučit pro tvorbu kampaně nové, je význam další otázky. Respondenti mohli opět vybrat více možností. 105 hlasů dostalo zobrazování skutečného příběhu. Tento fakt jen potvrdil zkušenost ředitelky Občanského sdružení Anabell, která při společném rozhovoru sdělila, že příběhy pacientek při besedách či workshopech působí na přítomné nejvíce (Osobní rozhovor s Janou Sladkou Ševčíkovou, 2011). 39krát bylo zvoleno: „Dává informace o tom, kde je možné najít pomoc.“ 30krát: „Zobrazuje, jak poznám příznaky onemocnění.“ V možnosti jiné se vyjádřilo 17 respondentů. Některé zaujala fotografie, slogan, rada, dalšího, že byla kampaň odstrašující (zmněno ve dvou případech), šokující (ve třech případech). Další odpovědi byly: „Vidět, jak hrozné to může být.“ „Poutavé, ukazuje zajímavou formou to, jak se dívky s takovou nemocí vnímají.“ „Zaujala mě hloupost těchto lidí.“ „Že je postiženo více lidí po celém světě.“ Ostatní respondenty (113) kampaň nezaujala nebo žádnou neznají.

Z výsledku vyplývá, že na mládež nejvíce působí skutečný příběh, konkrétní rady a chce se cítit šokována, třeba přes důsledky nemoci.

### **Otázka č. 17**

*Zajímavá kampaň upozorňující na nemoci poruch příjmu potravy by měla být (můžeš vybrat i více odpovědí): a) Interaktivní. b) Šokující. c) Ukázat příznaky nemoci. d) Mít chytlavý slogan. e) Mít zajímavý vizuál. f) Poukazovat na nemoci nepřímo – neukazovat přímo vyzáblá těla. g) Ukazovat nemoc i s projevy – klidně se mohou ukázat vyhublé postavy. h) Ukázat, jak se nemoc může dotknout právě mě. i) Poradit, kde mohu najít pomoc. j) Stát na skutečném příběhu. k) Jiné (napiš).*

Konkrétní prvky kampaně volili dotázaní v této části. Nejvíce, 154krát, byla vybrána možnost šokující. Následuje přání ukazovat nemoc i s projevy, tedy i vyhublými postavami (136 hlasů od všech respondentů). 117 dotázaných si přeje vědět, kde může najít pomoc, 114 ukázat příznaky nemoci. Skutečný příběh v tomto bodě zvolilo respondentů méně – 103. I když to rozhodně není málo, předehnaly jej prvky, které dokážou upoutat pozornost rychleji, než delší uvádění do kontextu událostí. 101 lidí by chtělo vidět, jak se nemoc může dotknout právě jich, chtějí být do problematiky zapojeni. 68 vybralo zajímavý vizuál, 47 chytlavý slogan, 33 interaktivitu, pouze 18 pak chce poukazovat na nemoc nepřímo, nepřeje si vidět podvyživené postavy. V možnosti jiné se objevily fotografie, video. Jedna respondentka se rozepsala více: „Nepoukazovala bych na špatnost anorexie přímo, spíš bych se snažila nějak vyzdvihnout krásu ženského zdravého těla. Poukázala bych

na to, že holky co mají nějaké to kilo navíc (ne obézní), mají pořádná prsa a zadek jsou přitažlivější. Podle mě ty reklamy s odstrašujícími případy moc nefungují. Mladé dívky, které mají sklony k anorexii, by měly vidět nějaký ideál ženské krásy. Ale ženské v tom pravém smyslu. Hubené holky, vychrtlé modelky a anorektičky jim k tomu nepomůžou, i když by to měl být odstrašující případ. A také do toho nějak přimotat zdravý životní styl a sport. Motivovat je k tomu, co mají dělat, co je správné, ne je pouze odstrašovat.“ Zajímavé byly i další dva názory, který s předchozím korespondují: „Poukázat na to, že Miss Mauthausen je pro muže naprosto nezajímavá.“ „Ukázat, jak je to hnusné.“

Se slečnou, která se rozepsala v možnosti jiné, jde samozřejmě plně souhlasit. Dívky postižené poruchami příjmu potravy by měly vidět jiné ideály, než modelky s BMI hluboko pod hranicí normálu, ale zároveň je nutno podotknout, že kampaň, která je tvořena v této diplomové práci, není zaměřena na ně, ale na středoškolskou mládež všeobecně. Osoby, které anorexie či bulimie postihla, už nejsou samy schopny normálně ohledně postavy i jídla uvažovat a potřebují často pomoc z venku. A proto je potřeba mezi mládež dostat informace o příznacích a místech pomoci. Jak už jsme viděli v předchozích otázkách, jsou právě přátelé tím, na koho by se mladí s problémem ohledně poruch příjmu potravy obrátili.

Strategie je tedy poměrně jasná – vytvořit šokující prvek spojený s poruchami příjmu potravy, který na první pohled zaujme a přes něj komunikovat příznaky nemoci, místo pomoci, v našem případě Anabell. Výsledky zároveň potvrdily, že veřejnost se u sociálních kampaní nebojí reklamy šokem a dokonce ji vyžaduje.

### **Otázka č. 18**

*Kampaň upozorňující na nemoci poruch příjmu potravy, by měla být viditelná (můžeš vybrat i více odpovědí): a) Ve škole. b) Na internetu. c) Na Facebooku. d) V časopise. e) V novinách. f) V televizi. g) Jiné (napiš).*

Aby mohl být zvolen efektivní komunikační kanál, byla do dotazníku vložena tato otázka. Její výsledky se daly poměrně předpokládat. Nejvíce (195) respondentů se shodlo, že by měla být na internetu. Následuje televize (188 hlasů ze všech respondentů), škola (156 ze všech respondentů), časopisy (131 ze všech respondentů), Facebook (128 ze všech respondentů), noviny (77 ze všech respondentů). V bodu jiné se 10krát objevily billboardy, dále městská hromadná doprava, anorektické blogy, eventy, rádia, hospoda, kdekoliv a jeden názor byl: „Nikde, společnost má větší problémy které neřeší.“

Výhra internetu vůbec nepřekvapila. Spíše 2. místo, tedy televize. Otázkou je, zda u ní mladí tráví tolik času, aby si reklamy zde všimnuli, nebo jen touží po spotu, který může být šířen i internetem, internetovou televizí. Škola je také velmi vhodný místem pro osvětu. Protože přesně cílí na naši skupinu, nemůžeme minout. Vidíme, že by pomohly i vhodně zvolené časopisy, Facebook. Noviny až tak nezaujaly, což jen potvrzuje soudobý trend snižování jejich čtenosti.

### **Otázka č. 19**

*Zajímavou kampaň upozorňující na nemoci poruch příjmu potravy zaměřenou na mládež, která by se šířila internetem, bych poslal/a dál. a) Ano. b) Ne.*

Protože padla hypotéza, že internet a nové formy komunikace budou pro mládež příhodné, bylo snahou zjistit, zda by na internetu podpořila virální šíření. 62 % ze všech oslovených by to udělalo, 38 % ne. Výsledek potvrdil, že je tedy vhodné vložit do kampaně i virál. Pokud bude stát na principech, které mladí vybrali, má velkou šanci, že jej budou posílat dál.