

Faktory prostředí v etiologii poruch příjmu potravy

Zdeňka Prokopová

Bakalářská práce
2006



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Univerzitní institut

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Univerzitní institut

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2005/2006

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zdeňka PROKOPOVÁ**

Studijní program: **B 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Faktory prostředí v etiologii poruch příjmu potravy**

Zásady pro vypracování:

- 1. Proveďte analýzu literárních pramenů k danému tématu. Zrekapitulujte současný stav poznání problematiky poruch příjmu potravy a jejich etiologie s důrazem na vlivy prostředí.**
- 2. Na základě východisek v teoretické části práce vytvořte ideový a technický plán výzkumu. Pro zodpovězení výzkumných otázek proveďte výzkum na odpovídajícím výběrovém souboru s využitím relevantních metod.**
- 3. Proveďte analýzu získaných údajů a formulujte relevantní závěry.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Grogan, S. (2000). Body image – psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. Praha: Grada.

Höschl, C. (Ed.)(2002): Psychiatrie. Praha: Tigris.

Chvála, V., Trapková, L. (2004). Rodinná terapie psychosomatických poruch. Praha: Portál.

Kocourková, J. (1997). Mentální anorexie a bulimie v dětství a dospívání. Praha: Galen.

Krch, F. (1999). Poruchy příjmu potravy. Praha: Grada.

Maloney, M., Kranzová, R. (1997). O poruchách příjmu potravy. Praha: Lidové noviny.

Papežová, H. (2000). Anorexia nervosa. Praha: Psychiatrické centrum.

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

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Barbara Benická

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

10. března 2006

Termín odevzdání bakalářské práce:

13. června 2006

Ve Zlíně dne 10. března 2006



L.S.


prof. Ing. Roman Prokop, CSc.
prorektor


prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou poruch příjmu potravy.

Práce je rozdělena do dvou částí. První teoretická část obsahuje poznatky získané z odborné literatury. Popisuje poruchy příjmu potravy, mentální anorexii, mentální bulimii, možné příčiny těchto poruch, důsledky včetně situace poruch příjmu potravy v ČR.

Druhá praktická část práce obsahuje rozbor dotazníků na které odpovídali žáci základních škol. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaký mají žáci základních škol v Roudnici nad Labem a okolí přístup ke svému tělu, ke své hmotnosti a jaké mají stravovací návyky a jak se tyto informace liší v souvislosti s věkem.

Klíčová slova:

Poruchy příjmu potravy, Mentální anorexie, Mentální bulimie, Příčiny poruch příjmu potravy

ABSTRACT

My professional thesis deals with eating disorders. My work is divided into two parts-the special part and the practical part. The special part comprises informations obtained from the special literature.It gives us a description of eating disorders, anorexia nervosa, bulimia, possible causes and consequences of these diseases and the situation of eating disorders in the Czech Republic.

The practical part comprises analysis of questionnaires that were answered by children from elementary schools.

The main purpose of this professional thesis is to find out what is the approach of children from the elementary school of Roudnice nad Labem and its surroundings to their bodies, their weight, what are their eating habits and how are these informations distinguished in the dependence on the age category.

Keywords:

Disorders of the reception of food, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Causes disorders of the reception of food

PROHLÁŠENÍ

Bakalářskou práci jsem zpracovala zcela samostatně a cituji v ní všechnu použitou literaturu.

Ve Zlíně 8. června 2006

Zdeňka Prokopová

Motto:

„Člověk pozná sám sebe, teprve když se dostane do křížku s překážkou.“

(Exupéry, 2002, str. 75).

V první řadě bych chtěla poděkovat Mgr. Barbaře Benické za ochotu, vstřícnost a cenné rady při vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat RNDr. Aurélii Pekařové za rady při psaní práce. Mgr. Janě Tomanové, MUDr. Vladislavu Chválovi a PhDr. Martinu Hajnému za konzultace. V neposlední řadě děkuji studentkám roudnického gymnázia Tereze Kučerové a Zuzaně Kapitánové a všem respondentům a odborníkům, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat a též mé rodině, která mi umožnila vystudovat.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CO JSOU TO PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	12
1.1 HISTORIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	13
2 HISTORIE MENTÁLNÍ ANOREXIE	14
2.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE	15
2.1.1 Atypická mentální anorexie.....	17
3 HISTORIE MENTÁLNÍ BULIMIE	18
3.1 MENTÁLNÍ BULIMIE	18
3.1.1 Atypická mentální bulimie	21
4 PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	22
4.1 RIZIKOVÉ FAKTORY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	22
4.2 BIOLOGICKÉ FAKTORY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	24
4.3 OSOBNOST A PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	26
4.4 RODINNÉ OKOLNOSTI A GENETICKÉ FAKTORY	28
4.4.1 Poruchy příjmu potravy v rodinné terapii.....	31
4.4.2 Dcera a matka	31
4.5 EMOCIONÁLNÍ FAKTORY	32
4.6 SOCIOKULTURNÍ FAKTORY	32
4.7 INDIVIDUÁLNÍ FAKTORY	37
4.8 ŽIVOTNÍ UDÁLOSTI	38
4.9 SPOUŠTĚCÍ UDÁLOSTI	38
4.9.1 Ztráty a zátěž	39
4.9.2 Vzdalování a cestování.....	40
4.9.3 Diety	41
4.10 UDRŽUJÍCÍ FAKTORY	41
5 DŮSLEDKY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	43
5. 1 DŮSLEDKY MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	43
5. 2 DŮSLEDKY MENTÁLNÍ BULIMIE.....	44
6 LÉČBA PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	46
7 SITUACE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY V ČR	48
II PRAKTICKÁ ČÁST	49
8 METODIKA	50
9 ROZBOR OTÁZEK	54

ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	75
SEZNAM TABULEK.....	76
SEZNAM PŘÍLOH.....	77

ÚVOD

Poruchy příjmu potravy jsou aktuálním problémem nejen dnešní současnosti. Mezi tyto poruchy zařazujeme mentální anorexii a mentální bulimii. Mezi poruchy příjmu potravy je zařazeno i záchvatovité přejídání. Ve své bakalářské práci se však budu zabývat právě mentální anorexií a mentální bulimií.

Pozornému čtenáři jistě neunikne fakt, že hovořím častěji o lidech s poruchami příjmu potravy v ženském rodě. Je to proto, že těmito poruchami většinou trpí dívky a ženy. Pouze kolem 5 procent osob trpících anorexií jsou muži a přibližně stejně je tomu i u bulimie. (Maloney, Kranzová, 1997)

Tyto dvě poruchy postihují většinou mladé ženy a dívky, i když se již objevily i u dětí, či žen staršího věku. V posledních letech narůstá počet případů poruch příjmů potravy i u mužů a chlapců. Následky poruch příjmů potravy u mužů jsou stejně děsivé jako u dívek. Porucha příjmu potravy má dopad na fyziologickou stránku organismu, osobnost člověka, i na jeho sociální okolí. Tyto poruchy mohou ovládat celou rodinu postižené osoby.

Četla jsem mnoho článků o této problematice a také znám dívky, které touto poruchou onemocněly. Často jsem si pokládala otázku, co vede dívky a ženy k tomuto iracionálnímu chování, a i proto jsem se rozhodla svoji bakalářskou práci věnovat právě této problematice.

Informovanost o této problematice je, podle mého názoru, minimální a často zkreslená, a proto cílem mé bakalářské práce je zjistit nakolik se tyto nemoci vyskytují u dětí školního věku a co je příčinou vzniku právě u těchto dětí.

Bakalářská práce vznikla na základě prostudování odborné literatury, rozboru dotazníků, a na základě rozhovorů s odborníky zabývajícími se touto problematikou.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se, po prostudování odborné literatury a využití dalších zdrojů, věnuji poruchám příjmu potravy obecně - vysvětluji zde základní pojmy této problematiky, možné příčiny poruch příjmů potravy.

V praktické části jsem se snažila zjistit jaký mají žáci přístup ke svému tělu, ke své hmotnosti a jaké mají stravovací návyky a jak se tyto informace liší v souvislosti s věkem.

V prosinci 2005 jsem absolvovala seminář Poruchy příjmu potravy, který pořádalo roudnické gymnázium s přednášející MUDr. Štětinovou z Litoměřic. Zde jsem získala mnoho zajímavých informací pro svoji práci, týkajících se této problematiky.

Mnoho odborníků citovaných v práci se shoduje a já s nimi souhlasím, že prevence poruch příjmů potravy je v ČR minimální.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CO JSOU TO PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Už od pradávna bylo hlavní starostí člověka, aby neumřel hladu. Jídlo tvoří základní zdroj živin, bez nichž by bylo vážně narušeno naše duševní i fyzické zdraví. Každý z nás má jiné stravovací návyky, které se během života mění, v závislosti na různých okolnostech, jako může být například nemoc. Je tedy velice složité stanovit hranici mezi tím, co je ještě v normě a tím, co už je patologické.

Trpíme-li nějakou poruchou příjmu potravy, dá se říci, že k jídlu přistupujeme nezdravě. Zjednodušeně jíme buď příliš málo, a nebo příliš mnoho. K těmto dvěma základním kritériím se nabalují různé další okolnosti, podle kterých pak jednotlivé poruchy rozdělujeme. Správně bychom měli jíst ve chvíli, kdy pocítíme hlad, ale jen tolik, abychom se zasytili a nebylo nám špatně. Jedním z předchůdců poruch příjmu potravy jsou špatné stravovací návyky, ty si odnášíme již z rodiny nebo jsme k nim „donuceni“ naším denním rozvrhem.

Poruchy příjmu potravy vypovídají, podobně jako mnoho jiných duševních poruch, o stavu společnosti, jejích hodnotách a životním stylu, především o světě konzumu, působivé mediální manipulaci, křečovité orientaci na výkon a nekritických aspiracích, které nerespektují přirozené biologické možnosti člověka. Vypovídají ale také i o odlišných perspektivách a standardech mužského a ženského světa. Stačí být ženou a riziko vzniku a rozvoje mentální anorexie nebo bulimie je mnohonásobně vyšší.

V mezinárodní klasifikaci nemocí nalezneme poruchy příjmu potravy pod behaviorálními syndromy spojenými s fyziologickými poruchami a somatickými faktory. Konkrétně jsou pod názvem poruchy příjmu jídla s označením F50. Pod pojmem porucha příjmu potravy popisujeme především dva důležité a jasně vyhraněné syndromy: mentální anorexii a mentální bulimii.

Zařazujeme sem rovněž méně specifické klinické poruchy, jako je nadměrné přejídání, pokud je sdruženo s psychickými poruchami a zvracení souvisící s psychickými poruchami.

V bakalářské práci používám název poruchy příjmu potravy, jelikož se jedná o ustálené spojení užívané širokou odbornou veřejností. Název poruchy příjmu jídla je používaný jen v MKN-10 a zcela výjimečně v některých publikacích.

V desáté revizi mezinárodní klasifikace nemocí jsou obsaženy konkrétně tyto poruchy:

- F50.0 Mentální anorexie
- F50.1 Atypická mentální anorexie
- F50.2 Mentální bulimie
- F50.3 Atypická mentální bulimie

(MKN –10, 1992)

„Poruchy příjmu potravy jsou charakteristické patologickou změnou postoje k vlastnímu tělu, neadekvátním hodnocením jeho proporcí a hmotnosti a z toho vyplývajícím narušením vztahu k jídlu a alimentačního chování.“ (Vágnerová, 2002, s. 463)

1.1 Historie poruch příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy doprovází lidstvo snad už od počátku. Ideálu krásy je připisována důležitá role již v době kamenné. V každém období je ideál krásy jiný, ve starověkém Řecku je ideálem harmonie těla i duše, a proto zde odmítali jak obezitu, tak i přílišnou štíhlost.

Naopak v období baroka byla uznávána ženská krása v podobě kyprých tvarů. I přílišná hubenost je zde odpradávná (Málková, Krch, 2001).

Jsou popisovány různé nespécifikované poruchy příjmu potravy, ale i mentální anorexie a mentální bulimie.

2 HISTORIE MENTÁLNÍ ANOREXIE

„Odmítání potravy patřilo v průběhu k běžným příznakům řady ochromujících somatických poruch, ale i k široké škále psychiatrických syndromů. Po řadu staletí však toto chování samo o sobě nebylo pokládáno za primárně patologický jev.” (Krch, 1999, s. 24)

V průběhu středověku drželi přehnaný půst silně věřící křesťané a také postíci se svěťtice. Ti jen přijímali minimum potravy nebo odmítali potravu vůbec. Odmítání jídla si ostatní vysvětlovali božím přičiněním, zázrakem nebo i vlivem ďábla (Krch, 1999).

Řada lékařů z tehdejší doby opravdu věřila tomu, že jde o zázrak způsobený božím přičiněním.

Ve 2. století našeho letopočtu popsal Galén příznaky mentální anorexie. Mentální anorexii připisoval hlavně k špatným tělesným tekutinám a odporu k jídlu (Málková, Krch, 2001).

Během 19. století většina lékařů začala vidět odmítání jídla jako patologický jev, pokládala to za zjevnou známku choroby. Veřejnost viděla za odmítáním jídla hysterické osoby, které se snaží upoutat pozornost.

Významným lékařem byl Richard Merton, který roku 1689 přesně popsal případ mentální anorexie. Na tento případ se však brzy zapomnělo, a po další dvě století docházelo k dalším spekulacím o této chorobě (Krch, 1999).

Popisy případů mentální anorexie se objevují až v druhé polovině 19. století. Termín anorexia nervosa začal používat v roce 1874 William Gull. Nelze vyloučit, že tato porucha neexistovala mnohem dříve pod jinými názvy (nervová anorexie, anorexie mentale, blednička).

O tuto „novou” chorobu se lékaři více začali zajímat až v průběhu 20. století. Zpočátku byla mentální anorexie považována za duševní chorobu. To ale vyvrátil patolog Morris Simmonds, který zjistil, že mentální anorexie má souvislost s lézami v podvěsku mozkovém.

Ve čtyřicátých letech 20. století byla mentální anorexie znovuobjevena jako duševní porucha. Od šedesátých let 20. století má mentální anorexie pověst moderní a záhadné choroby (Krch, 1999).

Ve světě se již od devadesátých let 20. století bojuje proti přílišné hubenosti (Málková, Krch, 2001).

2.1 Mentální anorexie

MKN-10 uvádí, že mentální anorexie je charakterizovaná úmyslným snižováním váhy, které si nemocný způsobuje a udržuje sám. Porucha se nejčastěji vyskytuje u dospívajících dívek a mladých žen, vzácněji jsou postiženi i dospívající chlapci a mladí muži, jakožto i děti před pubertou a starší ženy až do menopauzy. (MKN – 10, 1992)

Dívky se snaží redukovat příjem potravy na minimum. Zpočátku je chuť k jídlu vědomě potlačována. Postupem času anorektické osoby ztrácí chuť k jídlu, a tak u nich dochází k oslabení pocitu hladu, teprve poté dochází k nechutenství. Projevem anorexie je narušený postoj k tělesné hmotnosti a tloušťce (Málková, Krch, 2001).

Dívka, či mladá žena, si často udržuje tělesnou hmotnost pod hranici BMI 17,5 (kg/m) a nižší. BMI je index tělesné hmotnosti, který se vypočítá podílem váhy v kilogramech a druhé mocniny výšky v metrech. Normální hodnota pro ženy je mezi 20 – 24, pro muže od 21 do 25.

Anorektická osoba využívá různých metod k hubnutí - vyprovokovaného zvracení, užívání laxativ, (projímadel), anorektik (léky snižující chuť k jídlu), diuretik (léky odvodňující organismus) či nadměrného cvičení. U nemocných dívek přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle (Krch, 1999).

Narušené vnímání vlastního těla je způsobeno strachem z tloušťky. Dívky sledují některé své tělesné partie, které jim připadají tlusté, a nadhodnocují jejich proporce, a tím strach z tloušťky ještě více sílí.

Následkem toho je vnímání vlastního těla více zkreslené, svoji postavu hodnotí jako tlustou, i když tento názor jejich sociální okolí nesdílí (Krch, 2002).

Anorektické osoby se snaží zhubnout i přes nízkou tělesnou hmotnost, odmítají příjem potravy a lžou, pokud je někdo z okolí nutí jíst, např. vymlouvají se, že už jedly v restauraci, nebo ve škole.

Často dochází (ohledně jídla) mezi anorektickými osobami a jejich rodinou, či jinou osobou, k hádkám. Někdy se stává, že se nemocné dívky nadměrně zajímají o jídlo, tzn., že ostatním členům rodiny jídlo chystají, rády vaří. Lze říci, že anorektické osoby tímto způsobem získávají pocit, že jí prostřednictvím jiné osoby (Kranzová, Maloney, 1997).

Dívky trpící mentální anorexií si často představují, že jídlo, kontrola nad jídlem a redukční diety jsou to jediné, co mohou ve svém životě ovládat. Ve svém osobním životě si připadají často neúspěšné. Jedině hubnutí a hladovění jim dává pocit, že směřují k dokonalosti (Krch, 2002).

Většina lidí ví, že prostřednictvím diet a hubnutí nevyřeší problémy v rodině, v zaměstnání, ve škole či mezi přáteli. Nutno ale zdůraznit, že anorektička tento pocit má. Přičemž postupem času ona sama tyto problémy odsunuje, prioritou je pro ni jen redukce tělesné hmotnosti.

Zpočátku onemocnění dívky a ženy uvádí velký přísun energie, cítí se být svěží. Často se cítí nadřazeny ostatním lidem v okolí, ostatní lidi považují za slabé, protože musí jíst, přičemž ony se dokáží ovládat v oblasti jídla (Kranzová, Maloney, 1997).

Postupem času se nemocné dívky či ženy snaží izolovat od svého sociálního okolí. Mentální anorexii doprovází mnoho psychických obtíží – anorektické osoby jsou často podrážděné, vztahovačné, úzkostné a přecitlivělé, též se u nich zvyšuje únavnost (Málková, Krch, 2001).

Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku od 13 do 20 let. Anorexie se však objevila i u dvanáctiletého děvčete či čtyřicetileté ženy (Krch, 1999).

Pokud začátek nemoci začne již před počátkem puberty, mohou být pozastaveny fyziologické pubertální projevy, a to může zpozdít, nebo zastavit růst dítěte. U dívek se zastaví růst prsou, u chlapců zůstávají dětské genitálie.

Po vrácení se k normě tělesné hmotnosti pokračuje tělesný vývoj dál. Růst kostí se však může zcela zastavit. Podvýživa v dětství může mít trvalé následky (Krch, 2002).

Podle Krcha (1999) existují dva typy mentální anorexie: typ nebulimický (restriktivní) a typ bulimický (purgativní). U nebulimického typu nedochází u nemocné k opakovaným záchvatům přejídání. U bulimického typu mentální anorexie se nemocná v období, kdy nedrží diety, přejídá (jde o domnělé přejídání, jelikož anorektická osoba má subjektivní pohled na množství jídla), zvrací či používá projímadla.

2.1.1 Atypická mentální anorexie

Často se stává, že u té samé dívky někdo diagnostikuje mentální anorexii a jiný atypickou mentální anorexii. Mezi těmito dvěma poruchami není žádný velký rozdíl. V mezinárodní klasifikaci nemocí je uvedeno, že termín atypická mentální anorexie by se měl použít pro ty osoby, u nichž chybí jeden nebo více klíčových rysů mentální anorexie, jako je amenorrhoea nebo signifikantní úbytek váhy, ale kteří jinak vykazují téměř typický klinický obraz.

3 HISTORIE MENTÁLNÍ BULIMIE

Historie přejídání a různé manipulace s jídlem je stejně stará jako historie mentální anorexie.

„Samotný pojem bulimie má vlastní historii. Pojem bolimos označoval zlého démona a původně znamenal velký hlad.“ (Krch, 1999, s. 29)

Pozdější filologové tvrdí, že výraz pochází z řeckých slov bous (vůl) a limos (hlad). Popisuje tedy hlad, kdy by člověk byl schopen sníst celého vola. Téměř do 20. století byla bulimie pokládána, hlavně v Německu a ve Francii, za projev špatného zažívání.

Výraz mentální bulimie je nový, ale samotná nemoc se objevila v minulosti (např. kynorexia, fames canina). Přejídání a následné zvracení bylo spojováno s jinými chorobami – psychickými (mánií, hypochondrií, chlorózou) a s dysfunkcí žaludku.

Roku 1874 Gull popsal nenasytnou chuť k jídlu u anorektické pacientky.

Mnoho desetiletí byla podle lékařů mentální bulimie součástí mentální anorexie. V roce 1979 britský lékař Gerald Rusell použil termín bulimia nervosa a definoval mentální bulimii jako variantu mentální anorexie. Teprve roku 1987 byla mentální bulimie označena za samostatnou diagnózu a sjednocena britskou terminologií na mentální bulimii - bulimia nervosa (Krch, 1999).

Téhož roku Světová zdravotnická organizace prohlašuje mentální bulimii za jeden z prioritních problémů světové populace (Málková, Krch, 2001).

V posledních desetiletích počet případů mentální anorexie a mentální bulimie stoupá. Odborníci si pokládají otázku: Proč tomu tak je? Hledají souvislosti mezi kultem štíhlosti a propuknutím těchto jídelních patologií (Sladká-Ševčíková, 2003).

A proto si nyní musíme položit důležitou otázkou - co je příčinou poruch příjmu potravy?

3.1 Mentální bulimie

„Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti.“ (Krch, 1999, s.17)

Mentální bulimie má některé znaky společné s mentální anorexií. (viz kap. č. 2)

Anorektická osoba na rozdíl od bulimické dokáže nejíst nebo redukovat příjem potravy více intenzivněji a dlouhodoběji. Bulimická osoba však po určité době nezvládá tzv. hladovku a nají se více než by chtěla - vnímá to jako velkou osobní prohru. Zpočátku se to obvykle snaží kompenzovat další dietou, přísnější než předtím.

F.D. Krch uvádí, že přes zdánlivou odlišnost vyhublých dívek s anorexií jsou si mentální anorexie a mentální bulimie velmi podobné. Je sice pravdou, že jednotlivé příznaky se poměrně dost liší, u obou však je společná patologická kontrola váhy. Také se stává, že u dívky s mentální bulimií přejde bulimie do anorexie a podobně u dívek s anorexií se vyvine mentální bulimie (Krch, 1999).

Později však přichází na účinnější prostředky, jak jíst a nepřibrat: pročišťování (zvracení), nebo využívá jiných prostředků, např. nadměrný pohyb, projímadel, zneužití nebezpečných léků (diuretika, anorektika). Přejedením ztrácí bulimická osoba kontrolu nad jídlem, když se vyzvrací, nebo využije jiného prostředku, ztracenou kontrolu znovu nachází (Krch, 2000).

Podle Málkové a Krcha (2001) si bulimické osoby ve srovnání s anorektickými připadají neúspěšné, a proto trpí pocity viny z přejedení, výčitkami svědomí a depresemi.

U bulimických osob tělesná hmotnost a proporce ovlivňují sebehodnocení a sebevědomí (Cohn, Hall, 2003).

Nemocné mají často během záchvatu přejedení pocit, že ztrácí kontrolu nad jídlem, že nemohou přestat nebo rozhodovat o tom, co a v jakém množství jí (Krch, 1999).

Podle Krcha (2000) se důvody bulimických záchvatů opakují, rozlišuje vnější a vnitřní důvody přejedení. Mezi vnější důvody zařazuje snadný přístup k potravinám, nevhodné stolování, jídelní a denní režim, také i hádky s rodiči, partnerem.

Z vnitřních důvodů uvádí Krch (2000) na prvním místě hlad, poté myšlenky na jídlo, pocit tloušťky, změnu na váze. Důležitým spouštěčem přejedení mohou být i negativní nálady – např. úzkost, deprese, pocit osamělosti, vztek.

Záchvat může trvat několik hodin, ale i několik dní. Některé bulimické osoby jí svá oblíbená jídla, jiné jí taková jídla, kterým se normálně vyhýbají. Většinou jde ale o jídla sladká, vysoce kalorická, tučná. Bulimická osoba se přejedení brání. Proto sama před sebou jídlo schovává, zamyká ho, znehodnocuje potraviny (např. vyhodí do odpadkového koše). Jakmile pocítí potřebu přejíst se, je schopna jídlo si sehnat, ať už jej ukradne v obchodě, či jej vytáhne z koše na odpadky (www.1).

Bulimické, stejně jako anorektické osoby, své iracionální chování v souvislosti s jídlem tají. U bulimických osob je však mnohem těžší objevit tuto poruchu. Tělesná hmotnost bulimické osoby je oproti hmotnosti anorektické v normě. Bulimická osoba trpí tzv. jojo syndromem, tzn., že jejich tělesná hmotnost se pohybuje v rozpětí 2, 4, 6 kilogramů.

Bulimické osoby jsou často úspěšné v zaměstnání i ve studiu, jsou i společensky uznávané. V jejich zevnějšku, ani v jejich chování nemusí být patrné, že by trpěly nějakou poruchou.

Jak uvádí Málková, Krch (1997), mentální anorexie má mnohem větší publicitu, její průběh je drastičtější a porucha je viditelná. Mentální bulimie je naproti tomu mnohem rozšířenější.

Nemocní bulimií se za své chování stydí. Často uvádějí, že se cítí jako dvě osobnosti – jedna chce přejídání a zvracení zanechat a být zdravá, zatímco druhá chce úplný opak. Bulimické osoby stejně jako anorektické v otázkách příjmu jídla často lžou (Cohn, Hall, 2003).

Bulimická osoba může mít v období, kdy se nepřejídá, také tzv. uvolněné jídelní návyky, nebo se snaží držet přísné diety.

Je smutné, že kvůli informacím o této poruše, se dívky často začnou počist'ovat, a to hlavně proto, že budou moci jíst, ale nepřiberou (Kranzová, Maloney, 1997).

Jak uvádí MKN – 10 mentální bulimie je syndrom charakterizovaný opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné váhy, které vedou pacienta k aplikaci krajních opatření, aby zmírnil „tloušťku vyvolávající“ účinky požití potravy.

Výskyt podle věku a pohlaví je podobný jako u mentální anorexie, ale věk při začátku onemocnění bývá o něco málo vyšší. Může se zdát, že původně anorektická osoba se lepší následkem zvýšené váhy a eventuálně i návratem menstruace, avšak zhoubný vzorec přejídání s následným zvracením se pak ustálí. (MKN-10, 1992).

3.1.1 Atypická mentální bulimie

Podobně jako u atypické mentální anorexie by měl být tento termín užit pro pacienty, u nichž chybí jeden nebo více klíčových rysů, jak jsou uvedeny u mentální bulimie, ale u nichž se jinak projevuje téměř typický klinický obraz. MKN 10 uvádí, že toto obvykle platí pro pacienty s normální nebo nadměrnou váhou, ale s typickými obdobími přejídání, následovanými zvracením nebo užíváním projímadel. (MKN 10, 1992)

4 PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Existuje několik příčin, proč ženy trpí poruchami příjmu potravy v daleko větší míře než muži. Hlavním důvodem je, že společnost nikdy nepřikládala žádný velký význam tomu, kolik váží muži. Samozřejmě muži by neměli být obézní. Přijatelný rozsah tělesné hmotnosti je však u mužů větší než u žen. Časopisy zaměřené na mužské čtenáře zřídka kdy uvádějí informace o dietách, návody na snížení tělesné hmotnosti nebo rady, v jakých šatech budou vypadat štíhlejší.

Vyšší výskyt poruch příjmu potravy se objevuje u mužů v těch profesích, kde je tělesná hmotnost důležitá, například u tanečníků, žokejů, zápasníků nebo manekýnů. (Maloney, Kranzová, 1997)

Existuje mnoho hypotéz, teorií a dohadů příčin poruch příjmu potravy. Odborníci se shodují, že na vzniku a rozvoji poruch příjmu potravy se podílí celá řada různých faktorů (Krch, 2000).

4.1 Rizikové faktory poruch příjmu potravy

Příčiny poruch příjmu potravy představují vzájemnou interakci biologických, psychologických, rodinných a sociokulturních faktorů. Rizikové faktory významné pro vznik poruchy mají kumulativní charakter. Odlišení determinujících rizikových faktorů od vlastních projevů poruchy, vázaných na malnutrici a specifickou psychopatologii, je nesnadné zejména u pacientek s delším trváním poruchy. Některé rizikové faktory mohou být společné pro všechny formy poruch příjmu potravy (např. sociokulturně podmíněné zaměření na tělo, štíhlost a diety), jiné rizikové faktory mohou být specificky vázané na odlišné formy poruch příjmu potravy (např. rozdílné osobnostní a rodinné vzorce u anorektických nebo bulimických pacientek). Rizikovým faktorem jsou traumatické zážitky, spojené s tělem, jídlem a sexualitou. Tyto zážitky mohou působit v koincidenci s vývojovým obdobím, kdy např. nevhodný sexuální zážitek může být v mladším školním věku potlačený a v nastupující adolescenci se začne připomínat s obnoveným traumatizujícím dopadem na prožívání těla a jeho sexuálních projevů. (Sladká-Ševčíková, 2003)

Je zdůrazňována koexistence různých faktorů a hovoří o bio-psycho-sociální podmíněnosti poruch příjmu potravy (Krch, 1999).

Krch (1999) mezi tyto faktory řadí následující:

- biologické faktory
- osobnost a psychologické faktory
- rodinné okolnosti a genetické faktory
- emocionální faktory
- sociokulturní faktory
- životní události

Dalším důvodem, proč dívky a ženy trpí poruchami příjmu potravy je potlačovaný hněv, vztek a agrese. V naší společnosti jsou dívky tradičně vychovávány tak, aby byly milé a příjemné.

Mnoho dívek cítí, že se od nich očekává, že se nebudou rozčilovat, zvyšovat hlas nebo agresivně usilovat o to, co chtějí. Dívky, které nemohou vyjádřit svůj vztek nebo agresivní pocity, se pak snaží uvolnit nebo kontrolovat tyto pocity nutkavou touhou o kontrolu nad vlastní tělesnou hmotností. To, že kontrolují vlastní tělo, jim dává iluzi, že ovládají i své „špatné“ pocity. Je samozřejmé, že i chlapci mají konflikty s rodinou a často nevědí co se od nich očekává. Ale protože chlapci většinou netrpí poruchami příjmu potravy, zdá se, že tyto problémy řeší jiným způsobem než prostřednictvím jídla a diet. (Maloney, Kranzová, 1997).

I když základní příčiny mentální anorexie nám dosud unikají, je stále zřejmější, že k vyvolání přispívá vzájemné působení sociokulturních a biologických faktorů, jakožto i méně specifické psychologické mechanismy a zranitelná osobnost. Nemoc je provázena podvýživou různé tíže s následnými sekundárními endokrinními a metabolickými změnami a poruchou tělesných funkcí.

Zatím je určitá pochybnost v tom, zda charakteristickou endokrinní poruchu lze úplně přičíst podvýživě a přímému vlivu různých forem chování, které ji vyvolalo (např. omezený výběr jídel, nadměrný sport a změny ve skladbě těla, vyprovokované zvracení a používání laxativ, s následnou poruchou elektrolytové rovnováhy), nebo jsou-li ve hře také jiné faktory (MKN – 10, 1992).

4.2 Biologické faktory poruch příjmu potravy

Poruchy příjmu jídla jsou předmětem zkoumání z hlediska abnormalit v produkci a regulaci hormonů a neurotransmiterů, které kontrolují příjem potravy. Některé studie objevily nízké koncentrace metabolitů neurotransmiterů serotoninu u anorektických osob a nízké koncentrace serotoninu u bulimických. Zdaleka ne všechny abnormality v oblasti hormonů a neurotransmiterů se přímo vztahují ke ztrátě váhy. Menstruace převážně řízená pohlavními hormony ustává u zhruba třetiny anorektických dívek ještě předtím, než ztratí patřičnou váhu.

Když jde zároveň o poruchu nálady, regulace váhy a míru fyzické námahy a rovnováhy hormonů a neurotransmiterů, je těžké určit příčinu a následek. Objevily se spekulativní názory, že u poruch příjmu potravy se projevuje závislost na endorphinech, opioidech produkovaných tělem. (Long, 1992)

Některé anorektické osoby začaly přibírat poté, co jim aplikovaný preparát inhiboval vliv opiátů. Z práce s pacientkami vyplývá i hypotéza, že anorexie je v důsledků toho fyzická závislost na hubnutí. Klasická biologicky podmíněná teorie vzniku mentální anorexie pochází od Russela z roku 1977.

Předpokládá primární hypotalamickou dysfunkci neznámé etiologie. I zde je však vzhledem k vysoké citlivost hypotalamu nutné zvažovat psychický faktor (například stresový) jako primární. (Hajný, 2000)

Krch (1999) zmiňuje jako obecné biologické faktory: ženské pohlaví a předčasnou fyzickou zralost, tělesnou hmotnost a zvýšené ukládání tuku na kritických partiích, a menstruační cyklus s možnými souvislostmi mezi fázemi cyklu a symptomy bulimie. Pro psychoterapii spoléhající na terapeutický vztah a jeho dynamické aspekty neposkytuje úzké zaměření na biologické faktory příliš užitečných vodítek. Tvoří spíše základ pro farmakologickou léčbu psychofarmaky, realimentaci a důsledné vyloučení jiných, například organických příčin příznaků.

„Proč je mentální anorexie a bulimie typickým onemocněním dospívajících dívek? Stačí být ženou, a riziko poruchy příjmu potravy je nejméně desetkrát větší.“

(Málková, Krch, 2001, s. 77)

Pro ženu hraje tělo a jeho proporce důležitější roli než tělo pro muže. K velice dramatickým změnám dochází u ženy v období puberty a adolescence. Dochází k růstu tělesné hmotnosti a k přibývání tělesného tuku. Ženy, ve srovnání s muži, mají mnohem větší tendenci tloustnout (Krch, 2000).

S rostoucí hmotností roste riziko, že dívka je nespokojena se svou postavou, a tím hrozí nebezpečí redukčních diet, které úzce souvisí nejen s mentální anorexií, ale i s mentální bulimií (Krch, 1999).

Již u dvanáctiletých dívek lze pozorovat, že jsou úzkostnější v oblasti své postavy a cítí se být ohroženy nadváhou (Krch, 2002).

Vzhled má pro ženu velice důležitou roli. V souvislosti s ženským pohlavím souvisí i společenské a kulturní požadavky na ženskou roli, a to může být jeden z dalších rizikových faktorů.

Typickým obdobím vzniku mentální anorexie je puberta, u mentální bulimie je to období adolescence, významnou roli hraje i adaptace na dospívání (viz kap. č. 1. 1).

Puberta a adolescence jsou pro některé jedince velice náročná období, v kterých se dívky často podceňují, mají nízké sebevědomí. Riziko těchto období v souvislosti s poruchami příjmu potravy hrozí podobou negativních emocí. Často se stává, že dívka je úzkostná, má labilní nálady, je podrážděná. Její nespokojenost může vyústit ve snahu zlepšit svůj vzhled pomocí redukčních diet (Krch, 1999).

„S dospíváním je spojen i problém přijetí sexuální role, prvních sexuálních zkušeností a dosažení autonomie (separace od rodiny).” (Krch, 1999, s. 64)

K rozvoji poruchy příjmu potravy však může dojít i v dospělém věku (Krch, 1999).

Vodáčková a kol. (2002) uvádí, že hladovění či přejídání může měnit biologické mechanismy v mozku tak, že působí pocity euforie a klidu, a následně potlačí úzkost a deprese. Jídelní porucha pak slouží k sebemedikaci a dočasnému potlačení nepříjemných emočních stavů. Je možné, že u osob s poruchou příjmu potravy je již primárně změněn mozkový chemismus, který reguluje pocity hladu sytosti na úrovni mozku.

Biologické faktory spolupodmiňují projevy onemocnění a představují rizikový moment poruchy, který nabývá na významu až v souhře s faktory psychosociálními. V kontextu biologických faktorů důležitých při vzniku onemocnění hrají roli následující rizikové okruhy:

Hereditární okolnosti představují riziko, které je zřetelnější v rodinách s výskytem depresivních poruch, závislostí a obezity. Genetické studie ukazují až 50% konkordanci pro anorexii u jednovaječných dvojčat a 10% u dvojčat dvouvaječných (ta je stejná jako u sourozenců). (Sladká-Ševčíková, 2003)

4.3 Osobnost a psychologické faktory poruch příjmu potravy

Psychologické faktory, které můžeme pro vznik poruchy příjmu potravy pokládat za rizikové, se týkají zejména osobnostních rysů, regulace afektů, způsobu kognitivního zpracování informací a vazbového chování. Uvádějí se odlišné osobnostní charakteristiky u pacientek s mentální anorexií a bulimií. Anorektičky bývají úzkostné, emocionálně inhibované, perfekcionistické, zaměřené na výkon. Oproti tomu bulimičky bývají impulzivní, s projevy emocionální lability, s tendencí k depresi a sebepoškozování. Významný rozdíl bývá zmiňován ve způsobu regulace afektů (od inhibující tendence u anorektiček po nekontrolované afektivní projevy u bulimiček). Problémy v kognitivním zpracování informací se vztahují např. ke změnám ve vnímání vlastního těla nebo ke kognitivním aspektům tzv. černobílého myšlení. Typické projevy se vyskytují v oblasti vývojové separace a individualizace, kdy je na vazbovém chování patrné silné, závislé a často ambivalentní obsazení emočně významných druhých osob. (Sladká-Ševčíková, 2003)

U pacientek mentální anorexie a mentální bulimie bývají rozdíly v osobnostní charakteristice.

Anorektické osoby jsou často úzkostné, jsou zaměřené na úspěch, perfekcionistické, snaží se o dokonalost, které nikdy nemohou dosáhnout. Ve společnosti se chovají nenápadně, respektují společenské, etické, rodičovské hodnoty a normy.

Naproti tomu bulimičky jsou obvykle emocionálně labilnější, impulsivnější, depresivní. Často mají tendenci k sebepoškozování (Kocourková, Koutek in Jana Sladká-Ševčíková, 2003).

John, Hall (2003) dodávají, že dívky s poruchou příjmu potravy se vyznačují tím, že na sebe a okolí kladou příliš velké nároky, jsou nadměrně kritické k vlastní osobě, často se podceňují, mají vnitřní neklid, nízké sebehodnocení, a trpí nadměrnou sebekontrolou.

Vodáčková a kol. (2002) uvádí, že ženy a dívky s nejistou identitou a křehkou rovnováhou jsou více ohroženy poruchou příjmu potravy. Jejich osobnost před vypuknutím nemoci má sklon k perfekcionismu a pedantství. Často se objevuje obsedantní (nutkavé) chování. Jako děti jsou často hodné, pečlivé, výborným prospěchem, výkonově zaměřené.

Svoji identitu mají opřenu o úspěch a dobrý výkon, pochybení či kritika okolí je vyděšá a orozí v jejich existenci. Svět vidí černobíle, vše je buď dobré, nebo špatné. Jsou racionální, potlačují svoje emoce, zvláště negativní. Agresi často obracejí proti sobě (hladovění, sebepoškozování, sebevražedné tendence).

Psychologická literatura překypuje výčtem faktorů, které se mohou podílet na vzniku těchto poruch. Spekulace se obvykle odvíjí od charakteristických rysů těchto dívek a žen. Bývají obvykle uzavřené, vážné, tiché, racionální, perfekcionistické, citlivé k odmítnutí a inklinují k neadekvátním pocitům viny a nutkavě ustaranému prožívání. Častým výkladem je i odmítání a nepřijetí ženské role v adolescenci. Dramatické fyzické i vztahové změny mohou zastihnout dívku nezralou. Nutkavé hubnutí může být pokusem o ustanovení kontroly a řádu nad změnami, které se zdají přicházet bez možnosti je ovlivnit. Schopnost regulovat váhu může dívce přinést značné pocity hrdosti a schopnosti, zatímco tvrdé nároky na sebe sama a své tělo nahrazují skutečnou nezávislost a přirozené vývojové cíle.

Podle některých psychodynamických teorií je anorektická dívka v tak zoufalém rozpoložení proto, že její rodiče nikdy nezareagovali na její iniciativy a projevy individuality. Cítí se ve svých autonomních pokusech opuštěná a nikdy se nenaučila rozlišovat své vlastní potřeby od potřeb ostatních lidí. Popírání vlastních fyzických potřeb je pak jedinou cestou, kterou může dávat najevo, že dokáže odmítnout uspokojovat cizorodé potřeby, které by mohly být v rozporu s jejími. (Hajný, 2000)

Dívku, která začne odmítat jídlo, přitahuje zájem rodiny, což lze vykládat jako delegovanou roli toho, který má držet rodinu pohromadě, nebo zástupný problém zakrývající jiné, obvykle vztahové problémy v rodině.

4.4 Rodinné okolnosti a genetické faktory

Přijetí vlastního těla i poruchy, které s jeho vnímáním souvisejí, jsou podle psycholožky a psychoterapeutky Trapkové zásadně ovlivňovány prostředím rodiny. (Trapková, Chvála, 2004)

S rodinou odkud pocházíme jsme spojeni skrze celé generace. Nevědomky formuje to, jak vidíme svět, jak cítíme a jednáme. Díky tomu je naše rodina jednou z hlavních příčin kvality našich vztahů, zdraví i života.

Rodinné okolnosti jako rizikový faktor vzniku poruchy příjmu potravy bývají nejčastěji vyjádřeny problematickou rodinnou interakcí. Současné práce již nesměřují tolik k osobnostním charakteristikám rodičů, ale ke způsobu, jakým se v rodině komunikuje.

Jde jednak o formální znaky komunikace, jednak o obsah komunikace (např. zaměření na jídlo, diety, štíhlost). V této fázi se již setkáváme s poruchami příjmu potravy v druhé generaci, tedy s rodinami, v nichž matka v minulosti touto poruchou trpěla a dosud je zaměřena na štíhlost, dodržování diet a tzv. zdravou stravu. Toto zaměření pak přenáší na své děti. Formální způsob komunikace může odlišovat rodiny s anorektickým dítětem (uzavřené, rigidní rodiny s důrazem na perfekcionismus a výkonnost) od rodin bulimických pacientek (rodiny se znaky dezorganizace, nedostatečně pečující o děti). Zvláštní problém představuje zkušenost sexuálního zneužití v rodině, která byla spojována zejména se vznikem mentální bulimie. (Sladká-Ševčíková, 2003)

Někteří autoři jako Krch, Vodáčková, Leibold, Maloney, Kranzová či Chvála a Trapková) řadí mezi rizikové faktory i rodinné prostředí.

„Rodinné okolnosti jako rizikový faktor vzniku poruchy příjmu potravy bývají nejčastěji vyjádřeny problematickou rodinnou interakcí.”

(Sladká-Ševčíková, 2003, s. 10)

Důležitým problémem v rodině s anorektickým či bulimickým dítětem představuje komunikace, a to jak její formální znaky, tak i její obsah (Sladká-Ševčíková, 2003).

Dle Vodáčkové (2002) můžeme nalézt v rodinách osob postižených poruchou příjmu potravy podobné rysy, jako například:

- Členové těchto rodin jsou přehnaně ochraňující a pečující o sebe navzájem, nerespektují osobní hranice.
- Rodiny izolované, uzavřené, které mají pocit ohrožení, jsou semknuté, jako kdyby zvenku přicházelo nebezpečí.
- Rodiny rigidní, nepřizpůsobující se vývojovým změnám v rodině (udržování dospělého v roli dítěte).
- Rodiny nevyjadřující emoce (zvláště negativní) a tak nedostatečně řešící konflikty.
- Vztahy rodičů jsou méně významné partnersky („my jsme hlavně rodiče“, nebo skrytý partnerský problém).
- Matky jsou většinou hyperprotektivní, dominantní, ale málo empatické ke skutečným potřebám dítěte. Matky, které samy trpí poruchou příjmu potravy.
- Otcové jsou nevýznamní, vzdálení, ať už pro přílišnou zaměstnanost, nepřítomnost či neschopnost navázat s dítětem pevný vztah.

V rodinách lze často najít nejasné hranice a nepřímé formy komunikace o tom, co kdo chce a potřebuje. Role toho „co se má dělat“ je významnější než aktuální přirozené potřeby jednotlivých členů a vzájemné vztahy. Ač se v průběhu terapie mnohdy ukáže množství negativní emocí, zpočátku se jim rodina vyhýbá a popírá je. Rodičům se přisuzuje buď příliš protektivní či extrémně liberální až distantní přístup k dětem.

Rychlé pubertální změny dcery se v rigidní rodině nestřetávají s dobře synchronizovanými změnami rodinných pravidel a vztahů.

V rodinném konceptu je pak anorexie dcery výrazem potřeby rodiny posunout se dál ve vývoji a zároveň neschopnosti tento krok udělat. (Hajný, 2000).

Munuchin společně se svými spolupracovníky detailně popsal rodiny s anorektickým dítětem. Charakterizoval je jako rigidní, tzn. málo přizpůsobivé, obtížně vyjadřující své emoce, vyhýbající se konfliktům a konfliktním rozhodnutím (Krch, 1999).

Většina lidí trpících bulimií pochází z rodin, kde nejsou dostatečně plněny emoční, duchovní nebo fyzické potřeby. V těchto rodinách se můžeme setkat s alkoholiky, depresí, zneužíváním drog a s poruchou příjmu potravy (Cohn, Hall, 2003).

Ve většině klinických studiích se pohybuje výskyt poruch příjmu potravy mezi sourozenci pacientů v rozmezí 3-10%. Podle Hsu (1990) se v rodinách anorektiček a bulimic-ček (matka trpí nebo trpěla poruchou příjmu potravy) vyskytují čtyřikrát až pětkrát častěji než v obvyklé populaci (Krch, 1999).

U anorektického dítěte bývá velice silná vazba na matku. Často se ze strany matky vyskytuje mateřská kontrola (Krch, 1999).

V rodinách pacientek s poruchou příjmu potravy se můžeme častěji setkat s dietami, obezitou, posedlostí zdravou výživou (Krch, 1999).

„Dosud nebylo potvrzeno, že by existovala nějaká typická anorektická nebo bulimic-ká rodina.“
(Krch, 2000, s. 26)

Obecně lze tyto a podobné výklady těžko prokázat. Není mnohdy jasné, zda osobnostní rysy či rodinná struktura představuje příčiny problémů s jídlem, nebo zda jsou to celkové příznaky, které zpětně ovlivňují osobnostní charakteristiky a vztahový rámec. Studie, které hledají zákonitosti ve struktuře rodinného systému dívek s poruchami potravy se nijak zásadně neshodují ve stanovení typických konstelací rodinných vztahů. Pravděpodobně mnohem významnější než „objektivně“ prokázané zákonitosti a rysy osobnostní či rodinné jsou pro vlastní terapii. (Hajný, 2000)

4.4.1 Poruchy příjmu potravy v rodinné terapii

V rámci paradigmat rodinné terapie se pojetí poruchy a manifestace onemocnění stává častým polem výkladů a vlastní práce s rodinou. Z ekosystémového hlediska vyplývá skutečnost, že *„onemocnění propuká, vzniká, manifestuje se, když jsou k tomu příznivé podmínky vnitřní i vnější.“* (Hajný, 2000)

Manifestace poruchy je přiřazena okolím jednomu členu rodiny - identifikovanému pacientu. V užším pojetí se psychosociálními podmínkami míní rodinné prostředí - rodinný systém. Spitz považuje však pro vznik somatoformních onemocnění za stejně významné i vztahy mezi rodinnou a světem.

Tato relace je důležitá zvláště s ohledem na vztah rodiny s terapeutem, lékařem, jazyk, kterým se dohadují a společný názor na to „co“ či „kdo“ je nemocný. V procesu terapie, která se děje převážně v jazyce, se v nových souvislostech mohou objevovat nové významy nebo metafory. „Terapie má sloužit k dekonstrukci původního problému“. (Hajný, 2000)

Poruchy příjmu jídla jsou jako ostatní poruchy v kontextu rodinné terapie považovány za příznak - manifestaci patologie rodinných vztahů. Vztahové prostředí rodiny i vztahy rodiny k okolí zahrnují udržující mechanismy poruchy. Chronické obtíže zpětně ovlivňují roli dcery či manželky. Při práci s rodinami můžeme sledovat složitý cirkulární proces vzájemného propojování poruchy s dalšími problematickými oblastmi. Při pozorování rodin s těmito pacientkami se objevují snahy o usuzování na určité typické vztahové konstelace nebo dokonce typické rodiny. Pro klinickou praxi jde o mnohdy svůdný zdroj inspirace ale i jistoty při orientaci v často chaotickém a obtížném řešení. (Hajný, 2000)

4.4.2 Dcera a matka

Vztah mezi matkou a dcerou stojí svým významem zejména v ranném období vývoje dítěte na předním místě rovin, na kterých operují možné kauzální faktory.

Považuji období prvních měsíců a vše co se děje v rámci toho takřka symbiotického organismu matka-dítě za rozhodující oblast, ze které, jako z pramene, vycházejí cesty, ale také problémy, které se později v dalších obdobích proměňují a zviditelňují. Bylo by jistě zjednodušující usuzovat na poruchu vztahu mezi matkou a dcerou v prvním roce života pouze podle „orálního“ charakteru poruch příjmu potravy. Určité odchylky od zdravého

průběhu regulace a vztahu mezi matkou a dcerou v této době ale podle mnoha autorů zakládají dispozici pro vytvoření příznaků, které jsou vyjádřeny znaky jako je postoj k jídlu, postavě a sexu.

V určitém slova smyslu lze říci, že porucha příjmu potravy umožňuje separaci dcery od matky, aniž by došlo ke skutečné psychické separaci. Jediným polem, kde totiž může mít anorektička s matkou spor je právě jídlo respektive jídlo. Vzájemně idealizovaný vztah mezi nimi bývá plný popřených ambivalencí. (Hajný, 2000).

V anamnéze se typicky vynořují obrazy: „skvělá holka, které všechno šlo“, „nebyly s ní žádné problémy, dělala nám jenom radost“, „nebýt toho trápení s jídlem, bylo by všechno ideální“. Ambivalence, která pak v procesu terapie vystupuje do popření spočívá obvykle v rozporu mezi touhou po idealizované matce a strachem z odmítnutí jiné než perfektní dcery, který narušuje emocionální kontakt.

4.5 Emocionální faktory

„U pacientek s mentální anorexií a bulimií se velmi často vyskytují depresivní a úzkostné příznaky.“ (Krch, 1999, str. 69)

Dívky mají často negativní nálady, a to může způsobit, že začnou držet diety, nebo může začít cyklus přejídání a pročišťování. Také často trpí nedůvěrou ve vlastní pocity. Depresivní nálady mohou být jak skrytou příčinou poruchy příjmu potravy, ale často i důsledkem (Krch, 1999).

4.6 Sociokulturní faktory

„Od té doby, co mám problémy s jídlem, se mi všechno hroutí. Vztah s matkou není už to, co dřív. Nemám žádné kamarády, jelikož jsem na ně protivná a nemám na ně čas. A teď je to horší i ve škole.“ (dívka s bulimií, 20 let)

Jádro problému může být v rychle se měnící kultuře a jejích ideálech. Naše kultura nás neustále nutí nadměrně se kontrolovat, a to v mnoha oblastech včetně fyzického vzhledu.

Sociokulturní podmínky představují nepochybně jeden ze sice nespecifických, ale velmi důležitých rizikových faktorů pro vznik poruchy příjmu potravy. Současné práce předkládají údaje o zvyšujícím se výskytu poruch příjmu potravy v zemích západního světa v posledních desetiletích. Sociokulturní zaměření na štíhlost, diety, sebekontrolu a sebeovládání, prezentace ideálu krásy v časopisech pro ženy a dívky ovlivňuje i dívky mladšího věku.

Ohroženy jsou zejména tzv. rizikové skupiny (gymnastky, baletky, modelky). (Sladká-Ševčíková, 2003)

Na ženu moderní doby je vyvíjen vysoký tlak, a to nejen vzhledem ke skloubení profesní kariéry a rodinného života, ale i v neustálé a nekritické oslavě fyzické krásy a štíhlosti v médiích. Vidět je to například na ženách z východu, jejichž země například Japonsko, Hongkong, Izrael, se po druhé světové válce snažily rychle přizpůsobit západnímu životnímu stylu a hodnotám. U žen, které se ztotožnily se západním ideálem krásy, se nárazově výrazně zvýšilo procento nemocných mentální anorexií. (Hajný, 2000)

„Módní ideál nepřímo ovlivňuje zejména snadno zranitelné adolescenty. Ti pak ve štíhlosti vidí cestu ke kráse a k úspěchu a sebekontrolu spojují s kontrolou tělesné hmotnosti.“ (Krch, 1999, str. 58)

Ideál krásy ženy se v různých dobách měnil (viz kap. č. 1. 2.). Počátkem sedmdesátých let 20. století se stala ideálem anorektická modelka Twiggy (míry 81-56-81), která vážila 41 kg při 170 cm výšky. V posledních desetiletích je uznávaný tento ideál krásy štíhlé postavy, a to traumatizuje velký počet dívek. Vývoj tohoto ideálu se už zastavil, ale tato štíhlost je i nadále ideálem žen. Většina z nich trpí pocity nadváhy, nebo je jinak nespokojena se svým tělem. Následně poté drží různé redukční diety (Málková, Krch, 2002).

Poruchy příjmu jídla jsou kulturním fenoménem a sociálním problémem. Již běžné hodnocení a postoj k lidem „určité“ postavy v našem běžném okolí svědčí o tom, jak snad-

no se vnější forma a váha může stát převažujícím kritériem při hodnocení ceny určitého člověka. Médii akcentovaný ideál postavy ještě mnohonásobně zesiluje pozornost lidí k tomuto znaku. Vzhledem k tomu, že štíhlá až vyhublá ženská postava se stala ekvivalentem dokonalosti, štěstí, úspěchu, není divu, že přitahuje přání dospívajících i dospělých žen. Výsledkem je to, že „hubnutí“ je více než masovým jevem. Mediální a vrstevnický tlak na dosažení ideálu zvyšuje pravděpodobnost, že potencionální osobnostní a vztahové obtíže získají výraz v anorexii či bulimii. (Hajný,2000)

Profese a zájmy, které samy o sobě vyvolávají tlak na dosažení určité váhy či postavy ještě víc přispívají ke zvýšení rizika. Nejen studie, ale každý terapeut v této oblasti může potvrdit svou zkušenost s vysokou prevalencí těchto poruch u žen, které se v rámci studia, zájmů či zaměstnání zabývají svou postavou. Proto jsou baletky, gymnastky, tanečnice a modelky rizikovou skupinou. Existují zmínky o výzkumech naznačujících vysoký výskyt poruch u studentek medicíny. (Long, 1992)

Spíše na základě klinických zkušeností lze mnohdy vidět podstatný rizikový prvek i tom, že zmíněné profese svědčí o významné výkonové orientaci či tzv. delegování úspěšné role na dítě ze strany rodičů. (Hajný, 2000)

Role ženy v naší kultuře souvisí i s převažujícím výchovným působením na děti a dospívající, ve kterém je panuje zřetelná polarizace mezi ideálem ženy submisivní a ženy emancipované. Submisivní žena by měla potlačovat své ambice a agresivní tendence. Emancipovaná žena by měla mít možnost rozvíjet se stejně svobodně jako muž.

Zdá se, že mnohdy jde více o pokusy vyrovnat se mužům a napodobit jejich chování a ambiciosnost. Navíc v rodinách taková idealizace ženské samostatnosti bývá spojena s devalvací mužské role. (Hajný, 2000)

Krch (2000) mimo jiné uvádí, že v USA a Kanadě má ve 13 letech osobní zkušenost s dietami 80% procent dívek a 10% chlapců. V ČR drží diety asi 20% šestnáctiletých dívek a kolem 60% děvčat se o ni už někdy pokoušelo.

V západních zemích, ale i u nás, je přeceňováno nebezpečí obezity, obézní jsou popisováni jako líní, hloupí a oškliví. Strach z tloušťky se tímto faktem mnohonásobně zvyšuje.

Sociální a kulturní tlaky na dodržování štíhlosti jsou nejen v rozporu s přirozeností lidského těla, ale oslabují sebedůvěru mladých žen a dívek, které mají následně nerealistické cíle a nevhodné vzory vůči svým postavám (Krch, 1999).

Dalším sociokulturním faktorem, který je uváděn do souvislosti s rozvojem poruch příjmu potravy, je vyšší tlak na ženy v souvislosti se širší škálou profesionálního uplatnění. Selvini Palazzoli (1974) se domnívá, že ženy si musí udržovat tradiční přitažlivost a současně se rychle muži a ženami v různých, vzájemně nesourodých studiích pohybuje v rozmezí mezi 5 až 15% (Andersen a kol., 1995).

Některými příznaky mentální anorexie trpí až 6% děvčat na konci puberty, mezi mladšími pacienty je však mnohem vyšší zastoupení chlapců, než je později obvyklé (Leibold, 1995).

Mezi staršími děvčaty se prevalence mentální anorexie pohybuje kolem 0,5%, chlapci nejsou v některých studiích vůbec zařazeni nebo je procento těch, kteří splňují přísnější kritéria mentální anorexie, velmi malé. Prevalence mentální bulimie u děvčat je podle typu studie a přísnosti užitých kritérií uváděna v rozmezí mezi 1,1% až 4,9%, u chlapců nepřesahuje 0,8%.

Širší kritéria jinak nespécifikovaných poruch příjmu potravy splňuje podle některých studií více než šest procent žen ve věku mezi 15 a 30 lety (Krch a kol. 1999).

Významný nárůst tohoto onemocnění nepochybně souvisí i se změnou obsahu a stoupajícím vlivem médií v posledních letech. Zejména dívky a mladé ženy jsou vystaveny stále většímu tlaku sdělovacích prostředků, které je přesvědčují o tom, že krása, jejich osobní štěstí a vlastní hodnota závisejí na jejich nízké váze.

Studie z Japonska, Hongkongu či Argentiny ukazují, že společnost, která se přizpůsobuje západním standardům krásy, velmi rychle začne trpět pocitem tloušťky. Rizikové prostředí pro vznik poruch příjmu potravy je také vytvářeno tlakem menších sociálních skupin jako jsou baletní školy, modelingová studia atd, u profesí, v nichž je centrem pozornosti výkon a štíhlé tělo. (Vodáčková a kol., 2002)

Média mají v naší společnosti velký vliv. Jsme obklopeni různými časopisy, reklamami, televizí. Většina masmédií tlumočí, že žena má být štíhlá, hezká, svůdná a smyslná. Je ironií, že některé herečky, zpěvačky, modelky, které jsou reprezentovány jako štíhlé,

šťastné a zdravé, samy trpí poruchou příjmu potravy, např. Naomi Campbell (Cohn, Hall, 2003).

Vztahem mezi médii a poruchami příjmu potravy se ve své diplomové práci zabýval J. Zlámaný. Konkrétně se pomocí dvou výzkumů (obsahová analýza a analýza publika) snažil dokázat tato dvě tvrzení:

1. Vliv masových médií může být pokládán za jednu ze základních příčin, jež má za následek, spolu s neurotickými symptomy, jimiž trpí některé ženy, vznik onemocnění, jehož výsledným diagnostickým obrazem je chorobný strach z tloušťky.
2. Vliv masových médií může být pokládán za jeden z hlavních determinantů, který způsobil vysoký nárůst onemocnění poruch příjmu potravy v české republice po roce 1989.

Oprávněnost myšlenky, že sociálně kulturní faktory významně ovlivňují výskyt tohoto druhu onemocnění podporují následující empirická fakta:

1. Poruchy příjmu potravy se objevují především v ekonomicky vyspělých státech, kde potraviny nepatří mezi nedostatkové produkty. Často se o těchto nemocích mluví jako o civilizačních chorobách vyskytujících se v kulturách nadbytku.
2. Poruchy příjmů potravy jsou výhradně ženskou záležitostí. Muži tvoří jen asi 5 % z celkového počtu nemocných.
3. Existují rizikové skupiny žen, jež prokazují signifikantně vyšší náchylnost k tomuto druhu onemocnění. Jedná se především o baletky, modelky, atletky a další profese u kterých je kladen vyšší nárok na zevnějšek a štíhlost.

4. Podle odhadu odborníků, zabývajících se touto problematikou v české republice, se zvýšil výskyt těchto onemocnění po roce 1989 ze 2% na 4%

(Zlámaný, 1996, str.16).

Poruchy příjmu potravy se neustále mění a vyvíjí. Je nesporná jejich kulturní a sociální podmíněnost (Krch, 1999).

„Proč po mně chcete, abych měla BMI nejméně 17,5, když polovina finalistek MISS ho měla nižší!“ (žena s anorexií, 5 dní po soutěži MISS ČR).

Nechci dávat vinu všem těm kráskám v televizi a časopisech, ale něco na tom bude. Vždyť dnes trpí bulimií a drží nejrůznější diety už i malé holčičky! To přece není normální! Pomalu v každém časopise najdeme nekonečné série návodů, jak rychle a účinně zhubnout, nereálný kult štíhlosti až vyzáblosti, která je pro čtyři z pěti žen zdraví škodlivá. (Sladká, Ševčíková,)

Od mala je tímto způsobem vtoukán do hlavy fakt, že být tlustý je něco špatného, hnusného, odporného a nežádoucího. „Pokud chcete uspět – musíte být hubení! To je totiž symbol askeze a askeze je známka silné vůle a výdrže!!!!

4.7 Individuální faktory

Chorobně závislí jsou často považováni za osoby s oslabenou vůlí, u nichž byl vývoj narušen nepříznivým prostředím v ranném dětství. Se stejnou anamnézou se můžeme setkávat v jednotlivých případech také u člověka s poruchou postoje k jídlu.

Nelze to ale zevšeobecňovat, a už vůbec ne používat jako moralistický přístup k postiženému, jak se to bohužel dnes často stává. Pacientům to moc nepomůže, jsou – li konfrontováni s takovými soudy o své osobnosti, protože už beztak trpí pocitem hanby a viny. Takovéto negativní soudy brání změně postojů, ba naopak ještě více prohlubují narušení vztahu k jídlu. (Leibold, 1995)

4.8 Životní události

„Různé životní situace a události jsou často považovány za významné, predisponující nebo spouštěcí faktory poruch příjmu potravy.“ (Krch, 1999, s. 64)

U bulimických pacientů mohou být první epizody s přejedením a vyprazdňováním (zvracením) spojovány s konkrétními událostmi, např. odchod z domova, uzavření sňatku, úmrtí někoho blízkého, rozchod s partnerem (Cohn, Hall, 2003).

Některé výzkumy uvedly, že příčinou může být sexuální zneužití. Přímý vztah mezi pohlavním zneužitím nebo jinými traumatickými zážitky a následným rozvojem poruch příjmu potravy nebyl dosud prokázán (Krch, 1999).

„Ve srovnání s běžnou populací žen bývá poměr pohlavního zneužití u pacientek s poruchami příjmu potravy vyšší.“ (Krch, 1999, s. 108)

Těžká životní zkušenost může, ale nemusí, být spouštěčem poruchy příjmu potravy (Krch, 1999).

Výskyt těchto poruch je nesrovnatelně vyšší v západní Evropě, Spojených státech a dalších relativně bohatých zemích. Stále platí, že dostatek v materiální oblasti a vyšší vzdělání korelují s výskytem poruch příjmu jídla. Ideál štíhlosti protěžovaný médii je nesporně aktuálním a závažným přispívajícím faktorem. S tím souvisí široká paleta diet, které spolu s hladovkami patří mezi časté spouštěcí faktory. (Hajný, 2000)

4.9 Spouštěcí události

K tomu, aby se několik výše zmíněných faktorů setkala a spustilo jídelní poruchu, stačí zátěžová situace, která nemusí dosahovat velké intenzity.

Zmínka spolužáků či rodičů o „zvětšujícím se zadku“, glorifikování nabyté štíhlosti, nejistota v prvním erotickém vztahu mohou být impulzem pro vznik jídelní poruchy. Často je začátek onemocnění spojen s předchozí událostí, která narušuje či mění rodinnou rovnováhu (odchod na internát, konflikty rodičů či rozvod). V období adolescence, kdy vnitřní a

vnější svět dospívajícího je neuspořádaný, nestabilní a neklidný, se vlastní tělo a jídlo stává jedinými skutečnostmi, které lze kontrolovat a hlídat. Pozornost upřená na váhu a diety pak zakryje ostatní problémy a potlačí emoce s nimi spojené. (Vodáčková a kol., 2002)

Výše uvedené rizikové faktory představují jak celospolečenské (sociokulturní), rodinné (rodinná konstelace), tak individuální (např. osobnostní charakteristiky) pozadí pro rozvoj mentální anorexie a mentální bulimie.

Kromě těchto faktorů můžeme někdy zjistit individuální vyvolávající příčiny. Takovou bezprostřední příčinou mohou být traumatizující zážitky, které mají rozličné psychosexuální souvislosti. (Sladká-Ševčíková, 2003)

4.9.1 Ztráty a zátěž

Existují notoricky známé spouštěcí faktory, které navíc samy pacientky uvádějí. Jedná se například o necitlivé poznámky vrstevníků, hyperkritičnost rodičů, sexuální trauma v dětství a dospívání, neúspěch či aktuálně zvýšené nároky na sportovní gymnastky. Spouštěcí události jsou obvykle poznamenány okamžikem ztráty, ohrožení či zvýšené zátěže. Kromě zvýšené hladiny stresu jde však i o druh takové události a smysl, který jí přikládá pacientka či rodina. Častým znakem spouštějících momentů bývá pocit ztráty kontroly (i jako aspekt truchlení po ztraceném blízkém člověku), narušení integrity tělesného či osobního prostoru.

Potencionální anorektické a bulimické osoby jsou k takovým situacím extrémně senzitivní. Průměrně necitlivé žerty a výsměch ve škole, žerty rodičů, selhání v prospěchu - to vše se jich dotkne. V tomto bodě lze zmínit i určitou uvažovanou osobnostní zranitelnost, která vyvolává pocity zranění i při objektivně neohrožujících podnětech.

Menarche, sexuální otevřené chování a změny těla v pubertě jsou obecnějšími spouštěči anorexie. K manifestaci dochází především proto, že tyto faktory vyvolávají úzkost a silné, často obtížně zvladatelné afekty, které vedou k regresivním obranám.

Proto mohou některou z poruch příjmu potravy spustit i úmrtí některého z rodičů, stěhování, ztráta přátel, onemocnění matky. Hledání toho pravého a jediného významu může vést k výrazné redukci pole terapeutické pozornosti. Taková bazální příčina celého

spektra poruch příjmu potravy u různých pacientů by byla pravděpodobně tak nejasně definovaná, že by pro vlastní terapii neměla žádný užitek. (Hajný, 2000)

4.9.2 Vzdalování a cestování

Méně známý je vliv životních událostí spojených se změnou prostředí a cestováním. Hajný, 2000 se domnívá, že zahraniční pobyty a dlouhodobé pobyty mimo domov významně souvisí s manifestací poruch.

Tato, dosud málo zkoumaná souvislost, může přinést v klinické praxi řadu cenných poznatků pro léčbu jednotlivých případů, ale i přispět k doplnění obrazu celého onemocnění.

Odchod z domova v tomto případě za prací a jazykovou zkušeností, v jiných případech vítané studium na vysoké škole v jiném městě spojené s bydlením na kolejích či jiné příležitosti k trvalejšímu opuštění rodičů jsou častou a přirozenou formou postupného vzdalování z rodiny.

V případě bulimických osob byly tyto momenty vzdálení ve většině případů významnými ohnisky změn v jejich psychosomatických obtížích. Některé, se začínají mimo domov poprvé přejídat a zvracet, u jiných to bývají naopak přechodná období bez obtíží. U dalších se porucha příjmu potravy projevila okamžitě po návratu zpět. Snad již zcela typickým znakem bulimických potíží je to, že se projevují nejvíce nebo dokonce výhradně doma a zvláště u rodičů. Kromě zvýšeného stresu spojeného s cizím prostředím a zvýšeným nároky na samostatnost se nabízí se výklad o paralelách mezi těmito pokusy o vzdálení se a rannými procesy separace - individuace, jak byly popsány například M. Mahlerovou.

I zde však při důkladnějším zkoumání objevujeme ohrožující pocit ztráty kontroly nad vnější situací i vnitřním prožitkovým světem, který manipulace s jídlem či tělesnou hmotností může ilusivně znovu nastolit.

Separaci od rodiny zmiňuje i Krch (1999) jako faktor, který může mít negativní ale i pozitivní efekt, na tomto místě je ale třeba zmínit, že samotná separace se jako rizikový faktor může chovat v situaci, kdy je narušena synchronizace dosaženého stupně autonomie mladé ženy s nároky vnější reality.

Navíc lze i obecně pozorovat přesun zájmu na potravní chování a jídlo v životních momentech stresu či izolace (potravní chování při cestování, v armádě a vězení, zkouškách a podobně).

4.9.3 Diety

Snad nejčastějším faktorem stojícím na začátku projevené poruchy je experimentování s množstvím jídla a dietami. Změny stravovacího rytmu, složení stravy, fáze hladovění a rychlý pokles váhy mohou rozkývat psychosomatickou homeostázu. Svou roli opět hraje zážitek zvládnání - kontroly a kompetence, který může při úspěšné regulaci hmotnosti nastat.

Výrazné změny postavy navíc skutečně ovlivňují postoj a hodnocení ostatních. Dívka si může odnést jednoznačnou zkušenost potvrzující, že je možné získat dobrý pocit způsobem, ve kterém není odkázaná na nejisté a proměnlivé vztahy s druhými, a který může sama kontrolovat.

Držení diet bývá podle Krcha a Drábkové (Krch, Drábková, 1996) často podceňováno, přestože s ním má v 18 letech zkušenost každá dívka. Pocit zvládnání a až zázračné možnosti nad hodnocením vlastní postavy a osoby pak představuje i pravděpodobnou rezignaci na jiné, složitější formy získání sociálního ocenění či prožívání sebe sama jako hodnotné bytosti.

4.10 Udržující faktory

Tak jako každá nemoc rovněž porucha příjmu potravy přináší nemocnému kromě potíží i určité výhody a zisky, které pak nemoc podporují a udržují. Porucha příjmu potravy sníží úzkost a potlačí prožívání emocí zaměřením pozornosti na kontrolu potravy (diety, váha či pohyb).

Dospívající získává novou pozornost rodičů, zajišťuje si jejich blízkost a ovlivňuje tak jejich chování (například rodiče v partnerském konfliktu zaměřují svoji pozornost na dítě a musí se sjednotit).

Odmítáním jídla dospívající vzdoruje a protestuje proti rodičovské autoritě, protože vzdoru a konfliktu otevřeného není schopen. Nejistá identita a symbiotický vztah s matkou nedovolují přirozenou pubertální revoltu, ta by příliš ohrožovala jeho existenci.

Mentální anorexie či mentální bulimie se stává komunikačním prostředkem mezi dítětem a rodiči a zajišťuje novou patologickou rovnováhu jedince i rodiny.

5 DŮSLEDKY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Diety, hubnutí, zvracení, přejídání je spojeno s různými zdravotními komplikacemi, které představují vážné ohrožení zdraví i života (Krch, 2000).

Poruchy příjmu potravy mají psychické i somatické (tělesné) důsledky (Krch, 1999).

Podle Krcha (1999) mentální anorexie má největší úmrtnost ve srovnání s ostatními psychickými poruchami. Ta může podle některých autorů dosahovat až 18% (Krch, 1999).

5.1 Důsledky mentální anorexie

„Většina anorektických osob popírá jakékoli problémy, přestože anorexie je těžká porucha, která může způsobit vážné zdravotní problémy, a dokonce i smrt.“

(Kranzová, Maloney, 1997, s. 65)

Anorektické osoby trpí často závratěmi, omdlávají z podvýživy. Mezi další somatické problémy patří těžká insomnie (nespavost), zvýšená citlivost na chlad, která může způsobit častější nachlazení. Postižení si často stěžují na suchou, praskající pleť, zvýšený růst ochlupení po celém těle (tzv. lanugo), vypadávání vlasů. Nemocným se častěji dělají modřiny (Krch, 2002).

Mezi průvodní zdravotní komplikace patří poruchy nebo ztráta menstruace (amono-rea), která může zapříčinit neplodnost. (Kranzová, Maloney, 1997).

Předešlé zdravotní komplikace patří, bohužel, k těm méně závažnějším. Více než u 80% se nachází kardiální (srdeční) potíže, častá je bradykardie (zpomalená činnost srdce) a arytmie (nepravidelný tep), to může vést až ke srdeční zástavě. Mezi další kardiální potíže patří zhoršení výkonnosti srdečního svalu (Krch, 1999).

Až u dvou třetin anorektických osob se mohou objevit poruchy funkce ledvin. Dalším postiženým orgánem jsou často játra, nejsou schopna vyrábět dostatek tělesných bílkovin (Krch, 2002).

Velkým rizikem je také osteoporóza (prořídnutí kostí), která může mít za následek častější zranění (Claude-Pierre, 1998).

Anorektické osoby mají také oslabenou imunitu - obranyschopnost (Krch, 2000).

Mezi somatické důsledky patří mnoho dalších komplikací, přesto, podle mého názoru, jsou závažnější důsledky psychické. Tyto důsledky mají dopad nejen na osobnost dívky samotné, ale i na sociální okolí, obzvláště na rodinu.

Anorektické osoby jsou častěji podrážděné, zároveň u nich vzrůstá zájem o vlastní osobu (egocentrismus) a problémy. Nejčastějším pocitem je sebelítost. Myšlenky na jídlo způsobují často nezdravou a křečovitou sebekontrolu. Nemocným ubývá energie a zájem o jiné věci než je jídlo a jeho redukce. Častým důsledkem anorexie je deprese.

Většina příznaků deprese je spojena s obavami o postavu, tělesnou hmotnost a příjem potravy. Anorektické osoby se vyhýbají společnosti, často mezi nimi a rodinou vznikají konflikty (Krch, 2002).

Nejzávažnějším a nezvratitelným důsledkem anorexie je smrt, a to důsledkem somatických potíží, ale i depresivními náladami.

Anorektické osoby mohou mít suicidální (sebevražedné) myšlenky a mohou se suicidálně chovat. Riziko sebevražd je až 200x vyšší než u jiných psychologických diagnóz (Krch, 1999).

„Hospitalizované anorektické osoby si někdy dokonce vytrhávají hadičky umělé výživy, nebo se snaží pokračovat ve cvičení.“ (Kranzová, Maloney, 1997, s. 68)

5. 2 Důsledky mentální bulimie

Bulimie a záchvatovité přejídání s sebou přináší řadu fyzických a psychických komplikací. Přejedení vyvolává nepříjemný pocit plnosti, někdy i akutní bolest v břišní krajině. Žaludek tlačí vzhůru na bránici, a tím překáží dýchání.

Může dojít k poškození stěny žaludeční, ale i k jejímu protržení, a to vyžaduje okamžitý zákrok lékaře. Ti, kteří trpí bulimií, trpí celkovými problémy zažívání (zácpa, průjem). Těmito komplikacemi mohou trpět i anorektické osoby, jak nebulimického, tak bulimického typu (Cooper, 1995).

Nadměrná konzumace sladkostí vedou k hypoglykémii. Závažné důsledky způsobuje vyvolané zvracení. Dávicí reflex si dívky vyvolávají prstem a různými předměty, a to může mít za následek poranění krku a jícnu, prasknutí jícnu.

Mezi další důsledky zvracení patří otoky slinných žláz, které se objevují asi u třetiny postižených. Je narušena rovnováha tělesných tekutin a solí, a vzrůstá zatížení srdce a ledvin.

Největším problémem je hypokalémie (nízká hladina draslíku). Důsledkem těchto komplikací mohou být závratě, křeče, ztráta vědomí (Krch, 2000).

Následkem zvracení je též kazivost zubů. To je způsobeno působením žaludečních kyselin ve zvracích. Dívky si poté vyčistí zuby, což znásobuje již zmíněnou kazivost, jelikož si dřou zubní sklovinu (Kranzová, Maloney, 1997).

Na organismus také negativně působí diuretika a projímadla, na které snadno vzniká závislost. Vyšší dávky projímadel způsobují komplikace v oblasti tlustého střeva, mohou narušit vstřebávání bílkovin a poškodit střevní stěnu (Krch, 2000).

U dívek trpících bulimií lze pozorovat obdobné psychické důsledky jako u anorektických.

Při poruchách příjmu potravy hrozí tělu riziko minerálového rozvratu, což je život ohrožující stav. Nejvíce chybí tyto tři prvky: Fosfor, draslík a hořčík (Leibold, 1995)

6 LÉČBA PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

„Pro léčbu poruch příjmu potravy neexistuje žádné jednoduché řešení nebo lék. Obvykle vyžaduje pomoc odborníka, který má zkušenost s touto problematikou.“

(Málková, Krch, 2001, s. 85)

Léčba poruch příjmu potravy je mnohdy složitá a často neúspěšná, jedná se komplikovaný proces. Čím déle pacientka trpí poruchou příjmu potravy, tím je její návrat k normálním jídelním návykům obtížnější. Je důležité zachytit nemoc již v začátcích; jídelní patologie je však zpočátku těžko poznatelná, protože v naší společnosti je hubnutí a držení diet zcela normální. Uvádí se, že porucha příjmu potravy má podobný charakter závislosti.

Změnit patologické chování i vnitřní postoje k jídlu a vlastnímu tělu je stejně těžké, jako je tomu u pacientů, kteří jsou závislí na drogách či alkoholu (Kocourková, Koutek in Jana Sladká-Ševčíková, 2003).

Léčba poruch příjmu potravy má komplexní charakter - postižená musí změnit vztah ke svému tělu, k jídlu, ale často musí vyřešit i své emocionální problémy, které stojí v pozadí poruchy. Také by měla změnit i svůj vztah k rodině.

Možná bude v souvislosti s poruchou potřebovat i lékařské ošetření zubů, gynekologické vyšetření a celkovou lékařskou péči, a to při velké podváze či zdravotních problémech (viz kap. č. 2.4.).

V průběhu osmdesátých let 20. století byla věnována velká pozornost léčbě poruch příjmu potravy, hlavně mentální bulimii. Postupovalo se přitom dvěma směry. Mnoho klinických výzkumných pracovišť v USA zkoumalo působení léků, především antidepresiv. V této době byly rozvíjeny a v klinických studiích ověřovány psychologické postupy při léčbě (Cooper, 1995).

V posledních letech se značně rozšířila nabídka léčebných a psychoterapeutických přístupů užívaných v terapii poruch příjmu potravy (Krch, 1999).

Postižení se můžou léčit buď ambulantně, využívat svépomocných skupin, nebo být hospitalizována (Kranzová, Maloney, 1997).

Při léčbě se často využívá individuální psychoterapie, rodinné terapie, skupinové terapie, farmakoterapie a jiných podpůrných terapií - arteterapie, aromaterapie (Krch, 1999).

Podle Krcha (1999) se v léčbě využívá kognitivně behaviorální terapie, interpersonální terapie, psychodynamická terapie.

7 SITUACE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY V ČR

Podle výzkumu Jandové (2003) více než 89% dívek chce být štíhlejší, než jsou v současné době, přálo by si zhubnout. Mnoho z nich již v minulosti vyzkoušelo některou z diet. Dívky používaly metod jako hladovění, cvičení a ve 4% dokonce zvracení. 4% dívek redukuje potravu už od 9 let. (Jandová, 2003).

Rozšíření poruch příjmu potravy v ČR je srovnatelné se zeměmi Západní Evropy (Krch, 2000).

„Můžeme předpokládat, že mentální bulimií u nás trpí asi každá dvacátá dospívající dívka a mladá žena.“ (Krch, 2000, s. 24)

Podle Krcha (2000) je však možné pozorovat narušené jídelní postoje a ohrožující způsoby kontroly tělesné hmotnosti až u 10% mladých žen.

České republika zaostává oproti Západní Evropě v oblasti nabídky možných terapeutických intervencí, též osvěta a prevence je nedostatečná.

Zdůrazňuje se stále jen nebezpečí nadváhy a obezity, v posledních desetiletích se zhoršila kultura stolování, většina českých rodin nejí společně a nápadně se zvýšila konzumace alkoholu a sladkostí. Ve střední a východní Evropě se neustále hledají nové vzory, které se soustřeďují na vnější znaky a hodnoty tzv. západního životního stylu. Mezi ně patří úspěch a štíhlost. Na vysoké úrovni je propagace diet (Krch in Cooper, 1995).

Je zarážející, že i přes tak dlouhou existenci poruch příjmu potravy vyšla první kniha (v češtině) pro laiky a odborníky až roku 1995. Jedná se o svépomocnou příručku od Coopera (1995) s názvem Mentální bulimie a záchvatovité přejídání.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 METODIKA

Popis problému, který je řešen :

Jako výzkumný problém jsem si zvolila téma „Jaký mají žáci základních škol v Roudnici a okolí přístup ke svému tělu, ke své hmotnosti a jaké mají stravovací návyky a jak se tyto informace liší v souvislosti s věkem“. Podle mého názoru je v rodině zakotven základ toho jaká osobnost z dítěte vyrostе. Je ale také pravda, což mohu potvrdit i z vlastní zkušenosti, že rodiče vychovávají dítě velice svědomitě, snaží se dítěti dát to nejlepší do života, ale stejně se bohužel stane to, že dítě začne experimentovat se svým tělem.

Cíl výzkumu:

Cílem výzkumu je se pokusit co nejvíce proniknout do problematiky vzniku poruch příjmu potravy, zjištění z jakého důvodu se uchylují k tomu, že začnou držet různé diety, zda má rodinné a sociální prostředí vliv na to, že ?. Chtěla bych zjistit prostřednictvím studia odborné literatury, výzkumem a kontaktem se zúčastněnými subjekty jejich potřeby, důvod proč se?

Typ výzkumu:

Zvolila jsem kvantitativní výzkum, přičemž výzkumný vzorek je 2000 žáků základních škol. Výzkum byl uskutečněn v základních školách v Roudnici nad Labem a okolí, kde po dohodě s řediteli a pedagogy mi bylo umožněno získat podklady pro výzkum.

V závěru výzkumu se zaměřím na roli rodičů jako osob, kteří zavdali (nebo nezavdali) podnět k tomu, aby jejich dítě ?

Použitá výzkumná metoda:

- dotazník

Ze všech možných výzkumných metod byl při mém výzkumu zvolen dotazník a to z toho důvodu, že se jedná o efektivní techniku, která může být použita pro větší počte jedinců, informace jsou získány v poměrně krátkém čase a je zajištěna anonymita, která je podle mého názoru velice důležitá, protože ne každý člověk je ochoten na otázky odpovídat. Nejprve jsem se domnívala, že bych s žáky provedla rozhovor ze kterého bych vycházela, avšak vzhledem k tomu co jsem již uvedla výše, tj. každý není ochoten se na dané téma bavit, jsem pro výzkum zvolila dotazník. Respondentům bylo třídními učiteli či učiteli občanské nauky vysvětleno k jakým účelům tento výzkum bude sloužit, byli poučeni o dobrovolnosti a samozřejmě anonymitě.

Bylo vymyšleno několik otázek a po konzultaci s psycholožkou, která se poruchami příjmu potravy zabývá, jsem vypracovala kompletní dotazníky, které jsem nechala namnožit v počtu 2000 kusů. Součástí anket je krátký úvodní příběh. Ankety existují ve dvou verzích (A a B). Každé verze bylo vytisknuto 1000 kusů. V podstatě jsou stejné, ale domnívala jsem se, že pro žáky prvního stupně bude vhodnější příběh v podobě pohádky. Příběh slouží k tomu, aby si i děti, které o této nemoci dosud nic neslyšely, mohly udělat obrázek, o co se jedná. A zároveň, aby byly upozorněny na to, že je tato nemoc smrtelná. K tomu slouží i několik posledních otázek. Bylo mi jasné, že některé děti, které se doposud o svou hmotnost nezajímal, může tato anketa podnítit k tomu, aby se svou postavou začaly blíže zabývat. Zdůraznila jsem proto tedy, že nemoc je nebezpečná a pacient může zemřít.

Dotazník obsahuje celkem 17 otázek, z toho 12 otázek je zaměřených na rodinné prostředí, školu, osobu žáka, volný čas a 5 otázek je pak zaměřených na informovanost o poruchách příjmu potravy.

Součástí anket byl i dopis s průvodní řečí, kde byli ředitelé, vyučující případně i další zájemci seznámeni s účelem ankety a celé mé bakalářské práce. Tento dokument obsahoval i podpis psycholožky, která na anketách spolupracovala a tak stvrdila, že ankety jsou k tomuto účelu vhodné.

Získaná data z anket jsou rozpracovány do tabulek, z nichž už nebyl problém vypočítat procenta a vytvořit grafy podle potřeby.

Otázky jsou zpracovávány jednotlivě. I když dotyčný některou z odpovědí neoznačil, přesto nebyl dotazník vyřazen a zodpovězené otázky jsou započítány.

U některých otázek děti označily i více možností, někdy tedy neodpovídá celkový procentuální součet 100%.

Ještě bych se ráda zmínila, že z vypracování dotazníků a tudíž z ankety, byly vynecháni žáci 1. tříd a to z toho důvodu, že jejich schopnost v oblastech čtení a psaní jsou většinou značně nedostačující, vyplnění by tedy bylo problematické.

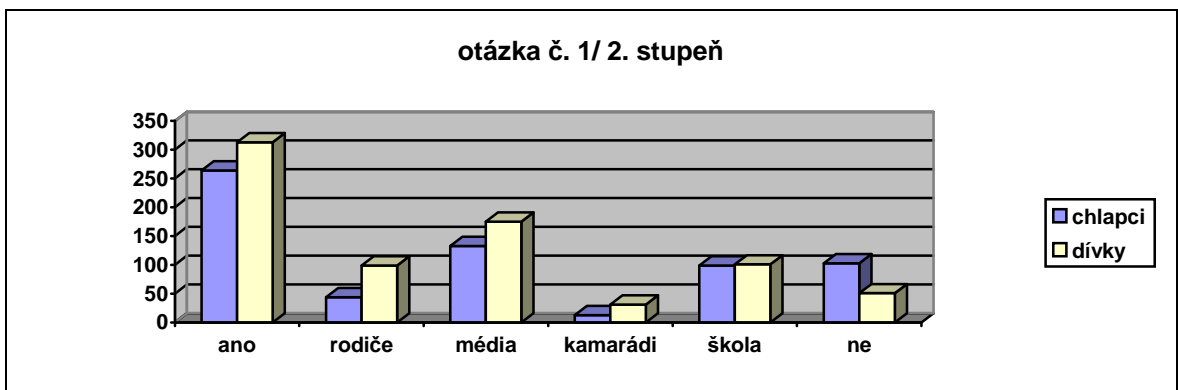
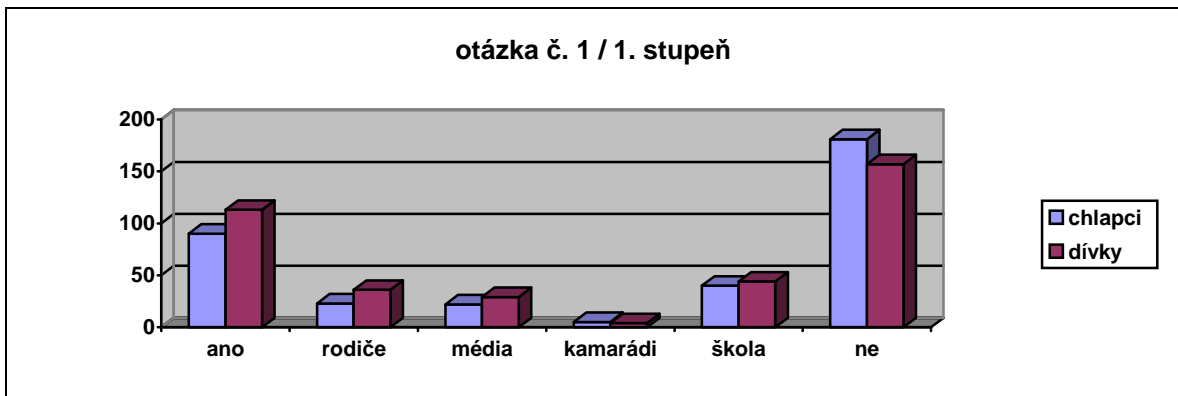
Otázky jsou rozpracovány a popsány, pro názornost je přiřazen graf, v přílohách jsou zařazeny celkové tabulky, pro názornost rozčleněny podle škol a tříd.

9 ROZBOR OTÁZEK

K otázce číslo 1: (Už jsi někdy slyšel (a) o smrtelně nebezpečné nemoci, která se jmenuje MENTÁLNÍ ANOREXIE ?)

62% dětí na prvním stupni o mentální anorexii nikdy neslyšelo, s informovaností jsou na tom lépe dívky (42% již někdy slyšelo o této nemoci, z chlapců pouze 33%). Z dětí, které o nemoci slyšely, má většina informace ze školy (41,5%), dále od rodičů (29%), v kolektivu se tato problematika moc neprobírá (pouze 4,5% dětí se o nemoci doslechlo od přátel).

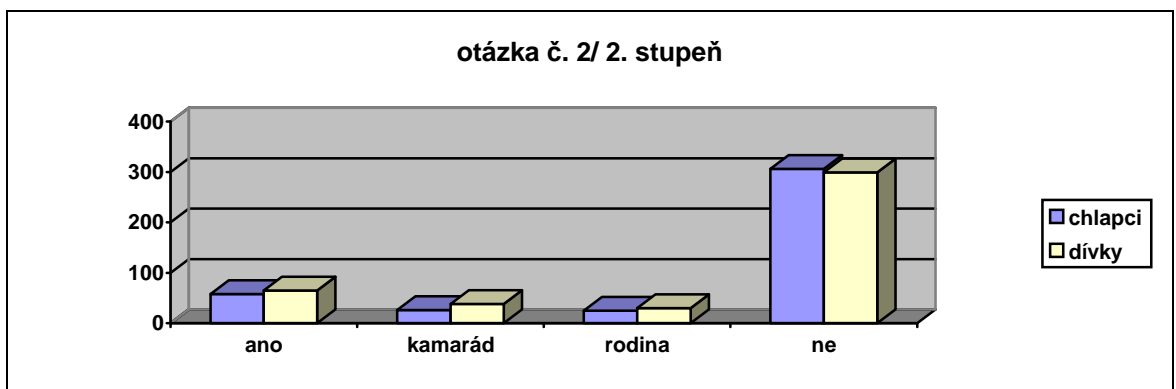
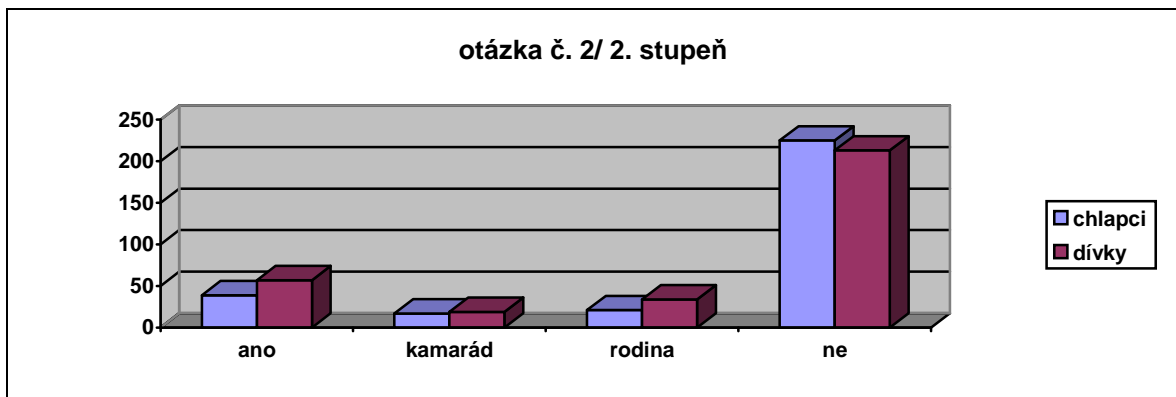
Na druhém stupni o nemoci slyšelo již 76% dětí. Není překvapením, že i zde mají větší přehled dívky (86% již slyšelo) než chlapci (72%). Ze zdrojů jsou tentokrát na prvním místě média (53%) – a to hlavně časopisy pro mládež, dále o ní děti slyší ve škole (35%) – a to v hodinách občanské nauky a možná i biologie, 25% dětí o mentální anorexii slyšelo od rodičů a 7,5% od kamarádů.



K otázce číslo 2: (Má někdo v tvém okolí problémy s jídlem ? (maminka, sourozenec, kamarád...))

Velká většina (82%) dětí z prvního stupně se ve svém okolí s problémy s jídlem neseťkává. Více se s touto záležitostí seťkávají dívky (21%) než chlapi (15%) – a to spíše v rodině než mezi kamarády.

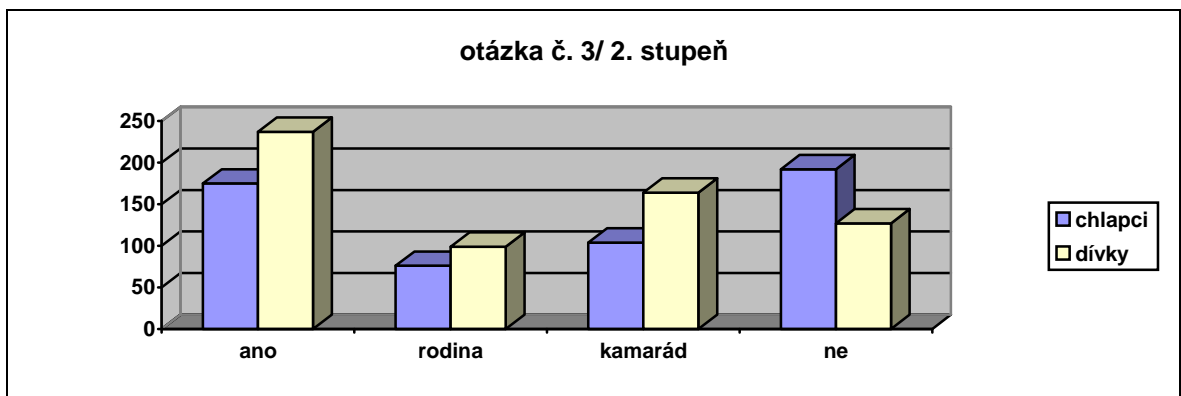
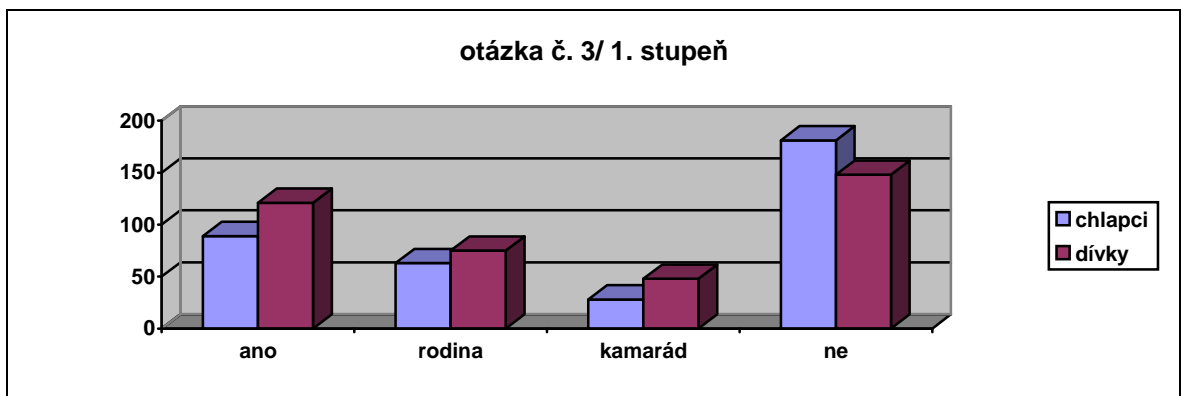
Na druhém stupni je to téměř shodné (83% dětí se neseťkává s problémy s jídlem ve svém okolí), ANO odpovědělo i v tomto případě více dívek než chlapců, možná proto, že dívky jsou v tomto ohledu více všímavé. Tato problematika se však vyskytuje častěji u kamarádů než v rodině.



K otázce číslo 3: (Slycháš často v okolí, že je někdo nespokojen se svou postavou ? (maminka, kamarád...))

39% dětí na prvním stupni často slychá ve svém okolí stížnosti ohledně postavy. 66% dětí, které se s tímto setkávají, to slychají v rámci své rodiny.

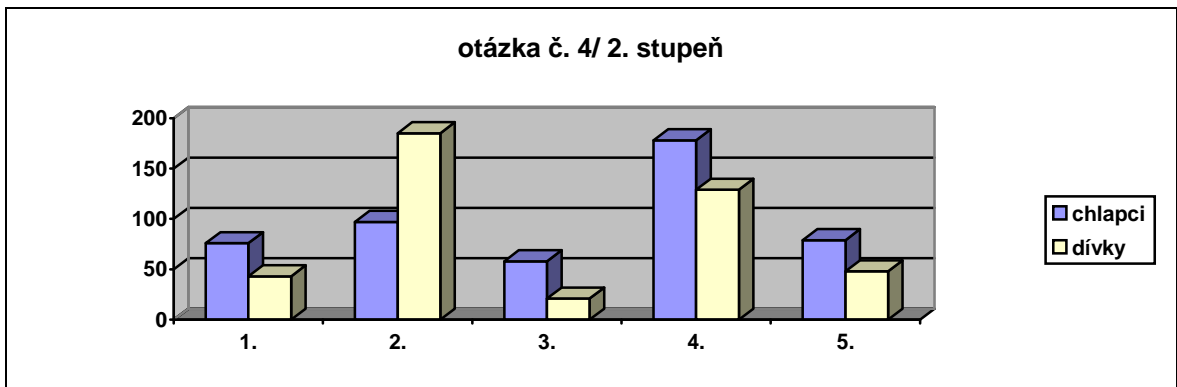
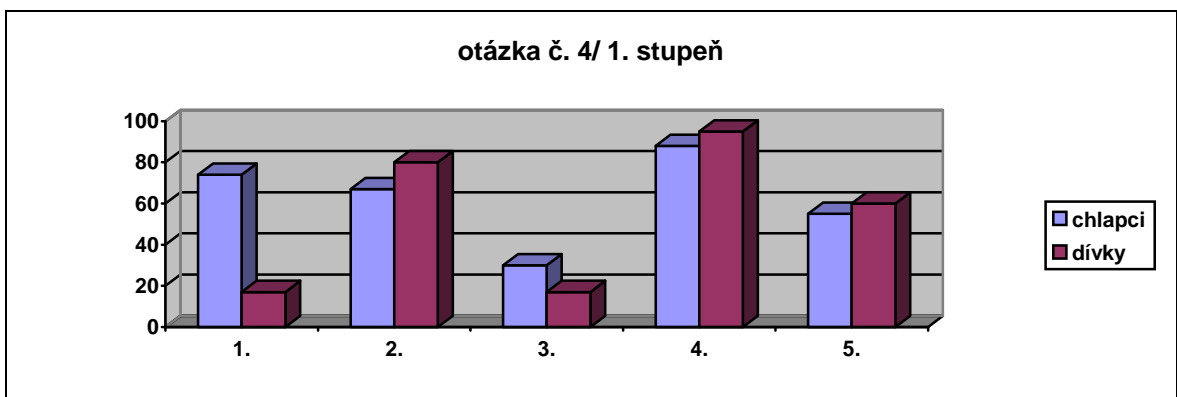
Na druhém stupni tyto stížnosti vnímá již 56% dětí, z toho 65% se s tím setkává v rámci rodiny. I zde jsou vnímavější dívky.



K otázce číslo 4: (Myslím si, že jsem...)

Celkově si děti na prvním i druhém stupni většinou myslí, že nepotřebují ani zhubnout ani ztloustnout. Zaměřím – li se pouze na dívky, na druhém stupni u nich převládá názor, že by mohly být hubenější.

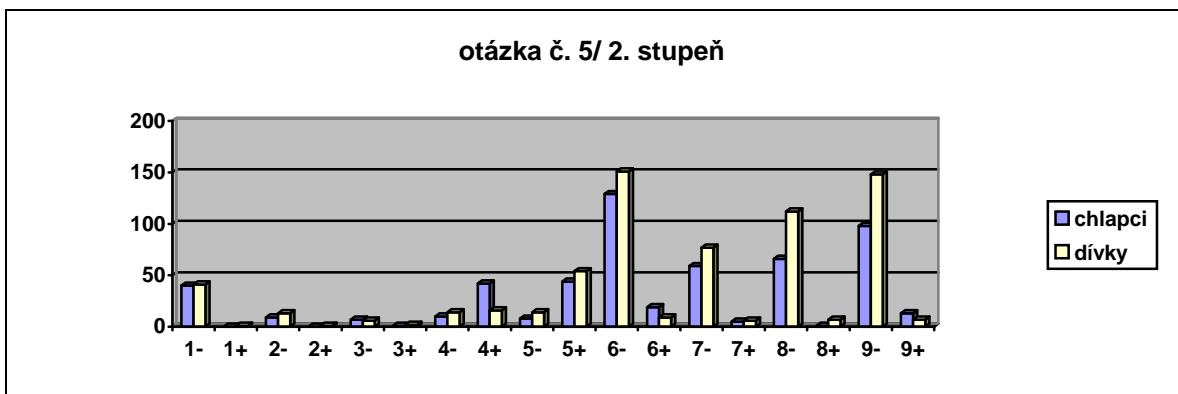
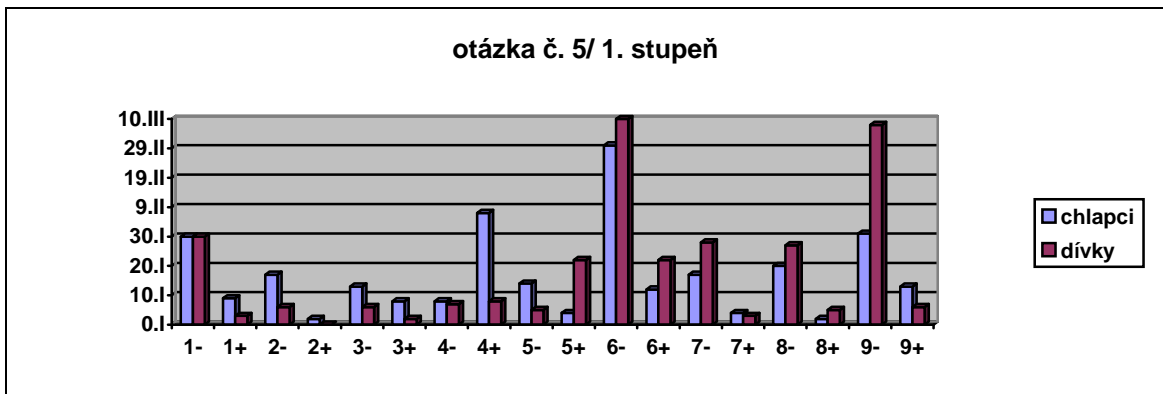
V procentuálních výsledcích 24% si myslí, že jsou silní, 21% si myslí, že by mohlo být hubenější, 10% si myslí, že by vypadali lépe kdyby přibrali, 27% si myslí, že nepotřebují ani zhubnout, ani ztloustnout, 18% je názoru, že mají pěknou postavu.



K otázce číslo 5: (Na svém těle bych změnil (a).....)

Na prvním stupni by děti zmenšovaly na svém těle nejvíce břicho, poté stehna a překvapivě tváře. Hodně dětí, především chlapců, by zvětšovalo ruce – a to hlavně posilováním, jak mnozí do dotazníků dopisovali. U dívek i v tomto věku převládá zmenšování problematických partií – břicha a stehen.

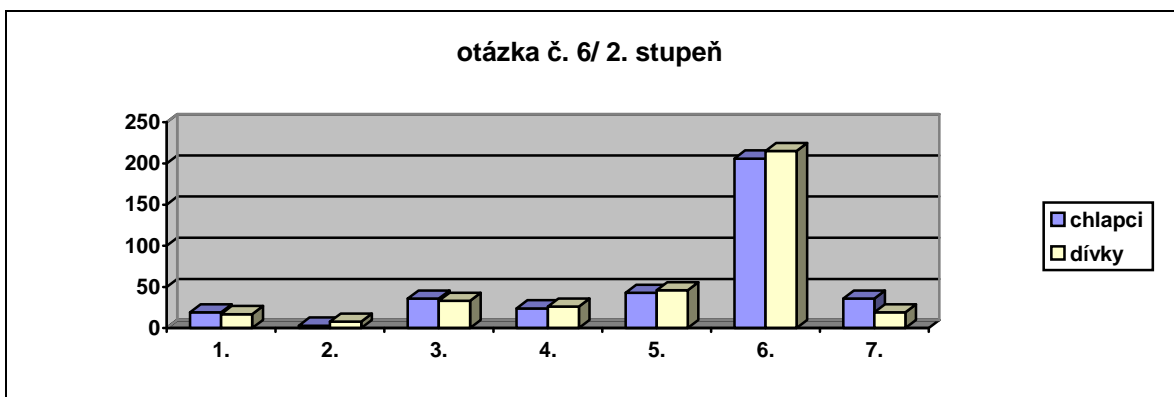
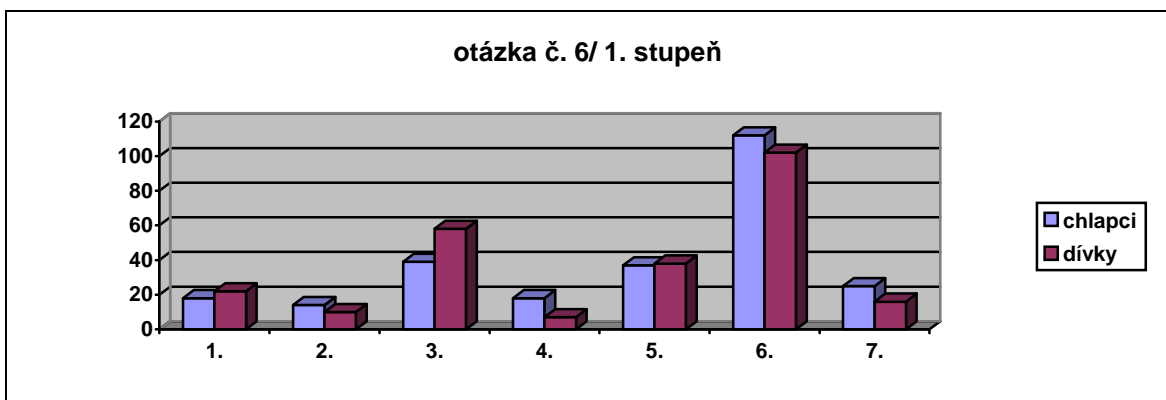
I na druhém stupni v proměnách těla vítězí zmenšování problematických partií a to nejvíce u dívek. Pokud jde o zvětšování, vedou u dívek prsa. Chlapci by svá těla opět formovali posilováním.



K otázce číslo 6: (Jak často se vážíš ?)

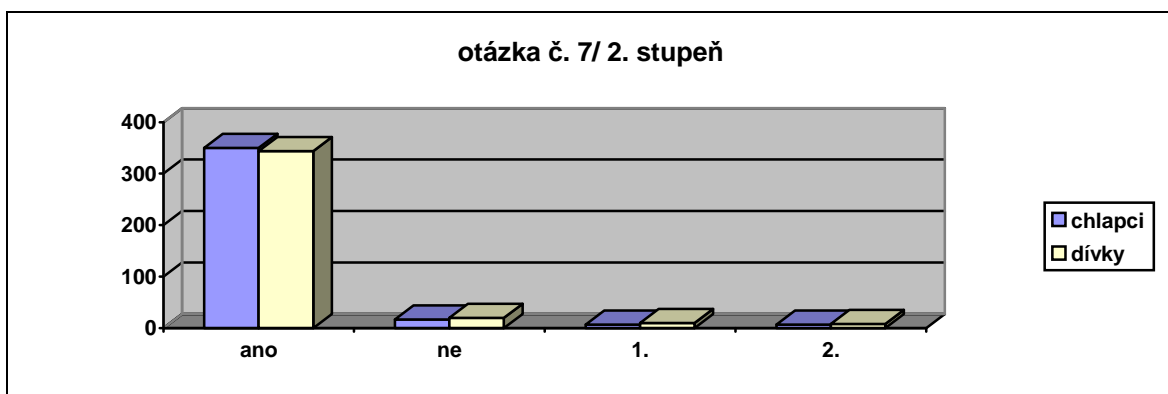
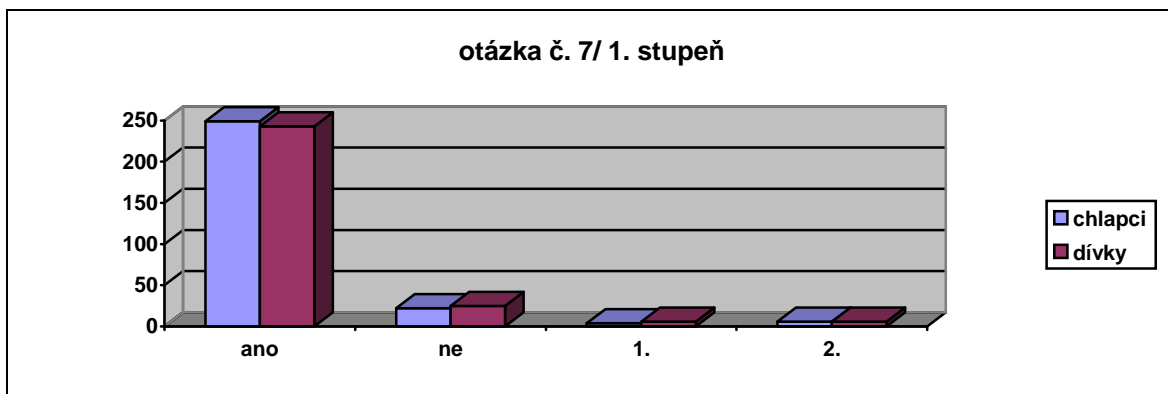
41,5% dětí prvního stupně se váží občas, nepravidelně, 19% jednou týdně, 14,5% několikrát do měsíce, 8% vůbec, 8% každý den (jednou), 5% jednou týdně a 4% několikrát za den.

Na druhém stupni také převládá vážení občas, nepravidelně (57,5%), 12% se váží několikrát do měsíce, 9,5% jednou týdně, 7,5% vůbec, 7% několikrát do týdne, 5% každý den (jednou), 1,5% několikrát za den.



K otázce číslo 7: (Jíš sladkosti ?)

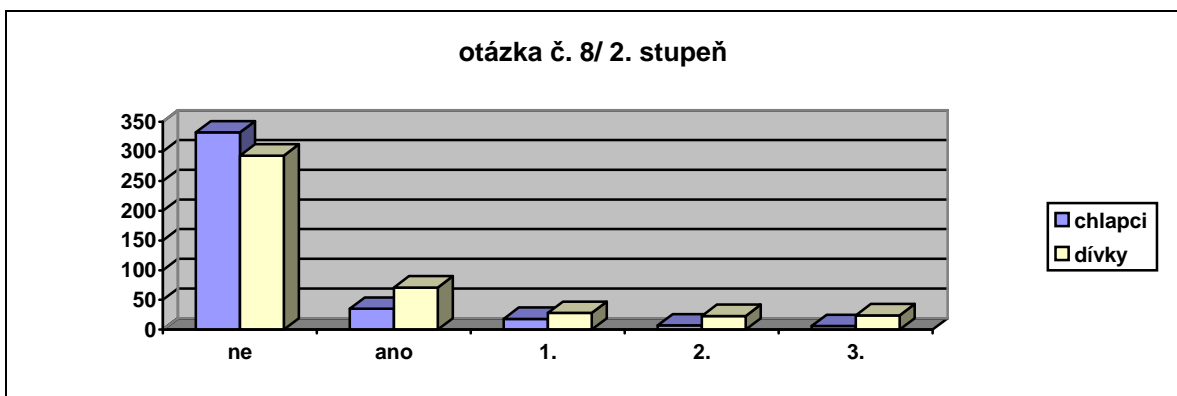
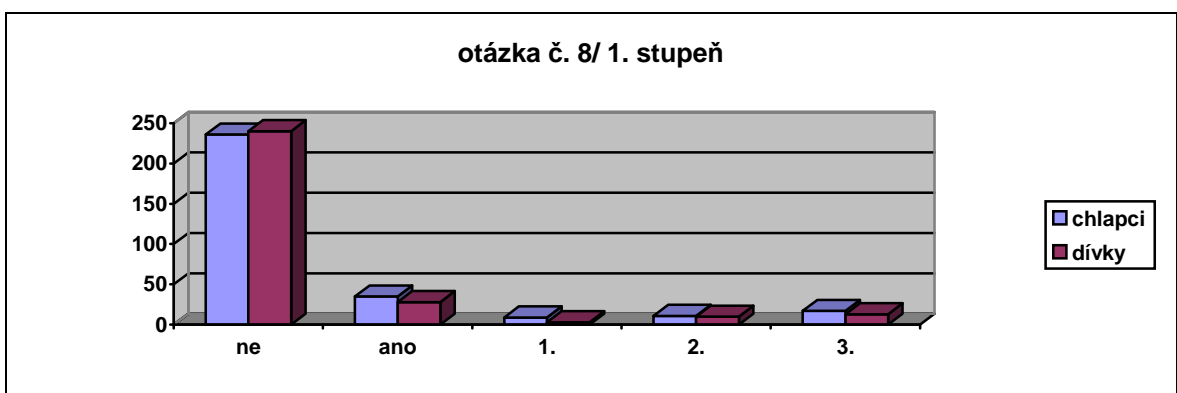
Přes 90% všech dětí rádo jí sladkosti, na vyšším stupni až 95%. Jen minimum dětí uvedlo, že sladkosti nejí, protože jim nechutnají, tloustne se po nich nebo se kazí zuby.



K otázce číslo 8: (Sleduješ jakou mají potraviny energetickou hodnotu, kolik mají kalorií?)

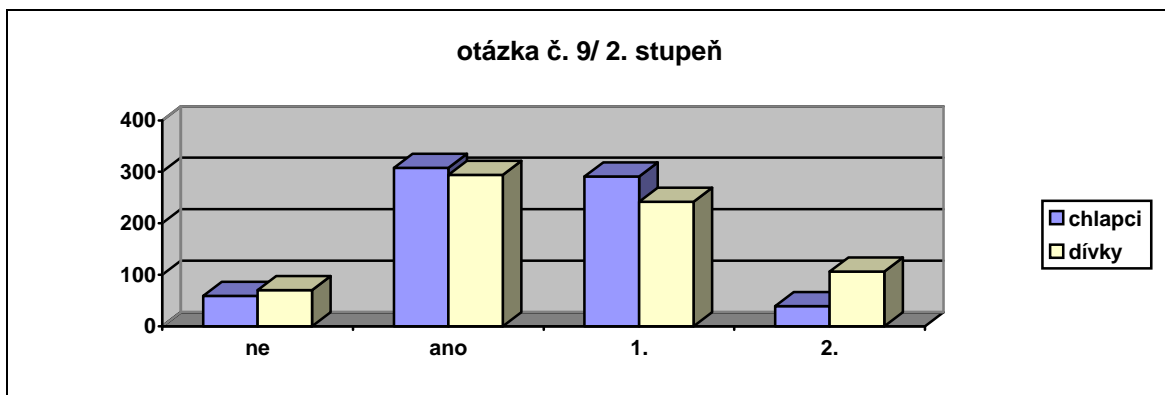
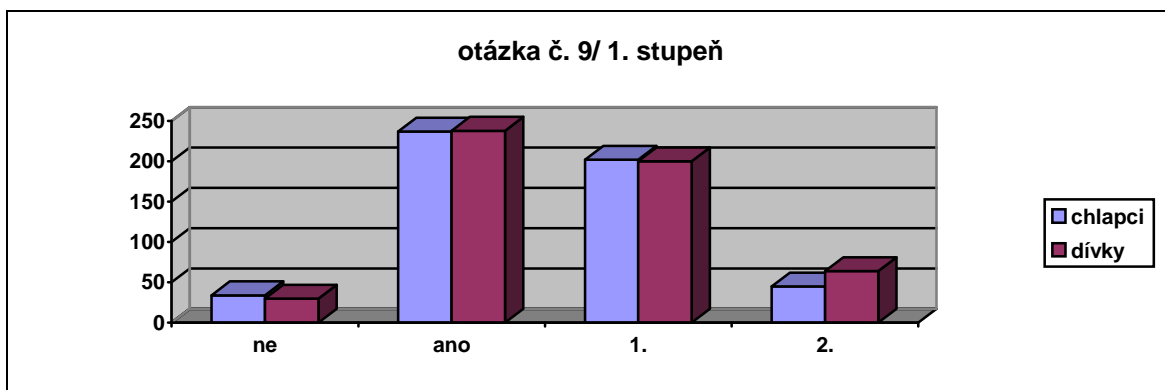
76% malých dětí energetická hodnota potravin a kalorie nic neříkají. Jen malá část dětí uvedla, že se touto problematikou zabývá nějak blíže. I když však uvedly, že se vyhýbají vysokokalorickým potravinám, u otázky 7 značily, že sladkosti konzumují.

I větší děti se této otázce moc nevěnují. Překvapivě však odpovědělo ANO více chlapců než dívek.



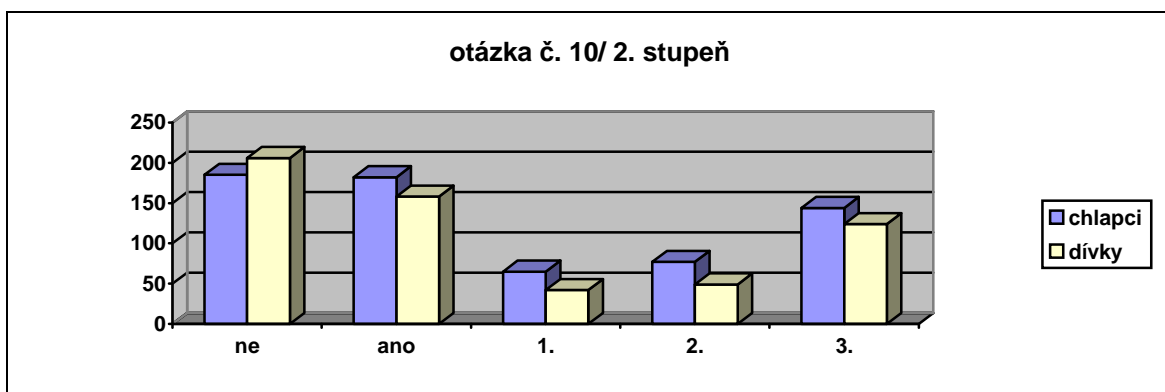
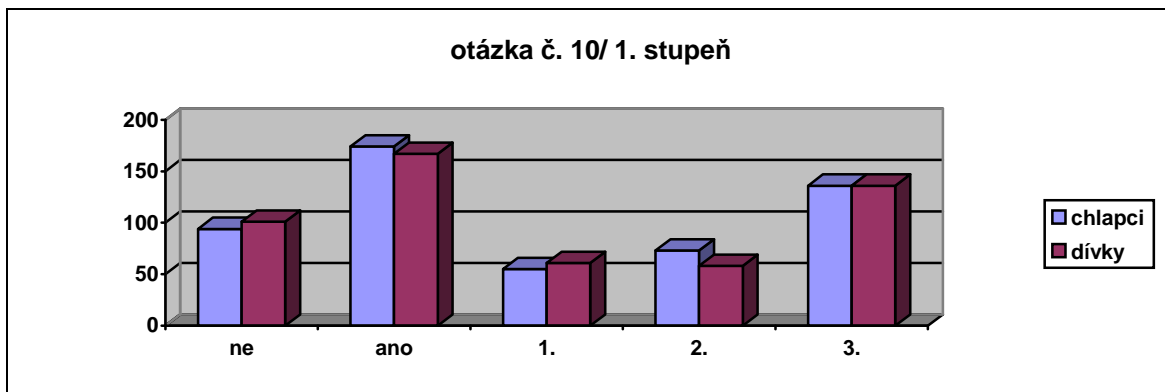
K otázce číslo 9: (Vyhledáváš často příležitost k pohybu a cvičení ?)

Pozitivní informací by mohlo být, že přes 80% dnešní mládeže vyhledává často příležitosti k pohybu. A ještě pozitivnější by mohlo být, že cvičí více proto, že je to baví, než aby zhubli.



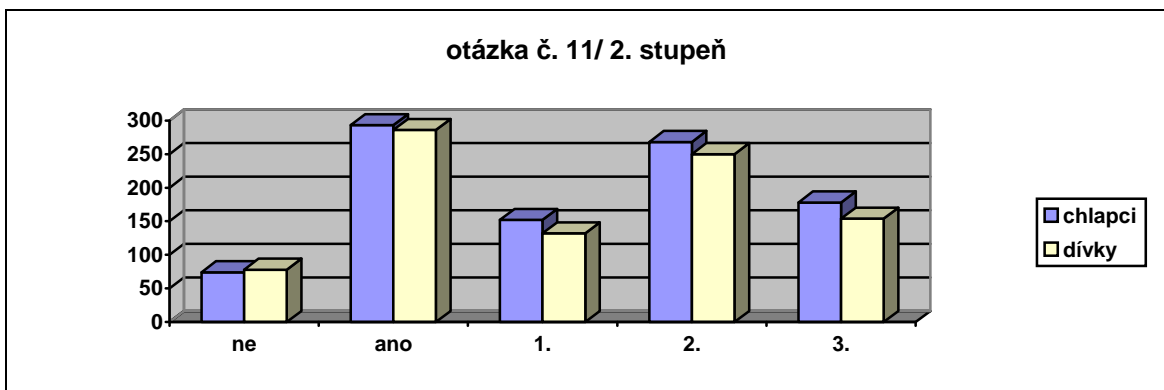
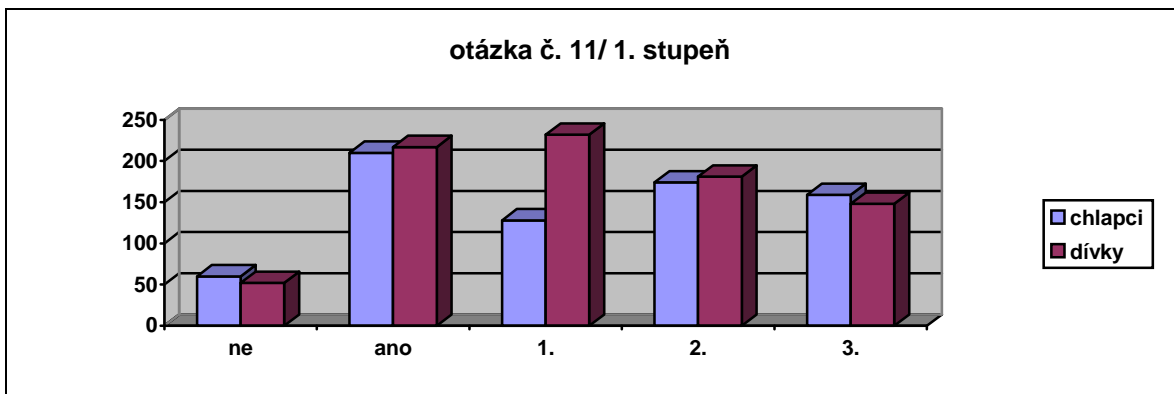
K otázce číslo 10: (Jíte celá rodina ve všední dny dohromady ?)

U 64% dětí na nižším stupni jí v týdnu celá rodina dohromady, především večeře. U větších dětí je to už méně jak 50%, i zde převládají společné večeře.



K otázce číslo 11: (Jíte o víkendu celá rodina dohromady ?)

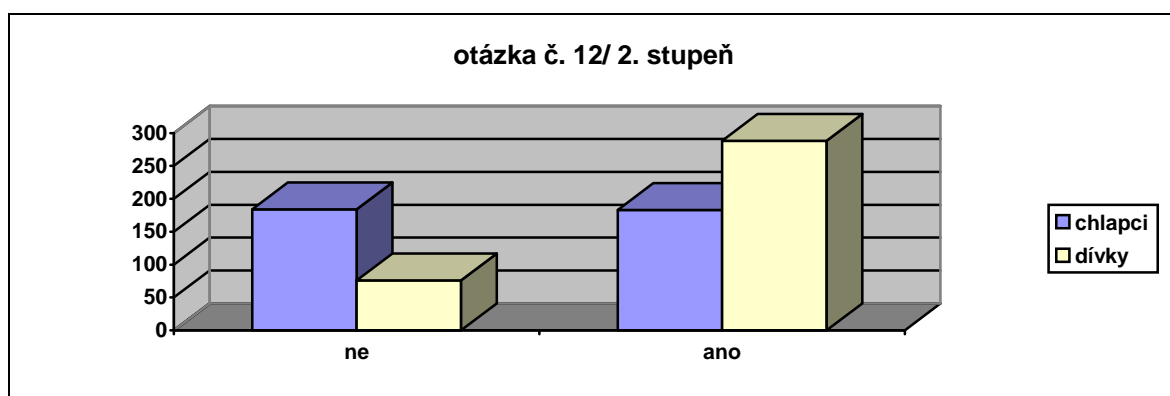
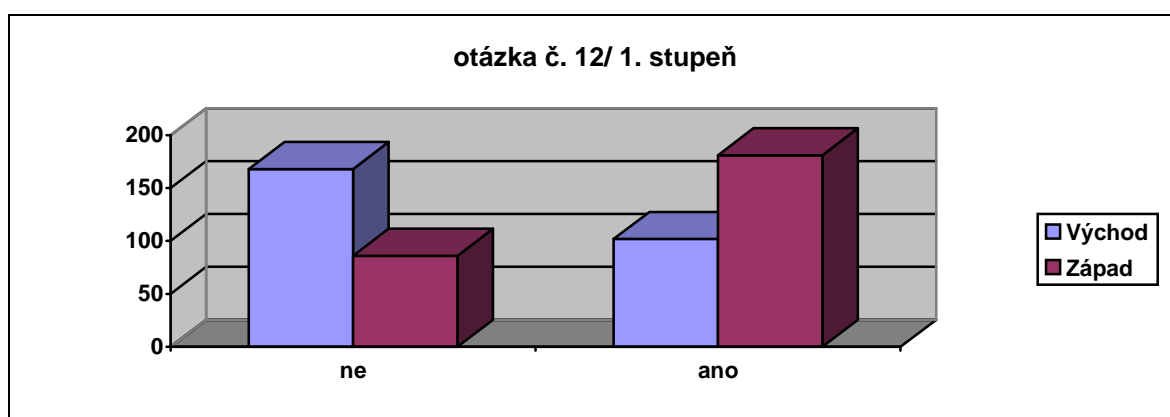
O víkendu je situace o něco příznivější. 80% malých dětí tráví víkendová jídla společně s rodinou. Rodiny spolu především obědvají (65%), i u dalších jídel je však účast celé rodiny docela vysoká. I na vyšším stupni se dostáváme na 80%



K otázce číslo 12: (Sleduješ soutěž MISS ?)

Soutěž MISS sleduje kolem 50% dětí nižšího stupně. Podle očekávání především dívky. V doplňujících otázkách se nejčastěji jako důvod proč soutěž nesledují objevila odpověď, „že je to nebaví“. Divákům se vyhublé dívky líbí, ale sami by až tak vyhublí být nechtěli.

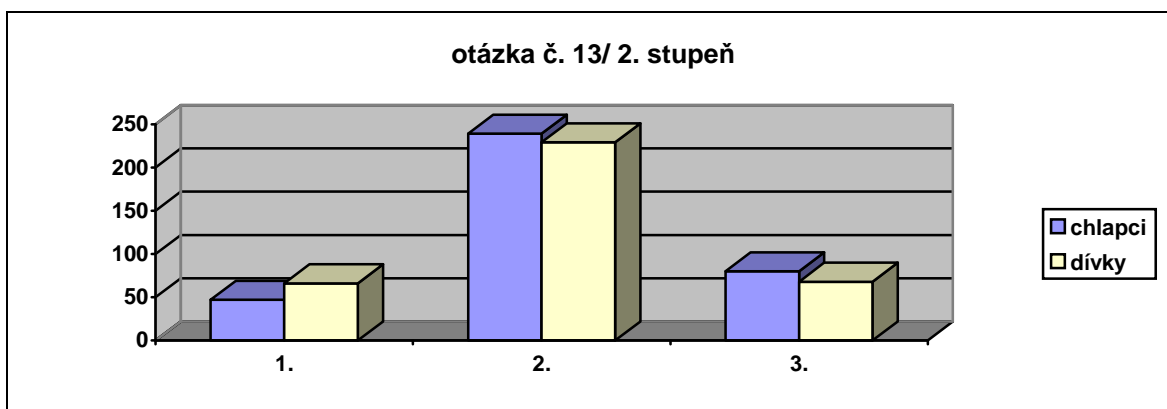
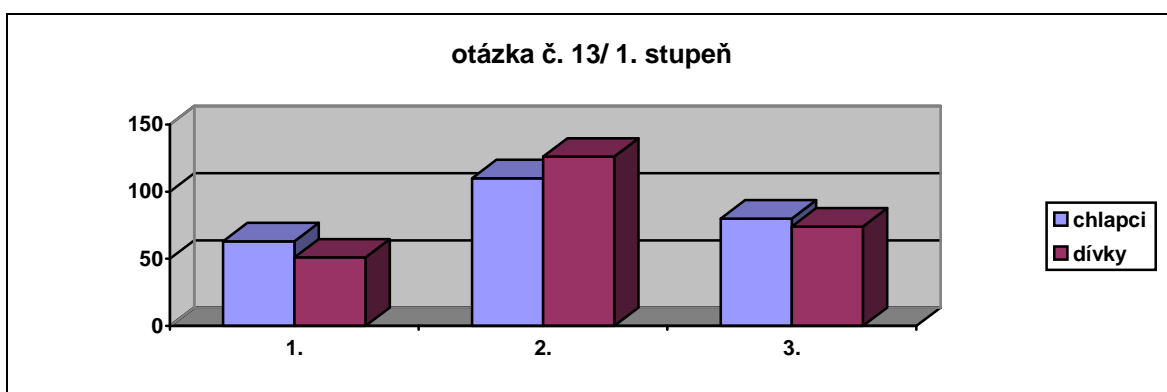
Na druhém stupni si pořad nenechá ujít 64% dětí, u chlapců je účast 50%, u dívek téměř 80%. Odpovědi na doplňující otázky jsou téměř totožné jako na prvním stupni.



ROZBOR OTÁZEK ZAŘAZENÝCH SPÍŠE PRO ZAJÍMAVOST

K otázce číslo 13: (Myslíš si, že touto nemocí trpí)

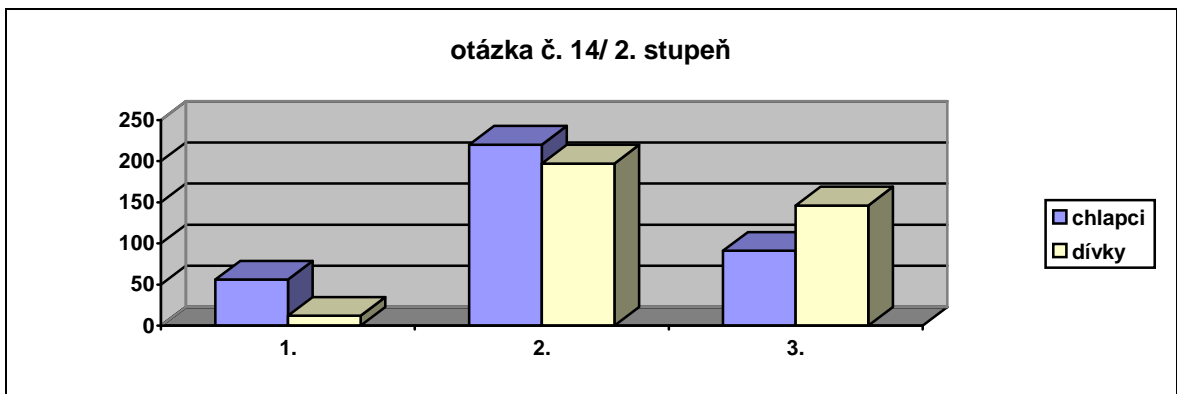
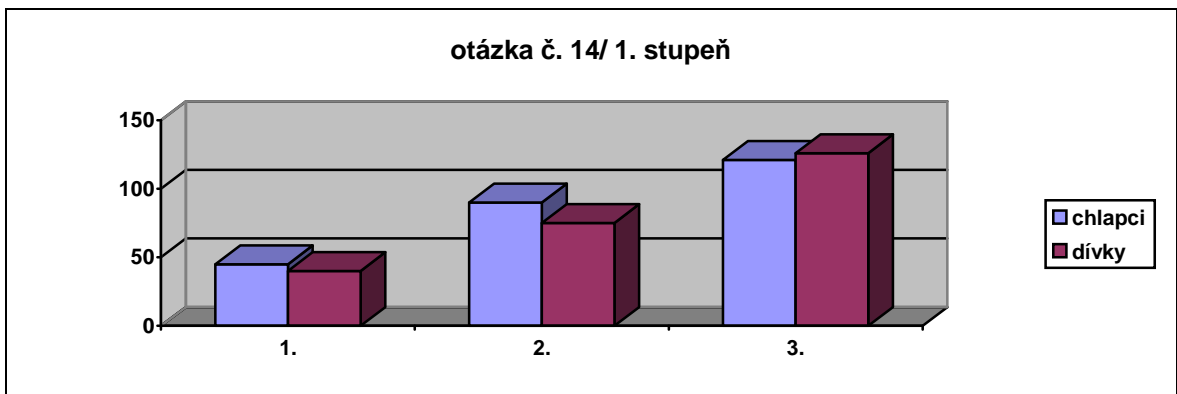
Za nevhodnější bych označila odpověď druhou (více ženy, ale i muži). Na prvním stupni odpovědělo správně 47% dětí. Na druhém stupni dokonce 64%. Kolem 20% dětí si však stále myslí, že problém se týká pouze žen.



K otázce číslo 14: (Kolik lidí ze 100 podle tebe trpí touto nemocí v naší republice ?)

Podle zdroje Krch, Csémy, Drábková (2003) trpí v naší republice 0,5% obyvatel mentální anorexií. Správná odpověď je tedy 0,5.

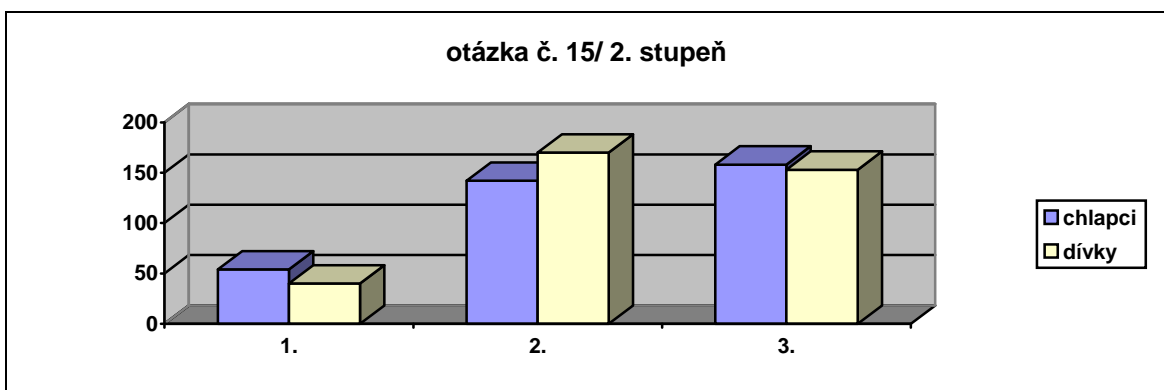
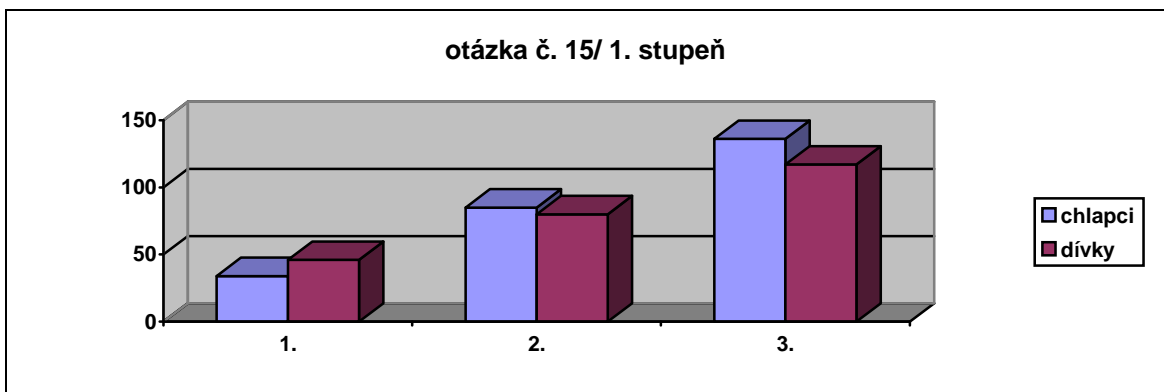
Pouze 17% dětí prvního stupně odpovědělo správně. Tato možnost se jim zamlouvala nejméně ze všech. Stejně tak na druhém stupni tipovalo správně jen 9% dětí.



K otázce číslo 15: (Kolik lidí ze 100 000 obyvatel si myslíš, že každý rok onemocní ?)

Podle zdroje Panluc a Gorey (1998) onemocní každý rok ze 100 000 obyvatel 19 žen a 2 muži, správná odpověď je tedy 21.

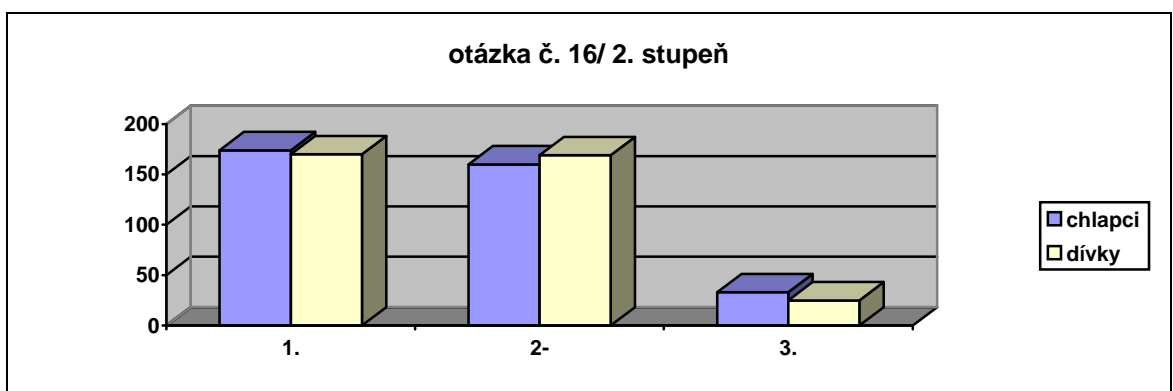
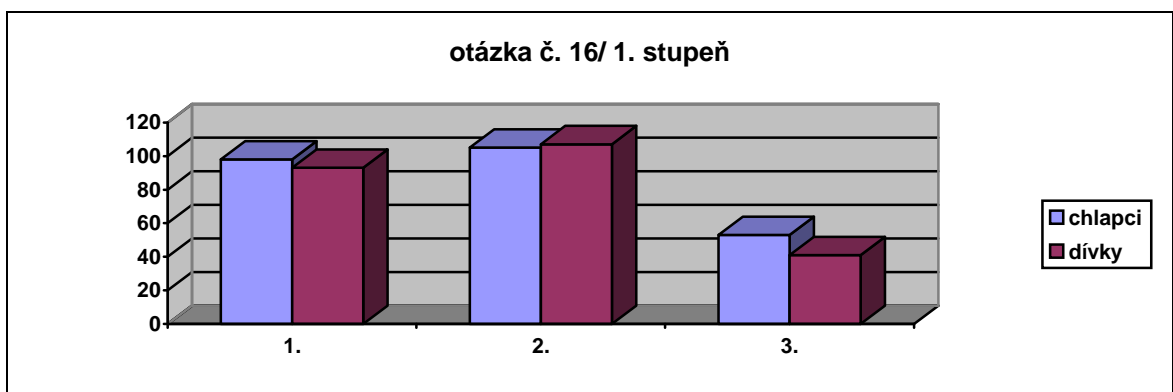
50% dětí na prvním stupni tipovalo správně. Na druhém stupni tipovalo správně 43% dětí, ale o 0,5% dětí tipovalo více možnost 17 nemocných. Chlapci měli u této otázky lepší odhad než dívky.



K otázce číslo 16: (Kolik lidí ze 100 nemocných si myslíš, že každý rok na anorexii umírá ?)

Podle zdroje Theunder (1995) umírá ročně 18% nemocných mentální anorexií. Správná odpověď je tedy 18.

Na prvním stupni správně odpovědělo 43% dětí. Na druhém stupni 45%, více však volili možnost 2 (47%)



K otázce číslo 17: (Co by se dalo dělat proto, aby se lidé méně zabývali svou váhou a postavou?)

Mnoho dětí odpovídalo, že neví, mnoho tuto otázku nezodpovědělo vůbec, často se objevila odpověď, že by se mělo více sportovat, někteří se naivně domnívají, že by problém vyřešilo, kdyby se zakázalo o nemoci mluvit, koukat na televizi a do zrcadel. Často také psali, že by si lidé měli najít jiné koníčky než svou postavu. A že by se lidé měli mít rádi takoví, jací jsou.

ZÁVĚR

Pro začátek bych se ráda zmínila o jedné chybě nebo spíše nepřesnosti, které jsem se dopustila při sestavování dotazníků a kterou jsem si bohužel uvědomila až když byla většina dotazníků vyplněna. Jedná se o otázku číslo 4, kde někteří respondenti, hlavně z řad chlapců odpovídali, že jsou silní. Tato možnost byla samozřejmě myšlena v souvislosti s hmotností. Podle odpovědí u následující otázky tzn. u čísla 5 jsem usoudila, že mnoho chlapců si tuto možnost spojilo se svaly. K tomu jsem dospěla díky tomu, že u otázky číslo 5 často připisovali, že by svou postavu změnili posilováním. Odpovědi chlapců u těchto dvou otázek mohou být tedy zkresleny.

Podle očekávání se svou postavou zabývají více dívky. Ty by rády zvětšily prsa a zmenšily problematické partie. Chlapci by rádi proměnili svá těla díky posilování. Zájem o své tělo roste spolu s věkem. S tím roste i informovanost o poruchách příjmu potravy. Děti získávají informace z časopisů a v hodinách občanské nauky. Mnoho dětí je ve svém okolí konfrontováno s nespokojeností s hmotností.

Překvapivá je možná sledovanost soutěže MISS a to hlavně u chlapců. Na druhou stranu se dalo počítat s tím, že s rostoucím věkem budou věnovat více pozornosti krásným dívkám. Názory dotázaných na to, co by se dalo dělat proto, aby se lidé méně zabývali svou postavou, jsou dosti naivní. Podle mého názoru by měly být děti více seznámeny s touto problematikou a hlavně by se měla výchova zaměřit v duchu, aby se tolik nezabývaly hmotností svou a svých spolužáků, předešlo by se tak možná i některým případům šikany. Měly by být vedeny a učeny zdravému způsobu života, měl by u nich být pěstován kladný vztah ke sportu. Kladně na ně může v tomto ohledu působit jak škola, tak hlavně rodina. Pravidelné rodinné stravování je určitě pozitivním činitelem.

V západní Evropě nových případů anorexie i dalších poruch příjmu potravy ubývá. Můžeme jen doufat, že se tento trend brzy dostane i k nám. Poruchy příjmu potravy nejsou mezi našimi dětmi extrémně rozšířeny. I tak se hlavně v posledních letech snižoval věk pacientek. Výjimečně se objevují například i čtyřletí pacienti. Informovanost o problematice i snaha zavést do praxe nové stravovací návyky v souladu s tzv. zdravým životním stylem jsou jistě dobrým krokem do budoucna jak těmto poruchám předcházet.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Bröhmová, P. : „Jsem ze všech nejkrásnější“
Amulet, Praha, 1999 ISBN 80-86299-17-1
- Claude-Pierre, P.: „Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy“
Pragma, Praha, 2001 ISBN 80-7205-818-5
- Cooper, P. J.: „Mentální bulimie a záchvatovité přejídání“
Votobia, Olomouc, 1995 ISBN 80-85885-97-2
- Drapela, J, V. : „Přehled teorií osobnosti“
Portál, Praha, 1997 ISBN 80-7178-134-7
- Grogan, s. : „Body image – psychologie nespokojenosti s vlastním tělem“
Grada, Praha, 2000 ISBN 80-7169-907-1
- Hall, L., Cohn,L. : „Rozlučte se s bulimií“
Era, Brno, 2003 ISBN 80-86517-60-8
- Kocourková,J.: „Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání“
Galén, Praha 2002 ISBN 80-85824-51-5
- Krch, F, D. a kol. „Poruchy příjmu potravy“
Grada, Praha 1999. ISBN 80-7169-627-7
- Krch, F, D. „Bulimie – jak bojovat s přejídáním“
Grada, Praha 2000. ISBN 80-7169-946-2
- Krch, F, D. „Mentální anorexie“
Portál, Praha 2002. ISBN 80-7178-598-9
- Krch, F,D., Richterová, I. : „Chci ještě trochu zhubnout“
Motto, Praha, 1998. ISBN 80-85872-86-2
- Leibold, G. Mentální anorexie-Příčiny, průběh a nové léčebné metody
Svoboda, Praha 1995. ISBN 80-205-0499-0

- Málková, I., Krch, F. D.: „SOS nadváha: průvodce úskalím diet a životního stylu”

Portál, Praha, 1993. ISBN 80-85805-12-X

- Málková, I., Krch, F. D.: „SOS nadváha: průvodce úskalím diet a životního stylu”

Portál, Praha, 2001. ISBN 80-7178-521-0

- Maloney, M., Kranzová, R. „O poruchách příjmu potravy“

Lidové noviny 1997. ISBN 80-7106-248-0

- Nakonečný, M.: „Motivace lidského chování“

Akademia, Praha, 1997. ISBN 80-200-0595-7

- Papežová, H.: „Anorexia nervosa”

Psychiatrické centrum Praha, Praha, 2000 ISBN 80-85121-32-8

- Papežová, H. : „Bulimia nervosa“

Psychiatrické centrum Praha, Praha, 2003. ISBN 80-85121-81-6

- Trapková, L., Chvála, V. : „Rodinná terapie psychosomatických poruch“

Portál, Praha, 2004 ISBN 80-7178-889-9

- Vágnerová, M.: „Psychopatologie pro pomáhající profese – variabilita a patologie lidské psychiky“

Portál, Praha 1999. ISBN 80-7178-214-9

- Vágnerová, M.: „Úvod do psychologie“

Karolinum, Praha, 2001. ISBN 80-246-0015-3

- Vágnerová, M.: „Vývojová psychologie-Dětství, dospělost a stáří“

Portál, Praha 2002. ISBN 80-7178-308-0

- Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese

Portál, Praha 2004. ISBN 80-7178-802-3

- Vodáčková, D. a kol. Krizová intervence

Portál, Praha 2002. ISBN 80-7178-696-9

- Vomastek, P. Z deníku anorektika.

Tomáš Houška, Praha 2000. ISBN 80-86065-10-3

- Hajný, M. : Psychoterapie poruch příjmu potravy

Disertační práce, Universita Karlova, 2000

- Jandová, D.: „Dívky, diety, reklama, časopisy – vliv kultu štíhlosti“

Absolventská práce, Vyšší odborná škola sociální, Jihlava, 2003

- Zlámaný, J.J. : Média a kult štíhlosti

Diplomová práce Univerzita Karlova Praha 1996

- Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování.

Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka.

Psychiatrické centrum Praha, 1992

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

1. ZŠ	Základní škola „Karla Jeřábka“, Roudnice nad Labem – K. Jeřábka 941
3. ZŠ	Základní škola, Roudnice nad Labem – Školní 1803
ZŠ Beřkovice	Základní škola Horní Beřkovice – Podřipská 15
ZŠ Straškov	Základní škola Straškov - Vodochody, Straškov 167
Gymnázium	Gymnázium, Roudnice nad Labem, Havlíčkova 176
Bezděkov	Základní škola „Jungmannova“, Roudnice nad Labem - Bezděkov
Brozany	Základní škola, Brozany

SEZNAM TABULEK

1. Celkové výsledky
2. Výsledky rozdělené podle škol

SEZNAM PŘÍLOH

1. Průvodní dopis
2. Anketa pro I. stupeň
3. Anketa pro II. stupeň
4. Celkové výsledky
5. Výsledky členěné podle škol

PŘÍLOHA P I: PRŮVODNÍ DOPIS (KOPIE)

Tato anketa slouží jako součást bakalářské práce. Jejím účelem je zmapování informovanosti žáků základních škol o MENTÁLNÍ ANOREXII.

Anketa byla sestavována ve spolupráci s psycholožkou, která se zabývá problematikou poruch příjmu potravy. Všechny otázky byly konzultovány a konečná podoba ankety byla schválena jako vyhovující k výše zmíněnému účelu.

Prohlašuji, že jsem byla konzultantkou při tvorbě této ankety a konečnou podobu jsem schválila jako vyhovující ke zmíněnému účelu.

V Roudnici nad Labem 5. prosince 2005

Mgr. Jana Tomanová

Příloha P II:

ANKETA – ANOREXIE I. STUPEŇ

Pohlaví_____

Věk_____

Třída_____

Váha_____

Výška_____

Byla jednou jedna princezna, která se zamilovala do prince. Princ se ale líbila jiná princezna. Naše zamilovaná princezna se trápila a přemýšlela, proč se princem nelíbí ona. Usmyslela si, že to musí být tím, že je druhá princezna hubenější. Rozhodla se tedy, že zhubne a přestal úplně jíst. Čím byla hubenější, tím byla i slabší a unavenější. Když už jí byly velké všechny její šaty, všimli si toho i její královští rodiče. Nutili ji do jídla, ale ona ho tajně vyhazovala. Ale i když byla nejhubenější v celém království, princ se stejně oženil s druhou princeznou. Princezna zhubla už tolik, že se všichni báli, že umře. Byla tak slabá, že trávila celé dny v posteli. Až jednoho dne přijel jiný princ, který chtěl princeznu poznat a pozval ji na procházku do zámecké zahrady. Princezna se rozhodla, že se trochu nají, aby byla silnější a mohla jít s princem ven. Časem začala jíst opět normálně, až dosáhla své původní váhy. A i když nebyla v království nejhubenější, princ se s ní oženil a žili spolu šťastně až do smrti.

Co by se ale stalo s princeznou, kdyby nepřišel druhý princ a ona díky němu nedostala chuť se uzdravit.....?

.....odpovědi zakroužkuj (u některých otázek může být i více kroužků), na volné řádky napiš odpovědi na doplňující otázky.

1) Už jsi někdy slyšel (a) o smrtelně nebezpečné nemoci, která se jmenuje MENTÁLNÍ ANOREXIE ?

ANO... Kde, od koho ? _____

NE

2) Má někdo v tvém okolí problémy s jídlem ? (maminka, sourozenec, kamarád...)

ANO... Kdo ? _____

NE

3) Slýcháš často v okolí, že je někdo nespokojen se svou postavou ? (maminka, kamarád...)

ANO... Kdo ? _____

NE

4) Myslím si, že: * **jsem silný (á)**

* **bych mohl (a) být hubenější**

* **kdybych přibral (a), vypadal (a) bych lépe**

* **nepotřebuji ani zhubnout ani ztloustnout**

* **mám hezkou postavu**

5) Na svém těle bych změnil (a): * **tváře** ... Jak ? **Zmenšil (a)** **Zvětšil (a)**

* **bradu** ... Jak ? **Zmenšil (a)** **Zvětšil (a)**

* **krk** ... Jak ? **Zmenšil (a)** **Zvětšil (a)**

* **ruce** ... Jak ? **Zmenšil (a)** **Zvětšil (a)**

* **prsa** ... Jak? **Zmenšil (a)** **Zvětšil (a)**

* **břicho** ... Jak? **Zmenšil (a)** **Zvětšil (a)**

* **boky** ... Jak? **Zmenšil (a)** **Zvětšil (a)**

* **zadek** ... Jak? **Zmenšil (a)** **Zvětšil (a)**

* stehna ... Jak? **Zmenšil (a) Zvětšil (a)**

6) Jak často se vážíš ?

* **každý den (jednou)**

* **několikrát za den** ... Kolikrát ? _____

* **jednou týdně**

* **několikrát do týdne** ... Kolikrát ? _____

* **několikrát do měsíce**... Kolikrát ? _____

* **občas, nepravidelně**

* **vůbec**

7) Jíš sladkosti ? **ANO**

NE ... Proč? _____

8) Sleduješ jakou mají potraviny energetickou hodnotu, kolik mají kalorií?

NE

ANO ... * **počítám kalorie**

* **jím potraviny jen s nízkým obsahem kalorií**

* **vyhýbám se tak některým potravinám, protože se říká, že se po nich tlouste**
ne (sladkosti, smažená jídla, pečivo...)

9) Vyhledáváš často příležitost k pohybu a cvičení ?

NE

ANO ... * **protože mě to baví**

* **protože se lépe hubne**

10) Jíte celá rodina ve všední dny dohromady ?

NE

ANO ... * snídaně

*** oběd**

*** večeře**

11) Jíte o víkendu celá rodina dohromady ?

NE

ANO ... * snídaně

*** oběd**

*** večeře**

12) Sleduješ soutěž MISS ?

NE ... Proč? _____

ANO...Co si o ní myslíš ? _____

Líbí se ti vyhublé dívky ? _____

Chtěl (a) bys být také tak hubený (á) ? _____

13) Myslíš si, že touto nemocí trpí:

*** pouze ženy * více ženy, ale i muži * nezáleží na pohlaví**

14) Kolik lidí ze 100 podle tebe trpí touto nemocí v naší republice ?

* 0,5 * 5 * 15

15) Kolik lidí ze 100 000 obyvatel si myslíš, že každý rok onemocní ?

*4 *17 *21

16) kolik lidí ze 100 nemocných si myslíš, že každý rok na anorexii umírá ?

*2 *18 *37

17) Co by se dalo dělat proto, aby se lidé méně zabývali svou váhou a postavou :

Příloha P III:

ANKETA – ANOREXIE II. STUPEŇ

Pohlaví _____

Věk _____

Třída _____

Váha _____

Výška _____

Kristýna bývala normální veselá holka. Již od mala však vyrůstala ve stínu své starší sestry. Ze všech stran slýchala jak má její sestra krásné vlasy, jakou má perfektní postavu.....

Nikdy své starší sestřičce nezáviděla, brala to jako samozřejmost, každý vypadá jak vypadá, někdo má holt štěstí. Jednoho dne se však do sousedství přistěhoval nový kluk. Kristýně se zalíbil hned na první pohled. Začal se s ní hned bavit, jenže zakrátko Kristýna zjistila, že to dělá jen proto, aby se dostal do blízkosti její sestry. V 15 letech se tedy rozhodla, že už nechce být v jejím stínu. Krok číslo 1 ? Zhubnout ! Doma už dlouho nejedli společně a nebyl tedy problém začít vynechávat jídla. Vše začalo pozvolna, vyhazovala svačiny... Postupně hubla, ale její vysněný princ měl oči jen pořád jen pro její sestru. Nakonec snědla za celý den pouze jedno jablko. Okolí si toho všimlo až ve chvíli, kdy se zhroutila, její 33 kg vážící tělo již nebylo schopno normálně fungovat. Ač se lékaři snažili sebevíc, Kristýna byla přesvědčena, že když ještě o něco zhubne, její vyvolený se do ní přeci jen nakonec zamiluje. Prošla několika hospitalizacemi, ale její nemoc přesto skončila smrtí !

Opravdu to tak muselo skončit ?

....odpovědi zakroužkuj (u některých otázek může být i více kroužků), na volné řádky napiš odpovědi na doplňující otázky.

1) Už jsi někdy slyšel (a) o smrtelně nebezpečné nemoci, která se jmenuje MENTÁLNÍ ANOREXIE ?

ANO... Kde, od koho ? _____
NE

2) Má někdo v tvém okolí problémy s jídlem ? (maminka, sourozenec, kamarád...)

ANO... Kdo ? _____
NE

3) Slýcháš často v okolí, že je někdo nespokojen se svou postavou ? (maminka, kamarád...)

ANO... Kdo ? _____
NE

4) Myslím si, že: * **jsem silný (á)**

* **bych mohl (a) být hubenější**

* **kdybych přibral (a), vypadal (a) bych lépe**

* **nepotřebuji ani zhubnout ani ztloustnout**

* **mám hezkou postavu**

5) Na svém těle bych změnil (a): * **tváře** ... Jak ? **Zmenšil (a) Zvětšil (a)**

* bradu ... Jak ?	Zmenšil (a)	Zvětšil (a)
* krk ... Jak ?	Zmenšil (a)	Zvětšil (a)
* ruce ... Jak ?	Zmenšil (a)	Zvětšil (a)
* prsa ... Jak?	Zmenšil (a)	Zvětšil (a)
* břicho ... Jak?	Zmenšil (a)	Zvětšil (a)
* boky ... Jak?	Zmenšil (a)	Zvětšil (a)
* zadek ... Jak?	Zmenšil (a)	Zvětšil (a)
* stehna ... Jak?	Zmenšil (a)	Zvětšil (a)

6) Jak často se vážíš ?

* **každý den (jednou)**

* **několikrát za den** ... Kolikrát ? _____

* **jednou týdně**

* **několikrát do týdne** ... Kolikrát ? _____

* **několikrát do měsíce**... Kolikrát ? _____

* **občas, nepravidelně**

* **vůbec**

7) Jíš sladkosti ? **ANO**

NE ... Proč? _____

8) Sleduješ jakou mají potraviny energetickou hodnotu, kolik mají kalorií?

NE

ANO ... * **počítám kalorie**

* **jím potraviny jen s nízkým obsahem kalorií**

* **vyhýbám se tak některým potravinám, protože se říká, že se po nich tloustne**
(sladkosti, smažená jídla, pečivo...)

9) Vyhledáváš často příležitost k pohybu a cvičení ?

NE

ANO ... * protože mě to baví

*** protože se lépe hubne**

10) Jíte celá rodina ve všední dny dohromady ?

NE

ANO ... * snídaně

*** oběd**

*** večeře**

11) Jíte o víkendu celá rodina dohromady ?

NE

ANO ... * snídaně

*** oběd**

*** večeře**

12) Sleduješ soutěž MISS ?

NE...Proč ? _____

ANO...Co si o ní myslíš ? _____

Líbí se ti vyhublé dívky ? _____

Chtěl (a) bys být také tak hubený (á) ? _____

13) Myslíš si, že touto nemocí trpí:

* pouze ženy * více ženy, ale i muži * nezáleží na pohlaví

14) Kolik lidí ze 100 podle tebe trpí touto nemocí v naší republice ?

* 0,5 * 5 * 15

15) Kolik lidí ze 100 000 obyvatel si myslíš, že každý rok onemocní ?

*4 *17 *21

16) kolik lidí ze 100 nemocných si myslíš, že každý rok na anorexii umírá ?

*2 *18 *37

17) Co by se dalo dělat proto, aby se lidé méně zabývali svou váhou a postavou :

PŘÍLOHA IV.

CELKOVÉ VÝSLEDKY PRO 1. STUPEŇ:

Otázka č.1	odpovědělo	neodpovědělo	ano	rodiče	média	kamarádi	škola	ne
Celkem	541	2	203	59	51	9	84	338
Chlapci	271	0	90	23	22	5	40	181
Dívky	270	2	113	36	29	4	44	157

Otázka č.2	odpovědělo	neodpovědělo	ano	kamarád	rodina	ne
Celkem	543	9	96	36	55	438
Chlapci	264	7	39	17	21	225
Dívky	270	2	57	19	34	213

Otázka č.3	odpovědělo	neodpovědělo	ano	rodina	kamarád	ne
Celkem	539	4	210	138	76	329
Chlapci	270	1	89	63	28	181
Dívky	269	3	121	75	48	148

Otázka č.4	1.	2.	3.	4.	5.
Celkem	91	137	47	183	115
Chlapci	74	67	30	88	55
Dívky	17	80	17	95	60

Otázka č.5	1-	1+	2-	2+	3-	3+	4-	4+	5-	5+	6-	6+	7-	7+	8-	8+	9-	9+
Celkem	60	12	23	2	19	10	15	46	19	26	131	24	45	7	47	7	99	19
Chlapci	30	9	17	2	13	8	8	38	14	4	61	12	17	4	20	2	31	13
Dívky	30	3	6	0	6	2	7	8	5	22	70	22	28	3	27	5	68	6

Otázka č.6	odpovědělo	neodpovědělo	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Celkem	516	27	40	24	97	25	75	214	41
Chlapci	263	8	18	14	39	18	37	112	25
Dívky	253	19	22	10	58	7	38	102	16

Otázka č.7	odpovědělo	neodpovědělo	ano	ne	1.	2.
Celkem	539	4	492	47	10	12
Chlapci	271	0	249	22	4	6
Dívky	268	4	243	25	6	6

Otázka č.8	odpovědělo	neodpovědělo	ne	ano	1.	2.	3.
Celkem	539	4	476	63	12	21	30
Chlapci	271	0	236	35	9	11	17
Dívky	268	4	240	28	3	10	13

Otázka č.9	odpovědělo	neodpovědělo	ne	ano	1.	2.
Celkem	539	4	64	475	402	109
Chlapci	271	0	34	237	202	45
Dívky	268	4	30	238	200	64

Otázka č.10	odpovědělo	neodpovědělo	ne	ano	1.	2.	3.
Celkem	536	7	195	341	116	131	272
Chlapci	268	3	94	174	55	73	136
Dívky	268	4	101	167	61	58	136

Otázka č.11	odpovědělo	neodpovědělo	ne	ano	1.	2.	3.
Celkem	539	4	112	427	260	355	307
Chlapci	270	1	60	210	128	174	159
Dívky	269	3	52	217	232	181	148

Otázka č.12	odpovědělo	neodpovědělo	ne	ano
Celkem	537	6	254	283
Chlapci	270	1	168	102
Dívky	267	5	86	181

Otázka č.13	odpovědělo	neodpovědělo	1.	2.	3.
Celkem	504	39	114	236	154
Chlapci	253	18	63	110	80
Dívky	251	21	51	126	74

Otázka č.14	odpovědělo	neodpovědělo	1.	2.	3.
Celkem	497	46	85	165	247
Chlapci	256	15	45	90	121
Dívky	241	31	40	75	126

Otázka č.15	odpovědělo	neodpovědělo	1.	2.	3.
Celkem	498	45	80	165	253
Chlapci	255	16	34	85	136
Dívky	243	29	46	80	117

Otázka č.16	odpovědělo	neodpovědělo	1.	2.	3.
Celkem	497	46	191	212	94
Chlapci	256	15	98	105	53
Dívky	241	31	93	107	41

Příloha V.

CELKOVÉ VÝSLEDKY PRO 2. STUPEŇ:

Otázka č.1	odpovědělo	neodpovědělo	ano	rodiče	média	kamarádi	škola	ne
Celkem	731	0	577	143	308	44	200	154
Chlapci	367	0	264	44	133	13	99	103
Dívky	364	0	313	99	175	31	101	51

Otázka č.2	odpovědělo	neodpovědělo	ano	kamarád	rodina	ne
Celkem	728	3	123	64	55	605
Chlapci	364	3	58	26	25	306
Dívky	364	0	65	38	30	299

Otázka č.3	odpovědělo	neodpovědělo	ano	rodina	kamarád	ne
Celkem	731	0	412	175	268	319
Chlapci	367	0	175	76	104	192
Dívky	364	0	237	99	164	127

Otázka č.4	1.	2.	3.	4.	5.
Celkem	119	282	79	307	127
Chlapci	76	97	58	178	79
Dívky	43	185	21	129	48

Otázka č.5	1-	1+	2-	2+	3-	3+	4-	4+	5-	5+	6-	6+	7-	7+	8-	8+	9-	9+
Celkem	81	1	22	1	13	3	24	58	22	98	280	28	136	11	178	8	246	20
Chlapci	40	0	9	0	7	1	10	42	8	44	129	19	59	5	66	1	98	13
Dívky	41	1	13	1	6	2	14	16	14	54	151	9	77	6	112	7	148	7

Otázka č.6	odpovědělo	neodpovědělo	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Celkem	731	0	36	11	69	50	89	421	55
Chlapci	367	0	19	3	36	24	43	206	36
Dívky	364	0	17	8	33	26	46	215	19

Otázka č.7	odpovědělo	neodpovědělo	ano	ne	1.	2.
Celkem	731	0	694	37	17	15
Chlapci	367	0	350	17	7	7
Dívky	364	0	344	20	10	8

Otázka č.8	odpovědělo	neodpovědělo	ne	ano	1.	2.	3.
Celkem	731	0	625	106	46	30	30
Chlapci	367	0	332	35	18	7	6
Dívky	364	0	293	71	28	23	24

Otázka č.9	odpovědělo	neodpovědělo	ne	ano	1.	2.
Celkem	731	0	129	602	533	145
Chlapci	367	0	59	308	291	39
Dívky	364	0	70	294	242	106

Otázka č.10	odpovědělo	neodpovědělo	ne	ano	1.	2.	3.
Celkem	731	0	391	340	107	126	268
Chlapci	367	0	185	182	65	77	144
Dívky	364	0	206	158	42	49	124

Otázka č.11	odpovědělo	neodpovědělo	ne	ano	1.	2.	3.
Celkem	731	0	152	579	284	518	332
Chlapci	367	0	74	293	152	268	178
Dívky	364	0	78	286	132	250	154

Otázka č.12	odpovědělo	neodpovědělo	ne	ano
Celkem	731	0	260	471
Chlapci	367	0	184	183
Dívky	364	0	76	288

Otázka č.13	odpovědělo	neodpovědělo	1.	2.	3.
Celkem	729	2	113	468	148
Chlapci	366	1	47	239	80
Dívky	363	1	66	229	68

Otázka č.14	odpovědělo	neodpovědělo	1.	2.	3.
Celkem	722	9	68	417	237
Chlapci	367	0	56	220	91
Dívky	355	9	12	197	146

Otázka č.15	odpovědělo	neodpovědělo	1.	2.	3.
Celkem	717	14	94	312	311
Chlapci	354	13	54	142	158
Dívky	363	1	40	170	153

Otázka č.16	odpovědělo	neodpovědělo	1.	2.	3.
Celkem	731	0	344	329	58
Chlapci	367	0	174	160	33
Dívky	364	0	170	169	25

STATISTIKY

ZŠ ROUDNICE NAD LABEM

otázka č. 1

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
ANO	6	5	0	1	8	2	5	8	3	3	4	7	7	15	4	12	6	9
Rodiče	1	3	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	4	6	0	4	2	0
Média	0	0	0	1	0	0	1	3	2	1	0	4	0	4	4	8	1	6
Kamarádi	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	4	3
Škola	5	1	0	0	4	0	4	5	1	0	1	1	3	7	0	1	2	0

NE	7	2	8	9	5	5	3	3	11	7	11	7	5	2	10	3	8	2
----	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	---	---	----	---	---	---

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
ANO	4	9	8	8	10	6	10	8	3	10	7	13	8	10	10	7	8	7
Rodiče	0	4	1	3	1	3	4	3	1	4	2	5	1	3	3	3	2	4
Média	3	3	7	5	7	3	3	4	0	7	3	7	6	8	7	4	4	3
Kamarádi	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Škola	1	2	1	1	3	1	8	3	2	5	4	4	1	5	3	3	3	4
NE	8	2	2	4	7	2	1	0	1	0	3	1	0	3	1	0	2	0

otázka č. 2

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
ANO	2	1	1	2	3	4	2	2	3	0	1	1	0	1	1	5	2	3
Kamarád	1	1	0	1	1	3	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	2
Rodina	1	0	1	1	2	1	2	2	2	0	1	0	0	1	1	3	1	1
NE	11	6	7	8	10	3	6	9	11	10	14	13	12	16	13	10	12	8

Třída	6.C	7.A	7.B	7.C	8.A	8.B	9.A	9.B	9.C
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
ANO	4	1	0	5	2	0	1	0	0	2	0	1	0	3	1	2	3	2
Kamarád	3	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	2	2	2
Rodina	1	1	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
NE	8	10	10	7	15	8	10	8	4	8	10	13	8	10	10	5	7	5

otázka č. 3

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
ANO	4	4	4	3	2	2	4	5	3	3	5	9	4	6	6	11	3	3
Rodina	2	4	3	3	1	2	4	3	2	2	4	3	2	6	3	5	1	2
Kamarád	2	0	1	0	1	0	0	3	1	2	1	7	2	0	3	6	2	2
NE	9	3	4	7	11	5	4	6	11	7	10	5	8	11	8	4	11	8

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
ANO	5	8	2	9	4	4	5	5	2	6	5	10	3	9	8	6	6	5
Rodina	1	5	0	4	2	1	0	1	0	4	2	4	1	3	5	3	2	2
Kamarád	4	6	2	7	1	3	5	4	2	2	3	8	2	9	5	4	4	3
NE	7	3	8	3	13	4	6	3	2	4	5	4	5	4	3	1	4	2

otázka č. 4

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
1.	2	0	0	0	6	2	1	1	8	0	4	1	3	2	2	1	1	7
2.	2	0	3	3	1	0	4	5	4	1	3	5	5	6	5	10	3	6
3.	3	2	1	1	1	3	0	0	0	2	3	0	1	1	1	0	2	1
4.	6	2	1	5	5	1	2	2	8	6	6	7	3	7	8	5	6	4
5.	4	4	4	1	7	3	4	3	0	3	2	6	3	4	1	4	8	1

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
1.	2	2	1	3	2	1	2	0	0	2	4	0	2	4	0	1	1	0
2.	2	7	2	6	5	1	5	5	1	4	0	4	4	7	2	4	1	4
3.	2	0	2	0	4	1	1	0	0	1	0	2	0	1	2	0	3	0
4.	7	3	6	3	10	5	6	2	3	2	8	7	5	4	7	2	4	3
5.	5	2	3	4	1	2	2	0	0	1	3	1	2	3	4	1	1	1

otázka č. 5

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
1. -	0	0	0	1	3	0	0	1	5	0	2	2	4	2	4	3	2	2
1. +	1	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

2. -	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	2	0	3	0	1	2	1	0
2. +	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. -	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	2	0	1	1	0
3. +	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
4. -	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	1
4. +	2	0	0	0	3	3	0	0	2	0	3	0	4	2	0	1	0	1
5. -	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	2	1	0
5. +	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	2	0	5	0	1	0
6. -	2	1	0	3	2	1	3	5	5	0	5	4	5	4	7	5	5	2
6. +	1	0	0	0	2	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
7. -	1	0	0	1	1	1	1	2	3	0	2	0	3	0	5	3	2	1
7. +	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
8. -	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	4	1	9	3	4	2
8. +	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
9. -	0	0	0	2	1	1	2	6	3	1	2	3	4	5	10	3	6	2
9. +	1	0	0	0	2	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
1. -	1	0	2	0	0	0	1	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0	0
1. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. -	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
2. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. -	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0

3. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. -	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0
4. +	0	3	0	3	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0
5. -	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
5. +	0	0	5	0	1	0	1	0	2	0	6	0	6	0	3	0	2	2
6. -	6	4	7	5	2	3	5	1	7	1	6	2	8	3	2	2	4	4
6. +	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
7. -	3	1	5	1	3	1	4	0	5	0	5	0	7	0	0	1	3	3
7. +	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. -	5	1	4	2	2	1	4	0	3	0	1	2	8	0	1	1	5	5
8. +	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
9. -	7	2	8	3	3	1	5	0	4	0	5	2	9	0	5	1	3	3
9. +	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

otázka č. 6

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
1.	0	0	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0
2.	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0
3.	0	0	1	3	3	3	1	1	4	1	2	2	2	4	1	3	0	0
4.	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0

5.	0	0	0	3	3	0	1	2	4	2	2	4	2	3	0	0	3	3
6.	11	6	2	2	4	2	5	6	3	6	9	6	3	8	6	11	8	7
7.	2	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	2	3	0	3	0	1	1

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
1.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
2.	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3.	2	0	0	1	3	2	2	0	0	0	1	2	0	3	0	0	1	0
4.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0
5.	3	4	2	1	3	2	2	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0
6.	4	6	8	7	9	4	6	6	4	9	8	7	6	4	9	5	7	6
7.	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	2	1	0	2	0

otázka č. 7

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
ANO	13	7	7	8	11	6	7	8	12	8	12	12	10	17	11	15	13	10
NE	0	0	1	2	2	1	1	3	2	2	3	0	2	0	3	0	1	1
Nechuť	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2	0	1	0	0	1
Tloustne se	0	0	1	2	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
ANO	12	11	10	11	16	8	11	8	3	10	9	14	7	11	11	7	10	7
NE	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0
Nechuť	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Tloustne se	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0

otázka č. 8

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
NE	11	6	8	10	10	7	8	10	9	10	14	11	12	15	9	11	12	8
ANO	2	1	0	0	3	0	0	1	5	0	1	1	0	2	5	4	2	3
1.	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2
2.	0	1	0	0	2	0	0	1	4	0	1	0	0	1	2	1	0	0
3.	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	2	0	2

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
NE	9	9	10	5	15	8	9	8	4	7	9	13	8	7	10	5	10	6
ANO	3	2	0	7	2	0	2	0	0	3	1	1	0	6	1	2	0	1
1.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	2	0	0

2.	0	0	0	3	0	0	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	1
3.	0	2	0	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0

otázka č. 9

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
NE	3	0	3	0	4	1	2	1	1	0	1	3	0	6	1	0	3	3
ANO	10	7	5	10	9	6	6	9	12	10	14	9	12	11	13	15	11	8
1.	10	7	3	8	7	5	6	8	9	10	13	8	11	9	12	13	9	8
2.	0	0	1	1	2	0	1	2	4	0	3	1	2	14	2	8	2	5

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
NE	0	0	1	1	2	4	0	3	0	3	1	1	2	5	2	2	4	4
ANO	12	11	9	11	15	4	11	5	4	7	9	13	6	8	9	5	6	3
1.	11	8	9	10	14	4	11	5	4	4	9	11	6	8	9	4	6	2
2.	2	3	1	2	2	0	0	0	1	4	0	4	1	6	1	3	0	1

otázka č. 10

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11

NE	7	2	5	5	1	0	1	3	8	3	10	6	3	8	6	8	4	7
ANO	6	5	3	5	10	7	6	8	6	7	5	6	9	9	8	7	10	4
1.	2	2	1	2	1	4	2	4	1	4	2	3	4	5	1	2	5	2
2.	0	2	2	1	1	2	2	4	3	3	2	3	5	2	3	2	7	2
3.	6	4	2	5	7	7	5	7	5	7	5	6	7	8	7	6	7	3

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
NE	3	5	1	1	7	3	6	5	0	6	4	6	6	9	9	7	7	6
ANO	9	6	9	11	10	5	5	3	4	4	6	8	2	4	2	0	3	1
1.	5	3	6	2	3	2	2	1	2	0	6	3	1	2	1	0	1	0
2.	6	3	4	5	5	3	0	2	1	2	2	3	2	0	1	0	1	0
3.	8	4	7	7	9	5	5	2	2	3	6	7	1	3	1	0	3	1

otázka č. 11

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
NE	0	0	4	1	3	0	1	1	4	1	4	2	2	5	3	3	4	3
ANO	13	7	4	8	10	7	6	10	10	9	11	12	10	12	11	12	10	8
1.	13	4	2	7	10	7	3	9	5	5	6	6	6	6	5	8	7	4

2.	13	6	3	7	10	7	6	10	9	9	8	9	8	0	8	11	9	8
3.	11	4	4	7	10	7	5	8	7	8	8	6	8	9	7	10	7	6

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
NE	4	2	1	0	2	2	1	3	1	3	1	2	1	6	6	2	3	3
ANO	8	9	9	12	15	6	10	5	3	7	9	12	7	7	5	5	7	4
1.	5	3	7	7	8	4	7	3	0	2	6	9	3	2	2	3	3	0
2.	7	9	8	12	13	6	10	5	3	7	8	10	7	5	4	5	7	4
3.	5	6	8	8	11	5	6	1	2	4	7	9	3	4	2	2	2	0

otázka č. 12

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
NE	13	3	6	1	10	4	5	2	10	3	5	3	4	4	7	2	9	3
ANO	0	4	2	9	3	3	3	9	4	7	10	9	8	13	7	13	5	8

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
NE	4	2	5	1	10	0	4	0	2	4	4	3	5	6	4	1	5	0
ANO	8	9	5	11	7	8	7	8	2	6	6	11	3	7	7	6	5	7

otázka č. 13

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
1.	4	2	5	9	1	0	3	4	0	1	3	4	1	1	2	2	2	0
2.	5	2	1	1	5	4	4	7	4	6	10	4	8	13	5	8	10	8
3.	3	0	2	0	5	3	0	0	8	3	2	3	3	3	7	5	2	3

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
1.	1	4	0	1	2	3	0	4	0	0	0	0	3	4	1	0	0	1
2.	6	3	7	7	7	2	9	3	4	8	6	13	5	8	9	7	8	6
3.	5	4	3	4	8	3	2	1	0	2	4	1	0	1	1	0	2	0

otázka č. 14

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
1.	2	4	5	8	1	0	0	1	3	1	1	1	3	4	4	1	5	0
2.	8	1	1	2	5	2	1	1	7	3	7	1	4	3	5	5	5	6
3.	2	1	2	0	6	5	7	8	3	5	6	7	5	10	5	9	4	5

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
1.	1	1	4	1	5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
2.	2	3	2	5	11	3	9	5	2	3	8	9	7	6	9	4	8	3
3.	9	7	4	6	1	4	1	3	1	7	1	5	0	7	1	3	2	3

otázka č. 15

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
1.	1	3	3	6	0	2	1	1	8	5	4	1	1	3	3	1	7	5
2.	6	1	3	3	4	1	2	4	6	4	5	5	3	4	3	7	5	5
3.	5	2	2	1	8	4	5	5	0	0	5	3	8	10	8	7	2	1

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
1.	1	3	1	3	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	2	1
2.	6	4	3	5	11	3	1	3	2	5	6	7	3	4	0	2	5	5
3.	5	4	6	4	5	3	9	5	2	4	2	6	4	8	10	5	3	1

otázka č. 16

Třída	2.A		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A		6.B	
-------	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--

Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	7	8	10	13	7	8	11	14	10	15	14	12	17	14	15	14	11
1.	11	3	7	10	2	3	2	4	7	5	6	6	6	4	7	9	9	6
2.	1	2	1	0	6	2	4	4	6	4	5	2	2	12	5	6	2	3
3.	0	1	0	0	4	2	2	2	1	0	3	1	4	1	2	0	3	5

Třída	6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B		9.C	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	12	11	10	12	17	8	11	8	4	10	10	14	8	13	11	7	10	7
1.	4	6	3	2	9	6	7	5	4	3	5	6	4	8	4	2	4	3
2.	6	4	3	8	6	2	3	3	1	5	5	7	4	4	4	4	5	4
3.	2	1	4	2	2	0	1	0	1	2	0	1	0	1	3	1	1	0

6.2 3. ZŠ ROUDNICE NAD LABEM

otázka č. 1

Třída	2.A		2.B		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
ANO	1	2	1	1	10	11	0	2	2	2	4	10	7	5	7	8	4	4
Rodiče	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	4	4	3	2	1	0	1

Média	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	5	7	2	0
Kamarádi	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1
Škola	0	0	0	0	10	11	0	0	0	0	3	7	0	0	0	0	0	2
NE	12	7	6	10	1	0	11	7	9	7	0	5	8	5	6	4	6	3

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11
ANO	11	5	6	10	11	7	15	9	4	10	10	11	12	8	10	9	10	11
Rodiče	0	0	3	4	3	3	1	2	1	3	3	4	1	5	1	4	0	5
Média	1	1	3	5	3	0	3	2	3	5	3	6	4	3	7	1	6	8
Kamarádi	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	1	0	0	2	0	1
Škola	10	3	0	1	7	4	11	5	0	1	5	8	8	7	2	5	5	8
NE	2	1	7	2	2	0	1	2	5	2	1	0	1	0	1	0	0	0

otázka č. 2

Třída	2.A		2.B		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
ANO	0	2	0	2	1	0	1	3	3	2	1	2	1	2	3	1	3	1
Kamarád	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	2	0	0	1

Rodina	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	1	0	2	1	1	3	0
NE	13	7	7	9	10	11	10	6	8	7	3	13	14	8	10	11	7	6

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11
ANO	5	4	11	3	1	2	4	1	0	3	3	1	0	0	1	3	0	1
Kamarád	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0	1
Rodina	5	4	2	2	0	0	3	1	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0
NE	8	2	2	9	12	5	12	10	9	9	8	10	13	8	10	6	10	10

otázka č. 3

Třída	2.A		2.B		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
ANO	4	1	2	5	5	5	3	5	5	2	2	5	6	4	4	10	5	2
Rodina	4	1	2	5	5	4	1	3	4	0	1	1	3	3	3	4	2	1
Kamarád	0	0	0	0	0	1	2	1	2	2	1	4	4	2	1	6	3	1
NE	9	8	5	6	6	6	8	4	6	7	2	10	9	6	9	2	5	5

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11
ANO	7	5	6	7	7	5	7	6	3	9	10	9	8	5	5	7	4	8

Rodina	4	2	6	2	6	4	5	4	1	4	1	0	2	1	2	1	1	2
Kamarád	3	3	1	5	1	2	3	4	2	5	9	9	7	4	4	7	1	7
NE	6	1	7	5	6	2	9	5	6	3	1	2	5	3	3	2	6	3

otázka č. 4

Třída	2.A		2.B		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
1.	11	1	3	1	8	0	1	0	2	1	2	2	1	1	3	0	3	0
2.	1	1	0	5	2	1	3	3	2	7	0	3	4	2	7	7	4	3
3.	0	0	1	2	2	0	1	0	2	0	0	1	2	1	1	0	1	0
4.	1	6	7	5	3	4	7	3	5	0	1	8	7	4	6	5	4	4
5.	3	2	6	8	1	6	0	3	2	2	1	1	2	2	1	0	3	0

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11
1.	4	0	8	2	1	1	5	3	2	0	2	1	1	0	2	1	1	1
2.	6	5	0	7	6	2	10	5	2	7	1	8	4	6	2	5	3	5
3.	3	1	3	1	0	1	0	0	1	0	3	0	2	0	2	2	1	1
4.	5	0	10	4	7	3	8	6	4	5	3	2	4	1	5	2	4	4
5.	2	0	2	3	1	2	4	0	1	3	7	1	2	1	4	0	3	1

otázka č. 5

Třída	2.A		2.B		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
1. -	0	1	0	1	1	0	2	2	0	3	0	2	0	0	1	2	1	2
1. +	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. -	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
2. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. -	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
3. +	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
4. -	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
4. +	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	2	2	0	2	0
5. -	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
5. +	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0	4
6. -	1	1	0	1	2	1	3	2	5	3	0	3	2	4	4	3	3	4
6. +	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	0	0
7. -	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	0	0	0	2	0	1	2	1
7. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
8. -	1	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0	0	0	1	0	2	2	3
8. +	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
9. -	0	1	1	2	3	5	2	2	2	4	1	6	0	2	0	6	2	3
9. +	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11

Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
1.	2	0	1	0	0	0	2	1	2	0	0	1	0	0	1	0	2	1
2.	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	4	1	2	4	0	0	3	3	1	1	1	4	2	2	0	1	0	0
4.	1	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	2	1	0	2	4	2	0
5.	2	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0	2	4	2	1	1	1	4
6.	0	2	4	5	7	7	3	3	7	0	3	6	7	6	9	6	4	2
7.	3	5	0	2	0	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11
1.	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	2	0	2	1	1
2.	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	2	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	2	1	0	3
4.	4	1	2	0	0	1	2	0	1	1	3	0	2	0	0	1	0	0
5.	4	2	3	0	1	1	0	0	0	3	1	7	1	0	0	0	2	2
6.	2	3	8	9	10	4	11	10	4	6	5	4	8	4	5	5	6	4
7.	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	4	0	1	1

otázka č. 7

Třída	2.A		2.B		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7

ANO	13	8	6	9	11	10	11	7	11	8	4	15	15	10	13	12	9	7
NE	0	1	1	2	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Nechuť	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tloustne se	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11
ANO	11	3	13	10	13	7	16	11	8	12	10	11	10	7	10	8	10	10
NE	2	3	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	1	1	0	1
Nechuť	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1
Tloustne se	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0

otázka č. 8

Třída	2.A		2.B		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
NE	13	9	8	11	11	11	10	9	7	5	4	14	12	8	12	12	9	6
ANO	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	1	3	2	1	0	1	1
1.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
2.	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0
3.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0

Třída	6.B	6.C	7.A	7.B	7.C	8.A	8.B	9.A	9.B
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11
NE	12	3	11	11	11	7	15	11	9	10	8	11	12	4	11	8	10	10
ANO	1	3	2	1	2	0	1	0	0	2	3	0	1	4	0	1	0	1
1.	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0
2.	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
3.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1

otázka č. 9

Třída	2.A		2.B		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
NE	5	1	0	1	1	0	1	2	0	0	0	1	0	2	2	0	2	1
ANO	8	9	7	10	11	11	10	7	11	9	4	14	15	8	11	12	8	6
1.	6	9	6	9	11	10	8	5	11	5	4	13	13	6	9	12	6	4
2.	0	0	1	3	1	0	1	1	3	5	0	3	3	1	2	4	2	3

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11
NE	4	2	0	0	3	2	0	6	0	1	1	1	2	1	3	3	0	2
ANO	9	4	13	12	10	5	16	5	9	11	10	10	11	7	8	5	10	9
1.	7	3	13	11	10	4	15	3	9	10	10	8	11	6	8	5	10	9
2.	2	3	0	4	2	1	4	3	0	3	2	4	2	2	1	1	0	3

Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
NE	4	3	2	3	1	1	2	0	1	3	1	3	3	1	7	3	4	5
ANO	9	6	5	8	10	10	9	9	10	6	3	12	12	9	6	9	6	2
1.	3	2	3	4	3	2	7	8	5	3	1	8	5	4	5	6	2	1
2.	3	6	5	8	7	9	8	8	9	6	2	9	10	9	5	9	6	0
3.	6	2	3	4	7	4	9	9	10	5	2	9	8	6	6	9	3	2

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11
NE	4	1	1	6	2	3	1	2	1	1	1	3	2	0	5	1	3	4
ANO	9	5	12	6	11	4	15	9	9	11	10	8	11	8	6	8	7	7
1.	5	2	7	1	5	3	9	4	5	3	4	5	6	1	2	4	4	3
2.	9	5	11	6	11	4	13	8	7	11	8	7	11	6	5	6	7	5
3.	5	4	6	2	8	3	6	3	4	3	9	3	4	2	4	3	4	1

otázka č. 12

Třída	2.A		2.B		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
NE	12	6	2	5	7	5	9	3	7	3	3	4	8	7	9	1	10	4
ANO	1	3	5	6	4	6	2	6	4	6	1	11	7	3	4	11	0	3

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
--------------	------------	--	------------	--	------------	--	------------	--	------------	--	------------	--	------------	--	------------	--	------------	--

Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11
NE	3	0	6	8	7	2	9	1	5	2	6	0	7	3	9	3	4	0
ANO	10	6	7	4	6	5	7	10	4	10	5	11	6	5	2	6	6	11

otázka č. 13

Třída	2.A		2.B		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
1.	7	0	4	1	3	1	1	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0
2.	2	4	1	4	8	8	4	4	5	4	2	9	10	5	6	10	9	7
3.	4	5	2	6	0	1	6	3	6	5	2	6	3	2	7	2	1	0

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11
1.	0	0	0	1	4	0	2	8	0	0	5	0	1	1	1	1	2	0
2.	12	5	7	9	7	6	13	2	8	11	5	9	12	6	6	4	8	11
3.	1	1	6	2	2	1	1	1	1	1	0	2	0	1	4	3	0	0

otázka č. 14

Třída	2.A	2.B	3.A	3.B	4.A	4.B	5.A	5.B	6.A
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
1.	2	3	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	4	0	1	0
2.	9	5	2	2	2	2	5	3	5	4	2	5	8	4	8	12	7	6
3.	2	1	5	5	9	9	6	6	6	4	2	10	4	6	1	0	2	1

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11
1.	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	0
2.	7	2	8	6	5	5	12	6	8	12	6	7	11	2	9	6	7	11
3.	4	4	5	5	5	2	4	5	1	0	5	4	1	6	1	3	0	0

otázka č. 15

Třída	2.A		2.B		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
1.	0	2	1	4	0	0	2	1	1	1	0	4	0	0	2	1	1	0
2.	3	2	2	0	1	1	2	2	4	1	2	7	8	6	4	8	6	6
3.	10	5	4	8	10	10	7	6	6	7	2	4	7	4	7	3	3	1

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11

1.	1	1	3	0	2	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	1	3	5
2.	5	0	3	9	3	2	8	6	5	9	4	6	4	3	7	4	5	5
3.	7	5	7	3	6	4	8	4	1	2	7	5	9	4	4	4	2	1

otázka č. 16

Třída	2.A		2.B		3.A		3.B		4.A		4.B		5.A		5.B		6.A	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	9	7	11	11	11	11	11	11	9	4	15	15	10	13	12	10	7
1.	0	0	3	4	3	1	1	0	4	2	1	2	4	3	8	8	0	1
2.	6	6	4	5	8	10	6	4	6	5	3	11	8	6	3	3	10	6
3.	7	3	0	2	0	0	4	5	1	2	0	2	3	1	2	1	0	0

Třída	6.B		6.C		7.A		7.B		7.C		8.A		8.B		9.A		9.B	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	13	6	13	12	13	7	16	11	9	12	11	11	13	8	11	9	10	11
1.	0	0	8	2	6	3	6	4	9	9	4	3	2	2	4	4	9	8
2.	13	6	3	7	5	4	9	6	0	3	7	8	9	4	7	5	1	3
3.	0	0	2	3	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0

6. 3 ZŠ BEŘKOVICE

otázka č. 1

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
ANO	0	3	0	0	4	3	3	1	11	5	3	6	4	2	5	11	8	9
Rodiče	0	0	0	0	3	2	1	1	2	1	0	2	0	4	0	0	0	1
Média	0	0	0	0	1	0	0	0	9	3	2	4	1	2	3	7	1	1
Kamarádi	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	0
Škola	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	2	1	1	1	8	9
NE	6	10	4	7	5	11	7	7	1	2	1	3	3	6	3	3	1	0

otázka č. 2

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
ANO	2	2	0	0	4	5	1	3	2	2	3	0	1	0	3	5	0	1
Kamarád	0	0	0	0	1	2	1	2	0	1	3	0	1	0	3	4	0	1
Rodina	1	2	0	0	3	3	0	1	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0
NE	4	11	4	7	5	9	2	5	7	5	1	9	6	8	5	9	9	8

otázka č. 3

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9

ANO	1	1	3	5	7	10	1	4	5	3	3	5	5	4	6	10	3	7
Rodina	0	0	3	4	4	4	0	1	1	2	0	3	1	2	5	6	1	2
Kamarád	1	1	0	1	3	6	1	3	4	2	3	2	3	2	2	4	2	5
NE	5	12	1	2	2	4	9	4	7	4	1	4	2	4	2	4	6	2

otázka č. 4

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
1.	3	1	1	1	1	1	3	0	4	1	1	2	1	1	5	1	3	2
2.	1	4	0	1	0	7	3	6	1	3	0	7	3	3	2	9	2	5
3.	2	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	4	0	1	0	3	1
4.	0	5	1	1	7	6	4	2	4	2	1	2	3	4	4	4	3	2
5.	2	3	3	3	2	1	1	0	0	1	3	1	1	1	3	1	0	2

otázka č. 5

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
1. -	0	2	0	0	2	4	1	0	3	1	0	0	1	1	0	3	0	1
1. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
2. -	0	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
2. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3. -	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0

3. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
4. -	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0
4. +	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	2	0
5. -	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0
5. +	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	1
6. -	2	3	1	0	6	7	2	4	6	3	0	5	2	3	3	7	2	5
6. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0
7. -	0	2	0	1	2	1	0	0	0	2	0	5	1	3	0	5	0	4
7. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
8. -	0	1	0	0	3	4	1	0	1	2	0	4	1	4	0	5	0	4
8. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
9. -	0	2	0	0	5	8	1	2	2	1	0	6	1	6	0	11	0	4
9. +	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0

otázka č. 6

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
1.	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
2.	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	0	1	1	2	1	6	1	2	1	3	0	0	1	0	3	0	3	1
4.	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1

5.	1	3	0	0	1	2	0	2	4	0	0	2	0	2	2	1	0	1
6.	1	4	0	1	6	3	5	3	7	4	4	5	6	5	1	7	5	4
7.	2	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	2

otázka č. 7

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
ANO	3	10	4	7	8	14	10	7	12	7	4	9	7	8	8	11	9	8
NE	3	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
Nechuť	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tloustne se	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0

otázka č. 8

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
NE	5	13	4	7	5	8	9	5	11	6	4	7	6	7	8	9	9	6
ANO	1	0	0	0	4	6	1	3	1	1	0	2	1	1	0	5	0	3
1.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
2.	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2
3.	1	0	0	0	4	6	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0

otázka č. 9

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
NE	2	0	0	0	0	0	3	3	1	2	2	2	2	0	0	0	2	3
ANO	4	13	4	7	9	14	7	5	11	5	2	7	5	8	8	14	7	6
1.	3	9	4	6	7	14	5	3	11	5	2	5	5	7	8	10	5	2
2.	1	4	0	1	3	7	2	2	1	0	0	4	2	1	1	7	1	5

otázka č. 10

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
NE	1	4	0	0	3	7	3	4	4	1	4	1	4	3	4	7	6	7
ANO	5	9	4	7	6	7	7	4	8	6	0	8	3	5	4	7	3	2
1.	1	3	1	1	0	4	3	0	2	3	0	3	1	2	2	1	1	0
2.	2	4	1	0	3	4	3	3	4	3	0	3	2	2	4	3	2	2
3.	5	6	4	6	6	8	7	1	6	2	0	4	2	4	2	5	0	1

otázka č. 11

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
NE	0	4	1	1	2	5	2	2	4	0	2	3	4	2	1	4	1	2

ANO	6	9	3	6	7	9	8	6	8	7	2	6	3	6	7	10	8	7
1.	4	6	3	2	5	5	6	3	5	5	1	3	2	4	3	3	1	2
2.	4	7	3	5	7	7	8	4	8	5	2	5	3	5	7	5	7	6
3.	3	5	3	5	6	8	6	1	8	3	1	5	3	3	3	6	1	2

otázka č. 12

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
NE	3	3	3	2	5	7	6	4	3	0	2	1	4	0	0	4	6	3
ANO	3	10	1	5	4	7	4	4	9	7	2	8	3	8	8	10	3	6

otázka č. 13

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
1.	0	0	1	3	2	1	4	0	5	2	1	0	2	3	2	7	2	2
2.	0	0	3	4	5	12	1	4	4	4	3	5	4	5	5	3	5	5
3.	0	0	0	0	2	1	5	4	3	1	0	4	1	0	1	4	2	2

otázka č. 14

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9

1.	0	0	0	0	1	0	4	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
2.	0	0	0	0	6	11	1	3	7	2	3	4	3	3	4	3	8	5
3.	0	0	0	0	2	3	5	4	4	5	0	3	4	5	3	1	1	4

otázka č. 15

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
1.	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	2	2	3	1
2.	0	0	0	0	1	2	7	5	3	2	1	4	4	6	3	7	4	3
3.	0	0	0	0	8	11	3	2	7	5	2	4	3	2	3	5	2	5

otázka č. 16

Třída	2		3		4		5		6		7.A		7.B		8		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	6	13	4	7	9	14	10	8	12	7	4	9	7	8	8	14	9	9
1.	0	0	0	0	7	11	2	2	5	1	1	4	4	5	4	8	6	5
2.	0	0	0	0	2	3	5	4	6	6	3	4	3	3	3	5	3	3
3.	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1

3. -	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
3. +	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. -	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
4. +	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0
5. -	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
5. +	0	0	2	0	0	1	0	2	0	2	1	3	0	0	4	0	1
6. -	0	0	2	3	3	4	1	2	4	4	4	2	3	2	1	7	2
6. +	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
7. -	0	0	0	2	0	0	0	2	1	2	0	1	2	1	1	2	3
7. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
8. -	1	0	0	0	0	1	0	2	4	3	2	3	2	2	1	3	4
8. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. -	0	0	1	1	0	0	0	2	3	5	1	3	1	2	1	4	6
9. +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0

otázka č. 6

Třída	2		3		4		5		6		7		8.A		8.B		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	9	8	9	7	9	7	7	11	12	11	10	6	5	7	5	11	5	10
1.	0	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0
2.	1	1	0	0	2	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
3.	0	1	3	5	3	2	0	1	4	0	1	0	1	1	0	1	0	0
4.	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
5.	4	0	5	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0

otázka č. 9

Třída	2		3		4		5		6		7		8.A		8.B		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	9	8	9	7	9	7	7	11	12	11	10	6	5	7	5	11	5	10
NE	0	1	0	0	1	2	0	0	3	3	1	0	3	1	3	1	1	1
ANO	9	7	9	7	8	5	7	11	9	8	9	6	2	6	2	10	4	9
1.	7	5	8	6	6	3	6	10	6	7	9	4	2	5	2	7	4	8
2.	0	0	1	1	2	2	0	4	2	1	0	3	0	1	0	6	0	1

otázka č. 10

Třída	2		3		4		5		6		7		8.A		8.B		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	9	8	9	7	9	7	7	11	12	11	10	6	5	7	5	11	5	10
NE	2	8	4	0	4	5	5	1	6	4	2	3	2	4	2	7	1	6
ANO	7	0	5	7	5	2	2	10	6	7	8	3	3	3	3	4	4	4
1.	0	0	5	2	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.	1	0	5	2	5	2	1	3	4	2	2	0	1	0	1	2	1	0
3.	3	0	5	4	2	2	2	8	5	6	6	3	3	2	1	4	4	3

otázka č. 11

Třída	2		3		4		5		6		7		8.A		8.B		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	9	8	9	7	9	7	7	11	12	11	10	6	5	7	5	11	5	10
NE	1	0	1	2	3	2	1	2	2	3	2	0	0	1	0	2	0	1

ANO	8	8	8	5	6	5	6	9	10	8	8	6	5	6	5	9	5	9
1.	5	5	5	4	3	3	1	5	6	5	4	2	4	2	3	2	3	3
2.	5	6	6	4	5	4	2	6	9	7	7	5	5	4	3	5	5	9
3.	6	6	5	3	2	3	2	4	6	6	6	4	2	2	2	4	3	4

otázka č. 12

Třída	2		3		4		5		6		7		8.A		8.B		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	9	8	9	7	9	7	7	11	12	11	10	6	5	7	5	11	5	10
NE	1	1	4	2	6	2	3	2	4	0	4	0	2	1	5	1	2	2
ANO	8	6	5	5	2	5	4	9	8	11	6	6	3	6	0	10	3	82

otázka č. 13

Třída	2		3		4		5		6		7		8.A		8.B		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	9	8	9	7	9	7	7	11	12	11	10	6	5	7	5	11	5	10
1.	2	3	4	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	1
2.	2	2	5	6	4	2	2	6	3	3	9	5	3	6	2	1	4	9
3.	4	1	0	0	3	3	5	5	8	8	1	1	2	1	3	5	1	0

otázka č. 14

Třída	2		3		4		5		6		7		8.A		8.B		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	9	8	9	7	9	7	7	11	12	11	10	6	5	7	5	11	5	10

1.	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3	0	3	1	0	0
2.	0	0	2	2	2	1	1	3	7	6	4	1	1	3	2	6	5	6
3.	8	8	7	5	7	5	5	8	4	5	5	5	1	4	0	4	0	4

otázka č. 15

Třída	2		3		4		5		6		7		8.A		8.B		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	9	8	9	7	9	7	7	11	12	11	10	6	5	7	5	11	5	10
1.	0	0	2	2	0	4	1	1	2	0	4	1	2	0	0	2	0	1
2.	0	0	1	4	7	1	2	5	6	5	2	4	3	6	3	4	3	5
3.	8	8	5	1	2	2	4	5	4	6	4	1	0	1	2	5	2	4

otázka č. 16

Třída	2		3		4		5		6		7		8.A		8.B		9	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	9	8	9	7	9	7	7	11	12	11	10	6	5	7	5	11	5	10
1.	0	0	1	3	3	2	7	7	6	7	5	3	3	2	2	5	3	6
2.	2	3	6	4	5	4	0	4	5	4	3	2	2	5	3	4	2	4
3.	6	5	1	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	2	0	0

6. 5 ZŠ BEZDĚKOV

otázka č. 1

Třída	2		3		4		5	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	8	3	11	10	5	6	9	6
ANO	2	0	0	0	2	2	2	3
Rodiče	0	0	0	0	0	1	2	1
Média	2	0	0	0	2	0	1	1
Kamarádi	0	0	0	0	0	0	0	0
Škola	0	0	0	0	0	1	0	1
NE	6	3	11	10	3	4	7	3

otázka č. 2

Třída	2		3		4		5	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	8	3	11	10	5	6	9	6
ANO	0	0	4	6	0	1	2	3
Kamarád	0	0	3	2	0	0	1	1
Rodina	0	0	1	4	0	1	1	2
NE	8	3	7	4	5	5	7	3

otázka č. 3

Třída	2		3		4		5	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž

2. +	0	0	0	0	0	0	0	0
3. -	0	0	0	0	0	0	1	0
3. +	0	0	1	0	0	0	0	0
4. -	0	0	0	0	0	0	0	0
4. +	0	0	4	0	0	0	2	0
5. -	0	0	0	1	0	0	1	0
5. +	0	0	0	0	0	2	0	0
6. -	0	0	1	3	0	3	2	2
6. +	0	0	0	0	0	0	0	0
7. -	0	0	0	0	0	1	1	1
7. +	0	0	0	0	0	0	0	0
8. -	0	1	0	2	0	1	1	1
8. +	0	0	0	0	0	0	0	0
9. -	0	0	0	2	0	3	2	0
9. +	0	0	0	0	0	0	1	0

otázka č. 6

Třída	2		3		4		5	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	8	3	11	10	5	6	9	6
1.	0	1	2	2	0	0	0	0
2.	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	0	0	3	2	1	4	0	2
4.	0	0	1	2	0	0	0	0

5.	0	1	0	2	1	0	1	2
6.	8	1	3	2	2	2	7	2
7.	0	0	1	0	0	0	1	0

otázka č. 7

Třída	2		3		4		5	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	8	3	11	10	5	6	9	6
ANO	8	2	8	7	4	6	7	6
NE	0	1	3	3	1	0	2	0
Nechuť	0	1	0	1	1	0	0	0
Tloustne se	0	0	0	0	0	0	1	0

otázka č. 8

Třída	2		3		4		5	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	8	3	11	10	5	6	9	6
NE	6	3	7	7	5	6	8	5
ANO	2	0	4	3	0	0	1	1
1.	0	0	2	0	0	0	0	0
2.	0	0	1	1	0	0	0	0
3.	0	0	1	1	0	0	1	1

otázka č. 9

Třída	2		3		4		5	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	8	3	11	10	5	6	9	6
NE	0	0	0	2	2	2	1	1
ANO	8	3	11	8	3	4	8	5
1.	4	2	11	5	3	2	7	4
2.	3	1	7	5	0	1	1	1

otázka č. 10

Třída	2		3		4		5	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	8	3	11	10	5	6	9	6
NE	3	2	5	3	3	4	1	4
ANO	5	1	6	7	2	2	8	2
1.	2	0	6	4	1	2	1	1
2.	3	1	4	4	1	2	5	0
3.	3	0	4	5	2	2	5	2

otázka č. 11

Třída	2		3		4		5	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	8	3	11	10	5	6	9	6
NE	3	1	2	1	2	1	2	2

ANO	5	2	9	9	3	5	7	4
1.	3	0	4	8	2	4	5	2
2.	4	2	9	9	3	5	7	4
3.	4	1	7	7	2	4	4	2

otázka č. 12

Třída	2		3		4		5	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	8	3	11	10	5	6	9	6
NE	7	1	9	4	3	1	4	1
ANO	1	2	2	6	2	5	5	5

otázka č. 13

Třída	2		3		4		5	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	8	3	11	10	5	6	9	6
1.								
2.								
3.								

otázka č. 14

Třída	2		3		4		5	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	8	3	11	10	5	6	9	6

1.	3	1	11	8	1	1	0	1
2.	1	1	0	2	1	0	2	2
3.	4	1	0	0	3	5	7	2

otázka č. 15

Třída	2		3		4		5	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	8	3	11	10	5	6	9	6
1.	3	1	2	1	1	1	1	0
2.	2	1	3	4	1	4	4	2
3.	3	1	5	5	3	1	4	4

otázka č. 16

Třída	2		3		4		5	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	8	3	11	10	5	6	9	6
1.	2	2	1	1	4	3	1	2
2.	4	0	6	3	0	3	6	2
3.	2	1	4	6	1	0	2	2

6. 6 ZŠ BROZANY

otázka č. 1

Třída	2		3		4		5	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	2	3	1	2	2	1	2	2
ANO	0	3	0	1	1	1	0	2
Rodiče	0	0	0	0	0	0	0	1
Média	0	0	0	1	0	1	0	1
Kamarádi	0	0	0	0	0	0	0	0
Škola	0	0	0	0	1	0	0	1
NE	2	0	1	1	1	0	2	0

otázka č. 2

Třída	2		3		4		5	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	2	3	1	2	2	1	2	2
ANO	0	3	0	0	0	0	1	0
Kamarád	0	0	0	0	0	0	0	0
Rodina	0	0	0	0	0	0	1	0
NE	2	0	1	2	2	1	1	2

otázka č. 3

Třída	2		3		4		5	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž

3. -	0	0	0	0	0	1	0	0
3. +	0	0	0	0	0	0	0	0
4. -	0	0	0	0	0	0	0	0
4. +	0	0	0	0	0	0	1	0
5. -	0	1	1	0	0	0	0	0
5. +	0	0	0	1	0	0	0	0
6. -	0	2	0	0	1	1	1	0
6. +	0	1	0	0	0	0	0	0
7. -	0	0	1	1	0	1	0	0
7. +	0	0	0	0	0	0	0	0
8. -	0	0	1	0	0	0	0	0
8. +	0	0	0	0	0	0	0	0
9. -	0	1	1	0	0	1	0	0
9. +	0	0	0	0	1	0	0	0

otázka č. 6

Třída	2		3		4		5	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	2	3	1	2	2	1	2	2
1.	2	1	0	0	1	0	0	1
2.	0	0	0	1	0	0	0	0
3.	0	1	0	0	0	0	0	0
4.	0	0	0	0	0	1	0	0
5.	0	1	0	0	0	0	0	0

otázka č. 9

Třída	2		3		4		5	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	2	3	1	2	2	1	2	2
NE	1	0	0	0	0	0	1	1
ANO	1	3	1	2	2	1	1	1
1.	1	3	1	2	2	1	0	1
2.	0	0	0	0	0	0	1	0

otázka č. 10

Třída	2		3		4		5	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	2	3	1	2	2	1	2	2
NE	1	1	0	1	1	1	2	1
ANO	1	2	1	1	1	0	0	1
1.	1	1	1	0	1	0	0	0
2.	1	0	1	0	0	0	0	0
3.	1	2	1	1	1	0	0	1

otázka č. 11

Třída	2		3		4		5	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	2	3	1	2	2	1	2	2
NE	0	0	0	1	0	1	1	0

ANO	2	3	1	1	2	0	1	2
1.	1	3	1	1	2	0	1	0
2.	1	3	1	1	2	0	1	2
3.	2	1	1	1	2	0	0	0

otázka č. 12

Třída	2		3		4		5	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	2	3	1	2	2	1	2	2
NE	1	0	0	2	2	0	1	0
ANO	1	3	1	0	0	1	1	2

otázka č. 13

Třída	2		3		4		5	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	2	3	1	2	2	1	2	2
1.	0	1	0	1	1	0	0	0
2.	2	0	1	1	1	1	1	2
3.	0	2	0	0	0	0	1	0

otázka č. 14

Třída	2		3		4		5	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	2	3	1	2	2	1	2	2

1.	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	2	3	1	2	2	1	2	2

otázka č. 15

Třída	2		3		4		5	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	2	3	1	2	2	1	2	2
1.	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	0	1	0	0	1	0	1	2
3.	2	2	1	2	1	1	1	0

otázka č. 16

Třída	2		3		4		5	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	2	3	1	2	2	1	2	2
1.	0	0	1	2	2	1	2	2
2.	0	1	0	0	0	0	0	0
3.	2	2	0	0	0	0	0	0

6. 7 GYMNÁZIUM

otázka č. 1

Třída	prima		sekunda		tercie		kvarta	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	7	20	14	16	14	13	15	13
ANO	3	20	10	16	12	13	14	13
Rodiče	1	6	1	3	5	2	2	3
Média	3	15	7	15	8	12	8	8
Kamarádi	0	2	0	1	0	0	0	0
Škola	0	0	0	0	0	3	4	5
NE	4	0	4	0	2	0	1	0

otázka č. 2

Třída	prima		sekunda		tercie		kvarta	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	7	20	14	16	14	13	15	13
ANO	0	1	1	1	1	3	0	2
Kamarád	0	1	0	0	1	3	0	2
Rodina	0	0	1	1	0	0	0	1
NE	7	19	13	15	13	10	15	10

otázka č. 3

Třída	prima		sekunda		tercie		kvarta	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž

3. -	0	0	0	0	0	0	0	0
3. +	0	0	0	0	0	0	0	0
4. -	0	1	0	2	0	0	0	0
4. +	1	0	1	0	3	0	0	0
5. -	0	0	1	0	0	1	0	1
5. +	0	4	0	5	3	3	1	0
6. -	1	9	3	9	2	5	3	5
6. +	0	0	0	0	3	0	0	0
7. -	0	7	2	2	1	3	0	2
7. +	1	0	0	0	0	0	0	0
8. -	0	11	1	5	0	3	0	3
8. +	0	0	0	0	0	1	0	0
9. -	0	12	2	9	3	7	1	6
9. +	1	0	0	0	1	0	1	0

otázka č. 6

Třída	prima		sekunda		tercie		kvarta	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	7	20	14	16	14	13	15	13
1.	0	0	1	0	1	0	1	1
2.	0	0	0	1	0	0	0	0
3.	1	1	0	4	4	3	0	0
4.	0	1	1	3	1	1	0	2
5.	1	1	1	0	1	1	2	1

6.	4	16	11	8	7	7	3	9
7.	1	1	0	0	0	1	9	0

otázka č. 7

Třída	prima		sekunda		tercie		kvarta	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	7	20	14	16	14	13	15	13
ANO	7	19	14	15	14	13	15	11
NE	0	1	0	1	0	0	0	2
Nechuť	0	1	0	1	0	0	0	0
Tloustne se	0	0	0	0	0	0	0	1

otázka č. 8

Třída	prima		sekunda		tercie		kvarta	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	7	20	14	16	14	13	15	13
NE	5	17	11	12	14	11	15	12
ANO	2	3	3	4	0	2	0	1
1.	2	1	0	4	0	1	0	0
2.	0	0	0	1	0	1	0	0
3.	0	2	1	1	0	0	0	1

otázka č. 9

Třída	prima	sekunda	tercie	kvarta
-------	-------	---------	--------	--------

Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	7	20	14	16	14	13	15	13
NE	3	3	2	4	1	2	4	3
ANO	5	17	12	12	13	11	11	10
1.	5	14	12	12	12	7	9	9
2.	1	7	0	1	2	4	2	2

otázka č. 10

Třída	prima		sekunda		tercie		kvarta	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	7	20	14	16	14	13	15	13
NE	2	9	8	7	9	6	10	10
ANO	5	11	6	9	5	7	5	3
1.	1	2	3	1	2	2	1	1
2.	1	1	1	0	1	1	2	1
3.	4	11	6	8	5	5	3	3

otázka č. 11

Třída	prima		sekunda		tercie		kvarta	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	7	20	14	16	14	13	15	13
NE	1	1	1	0	2	2	4	2
ANO	6	19	13	16	12	11	11	11
1.	4	9	4	8	4	5	6	7

2.	6	18	13	15	12	11	9	10
3.	6	13	8	12	7	7	9	2

otázka č. 12

Třída	prima		sekunda		tercie		kvarta	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	7	20	14	16	14	13	15	13
NE	5	7	9	0	5	4	8	8
ANO	2	13	5	16	9	9	7	5

otázka č. 13

Třída	prima		sekunda		tercie		kvarta	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	7	20	14	16	14	13	15	13
1.	1	8	4	3	0	3	3	2
2.	3	10	9	10	12	10	10	10
3.	3	2	1	3	2	0	2	1

otázka č. 14

Třída	prima		sekunda		tercie		kvarta	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	7	20	14	16	14	13	15	13
1.	0	1	2	1	3	0	4	1
2.	5	12	8	10	8	11	8	9

3.	2	7	4	5	3	2	3	3
----	---	---	---	---	---	---	---	---

otázka č. 15

Třída	prima		sekunda		tercie		kvarta	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	7	20	14	16	14	13	15	13
1.	2	3	3	1	0	0	1	0
2.	3	8	4	9	1	3	7	4
3.	2	9	7	6	3	10	7	9

otázka č. 16

Třída	prima		sekunda		tercie		kvarta	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Celkem	7	20	14	16	14	13	15	13
1.	3	8	9	9	7	11	8	5
2.	3	12	3	6	7	2	7	8
3.	1	0	2	1	0	0	0	0

