UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE



KEĎ ŽIVOT NE/CHUTÍ ALEBO AKO MAŤ RÁD SVOJE TELO

Príručka pre študentov a študentky VŠ – Poruchy príjmu potravy

Autorský kolektív:
Bc. Sabina Dúbravová
Bc. Tereza Kubicová
Bc. Andrea Šajtrochová
Mgr. Margaréta Hapčová, PhD.
Mgr. Radoslav Blaho, PhD.

Recenzent:
Mgr. Jakub Rajčáni, PhD.

Grafická úprava:
Mgr. Ema Tamaškovičová

Marec 2025

Materiál vznikol v spolupráci so študentmi a študentkami Katedry psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave a Psychologickou poradňou UK. Finančne bol podporený v rámci projektu BELONG: Better Education through Long-term Investment into Inclusiveness and Student and Staff Wellbeing, ktorý je spolufinancovaný zo zdrojov Európskej únie, číslo projektu 2021-1-SK01-KA220-HED-000023528.

Vedúca projektu:
Mgr. Gabriela Pleschová, MSc., PhD.

Belong

Spolufinancované z programu Európskej únie Erasmus+

ČO JE PPP?

Existuje rozšírená **mylná predstava**, že poruchy príjmu potravy (PPP) sú voľbou životného štýlu, týkajú sa výlučne žien, ide o fázu v živote väčšiny dievčat, či stačí sa len zdravo stravovať a problém zmizne. **Poruchy príjmu potravy** je v skutočnosti závažné a niekedy aj smrteľné ochorenie, ktoré mení správanie a prežívanie ľudí. Prejavujú sa **neprimeraným správaním k príjmu potravy alebo k stravovaniu, nadmernou zaujatosťou jedlom a významnými obavami** o telesnú hmotnosť a vzhľad. Charakteristická je výrazná **nepohoda** v súvislosti s príjmom potravy a vyrazené **zhoršenie kvality života** v osobnej, rodinnej, sociálnej, akademickej, pracovnej alebo inej dôležitej oblasti. [12]

Narušený príjem potravy má široké spektrum prejavov v správaní, postojoch a emóciách vo vzťahu k jedlu. **Rozdiel** medzi narušeným príjmom potravy a PPP je v **závažnosti** a **frekvencii** výskytu týchto prejavov.



Niekoľko faktov o PPP: [11]

- každé druhé dievča je nespokojné so svojim telom,
- postihujú každú šiestu mladú ženu,
- trpí nimi najmenej 9% svetovej populácie , z toho 25% sú muži,
- každých 62 minút na následky PPP niekto zomrie.

Signály PPP: [10, 11, 12,19]

- **prehnaný záujem o jedlo** – sledovanie kalórii, zloženia jedla, vyhýbanie sa niektorým jedlám (tučné, sladké, ...), ale aj náhly záujem o varenie a pečenie, zdravý životný štýl;
- **sledovanie telesnej hmotnosti a postavy** – váženie, znepokojivý pocit už len pri pomyslení, že by človek pribral, pozorovanie rôznych častí tela;
- **zmena v správaní vo vzťahu k jedlu** – jedávanie osamote, vyhýbanie sa situáciám, keď sa podáva „nevhodné" jedlo, vynechávanie jedla, rigidné držanie diét, časté obmedzovanie stravy alebo záchvaty prejedania sa; prečisťovanie sa – zvracanie, užívanie laxatív alebo liekov; odmietanie určitého typu stravy, vyberavosť v jedle, príjem potravy s určitými pravidlami (napríklad len keď pôjdem cvičiť), odmietanie stravovať sa mimo domu a pod.
- **negatívne emócie** – strach alebo nepríjemné pocity spojené s príjmom potravy;
- **telesné zmeny a ťažkosti** – extrémne nízka hmotnosť, rýchly úbytok hmotnosti alebo priberanie, strata menštruácie, padanie vlasov, únava, zimomravosť, vyššia kazivosť zubov, gastrointestinálne ťažkosti.

NARUŠENÝ PRÍJEM POTRAVY A VŠ

Až 37 % slovenských študentiek a 18 % študentov uvádza narušený príjem potravy. [15]
Pri prechode medzi strednou a vysokou školu sa zvýraznia ťažkosti v stravovaní, ale aj celkovo v životnom štýle. Nepravidelné stravovanie, nepravidelný alebo nedostatočný spánok, zníženie fyzickej aktivity, zvýšenie konzumácie alkoholu súvisia s nespokojnosťou s vlastným telom. [16]

Narušený príjem potravy býva niekedy „normalizovaný" počas štúdia na VŠ. Napríklad:

- vynechávanie jedál kvôli nepravidelnému spánkovému režimu alebo pocitu, že „nemám čas sa najesť;"
- „šetrenie" kalórií počas dňa na ospravedlnenie pitia alkoholu alebo účasti na večierkoch, kde sa je nezdravé jedlo;
- používanie amfetamínov alebo psychostimulantov, nikotínu, energetických nápojov a iných látok, ktoré potláčajú chuť do jedla.

Aj keď narušený príjem potravy nie je duševná porucha, je spojený s mnohými **negatívnymi zdravotnými dôsledkami** vrátane depresie, úzkosti, nadmerného pitia alkoholu, či obezity. [8,9]



Nespokojnosť s vlastným telom

Nespokojnosť s vlastným telom sa zvyčajne rozvíja od ranej adolescencie a vyskytuje sa aj u študentov aj študentiek VŠ. Úzko súvisí aj s úrovňou BMI, pričom nespokojnejší so svojim telom sú ľudia s nadváhou a obezitou.[18] U žien je tento vzťah silnejší ako u mužov: nespokojnosť s telom uvádza 50-80 % dievčat a žien.[14]

Vplývať na to môžu rôzne faktory:

BODY IMAGE:

to, ako vnímame vlastné telo, ako o ňom premýšľame, ako sa v ňom cítime a ako sa k nemu správame. Ovplyvňuje naše psychické aj fyzické zdravie a súvisí s viacerými faktormi: kultúrnymi normami (čo je pekné), sociálnymi sieťami a médiami (čo je prezentované ako žiaduce a atraktívne), rodinou a priateľmi (aký majú vzťah k nám a nášmu telu). Osobnostné vlastnosti ako perfekcionizmus a úzkostlivosť podporujú nespokojnosť a túžbu po ideáli. Negatívne zážitky v detstve (napr. trauma, nespracované straty, významné zmeny, šikana alebo zahanbovanie kvôli vzhľadu) majú dopad na to, aké pocity sa človeku viažu k vlastnému telu;

BODY SHAMING:

približne 45 % slovenských dievčat, chlapcov a dospievajúcich vo veku 10 – 20 rokov sa stretla so zosmiešňovaním ich tela alebo kritizovaním vzhľadu.[13] Ide o negatívne komentovanie alebo posudzovanie vzhľadu, často spojené s nerealistickými spoločenskými normami krásy. Vo väčšej miere sa týka dievčat ako chlapcov;

TELESNÁ DYSMORFIA:

Nespokojnosť s vlastným telom a obavy o vzhľad môžu mať aj extrémnu podobu. Človek je zaujatý jednou alebo viacerými nedostatkami na svojom vzhľade, ktoré sú pre ostatných sotva postrehnuteľné. Ide o psychické ochorenie tzv. telovú dysmorfickú poruchu.

Povzbudivou správou je, že vnímanie vlastného tela je možné meniť. Viac informácii a nápadov na pozitívne ovplyvňovanie vzťahu k vlastnému telu nájdete na stránkach EDI Slovensko, o. z. (platforma Chuť žiť).

Typy PPP

Medzi najčastejšie PPP patrí mentálna anorexia, mentálna bulímia či záchvatové prejedanie: [12]

Mentálna anorexia



- Prejavuje sa nízkou telesnou hmotnosťou (BMI) < 18,5 kg/m2 u dospelých alebo rýchlym úbytok telesnej hmotnosti.
- Vzniká narušením príjmu potravy: toto správanie je zamerané na zníženie energetického príjmu, prečisťovanie a zvýšenie energetického výdaja (napr. nadmerné cvičenie).
- Prítomný býva strach z priberania.
- Nízka telesná hmotnosť alebo štíhle telesné proporcie sú ústredným bodom sebahodnotenia alebo sú skreslene vnímané ako primerané či dokonca nedostatočné.

Mentálna bulímia

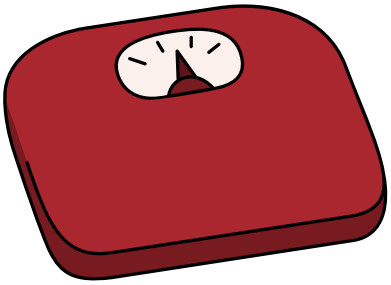


- Prejavuje sa častými, opakujúcimi sa epizódami prejedania sa, keď človek prežíva subjektívnu stratu kontroly nad jedlom, konzumuje výrazne viac alebo odlišne ako zvyčajne a cíti sa neschopný prestať jesť alebo obmedziť druh či množstvo zjedeného.
- Záchvatové jedenie je sprevádzané opakovaným nevhodným kompenzačným správaním, ktorého cieľom je zabrániť priberaniu (napr. vyvolané zvracanie, namáhavé cvičenie, ...).
- Neprimerané zaujatie tvarom tela alebo hmotnosťou silne ovplyvňuje sebahodnotenie.

Záchvatové prejedanie sa



- Časté, opakujúce sa epizódy prejedania sa, počas ktorých človek prežíva stratu kontroly nad jedlom, konzumuje výrazne viac alebo odlišne ako zvyčajne a cíti sa neschopný prestať jesť alebo obmedziť druh či množstvo zjedeného.
- Prejedanie sa je prežívané ako veľmi nepríjemné a často ho sprevádzajú negatívne emócie, ako je pocit viny alebo znechutenie.
- Na rozdiel od bulímie po epizódach záchvatového jedenia obvykle nenasleduje neprimerané kompenzačné správanie.



Existujú aj ďalšie menej často vyskytujúce sa typy PPP a narušeného príjmu potravy, napr. vyhýbavá reštriktívna porucha, syndróm nočného jedenia, ortorexia, bigorexia a iné.[12]

Prečo vznikajú PPP?

PPP sú komplexné poruchy, ktoré vznikajú kombináciou biologických, psychologických, sociálnych a environmentálnych **faktorov**. Nestačí teda jedna nevhodná poznámka na vzhľad, aby sa rozvinula porucha, ale môže to byť spúšťač. Ten zvyčajne nadväzuje na iné ťažkosti, ako napríklad nízke sebavedomie, či úzkostlivosť v spojení s vysokými očakávaniami. Zvyčajne sa tieto ochorenia **rozvíjajú pomaly a nenápadne**.

PPP sa môžu **objaviť v ktoromkoľvek veku**, od raného detstva až po dospelosť.[1,2] Jedným z najrizikovejších období je adolescencia a začínajúca dospelosť: vek. 17 až 22 rokov.[3] Študenti a študentky VŠ sú pod zvýšeným tlakom, aby sa prispôsobili ideálom tela a vzhľadu, sú na nich kladené očakávania rodičov, školské povinnosti, majú na seba romantické (aj sexuálne) očakávania a porovnávajú sa s rovesníkmi. Všetky tieto tlaky sú zintenzívnené sociálnymi médiami.[4,5,6] Skúsenosti so sexuálnym obťažovaním alebo násilím na vysokej škole zosilňuje riziko pre rozvoj PPP u žien aj mužov.[19] Medzi rizikové skupiny patria ženy, LGBTQ+ ľudia, ľudia, ktorí sa venujú tancu a športu, či študujúci s nadváhou a obezitou.[17]

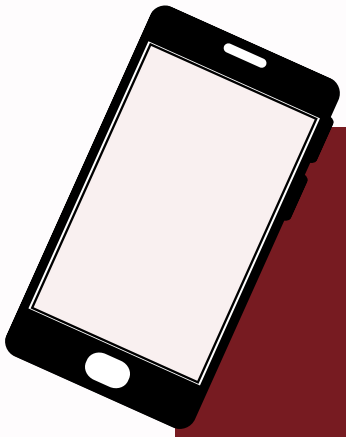
AKO SI MÔŽETE POMÔCŤ ?

Tieto odporúčania vám môžu pomôcť predísť rozvoju PPP:

ZISTITE SI VIAC INFORMÁCIÍ

Spravte si prehľad v dostupných informáciách o PPP a výžive, aby ste vedeli rozlíšiť, kedy vás môžu PPP, podvýživa a nevhodné stravovacie návyky ohroziť a ako sa im vyhnúť.





PREBERTE KONTROLU NAD SOCIÁLNYMI SIEŤAMI

Pristupujte kriticky k obsahu, ktorý na nich vidíte. Začnite sledovať nové profily, ktoré vám ponúkajú vhodný pohľad na telo a životný štýl a odstráňte tie, ktoré sú zamerané na nerealistické prezentovanie vzhľadu a tela.



SPRÁVAJTE SA K SEBE LÁSKAVO

Skúste oceniť, čo všetko vaše telo dokáže, ako vás vyživuje, svoje zručnosti, schopnosti a dobré vlastnosti. Nenechajte sa podvoliť predstave krásy definovanej hmotnosťou či telom. Obklopujte sa rešpektujúcimi ľuďmi, noste pohodlné oblečenie, spravte niečo pekné pre seba, pomáhajte komunite. Sú to všetko zdroje sebahodnoty.



NÁJDITE SI VZŤAH K POHYBU

Pohyb nemá byť trest, ani dlh, ktorý treba splatiť. Hýbať sa je dôležité pre psychické aj fyzické zdravie. Nájdite si taký druh pohybu, ktorý vám robí radosť, nemusíte sa doň nútiť a skúste sa mu venovať. Stačí pravidelná prechádzka.



OBJAVUJTE NOVÉ STRATÉGIE ZVLÁDANIA

Pokúste sa identifikovať, kedy siahate po jedle v reakcii na negatívne emócie a osvojte si nové stratégie: rozhovor s blízkou osobou, tvorivá činnosť, cvičenie, meditácia alebo písanie denníka.



VYVARUJTE SA EXTRÉMNYM DIÉTAM

Populárne diéty (také, čo nie sú na predpis) spravidla viac uškodia ako pomôžu. Základ stravy by malo tvoriť ovocie, zelenina, strukoviny, orechy a celozrnné obilniny, menej ako 10 % voľných cukrov, maximálne 30 % tukov a najviac 5 g (jedna čajová lyžička) soli. Denne zjedzte aspoň 5 porcií ovocia a zeleniny. [20]



DBAJTE NA PRAVIDELNÝ A VYVÁŽENÝ PRÍJEM STRAVY

Instantná polievka („wifonka") nie je plnohodnotná večera. Aj keď na VŠ možno nemáte ideálne podmienky, môžete vyskúšať návody na internete na lacné a výživné možnosti. Pamätajte, že dospelý človek optimálne potrebuje aspoň tri jedlá denne.

KEDY A KDE JE VHODNÉ VYHĽADAŤ ODBORNÚ POMOC?

Pokiaľ viaceré z nižšie uvedených prejavov pretrvávajú niekoľko týždňov, je na zváženie vyhľadanie odbornej pomoci: [1,4,7,18]

- **zmeny v hmotnosti**: strata, resp. kolísanie hmotnosti, ktoré nie je spôsobené zrejmými zdravotnými dôvodmi;
- **zmeny správania spojené s jedlom:** vynechávanie jedla/jedál v rámci dňa, vyhadzovanie či schovávanie jedla, náhle zmeny v stravovacích návykoch, zvýšený záujem o nákup potravín a varenie, skúšanie nových receptov, diéty;
- **nutkavé sledovanie hmotnosti a vlastného vzhľadu:** opakované váženie, zovieranie pásu, dlhé pozeranie do zrkadla;
- **sociálna izolácia:** stiahnutie, resp. vyhýbanie sa sociálnym kontaktom;
- **zmeny v myslení, prežívaní a nálade:** strach z nárastu hmotnosti, zvýšená citlivosť na kritiku, podráždenosť, depresívne a/alebo úzkostné ladenie, časté zmeny nálad, rigidné (čierno-biele) videnie sveta;
- **telesné zmeny:** pretrvávajúca únava, narušený menštruačný cyklus, vypadávanie vlasov, suchá pokožka.



PODPORNÉ LINKY

Kde môžete vyhľadať odbornú pomoc?

Psychologická poradňa UK – bezplatná pre študentstvo Univerzity Komenského	https://uniba.sk/sluzby/psychologicka-poradna/
Užitočné informácie k **vyhľadávaniu odbornej psychologickej a psychiatrickej pomoci**	www.psychiatrianiejenahlavu.sk/ako-vyhladat-pomoc/
Komora psychológov – orientácia, ktorý odborník mi pomôže	www.komorapsychologov.sk/pomoc-existuje/
Vyhľadávanie **certifikovaných psychoterapeutov**	https://psychoterapeuti.org/sps/stranka/psychoterapeuti

Kontakty pre prípad akútnej pomoci

IPČKO – chatová a mailová poradňa	https://ipcko.sk/
Káčko – krízová intervencia	https://ipcko.sk/kacko/
Krízová linka pomoci	www.krizovalinkapomoci.sk/ Tel. 0800 500 333 (nonstop)
Chcemsazabit.sk – pomoc pri myšlienkach na samovraždu	https://chcemsazabit.sk/
Linka dôvery Nezábudka	https://linkanezabudka.sk/ Tel. 0800 800 566 (nonstop) 0800 222 450 v ukrajinskom jazyku
Linka nádeje	Tel. 055/ 644 1155, 055/ 622 2323
Centrum poradensko-intervenčných služieb Budúcnosť – krízová linka	https://buducnost.eu/kontakt/ Tel. 0908 929 103
Národná linka na podporu duševného zdravia	www.health.gov.sk/?Linka-PDZ Tel. 0800 193 193

Ďalšie špecializované odborné kontakty

Chuť žiť – pomoc pri poruchách príjmu potravy	https://chutzit.sk/
Krízová linka pri závislostiach	Tel. 0908 929 103
Hraj s rozumom – problémy s hraním	https://hrajsrozumom.sk/kontakty/ Tel. 0800 800 900
InPoradňa (LGBTI+)	https://inporadna.sk/
Pomoc obetiam násilia	Tel. 0800 111 321, 0944 254 405
Národná linka pre ženy zažívajúce násilie	Tel. 0800 212 212
Aliancia žien Slovenska – Krízová linka non-stop SOS linka	https://alianciazien.wordpress.com/sme-na-vasej-strane/ Tel. 0903 519 550

ZDROJE

1. World Health Organization. (2022). ICD-11: International classification of diseases (11th revision). https://icd.who.int/
2. Crow S et al (2006) Psychosocial and behavioral correlates of dieting among overweight and non-overweight adolescents. J Adolesc Health 38(5):569–574
3. Rush CC, Curry JF, Looney JG (2016) Alcohol expectancies and drinking behaviors among college students with disordered eating. J Am Coll Health 64(3):195–204
4. Štefanová, E., Bakalár, P., & Baška, T. (2020). Eating-disordered behavior in adolescents: Associations with bBody image, body composition and physical activity. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(18), 6665. https://doi.org/10.3390/ijerph17186665
5. Buková, A., Tomková, P., Uher, I., Kimáková, T., Vojtaško, Ľ., & Salonna, F. (2024). Selected lifestyle factors as students transition from secondary school to university in Slovakia. Frontiers in Public Health, 12, 1461989.
6. Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., Eisenberg, M. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later? Journal of The American Dietetic Association, 106(4), 559-568.
7. Schmidt, U., Adan, R., Böhm, I., Campbell, I. C., Dingemans, A., Ehrlich, S., ... & Zipfel, S. (2016). Eating disorders: the big issue. The Lancet Psychiatry, 3(4), 313-315.
8. Čavojská, K. Sedliaková, V., Lukačová, S., Meliš-Čuga, N., Almášiová, S. (2024) Psychosociálne aspekty vnímania vlastného tela u mládeže na Slovensku. EDI Slovensko. ISBN 978-80-973764-9-9
9. Kearney-Cooke, A., & Tieger, D. (2015). Body image disturbance and the development of eating disorders. In L. Smolak & M. D. Levine (Eds.), The Wiley Handbook of Eating Disorders (pp. 283-296). West Sussex, UK: Wiley
10. Hricová, L., Orosová, O., Benka, J., Petkeviciene, J., & Lukács, A. (2015). Body dissatisfaction, Body Mass Index and self-determination among university students from Hungary, Lithuania and Slovakia. Český a slovenská psychiatrie, 111(2).
11. Landi F et al (2016) Anorexia of aging: risk factors, consequences, and potential treatments. Nutrients 8(2):69
12. Latzer Y et al (2020) Childhood maltreatment in patients with binge eating disorder with and without night eating syndrome vs. control. Psychiatry Res 293:113451, doi: 10.1016/j.psychres.2020.113451

13. Solmi M et al (2021) Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. Mol Psychiatry 27(1):281–295
14. Stice E, Maxfield J, Wells T (2003) Adverse effects of social pressure to be thin on young women: an experimental investigation of the effects of "fat talk." Int J Eat Disord 34(1):108–117
15. Aparicio-Martinez P et al (2019) Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: an exploratory analysis. Int J Environ Res Public Health 16(21):4177
16. Smolak L, Levine MP (1996) Adolescent transitions and the development of eating problems. In: The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention, and treatment. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. pp 207–233
17. Levine MP, Smolak L (2021) The prevention of eating problems and eating disorders: Theories, research, and applications, 2nd ed. In: The prevention of eating problems and eating disorders: Theories, research, and applications, 2nd ed. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group. xiii, 459-xiii, 459
18. EDI Slovensko. (2024) Poruchy príjmu potravy. Rozpoznaj problém, nájdi pomoc. Chuť žiť. Online: https://webinare.chutzit.sk/publikacie/ (Cit 25.2.2025)
19. Romito, P., Cedolin, C., Bastiani, F., & Saurel-Cubizolles, M. J. (2019). Disordered eating behaviors and sexual harassment in Italian male and female university students. Journal of interpersonal violence, 34(14), 2960-2974.
20. World Health Organization (2020) Healthy diet. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet