



PPP: ZÁKLADNÁ ORIENTÁCIA PRE UČITEĽOV

INFORMÁCIE POTREBNÉ PRE REALIZÁCIU
PREVENČIE A VČASNEJ INTERVENČIE V ŠKOLÁCH

Pre lepšiu prehľadnosť a čitateľnosť používame v materiáli generické maskulínium (napr. učiteľ, žiak, odborný zamestnanec).

Vnímavý učiteľ - bezpečné prostredie v škole

Poruchy príjmu potravy (ďalej ako PPP) sa môžu objaviť u detí a dospelých rôzneho veku, rodu, telesnej stavby aj životnej situácie. Nie vždy sú viditeľné na prvý pohľad. **Úlohou učiteľa nie je poruchu príjmu potravy diagnostikovať. Môže si však u žiaka všimnúť zmeny, ktoré sa prejavujú pri spoločnom stravovaní, na vyučovaní, telesnej výchove, školských výletoch alebo vo vzťahoch so spolužiakmi.** Svojou všímavosťou môže prispieť k včasnemu zachyteniu vznikajúcich ťažkostí.

Tento materiál poskytuje základnú orientáciu v tom, čo sú poruchy príjmu potravy, ako rôznorodo sa môžu prejavovať a ktoré zmeny si možno všimnúť v školskom prostredí. **Nejde o diagnostickú ani intervenčnú príručku.**

1. Od zdravého životného štýlu k poruchám príjmu potravy

Zdravý životný štýl má podporovať zdravie a kvalitu života. Je flexibilný, rešpektuje individuálne potreby človeka a ponecháva priestor na zmenu, oddych, pôžitok z jedla aj pohyb pre radosť.

Hranica medzi zdravou starostlivosťou o seba a narušeným vzťahom k jedlu, telu či pohybu však nemusí byť vždy jednoznačná. Ak sa jedlo alebo pohyb začnú spájať s prísnyimi pravidlami, potrebou neustálej kontroly, strachom, výčitkami či výrazným obmedzovaním každodenného života, nemusí už ísť o zdravý životný štýl. Takéto správanie môže poukazovať na narušený vzťah k jedlu alebo byť súčasťou poruchy príjmu potravy.

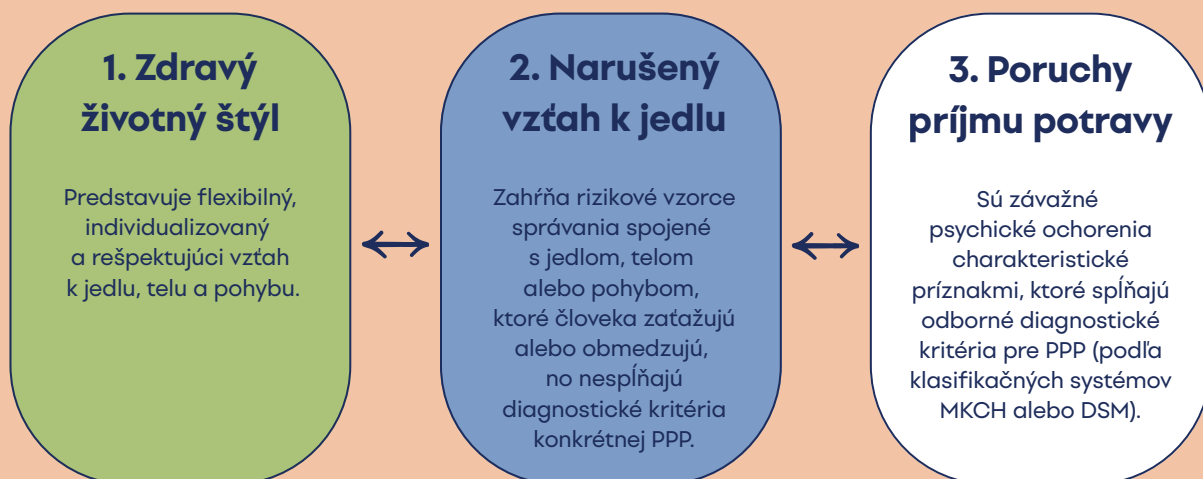


Narušený vzťah k jedlu

Medzi zdravým vzťahom k jedlu a diagnostikovanou poruchou príjmu potravy sa môžu objavovať rizikové vzorce, ktoré sa v zahraničnej literatúre označujú ako disordered eating, teda narušený vzťah k jedlu.

Zahŕňajú správanie, myšlienky a pocity spojené s jedlom, telom alebo pohybom, ktoré človeka zatažujú či obmedzujú, ale nespĺňajú diagnostické kritériá konkrétnej poruchy príjmu potravy. **Narušený vzťah k jedlu môže znižovať kvalitu života a zvyšovať zraniteľnosť voči rozvoju PPP, nemusí sa však do poruchy príjmu potravy rozvinúť.**

Spektrum vzťahu k jedlu, telu a pohybu:



Hranice medzi jednotlivými časťami spektra nemusia byť na prvý pohľad jasné ani ľahko rozpoznateľné. Diagnózu môže stanoviť iba kvalifikovaný odborník/lekár.

Ako sa môže prejavovať narušený vzťah k jedlu?

Narušený vzťah k jedlu sa netýka iba toho, čo človek je alebo neje. Dôležité je aj to, ako o jedle premýšľa, čo pri jedení prežíva a do akej miery pravidlá spojené s jedlom, telom či pohybom ovplyvňujú jeho každodenný život.

Môže sa prejavovať napríklad takto:

- ✓ **Výčítkami, hanbou a sebahodnotením podľa jedla:** To, čo človek zje, výrazne ovplyvňuje jeho náladu alebo to, ako vníma sám seba. Dodržanie pravidiel môže prinášať pocit úspechu, ich porušenie naopak výčitky či pocit zlyhania.
- ✓ **Rigidnými pravidlami a čierno-bielym hodnotením jedla:** Jedlá môžu byť delené na „dobré“ a „zlé“, „zdravé“ a „nezdravé“ či úplne zakázané. Dôležitým sa môže stať presné kontrolovanie toho, čo, kedy alebo koľko je dovolené jesť, prípadne zloženia či energetickej hodnoty jedla.
- ✓ **Ignorovaním signálov hladu a sýtosti:** Jedenie sa čoraz viac riadi pravidlami, číslami alebo plánom namiesto potrieb tela.



Strachom z jedla a vyhýbaním sa situáciám spojeným s jedením: Výber jedál sa môže zužovať a neznáme jedlo, zmena plánu alebo nemožnosť kontrolovať jedlo môže vyvolávať výraznú úzkosť. Človek sa môže začať vyhýbať spoločnému jedeniu alebo aktivitám, pri ktorých sa jedlo objavuje.



Vzťahom medzi jedlom a pohybom založeným na odmeňovaní alebo kompenzáci: Jedlo môže byť vnímané ako niečo, čo si treba pohybom „zaslúžiť“ alebo následne „napraviť“. Pohyb môže pokračovať aj napriek únave, ochoreniu či zraneniu a jeho vynechanie môže vyvolávať nepokoj alebo výčitky.



Jeden prejav sám o sebe ešte neznamená narušený vzťah k jedlu ani poruchu príjmu potravy. Dôležitá je najmä rigidita, opakovanie, psychická záťaž a vplyv na každodenné fungovanie.

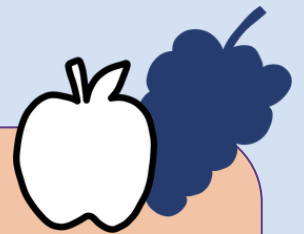
Čo sú poruchy príjmu potravy?

Poruchy príjmu potravy sú skupinou závažných psychických ochorení, ktorá zahŕňa viacero diagnóz. **Môžu sa prejavovať rôznymi zmenami v stravovaní a správaní súvisiacom s jedlom – od výrazného obmedzovania jedla až po epizódy straty kontroly nad jedením.**

Pri mnohých PPP sa objavuje aj negatívny vzťah k vlastnému telu a k sebe samému či silné zameranie na postavu a telesnú hmotnosť. Pri iných môžu ťažkosti súvisieť skôr so strachom z určitých jedál, senzorickou citlivosťou alebo nízkym záujmom o jedlo.

PPP môžu u žiaka ovplyvňovať telesné zdravie, prežívanie, myslenie, vzťahy, školskú dochádzku, schopnosť sústrediť sa aj podávať výkon. V školskom prostredí sa ich dôsledky môžu prejavovať napríklad únavou, oslabenou koncentráciou, výkyvmi nálad, kolísaním výkonu alebo sociálnym stiahnutím.

PPP sa môžu vyskytovať spolu s ďalšími ťažkosťami v oblasti duševného zdravia, napríklad s úzkosťou, depresiou, obsedantno-kompulzívnou poruchou (OCD), sebapoškodzovaním alebo samovraždennými myšlienkami.



PPP nemožno posúdiť podľa vzhľadu

Prítomnosť ani závažnosť PPP nemožno posúdiť podľa vzhľadu alebo telesnej hmotnosti. Žiak s PPP môže byť v menšom, strednom aj väčšom tele. Ani stabilná hmotnosť nevylučuje vážne ťažkosti. Navonok môže pôsobiť zdravo, športovo, úspešne alebo výkonne.



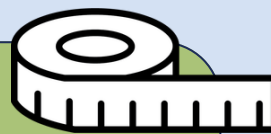
Stereotypná predstava výrazne chudého dospievajúceho dievčata môže viesť k prehliadnutiu mnohých detí a dospievajúcich, ktorí potrebujú pozornosť. Tieto ťažkosti sa však môžu objaviť u dievčat aj chlapcov, u ľudí s rôznou telesnou hmotnosťou vrátane nadváhy a obezity. Rovnako, aj človek, ktorý vyzerá zdravo, môže prežívať závažné ťažkosti súvisiace s jedlom, telom a pohybom.



Dievčat
a chlapcov



Mladších detí
na 1. stupni ZŠ
aj dospelujúcich



Žiakov akejkoľvek
telesnej stavby
a hmotnosti



Športovcov
a fyzicky aktívnych
žiakov

**PPP sa
môžu týkať
rôznych detí a
dospelujúcich**



Žiakov
s výborným
prospechom
a vysokým výkonom



Žiakov
s chronickým
ochorením
alebo telesným
znevýhodnením



Žiakov
s ADHD, autizmom,
úzkosťou, depresiou
alebo OCD



U PPP nejde o rozmar, bežnú diétu, osobné zlyhanie ani nedostatok vôle.

Hoci niektoré prejavy môžu spočiatku pôsobiť ako vedomé rozhodnutie – napríklad začať držať prísnu diétu, obmedziť určité jedlá alebo výrazne zvýšiť pohyb – človek si poruchu príjmu potravy nevyberá. Rozhodnutie zmeniť stravovanie alebo pohyb nie je rozhodnutím, kvôli ktorému človek ochorie. PPP vznikajú súhrou viacerých faktorov a nemajú jednu jednoduchú príčinu.

Základná orientácia v najčastejších podobách PPP

Jednotlivé diagnózy a ich diagnostické požiadavky vymedzujú odborné klasifikačné systémy. Nasledujúci stručný prehľad vychádza z Medzinárodnej klasifikácie chorôb MKCH-11 a slúži iba na základnú orientáciu učiteľa. **Škola nemá nahrádzať odbornú diagnostiku ani posudzovať, či žiak spĺňa diagnostické kritériá konkrétnej poruchy príjmu potravy. Prehľad diagnóz slúži primárne na ilustráciu rozmanitosti jednotlivých podôb a prejavov porúch príjmu potravy.** Konkrétne zmeny, ktoré si môže učiteľ všimnúť v školskom prostredí naprieč jednotlivými PPP, sú zhrnuté nižšie v časti „Čo si môže učiteľ všimnúť v škole?“.



Mentálna anorexia

Mentálna anorexia je charakterizovaná významne nízkou telesnou hmotnosťou vzhľadom na výšku, vek a vývinovú fázu alebo, za určitých okolností, rýchlym a výrazným úbytkom hmotnosti. Prítomné je pretrvávajúce správanie, ktoré vedie k znižovaniu hmotnosti alebo bráni jej obnoveniu – napríklad výrazné obmedzovanie jedla, nadmerné cvičenie alebo kompenzačné správanie. Často sa objavuje strach z priberania a telesná hmotnosť alebo tvar tela majú neprimerane veľký vplyv na to, ako človek vníma a hodnotí sám seba. U detí a dospievajúcich sa ťažkosti môžu prejavovať aj tým, že dieťa nenapreduje podľa svojej dovtedajšej rastovej a hmotnostnej trajektórie.



Závažné anorektické ťažkosti nemusia byť na prvý pohľad viditeľné. Aktuálna telesná hmotnosť sama o sebe nestačí na posúdenie prítomnosti ani závažnosti problému. Významný môže byť aj rýchly úbytok hmotnosti, zmena oproti predchádzajúcemu rastovému vývoju, obmedzovanie jedla, strach z priberania alebo správanie smerujúce ku kontrole hmotnosti. Učiteľ preto neposudzuje závažnosť podľa vzhľadu, BMI ani čísla na váhe.



Mentálna bulímia

Podobne ako pri mentálnej anorexii môže byť prítomná silná túžba po štíhlosti a strach z priberania. Mentálna bulímia sa však prejavuje najmä opakovanými epizódami záchvatového prejedania, počas ktorých človek zažíva pocit straty kontroly nad jedením. Po nich sa snaží zabrániť priberaniu kompenzačným správaním, napríklad vyvolávaním vracania, obmedzovaním jedla, nadmerným cvičením alebo užívaním preháňadiel. V škole môžu byť nápadné napríklad opakované odchody na toaletu po jedle, výrazné napätie spojené s jedením alebo snaha kompenzovať prijaté jedlo nadmerným pohybom či následným hladovaním.





Porucha záchvatového prejedania sa

Pri záchvatovom prejedaní sa opakujú epizódy, počas ktorých človek zažíva stratu kontroly nad jedením. V ohraničenom časovom úseku môže jesť výrazne viac alebo inak nežzvyčajne a má pocit, že nedokáže prestať jesť alebo ovplyvniť množstvo či druh jedla. Epizódy sú spojené s výraznou psychickou záťažou a môžu ich sprevádzať pocity hanby, viny alebo znechutenia zo seba. Človek môže jesť osamote alebo v skrytosti, pretože sa za svoje správanie hanbí.

Na rozdiel od mentálnej bulímie, po epizódach záchvatového prejedania nenasleduje pravidelne nevhodné kompenzačné správanie zamerané na zabránenie priberaniu, napríklad vyvolávanie vracania, zneužívanie laxatív, hladovanie alebo nadmerné cvičenie.



ARFID – vyhýbavá/reštriktívna porucha príjmu potravy

ARFID sa môže prejavovať výrazne obmedzeným výberom alebo množstvom jedla. Na rozdiel od mentálnej anorexie, tieto ťažkosti nesúvisia so strachom z priberania ani so snahou schudnúť. Dôvodom môže byť citlivosť na chuť, vôňu, vzhľad či konzistenciu jedla, strach z nepríjemného zážitku pri jedení, napríklad zo zadusenia alebo vracania, alebo nízky záujem o jedlo a jedenie.

Nedostatočný alebo veľmi obmedzený príjem potravy môže negatívne ovplyvniť telesné zdravie, rast a vývoj. Dieťa môže prestať napredovať podľa svojej dovtedajšej rastovej krivky alebo sa môže od nej postupne odchýliť.

ARFID môže zasahovať aj do spoločenského fungovania, najmä v situáciách spojených so spoločným jedením. Častejšie sa môže objavovať u detí s autizmom alebo ADHD, samotná neurodivergencia ho však nespôsobuje.

V škole môže byť nápadné napríklad to, že si žiak opakovane nosí veľmi úzky okruh rovnakých jedál, výrazne ťažko prijíma zmeny ich konzistencie, vzhľadu alebo prípravy, alebo sa vyhýba aktivitám, pri ktorých nie je dostupné známe „bezpečné“ jedlo.



Ďalšie ťažkosti súvisiace s jedlom, telom a pohybom

Nie všetky závažné ťažkosti súvisiace s jedlom, telom alebo pohybom predstavujú samostatnú diagnózu poruchy príjmu potravy. Niektoré sa však môžu s PPP prekrývať, zvyšovať psychickú a telesnú záťaž a významne zasahovať do každodenného fungovania žiaka.

Ortorexia – označenie používané pre výraznú a rigidnú fixáciu na „zdravosť“, „čistotu“, pôvod alebo zloženie jedla. Ortorexia nie je v MKCH-11 samostatnou diagnózou. Ťažkosti však môžu viesť k postupnému zužovaniu jedálnička, úzkosti, výčitkám, sociálnemu obmedzovaniu alebo zanedbávaniu iných oblastí života. Dôležité preto nie je samotné želanie stravovať sa zdravo, ale miera rigidity, psychickej záťaže a vplyvu pravidiel okolo jedla na zdravie a každodenné fungovanie.

Svalová dysmorfia, niekedy označovaná ako bigorexia – nie je poruchou príjmu potravy. V MKCH-11 sa chápe ako podoba telesnej dysmorfickej poruchy. Prejavuje sa pretrvávajúcim zaoberaním sa predstavou, že telo je príliš malé, nedostatočne svalnaté alebo mohutné, hoci to nemusí zodpovedať tomu, ako človeka vníma jeho okolie. Môže ju sprevádzať opakované kontrolovanie a porovnávanie tela, rigidná kontrola stravy, nutkavé cvičenie alebo pokračovanie v tréningu napriek únave, bolesti či zraneniu. Objaviť sa môže aj rizikové užívanie látok alebo prípravkov na podporu svalového rastu a výkonu.

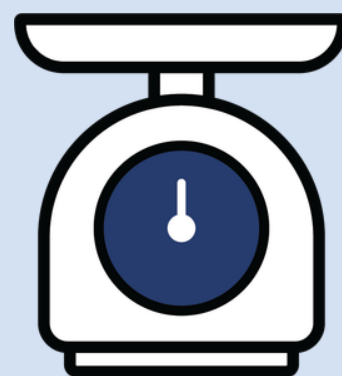
Pre školské prostredie je dôležité tieto ťažkosti poznať, pretože najmä zameranie sa na svalnatosť, prísnu kontrolu stravy a nadmerné cvičenie môžu byť nesprávne považované iba za prejav disciplíny, zdravého životného štýlu alebo vysokej športovej motivácie.

Čo si môže učiteľ všimnúť v škole?

Zmeny spojené s PPP sa môžu prejsť počas desiaty či obeda, na vyučovaní, telesnej výchove, školských výletoch alebo pri spoločných aktivitách. Učiteľ si môže všimnúť najmä nasledujúce zmeny.

Zmeny súvisiace s jedlom

- ✓ opakované vynechávanie desiaty/obeda, rozdávanie, skrývanie či vyhadzovanie jedla,
- ✓ opakované nahrádzanie jedla energetickými alebo inými kofeínovými nápojmi, prípadne používanie nikotínových výrobkov v súvislosti s potláčaním hladu alebo kontrolou hmotnosti,
- ✓ postupné zužovanie jedálnička alebo vyradovanie viacerých potravín či skupín jedál bez zjavnej zdravotnej príčiny, najmä ak sa pritom zvyšuje rigidita, úzkosť alebo sociálne obmedzenie,
- ✓ pribúdajúce rigidné pravidlá alebo rituály spojené s jedením, napríklad potreba jesť určitým spôsobom, dodržiavať presný postup alebo mať pod kontrolou zloženie jedla,
- ✓ porovnávanie vlastnej porcie s ostatnými a snaha vybrať si čo najmenšiu porciu,
- ✓ opakované výhovorky, napríklad „nie som hladný/á“, „už som jedol/jedla“ alebo „toto nemám rád/rada“,
- ✓ výrazná úzkosť pri zmene jedálneho lístka, značky potraviny, spôsobu prípravy alebo pri neistote, aké jedlo bude na výlete,
- ✓ vyhýbanie sa spoločnému jedeniu, snaha jesť osamote alebo potreba, aby ho pri jedle nikto nesledoval,
- ✓ opakované odchádzanie na toaletu krátko po jedle.



Zmeny súvisiace s telom, pohybom a výkonom

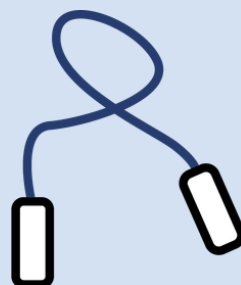
- ✓ časté kontrolovanie, porovnávanie alebo kritizovanie vlastného tela,
- ✓ výrazné zaoberanie sa štíhlosťou, svalnatosťou, hmotnosťou alebo „ideálnou“ postavou,
- ✓ potreba „odcvičiť“ alebo „spáliť“ zjedené jedlo,
- ✓ cvičenie napriek únave, chorobe, bolesti alebo zraneniu,
- ✓ nepokoj, podráždenosť či výčitky pri vynechaní tréningu,
- ✓ náhla zmena obliekania – výrazné zakrývanie tela voľným oblečením alebo naopak nezvyčajne obťahnuté oblečenie,
- ✓ vyhýbanie sa prezliekaniu, cvičeniu v úbore, plaveckému výcviku alebo iným situáciám, v ktorých je telo viac viditeľné,
- ✓ zvýšená citlivosť na komentáre o vzhľade, hmotnosti alebo športovom výkone.

Zmeny v psychickom a školskom fungovaní

- ✓ oslabené sústredenie, pamäť a pohotovosť reagovať,
- ✓ kolísanie školského výkonu, náhla zmena prospechu alebo častejšie absencie,
- ✓ podráždenosť, úzkosť, smútok, apatia alebo výrazné výkyvy nálady,
- ✓ sebapoškodzovanie alebo vyjadrenia o ubližovaní si či beznádeji,
- ✓ silná potreba dokonalosti, kontroly a strach zo zlyhania,
- ✓ sociálne stiahnutie, vynechávanie aktivít s triedou,
- ✓ strata záujmu o kamarátov, záľuby alebo činnosti, ktoré mal žiak predtým rád.

Zmeny súvisiace s telesným zdravím

- ✓ únava, zimomravosť, slabosť, závraty, letargia alebo mdloby,
- ✓ zhoršená kondícia, zadýchavanie alebo pokles športového výkonu,
- ✓ viditeľná zmena telesnej hmotnosti alebo spomalenie rastu,
- ✓ opakované telesné ťažkosti alebo zmeny, napríklad opuch v oblasti líc či čeluste alebo problémy so zubami (môžu súvisieť s opakovaným vracaním), najmä ak sa objavujú spolu s ďalšími zmenami v jedení alebo správaní,
- ✓ zdravotné zmeny, o ktorých informuje samotný žiak alebo rodičia, napríklad vynechanie menštruácie alebo odchýlenie od dovtedajšieho rastového vývoja.



Jeden prejav ešte neznamená PPP

Niektoré prejavy, napríklad sebapoškodzovanie, samovražedné vyjadrenia, bezvedomie alebo iné známky bezprostredného ohrozenia zdravia či života, však vyžadujú bezodkladnú reakciu bez ohľadu na to, či súvisia s PPP. Ďalší postup nájdete v Rozhodovacom diagrame.

Dôležité je všímať si najmä:



Práve zmena oproti predchádzajúcemu správaniu, opakovanie a kombinácia viacerých prejavov sú dôležitejšie než jeden izolovaný znak.

Úlohou učiteľa nie je stanoviť diagnózu, ale všimnúť si, že žiak môže prežívať ťažkosti.

Niektoré prejavy sa môžu objaviť aj pri iných telesných či psychických ťažkostiach. Pri žiakoch so zdravotným znevýhodnením, alergiami, intoleranciami alebo chronickými ochoreniami je dôležité odlišovať zdravotne potrebné úpravy stravovania od postupne rastúcej rigidity, úzkosti, hanby alebo potreby úplnej kontroly.

Ako môžu vyzerat rôzne ťažkosti?

Nasledujúce situácie ilustrujú možné prejavy v školskom prostredí, ktoré je potrebné si všimnúť. Neznamenajú potvrdenú diagnózu.

Adam, 3. ročník ZŠ

Adam si do školy nosí stále rovnaký veľmi úzky výber potravín a ťažko prijíma akúkoľvek zmenu značky, tvaru, konzistencie alebo spôsobu prípravy jedla. Učiteľka si všimla, že ovocie ani zeleninu v škole nejedáva. Keď počas hodiny prírodovedy spoločne krájali ovocie, odmietol sa ho dotknúť. V školskej jedálni zje iba niekoľko konkrétnych jedál a často odnáša obed celý alebo takmer celý. Veľmi mu prekáža, keď sa jednotlivé zložky jedla dotýkajú alebo premiešajú – napríklad keď omáčka poleje knedľu. Ak sa zmení tvar, konzistencia alebo spôsob prípravy známeho jedla, často ho odmietne. Nechce ísť ani do školy v prírode, pretože nevie, aké jedlá sa tam budú podávať. O svojej postave ani o chudnutí nehovorí. V poslednom období však pôsobí unavenejšie, po telesnej výchove sa sťažoval na svalové kŕče a zhoršil sa mu čas v člnkovom behu.

Situácia ukazuje, že ťažkosti s jedením nemusia súvisieť so snahou schudnúť.

Laura, 2. ročník SŠ

Laura navonok pôsobí rovnako ako predtým a na jej vzhľade nie je viditeľná výrazná zmena. Výrazne sa však zmenilo jej správanie. Pôsobí smutnejšie, prestala chodiť na dramatický krúžok, ktorý ju kedysi veľmi bavil, a prestávky trávi sama, bez rozhovorov so spolužiakmi. Namiesto desiaty si do školy nosí energetický nápoj. Na vyučovaní sa horšie sústreďuje a pri otázkach učiteľa často pôsobí duchom neprítomne. V jedálni odnáša takmer celé jedlo. Niekedy ho iba premiestňuje po tanieri, aby to vyzeralo, že z neho jedla, alebo mäso schová pod prílohu. Po obede opakovane odchádza na toaletu. Triedna učiteľka sa od spolužiačky dozvedela, že ju tam raz počula vracať. Laura je v poslednom čase unavenejšia, náladovejšia a odmieta sa zúčastniť plaveckého výcviku, pretože sa nechce prezliekať pred spolužiakmi.

Situácia ukazuje, že závažné ťažkosti nemusia byť viditeľné podľa telesnej hmotnosti a môžu sa prejavovať najmä zmenami v správaní, nálade a školskom fungovaní.



Nina, 7. ročník ZŠ

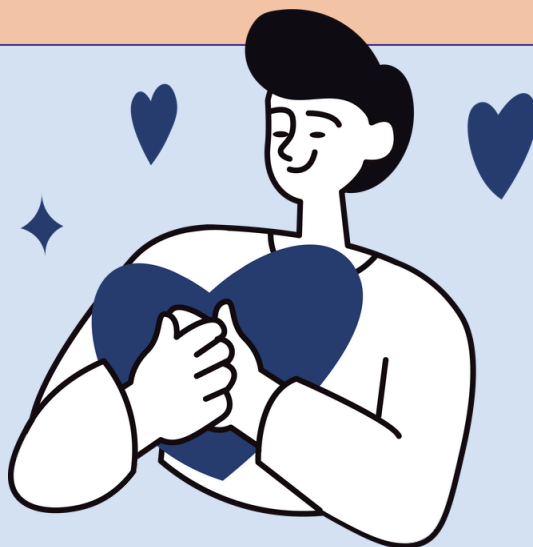
Nina má výborný prospech, všetky úlohy odovzdáva načas, zúčastňuje sa olympiád a zapája sa do viacerých mimoškolských aktivít. Takmer každý deň má po škole program – navštevuje spoločenské tance, hrá na klavíri a spieva. V škole sedí v prvej lavici a rozpráva sa najmä s jednou blízkou kamarátkou. S ostatnými spolužiakmi komunikuje len minimálne. Každý deň si na desiatu nosí precízne pripravený pohárik s nízkotučným jogurtom a čučoriedkami. Kým predtým jedávala obed s kamarátkou, v poslednom období si sadá oddelene a často nejde ani polovicu porcie. Keď jej kamarátka ponúkne čokoládovú tyčinku z bufetu, opakovane ju odmieta so slovami, že jej nechutí alebo nie je hladná. V záťažových situáciách reaguje plačlivo, najmä keď sa jej niečo nepodarí podľa predstáv. Hoci sa začalo teplé letné obdobie, naďalej nosí dlhé svetre alebo mikiny.

Situácia ukazuje, že výborný prospech, množstvo aktivít a navonok dobré fungovanie nevylučujú, že žiačka môže prežívať ťažkosti.

Tomáš, 1. ročník športovej SŠ

Tomáš je úspešný plavec a navonok pôsobí zdravo a športovo. Okrem spoločných tréningov začal trénovať aj sám a tréning nevynechal ani vtedy, keď mal natiiahnutý sval a pociťoval bolesť. Často hovorí o výkone, svaloch a potrebe „zlepšiť telo“. Na školské obedy prestal chodiť a nosí si vlastné nádoby s presne odváženými porciami. Stravu začal plánovať podľa presných pravidiel a porcie si váži. Výrazne sleduje príjem živín a údaje v aplikácii. Na školskom výlete odmietol zmrzlinu s vysvetlením, že by mu potom „nesedeli makrá“ v aplikácii, do ktorej si zapisuje všetko, čo zje. Denne sleduje údaje zo športových hodín a po cvičení si fotografuje zmeny na svojom tele. Napriek intenzívnemu úsiliu sa jeho plavecké výkony začínajú zhoršovať. Na vyučovaní pôsobí unavene, horšie sa sústreďuje a pri vynechaní tréningu reaguje podráždene. Čoraz častejšie odmieta aj stretnutia s kamarátmi s tým, že sa potrebuje venovať „produktívnejším veciam“.

Situácia ukazuje menej stereotypnú podobu ťažkostí zameranú na svalnatosť, výkon a kontrolu stravy. Športový vzhľad ani vysoká disciplína nevylučujú závažné ťažkosti.



2. Mýty a fakty



MÝTUS

PPP sú osobné rozhodnutia alebo prejavy slabej vôle

PPP sa týkajú iba dievčat

Človeka s PPP spoznáme podľa výraznej chudosti

PPP znamenajú najmä odmietanie jedla a snahu schudnúť

Je to iba fáza dospievania



FAKT

PPP nie sú výsledkom voľby. Ide o závažné ochorenie, pri ktorom zohrávajú dôležitú úlohu neurobiologické aj dedičné (genetické) faktory.

Približne jedna tretina až štvrtina všetkých ľudí s PPP sú chlapci a muži. Ich prejavy môžu byť ľahšie prehliadnuté, najmä ak sa ťažkosti sústreďujú na svalnatosť, športový výkon, prísnu kontrolu stravy alebo nadmerné cvičenie.

Väčšina podôb PPP nie je spoľahlivo rozpoznateľná podľa telesnej hmotnosti.

Závažné ťažkosti sa môžu objaviť v akomkoľvek veku.

Môžu zahŕňať aj stratu kontroly nad jedením, senzorickú citlivosť, strach z jedla, zameranie sa na svalnatosť alebo rigidné pravidlá.

Dospievanie môže zvýšiť zraniteľnosť.

PPP však nie sú bežnou vývinovou fázou a môžu významne zasahovať do zdravia aj fungovania žiaka.



ČO SI Z TOHO ODNIEŠ DO PEDAGOGICKEJ PRAXE?

Hodnotiaci pohľad môže viesť k tomu, že učiteľ prehliadne psychickú záťaž žiaka.

Učiteľ by nemal zúžiť pozornosť iba na dospievajúce dievčatá ani považovať nadmerné cvičenie, rigidnú kontrolu stravy či výrazné zaoberanie sa svalnatosťou u chlapcov automaticky za prejav disciplíny alebo zdravého životného štýlu.

Čakanie na viditeľnú zmenu tela môže oddialiť zachytenie problémov. Dôležité je všimnúť si najmä zmeny v správaní, nálahe, stravovaní a školskom fungovaní.

Menej stereotypné prejavy môžu byť nesprávne považované za vyberavosť, zvláštnosť, disciplínu alebo silnú športovú motiváciu.

Opakované alebo zhoršujúce sa zmeny v jedení, nálahe, vzťahoch či výkone netreba automaticky pripisovať puberte. Zľahčovanie môže viesť k prehliadnutiu varovných signálov.

**Za PPP
môže rodina**

Na vzniku PPP sa podieľa kombinácia biologických, psychologických a sociálnych faktorov. Rodinné prostredie môže byť jedným zo sociálnych faktorov, ktoré k vzniku PPP prispievajú, nie je však jedinou príčinou ochorenia. Rodina zároveň zohráva dôležitú úlohu v podpore dieťaťa a pri procese jeho zotavovania.

Obviňovanie rodičov môže narušiť spoluprácu.

Nehodnotiaci prístup umožňuje rodine bezpečnejšie zdieľať dôležité informácie o zmenách, ktoré učiteľ nemusí v škole vidieť.

**Každé obmedzenie
alebo odmietnutie
jedla znamená PPP**

Výber jedla môže súvisieť s alergiou, intoleranciou, zdravotným stavom, kultúrnymi zvyklosťami, chuťovými preferenciami alebo senzorickou citlivosťou. Dôležitá je najmä rigidita, psychická záťaž a dosah na fungovanie.

Učiteľ nemá u žiaka z jedného prejavu vyvodzovať diagnózu.

Dôležité je zistiť kontext a všímať si zmenu, opakovanie a kombináciu viacerých prejavov.

3. Rizikové faktory, ohrozené skupiny a prejavy PPP

Tieto pojmy nie sú synonymá a je potrebné medzi nimi rozlišovať.



POJEM



ČO TO ZNAMENÁ?



PRÍKLAD

**Rizikový
faktor**

Okolnosť, ktorá môže zvyšovať zraniteľnosť voči poruchám príjmu potravy.

Nie je priamou príčinou ani dôkazom ochorenia.

Opakované komentáre o tele a hmotnosti, šikanovanie zamerané na vzhľad, tlak na výkon alebo vystavenie obsahu, ktorý propaguje extrémne diéty a telesné ideály.

**Ohrozená
skupina**

Skupina, v ktorej sa môžu ťažkosti objavovať častejšie alebo byť ľahšie prehliadnuté.

Športovci, neurodivergentní žiaci, výkonovo zameraní žiaci, žiaci s nadváhou/ obezitou.

Prejav PPP

Konkrétna zmena v správaní, prežívaní alebo fungovaní daného žiaka.

Opakované vyhýbanie sa spoločnému jedeniu spojené s úzkosťou, zimomrivosť a iné.



Aj keď má žiak jeden alebo viac rizikových faktorov, neznamena to, že sa uňho rozvinie porucha príjmu potravy. Zároveň sa môže PPP rozvinúť aj u dieťaťa, u ktorého učiteľ žiadny z týchto faktorov nepozná alebo nepozoruje.

Rizikové faktory PPP

Poruchy príjmu potravy vznikajú súhrou viacerých biologických, psychologických a sociálnych faktorov. Riziko môže zvyšovať napríklad:

Individuálna a psychologická zraniteľnosť

- ✓ genetická a biologická predispozícia,
- ✓ perfekcionizmus, silná potreba kontroly alebo nízka flexibilita,
- ✓ nízka sebaúcta a nespokojnosť s vlastným telom,
- ✓ úzkosť, ťažkosti so zvládaním emócií alebo zvýšená citlivosť na hodnotenie.

Sociálne a školské prostredie

- ✓ šikanovanie, zosmiešňovanie a komentáre zamerané na telo, hmotnosť alebo jedlo,
- ✓ tlak na vzhľad, výkon alebo bezchybnosť,
- ✓ časté porovnávanie tel, stravovania alebo výkonu,
- ✓ problematický online obsah propagujúci extrémne diéty, telesné ideály alebo nadmerné cvičenie,
- ✓ váženie, verejné porovnávanie alebo hodnotenie tel v škole.

Vývinové zmeny a psychická záťaž

- ✓ puberta a výrazné telesné zmeny,
- ✓ náročné životné zmeny, napríklad prestup na inú školu, sťahovanie alebo zmena rodinnej situácie,
- ✓ strata blízkeho človeka, trauma alebo dlhodobý stres,
- ✓ osamelosť, odmietanie alebo pocit neprijatia.



Ohrozené skupiny, ktoré si vyžadujú zvýšenú pozornosť

V niektorých skupinách sa môžu ťažkosti objavovať častejšie alebo zostať dlhšie nepovšimnuté. Zvýšená zraniteľnosť alebo náročnejšie rozpoznanie ťažkostí môže súvisieť napríklad s tlakom na vzhľad a výkon, sociálnym vylúčením, psychickou záťažou, senzorickou citlivosťou alebo kontrolou jedla a tela zo zdravotných dôvodov.

★ SKUPINA ŽIAKOV

**Športovci, tanečníci a žiaci
vo výkonnostných
či umeleckých odboroch**

LGBTQ+ žiaci

Neurodivergentní žiaci

**Žiaci s ďalšími ťažkosťami
v oblasti duševného zdravia**

★ PREČO MÔŽU BYŤ ZRANITELNEJŠÍ ALEBO ICH ŤAŽKOSTI LAHŠIE PREHLIADNUTÉ?

Dôraz na výkon, postavu, váhovou kategóriu alebo estetické hodnotenie môže podporovať nespokojnosť s telom, kontrolu jedla či cvičenie napriek únave a bolesti. Rizikové správanie môže byť zamieňané za disciplínu a odhodlanie.

Šikanovanie, odmietanie, sociálne vylúčenie alebo potreba skrývať svoju identitu môžu zvyšovať psychickú záťaž. Pre niektorých transrodových a rodovo rozmanitých žiakov môžu byť náročné aj telesné zmeny počas puberty.

Pri autizme môže stravovanie ovplyvňovať senzorická citlivosť, potreba predvídateľnosti a náročnejšie prijímanie zmien. Pri ADHD môže byť ťažšie udržiavať pravidelnosť jedenia alebo vnímať signály hladu a sýtosti. Tieto charakteristiky samy osebe neznamenia PPP, môžu však sťažiť rozpoznanie vznikajúcich ťažkostí.

Úzkostné, depresívne alebo obsedantno-kompulzívne ťažkosti sa môžu s PPP vyskytovať súbežne. Niektoré zmeny v nálade, fungovaní alebo správaní môžu mať viac možných príčin, preto je dôležité nevysvetľovať ich automaticky už známymi ťažkosťami žiaka.



**Žiaci s chronickým ochorením,
ktoré im ovplyvňuje
stravovanie**

Diabetes, celiakia, potravinové alergie, intolerancie či tráviace ochorenia môžu vyžadovať zvýšenú pozornosť venovanú jedlu, jeho zloženiu alebo pravidelnosti. Potom môže byť náročnejšie rozpoznať moment, keď sa zdravotne potrebná kontrola mení na ďalšie obmedzovanie, ktoré už nezodpovedá odborným odporúčaniam a sprevádza ho úzkosť, vina alebo výrazná rigidita.

**Žiaci s chronickým ochorením
alebo telesným znevýhodnením**

Časté medicínske vyšetrenia, zvýšená pozornosť venovaná telu a jeho fungovaniu či obmedzenia v stravovaní alebo pohybe môžu ovplyvňovať vzťah žiaka k jeho telu. Niektoré prejavy PPP môžu byť zároveň ľahšie pripísané samotnému zdravotnému stavu.

**Žiaci zažívajúci šikanovanie
alebo stigmatizáciu pre vzhľad
či hmotnosť**

Zosmiešňovanie tela, komentovanie porcií alebo vyčleňovanie z kolektívu môžu zvyšovať hanbu, nespokojnosť s telom a obavy zo spoločného jedenia, prezliekania či ďalších situácií, v ktorých je telo vystavené hodnoteniu.

**Žiaci počas puberty alebo
významných životných zmien**

Telesné zmeny, porovnávanie s rovesníkmi, prestup na inú školu, zmena kolektívu, sťahovanie alebo náročná rodinná situácia môžu u žiaka zvyšovať neistotu a psychickú záťaž.

**Žiaci, ktorí nezodpovedajú
stereotypnej predstave
človeka s PPP**

Ťažkosti môžu byť ľahšie prehliadnuté u mladších detí, chlapcov, žiakov v stredných a väčších telách alebo u žiakov s výborným prospechom. Prejavy môžu byť mylne pripisované vyberavosti, športovej motivácii, disciplíne či perfekcionizmu.



Dôležité: Príslušnosť k niektorej z týchto skupín neznamená, že žiak má poruchu príjmu potravy alebo sa u neho PPP rozvinie. Identita, diagnóza, zdravotný stav ani šport samy osebe PPP nespôsobujú. Ide o situácie, v ktorých môže byť zraniteľnosť vyššia alebo vznikajúce ťažkosti môžu zostať ľahšie nepovšimnuté.

Čo ak máte o žiaka obavu?

Ak si u žiaka všimnete možné varovné signály, nemusíte vedieť určiť, či ide o poruchu príjmu potravy. Dôležité je zmenu neprehliadnuť a primerane na ňu reagovať.

- ✓ Pre rýchlu orientáciu vo varovných signáloch a prvých krokoch využite **Krátku referenčnú príručku**.
- ✓ Konkrétny postup pri podozrení nájdete v **Rozhodovacom diagrame postupnosti pri podozrení na PPP**.
- ✓ Ako citlivo otvoriť rozhovor so žiakom, nájdete v **Praktickej šablóne pre učiteľa s návodom na rozhovor so žiakom**.
- ✓ Odporúčania a vzorové formulácie pre komunikáciu s rodičom nájdete v materiáli **Praktickej šablóne pre učiteľa s návodom na rozhovor s rodičmi/zákonnými zástupcami**.

Ak sa potrebujete poradiť, môžete sa obrátiť na **bezplatnú a anonymnú Linku pomoci Chuť žiť**:

- ✓ **telefonické poradenstvo:** 0800 221 080 (každý pracovný deň od 10:00 do 18:00, anonymné, bezplatné);
- ✓ **emailové poradenstvo:** poradna@chutzit.sk (non-stop);
- ✓ **chatové poradenstvo:** www.chutzit.sk (každý pracovný deň od 14:00 do 18:00).

Tento materiál bol vypracovaný v spolupráci s organizáciou Chuť žiť.

chuť žiť



Použité zdroje

- ✓ Bratland-Sanda, S., & Sundgot-Borgen, J. (2013). Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment [Poruchy príjmu potravy u športovcov: Prehľad prevalencie, rizikových faktorov a odporúčaní na prevenciu a liečbu]. *European Journal of Sport Science*, 13(5), 499–508. <https://doi.org/10.1080/17461391.2012.740504>
- ✓ Chuť žiť. (2022, Marec 4). Jedlo ako kalória – čo je to narušený vzťah k jedlu a ako ho zmeniť? <https://www.chutzit.sk/co-je-to-naruseny-vztah-k-jedlu/>
- ✓ Chuť žiť. (2025, Jún 16). ADHD ako rizikový faktor porúch príjmu potravy a ich vzájomné prepojenia. <https://www.chutzit.sk/adhd-a-ppp/>
- ✓ Chuť žiť. (2025, September 11). ARFID – Ako rozpoznať poruchu príjmu potravy, ktorá sa často zamieňa s detskou „vyberavosťou“. <https://www.chutzit.sk/co-je-to-arfid/>
- ✓ Chuť žiť. (2025, September 19). Poruchy príjmu potravy u detí od 6 do 11 rokov: Ako ich rozpoznať a ako pomôcť. <https://www.chutzit.sk/poruchy-prijmu-potravy-u-deti/>
- ✓ Chuť žiť. (2025, December 11). Neviditeľná skupina: Muži, chlapci a PPP. <https://www.chutzit.sk/neviditelna-skupina-muzi-chlapci-a-ppp/>
- ✓ Chuť žiť. (2025). Sprievodca podpornými opatreniami pri poruchách príjmu potravy v školách. EDI Slovensko, o. z. <https://webinare.chutzit.sk/sprievodca-podpornymi-opatreniami-pri-poruchach-prijmu-potravy-v-skolach/>
- ✓ Chuť žiť. (n.d.). Nevážme deti v škole: Informácie pre rodičov, ktorí chcú bezpečné a rešpektujúce školské prostredie. EDI Slovensko, o. z. <https://www.chutzit.sk/materialy-pre-skoly/>
- ✓ Chuť žiť. (n.d.). Váha nie je školská téma: Bezpečný a rešpektujúci prístup k hmotnosti žiakov v školskom prostredí. EDI Slovensko, o. z. <https://www.chutzit.sk/materialy-pre-skoly/>
- ✓ Chuť žiť. (2026, Júl 16). Poruchy príjmu potravy a telesné postihnutie: Čo môže zvyšovať zraniteľnosť a kedy je vhodné vyhľadať pomoc? <https://www.chutzit.sk/poruchy-prijmu-potravy-a-telesne-postihnutie/>
- ✓ Freizinger, M., Recto, M., Jhe, G., & Lin, J. (2022). Atypical anorexia in youth: Cautiously bridging the treatment gap [Atypická anorexia u mladých ľudí: Opatrné preklenutie medzery v liečbe]. *Children*, 9(6), 837. <https://doi.org/10.3390/children9060837>
- ✓ Haines, J., Neumark-Sztainer, D., Eisenberg, M. E., & Hannan, P. J. (2006). Weight teasing and disordered eating behaviors in adolescents: Longitudinal findings from Project EAT (Eating Among Teens) [Zosmiešňovanie pre hmotnosť a narušené stravovacie správanie u dospievajúcich: Longitudinálne zistenia z projektu EAT]. *Pediatrics*, 117(2), e209–e215. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1242>
- ✓ Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes [Systematický prehľad vplyvu používania sociálnych sietí na telesný obraz a narušené stravovanie]. *Body Image*, 17, 100–110. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>
- ✓ Horovitz, O., & Argyrides, M. (2023). Orthorexia and orthorexia nervosa: A comprehensive examination of prevalence, risk factors, diagnosis, and treatment [Ortorexia a ortorexia nervosa: Komplexný prehľad prevalencie, rizikových faktorov, diagnostiky a liečby]. *Nutrients*, 15(17), 3851. <https://doi.org/10.3390/nu15173851>
- ✓ Keski-Rahkonen, A., & Ruusunen, A. (2023). Avoidant-restrictive food intake disorder and autism: Epidemiology, etiology, complications, treatment, and outcome [Vyhýbavá/reštriktívna porucha príjmu potravy a autizmus: Epidemiológia, etiológia, komplikácie, liečba a výsledky]. *Current Opinion in Psychiatry*, 36(6), 438–442. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000896>

- ✓ Koudelová, K. (2023). Metodika pre prácu s poruchami príjmu potravy v školskom prostredí. EDI Slovensko, o. z. <https://webinare.chutzit.sk/metodika-pre-pracu-s-poruchami-prijmu-potravy-v-skolskom-prostredi/>
- ✓ Mitchison, D., & Mond, J. (2015). Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: A narrative review [Epidemiológia porúch príjmu potravy, narušeného stravovania a ťažkostí s telesným obrazom u mužov: Naratívny prehľad]. *Journal of Eating Disorders*, 3, 20. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0058-y>
- ✓ Mitchison, D., Mond, J., Griffiths, S., Hay, P., Nagata, J. M., Bussey, K., Trompeter, N., Lonergan, A., & Murray, S. B. (2022). Prevalence of muscle dysmorphia in adolescents: Findings from the EveryBODY study [Prevalencia svalovej dysmorfie u dospievajúcich: Zistenia zo štúdie EveryBODY]. *Psychological Medicine*, 52(14), 3142–3149. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005206>
- ✓ Nagata, J. M., Ganson, K. T., & Murray, S. B. (2020). Eating disorders in adolescent boys and young men: An update [Poruchy príjmu potravy u dospievajúcich chlapcov a mladých mužov: Aktualizovaný prehľad]. *Current Opinion in Pediatrics*, 32(4), 476–481. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000911>
- ✓ Nagata, J. M., Stuart, E., Hur, J. O., Panchal, S., Low, P., Chaphekar, A. V., Ganson, K. T., & Lavender, J. M. (2024). Eating disorders in sexual and gender minority adolescents [Poruchy príjmu potravy u dospievajúcich zo sexuálnych a rodových menšín]. *Current Psychiatry Reports*, 26(7), 340–350. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01508-1>
- ✓ Nazar, B. P., Bernardes, C., Peachey, G., Sergeant, J., Mattos, P., & Treasure, J. (2016). The risk of eating disorders comorbid with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis [Riziko súbežného výskytu porúch príjmu potravy a poruchy pozornosti s hyperaktivitou: Systematický prehľad a metaanalýza]. *International Journal of Eating Disorders*, 49(12), 1045–1057. <https://doi.org/10.1002/eat.22643>
- ✓ Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., & Eisenberg, M. E. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: How do dieters fare 5 years later? [Obezita, narušené stravovanie a poruchy príjmu potravy v longitudinálnej štúdii dospievajúcich: Ako sa darí ľuďom držiacim diéty o päť rokov neskôr?]. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 559–568. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.01.003>
- ✓ Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., & Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study [Diétovanie a narušené stravovacie správanie od dospievania po mladú dospelosť: Zistenia z desaťročnej longitudinálnej štúdie]. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1004–1011. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.04.012>
- ✓ Puhl, R. M., Wall, M. M., Chen, C., Austin, S. B., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2017). Experiences of weight teasing in adolescence and weight-related outcomes in adulthood: A 15-year longitudinal study [Skúsenosti so zosmiešňovaním pre hmotnosť v dospievaní a výsledky súvisiace s hmotnosťou v dospelosti: Pätnásťročná longitudinálna štúdia]. *Preventive Medicine*, 100, 173–179. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.023>

- ✓ Wagner, G., Zeiler, M., Berger, G., Huber, W.-D., Favaro, A., Santonastaso, P., & Karwautz, A. (2015). Eating disorders in adolescents with celiac disease: Influence of personality characteristics and coping [Poruchy príjmu potravy u dospievajúcich s celiakiou: Vplyv osobnostných charakteristík a zvládania záťaže]. *European Eating Disorders Review*, 23(5), 361–370. <https://doi.org/10.1002/erv.2376>
- ✓ World Health Organization. (n.d.). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.) [Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a súvisiacich zdravotných problémov (11. vyd.)]. <https://icd.who.int/>
- ✓ Young, V., Eiser, C., Johnson, B., Brierley, S., Epton, T., Elliott, J., & Heller, S. (2013). Eating problems in adolescents with Type 1 diabetes: A systematic review with meta-analysis [Ťažkosti s jedením u dospievajúcich s diabetom 1. typu: Systematický prehľad s metaanalýzou]. *Diabetic Medicine*, 30(2), 189–198. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2012.03771.x>