

Príčiny a rizikové faktory

Určité charakteristiky a faktory môžu prispieť k pravdepodobnejšiemu výskytu poruchy príjmu potravy.

**Snaha byť
najlepší**

Ako už bolo spomenuté, jednou z rizikových vlastností je **porovnávanie s ostatnými**, snaha niekomu sa vyrovnáť alebo byť vo všetkom najlepší. Táto vlastnosť sa objavuje naprieč rôznymi vekovými skupinami i naprieč pohlaviami a zdá sa, že je to kľúčový faktor, ktorý majú osoby s poruchou príjmu potravy spoločný.

Ďalším rizikovým faktorom je **nízke sebavedomie** a sebaaprijatie človeka.



Hoci sa niekedy môže zdať, že daný človek je komunikatívny a nebojí sa nadväzovať kontakty a „predvádzať sa“ na verejnosti, nemusí to nutne znamenať, že má vysoké sebavedomie. V praxi sa stretávame s množstvom klientok, ktoré sú obľúbené v kolektíve aj opačným pohlavím, napriek tomu sú ich sebavedomie a schopnosť sebaaprijatia veľmi nízke. Komunikatívnosť a vystupovanie na verejnosti sú často iba obranné štíty, aby ostatní neprišli na problémy s príjmom potravy a prehliadli ten hrubý múr, ktorý si klientky okolo seba vytvorili.

**Zaistenie
kontroly**

V mnohých prípadoch zaisťuje porucha príjmu potravy kontrolu, ktorá tejto osobe v určitej oblasti života chýba. Príčin však môže byť mnoho napriek tomu, že prejavy sú podobné.

U mladších detí môže hrať v otázke kontroly **úlohu výchova**. Veľa osôb s PPP dostáva v detstve prísnu výchovu, pri ktorej sa nikto príliš nepýta na ich názor alebo sa ich názor znevažuje. Dieťa nemá dostatok priestoru na slobodné rozhodovanie ani v banálnych veciach a kontrola nad jedlom či nejednotením môže byť nakoniec únikom zo **striktného života plného pravidiel**, ktoré nemôže ovplyvniť. Nájde si svoj priestor, ktorý ovplyvniť môže a do ktorého nikoho nepustí.

Kontrola ako faktor sa však nemusí týkať len vzdelania. Stretávame sa aj s ľuďmi, ktorí zažili domáce násilie, fyzické či psychické týranie, zneužívanie a iné traumatické situácie. Opäť ide o udalosti, keď sa veľmi radikálnym spôsobom **narušila kontrola ich vlastného života**, niekto danej osobe ťažko ublížil a ona s tým nemohla nič urobiť.

Jedlo sa môže chápať ako kompenzácia nespracovaných tráum a ťažkých situácií, ktoré sa v živote odohrávali. Miesto, kde má človek kontrolu nad tým, čo zje.



Problematike posttraumatickej stresovej poruchy, týraníu, zanedbávaníu a zneužívaníu detí, ako aj problematike rodu sa venujú samostatné kapitoly tejto príručky.



Vonkajšie príčiny porúch príjmu potravy

Existuje mnoho vonkajších faktorov, ktoré môžu prispievať k rozvoju porúch príjmu potravy.

Negatívny prínos **sociálnych sietí** je v súčasnosti veľká téma. Práve deti a dospievajúci sú otvorene nabádaní na vzájomné porovnávanie, čo vytvára tlak na dokonalosť.

**Sociálne
siete**

Takmer každý príspevok sa zameriava na zdravý životný štýl, líčenie a zdokonaľovanie vzhľadu či na ukážku „bezchybných“ influencerov, ktorí sú vzorom pre mladých ľudí a ktorí pôsobia ako stelesnenie dokonalosti. Práve im sa snažia mladí ľudia vyrovnávať. Chcú byť ako oni, vyzeráť ako oni, cvičiť ako oni alebo jesť ako oni. A to často bez hlbšieho zamyslenia nad tým, ako veľmi sú títo influenceri iní v reálnom svete. Tento rizikový faktor je najčastejší práve u detí na základných a stredných školách.



Sociálny tlak Rovnako súvisí aj so všeobecným tlakom spoločnosti na **správnú formu či vzhľad**. Tento tlak sa môže rozšíriť aj v triede a byť v nej považovaný za normu. Pre žiaka je potom veľmi ťažké odlišovať sa od nastaveného ideálneho vzhľadu a správania, pretože sa tým môže dostávať do sociálnych problémov – pohybuje sa teda na veľmi tenkom ľade.



Tlak na vzhľad je v spoločnosti a v kolektíve žiakov veľký problém. Chválenie postavy či jej negatívne hodnotenie v triede môžu mať výrazný vplyv na vypuknutie porúch príjmu potravy a na nadmerné zaoberanie sa vlastným vzhľadom

Všeobecne je **jedno z dvoch dievčat** nespokojné so svojím vzhľadom. V dospelosti je so vzhľadom nespokojných až **80 % žien**. U dievčaťa, ktoré nie je samo so sebou spokojné a má negatívny „body image“, je **4-krát väčšia pravdepodobnosť** rozvoja poruchy príjmu potravy. Podľa štatistík je potom 9 z 10 ľudí s negatívnym náhľadom na svoje telo ochotných **ohroziť svoje zdravie** na dosiahnutie ideálnej postavy.

Športovanie Rizikovým faktorom môže byť aj šport. Prevažne ide hlavne u dievčat o **estetické športy**, ako je gymnastika, balet, rôzne druhy tanca a krasokorčuľovanie. Môže ísť aj o fitnes, plávanie či o atletiku.

Ohrození môžu byť aj žiaci, ktorí sa venujú **váhovému športom**, ako sú rôzne bojové umenia, veslovanie či vzpieranie. Poruchy príjmu potravy sa, samozrejme, týkajú aj chlapcov – takýchto prípadov je čoraz viac. Pri takýchto rizikových športoch sa môže rozvíjať nezdravý vzťah k jedlu či rôzne manipulácie prostredníctvom jedla. Podľa štatistík sa tieto formy vzťahu k jedlu rozvíjajú až u **62 % športovkýň** a **33 % športovcov**.

Ako pomôcť žiakovi v škole?

Prevencia porúch príjmu potravy

Škola môže hrať významnú úlohu v **identifikácii rizikových faktorov** a poskytovaní prostriedkov na prevenciu týchto stavov.



Semináre, workshopy alebo napríklad hodiny v rámci zdravotnej výchovy môžu pomôcť vzdelávať žiakov a študentov, učiteľov aj rodičov v témach ako zdravé stravovanie, telesný imidž, sebaúcta a emočné zdravie. Hodiny informatiky zase môžeme využiť na diskusiu o sociálnych sieťach, ich vplyve na človeka a nerealistických očakávaniach.

Škola by mala zároveň aktívne podporovať **pozitívny obraz svojho tela** medzi študentmi. To môže zahŕňať podporu rozmanitosti telesných typov a zdôrazňovanie toho, že každé telo je jedinečné a má svoju hodnotu.



Ponižovanie na základe vzhľadu alebo tela (body shaming) je, bohužiaľ, veľmi rozšírené práve na základných a stredných školách, predovšetkým vo veku 12 – 20 rokov. Ide o druh šikanovania, s ktorým sa počas života stretne až 90 % mladých dievčat a 60 % mladých chlapcov.

Škola by mala vzdelávať žiakov a študentov tak, aby chápali význam **vyváženej stravy** a **pravidelného cvičenia**. Je vhodné hovoriť o tom, ako je to ideálne, ale aj o tom, ako by to nemalo vyzeráť a čo sa už môže vnímať ako nadmerné cvičenie a nevyvážené stravovanie. Tento prístup môže opäť prenikať do rôznych vyučovacích hodín.

Pozitívna školská klíma

Škola by mala byť pre žiakov bezpečným **prostredím na prejavovanie emócií**. Tí by sa nemali báť deliť o svoje pocity a emócie, pretože podpora emocionálneho zdravia môže pomôcť prevencii porúch príjmu potravy. Tu je, samozrejme, dôležité pracovať aj na **pozitívnej klíme v triede**, v ktorej sa študenti budú cítiť dobre.

Pochopiteľne, s tým v neposlednom rade súvisí aj **prevencia šikanovania** a násilia, ktoré sú rizikovými faktormi vzniku porúch príjmu potravy. Je teda dôležité, aby školy pracovali na vytváraní prostredia, ktoré podporuje zdravý vzťah **k jedlu, telu a psychickému zdraviu**, a venovali pozornosť potrebám všetkých žiakov v snahe zabrániť vzniku porúch príjmu potravy.

Ako viesť so žiakom rozhovor?

Ak u nejakého žiaka už pozorujeme znaky typické pre niektorú z porúch príjmu potravy, môžeme najskôr skúsiť **rozhovor s ním samotným**. Žiak najviac ocení, ak nekonáme za jeho chrbtom, ale spýtame sa priamo ešte pred kontaktovaním rodiny. Môže to zároveň posilniť dôveru v našom vzťahu a pomôcť pri ďalšom zverovaní s problémom.

V rozhovore by sme mali byť hlavne citliví a postupovať pomaly, dať žiakovi priestor, aby nám veci potvrdil alebo vyvrátil. Zároveň je v poriadku vyjadriť **obavu o jeho zdravie** na základe znakov, ktoré sme uňho v poslednom čase pozorovali.



Bolo by najlepšie vyhnúť sa priamemu určovaniu nejakých diagnóz, pretože by to mohlo žiaka vydesiť. Ani upozorňovať na zmeny hmotnosti, či už ide o chudnutie, alebo o priberanie, nie je na začiatku vhodné. Skôr môžeme v rozhovore upriamiť pozornosť na **ostatné symptómy**, ktoré sme si na danej osobe začali všímať (únavu, nepozornosť, sociálne stiahnutie, reakcie na chlad, padanie vlasov atď.), a dať jej priestor na vyjadrenie, ako to vníma.

Často sú práve tieto zvonku pozorovateľné znaky prvé, čo si okolie aj samotný jedinec všimnú.

Môžeme **ponúknuť pomoc** a podporu, keby o tom žiak s nami chcel hovoriť. Zároveň **neponúkame nevyžiadané rady** a neprejavujeme nepochopenie, hoci ho môžeme cítiť a je to prirodzené. Je veľmi dôležité vážiť si dôveru, s ktorou sa nám žiak zveril, a postupovať citlivo.

Nakoniec sa môžeme spoločne dohodnúť na **kontaktovaní rodičov**, ktoré by malo byť ďalším krokom. Môže sa stať, že žiak so svojimi problémami ešte nie je úplne stotožnený a nechce, aby sa rodičia kontaktovali.

Odmietnutie môže prísť niekoľkokrát, no je veľmi dôležité, aby mal žiak u nás vždy otvorené dvere, mohol sa zveriť, hoci to momentálne sám nechce. Veľakrát môže dvadsaťkrát odmietnuť, no dvadsiaty prvý raz sa situácia môže zlomiť a žiak prizná, že na to už sám nestačí.



V súvislosti so zverením sa rodičom často pomáha aj dohovor, aby sa žiak s rodičmi porozprával najskôr sám predtým, než ich kontaktuje učiteľ, školský psychológ či niekto iný zo školy. Prípadne sa môžeme dohodnúť na pozvaní **rodičov do školy** a spoločnom oznámení, aby na to žiak nebol sám.

Spolupráca s rodinou

Je nevyhnutné vysvetliť žiakovi dôvod, prečo je nutné kontaktovať rodičov. Komunikácia školy a rodičov je kľúčová. Spoločne by sa mali deliť o informácie o zmenách, pokroku a potrebách dieťaťa. Situáciu by učiteľ ani nikto iný **nemal riešiť sám** a mal by zahrnúť do procesu celú rodinu, ktorá zohráva v poruchách príjmu potravy dôležitú úlohu a v ktorej žiak bude potrebovať veľkú podporu.

Aj tu môžeme naraziť na problém, že si rodičia nebudú chcieť problémy priznať. Často to môžu brať aj ako svoje zlyhanie a je pre nich ťažké uveriť, že by sa ich dieťa mohlo dostať do takejto situácie.

Je dôležité, aby sme sa nedali odradiť, pretože konáme v **najlepšom záujme dieťaťa**. V takejto situácii je možné poskytnúť rodičom alebo žiakovi čísla na krízové linky, na ktorých môžu svoju situáciu anonymne prebrať a problémy konzultovať. Existujú aj krízové linky priamo zamerané na poruchy príjmu potravy pre osoby zasiahnuté touto poruchou, ale aj pre ich blízke osoby.



Kde hľadať pomoc?

Spoločne môžeme žiaka a rodičov nasmerovať na potrebnú pomoc – tou by mala byť návšteva:

- psychológa,
- psychiatra,
- nutričného terapeuta a
- vyšetrenie u praktického lekára.

Odporúčanie pre školy

Školské
poradenské
pracovisko

Ak máme v škole **školského psychológa**, môže prevziať starostlivosť o dieťa aspoň v škole, ak žiak zatiaľ nemá možnosť návštevy externého psychológa alebo ešte nemá dostatočnú motiváciu vyhľadať pomoc mimo školy. Túto úlohu môže v prípade absencie školského psychológa zastať aj **výchovný poradca**. Žiak by mal mať možnosť individuálnej podpory a priestoru na vyjadrenie emócií.

Pravidelný
režim

Ak sa diagnóza potvrdí a žiak má zaistenú odbornú pomoc, škola ešte vždy môže byť nápomocná. Žiak s poruchou príjmu potravy má **nastavený pravidelný režim** v jedle aj mimo neho.



Škola môže byť nápomocná v tom, že žiakovi umožní režim dodržiavať a poskytne mu na to **vhodné podmienky**. Najčastejšie ide o dostatočný a pravidelný čas na desiatu a obed. Žiak však môže mať aj veľmi obmedzené preferencie v jedle a nenavštevovať školskú jedáleň. Môžeme mu teda pomôcť s ohriatím a prípravou jedla v škole.

Pre osoby s poruchou príjmu potravy je často veľmi ťažké **jesť pred ostatnými**, preto jedlo radšej vynechávajú. Je teda vhodné poskytnúť žiakovi priestor, kde sa môže v pokoji sám najesť, ak to potrebuje. Sú však aj takí ľudia, ktorým vyhovuje jesť práve s niekým, komu dôverujú. To ich podporuje v tom, aby jedlo vôbec dokázali zjesť a nevyhodili ho alebo niekomu nevenovali. Je teda relevantné ponúknuť aj možnosť **podpory pri jedle**, aby sa žiak mohol najesť spoločne s niekým, komu dôveruje.

Pomoc s **dodržiavaním harmonogramu** žiaka sa však nemusí týkať len jedla. Ide aj o liečbu, ktorá je časovo náročná a často vedie k hospitalizácii, ktorá môže byť opakovaná. Žiak bude musieť byť pravdepodobne ospravedlňovaný z niektorých hodín, aby zvládol navštevovať psychológa, psychiatra a nutričného terapeuta, prípadne praktického lekára. Tento postup liečby je však veľmi dôležitý a škola by mala byť nápomocná, aby žiak nemal ešte väčší **stres zo známok** a z výkonu v škole.

Redukcia
stresu

Žiak so stravovacími problémami bude všeobecne citlivejší na stres. Môže mať problémy so zvládaním školského tlaku, testov a termínov vinou svojho stavu a emocionálnych ťažkostí spojených s poruchou. Preto je dôležité, aby bola škola ohľaduplná a flexibilná voči absencii žiaka kvôli liečbe a poskytla mu podporné opatrenia na zlepšenie jeho psychického a fyzického zdravia.



To môže znamenať napríklad práve starostlivosť školského psychológa alebo **individuálny vzdelávací plán**. Každý žiak s poruchou stravovania môže mať odlišné potreby, preto je dôležité, aby sa podporné opatrenia prispôbili konkrétnym potrebám daného človeka.

Je dôležité, aby boli informovaní aj **ostatní učitelia**. Predovšetkým tí, ktorí so študentom s poruchou prichádzajú do styku, ale aj všetci ostatní v prostredí školy, pretože takýto prípad pravdepodobne nebude v budúcnosti ojedinelý. Škola by sa mala usilovať o informovanosť zamestnancov, ale aj študentov v rámci **primárnej aj sekundárnej prevencie**. Poskytnutie týchto informácií je veľmi dôležité na porozumenie postihnutým žiakom a študentom a ich podporu.

Informovanie
učiteľov

V neposlednom rade môže škola podporiť **stravovanie v školskej jedálni**. Môže ponúknuť zdravé alternatívy jedál a pridať ich do jedálneho lístka. Je vhodné podporovať rozmanitosť stravy, aby si každý žiak mal možnosť vybrať.

Školské
jedálne



V niektorých jedálňach sa stále stretávame s tým, že žiaci, ktorí zjedli len malú časť porcie, sú nútení dojesť ju. Z praxe vieme, že takýto nátlak často prispieva k tomu, že daný človek získa averziu nielen k danému jedlu, ale v mladšom veku aj k jedlu všeobecne. Preto je dôležité, aby bola strava v jedálni pestrá a každý si dokázal nájsť niečo, čo mu bude vyhovovať, a neodchádzal nenajedený alebo donútený zjesť niečo, čo by normálne nejedol.

Telesná výchova

V pokročilom stave ochorenia je dôležité premýšľať aj nad tým, či by mal žiak pokračovať v telesnej výchove, pretože nadmerný pohyb opäť vedie k **redukcii hmotnosti**. Toto, samozrejme, záleží na odporúčaní praktického lekára či iného odborníka. Ak si však všimneme únavu žiaka alebo sklony k mdlobám a slabosti na hodinách telesnej výchovy, je vhodné opäť prísť ku konzultácii s rodičmi o nastavení ďalšieho smerovania.

Neúčast žiaka na hodinách telesnej výchovy, ako aj na iných športoch, ktorým sa bežne venuje, môže byť preňho **motivačný faktor**. Na fyzickú aktivitu je jednoducho potrebný dostatok energie, a ak ju žiak nemá, musia sa zaviesť určité opatrenia.

5. kapitola

Týraný, zneužívaný a zanedbávaný žiak

Mgr. Martin Kaliba, Ph.D., MBA

Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D., MBA

Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa je známy aj ako **syndróm CAN** (z anglického **C**hild **A**buse and **N**eglect). Zdravotnícka komisia Rady Európy ho v roku 1992 definovala ako „*akékoľvek nenáhodné konanie rodičov alebo inej dospelaj osoby, ktoré je v danej spoločnosti odmietané a neprijateľné, ktoré poškodzuje telesný, duševný i spoločenský vývoj dieťaťa, príp. spôsobuje jeho smrť*“ (Vágnerová, 2002, s. 320).

Podľa Dohovoru o právach dieťaťa sa vzťahuje na všetky vekové kategórie **do 18 rokov**. Otázkou zostáva, či by sa do vekovej hranice 18 rokov mal zahŕňať aj prenatálny vývoj dieťaťa.

Švarcová (2002, s. 47) vymedzuje syndróm CAN ako „*akékoľvek vedomé a nevedomé aktivity, ktorých sa dopúšťa dospelý človek na dieťati a ktorých následkom dochádza k poškodeniu zdravia a zdravého vývoja dieťaťa*“. Môže sa končiť dokonca smrťou dieťaťa.

Poškodenie
zdravého
vývoja dieťaťa

Čím sa vyznačuje syndróm CAN?

Hlavné rysy syndrómu CAN:

- **necitlivý a bezohľadný prístup** k dieťaťu, jeho podriadenie alebo využitie na uspokojenie potrieb dospelého,
- patrí k **najzávažnejším problémom** v starostlivosti o dieťa,
- ide o **nenáhodný dej** či situáciu, ktorá je v danej spoločnosti neprijateľná či odmietaná,
- **je mu možné predchádzať**.

Dunovský (1995, s. 23)

Rodina Mnohí autori zaoberajúci sa touto problematikou (napr. Gjuričová, 2000, s. 12) zahŕňajú násilie na dieťati do oblasti **rodinného násilia**. Rodina ako primárna sociálna skupina by však mala vystupovať predovšetkým ako socializačný činiteľ, teda mala by **uspokojovať potreby dieťaťa**, nie pôsobiť naň negatívne.

Aj podľa Langmeiera (1974, s. 139) má rodina veľmi veľký význam pre budúci vývoj dieťaťa. Každý člen rodiny (matka, otec, súrodenec) má **uspokojovať potreby dieťaťa**. Ak jeden z členov chýba, prípadne ak dochádza v rodine k negatívnemu správaniu, vzniká u dieťaťa deprivácia.

Formy syndrómu CAN

Z hľadiska charakteru útrap rozlišujeme **štyri základné varianty** syndrómu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa. Podrobnejšie sa jednotlivým formám budeme venovať v nasledujúcom texte.

1. Fyzické týranie



Prvú formu je možné definovať ako telesné ublíženie (ubližovanie) dieťaťu, spôsobenie fyzického utrpenia alebo nezabránenie týmto činom. Predstavuje teda všetky **neprimerané akty násilia** na dieťati. Takéto zaobchádzanie s dieťaťom môže viesť k ľahkému ublíženiu na tele alebo k ťažkej ujme na zdraví, prípadne až k usmrteniu.

V širšom zmysle zahŕňa **akékoľvek hrubé zaobchádzanie** s dieťaťom vedúce k poškodeniu fyzického alebo duševného zdravia (napr. neprimerané a opakované telesné tresty). Kocourková (2000, str. 16) uvádza nasledujúcu definíciu: „*Telesné týranie je telesné ublíženie dieťaťu alebo nezabránenie ublíženiu či utrpeniu dieťaťa vrátane otrávenia alebo udusenía dieťaťa, a to tam, kde je dôvodné podozrenie, že zranenie bolo spôsobené úmyselne alebo mu nebolo zabránené.*“