

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2006

OLGA VESELÁ

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY
V PRAZE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KATEDRA SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY

OLGA VESELÁ

ZMĚNY JÍDELNÍCH NÁVYKŮ V PRŮBĚHU DOSPÍVÁNÍ

^H
CHANGES OF EATING HABITS DURING ADOLESCENCE

PRAHA 2006

„Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně
s použitím pramenů a literatury.“

A handwritten signature in cursive script, reading "Olga Veselá". The signature is written in black ink and is positioned to the right of the printed name.

Olga Veselá

PRAHA 29. 3. 2006

PODĚKOVÁNÍ:

Ráda bych poděkovala paní profesorce Vágnerové za odbornou pomoc při psaní této práce, dále pak paní doktorce Janošové za pomoc s praktickou částí. V neposlední řadě mé poděkování patří také všem učitelům a žákyním, kteří mi poskytli pomoc a podklady k vypracování této práce.

OBSAH

ÚVOD	1
I. TEORETICKÁ ČÁST	2
1. ZMĚNA VZTAHU K VLASTNÍMU TĚLU Z HLEDISKA DOSPÍVÁNÍ	3
1.1. Pre-adolescence	4
1.2. Adolescence	5
2. VLIV SDĚLOVACÍCH PROSTŘEDKŮ NA POJETÍ VLASTNÍHO TĚLESNÉHO SCHÉMATU	6
2.1. Zobrazování těla v médiích	6
2.2. Účinky mediálních obrazů	7
2.2.1. Teorie sociálního srovnávání	8
2.2.2. Teorie schématu vlastního Já	9
2.3. Nejnovější vývoj a vliv mediálních vzorů.....	10
3. PORUCHY PLYNOUCÍ Z NADMĚRNÉ AKCENTACE NA ŠTÍHLOST	12
3.1. Mentální anorexie	13
3.1.1. Diagnostická kritéria dle MKN-10	13
3.1.2. Diagnostická kritéria dle DSM-IV	14
3.1.3. Incidence (výskyt)poruch příjmu potravy	15
3.2. Mentální bulimie	16
3.2.1. Diagnostická kritéria dle MKN-10	17
3.2.2. Diagnostická kritéria dle DSM-IV	17
3.2.3. Vztah obezity a MB	18
3.3. Léčba poruch příjmu potravy	19
II. PRAKTICKÁ ČÁST	21
4. VLASTNÍ VÝZKUM	22
4.1. Cíl výzkumu	22
4.2. Charakteristika zkoumaného vzorku	22

4.3. Metody použité ve výzkumu	22
4.4. Formulace hypotéz	25
4.5. Použitá metodika	25
4.6. Získané výsledky a jejich interpretace	25
4.6.1. Jíte pravidelně?	25
4.6.2. Kolikrát denně jíš?	26
4.6.3. Snídáš?	27
4.6.4. Jíš do:	28
4.6.5. Jsi spokojena se svojí váhou?	28
4.6.6. Jak by podle Tebe měla vypadat ideální postava	29
4.6.7. Snažila ses někdy přiblížit tomuto ideálu vlastní postavu?	30
4.6.8. Jestliže ses snažila změnit svou postavu, tak jakým způsobem?	31
4.6.9. Navštěvuješ někdy restaurace rychlého občerstvení?	31
4.6.10. Jestliže ANO, tak jak často?	32
4.6.11. Které zařízení rychlého občerstvení nejčastěji navštěvuješ?	33
4.6.12. Kde se nejčastěji v poledne stravuješ?	33
4.6.13. Které jídlo máš nejraději?	34

ZÁVĚR	35
RESUMÉ	36
SUMMARY	37
POZNÁMKY	38
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	39

ÚVOD

V bohatých západních společnostech je štíhlost většinou spojována se štěstím, úspěchem, mladostí a společenskou přijatelností. Nadváha bývá naopak za to spojována se ztrátou kontroly, nedostatkem vůle a leností. Nekonformnost vůči ideálu štíhlosti má celou řadu negativních společenských důsledků. Nadváha, jak u mužů, tak i u žen, bývá vnímána jako fyzicky neatraktivní a je asociována s dalšími negativními charakteristikami.

Stále se diskutuje o tom, proč západní kultura dává přednost štíhlosti před obezitou. Někteří odborníci s domnívají, že preference této skutečnosti spočívá v tom, že je štíhlost zdravější než nadváha, ale možná jde spíše o to, či odpovídá aktuálnímu modelu krásy.

Oproti západní kultuře je v chudších kulturách hubenost chápána jako známka podvýživy, chudoby a infekčních chorob a vyšší tělesná hmotnost je hodnocena pozitivně, jako známka bohatství, prosperity a zdraví.

Tuto práci bych chtěla zaměřit na vnímání vlastního těla a s tím spojených stravovacích návyků během dospívání.

První část práce zaměřím na změnu vztahu k vlastnímu tělu z hlediska dospívání, a to na charakteristické postoje k postavě ve středním školním věku, pubertě a adolescenci. Dále pak na mediální vlivy pojetí vlastního těla a poruch plynoucích z nadměrné akcentace na štíhlost.

Druhá část práce bude zaměřena na vlastní výzkum, na postoje, jaké k této problematice zauímají dívky ve věku mezi středním školním věkem a pubertou. Pokusím se také zjistit, zda-li existuje významnější rozdíl ve stravovacích návycích.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ZMĚNA VZTAHU K VLASTNÍMU TĚLU Z HLEDISKA DOSPÍVÁNÍ

Součástí identity každého člověka je jeho tělo, tedy spíše jeho představa o vlastním těle (tělové schéma). Tělové schéma kromě mentálního obrazu zahrnuje i tzv. hodnotící složku, což je postoj, který vychází z kognitivních schémat a emočního zpracování příslušné informace. V tomto směru působí zkušenosti s tělovými pocity, s obrazem vlastního těla, srovnání sebe sama s ostatními lidmi a s předpokládanou normou i s ideálem, prezentovaným např. v médiích.

Zevnějšek člověka, tj. jeho tělesná schránka, je nejspíše identifikovatelnou součástí jeho osobnosti, a proto je i jejím sociálním reprezentantem. Je první informací, kterou o jedinci dostává jeho sociální partner.

Člověk může vlastní tělo posuzovat jinak, než jaké ve skutečnosti je. To je důsledkem subjektivního zkreslení, které zahrnuje celkový vztah k sobě. Představa o vlastním těle může být zkreslena emocionálně, a to obavami nebo přáním. Celkový postoj k tělu ovlivňuje i fakt, jak se člověk aktuálně cítí, jestli je spokojený či nikoliv.

Tělové schéma se vytváří dlouho. Důležitým mezníkem je v tomto směru dospívání, kdy se tělo nápadně mění a dostává trvalejší formu. Tělesná změna v dospívání má různý význam, který je dán subjektivně (představou o atraktivitě dospělejšího zevnějšku, ...). Dospívající může být na dospívání jak pyšný, tak ale zároveň může pro někoho dospívání působit nepříjemně (může se za něj až stydět).⁶⁾

1.1. PRE-ADOLESCENCE

Můžeme se ptát, v jakém věku se začíná objevovat nespokojenost s vlastním tělem? A kdy začínají dívky objektivizovat a kritizovat svoje tělo? To jsou otázky, kterými za zabývala celá řada autorů.

„Kim Cherninová (1983) uvádí, že pre-adolescentní dívky napodobují rozhovory starších žen a vyjadřují nespokojenost se svou postavou a starosti s tělesnou hmotností. Také Marika Tiggemannová a Barbara Penningtonová (1990) dokládají, že už devítileté dívky udávají nespokojenost s vlastním tělem. V jejich australské studii dospívající patnáctileté dívky i devítiletá děvčata spolehlivě preferovaly jako ideál siluetu postavy (upraveno podle věkových skupin), která byla štíhlejší než skutečná postava respondentek.“^{1, s. 102}) Tyto autorky došly k závěru, že nespokojenost s vlastním tělem patří k normálním zkušenostem dívek v západní kultuře už od 9 let věku výše a mediální prezentace štíhlosti a tloušťky ve sdělovacích prostředcích značně ovlivňuje názory dětí na správné a nesprávné proporce postavy.

Ve studii, kterou vytvořily v roce 1995 Sarah Groganová a Nicola Wainwrightová, bylo zjištěno, že již osmileté dívky udávají nespokojenost se svým tělem (Brotanová a Wainwrightová, 1996). Osmileté dívky souhlasily s tvrzením, že by chtěly být štíhlé v současnosti i v budoucnosti. Na otázku, zda si dělají starosti kvůli svému vzhledu, odpovídaly, že se bojí, aby neztloustly. Když jsme se dotazovaly, jak by chtěly vypadat, až budou starší, bylo zcela zřejmé, že dívky chtějí být štíhlé. Všechny osmileté dívky uváděly jako svůj vzor představitelky *The Gladiators*, ale upozorňovaly na to že by nechtěly být příliš svalnaté. Domnívaly se, že svaly se líbí

mužům, a nechtěly je mít, protože by to vyvolalo (jak to autorky zdůvodňují) zájem ze strany mužů. ¹⁾

1.2. ADOLESCENCE

Na spokojenost s tělem v průběhu dospívání je soustředován velký zájem. Stejně jako v období pre-puberty, bylo i v tomto období provedeno mnoho výzkumů. Adolescence je chápána jako období změn, sebeuvědomování a hledání identity. Mnohé studie spolehlivě prokázaly, že většina mladých dívek mezi třinácti a šestnácti lety je nespokojena s proporcemi a tvarem postavy. Většina respondentek v tomto věku uváděla, že si připadají tlusté chtěly by zhubnout. ¹⁾ Thomas Wadden a jeho kolegové (1991) došli k závěru, že dospívající dívky nejsou v souladu se svým tělem. Na základě zkoumání údajů z dotazníků uvádějí, že starosti o postavu jsou jednou z nejdůležitějších obav v životě dospívajících dívek. ^{1, s.107)}

„V rozhovorech s adolescentními dívkami (Brotanová a Wainwrightová, 1996) jsme zjistily, že dívky vyjadřovaly přání mít průměrnou postavu, tedy ani příliš hubenou, ani příliš tlustou. Přesto však dívky závidí svým kamarádkám štíhlým jako modelky, které mohou jíst věci, po nichž se tloustne, jako třeba čokoládu, a přitom nepřibírají. Vyměňují si příběhy o známých hubených lidech, kteří mohou jíst všechno, co chtějí. Třináctileté dívky byly nespokojené s břichem v oblasti kolem žaludku a měly pocit, že je příliš tlusté. Těmto třináctiletým dívkám se nelíbily svaly a připadaly jim u žen nepatřičné, protože svalnaté ženy vypadají příliš mužsky.“ ^{1, s.107-108)}

Pro dívky v období adolescence je velmi obtížné čelit dominantní kulturní představě o ženství v období, kdy samy teprve zjišťují, jaké to je být ženou ve společnosti, a kdy prožívají fyzické změny dospívání v ženu.

2. VLIV SDĚLOVACÍCH PROSTŘEDKŮ NA POJETÍ VLASTNÍHO TĚLESNÉHO SCHÉMATU

2.1. ZOBRAZOVÁNÍ TĚLA V MÉDIÍCH

V současné době platí obecná shoda v tom, že jedná-li se o dosažení určité postavy, je tlak na ženy v tomto směru silnější než na muže. Studie zabývající se zobrazením obou pohlaví zjistily, že muži a ženy jsou zobrazováni výrazně odlišným způsobem, jde-li o tělesnou hmotnost. Obsahová analýza prokázala, že ženy jsou v médiích zobrazovány jako abnormálně štíhlé, zatímco muži jsou prezentováni ve standardní tělesné hmotnosti.¹⁾

„W. Chapkisová (1986) uvádí, že ženy jsou utlačovány „globální kulturní mašinérií“, skládající se z reklamního průmyslu, komunikačních médií a kosmetického průmyslu, které prosazují omezený západní ideál krásy mezi ženami na celém světě bez ohledu na jejich anatomické odlišnosti.“^{4, s.45)}

Časopisy které jsou určeny dívkám a mladým ženám, předkládají tradiční štíhlé vzory přitažlivosti. Nedávno se objevily výhrady k prezentaci nerealistických vzorů ženské krásy v médiích.¹⁾ „V květnu 1996 se ve Velké Británii hodně psalo o rozhodnutí firmy Omega, vyrábějící hodinky, stáhnout reklamy z časopisu Vogle, protože modelky, které se tam objevovaly (Trish Golfová a Annie Moltonová), byly tak hubené, že vypadaly jako anorektičky. Třebaže to ze strany Omegy mohl být reklamní trik, zpochybnilo to vystupování příliš vyhublých modelek v hlavním reklamním proudu.“^{1, s.85)}

Někteří autoři uvádějí, že podobné vzory mají na čtenáře silný vliv. Vyvolávají a podporují v nich kult ženskosti a zároveň jim „diktují“, jak má vypadat žena.^{Greg)}

„Marjorie Fergusonová (1985), která podrobila ženské časopisy sociologickému zkoumání, uvádí, že se podílejí na širších kulturních procesech, jež spoluvytvářejí pohled společnosti na ženu a ovlivňují tak i pohled ženy na sebe samu. Ženské časopisy čte velká část žen (přibližně polovina dospělé ženské populace ve Velké Británii). Každý výtisk časopisu čte více žen (jeden výtisk Vogle čte v průměru 16 žen), protože tyto časopisy často kolují mezi přáteli a bývají v čekárnách lékařů a kadeřníků.“^{1, s.85)}

V 80. a 90. letech se začalo v populárních sdělovacích prostředcích ve VB a v USA více objevovat i mužské tělo. Frank Mort (1988) a R. Chapmanová (1988) zaznamenali značné rozšíření mužských svalnatých postav v britských reklamách. Marc Mishkind a jeho kolegové zjistili, že v USA mladé, štíhlé a svalnaté postavy mužů, které jsou prezentovány médií, představují změny v postojích společnosti vůči mužskému tělu. Důsledkem toho se i muži ocitají pod zvýšeným tlakem, aby byli štíhlí a svalnatí. Tito autoři rovněž uvádějí, že tlak společnosti na dosažení mezomorfního ideálu mužské postavy může vyvolat zvýšenou nespokojenost s vlastním tělem a nízké sebevědomí u mužů.¹⁾

2.2. ÚČINKY MEDIÁLNÍCH OBRAZŮ

Většina psychologů soudí, že média mohou ovlivnit tělesné sebehodnocení mužů a žen, protože se stávají měřítkem, z kterého vycházejí nepříznivá hodnocení postavy. Např. A. Furnham a N. Greavesová (1994) uvádějí, že zdrojem nespokojenosti s obrazem vlastního těla je diskrepance mezi vnímaným a ideálním obrazem těla. Vědomí, že člověk se není schopen vyrovnat ideálu, vede k sebekritice, pocitům viny a k oslabení sebevědomí. Tento fakt je patrnější a silnější více u žen než

u mužů, a to s největší pravděpodobností proto, že kulturní tlaky na dosažení idealizované postavy jsou silnější a větší v případě žen než mužů. Ženy jsou častěji vystaveny konfrontaci s idealizovanými vzory ženského těla, které jsou jednoznačnější než podobné vzory u mužů.¹⁾

„Nejvýznamnější psychologické teorie mediálních účinků jsou adaptace Festingerovy (1954) teorie společenského srovnávání (Social Comparison Theory) a Markusovy (1954) teorie vlastního Já (Self Schéma Theory). Obě tyto teorie jsou příkladem modelu účinku. Jde však o sofistikované varianty, které současně navrhují mechanismy k vysvětlení pozorovaných změn v chování. Žádná z nich nevidí diváka jako pasivního účastníka tohoto procesu. Každý člověk si příslušné informace interpretuje vlastním způsobem.“^{1, s. 88-89)}

2.2.1. Teorie sociálního srovnávání

V roce 1954 Festinger publikoval svou práci o procesech sociálního srovnávání. Dle jeho teorie si přejeme přesné a objektivní zhodnocení svých postojů a schopností. Nejsme-li schopni se přímo posoudit, snažíme se potřebu sebehodnocení uspokojit srovnáváním se s jinými lidmi. Tento proces může být i nevědomý.¹⁾

„Teorie sociálního srovnávání předpokládá, že lidé mohou používat sdělení předkládaná médiu jako standardy pro srovnání. Negativní srovnání (ten, se kterým se srovnávám, má vyšší hodnotu) s postavami štíhlých modelek, naaranžovaných do lichotivých postojů, by podle očekávání mělo vést k nepříznivému hodnocení postavy pozorovatele. Podmínkou však je, aby tělesný obraz a jeho rozměry byly relevantní.“^{1, s. 89)}

2.2.2. Teorie schématu vlastního Já

Teorie schématu vlastního Já se zaměřuje na to, jak jednotlivec zpracovává obsah mediálních sdělení. Středem zájmu je hlavně způsob, jak jsou mediální sdělení včleňována do individuální představy o vlastním Já a jak způsobem ji ovlivňují. V devadesátých letech dvacátého století přijali P. Mayers a F. Biocca Markusovu teorii vlastního Já z roku 1977 a upravili ji tak, aby vysvětlila působení společenských tlaků na obraz vlastního těla.¹⁾

„Schéma vlastního Já je mentální obraz, jenž si jedinec vytváří o znacích, které jej odlišují od ostatních. Jsou to ty aspekty, jež tvoří pocit vlastního Já. Podle Markuse si lidé vytvářejí pocit vlastního Já reflexí svého chování, sledováním reakcí okolí na sebe sama a zpracováním sociálních informací o tom, které aspekty vlastního Já jsou nejvíce oceňovány.“^{1, s. 89)}

Obě teorie, tj. teorie společenského srovnání a teorie schématu vlastního Já, předpokládají významný vliv mediálních obrazů na spokojenost s vlastním tělem. Teorie společenského srovnání z toho důvodu, že negativní srovnání s postavami štíhlých modelek k nespokojenosti s vlastním tělem a teorie schématu vlastního Já proto, že štíhlé mediální obrazy pravděpod. učiní „ideální tělo“ štíhlejším, a tak prohloubí rozdíl mezi „objektivním tělem“ a „možným Já“. To povede ke snížení stupně tělesné sebeúcty.

L. Heinberg a K. Thompson v roce 1995 sledovali vliv způsobu zobrazování těla v televizi na spokojenost s vlastním tělem. 139 žen sledovalo desetiminutový záznam, který obsahoval či neobsahoval reklamy zaměřené na vzhled těla. Tito autoři zjistili, že ženy, které měly vysoký skóre narušeného vnímání vlastního těla, nebo byly vysoce konformní se

společenskými postoji vůči přitažlivosti, byly méně spokojeny s vlastním tělem poté, co shlédly reklamy týkající se tělesného vzhledu. Účastnice, které měly nižší nebo průměrný skóre narušeného vnímání těla, byly spokojenější nebo nevykazovaly žádnou změnu. Heinberg a Thompson se domnívají, že na určité vnímavé jedince působí mediální obrazy štíhlosti zvláště silně.
1)

„Tato skupina vnímá modelky jako cíl společenského srovnávání při hodnocení vlastní fyzické přitažlivosti. Výsledky ukazují, že tyto mediální obrazy jsou „nebezpečné“ pouze pro určitou populační skupinu.“^{1, s. 90-91)}

V této oblasti bylo provedeno mnoho výzkumů. Obecná zjištění ukazují, že proces vytváření zkresleného obrazu těla má dvě fáze.¹⁾ „V první fázi se mladé ženy ztotožňují s modelkami a vizuálně si představují sebe samu se společensky prezentovaným ideálním těle. „Elastický“ obraz vlastního těla se posouvá směrem ke zvnitřnělému ideálnímu tělu a žena se cítí se svým tělem spokojena. Až později se objeví sebekritika, která vyplývá z uvědomění si rozdílů mezi objektivním tělem a zvnitřnělým ideálem. Krátkodobým efektem je pocit, že žena je blíže svému ideálu (prostřednictvím identifikace s modelkami a s následující změnou skutečného obrazu těla), jakmile však iluze spojená s touto identifikací vyprchá, žena začne negativně srovnávat své skutečné tělo s ideálem a cítí se zklamaná“^{1, s. 91)}

2.3. NEJNOVĚJŠÍ VÝVOJ A VLIV MEDIÁLNÍCH VZORŮ

V polovině devadesátých let dvacátého století se v médiích začíná objevovat nový trend - diskuse o prezentaci štíhlých modelek. To odráží kulturní povědomí o možném nebezpečí, které

představuje předkládání vzorů velmi štíhlých modelek mladým ženám. Mnoho článků se zaměřuje na možnost vzniku poruch příjmu potravy v důsledku sledování vyhublých modelek v časopisech.

V této době se objevuje i celá řada článků o tom, že se muži negativně srovnávají s mediálními obrazy vypracovaných mužských postav. Některé komentáře hovoří dokonce o souvislosti mezi zvyšujícím se množstvím atraktivních mužských těl v médiích a nárůstem incidence anorexie u mužů. Ovšem je nepodložené přímo spojovat mediální obrazy s poruchami příjmu potravy, protože poruchy příjmu potravy (PPP) jistě nejsou pouhým důsledkem nespokojenosti se vzhledem vlastního těla, ale jsou výsledkem celé řady faktorů.

Na počátku 21. století psychologové docházejí k závěru, že se lidé mohou bránit negativnímu působení mediálních vzorů, jestliže změní způsob interpretace přijímaných sociálních informací. Pokud by lidé byli vedeni k tomu, aby zpochybňovali přiměřenost a význam těchto mediálních obrazů pro hodnocení sebe sama, pak je nepravděpodobné, že budou docházet k negativním srovnáním. Modelky by pro ně přestávaly být vhodnými vzory.¹⁾ „Rita Freedmanová v roce 1990 uvádí, že „na individuální úrovni lze využít kognitivně behaviorální intervence výcviku, jak odolávat mediálnímu tlaku. Freedmanová tvrdí, že představa, kterou máme o sobě samém, není statická, ale neustále se proměňuje v závislosti na našich zkušenostech prožitcích (včetně vnímání mediálních vzorů) a na tom, jak tyto zkušenosti zpracováváme. Poruchy vnímání vlastního těla chápe jako individuální problém způsobený nesprávným vnímáním těla, iracionálními myšlenkami, nerealistickými a nepřiměřenými interpretacemi.“^{1, s. 99-100)}

3. PORUCHY PLYNOUCÍ Z NADMĚRNÉ AKCENTACE NA ŠTÍHLOST

Poruchy příjmu potravy (dále jen PPP) jsou jedním z nejčastějších a také jedním z nejzávažnějších onemocnění dospívajících dívek a mladých žen, a to právě pro svůj chronický průběh a závažné psychické, somatické a sociální důsledky.

Při vnímání vlastního těla a jeho hodnocení zohledňujeme své vlastní zkušenosti, přání a očekávání okolního světa. Svě tělo a jeho proporce vnímáme a srovnáváme s již existující představou o mužskosti, ženskosti, o kráse a zdraví, která se postupem doby mění. Tyto postoje mohou vést až k nepřiměřeným dietám ve snaze přiblížit se alespoň trochu vysněným ideálům a mohou vyústit až v mentální anorexii či mentální bulimii.

Snad od počátku života člověka na zemi bylo jeho první starostí neumřít hlady. Tento pud obživy přirozeně ovlivňuje i jiné potřeby. Jídlo vždy bylo a je nenahraditelným zdrojem základních živin a je také jednou z podmínek zdraví somatického i psychického. Absence některých živin nebo energie může být příčinou závažných poruch. Během života člověka dostává jídlo různý psychologický a sociální význam. Může se stát odměnou, programem nebo i způsobem komunikace.¹¹⁾ Často má také funkci náhražky za jinou, aktuálně nedosažitelnou slast, zejména v situacích frustrace či stresu. Jídlo bývá nejen cílem, ale i prostředkem. Regulací příjmu potravy lze měnit žádoucím způsobem také tělesnou hmotnost. Ovšem prostřednictvím regulace příjmu potravy je také člověk schopen svoje tělo téměř zničit, a to nadměrným či nedostatečným příjmem potravy.⁷⁾

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a Diagnostický a statistický manuál (DSM-IV) Americké psychiatrické asociace zahrnují pod pojmem poruch příjmu potravy (PPP) dva nejjasněji vymezené syndromy, a to mentální anorexii a mentální bulimii. Kritéria uvedená v DSM-IV se běžně užívají v publikační činnosti a ve výzkumu a MKN-10 je zase standardem pro klinickou praxi.

Ač se tyto poruchy zdají být odlišné, jsou si mentální anorexie a bulimie dosti podobné. Spojuje je strach z tloušťky a nadměrná pozornost zaměřená na vlastní vzhled a tělesnou hmotnost. Nemocní se velmi vytrvale snaží zhubnout, nebo jakýmkoliv způsobem zabránit vzrůstu tělesné hmotnosti. Obě poruchy také spojuje další společné příznaky, jako např. sociální problémy, nízké sebevědomí či somatické obtíže.³⁾

3.1. MENTÁLNÍ ANOREXIE

Mentální anorexie bývá charakterizována úmyslným snižováním tělesné hmotnosti a udržováním podváhy. Nechutenství bývá až sekundárním důsledkem dlouhodobého hladovění a také se nemusí vyskytovat u všech pacientů. V některých případech je omezování se v jídle spojeno se zvýšeným zájmem o jídlo. Tito nemocní velmi rádi pročítají kuchařské knihy, sbírají recepty a rádi vaří. Je důležité zmínit fakt, že anorektičtí pacienti neodmítají jídlo, protože by neměli chuť, ale proto, že nechtějí jíst. Jejich odpor k jídlu je projevem narušeného postoje k tloušťce, proporcím a hmotnosti vůbec.⁹⁾

3.1.1. Diagnostická kritéria dle MKN-10

Z hlediska základní diagnostiky vymezuje Mezinárodní klasifikace nemocí (1992) syndromy mentální anorexie takto:

Tělesná hmotnost se udržuje nejméně 15 % pod předpokládanou úrovní, nebo BMI je nižší nebo roven 17,5. Prepubertální pacienti během růstu nesplňují očekávaný přírůstek hmotnosti.

Snížení hmotnosti si pacient způsobuje sám tím, že se vyhýbá jídlům, „po kterých tloustne“, a že používá jeden či několik z následujících prostředků: vyprovokované zvracení, nadměrné cvičení, užívání diuretik, anorektik a laxativ.

Specifickým psychopatologickým projevem je přetrvávání obav z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytný a vtíravý strach z dalšího tloustnutí. Tento strach nutí jedince stanovit si velmi nízký práh hmotnosti.

Důsledkem je endokrinní porucha, zahrnující hypotalamo-hypofyzo-gonádovou osu která se u žen projevuje jako amenorea a u mužů jako ztráta sexuální apetence a potence. Mohou se také vyskytnout zvýšené hladiny růstového hormonu a kortizolu, změny periferního metabolismu thyreoidního hormonu a výkyvy ve vylučování inzulínu.

Začíná-li onemocnění před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo dokonce zastaveny (dochází k zastavení růstu, u dívek se nevyvíjejí prsa, u hochů zůstávají dětské genitálie). Po uzdravení dochází většinou k normálnímu dokončení puberty, avšak menarché je opožděna.²⁾

3.1.2. Diagnostická kritéria dle DSM-IV

DSM-IV klasifikuje mentální anorexii takto:

Odmítání vyšší tělesné hmotnosti než je minimální úroveň pro danou věkovou skupinu a výšku, nebo malý přírůstek hmotnosti během růstu, jehož důsledkem je hmotnost o 15 % nižší, než je norma, která odpovídá věku a výšce.

Neustálý strach z přibírání na váze a ze ztloustnutí, a to i v případech, kdy jsou pacientky velmi vyhublé.

Narušené vnímání vlastního těla, nepřiměřený vliv hmotnosti a tvaru postavy na vlastní sebehodnocení, nebo nepřipouštění si závažnosti své nízké tělesné hmotnosti.

U žen chybí minimálně tři po sobě následující menstruační cykly, pokud není jiný důvod vynechání menstruace - primární nebo sekundární amenorea. Za amenoreu se považuje stav, kdy je ženě uměle vyvolaná menstruace pomocí hormonů, např. estrogeneru.

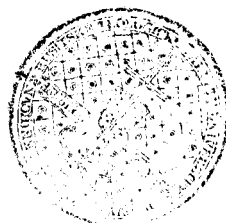
Specifické typy mentální anorexie

Mentální anorexie se dělí na dva základní typy, a to na nebulimický (restriktivní) typ a na bulimický (purgativní) typ. U nebulimického typu během mentální anorexie nedochází k opakovaným záchvatům přejídání. U bulimického typu k těmto opakovaným záchvatům dochází.³⁾

3.1.3. Incidence (výskyt) poruch příjmu potravy

„Incidence mentální anorexie je zpravidla uváděna v počtu nových případů na sto tisíc obyvatel a rok. Je však možné rozlišení, jaký je výskyt poruchy u mužů a u žen, nebo u stejně starých žen. Proto tak v práci Szmuklera a kolektivu „stoupla“ incidence mentální anorexie ze čtyř případů na třicet, protože byla místo na sto tisíc obyvatel přepočtena na stejný počet žen ve věku mezi šestnácti a pětadvaceti lety.¹¹⁾

„Vliv urbanizace na výskyt poruch příjmu potravy sledoval Hoek et al. (1995). V letech 1985 - 1989 zjistil průměrnou roční incidenci mentální anorexie 18,2 u žen žijících na venkově, 13,2 ve městě a 16,1 u žen žijících ve velkoměstě. Ve srovnání s městem byla incidence mentální anorexie na venkově překva-



pivě vyšší. Ve velkoměstě byla signifikantně nejvyšší incidence bulimie. Průměrnou roční incidenci mentální anorexie uvádí 14,7 u žen a 1,4 u mužů. Nejvyšší výskyt nových případů anorexie na 100 tisíc obyvatel a rok (79,6) byl v této studii registrován u dívek ve věku 15 až 19 let.

Je zcela zřejmé, že mnoho dívek a žen s mentální anorexií nikdy nemuselo být hospitalizováno ani léčeno s touto diagnózou, a proto se neobjevují v žádném seznamu pacientů. Četnost registrovaných případů je závislá na tom, jak je s danou problematikou seznámena odborná veřejnost a jaká diagnostická kritéria užívá. Počet zaregistrovaných případů je také ovlivněn mírou a způsobem, jakým se o poruchách příjmu potravy informována laická veřejnost. ^{8, s. 18)}

„V období padesátých až osmdesátých let měla incidence mentální anorexie stále stoupající (vzrůstající) tendenci. Tento trend byl nejvíce patrný u dospívajících dívek a mladých žen. Rostoucí počet případů mentální anorexie byl v posledních letech zaznamenán i mezi Hispánci a černochoy v USA, dále pak mezi adolescenty v Japonsku či v některých zemích Jižní Ameriky. V současné době se předpokládá, že v ekonomicky rozvinutějších zemích světa přibývá šest až devět nových případů ročně na sto tisíc obyvatel nebo dvanáct až dvacet nových případů na stejný počet žen. U dívek ve věku mezi patnácti až devatenácti lety je incidence nejvyšší - pohybuje se mezi třiceti až osmdesáti. ^{8, s. 19)}

3.2. MENTÁLNÍ BULIMIE

Mentální bulimie je charakterizována zejména záchvaty přejídání, které se opakují. Tyto záchvaty jsou spojeny s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Lze ji také charakterizovat jako ztrátu kontroly nad přijímáním potravy.³⁾

Stejně jako anorexie, není bulimie v medicíně nový pojem. Už Hippokrates užíval pojem boulimos pro nezdravý hlad oproti hladu normálnímu.³⁾ Záchvaty přejídání jsou doprovázeny „nutkavou tendencí zbavit se požité potravy násilným a nefyziologickým způsobem, např. vyvoláním zvracení nebo použitím projímadel.“^{7, s. 234)}

3.2.1. Diagnostická kritéria dle MKN-10

Mentální bulimie (MB) je Mezinárodní klasifikací nemocí vymezena následovně:

Neodolatelná touha po jídle a opakované epizody přejídání, při nichž dochází ke konzumaci velkého množství jídla ve velmi krátkém čase. Toto přejídání je nejméně dvakrát týdně po dobu tří měsíců.

Nepřetržité zabývání se jídlem.

Snaha utlumit „výkrmný“ účinek jídla nejméně jedním z následujících způsobů: vyprovokovaným zvracením, užíváním léků, jako jsou anorektika a diuretika, zneužíváním projímadel, střídáním období hladovění.

Pacient trpí chorobným strachem z tloušťky, a proto usiluje často o nepřiměřeně nízkou hmotnost. Ne zřídka předchází mentální bulimii epizoda mentální anorexie nebo intenzivnější omezování se v jídle.²⁾

3.2.2. Diagnostická kritéria dle DSM-IV

„Diagnostická kritéria podle DSM-IV jsou tato:

Stále se opakující příhody záchvatovitého přejídání. Záchvatovité přejídání lze charakterizovat jako konzumaci velmi velkého množství jídla během určitého souvislého časového úseku, než by většina lidí dokázala sníst ve stejné době a současně

dochází ke ztrátě kontroly nad jídlem (člověk nemůže přestat jíst a ani rozhodovat co a v jakém množství sní).

Nepřiměřené kompenzační chování, které se stále opakuje a jehož cílem je jakýmkoliv způsobem zabránit zvýšení hmotnosti (vyvolané zvracení, zneužívání diuretik a laxativ, hladovka, nadměrné cvičení).

O bulimii lze hovořit tehdy, dochází-li k záchvatovitému přejídání alespoň dvakrát týdně po dobu nejméně tří měsíců.

Sebehodnocení je neadekvátně závislé na tělesné hmotnosti a tvaru postavy.

Není pravidlem, že se tato porucha vyskytuje jen v souvislosti s mentální anorexií, ale může se též vyskytovat i samostatně. ^{8, s. 6-8)}

Stejně jako u mentální anorexie (MA) lze mentální bulimii rozdělit na dva typy, a to na purgativní typ, který provádí pravidelná zvracení a nadměrně užívá diuretika a laxativa a na typ nepurgativní, který používá hladovky, diety a nadměrné cvičení.³⁾

3.2.3. Vztah obezity a MB

Podle některých zpráv trpí až 5 % obézních žen bulimií a velké množství žen s nadváhou uvádí, že má sklon k večernímu či nočnímu přejídání. Tyto ženy se také často přejídají pod vlivem stresu. Část obézních popisuje poruchy tělesné představitivosti, které jsou téměř totožné s poruchami příjmu potravy. Tito lidé se neustále pozorují, vidí se silnější, než ve skutečnosti jsou a nekriticky hodnotí některé tělesné partie. Také často trpí pocity neefektivnosti a bezmocnosti, jsou stydlivé ve společnosti a omezují své zájmy.

V současné době přibývá případů, kdy mírná nadváha bývá

subjektivně vykládána jako obezita, vede k nepřiměřeným dietám. Proto jsou dospívající dívky se sklonem k nadváze a obézní děti více ohroženy i mentální bulimií a anorexií. Důležitou roli zde přitom má i fakt, jak reaguje jejich okolí, protože i dobře míněné poznámky a rady se jich mohou dotknout a posílit je tak v přesvědčení, že je jejich jedinou šancí dieta nebo hladovka.⁴⁾

„V České republice je incidence a prevalence mentální anorexie a bulimie srovnatelná se státy západní Evropy a v posledních desetiletích měla tendenci stoupat. Mentální anorexií trpí přibližně půl procenta dospívajících dívek a mladých žen a prevalence mentální bulimie se pohybuje mezi 3 až 6 %. Narušené postoje a ohrožující způsoby kontroly tělesné hmotnosti a příjmu potravy jsou markantní u 7 až 11 % dívek a mladých žen.“^{3, s. 55)} V České republice jsou poruchami příjmu potravy ohroženy stejnou měrou dívky a ženy ve městech, na venkově i ženy s nižším sociálním statutem. Do rizikové skupiny mohou také patřit i dospělé ženy trpící nadváhou. Výsledky uskutečněných studií v ČR prokázaly, že postoje, prožívání a každodenní život mladých žen a dívek je ovládán strachem z tloušťky, nadměrného energetického příjmu či nezdravé výživy. Tyto postoje mají značný vliv na jejich sebehodnocení a životní styl.⁸⁾

3.3. LÉČBA PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

PPP jsou spojeny s celou řadou zdravotních obtíží, které mohou způsobit ohrožení života pacientek a významně přispět k jejich zvýšené úmrtnosti. U MA restriktivního typu představují hlavní riziko srdeční selhání a náhlá smrt, která bývá způsobena vlivem podvýživy na kardiovaskulární a renální systém.

Záchvatovité přejídání, stále se opakující zvracení a užívání purgativ zvyšuje pravděpodobnost kardiovaskulárního selhání. Toto selhání bývá vyvoláno závažným narušením elektrolytové rovnováhy. Dalšími důsledky těchto maladaptivních projevů patří zácpa, nevolnost a zvýšená citlivost zubů, které chronicky narušují kvalitu života nemocného. To může vést až do nesnesitelnosti těchto problémů.

Realimentace se doporučuje provádět opatrně a postupně a v jejím průběhu opakovaně vyšetřovat sérové hladiny amyláz a elektrolytů. S výjimkou extrémních případů, kdy je umělá výživa nezbytná, se doporučuje pozvolní realimentace s důrazem na úpravu normálního jídelního režimu, za kterou hlavní odpovědnost nese hlavně pacientka sama.⁸⁾

„V průběhu úvodních setkání by měl lékař získat výchozí údaje o zdravotním stavu pacientky zjištěním její výšky a váhy, provedením tělesného vyšetření, EKG a laboratorních testů. Laboratorní testy by měly zahrnovat krevní obraz, sérové hladiny urey, elektrolytů, kalcia, albuminů, celkové bílkoviny, kreatininu a glykémie a 24hodinový sběr moči ke zjištění clearance kreatininu (Sharp a Freeman, 1993).“^{3, s. 105)}

Obecně lze říci, že léčba většiny zde uvedených poruch vyžaduje pravidelné sledování a postupnou realimentaci. U závažnějších komplikací může být nezbytná i hospitalizace. Podle potřeby je možno provádět i další vyšetření. Výše uvedená vyšetření je nutno opakovat tak často, jak to vyžaduje výchozí zdravotní stav pacientky, chronicita její poruchy a dostupnost neinvazivních metod ke zjištění kostní denzity. Chceme-li zabránit zbytečným tragédiím, je nutné pečlivě dbát na prevenci zdravotních komplikací PPP. Zjištěné zdravotní problémy lze využít i terapeuticky, a to ke zvýšení motivace pacientky.³⁾

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. VLASTNÍ VÝZKUM

4.1. CÍL VÝZKUMU

Vzhledem k tomu, že se v současné populaci stále snižuje věková hranice pacientů s PPP (poruchami příjmu potravy), mohlo by být přínosné zjistit, v jakém věku se již objevují první zárodky těchto poruch, tzn. první známky nespokojenosti s vlastním tělem.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem se mění jídelní návyky v průběhu dospívání a jak jsou tyto rozdíly patrné.

4.2. CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

	Počet respondentů	Věk	Pohlaví	Škola	Lokalita
4. třída	20	9 - 10	dívky	Základní škola	Roztoky , Praha 11
6. třída	20	11 - 12	dívky	Základní škola	Roztoky , Praha 11
9. třída	20	14 - 15	dívky	Základní škola	Roztoky u Prahy
Celkový počet	60				

4.3. METODY POUŽITÉ VE VÝZKUMU

Na tento výzkum byla použita dotazníková metoda. Dotazník je uveden na následující straně.

DOTAZNÍK

Jmenuji se Olga Veselá a studuji poslední ročník na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy obor sociální pedagogika.

Chtěla bych vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který se stane součástí méj diplomové práce, jejíž tématem je: „Změny jídelních návyků u dětí mezi středním školním věkem a pubertou.“

Tento dotazník je zcela anonymní a bude použit jen pro statistické účely.

Třída _____

1) Jíte pravidelně?

Ano

Ne

2) Kolikrát denně jíš?

2x

3x

4x

vícekrát

3) Snídáš:

a) každý den

b) někdy

c) nikdy

4) Jíš do:

a) polosyta

b) nasycení

c) přejedení

5) Jsi spokojena se svojí váhou?

Ano

Ne

6) Jak by podle Tebe měla vypadat ideální postava? Zkus takovou postavu vybrat.



7) Snažila ses někdy přiblížit tomuto ideálu vlastní postavu?

Ano

Ne

8) Jestliže ses snažila změnit svou postavu, tak jakým způsobem?

a) Diety

c) Tablety na hubnutí

b) Hladovka

d) Cvičení

9) Navštěvuješ někdy restaurace rychlého občerstvení?

Ano

Ne

10) Jestliže ANO, tak jak často?

a) 1x / týdně

c) 1x /měsíčně

b) vícekrát týdně

d) méně často

11) Které zařízení rychlého občerstvení nejčastěji navštěvuješ?

a) Mc Donalds

c) Bageterie

b) KFC

d) Stánky s párky v rohlíku a hamburgery

e) Cukrárny

12) Kde se nejčastěji v poledne stravuješ?

a) Školní jídelna

c) Mc Donalds

b) KFC

d) Kupuji si bagety v obchodě

13) Které jídlo máš nejraději? Napiš max. 3 jídla:

4.4. FORMULACE HYPOTÉZ

- 1) Většina respondentek z 9. tříd nebude svoji váhu považovat za ideální.
- 2) Většina respondentek ze 4. tříd bude považovat svoji váhu za ideální.
- 3) Změnit svojí postavu se snažilo více dívek ze 6. tříd, než ze 4. tříd.
- 4) Většina dívek pravidelně snídá každý den.

4.5. POUŽITÁ METODIKA

Základní metodou byl dotazník, které jsem pro své účely vytvořila. Takto získané odpovědi respondentů jsem vyhodnotila pomocí běžných statistického programu na PC.

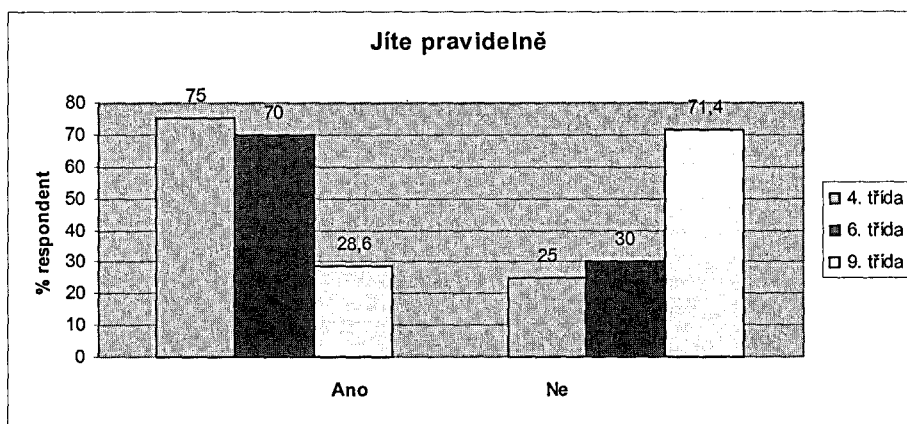
Protože výsledky vzešlé z tohoto programu jsou dosti podrobné a např. hodnoty chí-kvadrátu jsou jiné než při počítání ručně (to závisí prý na mnoha faktorech a okolnostech), uvádím veškeré výsledky vzešlé z tohoto programu v příloze 1.

4.6. ZÍSKANÉ VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

4.6.1. Jíte pravidelně?

Tabulka č. 1 Otázka č. 1 - Jíte pravidelně?

Jíte pravidelně	POČET			%			Hodnota χ^2	Statistická význam.
	4.třída	6.třída	9.třída	4.třída	6.třída	9.třída		
ANO	15	14	6	75	70	28,6	10,97	Na 1% hl. význam.
NE	5	6	15	25	30	71,4		



V této otázce byl zjištěn velký rozdíl v pravidelnosti stravování, zejména mezi respondentkami ze 4. a 9. třídy. Zatímco ve 4. třídě se 75 % dotazovaných stravuje pravidelně, v 9. třídách je to jen 28,6 %. Byl zde zjištěn statisticky významný rozdíl na 1 % hladině významnosti.

Tento fakt může být zapříčiněn tím, že dívky ze 4. tříd mají pravidelnou stravu, kterou jim připravují rodiče, zatímco v 9. třídách jsou tyto dívky (co se týče jídla) už „samostatné“.

4.6.2. Kolikrát denně jíš?

Tabulka č. 2 Otázka číslo 2 - Kolikrát denně jíš?

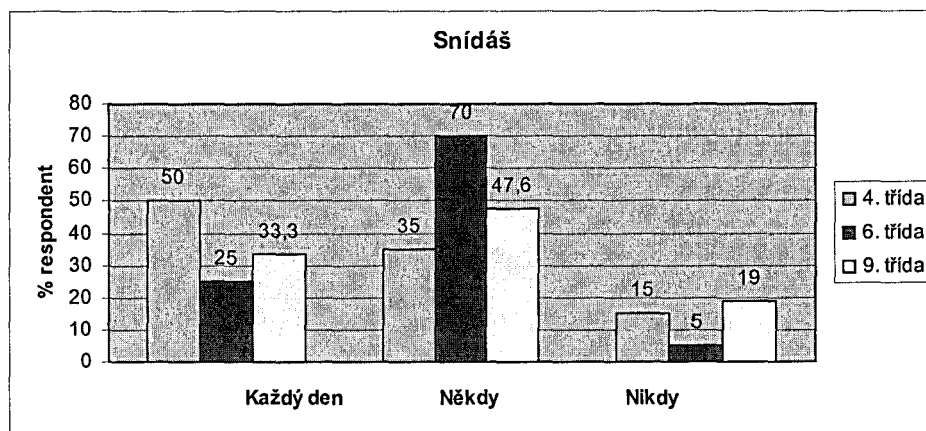
Kolikrát denně jíš	POČET			%			Hodnota χ^2	Statistická význam.
	4. třída	6. třída	9. třída	4. třída	6. třída	9. třída		
3x	9	13	6	45	65	28,6	8,94	-
4x	4	2	6	20	10	28,6		
vícekrát	7	5	7	35	25	33,3		

V této otázce statisticky významný rozdíl zjištěn nebyl. Bylo však zjištěno, že většina všech dotazovaných se nejčastěji stravuje 3x denně, pouze v 9. třídách se 33,3 % stravuje vícekrát než 4x denně. Toto zjištění může být také spojeno s nepravidelným stravováním respondentek z 9. tříd.

4.6.3. Snídáš?

Tabulka č. 3 Otázka číslo 3 - Snídáš?

Snídáš	POČET			%			Hodnota χ^2	Statistická význam.
	4. třída	6. třída	9. třída	4. třída	6. třída	9. třída		
Každý den	10	5	7	50	25	33,3	5,90	-
Někdy	7	14	10	35	70	47,6		
Nikdy	3	1	4	15	5	19		



Každý den snídá 50 % respondentek ze 4. tříd, 25 % respondentek ze 6. tříd a 33,3 % dotazovaných z 9. tříd. Naproti tomu nikdy nesnídá 19 % dívek z 9. tříd, 15 % dívek ze 4. tříd a jen 5 % ze 6. tříd.

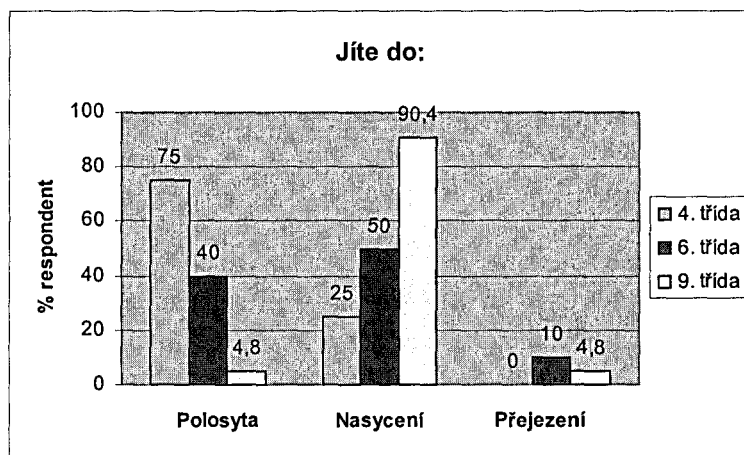
To, že celá polovina žákyň 4. tříd snídá každý den může být proto, že se o jejich pravidelné stravování stále ještě starají rodiče. Statisticky významný rozdíl zde nebyl zjištěn a tudíž lze říci, že tento aspekt nezávisí na věku.

V tomto případě se hypotéza č. 4 nepotvrdila - většina respondentek snídá jen někdy.

4.6.4. Jíš do:

Tabulka č. 4 - Otázka č. 4 - Jíš do...?

Jíš do:	POČET			%			Hodnota χ^2	Statistická význam.
	4. třída	6. třída	9. třída	4. třída	6. třída	9. třída		
Polosyta	15	8	1	75	40	4,8	22,94	Na 1% hl. význam.
Nasycení	5	10	19	25	50	90,4		
Přejezení	0	2	1	0	10	4,8		



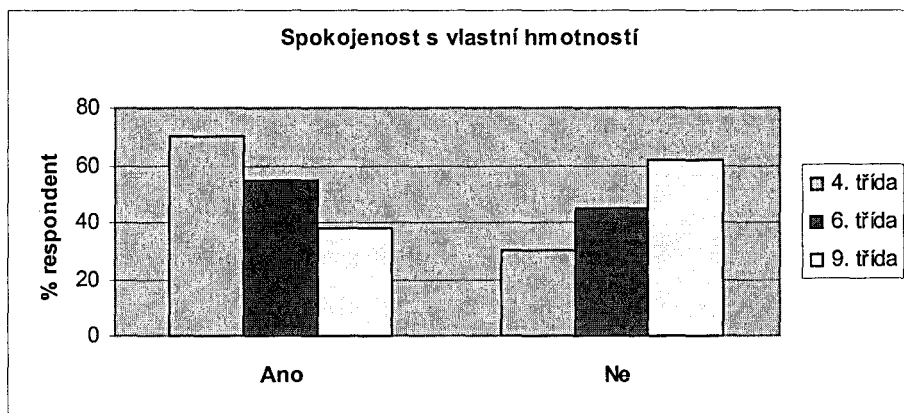
V této otázce byl zjištěn velký rozdíl zejména mezi respondentkami 4. a 9. tříd. Zatímco většina dívek ze 4. tříd (75 %) se stravuje do polosyta, 90,4 % dívek z 9. tříd jí do nasycení. Tento výsledek byl velmi překvapující zejména u respondentek ze 4. tříd, což si myslím, že může být zapříčiněno tím, že dívky v tomto věku nejsou schopny odhadnout či posoudit, co je „jíst do polosyta“.

Statisticky významný rozdíl byl zde zjištěn na 1 % hladině významnosti.

4.6.5. Jsi spokojena se svojí váhou?

Tabulka č. 5 - Otázka č. 5 - Jsi spokojena se svou váhou?

Spokojenost	POČET			%			Hodnota χ^2	Statistická význam.
	4. třída	6. třída	9. třída	4. třída	6. třída	9. třída		
ANO	14	11	8	70	55	38,1	4,21	Na 5% hl. význam.
NE	6	9	13	30	45	61,9		



Na otázku, zda jsou respondentky spokojeny se svojí váhou bylo zjištěno, že nejspokojenější jsou dívky ze 4. třídy (70 % respondentek). Naproti tomu 45 % dívek ze 6. tříd a 61,9 % dívek z 9. tříd se svojí hmotností spokojeno není. Může to být proto, že se většina z nich chce podobat současnému ideálu krásy, který představuje nepřírozeně štíhlé ženské tělo. Hypotézy č.1 a č.2 se v tomto případě potvrdily.

Byl zde zjištěn statisticky významný rozdíl na 5 % hladině významnosti.

4.6.6. Jak by podle Tebe měla vypadat ideální postava? Zkus takovou postavu vybrat.

Tabulka č. 6 - Jak by měla dle tebe vypadat ideální postava???

Postava	POČET			%			Hodnota χ^2	Statistická význam.
	4. třída	6. třída	9. třída	4. třída	6. třída	9. třída		
a)	13	9	12	65	45	57,1	6,36	-
b)	7	8	7	35	40	33,3		
c)	0	3	2	0	15	4,8		

V této otázce měly respondentky označit jednu se tří siluet (která podle nich představuje ideální ženskou postavu). Siluety byly řazeny od nejtíhlejší (označena písmenem a) až k té nejsilnější (označena písmenem c).

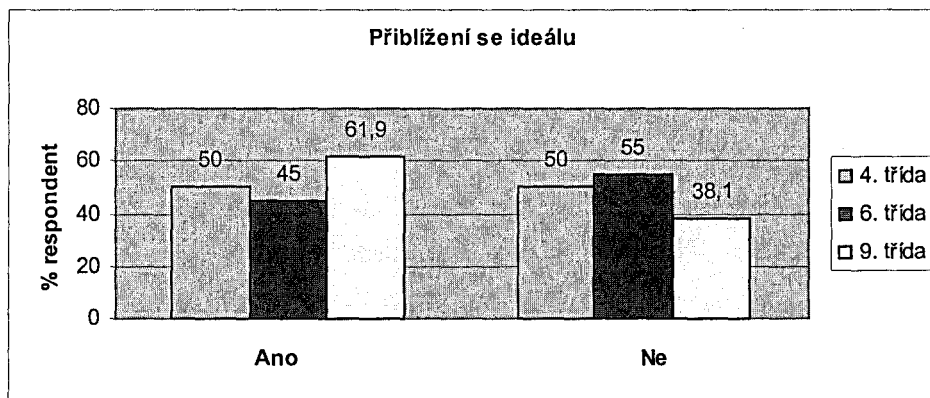
Zde shodně respondentky ze všech tříd označily za nejideálnější siluetu s písmenem a), která představovala nejtíhlejší postavu ze všech a za nejméně ideální siluetu s písmenem c).

Tento fakt může být zapříčiněn současným ideálem krásy, který je často prezentován médií. Statisticky významný rozdíl zde zjištěn nebyl, názor dívek nezávisel na věku.

4.6.7. Snažila ses někdy přiblížit tomuto ideálu vlastní postavu?

Tabulka č.7 - Otázka č. 7 - Snažila ses přiblížit tomuto ideálu?

Přiblížení	POČET			%			Hodnota χ^2	Statistická význam.
	4. třída	6. třída	9. třída	4. třída	6. třída	9. třída		
ANO	10	9	13	50	45	61,9	3,48	-
NE	10	11	8	50	55	38,1		



Nejvíce dívek, které se snažily přiblížit ideálu krásy bylo z 9. tříd (61,9 %). Je to (dle mého názoru) proto, že si tyto dívky začínají uvědomovat svoje tělo a často se dívají,

jak jejich okolo vnímá plnoštíhlé ženy. Domnívají se, že nadměrná štíhlost je základem štěstí a úspěchu v dnešním světě.

Vzácná shoda nastala u dívek ze 4. tříd, kdy 50 % odpovědělo ANO a 50 % NE. Statisticky významný rozdíl zde zjištěn nebyl.

4.6.8. Jestliže ses snažila změnit svou postavu, tak jakým způsobem?

Tabulka č. 8 - Otázka č. 8 - Jakým způsobem jsi se snažila změnit svou postavu?

Způsoby redukce	POČET			%			Hodnota χ^2	Statistická význam.
	4. třída	6. třída	9. třída	4. třída	6. třída	9. třída		
Diety	2	3	4	10	15	19	13,17	-
Hladovka	0	0	4	0	0	19		
Tablety	0	1	0	0	5	0		
Cvičení	10	12	7	50	60	33,3		

Na otázku, jakými způsoby se snažily respondentky změnit svou postavu, většina všech dívek odpověděla, že cvičením. Kromě cvičení se dívky z 9. tříd také snažily držet diety (19 %) či hladovky (také 19 %). Vysvětlením je dle mého názoru opět současný ideál krásy a v médiích prezentované způsoby, jak tohoto ideálu dosáhnout. Ovšem v této otázce mě překvapil fakt, že i ve 4. třídách se 10 % dívek snažilo držet diety. I v tomto případě se mi hypotéza č.3 potvrdila. Je to proto, že si v 6. třídách dívky více uvědomují svojí postavu. Nebyl zde zjištěn statisticky významný rozdíl. Avšak je zřejmé, že v průběhu dospívání dochází k nárůstu dívek, které se snaží nějakým způsobem zredukovat svou hmotnost.

4.6.9. Navštěvuješ někdy restaurace rychlého občerstvení?

Tabulka č. 9 - Otázka č. 9 - Navštěvuješ někdy restaurace rychlého občerstvení?

Občerstvení	POČET			%			Hodnota χ^2	Statistická význam.
	4. třída	6. třída	9. třída	4. třída	6. třída	9. třída		
ANO	18	17	18	90	85	85,7	0,29	-
NE	2	3	3	10	15	14,3		

Většina všech dotazovaných navštěvuje restaurace rychlého občerstvení a jen velmi malé procento (dle dotazníku) tyto podniky nenavštěvuje. Je to nejspíš dáno životním stylem dnešní doby, kdy všichni lidé někam spěchají a nemají čas na klidné stravování.

Mezi jednotlivými skupinami nebyl zde zjištěn statisticky významný rozdíl.

4.6.10. Jestliže ANO, tak jak často?

Tabulka č. 10 - Otázka č. 10 - Pokud ANO, tak jak často?

Jak často	POČET			%			Hodnota χ^2	Statistická význam.
	4. třída	6. třída	9. třída	4. třída	6. třída	9. třída		
1x/týdně	2	1	3	10	5	14,3	6,30	-
Vícekrát týdně	0	2	1	0	10	4,8		
1x/měsíčně	4	3	6	20	15	28,6		
Méně často	12	13	8	60	65	38,1		

Ze všech tříd největší procento dívek odpovědělo, že tyto restaurace navštěvuje méně často, než 1x měsíčně a nejméně respondentek je navštěvuje vícekrát týdně.

Důvodem je nejspíš finanční nákladnost těchto restaurací a proto si tento druh občerstvení respondenty nemohou dovolit častěji.

Nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl.

4.6.11. Které zařízení rychlého občerstvení nejčastěji navště-

vuješ?

Tabulka č. 11 - Otázka č. 11 - Které zařízení rychlého občerstvení navštěvuješ?

Jak často	POČET			%			Hodnota χ^2	Statistická význam.
	4. třída	6. třída	9. třída	4. třída	6. třída	9. třída		
Mc Donalds	7	6	10	35	35,3	47,6	4,42	-
KFC	8	4	5	40	23,5	23,8		
Bageterie	0	1	1	0	5,9	4,8		
Stánky s párky	3	3	2	15	17,6	9,5		
Cukrárny	2	2	2	10	11,8	9,5		

Nejvíce navštěvovanými zařízeními rychlého občerstvení jsou dle respondentek restaurace Mc Donalds a KFC, nejméně pak Bageterie a Cukrárny. Tento fakt je nejspíš dán trendem dnešní doby, kdy do popředí vystupují právě restaurace KFC a Mc Donalds a naopak do pozadí ustupují dříve tak oblíbené cukrárny.

Statisticky významný rozdíl, který by svědčil o vázanosti preferencí určitého zařízení rychlého občerstvení, nebyl zjištěn.

4.6.12. Kde se nejčastěji v poledne stravuješ?

Tabulka č. 12 - Otázka č. 12 - Kde se nejčastěji v poledne stravuješ?

Zařízení stravování	POČET			%			Hodnota χ^2	Statistická význam.
	4. třída	6. třída	9. třída	4. třída	6. třída	9. třída		
Škol. jídelna	17	16	16	85	80	76,2	5,995	-
KFC	1	1	0	5	5	0		
Mc Donalds	0	1	0	0	5	0		
Bagety z obchodu	1	2	4	5	10	19		

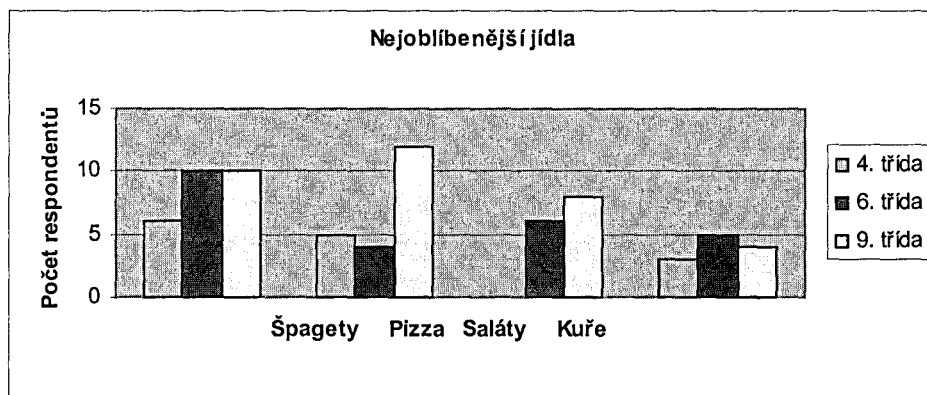
Největší procento všech dotazovaných se v poledne stravuje ve školní jídelně. Jen velmi malé procento dívek si v poledne kupuje bagety. Je to nejspíš dáno dobrou dostupností

jídelen, které jsou většinou přímo v budovách základních škol a v neposlední řadě taky cenou obědů. Oproti tomu bagety jsou dosti nákladná záležitost a jíst je každý den si většina žáků základních škol dovolit nemůže.

Ani v této otázce nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl.

4.6.13. Které jídlo máš nejraději?

V této otázce byla zjištěna vzácná shoda v určitých druzích jídel. Ve všech třídách respondentky uvádějí, že mezi jejich nejoblíbenější jídla patří těstoviny či špagety, pizza, svíčková a saláty. Mezi 6. a 9. třídou nebyl téměř žádný výrazný rozdíl v uvádění určitých jídel, ale ve 4. třídách se velmi často objevovala sladká jídla, jako: žemlovka, palačinky, šišky s mákem či buchty s tvarohem. Upřímně řečeno nevím, jak tento fakt vysvětlit, snad jen tak, že jsou tyto dívky zvyklé z domova na tato jídla, která dost často připravují babičky.



ZÁVĚR

Člověk může vlastní tělo posuzovat jinak, než jaké ve skutečnosti je. To je důsledkem subjektivního zkreslení, které zahrnuje celkový vztah k sobě. Představa o vlastním těle může být zkreslena emocionálně, a to obavami nebo přáním. Postoj k tělu ovlivňuje i fakt, jak se člověk aktuálně cítí, jestli je spokojený či nikoliv.

Tělové schéma se vytváří dlouho. Důležitým mezníkem je v tomto směru dospívání, kdy se tělo nápadně mění a dostává trvalejší formu. Tělesná změna v dospívání má různý význam, který je především subjektivního charakteru (např. představa o atraktivitě dospělejšího zevnějšku, ...). Dospívající může být na dospívání pyšný, ale zároveň mna něho může dospívání působit zatěžujícím způsobem (může se za něj až stydět).

Tato práce se pokusila vystihnout, jak se v průběhu dospívání mění jídelní návyky. Výzkum, který byl prováděn mezi žákyněmi čtvrtých, šestých a devátých tříd, nám ukázal, jakým způsobem tyto změny probíhají a které faktory k nim přispívají.

Výzkum zjistil, že první změny se objevují již ve čtvrtých třídách, kdy téměř třetina dívek není spokojena se svojí hmotností a dokonce šedesát procent z nich se snažilo určitým způsobem změnit svojí postavu.

Současný trend moderní společnosti, který akcentuje význam vlastního těla (jen štíhlý člověk může být úspěšný a šťastný), velmi ovlivňuje lidi už od útlého mládí. A jak bylo zjištěno, tento trend stále více a více zasahuje stále mladší věkové kategorie, a to nejen dívek, ale i chlapců.

RESUMÉ

Práce je rozdělena do dvou částí. V první části, tj. teoretické, se autorka nejprve zaměřuje na změnu vztahu k vlastnímu tělu z hlediska dospívání.

Druhá kapitola je věnována problematice vlivu sdělovacích prostředků na vnímání vlastního těla. Zde je vylíčeno, jak moc sdělovací prostředky ovlivňují myšlení a postoje jednotlivých lidí i celé společnosti v oblasti ideálního ženského těla a s ním spojeným úspěchem, zdravím a krásou.

Třetí kapitola je věnována poruchám, které plynou z nadměrné akcentace na štíhlost. Zejména se zde upozorňuje na mentální anorexii a mentální bulimii.

Praktická část je věnována vlastnímu výzkumu mezi žáky čtvrtých, šestých a devátých tříd. Výzkum je zaměřen na změnu jídelních návyků v průběhu dospívání.

Ve výzkumu bylo zjištěno, že se skutečně jídelní návyky mění a že s přibývajícím věkem roste i akcentace na vlastní tělo.

SUMMARY

The work is divided into two parts. In the first, theoretical part, the author first focuses at the change in relationship to own body from the point of adolescence.

The second chapter deals with the issue of influence of the media on the perception of your own body. It describes how much the media influence thinking and attitudes of individuals and society as a whole in the field of ideal female body and success, health and beauty that goes with it.

The third chapter deals with disorders caused by excessive emphasis on being slim. In here mental anorexia and mental bulimia are brought to attention.

Second, practical part, describes my own research of fourth, sixth and ninth grade pupils. The research is aimed at the change of eating habits during adolescence.

The research has proven that eating habits do change and that with increasing age of pupils the emphasis on own body increases.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ:

Grogan, S.: *Body image - psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000.

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

Krch, F.D.: *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 1999.

Málková, I. - Krch, F.D.: *SOS nadváha*. Praha: Portál, 2001.

Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování (1992). Psychiatrické centrum, Zprávy č. 102, Praha.

Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2000.

Valentová, D.: *Somatické komplikace pacientů s poruchami příjmu potravy*. Zdravotnické noviny ČR 2001, roč. 50, č. 6, příloha Lékařské Listy, str. 14 - 16.

Veselá, O.: *Poruchy příjmu potravy - analýza dispozic k takovému chování v období adolescence*. Magisterská práce: HTF UK, 2003.

Autor neuveden, www.anorexia.sk/priciny.htm.

(ze 7. 12. 2005)

PŘÍLOHY K TEXTU

ročníky ZŠ byl prokázán statisticky signifikantní rozdíl pouze v odpovědích na otázky 1 a 4 (na 1% hladině významnosti; tj nulová hypotéza o neexistenci rozdílu mezi jednotlivými třídami je zamítnuta z 99% jistotou). Je zřetelné, že s věkem žáků se snižuje pravidelnost s jakou během dne přijímají potravu. Neznamena to ale, že by starší děti jedli méně často než mladší ročníky (viz ot. 2). Žačky čtvrtých tříd výrazněji více než jejich starší kolegyně deklarují, že jsou do polosyta. Ostatní mají spíše tendenci jíst tak dlouho, dokud nejsou sytí. Pouze tři žačky uvedly, že se přejídají. Pokud bychom měli příslušnost ke třídě jako ordinální (pořadovou) proměnnou (což je vzhledem k tomu, že nám v podstatě udává věk respondenta v podstatě legitimní) vidíme signifikantní vztah (na 5% hladině významnosti) mezi věkem žačky a pravidelností, respektive nespokojeností se svou váhou. Nespokojenost s váhou lineárně roste s věkem respondenta. Jasně je to vidět na grafu XY. V odpovědích na ostatní otázky nebyly zaznamenány signifikantní rozdíly. Za zmínku stojí otázka 8 – tam vychází najevo, že žačky 9.tříd využívají na rozdíl od mladších dívek častěji takových metod jako jsou hladovky a diety.

Kal-Wallisův test

Test Statistika

	ot1-pravidelnost	ot2-frekvence	ot3-snídání	ot4-nasycenost	ot5-spokojenost s váhou	ot6- ideál	ot7-snaha o ideál	ot8- jaká snaha	ot9 -zda rychle obč	ot10 - jak často	ot11 - které RO	ot12 - kde j
chi-square	10,788	1,437	1,284	19,230	4,140	2,866	1,103	1,939	,254	3,256	,934	1,253
df	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
sig.	,005	,488	,526	,000	,126	,239	,576	,379	,881	,196	,627	,535

Kruskal Wallis Test

Grouping Variable: trida

* ot1-pravidelnost

Crosstab

		ot1-pravidelnost		Total
		ano	ne	
4	Count	15	5	20
	% within trida	75,0%	25,0%	100,0%
	% within ot1-pravidelnost	42,9%	19,2%	32,8%
	% of Total	24,6%	8,2%	32,8%
	Adjusted Residual	1,9	-1,9	
6	Count	14	6	20
	% within trida	70,0%	30,0%	100,0%
	% within ot1-pravidelnost	40,0%	23,1%	32,8%
	% of Total	23,0%	9,8%	32,8%
	Adjusted Residual	1,4	-1,4	
9	Count	6	15	21
	% within trida	28,6%	71,4%	100,0%
	% within ot1-pravidelnost	17,1%	57,7%	34,4%
	% of Total	9,8%	24,6%	34,4%
	Adjusted Residual	-3,3	3,3	
al	Count	35	26	61
	% within trida	57,4%	42,6%	100,0%
	% within ot1-pravidelnost	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	57,4%	42,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,968 ^a	2	,004
Likelihood Ratio	11,176	2	,004
Linear-by-Linear Association	9,809	1	,002
N of Valid Cases	61		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,52.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,273	,101	2,580	,010
		trida Dependent	,225	,101	2,029	,042
		ot1-pravidelnost Dependent	,346	,143	2,029	,042
Goodman and Kruskal tau		trida Dependent	,091	,052		,004 ^c
		ot1-pravidelnost Dependent	,180	,099		,005 ^c

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,390			,004
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,366	,111	3,297	,001
	Gamma	,589	,153	3,297	,001
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ida * ot4-nasyenost

Crosstab

			ot4-nasycenost			Total
			polosyto	nasycení	přejedení	
trida	4	Count	15	5	0	20
		% within trida	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% within ot4-nasycenost	62,5%	14,7%	,0%	32,8%
		% of Total	24,6%	8,2%	,0%	32,8%
		Adjusted Residual	4,0	-3,4	-1,2	
	6	Count	8	10	2	20
		% within trida	40,0%	50,0%	10,0%	100,0%
		% within ot4-nasycenost	33,3%	29,4%	66,7%	32,8%
		% of Total	13,1%	16,4%	3,3%	32,8%
		Adjusted Residual	,1	-,6	1,3	
	9	Count	1	19	1	21
		% within trida	4,8%	90,5%	4,8%	100,0%
		% within ot4-nasycenost	4,2%	55,9%	33,3%	34,4%
		% of Total	1,6%	31,1%	1,6%	34,4%
		Adjusted Residual	-4,0	4,0	,0	
Total		Count	24	34	3	61
		% within trida	39,3%	55,7%	4,9%	100,0%
		% within ot4-nasycenost	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	39,3%	55,7%	4,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,938 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	26,387	4	,000
Linear-by-Linear Association	16,761	1	,000
N of Valid Cases	61		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,98.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,373	,098	3,262	,001
		trida Dependent	,375	,086	3,833	,000
		ot4-nasycenost Dependent	,370	,131	2,334	,020
	Goodman and Kruskal tau	trida Dependent	,189	,062		,000 ^c
		ot4-nasycenost Dependent	,297	,090		,000 ^c

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,523			,000
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,514	,082	6,220	,000
	Gamma	,750	,094	6,220	,000
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

da * ot5-spokojenost s váhou

Crosstab

			ot5-spokojenost s váhou		Total
			ano	ne	
trida	4	Count	14	6	20
		% within trida	70,0%	30,0%	100,0%
		% within ot5-spokojenost s váhou	42,4%	21,4%	32,8%
		% of Total	23,0%	9,8%	32,8%
		Adjusted Residual	1,7	-1,7	
6	Count	11	9	20	
	% within trida	55,0%	45,0%	100,0%	
	% within ot5-spokojenost s váhou	33,3%	32,1%	32,8%	
	% of Total	18,0%	14,8%	32,8%	
	Adjusted Residual	,1	-,1		
9	Count	8	13	21	
	% within trida	38,1%	61,9%	100,0%	
	% within ot5-spokojenost s váhou	24,2%	46,4%	34,4%	
	% of Total	13,1%	21,3%	34,4%	
	Adjusted Residual	-1,8	1,8		
Total	Count	33	28	61	
	% within trida	54,1%	45,9%	100,0%	
	% within ot5-spokojenost s váhou	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	54,1%	45,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,209 ^a	2	,122
Likelihood Ratio	4,283	2	,117
Linear-by-Linear Association	4,114	1	,043
N of Valid Cases	61		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,18.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,162	,107	1,457	,145
		trida Dependent	,150	,108	1,297	,195
		ot5-spokojenost s váhou Dependent	,179	,148	1,102	,271
	Goodman and Kruskal tau	trida Dependent	,035	,033		,124 ^c
		ot5-spokojenost s váhou Dependent	,069	,064		,126 ^c

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Ordinal	Contingency Coefficient	,254			,122
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,248	,115	2,155	,031
	Gamma	,416	,180	2,155	,031
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

trida * ot8- jaká snaha

Crosstab

			ot8- jaká snaha					Total
			0	diety	hladovka	tablety	cvičení	
trida	4	Count	8	2	0	0	10	20
		% within trida	40,0%	10,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% within ot8- jaká snaha	44,4%	22,2%	,0%	,0%	34,5%	32,8%
		% of Total	13,1%	3,3%	,0%	,0%	16,4%	32,8%
		Adjusted Residual	1,3	-,7	-1,4	-,7	,3	
6	Count	4	3	0	1	12	20	
	% within trida	20,0%	15,0%	,0%	5,0%	60,0%	100,0%	
	% within ot8- jaká snaha	22,2%	33,3%	,0%	100,0%	41,4%	32,8%	
	% of Total	6,6%	4,9%	,0%	1,6%	19,7%	32,8%	
	Adjusted Residual	-1,1	,0	-1,4	1,4	1,4		
9	Count	6	4	4	0	7	21	
	% within trida	28,6%	19,0%	19,0%	,0%	33,3%	100,0%	
	% within ot8- jaká snaha	33,3%	44,4%	100,0%	,0%	24,1%	34,4%	
	% of Total	9,8%	6,6%	6,6%	,0%	11,5%	34,4%	
	Adjusted Residual	-,1	,7	2,9	-,7	-1,6		
Total	Count	18	9	4	1	29	61	
	% within trida	29,5%	14,8%	6,6%	1,6%	47,5%	100,0%	
	% within ot8- jaká snaha	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	29,5%	14,8%	6,6%	1,6%	47,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,174 ^a	8	,106
Likelihood Ratio	14,341	8	,073
Linear-by-Linear Association	,276	1	,599
N of Valid Cases	61		

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,111	,076	1,394	,163
		trida Dependent ot8- jaká snaha Dependent	,200	,130	1,394	,163
	Goodman and Kruskal tau	trida Dependent ot8- jaká snaha Dependent	,109	,029		,110 ^d
			,044	,031		,230 ^d
Nominal by Interval	Eta	trida Dependent ot8- jaká snaha Dependent	,365			
			,189			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

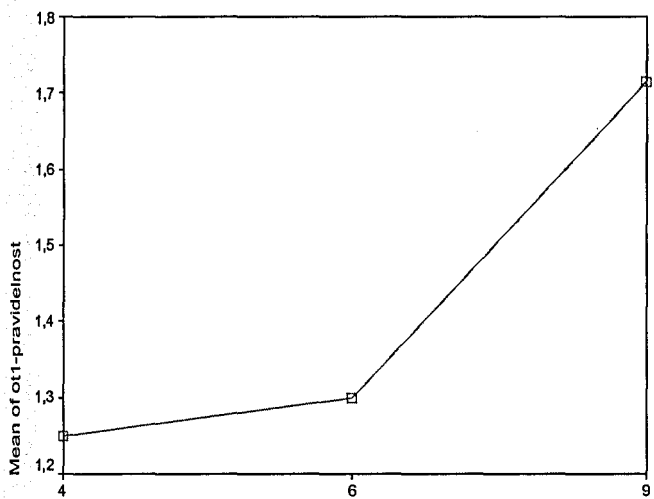
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,421			,106
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,036	,117	-,306	,760
	Gamma	-,053	,172	-,306	,760
	Spearman Correlation	-,034	,133	-,263	,793 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	-,068	,128	-,522	,603 ^c
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

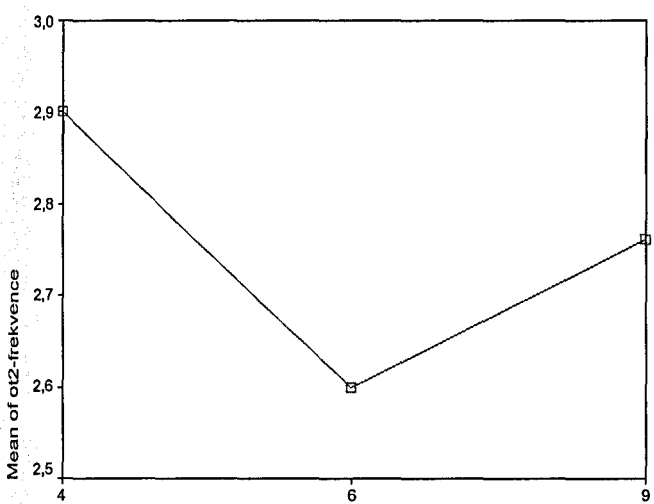
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

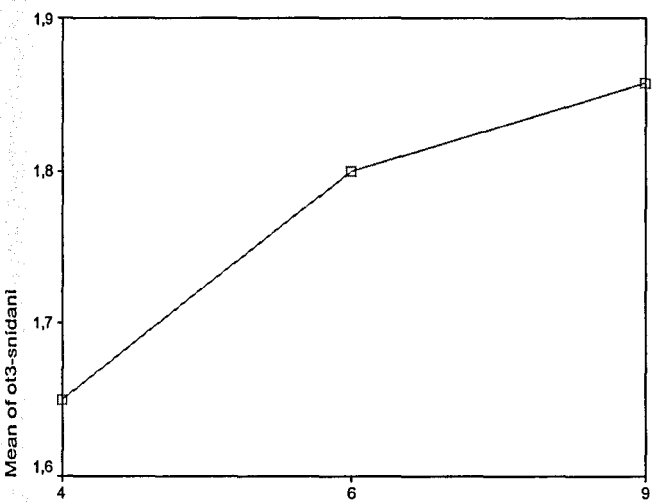
Means Plots



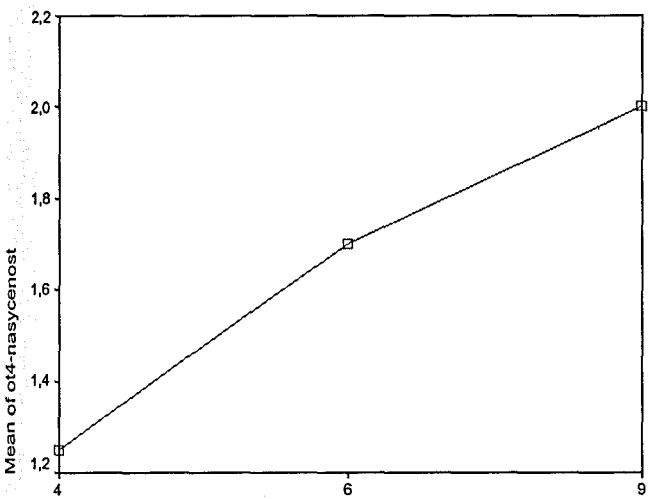
trida



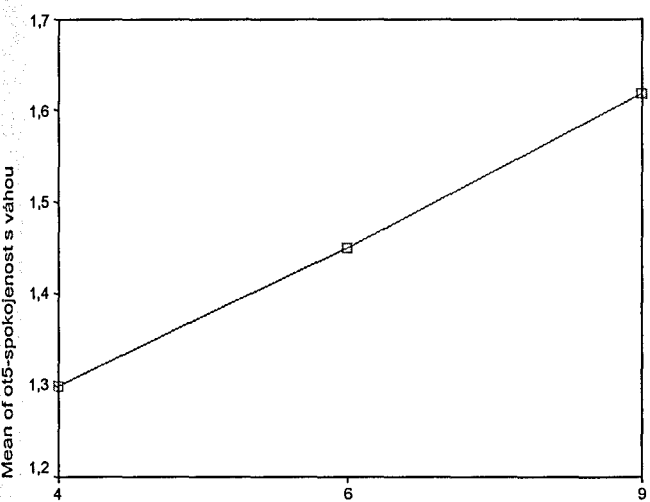
trida



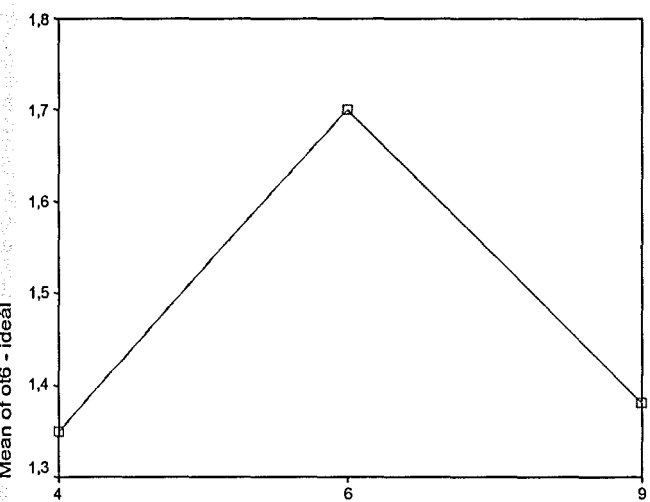
trida



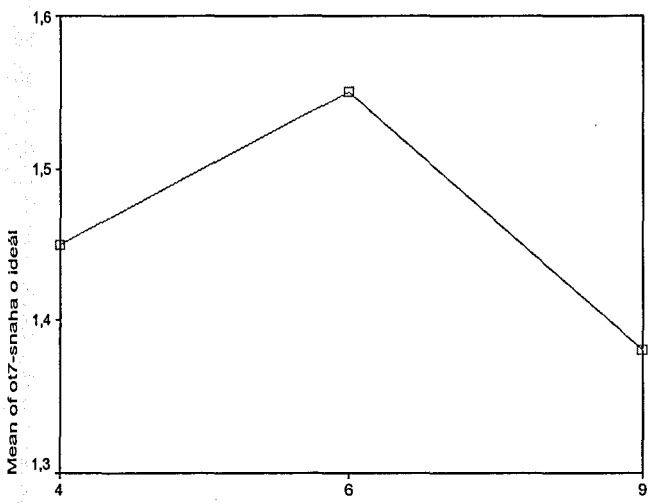
trida



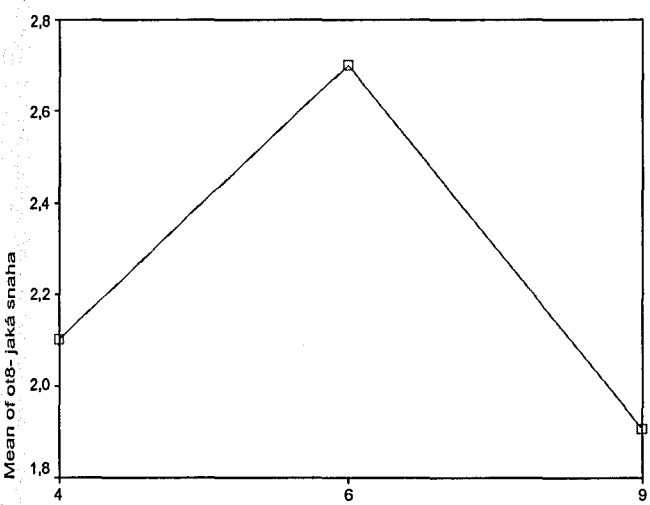
trida



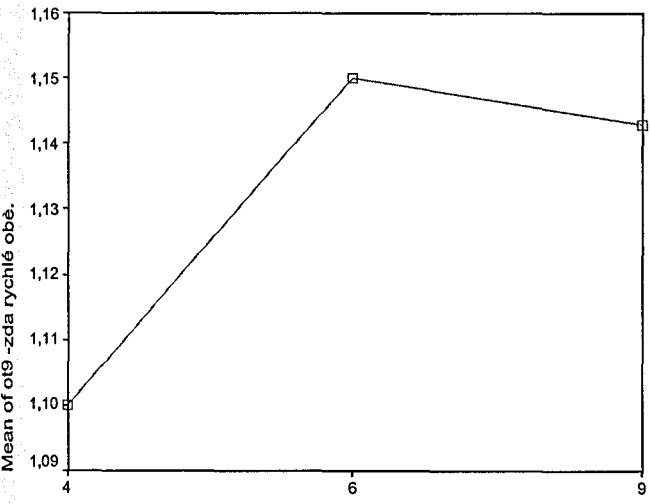
trida



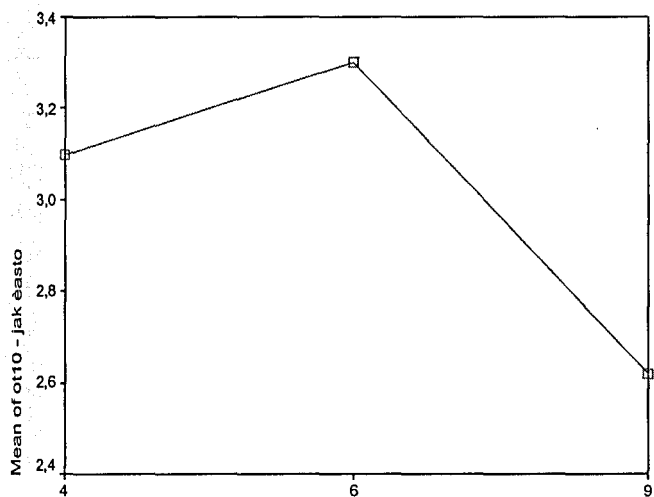
trida



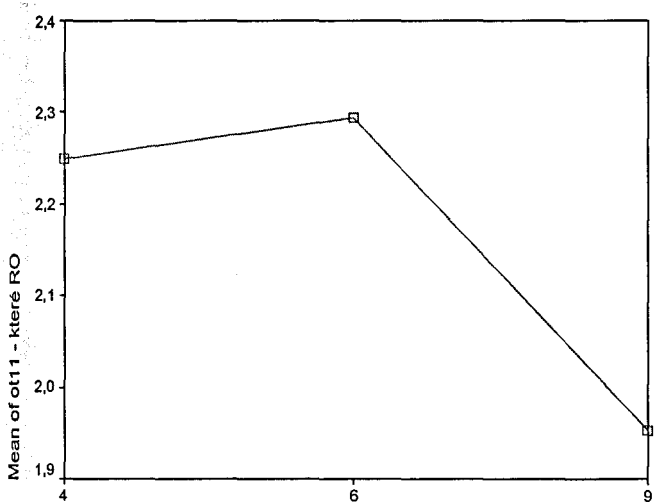
trida



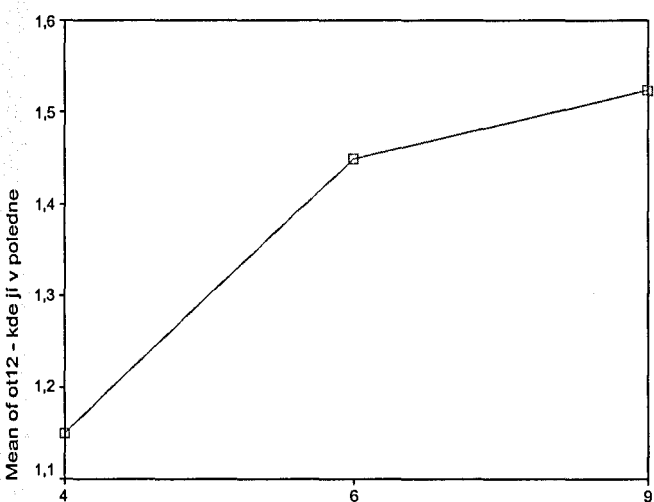
trida



trida



trida



trida

šechny tabulky (včetně nesignifikantních)

rosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
trida * ot1-pravidelnost	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%
trida * ot2-frekvence	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%
trida * ot3-snidaně	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%
trida * ot4-nasycenost	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%
trida * ot5-spokojenost s ráhou	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%
trida * ot6 - ideál	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%
trida * ot7-snaha o ideál	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%
trida * ot8- jaká snaha	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%
trida * ot9 -zda rychle obč.	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%
trida * ot10 - jak často	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%
trida * ot11 - které RO	58	95,1%	3	4,9%	61	100,0%
trida * ot12 - kde jí v pohodlně	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%

trida * ot1-pravidelnost

Crosstab

			ot1-pravidelnost		Total
			ano	ne	
trida 4	Count	15	5	20	
	% within trida	75,0%	25,0%	100,0%	
	% within ot1-pravidelnost	42,9%	19,2%	32,8%	
	% of Total	24,6%	8,2%	32,8%	
	Adjusted Residual	1,9	-1,9		
6	Count	14	6	20	
	% within trida	70,0%	30,0%	100,0%	
	% within ot1-pravidelnost	40,0%	23,1%	32,8%	
	% of Total	23,0%	9,8%	32,8%	
	Adjusted Residual	1,4	-1,4		
9	Count	6	15	21	
	% within trida	28,6%	71,4%	100,0%	
	% within ot1-pravidelnost	17,1%	57,7%	34,4%	
	% of Total	9,8%	24,6%	34,4%	
	Adjusted Residual	-3,3	3,3		
Total	Count	35	26	61	
	% within trida	57,4%	42,6%	100,0%	
	% within ot1-pravidelnost	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	57,4%	42,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,968 ^a	2	,004
Likelihood Ratio	11,176	2	,004
Linear-by-Linear Association	9,809	1	,002
N of Valid Cases	61		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,52.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,273	,101	2,580	,010
		trida Dependent	,225	,101	2,029	,042
		ot1-pravidelnost Dependent	,346	,143	2,029	,042
	Goodman and Kruskal tau	trida Dependent	,091	,052		,004 ^c
		ot1-pravidelnost Dependent	,180	,099		,005 ^c
Nominal by Interval	Eta	trida Dependent	,404			
		ot1-pravidelnost Dependent	,424			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,390			,004
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,366	,111	3,297	,001
	Gamma	,589	,153	3,297	,001
	Spearman Correlation	,388	,117	3,238	,002 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	,404	,116	3,396	,001 ^c
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

ida * ot2-frekvence

Crosstab

			ot2-frekvence				Total
			0	3x	4x	vícekrát	
trida	4	Count	0	9	4	7	20
		% within trida	,0%	45,0%	20,0%	35,0%	100,0%
		% within ot2-frekvence	,0%	32,1%	33,3%	36,8%	32,8%
		% of Total	,0%	14,8%	6,6%	11,5%	32,8%
		Adjusted Residual	-1,0	-,1	,0	,5	
6	Count	0	13	2	5	20	
	% within trida	,0%	65,0%	10,0%	25,0%	100,0%	
	% within ot2-frekvence	,0%	46,4%	16,7%	26,3%	32,8%	
	% of Total	,0%	21,3%	3,3%	8,2%	32,8%	
	Adjusted Residual	-1,0	2,1	-1,3	-,7		
9	Count	2	6	6	7	21	
	% within trida	9,5%	28,6%	28,6%	33,3%	100,0%	
	% within ot2-frekvence	100,0%	21,4%	50,0%	36,8%	34,4%	
	% of Total	3,3%	9,8%	9,8%	11,5%	34,4%	
	Adjusted Residual	2,0	-2,0	1,3	,3		
Total	Count	2	28	12	19	61	
	% within trida	3,3%	45,9%	19,7%	31,1%	100,0%	
	% within ot2-frekvence	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	3,3%	45,9%	19,7%	31,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,944 ^a	6	,177
Likelihood Ratio	9,552	6	,145
Linear-by-Linear Association	,107	1	,743
N of Valid Cases	61		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,110	,086	1,221	,222
		trida Dependent	,175	,130	1,234	,217
		ot2-frekvence Dependent	,030	,108	,278	,781
	Goodman and Kruskal tau	trida Dependent	,074	,035		,180 ^c
ot2-frekvence Dependent		,049	,038		,183 ^c	
Nominal by Interval	Eta	trida Dependent	,279			
		ot2-frekvence Dependent	,121			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,358			,177
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,005	,116	-,042	,966
	Gamma	-,007	,172	-,042	,966
	Spearman Correlation	-,004	,132	-,034	,973 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	-,042	,135	-,325	,746 ^c
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

trida * ot3-snídaně

Crosstab

			ot3-snídaně			Total
			každý den	někdy	nikdy	
trida	4	Count	10	7	3	20
		% within trida	50,0%	35,0%	15,0%	100,0%
		% within ot3-snídaně	45,5%	22,6%	37,5%	32,8%
		% of Total	16,4%	11,5%	4,9%	32,8%
		Adjusted Residual	1,6	-1,7	,3	
6	Count	5	14	1	20	
	% within trida	25,0%	70,0%	5,0%	100,0%	
	% within ot3-snídaně	22,7%	45,2%	12,5%	32,8%	
	% of Total	8,2%	23,0%	1,6%	32,8%	
	Adjusted Residual	-1,3	2,1	-1,3		
9	Count	7	10	4	21	
	% within trida	33,3%	47,6%	19,0%	100,0%	
	% within ot3-snídaně	31,8%	32,3%	50,0%	34,4%	
	% of Total	11,5%	16,4%	6,6%	34,4%	
	Adjusted Residual	-,3	-,4	1,0		
Total	Count	22	31	8	61	
	% within trida	36,1%	50,8%	13,1%	100,0%	
	% within ot3-snídaně	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	36,1%	50,8%	13,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,896 ^a	4	,207
Likelihood Ratio	6,073	4	,194
Linear-by-Linear Association	,909	1	,340
N of Valid Cases	61		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,62.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,143	,118	1,144	,252
		trida Dependent	,175	,145	1,104	,270
		ot3-snídaně Dependent	,100	,130	,731	,465
	Goodman and Kruskal tau	trida Dependent	,048	,037		,220 ^c
		ot3-snídaně Dependent	,058	,048		,135 ^c
Nominal by Interval	Eta	trida Dependent	,126			
		ot3-snídaně Dependent	,132			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,297			,207
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,123	,128	,963	,335
	Gamma	,190	,195	,963	,335
	Spearman Correlation	,133	,137	1,027	,309 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	,123	,138	,953	,345 ^c
N of Valid Cases		61			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

trida * ot4-nasycenost

Crosstab

		ot4-nasycenost			Total	
		polosyto	nasycení	přejedení		
trida	4	Count	15	5	0	20
		% within trida	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% within ot4-nasycenost	62,5%	14,7%	,0%	32,8%
		% of Total	24,6%	8,2%	,0%	32,8%
		Adjusted Residual	4,0	-3,4	-1,2	
6	Count	8	10	2	20	
	% within trida	40,0%	50,0%	10,0%	100,0%	
	% within ot4-nasycenost	33,3%	29,4%	66,7%	32,8%	
	% of Total	13,1%	16,4%	3,3%	32,8%	
	Adjusted Residual	,1	-,6	1,3		
9	Count	1	19	1	21	
	% within trida	4,8%	90,5%	4,8%	100,0%	
	% within ot4-nasycenost	4,2%	55,9%	33,3%	34,4%	
	% of Total	1,6%	31,1%	1,6%	34,4%	
	Adjusted Residual	-4,0	4,0	,0		
Total	Count	24	34	3	61	
	% within trida	39,3%	55,7%	4,9%	100,0%	
	% within ot4-nasycenost	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	39,3%	55,7%	4,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,938 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	26,387	4	,000
Linear-by-Linear Association	16,761	1	,000
N of Valid Cases	61		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,98.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,373	,098	3,262	,001
		trida Dependent	,375	,086	3,833	,000
	Goodman and Kruskal tau	ot4-nasycenost Dependent	,370	,131	2,334	,020
		trida Dependent	,189	,062		,000 ^c
	ot4-nasycenost Dependent	,297	,090		,000 ^c	
Nominal by Interval	Eta	trida Dependent	,587			
		ot4-nasycenost Dependent	,543			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,523			,000
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,514	,082	6,220	,000
	Gamma	,750	,094	6,220	,000
	Spearman Correlation	,564	,086	5,250	,000 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	,529	,086	4,782	,000 ^c
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

trida * ot5-spokojenost s váhou

Crosstab

			ot5-spokojenost s váhou		Total
			ano	ne	
trida	4	Count	14	6	20
		% within trida	70,0%	30,0%	100,0%
		% within ot5-spokojenost s váhou	42,4%	21,4%	32,8%
		% of Total	23,0%	9,8%	32,8%
		Adjusted Residual	1,7	-1,7	
6	Count	11	9	20	
	% within trida	55,0%	45,0%	100,0%	
	% within ot5-spokojenost s váhou	33,3%	32,1%	32,8%	
	% of Total	18,0%	14,8%	32,8%	
	Adjusted Residual	,1	-,1		
9	Count	8	13	21	
	% within trida	38,1%	61,9%	100,0%	
	% within ot5-spokojenost s váhou	24,2%	46,4%	34,4%	
	% of Total	13,1%	21,3%	34,4%	
	Adjusted Residual	-1,8	1,8		
Total	Count	33	28	61	
	% within trida	54,1%	45,9%	100,0%	
	% within ot5-spokojenost s váhou	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	54,1%	45,9%	100,0%	

Crosstab

			ot6 - ideál				Total
			0	1	2	3	
trida	4	Count	0	13	7	0	20
		% within trida	,0%	65,0%	35,0%	,0%	100,0%
		% within ot6 - ideál	,0%	38,2%	31,8%	,0%	32,8%
		% of Total	,0%	21,3%	11,5%	,0%	32,8%
		Adjusted Residual	-,7	1,0	-,1	-1,4	
6	Count	0	9	8	3	20	
	% within trida	,0%	45,0%	40,0%	15,0%	100,0%	
	% within ot6 - ideál	,0%	26,5%	36,4%	75,0%	32,8%	
	% of Total	,0%	14,8%	13,1%	4,9%	32,8%	
	Adjusted Residual	-,7	-1,2	,4	1,9		
9	Count	1	12	7	1	21	
	% within trida	4,8%	57,1%	33,3%	4,8%	100,0%	
	% within ot6 - ideál	100,0%	35,3%	31,8%	25,0%	34,4%	
	% of Total	1,6%	19,7%	11,5%	1,6%	34,4%	
	Adjusted Residual	1,4	,2	-,3	-,4		
Total	Count	1	34	22	4	61	
	% within trida	1,6%	55,7%	36,1%	6,6%	100,0%	
	% within ot6 - ideál	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	1,6%	55,7%	36,1%	6,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,358 ^a	6	,384
Likelihood Ratio	7,334	6	,291
Linear-by-Linear Association	,008	1	,929
N of Valid Cases	61		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,060	,096	,605	,545
		trida Dependent	,100	,157	,605	,545
	Goodman and Kruskal tau	ot6 - ideál Dependent	,000	,000	, ^c	, ^c
		trida Dependent	,052	,026		,399 ^d
Nominal by Interval	Eta	ot6 - ideál Dependent	,021	,025		,698 ^d
		trida Dependent	,172			
		ot6 - ideál Dependent	,245			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,307			,384
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,013	,111	,119	,905
	Gamma	,022	,181	,119	,905
	Spearman Correlation	,013	,124	,097	,923 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	-,012	,118	-,089	,930 ^c
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

trida * ot7-snaha o ideál

Crosstab

			ot7-snaha o ideál			Total
			0	ano	ne	
trida	4	Count	1	9	10	20
		% within trida	5,0%	45,0%	50,0%	100,0%
		% within ot7-snaha o ideál	100,0%	29,0%	34,5%	32,8%
		% of Total	1,6%	14,8%	16,4%	32,8%
		Adjusted Residual	1,4	-,6	,3	
6	Count	0	9	11	20	
	% within trida	,0%	45,0%	55,0%	100,0%	
	% within ot7-snaha o ideál	,0%	29,0%	37,9%	32,8%	
	% of Total	,0%	14,8%	18,0%	32,8%	
	Adjusted Residual	-,7	-,6	,8		
9	Count	0	13	8	21	
	% within trida	,0%	61,9%	38,1%	100,0%	
	% within ot7-snaha o ideál	,0%	41,9%	27,6%	34,4%	
	% of Total	,0%	21,3%	13,1%	34,4%	
	Adjusted Residual	-,7	1,3	-,1		
Total	Count	1	31	29	61	
	% within trida	1,6%	50,8%	47,5%	100,0%	
	% within ot7-snaha o ideál	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	1,6%	50,8%	47,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,478 ^a	4	,481
Likelihood Ratio	3,653	4	,455
Linear-by-Linear Association	,279	1	,597
N of Valid Cases	61		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,100	,123	,782	,434
		trida Dependent	,100	,106	,900	,368
		ot7-snaha o ideál Dependent	,100	,197	,481	,630
	Goodman and Kruskal tau	trida Dependent	,029	,020		,489 ^c
		ot7-snaha o ideál Dependent	,023	,037		,589 ^c
Nominal by Interval	Eta	trida Dependent	,197			
		ot7-snaha o ideál Dependent	,131			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,232			,481
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,072	,122	-,596	,551
	Gamma	-,122	,204	-,596	,551
	Spearman Correlation	-,076	,130	-,588	,559 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	-,068	,131	-,525	,601 ^c
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

trida * ot8- jaká snaha

Crosstab

			ot8- jaká snaha					Total
			0	diety	hladovka	tablety	cvičení	
trida	4	Count	8	2	0	0	10	20
		% within trida	40,0%	10,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% within ot8- jaká snaha	44,4%	22,2%	,0%	,0%	34,5%	32,8%
		% of Total	13,1%	3,3%	,0%	,0%	16,4%	32,8%
		Adjusted Residual	1,3	-,7	-1,4	-,7	,3	
	6	Count	4	3	0	1	12	20
		% within trida	20,0%	15,0%	,0%	5,0%	60,0%	100,0%
		% within ot8- jaká snaha	22,2%	33,3%	,0%	100,0%	41,4%	32,8%
		% of Total	6,6%	4,9%	,0%	1,6%	19,7%	32,8%
		Adjusted Residual	-1,1	,0	-1,4	1,4	1,4	
	9	Count	6	4	4	0	7	21
		% within trida	28,6%	19,0%	19,0%	,0%	33,3%	100,0%
		% within ot8- jaká snaha	33,3%	44,4%	100,0%	,0%	24,1%	34,4%
		% of Total	9,8%	6,6%	6,6%	,0%	11,5%	34,4%
		Adjusted Residual	-,1	,7	2,9	-,7	-1,6	
Total		Count	18	9	4	1	29	61
		% within trida	29,5%	14,8%	6,6%	1,6%	47,5%	100,0%
		% within ot8- jaká snaha	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	29,5%	14,8%	6,6%	1,6%	47,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,174 ^a	8	,106
Likelihood Ratio	14,341	8	,073
Linear-by-Linear Association	,276	1	,599
N of Valid Cases	61		

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,111	,076	1,394	,163
		trida Dependent	,200	,130	1,394	,163
	Goodman and Kruskal tau	ot8- jaká snaha Dependent	,000	,000		^c
		trida Dependent	,109	,029		,110 ^d
	Eta	ot8- jaká snaha Dependent	,044	,031		,230 ^d
		trida Dependent	,365			
			,189			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,421			,106
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,036	,117	-,306	,760
	Gamma	-,053	,172	-,306	,760
	Spearman Correlation	-,034	,133	-,263	,793 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	-,068	,128	-,522	,603 ^c
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

trida * ot9 -zda rychlé obč.

Crosstab

			ot9 -zda rychlé obč.		Total
			ano	ne	
trida	4	Count	18	2	20
		% within trida	90,0%	10,0%	100,0%
		% within ot9 -zda rychlé obč.	34,0%	25,0%	32,8%
		% of Total	29,5%	3,3%	32,8%
		Adjusted Residual	,5	-,5	
6	Count	17	3	20	
	% within trida	85,0%	15,0%	100,0%	
	% within ot9 -zda rychlé obč.	32,1%	37,5%	32,8%	
	% of Total	27,9%	4,9%	32,8%	
	Adjusted Residual	-,3	,3		
9	Count	18	3	21	
	% within trida	85,7%	14,3%	100,0%	
	% within ot9 -zda rychlé obč.	34,0%	37,5%	34,4%	
	% of Total	29,5%	4,9%	34,4%	
	Adjusted Residual	-,2	,2		
Total	Count	53	8	61	
	% within trida	86,9%	13,1%	100,0%	
	% within ot9 -zda rychlé obč.	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	86,9%	13,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,258 ^a	2	,879
Likelihood Ratio	,268	2	,875
Linear-by-Linear Association	,130	1	,718
N of Valid Cases	61		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,62.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,000	,135	,000	1,000
		trida Dependent	,000	,162	,000	1,000
	Goodman and Kruskal tau	ot9 -zda rychlé obč. Dependent	,000	,000	^c	^c
		trida Dependent	,002	,008		,882 ^d
Nominal by Interval	Eta	ot9 -zda rychlé obč. Dependent	,004	,016		,881 ^d
		trida Dependent	,047			
		ot9 -zda rychlé obč. Dependent	,065			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,065			,879
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,048	,116	,414	,679
	Gamma	,124	,297	,414	,679
	Spearman Correlation	,051	,123	,394	,695 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	,047	,124	,359	,721 ^c
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

ida * ot10 - jak často

Crosstab

		ot10 - jak často					Total	
		0	1x týdně	vícekrát týdně	1x měsíčně	méně často		
trida	4	Count	2	2	0	4	12	20
		% within trida	10,0%	10,0%	,0%	20,0%	60,0%	100,0%
		% within ot10 - jak často	33,3%	33,3%	,0%	30,8%	36,4%	32,8%
		% of Total	3,3%	3,3%	,0%	6,6%	19,7%	32,8%
		Adjusted Residual	,0	,0	-1,2	-,2	,6	
6	Count	1	1	2	3	13	20	
	% within trida	5,0%	5,0%	10,0%	15,0%	65,0%	100,0%	
	% within ot10 - jak často	16,7%	16,7%	66,7%	23,1%	39,4%	32,8%	
	% of Total	1,6%	1,6%	3,3%	4,9%	21,3%	32,8%	
	Adjusted Residual	-,9	-,9	1,3	-,8	1,2		
9	Count	3	3	1	6	8	20	
	% within trida	14,3%	14,3%	4,8%	28,6%	38,1%	100,0%	
	% within ot10 - jak často	50,0%	50,0%	33,3%	46,2%	24,2%	34,4%	
	% of Total	4,9%	4,9%	1,6%	9,8%	13,1%	34,4%	
	Adjusted Residual	,8	,8	,0	1,0	-1,8		
total	Count	6	6	3	13	33	60	
	% within trida	9,8%	9,8%	4,9%	21,3%	54,1%	100,0%	
	% within ot10 - jak často	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	9,8%	9,8%	4,9%	21,3%	54,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,304 ^a	8	,613
Likelihood Ratio	7,228	8	,512
Linear-by-Linear Association	1,585	1	,208
N of Valid Cases	61		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,98.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,088	,069	1,240	,215
		trida Dependent	,150	,113	1,240	,215
	Goodman and Kruskal tau	ot10 - jak často	,000	,000	^c	^c
		Dependent	,052	,035		,623 ^d
Nominal by Interval	Eta	ot10 - jak často	,034	,030		,425 ^d
		Dependent	,199			
			,210			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,306			,613
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,155	,113	-1,364	,173
	Gamma	-,233	,170	-1,364	,173
	Spearman Correlation	-,176	,129	-1,370	,176 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	-,163	,133	-1,265	,211 ^c
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

trida * ot11 - které RO

Crosstab

			ot11 - které RO					
			0	McDonalds	KFC	Bageterie	stánky	cukrárny
trida	4	Count	0	7	8	0	3	2
		% within trida	,0%	35,0%	40,0%	,0%	15,0%	10,0%
		% within ot11 - které RO	,0%	30,4%	47,1%	,0%	37,5%	33,3%
		% of Total	,0%	12,1%	13,8%	,0%	5,2%	3,4%
		Adjusted Residual	-1,0	-,5	1,3	-1,0	,2	-,1
6	Count	1	6	4	1	3	2	
	% within trida	5,9%	35,3%	23,5%	5,9%	17,6%	11,8%	
	% within ot11 - které RO	50,0%	26,1%	23,5%	50,0%	37,5%	33,3%	
	% of Total	1,7%	10,3%	6,9%	1,7%	5,2%	3,4%	
	Adjusted Residual	,7	-,4	-,6	,7	,5	,2	
9	Count	1	10	5	1	2	2	
	% within trida	4,8%	47,6%	23,8%	4,8%	9,5%	9,5%	
	% within ot11 - které RO	50,0%	43,5%	29,4%	50,0%	25,0%	33,3%	
	% of Total	1,7%	17,2%	8,6%	1,7%	3,4%	3,4%	
	Adjusted Residual	,4	,9	-,7	,4	-,7	-,2	
Total	Count	2	23	17	2	8	6	
	% within trida	3,4%	39,7%	29,3%	3,4%	13,8%	10,3%	
	% within ot11 - které RO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	3,4%	39,7%	29,3%	3,4%	13,8%	10,3%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,422 ^a	10	,926
Likelihood Ratio	5,629	10	,845
Linear-by-Linear Association	,512	1	,474
N of Valid Cases	58		

a. 13 cells (72,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,069	,102	,665	,506
		trida Dependent	,108	,130	,789	,430
		ot11 - které RO Dependent	,029	,109	,258	,796
	Goodman and Kruskal tau	trida Dependent	,039	,027		,927 ^c
		ot11 - které RO Dependent	,017	,021		,906 ^c
Nominal by Interval	Eta	trida Dependent	,213			
		ot11 - které RO Dependent	,108			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,266			,926
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,101	,108	-,941	,347
	Gamma	-,144	,153	-,941	,347
	Spearman Correlation	-,120	,126	-,903	,370 ^c
	Interval by Interval	Pearson's R	-,095	,126	-,712
N of Valid Cases		58			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

da * ot12 - kde jí v poledne

Crosstab

			ot12 - kde ji v poledne					Total
			0	školní jídelna	KFC	McDonalds	bagety	
trida	4	Count	1	17	1	0	1	20
		% within trida	5,0%	85,0%	5,0%	,0%	5,0%	100,0%
		% within ot12 - kde ji v poledne	50,0%	34,7%	50,0%	,0%	14,3%	32,8%
		% of Total	1,6%	27,9%	1,6%	,0%	1,6%	32,8%
		Adjusted Residual	,5	,6	,5	-,7	-1,1	
6	Count	0	16	1	1	2	20	
	% within trida	,0%	80,0%	5,0%	5,0%	10,0%	100,0%	
	% within ot12 - kde ji v poledne	,0%	32,7%	50,0%	100,0%	28,6%	32,8%	
	% of Total	,0%	26,2%	1,6%	1,6%	3,3%	32,8%	
	Adjusted Residual	-1,0	,0	,5	1,4	-,3		
9	Count	1	16	0	0	4	21	
	% within trida	4,8%	76,2%	,0%	,0%	19,0%	100,0%	
	% within ot12 - kde ji v poledne	50,0%	32,7%	,0%	,0%	57,1%	34,4%	
	% of Total	1,6%	26,2%	,0%	,0%	6,6%	34,4%	
	Adjusted Residual	,5	-,6	-1,0	-,7	1,3		
Total	Count	2	49	2	1	7	61	
	% within trida	3,3%	80,3%	3,3%	1,6%	11,5%	100,0%	
	% within ot12 - kde ji v poledne	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	3,3%	80,3%	3,3%	1,6%	11,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,995 ^a	8	,648
Likelihood Ratio	7,450	8	,489
Linear-by-Linear Association	1,242	1	,265
N of Valid Cases	61		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,058	,113	,494	,621
		trida Dependent	,075	,146	,494	,621
		ot12 - kde ji v poledne Dependent	,000	,000	, ^c	, ^c
	Goodman and Kruskal tau	trida Dependent	,049	,022		,657 ^d
		ot12 - kde ji v poledne Dependent	,019	,022		,809 ^d
Nominal by Interval	Eta	trida Dependent	,216			
		ot12 - kde ji v poledne Dependent	,160			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
- d. Based on chi-square approximation

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,299			,648
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,097	,119	,807	,420
	Gamma	,203	,245	,807	,420
	Spearman Correlation	,103	,128	,798	,428 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	,144	,125	1,117	,269 ^c
Total of Valid Cases		61			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

