Metodika pre prácu s poruchami príjmu potravy **V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ**

Autorka:
Mgr. Kristýna Koudelová

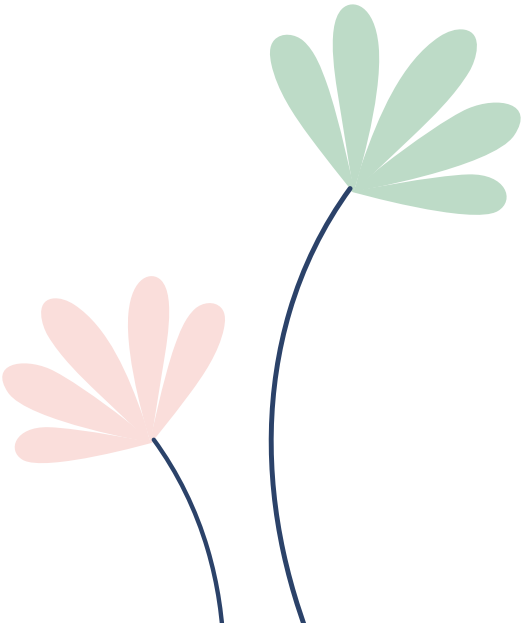
Odborná revízia:
Mgr. Sophia Lukačková,
Mgr. Natália Meliš-Čuga,
Valentína Sedileková

Jazyková korektúra:
Mgr. Renáta Koutenská

Grafická úprava:
Mgr. art. Jaroslava Karnoková,
Mgr. art. Barbara Kršková

Vydavateľ:
EDI Slovensko, o. z.
Panenská 23 81103 Bratislava
IČO: 52257622
DIČ: 2121437065

ISBN 978-80-973764-6-8
EAN 9788097376468



chuť žiť

Metodika pre prácu s poruchami príjmu potravy **V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ**

OBSAH

ÚVOD 6

1. PORUCHY PRÍJMU POTRAVY 7

1.1 Vznik ochorenia a rizikové faktory 9

1.2 Najčastejšie diagnózy PPP 10

1.2.1 Mentálna anorexia 10

1.2.2 Mentálna bulímia 12

1.2.3 Diagnóza záchvatového prejedania sa (Binge Eating Disorder) 13

1.3 Zdravý životný štýl vs. narušený vzťah k jedlu a ortorexia 14

1.4 Aké príznaky PPP si všímať v školskom prostredí 16

2. PREVENCIA PORÚCH PRÍJMU POTRAVY V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ 18

2.1 Kľúčové témy v kontexte preventívnych aktivít 19

2.2.1 Normalizovanie témy duševného zdravia 19

2.2.2 Ideál krásy a neutralizácia témy hmotnosti 21

2.2.3 Bezpečné prostredie a prevencia body shamingu 23

2.2.4 Telesná výchova, stravovacie návyky a obezita 25

2.2.5. Podpora v efektívnom zvládaní záťaže 28
2.2.6 Nenásilná a nehodnotiaca komunikácia v rámci prevencie 32
2.3 Edukácia žiakov a žiačok o poruchách príjmu potravy 34
2.4 Edukácia pedagógov a zákonných zástupcov 35
2.5 Prevenčný program pre školy Chuť žiť 36
2.6 PPPomáhajúca platforma 37

3. INTERVENCIA PORÚCH PRÍJMU POTRAVY V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ 38

3.1 Príprava na prvý kontakt so žiakom a ohlasovacia povinnosť 39
3.2 Bezpečné prostredie a nehodnotiaca komunikácia 42
3.3 Príprava na prvý kontakt so zákonnými zástupcami a psychologická diagnostika 43
3.4 Predstavenie multidisciplinárneho prístupu k pomoci 44
3.5 Spolupráca s rodičmi 49
3.5 Vytvorenie podpornej siete v školskom prostredí 51

ZÁVER 53

Zdroje 54
Prílohy 57

ÚVOD

Prostredie školy zastáva významnú rolu nie len v kontexte vzdelávacieho procesu, ale aj v rámci podpory optimálneho vývoja a formovania osobnosti žiakov a žiačok. Poruchy príjmu potravy majú stúpajúcu tendenciu, a aj preto považujeme za kľúčové venovať sa otázkam duševného zdravia, vďaka čomu dokážeme citlivo reagovať na žiakov a ich potreby. Pedagogický personál, školskí psychológovia a iní odborní zamestnanci školy či pracovníci s mládežou majú výnimočnú príležitosť systematicky pozorovať žiakov v prostredí, kde trávia väčšinu svojho času. Vďaka tomu je možná včasná identifikácia signálov, ktoré by mohli poukazovať na zhoršenie psychického a/alebo fyzického zdravia. Niektoré zmeny v správaní a prežívaní sa môžu odrážať v poklese výkonnosti, v izolovaní sa od kolektívu alebo vo výkyvoch nálad. V rámci tejto metodickej príručky je naším cieľom pomôcť vám v identifikácii tých signálov, ktoré by mohli naznačovať prítomnosť porúch príjmu potravy alebo narušeného vzťahu k jedlu u vašich žiakov. Súčasne vám predstavíme možnosti, akými sa dá s touto problematikou pracovať v rámci prevencie, a aké sú užitočné kroky v rámci intervencie a individuálnej podpory žiaka/žiačky a jeho/jej zákonných zástupcov. Veríme, že prostredníctvom implementácie preventívnych opatrení a cielených intervencií dokážeme pre mladých ľudí vytvoriť bezpečný priestor, v ktorom sa budú môcť optimálne rozvíjať a budú mať istotu, že sa v prípade potreby majú na koho obrátiť.

1. PORUCHY PRÍJMU POTRAVY

Poruchy príjmu potravy (PPP) sú považované za závažné psychické ochorenie, ktoré vzniká v detstve a dospievaní, ale pokiaľ sa nelieči, pretrváva až do dospelosti. Patria k psychosomatickým poruchám a sú charakterizované psychogénne navodeným maladaptívnym

správaním v oblasti stravovania (Paulinyová, Matzová, 2016). Myslenie, negatívny vzťah k telu aj k sebe samému a narušený vzťah k jedlu sa pretavujú do ovplyvňovania fyzického stavu (chudnutie, priberanie). Osobu s PPP nevieme rozoznať na prvý pohľad, pretože človek s týmto ochorením môže mať rôzne tvary a veľkosti. Ochorením trpia dievčatá aj chlapci, dospelé ženy aj zrelí muži. Nevznikajú ako pubertálny rozmar niekoho, kto volá po pozornosti, ani ako potreba páčiť sa alebo snaha potrestať rodičov. Zároveň ide o tretie najčastejšie chronické ochorenie u adolescentných dievčat (Krch, 2005).

Na základe austrálskej štúdie sa odhaduje, že jedna tretina ľudí s PPP sú muži, ktorí tvoria približne 20 % ľudí s mentálnou anorexiou, 30 % ľudí s mentálnou bulímiou, 43 % ľudí so záchvatovým prejedaním a 55 - 77 % ľudí s inou špecifikovanou poruchou príjmu potravy (Mitchison, Mond, 2015). Podľa Národnej asociácie pre poruchy príjmu potravy (Lyons in Tóthová, Žiaková, 2019) trpí PPP až 70 miliónov ľudí. Ochorenie je považované za závažné najmä z dôvodu vysokej miery úmrtnosti (0,7 – 17,8 %), ako aj sklonu ku chronicite (30 %) a k relapsom (Stárková in Jamrišková, Heretik, 2007).

Niektorí autori uvádzajú, že jeden z ôsmich mladých ľudí do 20. roku života môže prekonať aspoň jedno z ochorení na spektre PPP (Stice a kol., 2013). O spektre hovoríme z dôvodu, že PPP sa týka viacerých diagnóz, pre ktoré je charakteristická určitá forma manipulácie s jedlom (od hladovania až po prejedanie sa), negatívny vzťah voči samému sebe a zameranie sa na postavu a hmotnosť. Pri PPP dochádza k manipulácii s jedlom a často k umelému znižovaniu energetického príjmu či k stratám kontroly nad stravovaním. Hmotnosť býva umelo znížená (napríklad pri mentálnej anorexii), zvýšená nad normu (napríklad pri diagnóze záchvatového prejedania sa) alebo často fluktuuje v medziach normy, prípadne mierne nad či pod (napríklad pri mentálnej bulímii). Zároveň existuje mnoho jedincov, ktorí pociťujú zhoršenú kvalitu života v dôsledku narušeného vzťahu k jedlu, no nespĺňajú vymedzenia pre oficiálne stanovené diagnózy.

1.1. VZNIK OCHORENIA A RIZIKOVÉ FAKTORY

Celkový vývoj dieťaťa ovplyvňuje viacero faktorov, medzi ktoré patrí rodinné prostredie, genetické a osobnostné predispozície, sociálna interakcia, osobné skúsenosti (detstvo, puberta) či kultúrne vplyvy. V kontexte PPP majú tieto faktory dôležitú úlohu, pretože vzájomne ovplyvňujú vznik ochorenia. Nepoznáme totiž jednu konkrétnu príčinu, ale hovoríme o multifaktoriálnom ochorení. To znamená, že poznáme viaceré rizikové faktory, ktoré sa navzájom ovplyvňujú, a ktoré môžu podmieniť vznik ochorenia u geneticky predisponovaných jedincov. Kombinácia týchto faktorov spoločne s časom a spúšťačom v náročnom období (zvýšená úzkostlivosť, tlak, stres) spôsobí spustenie ochorenia.

Medzi tieto rizikové faktory patrí:

- genetická predispozícia,
- osobnostné črty (úzkostlivosť, perfekcionizmus, výrazné prežívanie negatívnych emócií, nízka flexibilita, nízke sebavedomie),
- prostredie (hmotnosť rodičov a ich spokojnosť s vlastným telom, stravovacie návyky v domácnosti, história diét v rodine, kriticizmus od rodiny a okolia, šikana zameraná na hmotnosť (body shaming), tlak na úspech, štíhlosť, krásu alebo výkon),
- obdobie dospievania (vzťahovačnosť alebo takzvaná ilúzia imaginárneho publika, ktoré neustále sleduje jeho/jej správanie, telesné zmeny, zmena sebaobrazu, zvýšená sebakritickosť, porovnávanie sa s inými ľuďmi a iné),
- udalosti v živote (strata blízkeho, menšie aj výrazné ťažko spracovateľné zmeny, narušené vzťahy, trauma),
- kultúra (rodové stereotypy, ideál krásy či ustupovanie od spoločenského aspektu jedenia)
(Národný zdravotnícky portál, 2023).

1.2. NAJČASTEJŠIE DIAGNÓZY PPP

Medzi najčastejšie sa vyskytujúce diagnózy z oblasti PPP môžeme zaradiť nasledujúce diagnózy, ktorých symptómy sú opísané na základe diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

1.2.1. MENTÁLNA ANOREXIA

Mentálna anorexia sa prejavuje reštrikciou energetického príjmu a výrazným znížením telesnej hmotnosti. Vo včasných štádiách ochorenia ešte nemusí dochádzať k podváhe, a práve preto je dôležité pozrieť sa na históriu vývoja hmotnosti. Ochorenie je charakteristické strachom z priberania a z tučnoty, ako aj snahou o zníženie a udržanie nízkej hmotnosti. A to napriek tomu, že osoba už výrazne nízku hmotnosť má. Prítomné je tiež skreslené vnímanie samého seba a teda toho, ako človek vyzerá a koľko váži.

Osoba s mentálnou anorexiou si svoju sebahodnotu zakladá na schopnosti kontrolovať svoje stravovanie a hmotnosť. Výrazný je pocit menejcennosti, nedostatočnosti až odporu k samému sebe. Pretrváva neschopnosť uvedomiť si závažnosť svojho zdravotného stavu a rizík vyplývajúcich z nízkej hmotnosti. Ich myslenie sa často stáva čierno-bielym, a preto sú veľmi citliví na komentáre a kritiku týkajúcu sa ich vzhľadu a hmotnosti. Medzi ďalšími zmenami môžeme pozorovať aj nasledujúce psychologické symptómy: depresia, podráždenosť, zhoršenie koncentrácie pozornosti, spomalenie pracovného/školského tempa, znížený záujem o prostredie a všetko, čo bezprostredne nesúvisí s jedlom, zníženie sociálnych kontaktov, nárast konfliktov s okolím.

Okrem psychologických príznakov existujú aj varovné telesné príznaky, ktoré naznačujú prítomnosť tohto ochorenia. Patrí medzi ne: náhla strata hmotnosti, únava, závraty, vypadávanie vlasov, lámavé nechty, vynechanie menštruácie u dievčat po dobu viac než troch mesiacov, studené končatiny, pomalý tep, nespavosť, zimomravosť či suchá koža.

Človek trpiaci mentálnou anorexiou prejavuje rôzne zmeny v správaní. Patrí sem: obmedzovanie sa v strave, zmenšenie porcií, vynechávanie jedál, počítanie kalórií, vyhýbanie sa stravovaniu a vymýšľanie neobvyklých výhovoriek týkajúcich sa hladu. Môže sa tiež prejavovať obsedantno-kompulzívnym správaním ako napríklad snaha konzumovať jedlo v presne stanovenom čase, krájanie potravín na malé kúsky a veľmi pomalé jedenie. Manipulácia s jedlom, ako je vyhadzovanie jedla alebo klamanie o jeho požití, je ďalším prejavom ochorenia. U niektorých ľudí s mentálnou anorexiou sa objavuje aj nadmerné jedenie (záchvatové prejedanie sa), pri ktorom zjedia veľké množstvo potravín, a následne to kompenzujú zvracaním alebo užívaním laxatív. Ďalším charakteristickým správaním je nadmerné až nutkavé cvičenie, pričom ak nie je možné cvičiť, môže to vyvolať nadmerné obavy, strach a paniku. Osoby s mentálnou anorexiou prejavujú aj zvýšený záujem o nákupy, varenie a recepty. Sú tiež náchylné k nutkavému správaniu pri kontrole tela, ako je zovretie pása alebo zápästia, nadmerné váženie sa a dlhé pohľady do zrkadla.

Úmrtnosť na mentálnu anorexiu je najvyššia zo všetkých psychiatrických porúch. Mortalita je uvádzaná v rozmedzí 3 – 18 %, pričom najčastejšie úmrtia sú suicídia a zdravotné komplikácie ochorenia (najčastejšie náhla kardiálna smrť pri minerálnom rozvrate, respektíve kardiomyopatii) (Herzog a kol., in Almássyová, 2009). Aj z tohto dôvodu je dôležité pozorovať žiakov/žiačky a zmeny, ktoré by mohli signalizovať prítomnosť ochorenia, keďže sa za pozitívny prognostický faktor považuje kratšia doba trvania ochorenia a adekvátna, včasná intervencia, ktorú dokážeme poskytnúť aj v školskom prostredí.

1.2.2. MENTÁLNA BULÍMIA

Pri mentálnej bulímii nie sú hmotnosť a jej zmeny relevantným faktorom, keďže väčšina ľudí s týmto ochorením máva váhu v zdravom rozmedzí, váha môže často kolísať alebo môže byť prítomná nadváha. Základným kritériom sú opakované epizódy záchvatového prejedania sa (binge eatingu), ktoré sú charakteristické tým, že za krátky čas (do 2 hodín) je zjedený taký objem jedla, aký by väčšina ľudí za daných okolností a času nezjedla. Prítomná je aj strata kontroly nad jedlom. V snahe zabrániť nárastu hmotnosti sú opakované typické nezdravé kompenzačné vzorce správania. Tieto kompenzačné mechanizmy môžu mať reštriktívny (obmedzujúci) alebo purgatívny (očistný) charakter. Hovoríme o vracaní, užívaní laxatív a diuretík, excesívnom cvičení a hladovaní. Charakteristické prejavy mentálnej bulímie teda zahŕňajú opakované záchvaty prejedania sa s nasledujúcimi kompenzačnými opatreniami, obavy z priberania a tučnoty, pocit menejcennosti až odporu voči sebe samému, nízke sebavedomie, depresiu, úzkosť, náladovosť, čierno-biele myslenie, kolísanie hmotnosti, pocity hanby, poruchy koncentrácie a rôzne fyzické prejavy ako poškodenie pažeráka, zubnej skloviny, zubné kazivo, zväčšené príušné žľazy v dôsledku vracania a odreniny na rukách a hánkach (takzvané Russellove značky) v dôsledku vyvolávania vracania.

Ľudia trpiaci mentálnou bulímiou žijú v neustálom strachu. Či už je to strach zo straty kontroly nad jedlom, strach z toho, že nebudú schopní prestať jesť, alebo hrozba, že sa im zvýši hmotnosť. Jednotlivci sa ocitajú v začarovanom kruhu, z ktorého je veľmi ťažké vymaniť sa (Krch, 2005).

1.2.3 DIAGNÓZA ZÁCHVATOVÉHO PREJEDANIA SA (BINGE EATING DISORDER)

Posledným z najznámejších ochorení na spektre PPP je diagnóza záchvatového prejedania sa. Epidemiologické štúdie poukázali na toto spektrum PPP ako na najčastejšie, s odhadovanou celoživotnou prevalenciou vo výške 3,5 % u žien a 2 % u mužov. Obezita, ako sa ukázalo približne u 65 % pacientov so záchvatovým prejedaním, sa zvyšuje postupne v priebehu času. Pacienti s diagnózou záchvatového prejedania sa trpia vyššou mierou komorbidity psychiatrických diagnóz, najmä depresiou, generalizovanou úzkostnou poruchou, panickými atakmi alebo inými závislosťami (Tóthová, 2011). Prítomné sú opakované epizódy záchvatov prejedania sa, podobne ako pri bulímii, no na rozdiel od bulímie po epizódach záchvatového prejedania sa nedochádza ku kompenzácii. To znamená, že nie sú prítomné kompenzačné behaviorálne vzorce ako napríklad excesívne cvičenie alebo vracanie.

Epizódy prejedania sa zhodujú s tromi alebo viacerými z nasledujúcich charakteristík:

- jedenie prebieha v rýchlejšom tempe, než je štandardné,
- človek konzumuje jedlo až do bodu, kým sa necíti nepríjemne a nezvládnuteľné plný,
- osoba skonzumuje veľké množstvo jedla napriek pocitu plnosti (alebo bez prítomného pocitu hladu),
- záchvat prebieha osamote, predovšetkým pre pocit hanby,
- po záchvate prichádzajú pocity odporu a znechutenia zo samého seba, výčitky a depresívne prežívanie,
- záchvat spôsobuje výrazný psychický nepokoj, negatívne emócie a úzkosť,
- k týmto záchvatom dochádza minimálne raz týždenne po dobu troch mesiacov.

1.3. ZDRAVÝ ŽIVOTNÝ ŠTÝL VS. NARUŠENÝ VZŤAH K JEDLU A ORTOREXIA

Zdravý životný štýl vnímame ako vedomé rozhodnutie venovať sa zdravotnej prevencii, avšak bez perfekcionizmu, čierno-bieleho myslenia, delenia potravín a činností na „dobré“ a „zlé“, a s absolútnym prihliadnutím na seba a svoje potreby. V praxi sa však často stretávame s tým, že môže byť náročné rozpoznať hranicu medzi zdravým životným štýlom a narušeným vzťahom k jedlu, športu aj k sebe samému. Cieľom tejto kapitoly je pomôcť vám identifikovať situácie, keď už nejde o zdravý životný štýl, ale o narušený vzťah k jedlu, ortorexiu či inú formu PPP.

Zdravý životný štýl by podľa nás nemal byť:

- neflexibilný, naviazaný na konkrétny plán životosprávy a stravovania bez možnosti zmien podľa aktuálnej potreby a chuti,
- prepojený s konkrétnym číslom na váhe, rámcovaný počítaním kalórií, vážením a zapisovaním si každého zjedeného jedla,
- obmedzujúci a súvisiaci výhradne s chudnutím a športovaním.

Pokiaľ životný štýl zahŕňa vyššie spomenuté body, nejde o zdravý životný štýl, ale skôr o diétu alebo narušený vzťah k jedlu či prejavy PPP. Problém tiež nastáva, ak sa zdravé stravovanie stáva cieľom a jediným naplnením našich dní. Pri narušenom vzťahu k jedlu je často prítomné aj vyhýbanie sa spoločenským udalostiam, pri ktorých sa konzumuje jedlo (napríklad oslava narodenín či iné stretnutia spojené s jedením), ale aj vyhýbanie sa spoločnému jedeniu (napríklad v školskej jedálni), pretože nejaké potraviny či jedlá sú považované za „nezdravé“, „nezapadajú do plánu“ alebo z rôznych dôvodov vyvolávajú strach (napríklad sú z pohľadu tohto človeka príliš kalorické, obsahujú príliš veľa cukru/tuku a iné). Pri narušenom vzťahu k jedlu

taktiež pozorujeme prepojenie jedenia a pohybu/cvičenia, najmä s cieľom spálenia kalórií či potrestania sa za zjedené jedlo. Taktiež môže byť prítomné pravidelné cvičenie v duchu „nech sa deje, čo sa deje“, a teda vykonávanie fyzickej aktivity napriek únave, ochoreniu či inej opodstatnenej prekážke. Prítomná je aj neschopnosť cvičenie či pohyb vynechať alebo na určitý čas obmedziť.

Narušený vzťah k jedlu môže nadobudnúť aj podobu ortorexie, čo je termín opisujúci patologické, obsedantné správanie charakterizované fixáciou na zdravé stravovanie. Osoby s ortorexiou majú nadmerný záujem o výber a konzumáciu potravín, ktoré považujú za „zdravé“ a „čisté“, a často sa vyhýbajú potravinám, ktoré vnímajú ako „nevhodné“ či „nezdravé“. Takáto snaha o čo „najzdravšie“ stravovanie môže viesť k sociálnemu izolovaniu a obmedzovaniu rozmanitého jedálnička až do bodu, keď to negatívne ovplyvňuje fyzické a psychické zdravie jednotlivca. Výber vhodných potravín a obavy z ich možných nedostatkov a škodlivosti vedú k pocitom utrpenia a úzkosti. Ortorexia oficiálne nespadá medzi diagnózy v rámci DSM-5, ale je mnohými odborníkmi považovaná za závažné ochorenie. Narušený vzťah k jedlu či ortorexiu je vhodné riešiť s rovnakými špecialistami ako iné diagnózy na spektre PPP, pretože aj v tomto prípade môže byť ohrozená kvalita života.

Ďalšie možné prejavy narušeného vzťahu k jedlu:

- Keď si myslím, že sa zdravo stravujem, mám zo seba lepší pocit a zvyšuje to moju hodnotu ako človeka.
- To, čo zjem, určuje, ako sa cítim (po zjedení čokolády mám výčitky, po zjedení šalátu na obed sa „cítim fit a štíhlo“).
- Mám pocit úspechu, keď dodržím svoj vopred pripravený jedálniček a naopak, keď ho nedodržím alebo presiahnem kalorický príjem, som zo seba nešťastný/á, považujem to za svoje zlyhanie, vyčítam si to, obviňujem sa.
- Preferujem potraviny, ktoré mi nechutia, lebo sú zdravšie (pijem výhradne čistú kávu, aj keď mi nechutí, lebo káva s mliekom má kalórie navyše).
- Pijem vodu, aby som potlačil/a hlad.

- Mám úzkosť, pokiaľ si neviem spočítať makrá/kalórie jedla alebo svoj denný energetický príjem.
- Radšej zostanem hladný/á, než zjem potravinu zo zoznamu „zakázaných“ alebo jedlo, pri ktorom nemám prehľad o jeho energetickej a nutričnej hodnote.
- Odopieram si jedlo, pokiaľ si nezašportujem.
- Jedlo si buď zakazujem, alebo dovoľujem, nepovažujem ho
- za prirodzenú súčasť môjho života.
- Vyhýbam sa spoločenským udalostiam, aby som nebol/a konfrontovaná s jedlom a pitím.

1.4. AKÉ PRÍZNAKY PPP SI VŠÍMAŤ V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ

Marádová (2007) uvádza niekoľko príznakov PPP, ktoré sa v rámci tejto kapitoly pokúsime implementovať priamo do školského prostredia. Mnohé z týchto zmien je možné pozorovať v rámci prestávok, vyučovacích hodín, počas konzumácie desiat, v priestoroch jedálne na spoločných obedoch či v rámci telesnej výchovy, kde je väčší priestor na odpozorovanie zhoršeného fyzického zdravia.

1. **Zmeny v jedálničku:** Žiaci/žiačky vynechávajú zo svojho jedálnička potraviny, ktoré považujú za energeticky výdatné alebo nezdravé, postupne si zakazujú ďalšie potraviny, až nakoniec konzumujú len nízkotučné potraviny.

2. **Zmeny v stravovacom režime:** Žiaci/žiačky nikdy nejedia nič „navyše“, často sa začnú postupne vyhýbať obedom v školskej jedálni.

3. **Porovnávanie s ostatnými:** Pri jedle sa porovnávajú s ostatnými ľuďmi pri stole a vyžadujú čo najmenšie porcie.

4. **Zmena tempa jedenia a správania sa pri jedení:** Jedlá sa konzumujú veľmi pomaly, potraviny sú rozdelené na čo najmenšie kúsky a potom sa čo najdlhšie žujú.

5. **Izolácia od spoločnosti:** Zmena v sociálnej interakcii so spolužiakmi/spolužiačkami, izolácia od kolektívu všeobecne, zároveň sa žiaci/žiačky vyhýbajú jedlu v spoločnosti a tomu, aby ich pri jedle niekto pozoroval (preto radšej jedia v súkromí).

6. **Zvýšená fyzická aktivita:** Žiaci/žiačky trpia pretrvávajúcou predstavou, že aj po najmenšom súste jedla priberajú na váhe, a preto sa to snažia kompenzovať nadmerným cvičením.

7. **Psychické signály:** Negatívne komentáre na svoju osobu, telo či vlastnosti, nadmerné zameranie sa na vlastnú postavu a telesnú hmotnosť, úzkosť, apatia.

8. **Zmeny v štýle obliekania:** Žiaci sa môžu zahaľovať do príliš voľného oblečenia alebo naopak do priveľmi obtiahnutého oblečenia.

9. **Fyzické signály:** Tu sa vyskytujú ťažkosti, ktoré sme opísali pri jednotlivých diagnózach, avšak nie všetky príznaky je možné všimnúť si voľným okom. To, čo si však všimnúť môžeme, je neprimeraný nárast alebo úbytok hmotnosti, únava, slabosť, mdloby, letargia, nedostatok koncentrácie (napríklad počas vyučovacích hodín), podráždenosť, opuchy v oblasti líc, čeľuste alebo spomínané Rusellove značky (mozole na hánkach alebo chrbte ruky z dôvodu opakovaného vyvolávania zvracania).

10. **Ďalšie zmeny:** Zmeny v školskej dochádzke (absencie), náhla zmena prospechu.

2. PREVENCIA PORÚCH PRÍJMU POTRAVY V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ

V dnešnej uponáhľanej dobe je dôležité, aby sme sa venovali zdraviu a pohode našich žiakov nielen v kontexte fyzického zdravia, ale aj v súvislosti so zdravím duševným. Jednou z oblastí, ktorá si vyžaduje osobitnú pozornosť, je prevencia PPP, pretože prostredníctvom cielenej podpory a edukácie môžeme eliminovať rozvoj tohto závažného psychického ochorenia.

2.1. KĽÚČOVÉ TÉMY V KONTEXTE PREVENTÍVNYCH AKTIVÍT

2.2.1 NORMALIZOVANIE TÉMY DUŠEVNÉHO ZDRAVIA

Jedným zo základných pilierov v prevencii je vytvorenie priestoru pre otvorené, citlivé rozhovory o duševnom zdraví. V prvom rade je dôležité, aby sme normalizovali tému duševného zdravia a odstránili stigmu, ktorá je v mnohých prípadoch spájaná s psychickými ťažkosťami. Pokiaľ nás budú žiaci a žiačky vnímať ako bezpečné osoby, je pravdepodobnejšie, že budú otvorení vzájomnej spolupráci a podpore z našej strany. Zároveň je dôležité, aby vedeli, kedy a akým spôsobom si môžu s nami dohodnúť stretnutie v prípade, že u seba spozorujú akékoľvek psychické ťažkosti, vrátane symptómov PPP. Pre niektorých žiakov/žiačky môže byť veľmi náročné hovoriť o svojom prežívaní v triednom kolektíve, a preto je užitočné predstaviť im možnosti, akými vás môžu diskrétne osloviť v otázke duševného zdravia. Takéto oslovenie môže byť napríklad v podobe emailu či online formulára (ktorý žiakom poskytneme napríklad na začiatku školského roka), alebo prostredníctvom anonymného boxu dôvery trvalo umiestnenom na viditeľnom mieste (uzamykateľnom, pričom kľúčik budete mať iba vy). Takáto forma oslovenia môže byť pre mnohých jednoduchšia, čím sa zvyšuje pravdepodobnosť, že vašu pomoc v prípade potreby vyhľadajú. Možnosti diskrétneho spojenia sa s vami, školskými psychológmi a psychologičkami, môžu byť prezentované žiakom/žiačkam pravidelne, napríklad v rámci skupinových preventívnych aktivít v triede.

Je užitočné, aby žiaci/žiačky vedeli, že ak spozorujú akékoľvek psychické ťažkosti nielen na sebe, ale aj na svojom spolužiakovi alebo spolužiačke, je rovnako dôležité vás osloviť. Často sa stretávame s tým, že v počiatočných fázach ochorenia na spektre PPP človek nechce, aby o jeho ťažkostiach niekto vedel (napríklad rodič alebo pedagóg). Takáto situácia je spojené aj s tým, že pri PPP je prítomný takzvaný „hlas choroby", ktorý presviedča jednotlivca o tom, že ochorenie je jeho spojencom a nie niečím, čo je potrebné odstrániť. Preto môžu spolužiaci/spolužiačky zohrávať dôležitú úlohu v pomoci dotknutým osobám, aby sa im dostala včasná pomoc. Pre spolužiakov môže byť však o to náročnejšie sa zveriť, ak ich priateľ/ka požiada, aby o jeho ťažkostiach (napríklad nejedení desiat, vynechávaní obedov, obsesívnom rátaní kalórií a podobne) nikomu nehovorili. Aby sme žiakov/žiačky podporili v takejto situácii ešte pred jej vznikom, odporúčame vám počas vedenia preventívnych aktivít zdôrazniť, že môžu ich spolužiakovi alebo spolužiačke skutočne pomôcť len vtedy, ak o probléme informujú kompetentnú osobu (v kontexte školského prostredia je to pedagóg, školský psychológ alebo iný odborný zamestnanec). Je tiež vhodné, aby žiaci a žiačky poznali postup, ktorý môžu zvoliť v prípade, že si všimnú zhoršenie fyzického alebo duševného zdravia u svojich spolužiakov. Takáto situácia pre nich nebude pravdepodobne jednoduchá, no môžeme im ju zjednodušiť tým, že súčasťou normalizácie duševného zdravia bude aj ilustračný postup, čo v takejto situácii robiť. Postup by mohol vyzerať napríklad takto:

1. Sledovanie zmien: Žiaci/žiačky by mali byť schopní identifikovať náhle zmeny v správaní, náladách alebo fyzickom stave svojich spolužiakov, pretože s nimi trávia väčšinu svojho času. Mohlo by ísť o zmeny v stravovaní, extrémnu únavu, zmeny v emocionálnom prežívaní alebo náhla izolácia od kolektívu. Dôležité je neignorovať tieto signály a venovať im pozornosť, ak pretrvávajú dlhší čas. Je prirodzené, že každý z nás má lepšie a horšie dni, no ak tie horšie pretrvávajú, je skvelé, ak v tom nášho spolužiaka/spolužiačku nenecháme osamote a pokúsime sa zistiť, čo sa deje.

2. Dôverná konverzácia: V prípade, že žiak/žiačka vypozoruje u spolužiaka zmeny, môže sa pokúsiť nadviazať s ním konverzáciu a prejaviť záujem. Môže sa opýtať, ako sa cíti/má alebo či nepotrebuje pomoc, ale bez toho, aby ho hodnotil alebo súdil. Dôležité je prejavovať empatiu a byť otvorený tomu, čo druhý človek hovorí.

3. Získanie podpory dospelých: Ak sa situácia zdá byť závažná alebo si žiak/žiačka myslí, že jeho/jej spolužiak potrebuje pomoc, mal by sa s tým obrátiť na dospelých. Situáciu môže konzultovať so školským psychológom, učiteľom alebo rodičmi a podeliť sa o svoje obavy. Dospelí budú schopní podniknúť kroky k riešeniu situácie.

4. Podpora a priateľstvo: Žiak/žiačka môže byť pripravený/á ponúknuť svojmu spolužiakovi podporu a priateľstvo, no zároveň je vhodné byť pripravený na to, že druhá strana možno nebude hneď pripravená na komunikáciu o svojom prežívaní. Každý potrebuje svoj čas, kým bude pripravený hovoriť o tejto téme, no stále tu pre človeka môžeme byť. Už len záujem a naša prítomnosť je veľmi cenná.

2.2.2. IDEÁL KRÁSY A NEUTRALIZÁCIA TÉMY HMOTNOSTI

Obdobie detstva a dospievania je citlivým obdobím v súvislosti s rozvojom postoja k sebe samému. S nástupom puberty dochádza aj k telesným zmenám, k hormonálnym zmenám a zmenám telesných proporcií, čo môže spôsobiť úzkosť, diskomfort, prípadne aj negatívnu spätnú väzbu od blízkeho okolia (napríklad od trénera). Z hľadiska vývinu môžeme počas pubescencie a adolescencie vnímať ilúziu imaginárneho publika (všetci ma sledujú a hodnotia) a silné potreby mládeže byť prijatý rovesníkmi a zapadnúť, rovnako ako aj hľadanie

spôsobov, ako sa vyrovnať so stresom, úzkosťou, tlakom na výkon či pribúdajúcou zodpovednosťou. Na vznik PPP majú výrazný vplyv sociokultúrne faktory, pričom téma hmotnosti, výzoru a ideálov týkajúcich sa mužov a žien býva často súčasťou konverzácií v rodine, medzi kamarátmi, ale aj v mediálnom a verejnom priestore či na sociálnych sieťach. Keďže sú sociálne siete voľne dostupné, je vhodné a žiaduce rozprávať sa so žiakmi/žiačkami o obsahu, ktorému sú denne vystavení. Sociálne siete svojím vizuálnym obsahom, ktorý vo všeobecnosti zrkadlí ideálny výzor u žien a mužov (keďže sú u používateľov oceňované), vytvára vo vnímaní mladých ľudí a používateľov sietí tzv. „nový normál" – štandard, ako by telo malo vyzerať. Aj preto má podľa uniknutých dát spoločnosti META (Wells a kolektív, 2021) 20 % mladých dievčat zo seba horší pocit po používaní Instagramu a 32 % tiež uviedlo, že ak majú zlé pocity zo svojho tela, Instagram ich ešte zhorší. Jedným z faktorov, ktoré ovplyvňujú vnímanie tela a stravovania u mladých ľudí, je aj diétna kultúra, ktorú môžeme definovať ako celospoločenské presvedčenie, ktoré štíhlosť považuje za dôležitú ľudskú vlastnosť a hodnotu a ako primárny pilier zdravia (Faw a kolektív, 2021). V očiach diétnej kultúry je štíhle telo zdravé, hodnotné a žiadané. Snaha o štíhlosť v rámci diétnej kultúry prevyšuje fyzické a psychické zdravie, ako aj všeobecný well-being.

Keď žiaci/žiačky začnú hodnotiť svoj aktuálny vzhľad len v súvislosti s predstavami o kráse alebo hmotnosti, ktoré presadzujú médiá a spoločnosť, môže to vyvolávať pocit nedostatočnosti či nepriaznivé hodnotenie vlastného tela. Tento tlak na dosiahnutie konkrétnych ideálov môže viesť k negatívnemu vzťahu k vlastnému telu a k snahám o dosiahnutie týchto štandardov za každú cenu, niekedy na úkor fyzického a psychického zdravia. V rámci prevencie je preto dôležité upriamiť pozornosť na neutralizovanie témy hmotnosti a rozvíjať u žiakov/žiačok uvedomenie, že ich hodnota nie je závislá od ich fyzického vzhľadu. Je úplne v poriadku podporovať ich v optimálnom životnom štýle, kde je prítomný rozumný pohyb a nutrične vyvážené stravovanie, no je dôležité, aby sa vzhľad a nespokojnosť s ním nestala jedinou motiváciu vo vykonávaní týchto aktivít. Vtedy sa totiž dostávame k narušenému vzťahu k jedlu a k sebe samému, a v takom prípade je už dôležitá intervencia.

Pri zostavovaní preventívnych aktivít je kľúčové venovať osobitnú pozornosť konceptu akceptácie vlastného tela. Je dôležité si uvedomiť, že pre niektorých ľudí môže byť náročné prijať svoje telo a cítiť sa v ňom pohodlne. Jedným z užitočných prístupov, o ktorom odporúčame so žiakmi diskutovať, je koncept „body neutrality", čo by sa v slovenskom preklade dalo vnímať ako „neutrálny postoj k telu". Tento prístup zdôrazňuje dôležitosť presunu pozornosti od negatívneho hodnotenia alebo súdenia výlučne zovňajšku tela smerom k jeho neutrálnemu vnímaniu, a to nielen z vizuálnej stránky, ale aj z hľadiska funkčnosti či bytia. Namiesto toho, aby sme sa zameriavali na nedostatky nášho tela, sa snažíme vnímať všetko, čo nám naše telo poskytuje – možnosť objať našich blízkych, chodiť a spoznávať rôzne miesta, robiť obľúbené aktivity, behať a hýbať sa, a mnoho ďalšieho. Cieľom je, aby sa vnímanie tela nezúžilo iba na jeho vizuálnu stránku, ale vnímalo sa holisticky ako súčasť nášho bytia s akceptáciou toho, že sa nám nemusí nevyhnutne páčiť každá jeho časť. Telo totiž nie je len objekt, ale súčasť nás, ktorá nám umožňuje dennodenne fungovať a prispieva k nášmu celkovému zdraviu a pohode. Práve koncept neutrality tela môže prispievať k znižovaniu takzvanej objektifikácie tela (Alleva, Tylka, 2021).

2.2.3. BEZPEČNÉ PROSTREDIE A PREVENCIA BODY SHAMINGU

Bezpečné školské prostredie znamená, že škola vytvára a udržiava atmosféru, v ktorej sa žiaci cítia fyzicky aj psychicky v bezpečí, a kde sú ich potreby a záujmy rešpektované. Školské prostredie by malo byť voči všetkým žiakom inkluzívne, a teda bez diskriminácie na základe pohlavia, rasy, náboženstva, sexuálnej orientácie, vzhľadu alebo iných osobnostných faktorov. Vytváranie bezpečného školského

prostredia je dôležitým krokom v oblasti prevencie, pretože umožňuje žiakom cítiť sa akceptovaní a slobodní vo vyjadrovaní svojich pocitov a potrieb bez strachu z negatívnych reakcií. Pozitívna školská klíma má potenciál pôsobiť ako ochranný faktor proti rôznym nežiaducim javom, ako je napríklad šikana alebo konflikty medzi žiakmi, ktoré môžu byť spúšťačom mnohých psychických ťažkostí.

Viesť žiakov k prijatiu a rešpektovaniu druhých je žiaduce od skorého veku, pretože šikanovanie môže byť okrem iného aj spúšťačom rozvoja PPP. Body shaming (urážlivé komentáre na náš vzhľad a naše telo) je forma šikany, ktorej je potrebné venovať obzvlášť veľkú pozornosť, pretože ako ukazujú najnovšie dáta medzinárodnej štúdie o zdraví žiakov na Slovensku (HBSC, 2022), školáci sa najčastejšie stretávajú vo vzťahoch s rovesníkmi s výsmechom z ich postavy. Žijeme v kultúre, kde je komentovanie vzhľadu a tvaru postavy iných ľudí súčasťou každodenných rozhovorov (vo väčšine prípadov v negatívnej konotácii), a preto môžu žiaci/žiačky nadobudnúť pocit, že je to takto v poriadku. To môže vplývať na to, že žiak/žiačka začne takéto správanie uplatňovať aj v školskom prostredí, a bude otvorene kritizovať vzhľad a celkový výzor svojich spolužiakov.

Hlavné riziko body shamingu spočíva v tom, že si človek takéto komentáre zvnútorní, prijme ich za svoju realitu, a začne pochybovať o svojej sebahodnote. Prieskum, ktorý sa robil v roku 2016 v USA na vzorke 2000 respondentov ukázal, že body shaming zažilo 94 % tínedžeriek a 64 % tínedžerov (Miller, 2016). Vnímame preto ako dôležité, aby sa školskí psychológovia a psychologičky venovali v rámci preventívnych aktivít zameraných na šikanu aj téme body shamingu, nech žiaci/žiačky vedia, že takéto správanie nie je v poriadku. Škola by nemala mať žiadnu toleranciu voči akejkoľvek forme diskriminácie a toto posolstvo by malo byť jasne komunikované a presadzované na všetkých úrovniach školy.

Zároveň je dôležité viesť žiakov a žiačky k tomu, ako si nastaviť zdravé hranice voči ľuďom, ktorí sa k nim správajú neúctivo. To môže zahŕňať spôsoby, ako reagovať na urážlivé alebo nevhodné komentáre, a ako sa za seba postaviť, ak sa ocitnú v situácii, v ktorej sú vystavení diskriminácii alebo šikane.

2.2.4. TELESNÁ VÝCHOVA, STRAVOVACIE NÁVYKY A OBEZITA

V súvislosti so školským prostredím by sme radi apelovali aj na telesnú výchovu, keďže z našich skúseností sa mnoho maloletých klientov a klientok stretlo s body shamingom aj v rámci pohybových aktivít. Rizikové sú predovšetkým prípady, keď pedagóg zosmiešňuje alebo nevhodne komentuje pohybové výsledky žiakov (napr. neschopnosť vyliezť na tyč napriek snahe, najmenej zabehnutých metrov pri 12-minútovke a pod.) a obzvlášť, keď prepája negatívne vlastnosti alebo výsmech s hmotnosťou a výzorom (napr. „si tučný a lenivý“). Pre celkové zdravie je dôležité, aby si deti vytvorili pozitívny vzťah k akejkoľvek pohybovej aktivite. Z hľadiska prevencie by sme mali scitlivieť aj našu komunikáciu o pohybe a športe, nech deti nevedieme k tomu, aby pohyb vnímali ako trest, alebo naopak, aby jedlo nevnímali ako zásluhu. Môže to podporiť rozvoj narušeného vzťahu k jedlu, keď sa napríklad chlapec obmedzuje v strave v deň, keď nemal futbalový tréning. Takéto nastavenie môžeme pozorovať napríklad pri symptómoch PPP, keď sa pohľad na pohyb mení na kompenzačnú pomôcku (excesívne cvičenie).

Hodiny telesnej výchovy predstavujú jeden zo školských kontextov, v ktorom je vyššia pravdepodobnosť výskytu hodnotiacich postojov v súvislosti so vzhľadom. Je napríklad bežné, že adolescenti s nadváhou dostávajú kritické alebo povýšenecké poznámky o svojej hmotnosti počas účasti na telesných alebo športových aktivitách (Faith a kolektív, 2002). Fox a Edmunds (2000) v rozhovoroch s dospievajúcimi s hmotnosťou nad hranicou BMI (indexu telesnej hmotnosti) zistili, že mnohé hanlivé poznámky na ich adresu pramenili z ich výkonu na hodinách telesnej výchovy. Zdá sa, že fyzický vzhľad ovplyvňuje aj to, ako sa k žiakom/žiačkam správajú ich učitelia/učiteľky telesnej výchovy. Napríklad hmotnosť žiakov podmieňuje v niektorých prípadoch očakávania, ktoré učitelia/učiteľky majú

voči svojim žiakom/žiačkam (Peterson a kolektív, 2012). Greenleaf a Weiller (2005) zistili, že učitelia/učiteľky telesnej výchovy majú nižšie očakávania od fyzických, kognitívnych a sociálnych zručností žiakov a žiačok s nadváhou. V dôsledku toho majú títo žiaci a žiačky tendenciu dostávať menej inštrukcií a tie, ktoré dostávajú, sú horšej kvality, čo zrejme ovplyvňuje ich výkon a motiváciu. Vo väčšine prípadov táto diskriminácia voči adolescentom s nadváhou nemá objektívny základ a býva prejavom obzvlášť negatívnych postojov k obezite (Carmona a kolektív, 2015).

Osobitou témou je váženie žiakov a žiačok v školskom prostredí, ktoré môže mnohým z nich spôsobovať nepríjemné pocity a negatívne pôsobiť na vnímanie svojho tela. Súhlasíme s tým, že je dôležité všímať si prejavy žiakov a žiačok (ich fyzické zmeny a odchýlky od normy), no vo všeobecnosti neodporúčame váženie v škole, keďže to nespadá do kompetencie pedagógov. Ak je už váženie z nejakého dôvodu nevyhnutné, sme toho názoru, že by malo prebiehať individuálne (v samostatnej miestnosti bez prítomnosti iných žiakov), a v prípade prebiehajúcej štúdie by váženie a meranie mali zabezpečovať na to vyškolení pracovníci (napr. z Úradu verejného zdravotníctva). Ak je žiak/žiačka o hmotnosti informovaný/á, malo by sa tak stať bez akéhokoľvek hodnotenia či citového zafarbenia. Ak pedagóg spozoruje zmeny v histórii hmotnosti (radikálne chudnutie alebo naopak priberanie na váhe) a chce so žiakom viesť rozhovor, mal by prebiehať v citlivom a bezpečnom prostredí, kde sa kladie dôraz na celkové zdravie žiaka/žiačky, nie na jeho výzor a váhu.

Ak začne pedagóg odporúčať žiakovi/žiačke zmenu stravovacích návykov, môže tým prispieť k mnohým ťažkostiam, pretože maloletí nemajú dostatočné vedomosti a potrebné skúsenosti ohľadom nutrične vyváženého stravovania a môžu začať v dôsledku takéhoto odporúčania vyraďovať rôzne druhy potravín, ktoré sú zásadné pre ich optimálny vývoj. Je dôležité oddeliť od jedla hodnotenie a neprezentovať potraviny ako dobré alebo zlé. Všetky druhy potravín by mali mať v pestrom jedálničku miesto. Ak by ste sa rozhodli do preventívnych aktivít zaradiť edukáciu o nutrične vyváženom stravovaní, odporúčame vyhýbať sa deleniu potravín na zdravé vs. nezdravé, či

kalorickým hodnotám a ich striktnému dodržiavaniu. Ďalšie odporúčania môžete nájsť v oficiálnych odporúčaniach Úradu verejného zdravotníctva, ktoré nájdete na www.uvzsr.sk.

Nadhmotnosť a obezita u detí v školskom veku a adolescencii sú v súčasnosti závažným globálnym problémom, ktorý priťahuje pozornosť nielen odborníkov, ale aj laickej verejnosti. Počet detí a adolescentov trpiacich nadhmotnosťou a obezitou sa na Slovensku aj vo svete stále zvyšuje a prináša so sebou mnoho zdravotných komplikácií (Kožúchová, Bašková, 2013). Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO, 2022) má prevalencia nadváhy a obezity v Európe charakter epidémie, pričom postihuje takmer 60 % dospelých a takmer každé tretie dieťa. Prognóza je, že do roku 2025 nesmeruje ani jeden európsky štát k zastaveniu rastu prevalencie obezity. Prvé štúdie z viacerých krajín Európy naznačujú, že prevalencia nadváhy a obezity u detí a dospievajúcich sa ešte zvýšila počas pandémie COVID-19 (WHO, 2022). Na Slovensku je situácia rovnako alarmujúca, ako ukazujú dáta z európskeho regiónu. Podľa údajov Úradu verejného zdravotníctva SR (ÚVZ) z roku 2019 trpí 50,5 % dospievajúcich vo veku nad 15 rokov a dospelých nadváhou a obezitou (ÚVZ, 2021). Výskyt nadváhy a obezity u detí je veľmi podobný, pričom údaje zo štúdie COSI WHO z roku 2018 uvádzajú, že 58,2 % detí na Slovensku trpí nadváhou alebo obezitou (Tichá a kolektív, 2018).

Stigma hmotnosti a predsudky týkajúce sa hmotnosti sú všadeprítomné v našej spoločnosti a sú založené na nesprávnom predpoklade, že obezita pramení z nedostatku sebadisciplíny a osobnej zodpovednosti, čím sa vyhýbame nedávnym dôkazom, že obezita je rozšírené, komplexné, progresívne a recidivujúce chronické ochorenie (Sánchez-Carracedo, 2022). Obezita a PPP sú síce dva odlišné, no vzájomne prepojené problémy, týkajúce sa výživy a telesného zdravia. Obezita sa často definuje ako nadmerné nahromadenie telesného tuku, ktoré môže mať negatívny vplyv na zdravie jednotlivca. Na druhej strane, PPP sú skupinou psychických ochorení, ktoré sa vyznačujú narušeným vzťahom k jedlu a k sebe samému. Niektorí ľudia môžu trpieť ochorením na spektre PPP a súčasne sa môže ich váha pohybovať nad hranicou normálnej hmotnosti (podľa indexu

telesnej hmotnosti), no neplatí, že každý, kto je nad alebo pod touto hranicou, má automaticky aj PPP. Je dôležité si uvedomiť, že obezita a PPP sú komplexné zdravotné problémy, ktoré sú ovplyvnené genetikou, prostredím, psychickými faktormi a životným štýlom. Liečba a prevencia týchto problémov si vyžadujú individuálny prístup, ktorý zahŕňa odborníkov na výživu, psychológov, lekárov a ďalších odborníkov na zdravotnú starostlivosť.

Pri zameraní sa na prevenciu obezity je dôležité mať na pamäti citlivosť k možnému riziku rozvoja PPP. Tieto dva problémy, hoci sú odlišné, môžu byť vzájomne prepojené a ich prevencia by mala byť uskutočňovaná s ohľadom na tento aspekt. Zameranie sa výlučne na úsilie o dosiahnutie nižšej hmotnosti môže v niektorých prípadoch viesť k riziku prejedania sa, bulímie alebo mentálnej anorexie. Preto by prevencia mala byť komplexná a mala by zahŕňať edukáciu o rôznych aspektoch telesného a duševného zdravia, vyváženej výžive a dôležitosti sebaprijatia bez ohľadu na telesnú hmotnosť. Ide o prístup, ktorý podporuje zdravý vzťah k telu a zároveň zohľadňuje riziká spojené s PPP.

2.2.5. PODPORA V EFEKTÍVNOM ZVLÁDANÍ ZÁŤAŽE

Dnešná spoločnosť kladie na žiakov a mládež čoraz väčší tlak na výkon, čo môže viesť ku chronickému stresu, ktorý je spúšťačom mnohých psychických ochorení, vrátane PPP. Školskí psychológovia a psychologičky majú dôležitú úlohu aj pri rozvíjaní efektívnych zvládacích stratégií v súvislosti so záťažou, aby sa minimalizovalo využívanie maladaptívneho copingu, akým je napríklad užívanie návykových látok, sebapoškodzovanie alebo rozvoj symptomatiky PPP (napríklad vracanie, užívanie laxatív a iné). Adaptívne formy copingu je možné podporovať napríklad prostredníctvom rozvoja emocionálnej gramotnosti, čo zahŕňa identifikovanie, vyjadrovanie a bezpečné zvládanie širokej

palety emocionálneho prežívania. Zároveň je užitočné viesť v rámci preventívnych aktivít otvorený dialóg o spôsoboch, akými žiaci/žiačky aktuálne zvládajú záťažové situácie, aby sme mohli identifikovať tých, ktorí potrebujú intenzívnejšiu podporu. Ak si všimnete, že sa v živote žiaka alebo žiačky vyskytujú maladaptívne formy zvládania záťaže, je dôležité čo najrýchlejšie intervenovať. Je prirodzené, že sa v období detstva a dospievania copingové stratégie len budujú a žiaci/žiačky často skúšajú rôzne formy zvládania záťažových situácií. Aj preto je dôležitá naša súčinnosť pri podpore žiakov v osvojovaní si takých stratégií, ktoré sú pre nich optimálne a bezpečné (inými slovami adaptívne). V rámci preventívnych aktivít, zameraných na manažment stresu v školskom prostredí, ponúkame niekoľko nápadov:

1. **Plánovanie času:** Pomôžte žiakom naučiť sa plánovať svoj čas efektívne. Ukážte im, ako si vytvoriť harmonogram, ktorý zahŕňa čas na štúdium, odpočinok a zábavu. Podporte ich v tvorbe reálnych a dosiahnuteľných cieľov.

2. **Podpora rovnováhy:** Podčiarknite dôležitosť rovnováhy medzi školou, zábavou a optimálnym životným štýlom. Podporujte ich v tom, že odpočinok a relaxácia sú nevyhnutné pre duševné a fyzické zdravie.

3. **Techniky zvládania stresu:** Ukážte žiakom rôzne techniky zvládania stresu, ako je napríklad hlboké dýchanie alebo iné stabilizačné techniky, ktoré im môžu pomôcť uvoľniť napätie. Taktiež môžete žiakom ukázať stabilizačnú techniku 5-4-3-2-1 (obrázok č. 1) alebo techniky dýchania, ktoré znižujú napätie (obrázok č. 2 – 4). Na stabilizačné techniky je možné využiť aj bezplatné mobilné aplikácie, ktoré môžete žiakom pomôcť vyhľadať. Jednou z nich je aj aplikácia SANITY, ktorú vytvoril Výskumný ústav detskej psychológie a psychopatológie.

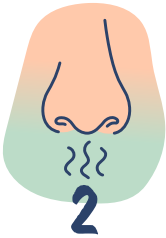
Stabilizačná technika 5-4-3-2-1

Vymenuj ...

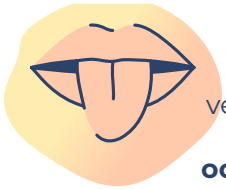
5 vecí, ktoré **vidíš**

4 veci, ktorých sa môžeš **dotknúť**

3 veci, ktoré **počuješ**



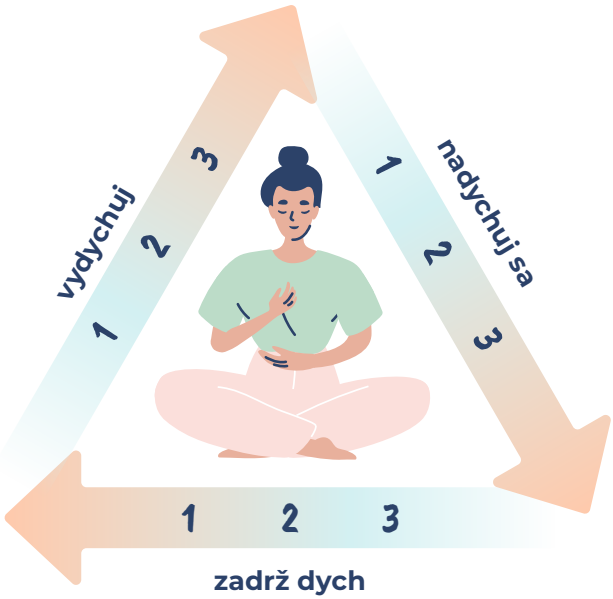
2 vône, ktoré **cítiš**



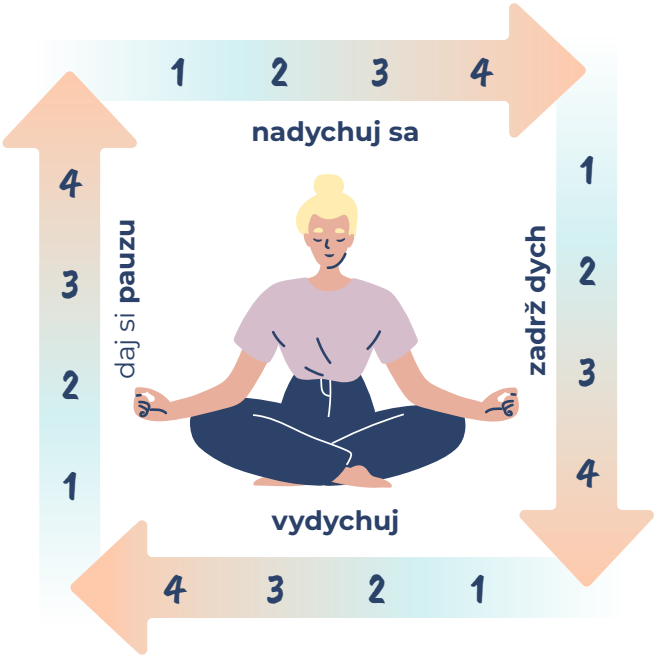
1 vec, ktorú môžeš **ochutnať***

* Tento bod zahŕňa klasický opis techniky, ale pre klientov s PPP môže byť nepríjemný, v takom prípade odporúčame vynechať tento bod.

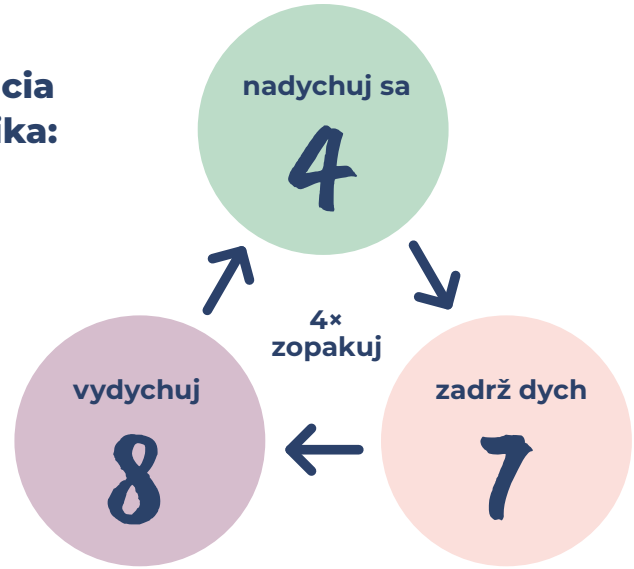
Dýchacia technika: metóda trojuholníka



Dýchacia technika: metóda štvorca



Dýchacia technika: 4-7-8



Je však potrebné byť flexibilný voči individuálnym potrebám žiakov. Každý z nich môže mať odlišný spôsob zvládania stresu a záťaže, a preto je dôležité byť otvorený rôznym prístupom. Taktiež by sme vás chceli podporiť v tom, aby ste žiakom na viditeľné miesto umiestnili kontakty na linky pomoci, vrátane tej našej – Chuť žiť, na ktorú sa žiaci/žiačky môžu anonymne obrátiť, ak pociťujú zvýšený stres či úzkosť v súvislosti s PPP. Číslo na našu linku pomoci je 0800 221 080. Je užitočné, aby bolo pre žiakov toto číslo k dispozícii, a preto odporúčame umiestniť v škole plagát, ktorý nájdete v prílohe č. 1, na ktorom je toto číslo uvedené. Plagát si môžete voľne stiahnuť na našej stránke v sekcii „Vzdelávanie a prevencia“.

2.2.6. NENÁSILNÁ A NEHODNOTIACA KOMUNIKÁCIA V RÁMCI PREVENCIE

Nenásilná a nehodnotiaca komunikácia je cestou k vytváraniu pozitívnych a dôveryhodných vzťahov so žiakmi, ich rodinami a ostatnými členmi školskej komunity. Nenásilná komunikácia je založená na schopnosti empaticky počúvať a naviazať skutočné spojenie s druhými. Nejde len o to počuť, čo zaznie slovne, ale o schopnosť priblížiť sa tomu, čo sa odohráva vo vnútri druhého človeka. Pri komunikácii so žiakmi/žiačkami, kolegami alebo rodičmi sa snažíme porozumieť tomu, čo hovoria, ako sa cítia a aké sú ich potreby. Empatické počúvanie vyžaduje ozajstný záujem, čas venovaný komunikácii a občasnú ochotu vymaniť sa z ustálených komunikačných vzorcov. Je to proces, ktorý nám umožňuje hlbšie porozumieť druhým a prostredníctvom ktorého môžeme stavať vzťahy na základe dôvery a porozumenia (Križo, Randa, 2021). Nenásilná a nehodnotiaca komunikácia pomáha

vytvoriť atmosféru, v ktorej neodsudzujeme žiaka na základe jeho súčasného správania alebo toho, čo by podľa našich očakávaní mal byť schopný robiť, no nerobí. Taktiež sa týka spôsobu, akým komunikujeme s ostatnými, pričom sa vyhýbame ponižovaniu, kritizovaniu, urážaniu alebo zovšeobecňovaniu. Vyjadrenie obáv je v poriadku a na mieste, no automatické odsudzovanie žiaka bez snahy o pochopenie a priblíženie sa k tomu, čo prežíva, môže viesť k neochote s nami komunikovať, čo zabráni vzájomnej spolupráci. Ak chceme poukázať na negatívne javy, ktoré u žiaka pozorujeme, zamerajme sa na konkrétne konanie alebo situáciu, namiesto označovania celého človeka negatívnymi výrokmi. Akceptujúca atmosféra v rozhovore umožňuje druhým ľuďom obnoviť ich vlastný pocit bezpečia a namiesto odmietnutia či súdenia môžu cítiť prijatie a pochopenie.

Pre vás, školských psychológov a psychologičky, je tento prístup ku komunikácii a druhým ľuďom pravdepodobne blízky a mnohí s ním pracujete. Menej častý môže však byť v komunikácii pedagógov so žiakmi. Viesť pedagogický personál k takémuto štýlu komunikácie môže priniesť mnoho úžitku, pretože práve s nimi sú žiaci/žiačky počas dňa najčastejšie v interakcii. Je rozdiel, ak pedagóg povie žiakovi: „Stal sa z teba zlý žiak, všetko si začal flákať, uvedom sa," alebo povie: „Chcel by som porozumieť, čo sa deje, doteraz boli tvoje výsledky skvelé a zrazu vnímam, že je pre teba učivo ťažšie zvládnuteľné. Chceš mi povedať viac o tom, čo sa deje, alebo sa o tom chceš porozprávať s niekým iným (napríklad školským psychológom)?" V prvom príklade ide o hodnotiacu komunikáciu, keď učiteľ súdi a negatívne hodnotí žiakove výsledky bez snahy o priblíženie sa žiakovej situácii, ktorá môže byť objektívne náročná. Zhoršený výkon odzrkadľuje situáciu, v ktorej je potrebné žiaka podporiť, nie odsúdiť celú jeho osobu. Ak však zvolíme hodnotiaci prístup, je malá pravdepodobnosť, že sa na nás žiak v prípade akýchkoľvek ťažkostí obráti a požiada nás o pomoc. V rámci prevencie môžete preto tému nenásilnej a nehodnotiacej komunikácie zaradiť v rámci osvety pedagógov a pedagogičiek, prípadne rodičom žiakov. V prípade, že by ste sa chceli v rámci tejto problematiky edukovať, odporúčame vám publikáciu „Nenásilná komunikácia" od autora Marshalla B. Rosenberga.

2.3. EDUKÁCIA ŽIAKOV A ŽIAČOK O PORUCHÁCH PRÍJMU POTRAVY

Aby sa znížilo riziko vzniku ochorenia, je vhodné šíriť osvetu o PPP ideálne od druhého stupňa základných škôl. Cielená preventívna aktivita by mala obsahovať edukáciu o PPP, symptómoch, rizikách, ale aj ďalšie témy, o ktorých sme písali v tejto kapitole. Aby vás mohli žiaci osloviť s podozrením na PPP u seba alebo u niektorého zo spolužiakov, je dôležité, aby dokázali toto ochorenie identifikovať. Na edukáciu žiakov je potrebné sa adekvátne pripraviť. Chceme vás však povzbudiť v tom, že je v poriadku, ak nebudete vedieť poskytnúť žiakom všetky odpovede týkajúce sa PPP, pretože ide o komplexnú problematiku, a v prípade potreby sa môžu obrátiť aj na našu emailovú poradňu alebo linku pomoci. Žiakov je vhodné edukovať nielen o spektre PPP, ale aj o narušenom vzťahu k jedlu, ktorý si taktiež zaslúži pozornosť, keďže môže výrazným spôsobom narúšať kvalitu každodenného života. Často sa v kontexte PPP stretávame s tým, že sa človek dlhú dobu snaží skrývať svoje ťažkosti pred okolím aj v dôsledku toho, že ich nepovažuje za dostatočne závažné. V rámci prevencie vás preto chceme povzbudiť v tom, aby súčasťou normalizovania témy duševného zdravia bolo aj to, že nie je potrebné ani žiaduce čakať na oslovenie odborníka (alebo rodičov) až do momentu, keď sa žiak dostane na hranu svojich psychických a/alebo fyzických zdrojov. Včasná podpora umožňuje identifikovať vynárajúce sa ťažkosti, čím sa otvára priestor pre rýchlejšie a účinnejšie spôsoby podpory, čo môže radikálne skrátiť dĺžku liečby. Ak sa rozhodnete medzi žiakmi/žiačkami zvýšiť povedomie o PPP, môžete využiť úvodné informácie z tejto metodickej príručky alebo náš prevenčný program či workshop. Súčasne tiež odporúčame umiestniť edukačné plagáty na nástenky v triedach, ktorých ukážku uvádzame v prílohách č. 2 – 5, ktoré si môžete bezplatne stiahnuť na našej stránke www.chutzit.sk v sekcii „Vzdelávanie a prevencia“.

2.4. EDUKÁCIA PEDAGÓGOV A ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV

Edukácia pedagógov o problematike PPP predstavuje dôležitú súčasť komplexnej prevencie. Je dôležité, aby boli učitelia edukovaní o symptomatike a rizikách rozvoja PPP. V rámci edukácie pedagogického personálu je vhodné zaradiť vyššie spomínané piliere prevencie, ako napríklad neutralizácia hmotnosti alebo body shaming. Otvorený negatívny postoj k vlastnému telu, prezentovaný pred žiakmi, alebo komentovanie vzhľadu žiakov (body shaming) môže mať závažné dopady na ich optimálny vývoj. Zároveň je užitočné, aby pedagógovia vedeli, aké signály môžu u žiakov poukazovať na prítomnosť narušeného vzťahu k jedlu a pri akých zmenách by mali zbystriť pozornosť a informovať vás, školských psychológov a psychologičky. Dôležité je aj informovanie a edukácia zákonných zástupcov (rodičov), ktorí by mali poznať zmeny v prežívaní a správaní, ktoré môžu naznačovať prítomnosť PPP u ich dieťaťa. V tomto prípade si však uvedomujeme, že nie vždy máte priestor na osobnú formu osvety, napríklad vo forme prednášky pre všetkých rodičov na vašej škole. Čo však dokážete urobiť je šírenie povedomia o PPP, napríklad formou edukatívnych článkov alebo informačných letákov, ktoré môžete rodičom zazdieľať prostredníctvom Edupage alebo im ich poskytnúť na rodičovských združeniach.

2.5. PREVENČNÝ PROGRAM PRE ŠKOLY CHUŤ ŽIŤ

Podľa údajov ministerstva zdravotníctva z roku 2020 (Zibrínová, Šlepecký, 2020) v posledných desaťročiach výrazne stúpla incidencia aj prevalencia PPP. Prevenčné programy sú preto dôležitou súčasťou riešenia tohto rastúceho problému. Podľa údajov z ministerstva zdravotníctva patria medzi hlavné ciele v oblasti prevencie PPP tieto témy: minimalizovanie rizík diét, eliminovanie vplyvu médií a kultúrnych stereotypov voči fyzickému vzhľadu a telesnej hmotnosti, poznanie hraníc primeranej športovej aktivity, ovplyvnenie nielen jedinca, ale aj školského prostredia (Zibrínová, Šlepecký, 2020). Aj preto považujeme za užitočné využiť možnosť prevenčných programov Chuť žiť. V prípade, že máte možnosť a záujem realizovať komplexný prevenčný program na spomínané témy, vieme vám k nemu poskytnúť materiály. Náš komplexný prevenčný program je určený žiakom a žiačkam druhého stupňa základných škôl a stredných škôl. Obsah programu je komplexný, interaktívny a vypracovaný odborníkmi. Škola s programom pracuje samostatne najmenej 5 a najviac 7 kontinuálnych týždňov a nájdete tam témy ako mýty o PPP, autentický príbeh, riziká diét, body shaming, ideál krásy a mnoho ďalšieho. Program je určený primárne pre školy, v rámci ktorých odporúčame, aby ho viedol školský psychológ, špeciálny pedagóg alebo školský podporný tím. Viac informácií o komplexnom programe uvádzame na našej stránke www.chutzit.sk v sekcii „Vzdelávanie a prevencia“. V rovnakej sekcii nájdete informácie aj o našom jednorazovom workshope, ktorý môžeme realizovať na vašej školy my, v rámci Chuť žiť, a túto možnosť môžete využiť v prípade, že nemáte dostatok priestoru a času na realizáciu komplexného programu.

2.6. PPPOMÁHAJÚCA PLATFORMA

Okrem našich prevenčných programov môžete využiť aj našu PPPomáhajúcu platformu, ktorá vznikla s víziou vytvoriť bezpečný online priestor, ktorý prináša dostupnú edukáciu, osvetu a prevenciu v oblasti PPP. Cieľom platformy je vytvoriť online pomocníka, ktorý na Slovensko prináša prvú, dostupnú, záchytnú pomoc pre ľudí trpiacich PPP bez čakania. Platforma je projektom našej organizácie Chuť žiť a nájdete ju na www.webinare.chutzit.sk. Konkrétne pre vás, školských psychológov a psychologičky, sú prípravné videá, ktoré nájdete v sekcii „Odborníci a školy". Kurz ponúka príležitosť lepšie porozumieť téme a posilniť svoje kompetencie v téme PPP v školskom prostredí. V prípade záujmu sa neváhajte edukovať aj z našich ostatných videí, ktoré sú venované výžive, podpore rodičov, zdieľaniu autentických príbehov a mnohým ďalším témam.

3. INTERVENCIA PORÚCH PRÍJMU POTRAVY V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children, 2022) je medzinárodná štúdia, ktorá sa uskutočňuje v spolupráci so Svetovou zdravotníckou organizáciou v 51 krajinách Európy a Severnej Ameriky už od roku 1983. Jej cieľom je sledovať zdravie a so zdravím súvisiace správanie školákov v ich sociálnom kontexte. Každé 4 roky sa do štúdie zapojí približne pol milióna školákov vo veku 11 až 15 rokov s cieľom získať údaje umožňujúce porovnať a sledovať situáciu v krajinách. Slovensko je zapojené do HBSC štúdie už od roku 1993 a posledný zber údajov prebehol v apríli až júni 2022, keď výskumný tím precestoval tisícky kilometrov po Slovensku a oslovoval školákov i riaditeľov škôl. Slovenské výsledky poukazujú okrem iného aj na to, že polovica starších dievčat trpí aspoň dvoma symptómami PPP, a v priebehu posledných štyroch rokov sme zaznamenali celkový nárast symptómov PPP v školskom prostredí. To naznačuje zvýšenú pravdepodobnosť toho, že sa s touto problematikou v prostredí školy stretnete a bude potrebná intervencia. Intervencia zahŕňa aktívnu participáciu školských psychológov a psychologičiek v opatreniach, ktoré dotknutému žiakovi alebo žiačke pomôžu na ceste k liečbe a odbornej pomoci.

3.1. PRÍPRAVA NA PRVÝ KONTAKT SO ŽIAKOM A OHLASOVACIA POVINNOSŤ

V prvom kroku je dôležitá dôsledná príprava z hľadiska zberu relevantných dát a informácií o žiakovi. Ak sa rozhodnete so žiakom viesť úprimný dialóg v bezpečnom prostredí vášho kabinetu, potrebujete mať v rukách konkrétne fakty, s ktorými chcete žiaka alebo žiačku citlivo konfrontovať. Môžete analyzovať žiakovu/žiačkinu psychosociálnu dynamiku v školskom prostredí, ako sú vzťahy s rovesníkmi a učiteľmi, a zistenia z týchto oblastí prepojiť so zmenami v prežívaní

alebo správaní, ktoré boli vypozorované vami, pedagogickým personálom či spolužiakmi. Pripraviť sa na takýto rozhovor môže byť výzvou, a preto vás chceme povzbudiť v tom, aby ste sa neváhali poradiť pred takýmto rozhovorom na našej bezplatnej linke pomoci 0800 221 080, mailovej poradni poradna@chutzit.sk alebo neváhajte osloviť Centrum poradenstva a prevencie, s ktorým vaša škola spádovo spolupracuje. Pred rozhovorom môžete zvážiť, či chcete viesť rozhovor sami, alebo by ste preferovali mať pri sebe aj iného odborného zamestnanca (napríklad niekoho, kto s vami spolupracuje v školskom podpornom tíme ako napríklad sociálny/liečebný pedagóg). Posledná vec, ktorú si potrebujete premyslieť, je cieľ prvého rozhovoru. Chcete na prvom stretnutí iba zmapovať situáciu a postoj žiaka/žiačky k pozorovaným zmenám, alebo ich chcete pripraviť už aj na to, že budete kontaktovať ich zákonných zástupcov? Ak sa aj rozhodnete kontaktovať zákonných zástupcov o čosi neskôr, aby ste si dostatočne overili situáciu a pripravili sa na rozhovor, chceme vás podporiť v tom, aby ste mysleli na to, že je dôležité reagovať včas. PPP môžu mať vážne dôsledky pre fyzické a psychické zdravie jednotlivca. Včasná, adekvátna intervencia môže pomôcť minimalizovať tieto riziká a chrániť žiakov pred vážnymi zdravotnými komplikáciami.

Etická dilema môže nastať v prípade, že ide o plnoletých žiakov strednej školy, ktorí odmietnu kontaktovanie rodičov alebo iných zákonných zástupcov. Vo VÚDPaP štandardoch (Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, 2022) sme oboznámení o tom, že v prípade plnoletých žiakov môžeme informovať ich zákonných zástupcov či iných príbuzných o poradenskom procese, jeho priebehu a výsledkoch len s ich výslovným súhlasom. Tu však nezabúdajte na to, že výnimku tvoria informácie, ktoré by v prípade neoznámenia mohli viesť k ohrozeniu psychického alebo fyzického zdravia žiakov. V takomto prípade máme oznamovaciu povinnosť. Oznamovacia povinnosť znamená, že existujú natoľko závažné situácie, ktoré nás zbavujú mlčanlivosti, ak sa o nich dozvieme. V prípade, že máme podozrenie, že žiak/žiačka trpí PPP a hrozí riziko vážneho poškodenia psychického i fyzického zdravia. Preto by cieľom rozhovoru malo byť aj citlivé odkomunikovanie toho, že je potrebné a nutné informovať

ich zákonných zástupcov o vzniknutej situácii. Ich reakcie môže byť rôzne, a preto sa snažte zdôrazniť, že vám záleží na jeho/jej zdraví, a že sa kontaktovaním zákonných zástupcov nemení nič na dôvernosti medzi vami, pretože celý obsah rozhovoru im nie je nutné tlmočiť. Niekedy môžu mať žiaci strach, že všetko automaticky a doslovne odkomunikujeme zákonným zástupcom, no našou úlohou je poukázať na zmeny v prežívaní a správaní, a vysloviť podozrenie na existenciu ťažkostí, s ktorými je dôležité žiakovi/žiačke pomôcť. Keď sa ocitnete v situácii, keď musíte oznámiť žiakovi/žiačke, že je nevyhnutné kontaktovať ich zákonných zástupcov, aj keď si to otvorene neželajú, môžete postupovať nasledovne:

1. **Zachovajte si empatický prístup:** Začnite tým, že žiakov uistíte, že prijímate ich obavy a prežívanie. Je dôležité, aby vnímali, že na ich pocitoch záleží.

2. **Vysvetlenie dôležitosti:** Sústreďte sa na to, prečo je dôležité oznámiť situáciu zákonným zástupcom. Môžete vysvetliť, že je to kvôli zdraviu a bezpečnosti a že zákonní zástupcovia môžu byť kľúčovými podporovateľmi v liečbe. Môže byť prínosné autenticky vyjadriť, že máte obavy a prečo, a že vám na nich záleží. Je dôležité, aby konverzácia prebehla bez vyčítania.

3. **Spolupráca:** Odkomunikujte žiakom, že s nimi chcete spolupracovať na tom, aby ste našli najlepší spôsob, ako to oznámiť ich zákonným zástupcom. Hľadanie spoločného riešenia môže zmierniť obavy. Taktiež môžete dať žiakovi/žiačke možnosť, či sa chce/nechce spoločného stretnutia s rodičmi/zákonnými zástupcami zúčastniť. Ak žiak/žiačka prinesie obavy z reakcie rodičov, podporte ho/ju, že bez ohľadu na reakciu rodičov ho/ju budete podporovať.

3.2. BEZPEČNÉ PROSTREDIE A NEHODNOTIACA KOMUNIKÁCIA

Ak si už budete istí, že máte dostatok informácií a ste na rozhovor pripravení, je dôležité zabezpečiť pre žiakov bezpečné prostredie, v ktorom budú vnímať, že ste tu pre nich bez ohľadu na čokoľvek. Vytvoriť bezpečné prostredie znamená vytvoriť atmosféru dôvery a komfortu, v ktorej sa žiaci cítia prijímaní a podporovaní v zdieľaní svojich pocitov, myšlienok a skúseností. Takéto prostredie je pre rozhovor dôležité, najmä ak ide o citlivé témy. Zároveň je potrebné brať do úvahy, že človek s PPP môže prežívať ťaživé emócie plné úzkosti, hanby, viny, popierania alebo si ani nemusí uvedomovať, že má problém, ktorý vyžaduje odbornú pomoc. Preto treba byť pripravený na to, že môže žiak alebo žiačka reagovať hnevom, uzavretím sa či popieraním akýchkoľvek ťažkostí. Aby sme minimalizovali vplyv negatívnych emocionálnych reakcií, odporúčame použitie správneho jazyka v konverzácii. Takýmto jazykom môžu byť „Ja výroky“, keď popisujeme naše vnímanie a pocity, alebo prvky nehodnotiacej komunikácie, v ktorej sa vyhýbame súdeniu, ponižovaniu, kritizovaniu alebo urážaniu. Taktiež je dôležité nehodnotiť výzor žiaka/žiačky a vyhnúť sa komentovaniu ich tela, a namiesto toho hovoriť o obavách o ich fyzické a psychické zdravie. Vyhnúť by sme sa mali aj vyčítaniu a vyhrážaniu sa, pretože takáto intervencia nebude viesť k bezpečnej atmosfére, a tým strácame možnosť priblížiť sa aktuálnemu prežívaniu žiakov a ich potrebám.

3.3. PRÍPRAVA NA PRVÝ KONTAKT SO ZÁKONNÝMI ZÁSTUPCAMI A PSYCHOLOGICKÁ DIAGNOSTIKA

Školský psychológ zastáva významnú úlohu v komunikácii medzi školou a rodinou, najmä pokiaľ ide o citlivé témy. Jedným z prvých krokov by malo byť naplánovanie spoločného stretnutia, kde zákonným zástupcom vyslovíme naše podozrenie na prítomnosť PPP u ich dieťaťa. Takáto komunikácia by mala prebehnúť s veľkou empatiou z našej strany, a cieľom by mala byť podpora a nadviazanie spolupráce. Hneď na začiatku je užitočné oboznámiť rodinu s tým, že pri PPP ide o závažné multifaktoriálne ochorenie, ktorého dopady na zdravie nemožno podceňovať. Edukácia o PPP je dôležitá aj z toho dôvodu, aby boli zákonní zástupcovia naklonení k spolupráci a nevnímali tlak z toho, že ich priamo alebo nepriamo obviňujeme za vznik ochorenia. Zároveň je to dôležité aj preto, aby sa rodina žiaka oboznámila s ochorením, ktorému ich dieťa čelí. Pri rozhovore je užitočné, ak spojíme naše pozorovania zo školského prostredia (konkrétne zmeny na žiakovi/žiačke, ktoré sme zaznamenali), s ich pozorovaním v domácom prostredí. Takéto pozorovanie by malo zahŕňať informácie o zmenách v stravovacích návykoch, v emocionálnom prežívaní a správaní.

Po dôkladnom zmapovaní situácie však nedokážete z pozície školského psychológa oficiálne potvrdiť prítomnosť PPP. Z toho dôvodu je potrebné rodine žiaka/žiačky predstaviť dostupné formy pomoci a odborníkov, ktorí majú v kompetencii psychologickú diagnostiku, ktorá dokáže potvrdiť prítomnosť PPP a určiť, o aké spektrum ide (mentálna anorexia, bulímia, iné). Rodičov môžeme odporučiť na spádové Centrum poradenstva a prevencie, klinického psychológa alebo psychologičku orientovaných na maloletých klientov alebo pedopsychiatra (pediater žiaka by mal vedieť zákonným zástupcom sprostredkovať kontakt na spádového pedopsychiatra, no stále platí, že k psychiatrovi nie je potrebné mať výmenný lístok a je možné sa

objednať k odborníkovi aj v inom meste ako mieste bydliska). Všetky tieto možnosti je možné využiť pre potreby psychologickej diagnostiky.

Podporu môže rodina žiakov načerpať ako na našej bezplatnej linke pomoci na čísle 0800 221 080, tak na našej mailovej poradni poradna@chutzit.sk. V spolupráci s rodičmi/zákonnými zástupcami odporúčame transparentný prístup, ktorý berie do úvahy vážnosť situácie a zdravie ich dieťaťa. Pokiaľ identifikujeme vážne ohrozenie na zdraví, napríklad v prípade kritickej podváhy, sebapoškodzovania alebo myšlienkach na samovraždu, je dôležité rodinu informovať o možnosti okamžitej hospitalizácie, ktorú môže žiakovi zabezpečiť odporúčanie pediatrom, pedopsychiatrom alebo návšteva pohotovostnej služby, kde službu konajúci doktori vyhodnotia vážnosť situácie a určia ďalší postup.

3.4. PREDSTAVENIE MULTIDISCIPLINÁRNEHO PRÍSTUPU K POMOCI

Kompetencie školských psychológov a psychologičiek sa môžu líšiť, napríklad ak ste absolvovali psychoterapeutický výcvik alebo iné odborné vzdelávania. Ako vieme, poskytovať dlhodobé poradenstvo veľkému počtu žiakov nie je z kapacitných dôvodov vždy možné a reálne, a to aj v prípade, že dlhodobý výcvik máme a chceme byť pre každého žiaka čo najväčšou podporou. K liečbe PPP sa odporúča pristupovať multidisciplinárne. Multidisciplinárna forma pomoci je zložená z pomoci psychologickej, psychiatrickej a lekárskej, nutričnej a prípadne peer podpory. Tieto možnosti pomoci je užitočné predstaviť zákonným zástupcom aj samotnému žiakovi, samozrejme s prihliadnutím na jeho/jej vek. Cieľom rozhovorov so zákonnými zástupcami žiaka by malo byť povzbudenie k tomu, aby pre svoje dieťa vyhľadali potrebnú odbornú pomoc, pretože PPP nie

je niečo, čo dokáže žiak vyriešiť svojpomocne. Taktiež odporúčame zákonných zástupcov informovať o tom, že priemerná liečba trvá 5 až 7 rokov. Liečba PPP zahŕňa zmenu myšlienok, emócií a správania. Je to dlhodobý a komplexný proces, ktorý si vyžaduje čas, a tlak na rýchle uzdravenie sa môže u človeka s týmto ochorením viesť k zvýšenej úzkostlivosti. Je užitočné, ak sú školskí psychológovia a psychologičky oboznámení s dostupnými formami pomoci, ktoré dokážu žiakom a zákonným zástupcom predstaviť. Vďaka tomu sa môžu v možnostiach rýchlejšie orientovať a začať s liečbou čo najskôr. Ide o nasledujúce formy pomoci:

a) Psychologická pomoc

Psychologická podpora je dôležitou súčasťou v liečbe PPP práve preto, že vytvára bezpečné a dôverné prostredie, v ktorom sa človek učí rozpoznávať a pracovať s hlasom choroby (ktorý je pri PPP často prítomný) a hľadá v prítomnosti odborníka spôsoby, ako zvládať úzkosť z príjmu potravy či výčitiek, ktoré potom prichádzajú. Taktiež je to odborník, ktorý spolupracuje s klientom na identifikovaní maladaptívnych foriem copingových stratégií a spoločne hľadajú spôsoby, ako ich nahradiť za užitočné a bezpečné spôsoby vyrovnávania sa so záťažou či negatívnymi emóciami. Požiadavka na kvalitu psychológa/psychologičky v kontexte liečby PPP je najmä absolvovanie dlhodobého psychoterapeutického výcviku a praktická skúsenosť v tejto problematike. To, či sa daný odborník vo svojej praxi touto témou zaoberá, si vieme overiť napríklad na jeho webovej stránke, keďže väčšina odborníkov tam má transparentne uvedené, na aký okruh psychických ťažkostí sa špecializuje. Ak to tam uvedené nemajú, odporúčame vám podporiť zákonných zástupcov v tom, aby sa informovali inými dostupnými možnosťami (telefonicky, osobne). Mať počas liečby odborníka, ktorý sa v problematike PPP orientuje, je dôležité. Dôležitejšie než konkrétny psychoterapeutický smer je dôvera medzi odborníkom a klientom. Základom efektívnej liečby sú pravidelné stretnutia, ktoré by pri PPP mali prebiehať na týždennej báze alebo minimálne 2x mesačne, aby bol ich vplyv na ochorenie dostatočný.

Ak zákonní zástupcovia nemajú finančné prostriedky na súkromného odborníka poskytujúceho dlhodobé psychologické poradenstvo a/alebo psychoterapiu, je vhodné im predstaviť alternatívne riešenia. Jedným z nich môžu byť psychológovia/psychologičky v Centrách poradenstva a prevencie, ktorí sú hradení štátom, a druhou možnosťou sú klinickí psychológovia, ktorí majú zmluvu so zdravotnými poisťovňami. To, či má daný odborník s poisťovňou zmluvu, si môžeme taktiež overiť na webovej stránke odborníka (ak ňou disponuje), alebo pri jeho telefonickom/mailovom oslovení. Ďalšou z možností sú aj naše služby v Chuť žiť, napríklad program dlhodobého psychologického poradenstva, ktoré poskytujeme aj v nízkonákladovom variante. Pri tomto variante sa klient podieľa na nákladoch na program v takej miere, v akej si to môže dovoliť. Viac informácií o možnostiach financovania nájdete na našej stránke.

b) Psychiatrická pomoc

hospitalizácia a ambulantná liečba

Psychiater/psychiatrička je vyštudovaný lekár/ka. Pri každom pacientovi individuálne posúdi, aká diagnóza najlepšie vystihuje problém, a nastaví potrebnú liečbu. Na rozdiel od psychológa môže psychiater predpísať aj lieky, pokiaľ je to pre liečbu potrebné. Po prvom úvodnom vyšetrení nasledujú krátke kontroly v určitých intervaloch a usmerňovanie v liečbe. Pri PPP prebieha aj pravidelná kontrola hmotnosti. Túto formu pomoci odporúčame nevynechať, pretože psychiater je zároveň odborníkom, ktorý dokáže odporučiť po zvážení aktuálneho stavu hospitalizáciu alebo denný psychiatrický stacionár pre deti v NÚDCH (Národný ústav detských chorôb), ktorý je zameraný priamo na liečbu PPP. Maloletého s PPP môže na liečebný pobyt do stacionára odoslať detský psychiater (pedopsychiater) po hospitalizácii alebo priamo z ambulancie po vyšetrení (Smikalova, 2022). Taktiež je to odborník, ktorý ako jediný dokáže nastaviť medikamentóznu liečbu, ktorá býva v mnohých prípadoch dôležitou súčasťou liečby.

Hospitalizácia prebieha v nemocnici, na psychiatrickej klinike.

Na Slovensku máme špecializované lôžka v počte 5 kusov (informácia aktualizovaná k novembru 2023) v rámci Národného ústavu detských chorôb v bratislavskej nemocnici Kramáre. Zvyšné hospitalizácie prebiehajú na štandardných detských psychiatrických klinikách. Pinelova nemocnica v Pezinku ponúka špecializovanú hospitalizáciu pre ľudí s PPP s dĺžkou starostlivosti 3 mesiace. Hospitalizácia sa všeobecne odporúča v nevyhnutných prípadoch, keď je prítomná významná podvýživa alebo keď vyšetrenie fyziologických funkcií preukáže metabolický rozvrat, respektíve inak závažne narušený klinický stav. Okrem hospitalizácie existuje aj ambulantná forma liečby.

Ambulantná liečba a hospitalizácia sú dve rôzne formy intervencie, ktoré sa môžu v rámci liečby vzájomne doplniť. Hospitalizácii zvyčajne predchádza a po nej aj nasleduje dlhodobá ambulantná liečba. Ani jedna alebo druhá forma nie je „dobrá“ alebo „zlá“. Hospitalizácia je odporúčaná, ak je fyzický alebo psychický stav natoľko rizikový a závažný, že nie je možné liečbu začať alebo v nej pokračovať v domácom prostredí, a/alebo ak nie je v súčasných možnostiach a schopnostiach človeka alebo rodiny posúvať sa v liečbe v rámci ambulantnej sféry, pričom hospitalizácia by mala pre liečbu pozitívnejší efekt a mohla by proces posunúť a naštartovať. To, ktorý postup sa zvolí, závisí od klinického stavu jednotlivca. Ambulantná forma prebieha prostredníctvom ambulantných stretnutí: kontroly u psychiatra, psychoterapie u psychológa, konzultácie s nutričným poradcom. Liečba prebieha v prostredí domova a neostáva sa na klinike alebo v nemocničnom zariadení. Obe tieto možnosti odporúčame predstaviť zákonným zástupcom žiaka a podporiť ich v návšteve psychiatra, ktorí im odporučí takú formu liečby, ktorá bude pre ich dieťa najvhodnejšia.

c) Nutričná podpora

Nutričné poradenstvo je dôležitou súčasťou komplexnej liečby PPP. Nutričný poradca/terapeut je človek, ktorý získal vysokoškolský titul v oblasti výživy. Spolupracovať s človekom, ktorý si urobil len kurz v téme výživy, neodporúčame. Rovnako ako pri psychológovi je vhodné si pred nadviazaním spolupráce overiť, či sa v problematike

PPP nutričný poradca špecializuje, keďže existuje rozdiel v nutričnom poradenstve pre zdravú populáciu a pre ľudí s poruchami príjmu potravy. Pri hľadaní vhodného odborníka je dôležité hľadať špecialistov, ktorí nie sú viazaní na konkrétny výživový produkt alebo značku s doplnkami výživy. Počas liečby je možné využiť priebežné konzultácie alebo dlhodobý coaching. Keďže PPP sú spojené s narušeným stravovaním (reštrikcia, kompenzácie a iné) je dôležité mať pri sebe niekoho, kto nám pomôže ho postupnými krokmi vrátiť späť do rovnováhy. Tento návrat však v mnohých prípadoch predstavuje výzvu, pretože sa môžu pridružiť rôzne zdravotné komplikácie (nafukovanie, bolesti brucha a iné), prípadne je pre človeka náročné rozširovať druhy potravín, ktoré v dôsledku ochorenia vyradil. S návratom do plnohodnotného stravovania nám dokáže podať pomocnú ruku práve nutričný poradca/poradkyňa, ktorý stravovanie nastaví s prihliadnutím na individuálne potreby jednotlivca.

d) Ďalšie podporné možnosti

peer podpora a podporné skupiny

Psychologická, psychiatrická a nutričná podpora tvoria základ liečby PPP. Liečba však môže byť v určitých okamihoch náročná, a preto je vhodné zaradiť aj iné formy podpory, ktoré sú však voliteľné a závisí na jednotlivcovi, či sa pre niektoré z nich rozhodne.

Medzi podporné formy pomoci zaraďujeme peer podporu. Peer podporu (alebo rovesnícku podporu) poskytuje peer konzultant, ktorý má skúsenosť s liečbou PPP a čerpaním odbornej pomoci. Peer používa svoju skúsenosť s uzdravením k podpore ďalších klientov a posilňuje ich motiváciu k liečbe a nádej, že aj s obmedzeniami, ktoré môžu prameniť z duševného ochorenia, sa dá žiť spokojný a plnohodnotný život. Peer nie je odborník, je expert na svoju skúsenosť. V pozícii peera teda nepracuje podľa školy svojho psychoterapeutického výcviku. S témami, ktoré klient prináša, nepracuje v hĺbke psychoterapie ani poradenstva, ale podporne, rovesnícky a prípadne edukačne. Zdieľa svoj pohľad a skúsenosť s liečbou a uzdravením, ktorá je unikátna.

Odhaľuje klientovi zo svojho života viac než psychológ. V spolupráci s klientom poskytuje primárne podporu, posilňuje silné stránky, motiváciu a kompetencie klienta. Je podporným článkom liečby, nie jednou z hlavných foriem liečby. Peer konzultant, keďže nie je odborníkom, ale expertom iba na vlastnú skúsenosť, by mal pracovať ako súčasť multidisciplinárneho tímu, resp. mať zázemie odbornej organizácie. Na vykonávanie práce peer konzultanta je tiež potrebné mať absolvované vzdelávanie, ktoré v súčasnosti nie je inštitucionalizované a býva v rukách organizácií, ktoré takúto formu pomoci poskytujú a garantujú svojich spolupracovníkov. Peer podporu je možné využiť aj v Chuť žiť, kde peer konzultantom poskytujeme pred nástupom na pozíciu potrebné vzdelávanie.

Ďalšou možnosťou podpory sú podporné skupiny zamerané na ľudí s PPP. Podporné skupiny sú skupiny, kde sa v bezpečnom prostredí stretávajú ľudia, ktorých spája podobná skúsenosť, chcú sa vzájomne spoznať a podporovať. Cieľom skupiny je viesť účastníkov a účastníčky k porozumeniu svojho správania, k sebaobjavovaniu, podporiť vnímanie vlastnej sebahodnoty, silných stránok a schopnosti žiť plnohodnotný, kvalitný život v uzdravení. Prostredníctvom zdieľania je možné sa navzájom inšpirovať a takéto skupiny ponúka aj naša organizácia Chuť žiť. Skupiny je možné navštevovať osobne v našom centre na Miletičovej 24 v Bratislave, pre ľudí z iných častí Slovenska ponúkame bezplatné online stacionáre. O oboch službách je možné informovať sa na našej webovej stránke. Ak sa rozhodnete žiakovi a jeho rodine predstaviť možnosť podporných skupín, odporúčame zdôrazniť, že skupina nenahrádza psychiatrickú, psychoterapeutickú ani nutričnú pomoc, a je len podporným doplnkom v komplexnej liečbe.

3.5. SPOLUPRÁCA S RODIČMI

Keď rodičov informujeme o podozrení na prítomnosť PPP u dieťa, ich reakcie môžu byť rôzne. Najviac, čo dokážete pre rodičov urobiť, je povzbudiť ich v tom, že v tejto situácii nemusia byť sami, a byť pripravený podať im pomocnú ruku v sprostredkovaní užitočných informácií v súvislosti s liečbou. Taktiež je vhodné im odkomunikovať, že si aj oni zaslúžia podporu počas liečby ich dieťaťa, a takúto podporu môžu nájsť napríklad na konzultácii s vami, alebo sa môžu registrovať na naše online alebo osobné podporné stretnutia pre rodičov, informácie nájdu na našej webovej stránke v sekcii „Stacionáre" alebo „Podporné skupiny". Rodičom môžete predstaviť aj naše podporné materiály Pracovné listy pre rodičov, ktoré si môžu bezplatne stiahnuť na našej stránke v sekcii „Publikácie". V tomto materiáli sa dočítajú napríklad o tom, aký štýl komunikácie zvoliť, aby nebol pre ich dieťa zraňujúci, a ako dieťaťu pomôcť pri jedení alebo iných kompenzáciách (vracanie, nadmerné cvičenie a iné).

Je v poriadku, že niektorí rodičia potrebujú viac času na to, aby sa v situácii zorientovali, kým podniknú konkrétne kroky k odbornej pomoci. V čase, keď žiak čaká na odbornú pomoc (je objednaný, ale termín má o určitý čas), môžete byť žiakovi aktívnou podporou na spoločných stretnutiach, no je dôležité, aby rodičia vedeli, že nie je vo vašej kompetencii s ich dieťaťom pracovať do hĺbky. Je potrebné, aby ste otvorene komunikovali o tejto skutočnosti, pretože sa môžete stretnúť s tým, že niektorí rodičia nebudú chcieť hľadať iných odborníkov a môžu naliehať, že ich dieťaťu musí stačiť pomoc školského psychológa. V niektorých prípadoch sa aj po citlivom a empatickom kontaktovaní zákonných zástupcov môžete stretnúť s nepochopením či odmietaním vážnosti situácie.

Rozhovory s nespolupracujúcimi zákonnými zástupcami môžu byť náročné, no je dôležité myslieť na to, že PPP sú závažnou psychiatrickou diagnózou, ktorá vyžaduje aktívnu participáciu multidisciplinárneho tímu odborníkov. Ak rodič odmietne vyhľadať pre svoje dieťa pomoc v situácii, ktorá ohrozuje jeho psychické a fyzické

zdravie, ide o zanedbávanie dieťaťa. Súčasťou rodičovských práv a povinností je sústavná a dôsledná starostlivosť o výchovu, zdravie, výživu a všestranný vývin dieťaťa. V prípade akýchkoľvek ťažkostí majú zákonní zástupcovia povinnosť bezodkladne vykonať všetky opatrenia na zabezpečenie zdravého psychického, fyzického a sociálneho vývinu ich dieťaťa.

Ak ste vyskúšali všetky dostupné možnosti a aj po osobnom rozhovore zákonní zástupcovia žiaka odmietnu situáciu riešiť, je nutné situáciu nahlásiť. Bezplatná telefonická linka na nahlásenie zanedbávania starostlivosti, ktorú prevádzkuje Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, je 0800 191 222. Pre intervenciu orgánov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je potrebné dieťa identifikovať, čo znamená nahlásiť jeho meno a adresu. Odbor sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa nachádza na každom regionálnom Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny. Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele ukladá každému povinnosť upozorniť na porušovanie práv dieťaťa. Odbor sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately najskôr pracuje s problémovou rodinou, no ak neprichádza zlepšenie, hľadá pomoc u iných členov rodiny či v okolí. Deťom dokáže poskytnúť rýchlu a adresnú pomoc, poradenstvo alebo podporu aj Národná linka na pomoc deťom v ohrození VIAC AKO NI(C)K, ktorú v roku 2021 zriadilo Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny v rámci národného projektu Podpora ochrany detí pred násilím. Je bezplatná a funguje nepretržite 24 hodín denne, 7 dní v týždni. Spojiť sa s vyškolenými odborníkmi je možné cez chat na webovej stránke www.viacakonick.sk alebo cez mobilnú aplikáciu. Dieťa, ktoré sa cíti byť ohrozené, sa rovnako môže zveriť so svojím problémom a žiadať o pomoc aj prostredníctvom e-mailu na adrese pomoc@viacakonick.gov.sk. Cieľom Národnej linky na pomoc deťom v ohrození VIAC AKO NI(C)K je poskytnúť deťom ohrozeným násilím krízovú intervenciu, poradenstvo a prevenciu online dištančnou formou.

3.6. VYTVORENIE PODPORNEJ SIETE V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ

V rámci multidisciplinárneho prístupu k liečbe PPP sú odborníci ako psychiatri/čky, psychoterapeuti/tky a nutriční poradcovia/kyne dôležitou súčasťou, no je rovnako dôležité mať v školskom prostredí niekoho, na koho sa môže žiak/čka obrátiť. V tomto ohľade máte vy, ako školský psychológ alebo psychologička, dôležitú úlohu. Vaša prítomnosť v školskom prostredí poskytuje žiakovi/čke prístup ku psychologickej podpore v jeho/jej každodennom školskom živote, ktorý môže prinášať rôzne výzvy. Vaša podpora môže ísť ešte ďalej, pretože môžete byť nápomocný vo vytvorení podpornej siete. Ideálna podporná sieť by mala zahŕňať rôzne úrovne podpory a zdrojov, ktoré sú pre žiaka/čku dostupné. V podpornej sieti by mali byť zahrnutí členovia rodiny, ktorí poskytujú podporu doma, spolužiaci/spolužiačky, ktorí môžu byť podporujúcimi priateľmi v škole, a triedny učiteľ, u ktorého je dôležitý individuálny, citlivý prístup. Zároveň je dôležité komunikovať so samotným žiakom/žiačkou a jeho zákonnými zástupcami, pretože nemáme právo voľne zdieľať informácie o ich zdravotnom stave bez ich súhlasu. Niektorí rodičia necítia v triednom učiteľovi bezpečie, a preto sa rozhodnú ho z podpornej siete vynechať, a vtedy je dôležité ich rozhodnutie rešpektovať. Vaša úloha ako školského psychológa/psychologičky je koordinovať a zohrávať aktívnu rolu v tejto sieti, aby sa zabezpečila čo najefektívnejšia podpora pre žiaka/žiačku v školskom prostredí. Taktiež považujeme za užitočné udržiavať počas liečby aktívny kontakt s rodinou žiaka, ktorý môže byť dôležitý napríklad v prípade, že sa žiak/žiačka bude vracať po dlhšej hospitalizácii. Vďaka informácii o plánovanom návrate môžete triedu a triednu klímu pripraviť na návrat a vytvoriť pre žiaka/žiačku podporné prostredie. Otvorená komunikácia a spolupráca s rodinou môže výrazne pomôcť v integrovaní žiaka/žiačky späť do školského prostredia, v ktorom bude pre neho pripravená podporná sieť.

ZÁVER

Ďakujeme, že ste sa rozhodli venovať pozornosť takej dôležitej téme, ako sú poruchy príjmu potravy v školskom prostredí. Práca pedagógov a pedagogičiek, školských psychológov a psychologičiek nie je jednoduchá, ale vaša ochota podnikať kroky na riešenie tejto problematiky je obdivuhodná. Je to dôkazom vašej schopnosti reagovať na aktuálne potreby žiakov, keďže prítomnosť porúch príjmu potravy má stúpajúcu tendenciu. Veríme, že aj vďaka vám dokážeme žiakov a žiačky úspešne sprevádzať počas náročných chvíľ a podporovať ich optimálny vývoj. Chceli by sme vás na záver povzbudiť v tom, že naša linka pomoci a emailová poradňa je k dispozícii nielen pre klientov s poruchami príjmu potravy a ich zákonných zástupcov alebo iných blízkych osôb, ale aj pre vás, školských psychológov a psychologičky. Držíme vám palce a v prípade potreby sa na nás neváhajte kedykoľvek obrátiť, sme tu pre vás a radi vám podáme pomocnú ruku.

ZDROJE

1. Almássyová, G. (2009). Poruchy príjmu potravy: Etiopatogenéza a princípy liečby. Zuzana Číčelová s podporou spol. Lundbeck (Bratislava). https://www.psychiatry.sk/cms/File/kapitoly-modernej-psychiatrie/almassyova-2010.pdf
2. Antalová, A., Papp, E., Vernarcová, J. (2022). Manuál začínajúceho školského psychológa. Dostupné na: https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2022/08/Manual-zacinajuceho-skolskeho-psychologa-v4.pdf
3. Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. Body Image, 36, 149–171. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.006
4. Carmona, J., Tornero-Quiñones, I., & Sierra-Robles, Á. (2015). Body image avoidance behaviors in adolescence: A multilevel analysis of contextual effects associated with the physical education class. Psychology of Sport and Exercise, 16, 70–78. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.09.010
5. Faw, M. H., Davidson, K., Hogan, L., & Thomas, K. (2021). Corumination, diet culture, intuitive eating, and body dissatisfaction among young adult women. Personal Relationships, 28(2), 406–426. https://doi.org/10.1111/pere.12364
6. Faith, M. S., Leone, M. A., Ayers, T. S., Heo, M., & Pietrobelli, A. (2002). Weight criticism during physical activity, coping skills, and reported physical activity in children. Pediatrics, 110(2), e23–e23. https://doi.org/10.1542/peds.110.2.e23
7. Fox, K. R., & Edmunds, L. D. (2000). Understanding the world of the "fat kid": Can schools help provide a better experience? Reclaiming Children and Youth, 9(3), 177–181.
8. Greenleaf, C., & Weiller, K. (2005). Perceptions of youth obesity among physical educators. Social Psychology of Education, 8(4), 407–423. https://doi.org/10.1007/s11218-005-0662-9
9. HBSC Slovensko 2021/2022. (2023, august 31). Health Behaviour in School-Aged Children. https://hbscslovakia.com/hbsc-slovensko-2021-2022/

10. Jamrišková, V., Heretik, A.,jr. (2007). Poruchy príjmu potravy na stredných školách. http://verejnezdravotnictvo.szu.sk/SK/2010/3/Jamriskova.pdf
11. Krch, F.D. Poruchy příjmu potravy: 2.aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 256 s. ISBN 80-247-0840-X.
12. Križo, R (2021). Nenásilná komunikácia v praxi inkluzívnej školy podľa konceptu Marshalla Rosenberga. Dostupné na: https://inklucentrum.sk/wp-content/uploads/2021/11/Bulletin-Nenasilna-komunikacia.pdf
13. Kožuchová, M., & Bašková, M. (2013). Incidence of overweight and obesity among school-age children and adolescents in central slovakia. Hygiena, 58(1), 11–15. https://doi.org/10.21101/hygiena.a0956
14. Madárová, E.(2007). Poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Vzdělávací institut ochrany dětí
15. Mitchison, D., & Mond, J. (2015). Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: A narrative review. Journal of Eating Disorders, 3(1), 20. https://doi.org/10.1186/s40337-015-0058-y
16. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 01.09.2023]. Dostupné na: https://www.nzip.cz. ISSN 2695-0340.
17. Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf
18. Paulinyová, M., Matzová, Z. (2016). Poruchy príjmu potravy, úskalia diagnostiky a liečby. Pediatria pre prax, 17(5): 188–191. https://www.solen.sk/storage/file/article/87d9876bd5368592091b3f9f2a2bd851.pdf
19. Peterson, J. L., Puhl, R. M., & Luedicke, J. (2012). An experimental investigation of physical education teachers' and coaches' reactions to weight-based victimization in youth. Psychology of Sport and Exercise, 13(2), 177–185. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.10.009
20. Smikalova. (2022). V NÚDCH otvorili Psychiatrický stacionár pre deti so zameraním na liečbu porúch príjmu potravy. Dostupné na: https://nudch.eu/v-nudch-otvorili-psychiatricky-stacionar-pre-deti-so-zameranim-na-liecbu-poruch-prijmu-potravy

21. Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. Journal of Abnormal Psychology, 122(2), 445–457. https://doi.org/10.1037/a0030679
22. Tóthová, L., Žiaková, T. (2019). Novodobé formy porúch príjmu potravy u adolescentov v kontexte preventívnej sociálnej práce. Dostupné na: https://unibook.upjs.sk/img/cms/2019/FF/socialne-rizika-spolocnosti-21-st-web.pdf#page=119
23. Tóthová, A. (2011). Porucha záchvatového prejedania sa: Hľadanie vhodnej liečby. Dostupné na: http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/02-2011/psy2-2011-cla10.pdf
24. Tichá, Ľ., Regecová, V., Šebeková, K., Sedláková, D., Hamade, J., & Podracká, Ľ. (2018). Prevalence of overweight/obesity among 7-year-old children—WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative in Slovakia, trends and differences between selected European countries. European Journal of Pediatrics, 177(6), 945–953. https://doi.org/10.1007/s00431-018-3137-7
25. Wells, G., Horwitz, J., & Seetharaman, D. (2021, september 14). Facebook knows instagram is toxic for teen girls, company documents show. Wall Street Journal. https://www.wsj.com/articles/facebook-knows-instagram-is-toxic-for-teen-girls-company-documents-show-11631620739
26. ÚVZ SR. Svetový deň obezity. 2021. Dostupné online: https://www.uvzsr.sk/web/uvz/svetovy-den-obezity-4-marec
27. ÚVZ SR. Svetový deň obezity. 2023, Dostupné online: https://www.uvzsr.sk/web/uvz/svetovy-den-obezity-2023-celoslovenska-vytvarna-sutaz-pre-zakladne-skoly
28. WHO. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional
29. Zibrínová, Ľ., Šlepecký, M., a kol. 2020. Komplexný manažment porúch príjmu potravy. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 2020. https://www.mzsr.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/1-6-2020/101_KP_Komplexny_manazment_poruch_prijmu_potravy.pdf

PRÍLOHY

Príloha 1 – Plagát s kontaktom na linku pomoci Chuť žiť

Príloha 2 – Edukačná pomôcka a odporúčania o poruchách príjmu potravy

Príloha 3 – Edukačná pomôcka o prevencii porúch príjmu potravy

Príloha 4 – Edukačná pomôcka o poruchách príjmu potravy

Príloha 5 – Edukačná pomôcka o zdraví

VYHĽADAŤ POMOC NIE JE SLABOSŤ
0800 221 080
Ukáž svoju silu a zavolaj
na bezplatnú linku pomoci
Chuť žiť zameranú na pomoc
ľuďom s poruchami príjmu potravy.
chuť žiť
chutzit.sk/linka-pomoci

Čo sú to poruchy príjmu potravy?

Psychické ochorenie s najvyššou úmrtnosťou

Každých 62 min niekto zomrie na následky ppp

1/6 **mladých žien** trpí touto poruchou

1/4 **všetkých pacientov** sú chlapci a muži

Mentálna anorexia

Prejavuje sa túžbou po štíhlosti a strachom z priberania. Ľudia sa cítia byť menejcenní, nedostatoční a telom omnoho väčší než v skutočnosti sú. V snahe schudnúť sa obmedzujú v strave.

Mentálna bulímia

Prejavuje sa túžbou po štíhlosti a strachom z priberania. Opakuje sa však cyklus záchvatov prejedania a následnej kompenzácie, kedy dochádza k zvracaniu, cvičeniu či užívaniu preháňadiel.

Záchvatové prejedanie

Opakujú sa stavy straty kontroly nad jedlom, človek za krátky čas zje veľké množstvo jedla – zvyčajne sladkého a mastného. Nedokáže sa zastaviť. Po tejto epizóde prichádzajú výčitky, ale bez fyzických kompenzácií.

PPP menia aj naše správanie

- náhly záujem o zdravý životný štýl, šport, jedlo, varenie a pečenie
- obmedzovanie sa v jedle, vynechávanie sladkého, tučného alebo príloh
- zvláštne správanie pri jedle a výhovorky prečo nejesť
- vyhýbanie sa kamarátom, strata záujmu o koníčky, postupná utiahnutosť
- kontrolovanie tele, časté pozorovanie sa v zrkadle
- zmeny v obliekaní, kamarát/ka začne nosiť obtiahnuté/voľné oblečenie

Vidíš sa v tom?

Neboj sa vyhľadať pomoc. Porozprávaj sa s rodičmi, učiteľom či kamarátom.

Alebo zavolaj na našu bezplatnú linku pomoci Chuť žiť. **0800 221 080**

Spozoroval/a si tieto príznaky na niekom inom?

Skús sa s touto osobou citlivo porozprávať. Prejav záujem a ponúkni pomoc.

- Odporuč návštevu odborníka
- Kontaktuj rodiča
- Povedz to učiteľovi
- Ozvi sa na Chuť žiť online poradňu

Použité zdroje: Schmidt et al (2016). Lancet Psychiatry, 3. 313-315
Break Binge Eating; https://breakbingeeating.com/eating-disorder-statistics
www.chutzit.sk | fb.com/mamchutzit | Instagram @chutzit

12 krokov ako predísť poruchám príjmu potravy

1. **Naštuduj si všetky možné informácie** o anorexii, bulímii a záchvatovom prejedaní. Môže ti to pomôcť vyhnúť sa nezdravému vzťahu k jedlu, k svojej hmotnosti a k tvaru postavy, či dokonca predísť poruchám príjmu potravy.

2. Prijmi myšlienku, že naša **hmotnosť neurčuje našu hodnotu** ani to, aký som človek.

3. Vyhýbaj sa deleniu potravín na "dobré" a "zlé". Pamätaj si, že naša **strava má byť pestrá** a žiadne jedlo nám neublíži.

4. Nehovor ľuďom, že ich budeš mať radšej, keď schudnú alebo keď budú jesť menej. Uvedom si, že **nepríjemné komentáre môžu veľmi ublížiť.**

5. Ak si myslíš, že má niekto poruchu príjmu potravy, vyjadri svoje obavy a záujem pomôcť mu. **Povzbuď ho, aby vyhľadal pomoc** a zveril sa dospelým.

6. Buď pre ostatných inšpiráciou zdravého vzťahu k samému sebe. Hovor k sebe s rešpektom, zakladaj svoju hodnotu na charakterových vlastnostiach, dobrých skutkoch a talentoch. **Prijmi to, aký/aká si, nikto nie je dokonalý.**

7. Pripomínaj si, že žiadna **diéta, hmotnosť ani konfekčná veľkosť automaticky nevedie k šťastiu,** úspechu, sebaláske ani spokojnosti.

8. Konfrontuj názory ľudí, ktorí veria, že priberanie či pár kíl navyše sú zlyhaním lenivých ľudí. **Podporuj rôznorodosť tiel.**

9. Rozhodni sa, že **nebudeš súdiť seba ani druhých na základe toho, koľko vážia alebo ako vyzerajú.** Hmotnosť tvojho kamaráta nemá žiadny súvis s jeho charakterom, osobnosťou alebo jeho hodnotou akočloveka.

10. Dívaj sa **kriticky na príspevky na sociálnych sieťach a fotky** v magazínoch. Online svet nie je reálny. Nesleduj profily, ktoré v tebe vyvolávajú pocit nedostatočnosti.

11. **Nájdi si pohyb,** ktorý ťa baví. Počúvaj svoje telo a **keď cítiš únavu, oddychuj.**

12. Ak ťa niečo trápi, neboj sa o tom hovoriť. **Kedykoľvek sa obrať na online poradňu Chuť žiť.** Vyhľadať pomoc nie je hanba.

Zdroj: National Eating Disorders Association, www.nationaleatingdisorders.org, 2005

Chuť žiť www.chutzit.sk | fb.com/mamchutzit | Instagram @chutzit

chuť žiť

9 právd o poruchách príjmu potravy

1. Veľa ľudí môže vyzerať zdravo napriek tomu, že trpia vážnym ochorením.
2. Rodiny nenesú vinu za ochorenie, môžu byť pri liečbe najlepším spojencom pacientov aj zdravotníkov.
3. Porucha príjmu potravy je zdravotnou krízou, ktorá narúša osobné aj rodinné fungovanie.
4. Poruchy príjmu potravy nie sú výsledkom voľby. Je to závažné ochorenie, ktoré má aj neuro-biologickú rovinu.
5. Poruchy príjmu potravy postihujú v súčasnosti ľudí bez ohľadu na vek, pohlavie, národnosť, tvar postavy, hmotnosť, orientáciu či príslušnosť k socio-ekonomickej vrstve.
6. Poruchy príjmu potravy prinášajú zvýšené riziko samovrážd a zdravotných komplikácií.
7. Genetika a prostredie hrajú významnú úlohu pri rozvoji ochorenia.
8. Iba na základe génov nedokážeme povedať, u koho ochorenie vznikne.
9. Úplné uzdravenie je možné. Dôležitá je včasná diagnostika a prevencia.

Produced in collaboration with Dr. Cynthia Bulik, PhD, FAED, who serves as distinguished Professor of Eating Disorders in the School of Medicine at the University of North Carolina at Chapel Hill and Professor of Medical Epidemiology and Biostatistics at the Karolinska Institutet in Stockholm, Sweden. “Nine Truths” is based on Dr. Bulik’s 2014 “9 Eating Disorders Myths Busted” talk at the National Institute of Mental Health Alliance for Research Progress meeting.

chuť žiť

Zdroj: Academy for Eating Disorders®
Preložené vďaka: Chuť žiť www.chutzit.sk
fb.com/mamchutzit | Instagram @chutzit

10 krokov k zdraviu

WORLD EATING DISORDERS ACTION DAY 2021

1. **Naštuduj si o poruchách príjmu potravy** všetko, čo môžeš, aj to ako ich ovplyvňuje prostredie a genetika. Neprepadneš tak slovám "je to len voľba" a "však je to životný štýl".

2. **Rozšír svoj pohľad na poruchy príjmu potravy** – ochorenie postihuje kohokoľvek bez ohľadu na hmotnosť, vek, pohlavie, rasu či socio-ekonomický status. Tvoj problém je stále rovnako vážny ako u niekoho chudšieho alebo väčšieho než si ty.

3. **Nehodnoť prítomnosť alebo závažnosť svojho ochorenia cez hmotnosť.** To, či ochorenie máš, zistíš podľa svojho myslenia, vzťahu k jedlu a k cvičeniu, kompenzačných mechanizmov a kvality života, ktorý vedieš.

4. Aj keď vyzeráš zdravo, **tvoja porucha príjmu potravy si vyžaduje liečbu** – aby si sa jej zbavil/a, zmenil/a myslenie, správanie a obnovil/a kvalitu svojho života.

5. **Nájdi pomoc čím skôr.** Ochorenie ťa ohrozuje na živote, podobne ako napríklad rakovina, a potrebuješ špecializovanú pomoc a podporu.

6. **Všímaj si všetky zdravotné komplikácie vrátane samovražedných myšlienok.** Otvorene o tom hovor so svojím terapeutom a odborníkmi. Ak ťa nepočúvajú alebo ti nepomáhajú, nájdi odborníka, ktorý ťa vezme vážne.

7. **Urob zo svojho liečenia prioritu.** Ak si potrebuješ dať pauzu od školy, práce, priateľov či športu, urob to. Keď sa tvoj stav zlepší, na všetko toto budeš mať veľa času.

8. **Obklop sa ľuďmi, ktorí ťa podporujú v liečbe.** Či už je to rodina, priatelia, partner/ka alebo podporná skupina ďalších ľudí v liečbe.

9. Uvedom si, že liečba nie je lineárna. **Neočakávaj konštantný progress. Budeš mať dobré aj zlé dni.** Niekde spravíš pokrok hneď, niekde neskôr. Udržuj tempo, liečba je maratón, nie šprint.

10. Ver, že **liečba je možná v akomkoľvek veku, bez ohľadu na to ako dlho sa liečiš.** Existuje veľa ľudí, ktorí sa vyliečili po desiatkach rokoch. Vyliečenie vyzerá u každého inak, ale aj ten najhorší deň, čo prežiješ ako vyliečená/ý, je lepší ako najlepší deň v chorobe.

Zdroj: Academy for Eating Disorders®
Preložené vďaka: Chuť žiť www.chutzit.sk
fb.com/mamchutzit | Instagram @chutzit

chuť žiť

chuť žiť