

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Katedra marketingové komunikace a public relations

Bakalářská práce

2023

Adéla Doležalová

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Katedra marketingové komunikace a public relations

**Role sociálních sítí při vzniku, v průběhu a během léčby
poruchy příjmu potravy**

Bakalářská práce

Autor práce: Adéla Doležalová

Studijní program: Marketingová komunikace a public relations

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jana Rosenfeldová

Rok obhajoby: 2023

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 29. 4. 2023

Adéla Doležalová

Bibliografický záznam

DOLEŽALOVÁ, Adéla, 2023. *Role sociálních sítí při vzniku, v průběhu a během léčby poruchy příjmu potravy*. Praha, 73 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut komunikačních studií a žurnalistiky, Katedra marketingové komunikace a public relations. Vedoucí práce Mgr. Ing. Jana Rosenfeldová.

Rozsah práce: 105 136 znaků

Abstrakt

Rozšířenost a vliv sociálních sítí, zejména u mladší generace, se neustále zvyšují. Rostou tím i obavy týkající se možných negativních dopadů na psychické zdraví uživatelů, a to zejména těch citlivějších a náchylnějších vůči vnějším vlivům. Tématem této bakalářské práce je role sociálních sítí při vzniku, v průběhu a během léčby poruchy příjmu potravy. Teoretická část práce poskytuje náhled do problematiky poruchy příjmu potravy, sociálních sítí a také načrtne možné pozitivní a negativní aspekty, které sociální sítě ve vztahu k tomuto onemocnění přinášejí. Praktická část je realizována formou kvalitativního výzkumu, konkrétně hloubkových rozhovorů. Respondentkami jsou mladé ženy, kterým porucha příjmu potravy byla v minulosti diagnostikována. Cílem výzkumu je poskytnout hlubší pochopení vztahu mezi sociálními sítěmi a poruchou příjmu potravy z hlediska postihnutých jedinců, zjistit, jakou roli sociální sítě hrály v jednotlivých stádiích jejich onemocnění a také identifikovat konkrétní pozitivní a negativní aspekty, které využívání sociálních sítí v kontextu PPP přináší.

Abstract

The prevalence and influence of social media, especially among the younger generation, are steadily increasing. Concerns about the potential negative impact on the mental health of users, especially those who are more sensitive and vulnerable to external influences, are also growing. The topic of this bachelor thesis is the role of social media in the development, in the course, and during recovery from an eating disorder.

The theoretical part of the thesis provides an insight into eating disorders and social media and also outlines the possible positive and negative aspects that social networks bring in relation to the disorder. The practical part is conducted in the form of qualitative research, specifically in-depth interviews. The respondents are young women who have been diagnosed with an eating disorder in the past. They aim to provide a deeper understanding of the relationship between social media and eating disorders from the perspective of the affected individuals, to find out what role social media played in the different stages of their illness, as well as identify specific positive and negative factors that the use of social media in the context of ED brings.

Klíčová slova

Sociální sítě, poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, kvalitativní výzkum, tematická analýza

Keywords

Social media, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, qualitative research, thematic analysis

Title

The role of the social media at the development in the course and during recovery of an eating disorders

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce, Mgr. Ing. Janě Rosenfeldové, za její čas, ochotný přístup a cenné rady při zpracování práce, zejména její praktické části. Veliký dík patří také dívkám zapojeným do realizovaného výzkumu, bez nichž by tato práce nikdy nemohla vzniknout.

Obsah

Seznam zkratk	3
Úvod	4
1 Poruchy příjmu potravy	6
1.1 Vymezení pojmu	6
1.2 Základní formy poruch příjmu potravy	7
1.2.1 Mentální anorexie.....	8
1.2.2 Mentální bulimie	9
1.3 Atypické formy poruch příjmu potravy.....	10
1.3.1 Záchvatovité přejídání.....	10
1.3.2 Ortorexie.....	11
1.4 Etiologie poruch příjmu potravy	11
1.4.1 Biologické a genetické faktory.....	12
1.4.2 Psychologické faktory	12
1.4.3 Kulturní a sociální faktory.....	13
1.5 Léčba poruch příjmu potravy	13
2 Sociální sítě	15
2.1 Definice pojmu.....	15
2.2 Historie sociálních sítí.....	15
2.3 Aktuální trendy v oblasti sociálních sítí.....	16
3 Sociální sítě a poruchy příjmu potravy	17
3.1 Sociální sítě jako riziko vzniku PPP.....	17
3.1.1 „Pro-ana“ a „Pro-mia“ profily.....	18
3.1.2 Toxické trendy a výzvy	18
3.1.3 Profily propagující neodborná a škodlivá výživová doporučení.....	20
3.1.4 Nebezpečí algoritmů sociálních sítí	20
3.2 Možné výhody sociálních sítí pro osoby trpící PPP	22
3.2.1 Profily zabývající se poruchami příjmu potravy	22
3.2.2 Profily propagující self-love, body positivity a „normální těla“	23
3.2.3 Podpůrné skupiny a komunity.....	24
4 Výzkumná část	26
4.1 Metodologie výzkumu.....	26
4.1.1 Technika sběru dat	27
4.1.2 Výběr výzkumného vzorku	30
4.1.3 Technické a praktické stránky realizace rozhovorů	31
4.1.4 Etické otázky výzkumu	31
4.2 Analýza získaných dat.....	31
4.3 Prezentace výsledků analýzy.....	34
4.3.1 Vznik onemocnění.....	35

4.3.2	Průběh onemocnění	35
4.3.3	Bod zlomu	36
4.3.4	Průběh léčby	37
4.3.5	Aktuální stav	37
4.3.6	Konkrétní negativní aspekty	38
4.3.7	Konkrétní pozitivní aspekty	42
4.4	Interpretace výsledků a diskuse	44
4.4.1	Limity výzkumu	48
	Závěr	49
	Summary	51
	Seznam použité literatury	53
	Teze bakalářské práce	57
	Seznam tabulek	61
	Seznam obrázků	62
	Přílohy	63

Seznam zkratk

DSM	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch
MA	Mentální anorexie
MB	Mentální bulimie
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
PPP	Poruchy příjmu potravy
ZP	Záchvatovité přejídání

Úvod

Šikana, narážka na postavu nebo hmotnost, porovnávání se s druhými na sociálních sítích, snaha mít alespoň něco ve svém životě pod kontrolou, vliv dietní kultury a kultu štihlosti, nízké sebevědomí, smutek, trauma či trápení, touha po pozornosti. To jsou jen některé z příčin, které mohou vést ke vzniku či rozvoji poruchy příjmu potravy. Poruchy příjmu potravy (PPP) jsou vážným psychickým onemocněním, které zasahuje do fyzického i psychického zdraví jednotlivce. Příčiny vzniku těchto onemocnění jsou různé. V této práci bude věnována pozornost primárně jedné z nich – roli sociálních sítí.

Sociální sítě se staly důležitou, v některých případech i neodmyslitelnou součástí života značné části světové populace. Ze statistik vyplývá, že 4,76 miliardy osob, tedy 59,4 % světové populace sociálních sítí využívá (Statista, 2023). Přináší s sebou mnoho pozitivních aspektů, jako je možnost propojení s lidmi z celého světa, sdílení informací a budování sociálních vztahů. Nicméně, existují také negativní aspekty, které mohou ovlivnit psychické zdraví uživatelů a zvýšit riziko vzniku různých psychických onemocnění, včetně poruch příjmu potravy. Tento negativní dopad je v posledních letech stále intenzivněji zkoumán (Rodgers, 2016; Cevalicek, Smahelova & Smahel, 2018).

Tématem této bakalářské práce je role sociálních sítí při vzniku, v průběhu a během léčby poruchy příjmu potravy. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a výzkumnou. Úvodní kapitola teoretické části poskytuje náhled do problematiky poruch příjmu potravy. Jsou představeny jak základní (mentální anorexie, mentální bulimie), tak atypické (záchvatovité přejídání, ortorexie) formy PPP. Dále je věnována pozornost jejich etiologii, která u těchto onemocnění bývá zpravidla multifaktoriální, a v neposlední řadě je nastíněna také léčba PPP.

Druhá kapitola je věnována fenoménu dnešní moderní společnosti, sociálním sítím. Kapitola obsahuje vymezení samotného pojmu, pohled do historie sociálních sítí a věnuje se také jejich aktuálním trendům, které se nějakým způsobem vztahují k problematice PPP.

Třetí kapitola se pak zabývá konkrétními pozitivními a negativními aspekty užívání sociálních sítí na PPP, které přinesly dosud provedené výzkumy zabývající se tímto tématem.

Praktická část bakalářské práce prezentuje realizované výzkumné šetření, jehož cílem bylo zjistit, jakou roli hrají sociální sítě při vzniku, v průběhu a při léčbě poruchy příjmu potravy mladých žen. Dílčími cíli bylo zjistit, zda se jimi konzumované obsahy v souvislosti s jejich onemocněním mění v čase a také identifikovat konkrétní pozitivní a negativní aspekty užívání sociálních sítí.

V této části je nejprve popsána metodologie výzkumu, včetně kvalitativního přístupu a výzkumné metody, jíž jsou v tomto případě polostrukturované hloubkové rozhovory. Jsou definovány základní výzkumné otázky. Dále je nastíněn způsob výběru výzkumného vzorku, technická stránka realizace rozhovorů a jejich tematické okruhy. Pozornost je věnována také etickým otázkám, jež jsou v případě

tohoto typu výzkumu nezanedbatelné. V neposlední řadě je popsána i zvolená metoda analýzy dat – tematická analýza.

Následně jsou prezentovány výsledky analýzy získaných dat, jež jsou proloženy citacemi respondentek, za účelem docílení větší authenticity. V rámci interpretace dat a diskuse jsou zodpovězeny výzkumné otázky, získané poznatky jsou srovnány s představeným teoretickým rámcem a v neposlední řadě jsou zhodnoceny limity provedeného výzkumu. Závěrem jsou pak představeny hlavní vnímané přínosy výzkumu a možnosti jeho pokračování.

1 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou závažná psychiatrická onemocnění. Ze všech psychiatrických onemocnění se vyznačují zcela nejvyšší mortalitou – dvakrát vyšší než u jiných psychiatrických pacientů a desetkrát vyšší než u běžné populace (Uhlíková, 2019). Postihují až 70 milionů lidí na celém světě, většinou teenagery a dospívající jedince. Nicméně, nevyhýbají se ani dětem a dospělým všech národností a etnických skupin. Z analýz vyplývá, že prevalence poruch příjmu potravy se od počátku 21. století zvýšila z 3,5 % na 7,8 % (Papežová, 2021). V období pandemie covidu-19 se jejich nárůst ještě výrazně zvýšil, podobně jako úzkostné stavy, sebepoškozování nebo závislostní chování (Baenas, Etxandí, Munguía et al., 2022). Nutno podotknout, že PPP jsou velmi často skrývaná onemocnění, za která se pacienti stydí, nemluví o nich a nechtějí vyhledat pomoc. Proto je výskyt ve společnosti s jistotou vyšší, než uvádějí statistiky (Papežová, 2021).

Smutným faktem je, že pacientů s diagnózou poruch příjmu potravy stále přibývá. Podstatná část těchto jedinců je pak ženského pohlaví. Ze statistik Ústavu zdravotnických informací a statistik (ÚZIS) vyplývá, že v roce 2017 v České republice léčeno 3 731 pacientů s diagnózou F50 – F50.9, z nichž 90 % tvořily právě ženy. Dle Krcha (2005) má tento fakt jednoduché vysvětlení – ženy celkově více dbají o svůj vzhled a tělesnou hmotnost, a tyto atributy bývají velmi často okolím posuzovány a hodnoceny. Dalším faktorem, jež zvyšuje náchylnost žen k PPP, je vyšší predispozice k tloustnutí (Krch, 2005).

I přes tato nemalá čísla bývají poruchy příjmu potravy doposud v některých případech bagatelizovány („to nic není, to časem přejde“), simplifikovány („prostě se najez a bude po problému“) či zcela nepochopeny („chce být jen zajímavá“) a zůstávají tak nerozpoznány a neléčeny (Švédová & Mičová, 2010).

1.1 Vymezení pojmu

Poruchy příjmu potravy nabývají rozličných podob, v základu jsou však stejné – vyznačují se patologickou změnou postoje k vlastnímu tělu a nepřiměřeným hodnocením hmotnosti a tělesných proporcí (Vágnerová, 2014). To má pak za následek narušený vztah k jídlu, obsedantní myšlenky o jídle a manipulace s ním – co jíst, co nejíst, kam jídlo vyhodit, jaké jídlo si nakoupit atd. (Marádová, 2007). Významnou roli hrají pochybnosti vůči sobě samému, pocity méněcennosti a nízké sebevědomí. Jídlo pak bývá používáno jako určitý prostředek ke kontrole či odstranění pocitů úzkosti, strachu a smutku. Pacienti jsou obvykle nepřiměřeně koncentrováni na vzhled svého těla, ke kterému zaujímají ambivalentní, až negativní postoj (Vágnerová, 2014).

Nejedná se o volbu životního stylu, ale o závažné duševní onemocnění charakterizované sebedestruktivním chováním, které pacient nedokáže ovládat. PPP způsobují vážné poškození

organismu, včetně ničivých chronických následků (AED, 2020). Mezi tyto následky patří např. srdeční arytmie, snížení hustoty kostní tkáně, ztráta menstruace a změna reprodukčních funkcí u žen a v neposlední řadě také metabolické poruchy, včetně metabolického rozvratu. Pacientům s mentální anorexií vypadávají vlasy, lámou nehty a jejich kůže je suchá s nažloutlým zabarvením. U mentální bulimie je velice důležitá zvýšená péče o chrup, a to kvůli vysokému riziku vzniku zubního kazu a eroze skloviny. Typické jsou také otoky slinných žláz a poranění hrdla při zvracení. V krajních případech pak může dojít k protržení jícnu či žaludku (Krch & Švédová, 2013). Poruchy příjmu potravy jsou léčitelné a vyžadují multidisciplinární přístup, zahrnující psychologické, sociální, nutriční a zdravotní aspekty nemoci. Léčba poruch příjmu potravy je podrobněji rozebrána v podkapitole 1.5 Léčba poruch příjmu potravy.

1.2 Základní formy poruch příjmu potravy

V klinické praxi je k diagnostice poruch příjmu potravy užívána Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), zatímco ve výzkumu a publikacích se využívá spíše Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-IV) Americké psychiatrické asociace (Krch, 1999). PPP nezahrnují pouze dvě, veřejnosti nejznámější, formy – mentální anorexiu a mentální bulimii. Zmiňovaná 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 2022 (MKN-10 2022) specifikuje poruchy příjmu potravy následovně:

F 50 Poruchy příjmu potravy

- 1) F50.0 Mentální anorexie
- 2) F50.1 Atypická mentální anorexie
- 3) F50.2 Mentální bulimie
- 4) F50.3 Atypická mentální bulimie
- 5) F50.4 Přejídání spojené s psychologickými poruchami
- 6) F50.5 Zvracení spojené s jinými psychologickými poruchami
- 7) F50.8 (Jiné poruchy příjmu potravy)
- 8) Porucha příjmu potravy NS (MKN, 2022).

Z níže uvedené tabulky hospitalizovaných pacientů dle ÚZIS za rok 2017 vyplývá, že nejčastějším typem poruchy příjmu potravy, při které dochází k hospitalizaci pacientů, je mentální anorexie.

Kód diagnózy	2011			2012			2013			2014			2015			2016			2017		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
F50.0	9	206	215	9	194	203	9	236	245	17	242	259	14	259	273	24	247	271	16	277	293
F50.1	-	25	25	7	29	36	11	34	45	7	48	55	9	35	44	4	47	51	6	53	59
F50.2	1	65	66	1	64	65	4	59	63	1	61	62	1	64	65	-	56	56	2	58	60
F50.3	-	6	6	-	8	8	-	12	12	1	11	12	2	5	7	-	4	4	1	6	7
F50.4	5	4	9	6	1	7	2	9	11	-	5	5	1	9	10	2	6	8	1	7	8
F50.5	-	4	4	-	2	2	-	2	2	-	9	9	-	5	5	2	5	7	1	1	2
F50.8	1	6	7	2	2	4	1	11	12	2	5	7	6	10	16	9	6	15	6	14	20
F50.9	2	5	7	-	5	5	1	8	9	-	3	3	2	6	8	2	5	7	3	2	5
Celkem	18	321	339	25	305	330	28	371	399	28	384	412	35	393	428	43	376	419	36	418	454

Obrázek 1: Počet hospitalizací pro jednotlivé diagnózy F50.0–F50.9 v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví

Zdroj: ÚZIS, 2017

1.2.1 Mentální anorexie

Mentální anorexii lze definovat jako záměrné snižování tělesné hmotnosti, doprovázené chorobným strachem z přibírání. Pacienti volí hladovění jako způsob, jak dosáhnout co nejtíhlejší postavy (Papežová, 2012). Strach z tloušťky je spojen i se zkresleným vnímáním vlastního těla, nadhodnocováním některých tělesných proporcí a popíráním závažnosti nízké tělesné hmotnosti (Krch, 2010). Zpravidla se také postupně zvyšuje fyzická aktivita, restriktce a sebekontrola. Toto onemocnění začíná obvykle mezi 13. až 20. rokem života, nicméně existují i případy výskytu u osmiletých dětí (Krch, 2010). Potřeba hubnout má u pacientů s MA nutkavý charakter a „plnění úkolu“ snižování váhy zásadně ovlivňuje jejich sebeúctu (Vágnerová, 2014).

Diagnostická kritéria MA dle MKN – 10 (F 50.0) můžeme shrnout do tří základních bodů:

1. Abnormálně nízká tělesná hmotnost a její aktivní udržování (obvykle odpovídá váze nižší než 17,5 BMI¹). Pacienti v prepubertálním věku nedosahují v období růstu očekávaného přírůstku hmotnosti.
2. Přetrvávající panický strach z tloušťky navzdory neobvykle nízké tělesné hmotnosti.
3. U žen poruchy menstruačního cyklu a amenorea (absence menstruace po dobu nejméně dvou cyklů u pohlavně zralých žen).

¹ BMI = tělesná hmotnost (kg)/tělesná výška (m)²

Chování osob trpících MA lze z určitého úhlu pohledu připodobnit chování osob, jež začaly užívat drogu – bagatelizují závažnost svého počínání a popírají jakékoliv potíže. Své chování odůvodňují zdravým životním stylem, problémům se vyhýbají pomocí lhaní a podvádění. Osoby trpící touto poruchou se postupem času, z důvodu vyčerpání organismu, stávají unavené, mrzuté a nevrle. Zcela se změnil jejich osobnost a upadá motivace a výkonnost. Mizí také kontakty s vrstevníky a jakékoliv zájmy – jediným zájmem se stává hubnutí (Vágnerová, 2014).

DSM – IV dále rozděluje mentální anorexii na dva typy:

1. Restriktivní: hubnutí pomocí diet a vysokofrekvenčního cvičení
2. Purgativní: hubnutí pomocí zvracení, projímadel a dalších dietních prostředků (Papežová, 2012).

U jedinců s restriktivním typem MA se obvykle vyskytuje chování jako vyřazování celých skupin potravin, posedlost určitými stravovacími návyky, záliba v počítání kalorií a nadměrné cvičení. Charakteristickým chováním pro purgativní typ MA jsou pak pravidelné epizody přejídání doprovázené kompenzačním chováním, jako je zvracení, užívání projímadel, diuretik či klystýrů. Jedinci trpící purgativním typem MA se podobají jedincům s mentální bulimií – ti se odlišují především tím, že jejich tělesná hmotnost se obvykle pohybuje v rozmezí normy (Wee a Yen, 2019).

1.2.2 Mentální bulimie

Základem mentální bulimie (MB) je strach z přibírání, jež je doprovázen neschopností kontrolovat příjem potravy (Vágnerová, 2014). Charakteristické jsou epizody přejídání následované kompenzačními mechanismy. Epizodami přejídání rozumíme konzumaci neobvykle velkého množství jídla v krátkém časovém úseku, se subjektivním pocitem ztráty kontroly nad jídlem (AED, 2020). Tyto epizody jsou obvykle následovány pocitem viny a studu. Kompenzační mechanismy zahrnují pokusy zbavit se zkonsumovaného jídla – například zvracením, užíváním projímadel či nadměrnou fyzickou aktivitou. Toto onemocnění začíná obvykle mezi 16 až 25 lety života pacienta (Krch, 2010). MB může být (na rozdíl od MA) obtížně rozpoznatelná, protože hmotnost většiny (ale ne všech) pacientů spadá do středního váhového rozmezí. Diagnostická kritéria MB dle Diagnostická kritéria podle MKN – 10 (F 50.2) můžeme shrnout do následujících bodů:

1. Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně po dobu tří měsíců), během kterých je v krátkém časovém rozmezí zkonsumováno velké, nebo subjektivně velké množství jídla.
2. Posedlost jídlem a neustálá, vůlí neovlivnitelná touha a chuť po jídle.
3. Snaha o zvrácení „přibíracích“ účinků jídla některým z následujících způsobů: vyvolané zvracení, užívání laxativ, střídání období půstu, užívání různých léků.
4. Pocit tloušťky a strach z přibývání na váze (Marádová, 2007).

DSM – IV dále rozděluje mentální bulimii na dva specifické typy (Krch, 1999):

1. Purgativní typ – obrana před zvýšením hmotnosti se praktikuje pravidelným, záměrně vyvolaným zvracením, či využíváním laxativ a diuretik.
2. Nepurgativní typ – přísné držení diety, hladovky nebo intenzivní fyzický výkon bez pravidelných purgativních epizod.

Osoby trpící MB mají sklony k impulzivité a nižší schopnost sebeovládání. Chtějí hladovět, ale (na rozdíl od pacientů s MA) toho nejsou schopni. To v nich vyvolává pocity studu, selhání, viny, vzteku a bezmoci. Bývají emočně nestabilní a pocity selhání vedou k vyšší depresivnosti a úzkostlivosti (Vágnerová, 2014).

1.3 Atypické formy poruch příjmu potravy

Vedle (výše probraných) hlavních forem PPP existují i formy atypické, které nesplňují veškerá diagnostická kritéria pro PPP. Jedná se zejména o psychogenní přejídání, záchvatovité přejídání, kontinuální jedení, noční přejídání, ortorexii, bigorexii či Adonisův komplex (Papežová, 2010). Žádná z těchto poruch však, především právě kvůli nejasným diagnostickým kritériím, není uvedena v desátém vydání MKN. V následujících podkapitolách se práce zabývá dvěma atypickými formami – záchvatovitým přejídáním a ortorexií.

1.3.1 Záchvatovité přejídání

Přejídání může být vnímáno jako velmi relativní pojem. Málokdo totiž ve svém životě nikdy neměl pocit, že se přejedl, nebo že ztratil kontrolu nad jídlem. Relativní v tomto případě znamená, že každý vnímá přejedení jinak. V případě záchvatovitého přejídání však nejde o jednorázové přejedení, když se člověk cítí „nacpaný“, ale o velmi závažný a obvykle dlouhodobý problém (Cooper, 2014).

Záchvatovité či psychogenní přejídání (Papežová, 2018) lze také označit jako emoční jezení. Jedná se o konzumaci velkého množství jídla (průměrný příjem kalorií se pohybuje mezi 1500 až 3500 kcal) během určitého časového úseku – tyto epizody mohou trvat od několika hodin až po celý den (Cooper, 2014). Záchvatovité přejídání se vyskytuje u mužů i žen všech věkových kategorií

(AED, 2020). Průběh záchvatovitého přejídání je similární průběhu bulimie, s rozdílem, že v případě ZP se nevyskytuje kompenzační chování, jako je zvracení nebo užívání projímadel (Papežová, 2014). Záchvatovité přejídání probíhá obvykle v tajnosti, což v okolí budí dojem, že dotyčný jí normálně – toto chování je často skrýváno a utajováno. Důležité je také poznamenat, že ZP není doprovázeno hladem; hlad v tomto případě obvykle nehraje žádnou roli (Cooper, 2014).

1.3.2 Ortorexie

Pojem ortorexie může být definován jako patologická posedlost zdravým stravováním. Termín ortorexie je relativně nový – poprvé se objevil roku 1997, a to v knize *Health Food Junkies* amerického lékaře Stevena Bratmana. Ortorexie nemá přesná diagnostická kritéria, tudíž doposud nebyla obecně uznána (McGregor 2017). Charakteristické pro tento typ PPP je kvalitativní omezení stravy, vyhýbání se potravinám považovaným za nezdravé (na základě vysoce subjektivních kritérií) a rituální stravovací návyky.

Jak bylo zmíněno výše, ortorexie doposud nebyla uznána jako porucha příjmu potravy, tudíž není zahrnuta v mezinárodních klasifikacích – i přes to má některé specifické rysy. Onemocnění spočívá v postupném vyřazování všech skupin potravin ze stravy. To vede nejen ke ztrátě hmotnosti v důsledku nedostatku kalorií, ale také k nedostatku vitaminů a minerálů v těle. Cílem takto postiženého jedince je „očistit se“ prostřednictvím různých stravovacích pravidel a režimů – touha po snížení hmotnosti není primární motivací (McGregor, 2017).

Hranice mezi přirozenou touhou jíst zdravě a posedlostí zdravým stravováním je však velice tenká a obtížně rozlišitelná. Obecně se má za to, že ortorexií trpí jedinci, kteří se ve svém volném čase zabývají především zdravým stravováním, cítí vinu a výčitky svědomí, když poruší svá stravovací pravidla a zásady, a nakonec používají zdravé stravování jako nástroj k překonání svých problémů. Nebezpečí této poruchy spočívá v tom, že jedinec se pod dojmem zdravé stravy může dostat do stejné kategorie jako MA a MB, kde je jídlo jediným smyslem života. Podle odborníků se mohou tato onemocnění vyskytovat současně, nebo se vyvíjet od jednoho onemocnění k druhému (Martykánová & Piskáčková, 2010).

1.4 Etiologie poruch příjmu potravy

Proces vzniku PPP je velmi složitý, individuální a komplexní. Obvykle se jedná o určitou kombinaci vlivů, které jsou u každé osoby různé. Neexistuje tedy žádná univerzální teorie či hypotéza, která by o etiologii PPP poskytovala uspokojivé vysvětlení. Zároveň se „odborníci shodují, že neexistuje žádná specifická příčina mentální anorexie a mentální bulimie, jejíž odstranění by automaticky vedlo k vyléčení“ (Marádová, 2007, s. 16).

Nelze určit jeden konkrétní faktor, který by měl stoprocentní vliv na rozvoj onemocnění. Roli zde hrají jak biologické, psychosociální a sociokulturní faktory, tak i životní události, osobnostní rysy, konzumace médií a sociálních sítí, dospívání, zvládání stresu aj. (Cooper, 1995). V posledních letech se tento multifaktoriální přístup stal běžným standardem pro popis a interpretaci PPP.

1.4.1 Biologické a genetické faktory

Dědičnost je velmi zásadním faktorem, který může přispět k rozvoji PPP. Nejvýznamnější je u MA, kterou genetické faktory ovlivňují z 50–90 %. Základem tohoto onemocnění je kombinace dispozičně daných osobnostních rysů, jako je perfekcionismus, úzkostlivost a sklony k obsedantnímu chování, které se projevuje především v zátěžových situacích. Vznik MB je zapříčiněn primárně vnějšími vlivy, dědičný faktor hraje roli cca z 35–83 % (Papežová, 2003).

Důležitým biologickým faktorem je také pohlaví. Poruchami příjmu potravy trpí častěji ženy než muži – 2,5x častěji záchvatovitým přejídáním, mentální anorexií a mentální bulimií dokonce 10x častěji (Papežová, 2010). PPP jsou taktéž spojeny se strachem z přibývání na váze, proto se velmi často objevují v životních obdobích zahrnujících tělesné změny – dospívání a mladá dospělost. Zároveň je prokázáno, že u tělesně vyspělejších dívek, které jsou nespokojené se svým tělem již v raném dospívání, je dvakrát vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyvine porucha příjmu potravy (Švédová & Mičová, 2010).

1.4.2 Psychologické faktory

Všichni jedinci trpící PPP nesdílejí stejné povahové rysy. Nicméně, odborníci se shodují na několika vlastnostech, jež korelují s vyšším rizikem vzniku PPP: nestálost, asketismus, bezproblémovost, introverze, vnitřní nejistota, citlivost, nižší sebevědomí a úzkostlivost (Papežová, 2000; Švédová a Mičová, 2010).

Mezi nejvýraznější osobnostní rysy lze zařadit perfekcionismus. Perfekcionistický člověk vynakládá obrovské úsilí, aby dosáhl dokonalosti ve všech oblastech svého života. Dle Coopera (1995) přehnaně perfekcionističtí jedinci maskují svým chováním vnitřní nejistotu, nízké sebevědomí a sebekritičnost. Perfekcionismus je osobnostní rys charakteristický spíše pro pacienty s MA. Pacienti s MB jsou oproti tomu spíše impulzivní, emociálně nestabilní, s tendencí k depresi a sebepoškozování (Kocourková, 2004).

1.4.3 Kulturní a sociální faktory

Švédová a Mičová (2010) tvrdí, že zatímco biologické a psychologické faktory nesou zodpovědnost spíše za závažnost průběhu nemoci, společenské faktory (jako je společenský důraz na vzhled a štíhlost) jsou přímo zodpovědné za rostoucí výskyt onemocnění. Nadměrná zaměřenost na tělesnou hmotnost se stala jakousi společenskou normou, nicméně ideálem není optimální váha, nýbrž štíhlost. Autorky dále tvrdí, že „*takové společenské a kulturní trendy jsou v rozporu s biologickou variabilitou a přirozeností lidského těla, předkládají nerealistické cíle a nevhodné vzory, které oslabují sebedůvěru, protože pro většinu populace jsou nedostižné, vedou k nespokojenosti s vlastním tělem a podněcují k jeho narušenému vnímání*“ (Švédová a Mičová, 2010, s. 10).

Dle Grogan (2000) je v západní společnosti štíhlost vnímána jako známka úspěchu, mladistvosti a společenského uznání, zatímco nadváha je spojována s leností a nedostatkem sebekontroly. V posledních desetiletích se stala zaujatost proti obezitě jakýmsi fenoménem – společnost tyto lidi považuje za líné a ošklivé (Grogan, 2000).

K sociálním rizikovým faktorům pro vznik PPP patří také povolání nebo odborná příprava, které více souvisejí s fyzickým vzhledem – oblast modelingu, moderování či herectví, ale také profesionálního sportu, kde je kladen důraz na charakteristické tělesné proporce, například tanec, krasobruslení, gymnastika, balet nebo bodybuilding (Papežová, 2010). Krch a Švédová (2013) také poukazují na možný vliv rodiny – nevhodné rodinné stravovací návyky, diety či obžerství, nevhodné komentáře týkající se jídla, vzhledu či tělesné hmotnosti či nepřiměřená, příliš vysoká očekávání ze strany rodičů.

Výše uvedené rizikové faktory představují jak celospolečenské (sociokulturní), rodinné (rodinná konstelace), tak i individuální (např. osobnostní charakteristiky) pozadí pro rozvoj PPP. Další příčinou může být zátěžový faktor, např. onemocnění nebo úmrtí blízké osoby, rozvod rodičů, či další traumatické události (Kocourková, 2004).

1.5 Léčba poruch příjmu potravy

Úplné vyléčení z poruchy příjmu potravy je možné. Probíhá jak na fyzické, tak psychické rovině. Fyzické zotavení spočívá v návratu k minimální zdravé hmotnosti, dosažení pravidelné menstruace u dívek, normální hladiny testosteronu u chlapců a v celkovém návratu všech orgánů k běžnému fungování (což potvrzují krevní vyšetření, kostní sken a zprávy EKG). Psychické vyléčení pak spočívá v ukončení abnormálního stravovacího chování a návratu k optimální a vyvážené stravě. Ustupují obsesivní myšlenky a chování charakteristické u PPP – posedlost jídlem a váhou, hádky a smlouvání o jídle, tajné jezení nebo omezování/vynechávání jídla, záchvaty přejídání, vyvolané zvracení, posedlost kaloriemi, sebepoškozování apod. Také dochází k přijetí svého tělesného obrazu,

návratu ke studiu, práci nebo rutinní činnosti a stýkání se s rodinou, přáteli a dalšími osobami (Gudi, 2019).

Terapie však bývá dlouhá a obtížná, kombinující medicínský, psychologický a sociální přístup (Vágnerová, 2014). Papežová (2000) poukazuje na potencionální negativní až odmítavý postoj anorektických pacientů k léčbě. Pacienti s MB mají naopak motivaci k léčbě vyšší, jelikož mají nad svým abnormálním chováním určitý nadhled (Vágnerová, 2014).

Dle odborníků zabývajících se problematikou PPP je úspěch léčby závislý především na tom, jak pacient k problému přistupuje. Je nezbytně důležité, aby si sám nemocný svůj problém uvědomoval a cítil potřebu ho vyřešit. Mimo to je velmi důležitá i podpora nejbližšího okolí, tj. rodiny, partnera a přátel (Krch, 2005). V posledních dekádech se objevilo značné množství, především psychoterapeutických, přístupů používaných v léčbě PPP. Nicméně, neexistuje jeden terapeutický směr, který by byl nadřazen, z pohledu své účinnosti, jiným. Tyto přístupy bývají v léčbě integrovány nebo následně používány s ohledem na reakce pacienta na jednotlivé typy léčby (Štěpánková & Ratajová, nedatováno).

2 Sociální sítě

V současné době je svět bez internetu a sociálních sítí jen těžko představitelný. Internet, který spojuje miliardy lidí po celém světě, je základním pilířem moderní informační společnosti. O jeho rozšíření vypovídají i celosvětové statistiky – v lednu roku 2023 bylo na celém světě 5,16 miliardy uživatelů internetu, což představuje 64,4 % světové populace. Z tohoto celkového počtu bylo 4,76 miliardy, tedy 59,4 % světové populace, zároveň uživateli sociálních sítí. Uživatelé internetu stráví na sociálních sítích v průměru 144 minut denně, což je o půl hodiny více než v roce 2015 (Statista, 2023).

V České republice pak, dle dat ČSÚ (2022), využívá sociálních sítí přibližně 58 % jednotlivců starších 16 let, tedy cca 5 milionů osob. První údaje o využívání sociálních sítí v České republice shromážděné Českým statistickým úřadem pocházejí z roku 2009 – v té době bylo na sociálních sítích aktivních pouhých 5 % populace. Mezi lety 2009 a 2012 byl nárůst počtu uživatelů zcela nejvýznamnější – z 5 % na 31 %. Od té doby se růst výrazně zpomalil. Ze sledované věkové skupiny 16+ jsou neaktivnějšími uživateli sociálních sítí lidé ve věku 16–24 let. Z nich 96 % používá alespoň jednu sociální síť. Podíl uživatelů sociálních sítí klesá s rostoucím věkem: 64 % osob ve věku 45–54 let využívá sociální sítě, u věku 65+ je to pouhých 13 % (ČSÚ, 2022).

2.1 Definice pojmu

Termín „sociální sítě“ byl definován roku 1954 britským sociologem J. A. Barnesem. Historicky tento čistě sociologický pojem popisoval sociální skupiny a komunity, které jsou propojeny např. společnými zájmy, politickou preferencí, sexuální orientací či náboženskou nebo etnickou příslušností. V současné době je tento koncept méně známý z hlediska reálných sociálních vazeb – rozšířenější je v digitálním prostředí, jako internetové sociální sítě (Pavlíček, 2010).

2.2 Historie sociálních sítí

Jak již bylo zmíněno výše, termín „sociální sítě“ byl poprvé použit již v polovině 20. století. Pokusy o vytváření internetových sociálních sítí, jaké známe dnes, se datují do 80. let, a to v podobě systémů zvaných BBS (Bulletin Board System). Ty umožňovaly přístup k centrálnímu systému, odkud bylo možné stahovat různé programy či hry a zároveň zanechávat zprávy ostatním uživatelům. První „pravou“ sociální sítí se pak stala Classmates (v ČR známá jako Spolužáci) umožňující spojení se současnými i bývalými spolužáky a učiteli. Postupem času pak vznikalo stále více nových sociálních sítí, zaměřených na určitý okruh uživatelů (Pavlíček, 2010).

2.3 Aktuální trendy v oblasti sociálních sítí

Sociální sítě jsou v dnešní době již neodmyslitelnou součástí každodenního života velké části populace. Neustále se proměňují a vyvíjí, reagují na požadavky uživatelů a snaží se udávat trendy. Aktuální trendy sociálních sítí, nějakým způsobem relevantní k tématu PPP, by se daly shrnout do několika následujících bodů:

1. **Videoobsah** – V posledních letech sociálním sítím dominuje videoobsah. Někteří odborníci hovoří o tzv. „tiktokizaci“ obsahů (Klement, 2023) – maximálním zjednodušení, zkrácení a údernosti. Pojem vychází z názvu platformy TikTok, která je primárně založena právě na videoobsahu. Vliv těchto obsahů na body-image a vnímání vlastního těla začínají výzkumníci teprve zkoumat (Vandenbosch et al., 2022).
2. **Influencer marketing** – Influenceri na sociálních sítích jsou uživatelé, kteří mají vysoký počet sledujících a moc ovlivňovat jejich názory a nákupní rozhodnutí. Pro firmy a společnosti se v posledních letech stali důležitými marketingovými nástroji, jelikož dokáží oslovit velké množství uživatelů a přesvědčit ke koupi určitého produktu či služby. Nicméně, někteří influenceri mohou využít svého vlivu k propagaci produktů, které nejsou kvalitní nebo jsou dokonce škodlivé (Harriger, Evans, Thompson & Tylka, 2022).
3. **Interaktivita** – Díky interaktivitě sociálních sítí se uživatelé mohou zapojit do různých aktivit a komunikovat s ostatními uživateli prostřednictvím funkcí, jako je „lajkování“ příspěvků, komentáře, sdílení, či soukromé zprávy. Z výzkumů vyplývá, že interakce s obsahy, které souvisí s tělesným vzhledem (např. zveřejňování fotografií/videí nebo komentování fotografií/videí ostatních) souvisí s vyšší nespokojeností s vlastním tělem (Fardouly & Vartanian, 2016).
4. **Online komunity** – Virtuální komunity na sociálních sítích jsou místem spojujícím uživatele s podobnými zájmy, cíli nebo hodnotami, které jim umožňuje sdílet své názory a zkušenosti. Z hlediska PPP mohou mít tyto komunity jak pozitivní, tak negativní vliv – nalezneme jak skupiny podporující léčbu a uzdravení, tak hubnutí a drastické diety (Au & Cosh, 2022).
5. **Personalizace** – Algoritmy na sociálních sítích se stávají stále sofistikovanějšími. Na základě analýzy uživatelských dat dokáží nabídnout personalizovaný obsah na základě zájmů, nákupních návyků a historie prohlížení. Díky tomu je možné vytvářet personalizované obsahové proudy (Gilpin, 2023).

3 Sociální sítě a poruchy příjmu potravy

Vliv sociálních sítí na psychiku jejich uživatelů je v posledních letech velmi diskutovaným tématem. Jsou zdrojem informací, inspirace, vzdělání a zábavy, ale zároveň s sebou přinášejí i spoustu rizik – od možného zneužití osobních údajů až po kyberšikanu. Řada studií (Turner & Lefevre, 2017) také poukazuje na fakt, že sociální sítě podporují vznik některých psychických onemocnění – zejména deprese, úzkostných a panických poruch nebo poruch příjmu potravy, jež jsou ústředním tématem této bakalářské práce.

Jak uvádí Murphy, Frost, Webster a Schmidt (2004), poruchy příjmu potravy jsou obvykle spojeny s vysokou mírou utajení, studu a stigmatizace. Osoby trpící těmito poruchami se často zdráhají vyhledat odbornou pomoc, a právě proto se obrací na internet, kde hledají prostor pro sdílení svých myšlenek, emocí a zkušeností. Ve vztahu k průběhu jejich nemoci mohou být tyto online aktivity jak užitečné, tak škodlivé (Riley, Rodham & Gavin, 2009).

Dosavadní výzkumy ohledně tohoto tématu pojednávají především o negativních a rizicích, které jsou s využíváním sociálních sítí spojeny, potenciálním výhodám však nebyla věnována přílišná pozornost. Negativní i pozitivní aspekty užívání sociálních sítí v souvislosti s PPP budou podrobněji rozebrány v následující podkapitolách.

3.1 Sociální sítě jako riziko vzniku PPP

Není pochyb o tom, že vliv sociálních sítí, zejména na mladou generaci, neustále roste. Nelze však říci, že jsou přímo zodpovědné za vznik poruch příjmu potravy – mohou být spíše jedním ze spouštěčů, a to zejména u osob, které jsou citlivější a zranitelnější vůči vnějším vlivům (Čeveliček, Šmahelová & Šmahel, 2018).

Při brouzdání na sociálních sítích je uživatel vystaven obrovskému množství nejrůznějších obsahů. Podstatnou část z nich tvoří fotografie jiných uživatelů, a to především na platformách založených na sdílení fotografií, jako je Instagram, Tumblr či Pinterest. Ty však nemusí vždy odpovídat realitě – jednotlivci experimentují s pořizováním fotografií z co nejlichotivějších úhlů a póz, používáním filtrů, ořezáváním a upravováním, aby zachytili bezchybný snímek pro zveřejnění. Z výzkumů vyplývá, že vystavování těmto nerealistickým a idealizovaným snímkům je spojeno se zvýšeným rizikem vzniku PPP a vyšší nespokojeností s vlastním tělem (Harriger, Evans, Thompson & Tylka, 2022). Další rizika mohou plynout např. z konzumace obsahu přímo podporujícího PPP, následování toxických trendů či řízení se neodbornými výživovými doporučeními.

3.1.1 „Pro-ana“ a „Pro-mia“ profily

Fenomén pro-ana a pro-mia se objevil v devadesátých letech minulého století. V této době začaly vznikat skupiny osob, které poruchy příjmu potravy vnímaly a propagovaly jako jakýsi životní styl (Boero & Pascoe, 2012). Členové těchto skupin nepovažují PPP za závažná onemocnění vyžadující léčbu, ale spíše za snadný způsob hubnutí. V této komunitě je ideálem extrémně vyhublé tělo, které je důkazem silné vůle, hladovění a diet, v jejichž dodržování se členové vzájemně podporují (Gavin, Rodham & Poyer 2008).

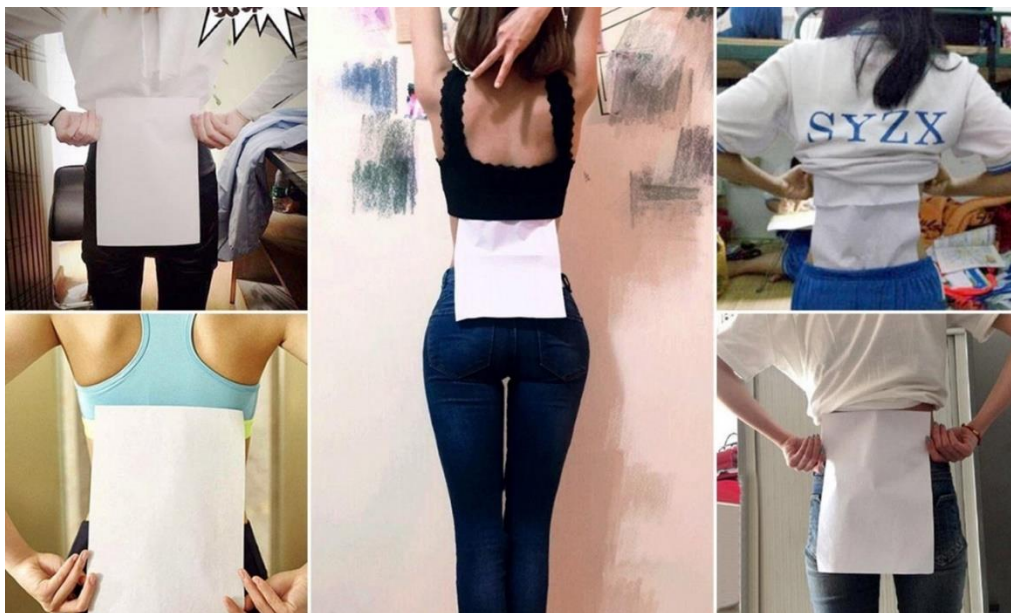
Fenoménem minulé dekády byly pro-anorektické blogy, jež byly nejvíce aktivní v letech 2011–2013. V současnosti již drtivá většina těchto pro-ana blogů aktivních není. Nicméně, stále je možné je při prohlížení internetových stránek objevit – zejména při vyhledávání článků o hubnutí, dietách apod. Zároveň také rozhodně nelze říci, že se tato tematika z internetového prostředí vytratila – pouze se přesunula na novější platformy. Cobb (2017) ve své studii upozorňuje na širokou škálu platform, kde se pro-ana komunity vyskytují – Tumblr, Reddit, LiveJournal, Instagram a Pinterest.

Co se týká samotného obsahu těchto profilů, podstatnou část tvoří tzv. „thinspiration/fitspiration“ (fotografie velmi štíhlého těla sloužící k inspiraci ostatních), dále různé tipy a triky, ukázky jídelníčků a interaktivní obsah. Poslední zmíněná kategorie zahrnuje např. příspěvky, které zobrazují uplynulý čas od posledního jídla uživatele, příspěvky, které žádají publikum, aby jmenovalo potravinu, kterou se uživatel zaváže po stanovenou dobu nejíst či příspěvky zobrazující váhu uživatelů (Ging & Garvey, 2018). V této souvislosti je také využíváno mnoho akronymů – zkratky jako UGW (ultimate goal weight – nejlepší možná cílová hmotnost), GW (goal weight – cílová hmotnost, často uváděná jako GW1, GW2, protože uživatel sleduje svou klesající hmotnost), SW (starting weight – výchozí hmotnost), CW (current weight – aktuální hmotnost) či LW (lowest weight – nejnižší hmotnost) se objevují v celém pro-ana online prostoru (Cobb, 2017).

3.1.2 Toxické trendy a výzvy

V posledních letech se na sociálních sítích objevují extrémní a často nebezpečné trendy a výzvy. Ty mohou mít negativní dopad na zdraví jednotlivců a vytvářet nerealistická očekávání týkající se tělesného vzhledu a výkonu. Může jít například o propagaci nezdravých stravovacích návyků (jako je extrémní redukce kalorií nebo omezování určitých potravinových skupin), či cvičební rutiny, které kvůli své vysoké náročnosti mohou vést k úrazům či zraněním.

Tyto trendy nejsou v prostoru sociálních sítí ničím novým – po celém světě se objevují již řadu let. Např. v roce 2016 média upozornila na tzv. „A4 waist challenge“ – výzvu, při které dívky usilovaly o to, být v pase štíhlejší než kratší strana papíru velikosti A4.



Obrázek 2: Internetová výzva „A4 waist challenge“

Zdroj: Daily Mail

Nicméně, k jejich největšímu rozšíření došlo až s nástupem platformy Tiktok. Kupříkladu na konci roku 2021 se zde objevila tzv. „75 hard challenge“. Tato 75denní výzva spočívala v plnění pěti jednoduchých pravidel: dodržování strukturovaného jídelníčku, dvoufázové 45minutové cvičení (z toho jednou venku), vypití 1 galonu (cca 3,7 litrů) vody, přečtení minimálně 10 stran vzdělávací či seberozvojové literatury a focení tzv. „progress pic“ (volně přeloženo jako obrázek pokroku). Účastníci pak museli tato pravidla plnit 75 dní v kuse a v případě, že nějaký den selhali, museli s výzvou začít od začátku. Někteří uživatelé TikToku tuto výzvu kritizovali a považovali za příliš intenzivní a perfekcionistickou. Také poukazovali na fakt, že kvůli zbytečné přísnosti může výzva místo pozitivních výsledků způsobit spíše pocity viny, frustrace a vyhoření (Stajer, Milovanovic, Todorovic et al., 2022).

V posledních měsících nabyl obrovské popularity tzv. „That girl“ trend. Urban Dictionary definuje tento pojem následovně: „*Známá hlavně na TikToku, „That Girl“ je dívka (nebo jakékoliv pohlaví), která vstává v 5 ráno, medituje, pije smoothies, každý den se sprchuje, píše si deník, jí pouze zdravé jídlo, chodí každý den do posilovny a je úspěšná v mnoha ohledech. Tento stereotyp je obvykle na TikToku a natáčí ranní nebo noční rutinu. S největší pravděpodobností je také bohatá...*“ (Urban Dictionary, 2021).

Problematickým může tento – zdánlivě zdravý – trend činit to, že propaguje velmi striktní životní styl bez prostoru pro vybočení z rutiny. Někteří také kritizují fakt, že „That girl“ je často ztvárněna osobou určité rasy, společenské třídy a typu postavy, což postrádá jakékoliv náznaky diverzity a inkluзивity (Boffone, 2022).

3.1.3 Profily propagující neodborná a škodlivá výživová doporučení

Internet a sociální sítě jsou hlavním zdrojem informací pro naprostou většinu populace – jinak tomu není ani v oblasti zdraví a výživy. Tyto informace však nejsou vždy přesné a regulované (Derenne & Beresin, 2018). Platformy sociálních sítí jsou plné profilů různých fitness influencerů, samozvaných odborníků a dalších osob, které prezentují výživové rady a doporučení, a to bez řádného vzdělání v oblasti výživy. Mohou tedy uvádět nepřesné či dokonce škodlivé informace – např. doporučovat diety s extrémně nízkým příjmem kalorií nebo demonizovat určité skupiny potravin (sacharidy, lepek, cukry...). Dodržování těchto rad pak může vést k určitým zdravotním komplikacím či narušenému vztahu k jídlu (Macháčková & Šmahel, 2018). Dalším problémem je, že tyto rady a doporučení velmi často ignorují individuální potřeby jednotlivých osob. Například určité stravovací styly (paleo strava, veganství, přerušované hladovění...) mohou být účinné pro některé jedince, ale pro jiné (osoby se zdravotními problémy či sportovce) mohou být naopak zcela nevhodné (Turner & Lefevre, 2017).

Výživová doporučení na sociálních sítích je vždy důležité brát s velkou opatrností a přezkoumat jejich zdroj a úroveň odbornosti. Bezpochyby můžeme nalézt profily, které komunikují výživová doporučení zcela rozumná a doložená vědeckými studiemi a fakty. Jedná se především o nutriční terapeutky, certifikované trenéry a další osoby, které mají v oblasti výživy a cvičení odborné vzdělání, kvalifikaci a zkušenosti.

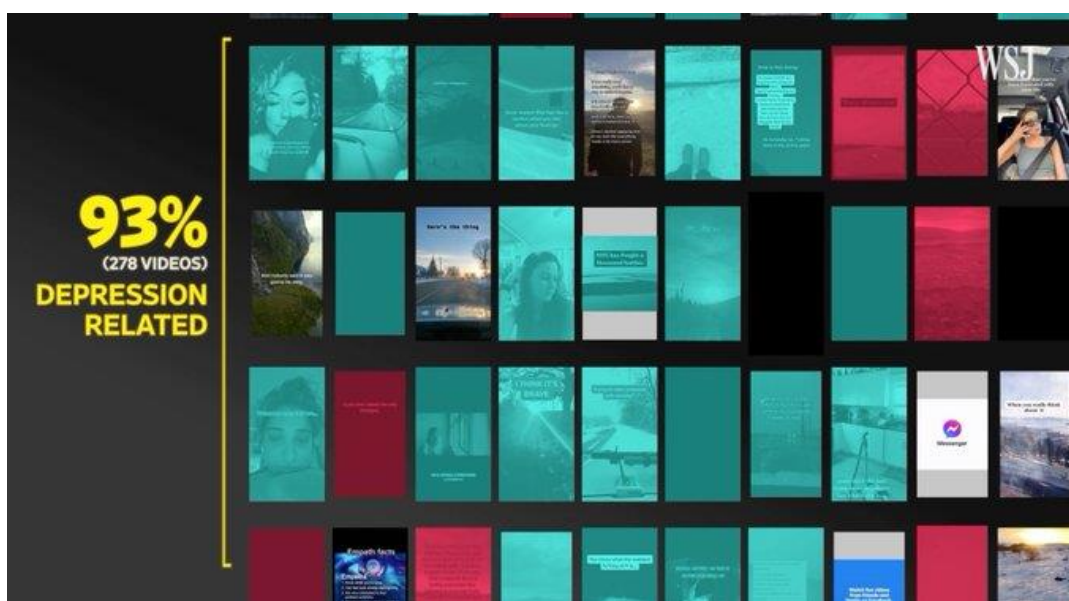
3.1.4 Nebezpečí algoritmů sociálních sítí

Algoritmus na sociálních sítích lze zjednodušeně definovat jako matematický postup, který určuje, jaké příspěvky uživatelé vidí a v jakém pořadí jsou zobrazovány. Jedná se o automatizovaný proces navržený tak, aby maximalizoval čas strávený na dané platformě. To znamená, že se snaží předpovídat, které příspěvky jsou pro daného uživatele relevantní a zajímavé a ty mu poté zobrazuje (Golino, 2021).

Jedním z největších nebezpečí, která algoritmy sociálních sítí přináší, je fenomén tzv. „filter bubble“ (filtrová bublina). Tento koncept poprvé představil Eli Pariser roku 2011. Popisuje, jak algoritmy sociálních sítí filtrují informace tak, aby nám ukazovaly pouze ty, které odpovídají našim zájmům a názorům. Tímto způsobem jsou lidé izolováni od jiných názorů a myšlenek, což může vést k radikalizaci a polarizaci společnosti (Pariser, 2012).

Dalším úskalím jsou tzv. „rabbit holes“ (králičí nory) na sociálních sítích. Jedná se o obsahové nebo interakční smyčky, které uživatele vedou ke zkoumání stále nových témat, jež často nesouvisí s původním účelem prohlížení. Tento jev je obvykle spojen s, již zmiňovanými, algoritmy sociálních sítí, které se snaží nabídnout uživatelům obsah odpovídající jejich zájmům a tím i prodloužit dobu strávenou na dané síti. Uživatelé se také mohou dostat k obsahu, který je nevhodný nebo dokonce škodlivý – například dezinformacím, manipulativnímu obsahu či obsahu podporujícímu extremismus (Wooley & Sharif, 2022).

Dokladem tohoto tvrzení je experiment deníku Wall Street Journal pocházející z roku 2021. V rámci zmiňovaného experimentu bylo vytvořeno více jak 100 účtů tzv. botů (programů vykonávajících rutinní činnost na internetu) – každý s určitými přiřazenými zájmy. Boti poté „sledovali“ videa na platformě TikTok a pozastavovali, nebo znovu přehrávali všechna, která odpovídala právě těmto zájmům. Podle WSJ identifikoval TikTok zájmy některých botů již za 40 minut. Jeden z botů spadl do králičí nory plné depresivních videí, zatímco jiný skončil u videí o volebních konspiracích. Tento experiment ukazuje, jak rychle může být uživatel vystaven potenciálně škodlivému obsahu (The Wall Street Journal, 2021).



Obrázek 3: Rabbit hole s videi s depresivní tematikou

Zdroj: Wall Street Journal

Z výše uvedených informací vyplývá, že algoritmy sociálních sítí mohou pro osoby trpící poruchou příjmu potravy představovat určité riziko. Fakt, že zobrazují uživatelům obsah podobný tomu, co již sledují nebo hledají, může vést k prohloubení stávajících problémů. Například, pokud osoba sleduje nebo hledá obsah spojený s dietami a hubnutím, může se jí zobrazovat stále více extrémních dietních tipů a rad, fotografií vyhublých těl a dalšího škodlivého obsahu, který zhorší již narušený vztah k jídlu a vlastnímu tělu (Harriger, Evans, Thompson & Tylka, 2022).

3.2 Možné výhody sociálních sítí pro osoby trpící PPP

Sociální sítě nemusí mít na vznik, vývoj a léčbu PPP pouze negativní vliv. Z dosavadních studií vyplývá, že jednou z hlavních výhod sociálních sítí pro osoby trpící tímto onemocněním je možnost získání podpory druhých osob, které sdílejí stejné problémy. To může pomoci vytvořit pocit solidarity a snížit pocit izolace, který je často s tímto onemocněním spojen (Abbate, Daga, Gramaglia et al., 2006).

Za další výhodu by se dal považovat snadnější přístup ke zdrojům, jako jsou například online terapeutické služby poskytující podporu v reálném čase a bez nutnosti opustit domov. To může být užitečné zejména pro osoby, které se cítí nepohodlně při setkávání s ostatními lidmi nebo mají problémy s mobilitou (Drtilová, Šmahel & Šmahelová, 2022).

3.2.1 Profily zabývající se poruchami příjmu potravy

Na platformách sociálních sítí vytvářejí profily i osoby, které si poruchou příjmu potravy prošly, či právě procházejí. Tím, že o tomto tématu veřejně hovoří, mohou vést jiné uživatele se stejnými problémy k uvědomění a zahájení léčby. Jednou z českých influencerek zabývajících se právě tímto tématem je např. Tereza Šlancarová, vystupující pod uživatelským jménem @terezas_diary.



Obrázek 4: Příspěvek influencerky @terezas_diary
Zdroj: Instagram.com

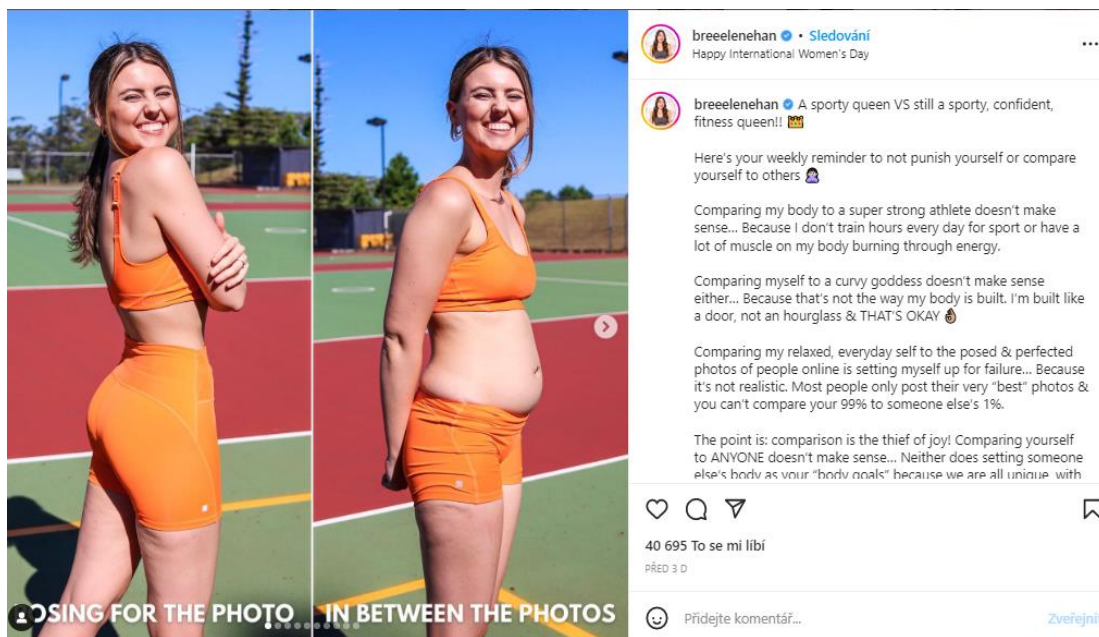
Kromě jednotlivců můžeme nalézt i organizace, které se problematice poruch příjmu potravy věnují. Za zmínku určitě stojí **Centrum Anabell** – nezisková organizace nabízející pomoc a podporu jak osobám trpícím PPP, tak i jejich blízkým. Poskytuje jak ambulantní, tak internetové poradenství, telefonickou krizovou pomoc a odborné a vzdělávací materiály (Anabell.cz, nedatováno). Mimo jiné působí i na sociálních sítích Facebook a Instagram. Na Slovensku poté působí organizace **Chut' žit'**. Taktéž poskytuje preventivní, vzdělávací a podpůrné programy pro osoby s PPP i jejich blízké, bezplatnou telefonickou linku či nutriční poradenství (Chutzit.sk, nedatováno). Na svých sociálních sítích poté rozebírá různé aspekty PPP, boří společensky přijímané mýty a stereotypy spojené s tímto onemocněním a šíří osvětu.

Za další pozitivum by se dal považovat fakt, že na problematiku poruch příjmu potravy poukazují i samotné sociální sítě. V sekci *soukromí a bezpečnost* lze najít samostatnou rubriku o tomto tématu např. na platformách TikTok, Tumblr, či těch spadajících pod společnost Meta (Facebook, Instagram apod.). Na těchto sociálních sítích je obsah přímo podporující PPP zakázán – tyto potenciálně nebezpečné obsahy jsou vyhledávány a následně mazány. Zároveň je nabídnuta pomoc uživatelům, kteří tento obsah aktivně vyhledávají (Instagram.com, nedatováno).

3.2.2 Profily propagující self-love, body positivity a „normální těla“

Stále populárnějšími se v posledních letech stávají profily podporující tzv. „body positivity“ – přijímání a milování svého těla bez ohledu na jeho velikost, tvar nebo vzhled (Boffone, 2022). Tyto profily nabízejí širokou škálu obsahů, včetně inspirativních příběhů, tipů na seberozvoj, motivace k tělesné aktivitě apod. Mnoho tvůrců se také aktivně snaží bojovat proti, již zmiňované, toxické fitness komunitě. Tvoří realistická videa typu „co jsem dnes jedla“ a také normalizují pomalé, ale udržitelné pokroky.

Na těchto profilech se často vyskytují fotografie a videa zobrazující různé typy těl. Autoři jejich prostřednictvím upozorňují na skutečnost, že těla zveřejňovaná na sociálních sítích často nevypadají totožně, jako v reálném životě. Uživatel se často setkává s fotografiemi, jež jsou rozdělené na dvě části – v té první tělo vypadá skutečně štíhleji, nicméně z popisku fotografie jasně vyplývá, že to, co vidíme v části druhé, je totéž tělo, akorát vyfocené z jiného úhlu nebo v jiném postoji.



Obrázek 5: Příspěvek influencerky @breelenehan
Zdroj: Instagram.com

Pod fotografií pak tvůrci přidávají rozsáhle popisky o tom, s jakou myšlenkou ji pořizovali a co je jejím poselstvím. Často upozorňují právě na problematiku upravených a idealizovaných obrázků, které mívají negativní vliv na sebevědomí jiných uživatelů.

Tyto profily poskytují prostor pro osoby, které bojují s nízkou sebeúctou, nedostatkem sebevědomí a negativním vztahem k vlastnímu tělu. Z dosavadních výzkumů vyplývá, že tyto „Instagram vs. realita“ příspěvky mají potenciál posílit spokojenost žen s vlastním tělem (Tiggemann & Anderberg, 2020).

3.2.3 Podpůrné skupiny a komunity

Komunity zaměřené na podporu při léčbě PPP (tzv. „Pro-recovery“) jsou na různých platformách sociálních sítí, jako je Instagram, Facebook, či nedávno vzniklý TikTok, stále čtenější. Jejich obsah je vytvářen převážně uživateli, kteří nejsou profesionály v oblasti PPP, a často si sami nějakou z poruch příjmu potravy procházejí (Šmahelová, Drtilová, Šmahel & Čeveliček, 2021).

Au a Cosh ve svém výzkumu (2022) identifikovaly několik klíčových důvodů, proč se uživatelé do těchto pro-recovery komunit zapojují. Nejčastěji uváděným přínosem bylo nalezení osob s podobnými problémy, získání podpory, motivace a nabytí pocitu, že nejsou sami. Dále poskytují bezpečný prostor pro debatu a sdílení svých pocitů. V těchto komunitách mohou pacienti najít podobně smýšlející lidi, kteří rozumí jejich situaci a mohou jim poskytnout užitečné rady a tipy. Pro některé jedince také mohou tyto komunity představovat určitý impuls pro to, aby vyhledali profesionální pomoc a léčbu.

Nicméně, v těchto komunitách se může vyskytovat i obsah, který někteří uživatelé považují za neúčinný – především fotografie nemocných těl (včetně porovnávacích „před a po“), fotografie jídla a obsah odkazující na hospitalizaci v nemocnici. Poruchy příjmu potravy jsou obecně velmi kompetitivní, a tento obsah může v uživatelích vzbudit pocit, že na tom nejsou „dostatečně špatně“ a tím pádem nepotřebují léčbu (Au & Cosh, 2022).

V závěru lze konstatovat, že podpůrné komunity na sociálních sítích mohou být pro pacienty trpící PPP užitečným nástrojem. Je však velmi důležité si uvědomit, že všechny výše rozebrané pozitivní aspekty (podpůrné komunity, profily zabývající se PPP či propagující body-positivy apod.) samy o sobě poruchy příjmu potravy nevyřeší. Osoby trpící tímto onemocněním by v první řadě měly vyhledat pomoc od lékařů a kvalifikovaných odborníků, případně podstoupit hospitalizaci. Podpůrné komunity, profily zabývající se PPP či propagující body-positivy apod. by měly být vnímány jako součást léčby, ne jako náhrada za odbornou pomoc.

4 Výzkumná část

Předmětem výzkumné části této práce je realizované kvalitativní šetření, které se opírá o poznatky uvedené v části teoretické. Tématu možného vlivu internetu a sociálních sítí na PPP je v posledních letech věnováno čím dál více pozornosti. Dosavadní výzkumy pojednávají spíše o negativních a rizicích, které s sebou konzumace sociálních sítí přináší (Derenne & Beresin, 2018, Turner & Lefevre, 2017), potencionálním pozitivům však nebylo věnováno příliš pozornosti. Výzkum je proto zaměřen jak na negativní, tak i na pozitivní aspekty užívání sociálních sítí, které z pohledu autorky nejsou vůbec zanedbatelné.

Zkoumané téma bylo zvoleno na základě osobní zkušenosti autorky a také na základě přesvědčení, že o závažnosti a rozšíření poruch příjmu potravy je zapotřebí více hovořit a zapojit toto téma do veřejné debaty. Na vliv sociálních sítí je výzkum zaměřen z důvodu, že se jedná o velmi mocný nástroj, který má komplexní a rozsáhlý vliv na současnou společnost. Uživatelé, a to především ti z mladší generace, na sociálních sítích komunikují, propojují se, sdílejí informace či prezentují svoji osobní identitu. Toto užívání však může mít i negativní dopad na jejich mentální zdraví, na což je dle názoru autorky důležité upozorňovat.

4.1 Metodologie výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jakou roli hrály sociální sítě při vzniku, v průběhu a během léčby PPP mladých žen. Dílčími cíli je zjistit, jestli se jimi konzumované obsahy měnily v průběhu onemocnění a také odhalit konkrétní pozitivní a negativní vlivy sociálních sítí na PPP.

Vzhledem k charakteru tématu byl pro tento výzkum zvolen kvalitativní přístup. Jednou z hlavních výhod tohoto typu výzkumu je jeho schopnost poskytovat hlubší porozumění lidskému chování a kontextu, ve kterém se toto chování odehrává. Kvalitativní výzkum umožňuje badatelům zachytit komplexnost lidských zkušeností, postojů, hodnot a názorů, které nemusí být snadno měřitelné číselně (Švaříček & Šedřová, 2007). Získané poznatky poté budou srovnány s poznatky podloženými odbornou literaturou, jež jsou zahrnuté v teoretické části.

Byly stanoveny 4 základní výzkumné otázky:

1. **Jakou roli hrály sociální sítě při vzniku, v průběhu a při léčbě poruchy příjmu potravy u mladých žen?**
2. **Změnil se typ konzumovaných obsahů ve vztahu k jejich nemoci v čase?**
3. **Jaké jsou vnímané pozitivní aspekty využívání sociálních sítí pro prevenci a léčbu poruchy příjmu potravy?**
4. **Jaké jsou vnímané negativní aspekty sociálních sítí, které mohou ovlivnit vznik, průběh nebo léčbu poruchy příjmu potravy?**

4.1.1 Technika sběru dat

Zvolenou metodou sběru dat tohoto výzkumu jsou polostrukturované hloubkové rozhovory. Jedná se o kombinaci otevřených a uzavřených otázek, které jsou předem stanovené, ale zároveň dávají respondentovi prostor vysvětlit své odpovědi a rozvinout své myšlenky. To může vést k objevení nových a neočekávaných témat. Výzkumník musí být schopen reagovat na odpovědi respondentů a zajistit, aby se rozhovor vyvíjel v souladu s cílem výzkumu. Před provedením polostrukturovaného rozhovoru je důležité připravit si seznam otázek, které budou pokrývat všechny relevantní oblasti probíraného tématu. Tyto otázky je možné v průběhu rozhovoru pozměňovat a upravovat dle potřeby (Miovský, 2006).

Rozhovory realizované v rámci výzkumu se držely následujících okruhů:

Úvodní okruhy:

1. Život na sociálních sítích
2. Zkušenosti s PPP

Výzkumné okruhy:

1. Užívání internetu v souvislosti s PPP
2. Pohled na sociální sítě jako na negativní faktor
3. Pohled na sociální sítě jako na pozitivní faktor

Život na sociálních sítích

Otázky zabývající se sociálními sítěmi byly pokládány na samém začátku každého rozhovoru. Cílem bylo vyhnout se pokládání příliš osobních otázek hned v úvodu, a také odstranění jakési bariéry mezi autorkou a respondentkou. Kaufmann (2010) doporučuje začít jednoduchými otázkami, aby došlo k určitému prolomení ledů. Tvrdí také, že prostřednictvím úvodních otázek se respondenti zorientují, vymezí rámec rozhovoru a získají větší jistotu ve své pozici (Kaufmann, 2010). Z těchto důvodů autorka považovala ne příliš osobní téma „sociální sítě“ za vhodné na začátek rozhovorů.

Otázky v daném okruhu:

- *Které konkrétní platformy sociálních sítí nejčastěji používáte a proč právě tyto?*
- *Kolik hodin denně (přibližně) strávíte na sociálních sítích?*
- *Jakou roli hrají sociální sítě ve vašem životě?*
- *Dokážete si představit život bez sociálních sítí?*
- *Jste spíše pasivní konzument, nebo aktivně přispíváte?*

Zkušenosti s PPP

Otázky týkající se zkušeností s PPP byly kladeny primárně z důvodu snahy o větší pochopení toho, co jednotlivé respondentky prožívaly/prožívají. Jednotlivé příběhy a zkušenosti respondentek napomohly k hlubšímu porozumění daného tématu. Vzhledem k velmi osobnímu charakteru otázek byly respondentky upozorněny na to, že na kteroukoliv z daného okruhu otázek nemusí odpovídat. Cílem bylo získat potřebné informace, ale zároveň respondentky nevystavit nekomfortní situaci.

Otázky daného okruhu:

- *Poruchy příjmu potravy jsou vždy vyvolány souhrou různých faktorů. Dokázala byste identifikovat spouštěče, které ve vašem případě onemocnění vyvolaly?*
- *Jakým typem PPP jste trpěla?*
- *Jak dlouho vaše onemocnění trvá/trvalo?*
- *Dokázala byste ve stručnosti popsat průběh svého onemocnění?*

Užívání internetu v souvislosti s PPP

Tento okruh byl již zaměřen na užívání sociálních sítí dívek v souvislosti s jejich nemocí. Cílem těchto otázek bylo zjistit, jaké konkrétní obsahy dívky na sociálních sítích vyhledávají, jestli se vyhledávané obsahy lišily v průběhu aktivního onemocnění a po jeho skončení, jaké internetové tvůrce sledují, jaké pocity v nich vyvolává konzumace sociálních sítí apod.

Otázky daného okruhu:

- *Jaké typy obsahů na sociálních sítích nejvíce vyhledáváte a proč?*
- *Jaké jsou vaše nejčastější pocity při prohlížení sociálních sítí? Cítíte se lépe, hůře nebo jsou vaše pocity neutrální?*
- *Jaký typ obsahů máte ve svém feedu² nejčastěji?*
- *Užívala jste internet v průběhu léčby PPP?*
- *Liší se nějak obsahy, které jste vyhledávala v průběhu léčby a které vyhledáváte nyní?*
- *Myslíte, že sociální sítě nějakým způsobem ovlivnily vaši motivaci k léčbě poruchy příjmu potravy?*

² Hlavní kanál příspěvků, ve kterém se zobrazují personalizované a doporučené obsahy

Pohled na sociální sítě jako na negativní faktor

Tento okruh otázek měl za cíl odhalit negativní vlivy sociálních sítí na vznik, průběh a léčbu PPP. Respondentky byly vyzvány, aby o tomto tématu nejprve hovořily samy a tím i částečně určily směr, kterým se bude rozhovor dále ubírat. V případě, že by k tomuto tématu neměly žádné postřehy a myšlenky, měla autorka připravené doplňující otázky. Všechny dívky však uváděly velmi podobná témata, která budou rozebrána kapitole 4.3 Presentace výsledků analýzy dat.

Doplňující otázky daného okruhu:

- *Setkala jste se při brouzdání na sociálních sítích s obsahy přímo podporujícími PPP?*
- *Setkala jste se někdy na sociálních sítích s různými výživovými doporučeními? Pokud ano, ovlivnily/ovlivňují nějak vaše stravovací návyky?*
- *Setkala jste se někdy na sociálních sítích s fitness trendy/výzvami? Pokud ano, zapojila jste se do nich?*
- *Jaké pocity ve vás vyvolávají obsahy týkající se jídla a tělesného vzhledu?*

Pohled na sociální sítě jako na pozitivní faktor

Poslední okruh otázek byl obdobný, jako okruh předchozí, s tím rozdílem, že místo negativních aspektů byl zaměřen na aspekty pozitivní. Respondentky o tomto tématu opět nejprve hovořily samy, s případnými doplňujícími otázkami autorky.

Doplňující otázky daného okruhu:

- *Jak vám sociální sítě pomohly v porozumění vašeho onemocnění a způsobu, jak s ním zacházet?*
- *Máte nějaké zkušenosti se sdílením svých problémů týkajících se PPP na sociálních sítích? Pokud ano, jaké?*
- *Jaký je váš pohled na profily propagující body-positivity?*
- *Znáte nějaké profily zabývající se poruchami příjmu potravy? Pokud ano, jaký na ně máte názor?*
- *Máte nějaké zkušenosti s online podpůrnými komunitami při léčbě PPP?*
- *Máte nějaké oblíbené internetové tvůrce? Pokud ano, jaké a čím je pro vás jejich tvorba přínosná?*

4.1.2 Výběr výzkumného vzorku

Krch a Švédová (2013) upozorňují na skupinu náchylnější ke vzniku poruch příjmu potravy a s nimi spojených onemocnění – adolescentní dívky. Z tohoto důvodu byly osloveny výhradně respondentky spadající do této věkové skupiny. Zapojení pouze žen koresponduje s faktem zmíněným v teoretické části práce, a sice častějším výskytem PPP u tohoto pohlaví. Věkové rozpětí pak souhlasí s obdobím mladé dospělosti, které je charakteristické vyšším rizikem vzniku poruchy příjmu potravy.

První respondentkou byla blízká přítelkyně výzkumnice, která však z důvodu blízké vazby nebyla do samotného výzkumu zahrnuta. Nicméně, skrze tuto respondentku získala výzkumnice kontakt na 3 dívky, které s účastí na výzkumu souhlasily. Tyto dívky dále poskytly výzkumnici kontakt na další potencionální respondentky, které byly následně s nabídkou účasti ve výzkumu osloveny. Tento výběr odpovídá metodě sněhové koule, kterou lze charakterizovat jako „výběr jedinců z málo početných, mezi obyv. rozptýlených a špatně dostupných skupin, pro něž neexistují a obtížně se sestavují opory výběru pro pravděpodobnostní výběry a uvnitř nichž dochází ke kontaktům (jde např. o zájmové skupiny, sběratele apod.) Metoda spočívá v počátečním vyhledání několika osob a poté v kontaktování těch dalších členů skupiny, na které již vybraní lidé odkázali“ (Řehák, 2018).

Do výzkumu bylo nakonec zapojeno celkem 8 mladých žen s různými úrovněmi dosaženého vzdělání a ve věkovém rozmezí od 17 do 23 let.

Tabulka 1: Podrobnosti o výzkumném vzorku

	Věk	Dosažené vzdělání	Diagnostikovaná PPP	Doba trvání PPP
Respondentka 1	23	Studentka VŠ	MB	5–6 let
Respondentka 2	20	Studentka VŠ	MA	5 let
Respondentka 3	18	Studentka SŠ	MA a ZP	6 let
Respondentka 4	20	Studentka VŠ	MA	5 let
Respondentka 5	20	Studentka VOŠ	MA	3–4 roky
Respondentka 6	21	Studentka VŠ	Atypická MA	3 roky
Respondentka 7	17	Studentka SŠ	MA	2 roky
Respondentka 8	17	Studentka SŠ	MA	1,5 roku

Počet 8 respondentek považuje výzkumnice, vzhledem k povaze zkoumaného tématu a specifičnosti skupiny, za adekvátní a dostačující. Ve výzkumu došlo k teoretickému nasycení (Disman, 2014).

4.1.3 Technické a praktické stránky realizace rozhovorů

Dle Creswella (2014) by měl být sběr kvalitativních dat prováděn v prostředí, které je respondentům co nejvíce přirozené a komfortní. Respondentkám proto byla nabídnuta možnost jak osobního setkání, tak i online rozhovoru skrze platformy jako je Skype, Teams, či Google meet. Všechny respondentky však se rozhodly pro osobní setkání. Z důvodu snahy o zajištění co nejpríjemnějších podmínek místo a čas konání určovala vždy samotná respondentka. Bylo učiněno maximum pro to, aby se dívka cítila co nejkomfortněji a vnímala se jako rovnocenný účastník rozhovoru (Hendl, 2016). Všechny rozhovory nakonec proběhly v klidném prostředí kaváren v různých lokalitách hlavního města Prahy.

4.1.4 Etické otázky výzkumu

Před začátkem samotného dotazování byly respondentky nejprve dopodrobna informovány o účelu výzkumu, formě jeho provedení a následném zpracování. Také byly ujistěny o dodržení etických zásad při zpracování osobních údajů a zachování naprosté anonymity, jelikož respektování anonymity je základem výzkumné etiky (Reichel, 2009). Po úvodním vysvětlení byl dívkám poskytnut prostor pro otázky a vyjasnění nesrozumitelností, a dále pro vyjádření souhlasu s účastí ve výzkumu, nebo jeho odmítnutí.

Respondentky byly také informovány a upozorněny, že rozhovor bude nahráván na diktafon osobního mobilního telefonu autorky. Dívky byly požádány o vyjádření svého souhlasu s pořízením zvukového záznamu, a to prostřednictvím podepsání informovaného souhlasu (jeho vzor je uveden v přílohách této BP).

4.2 Analýza získaných dat

Po ukončení každého rozhovoru byla provedena jeho doslovná transkripce. Tento krok byl zvolen z důvodu snahy o zachování co největší autentičnosti výpovědí respondentek (Hendl, 2016). Transkripce byly realizovány průběžně po dobu trvání celého výzkumu. Jak uvádí Reichel (2009): „K hlavním rozdílům při zpracování dat kvalitativních a kvantitativních patří, že kvalitativní údaje se urovnávají, pořádají a zčásti třídí nikoliv všechny najednou po ukončení terénních prací, nýbrž postupně, již při jejich průběhu“ (Reichel, 2009, s. 165).

Pro samotnou analýzu získaných dat byla využita metoda tematické analýzy. Dle Hendla (2016) je tato metoda vhodná, mimo jiné, pro „získání odpovědí na výzkumné otázky o lidských zkušenostech a jejich názorech“ (Hendl, 2016, s. 264), tudíž ji autorka považuje za vhodnou pro tento výzkum.

Braun a Clarke (2006) ji označují za „metodu identifikace, analýzy a odkazování ke vzorům (tématům) v datech“ (Braun & Clarke, 2006, s. 79). Tato témata pak slouží k popisu zkoumaného fenoménu a k zodpovězení výzkumných otázek. Autorky dále v šesti bodech navrhují její postup:

1. Seznámení se s daty

Prvotní krok spočívá v opakovaném čtení všech materiálů pro analýzu. Cílem je detailně se seznámit s obsahem těchto podkladů. Autorka tento krok započala již při důkladné transkripci nahraných rozhovorů.

2. Počáteční kódování dat

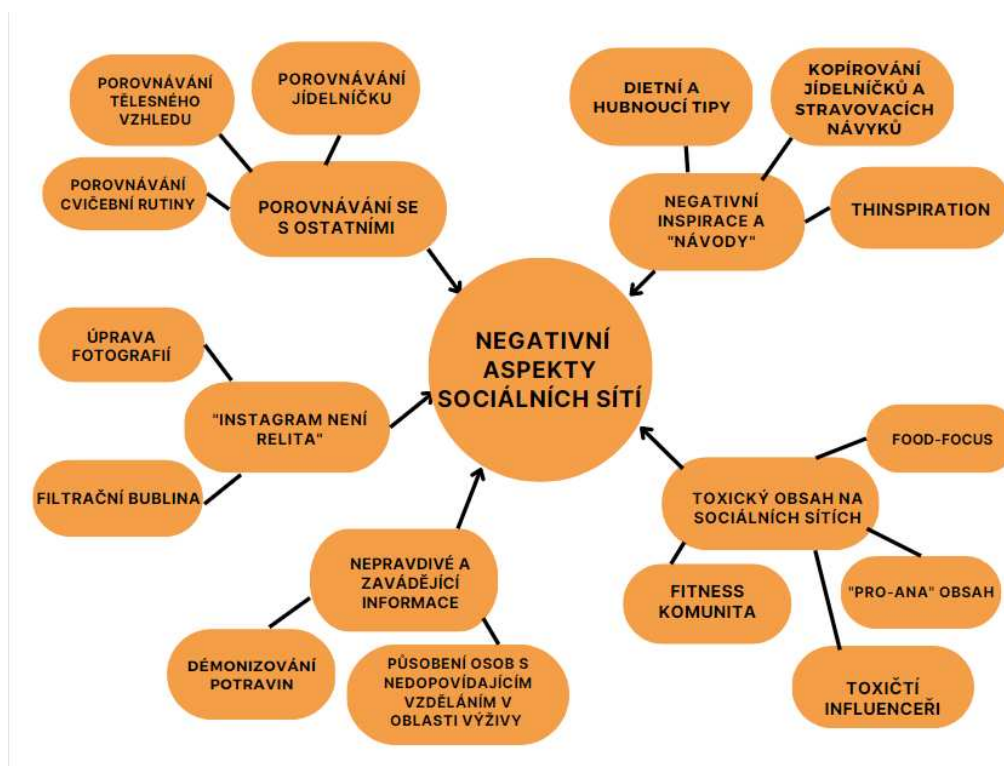
Následuje proces generování prvotních kódů. Jedná se o takové části textů, které mohou být významné pro další fáze analýzy. Autorka hledala v datech zajímavé, opakující se vzorce. K tomuto procesu byl využit softwarový program Atlas.ti, jež slouží ke kódování a zpracování kvalitativních dat.

Tabulka 2: Ukázka tvorby kódů

VÝROK	KÓD
<i>„Když jsem začínala hubnout, tak jsem na asku sledovala lidi, který tam sdíleli, co jí, a který radili ostatním lidem, co mají jíst, i když jako neměli vůbec žádný vzdělání, nic.“</i>	Negativní inspirace a „návody“ Kopírování stravovacích návyků
<i>„Vzpomínám si na ty výzvy jako 30 dní dřepů, 30 dní sklapovaček. No, to jsem jela. Vždycky jsem to tak po tejdnu vzdala a pak se za to nesnášela.“</i>	Toxická fitness komunita na sociálních sítích
<i>„Dřív jsem někde viděla holku, která na Instagramu psala, že zvrací patnáctkrát denně. A já, když jsem v té době zvracela třeba desetkrát denně, tak jsem si říkala, ty vole, vlastně na tom ještě nejsem tak špatně, protože ona to zvládá víckrát.“</i>	Porovnávání se s ostatními

3. Hledání témat

Třetím krokem je fáze zkoumání a třídění kódů do potenciálních témat. Autorka jednotlivé kódy přeskupovala, spojovala a přejmenovávala. Pro větší přehlednost bylo využito mentálních map.



Obrázek 6: Ukázka tvorby témat

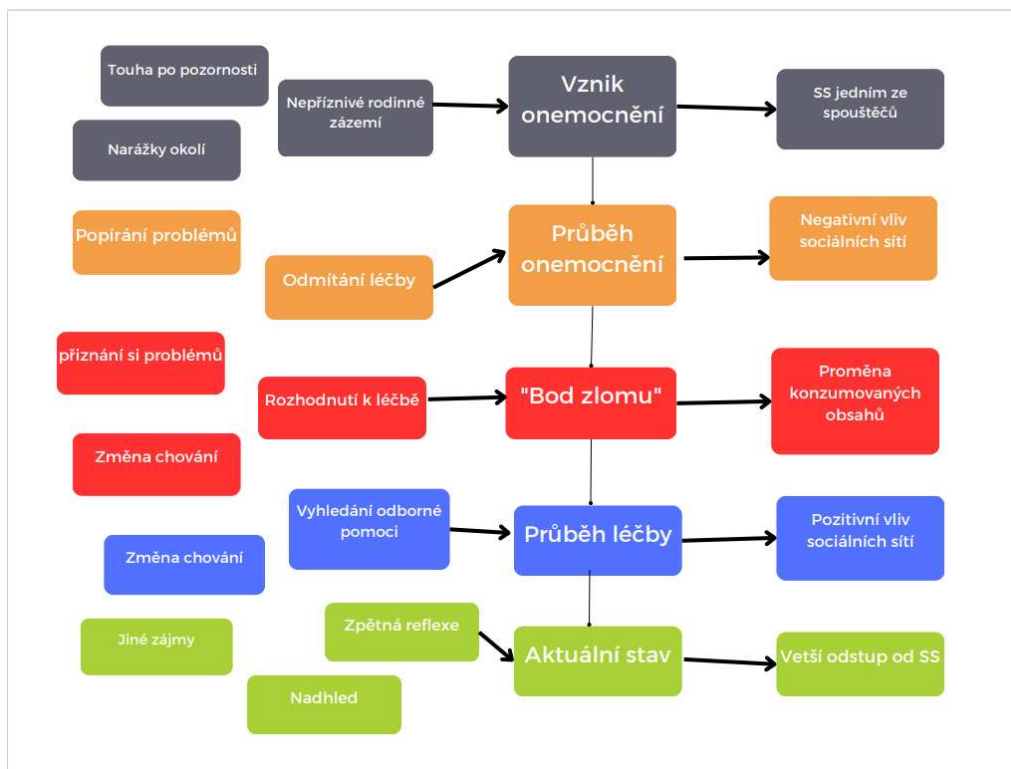
Zdroj: Autorka

4. Přezkoumání a revize témat

Podstatou tohoto kroku je kontrola obsahů jednotlivých témat a ujistění, že vzniklá témata jsou relevantní k výzkumným otázkám. Témata mohou být rozdělena do několika menších, jiná naopak sloučena do jednoho tématu.

5. Vymezení a definice témat

V této fázi jsou témata definována, charakterizována a je hledána jejich podstata. Identifikuje se jak každé téma zvlášť, tak i jejich vzájemný vztah a propojení. Autorka v tomto kroku pro přehlednost znázornila vztahy mezi jednotlivými tématy do základní kostry analytického příběhu.



Obrázek 7: Kostra analytického příběhu

Zdroj: Autorka

6. Formulace výzkumné zprávy

Konečná fáze zahrnuje vypracování finální analýzy a psaní výzkumné zprávy (Braun & Clarke, 2006). Tento krok bude proveden následujících kapitolách.

4.3 Prezentace výsledků analýzy

Z analýzy získaných dat vyplynula určitá časová období, která se měnila s tím, jak se onemocnění vyvíjelo v čase. Z rozhovorů lze vypočítat konkrétní časové úseky, jež dělí onemocnění do pěti fází. Těmito stádii jsou:

1. vznik onemocnění
2. průběh onemocnění
3. „bod zlomu“
4. průběh léčby
5. současný stav

Podstatný pro tento výzkum je fakt, že jednotlivé úseky se promítají i do užívání sociálních sítí, jež jsou ústředním tématem bakalářské práce. Proto budou jednotlivá stádia dále rozebrána, a to včetně někdejší role sociálních sítí.

4.3.1 Vznik onemocnění

Respondentky ve svých výpovědích uváděly různé spouštěče, které v jejich případě onemocnění vyvolaly. Jednalo se např. o nepříznivé rodinné zázemí, touhu po pozornosti, bodyshaming a narážky okolí apod. Mezi těmito spouštěči bylo v některých případech uváděno i negativní působení sociálních sítí, a to především vystavení kultu štíhlosti, různým dietním tipům apod.

Respondentka 2: *„Začala jsem zdravě jíst, hodně se hýbat a najednou se to zvrtno, protože jsem si přečetla nějaký chytřejí článek o tom, že mám jíst o 500 kalorií méně a nějaká úžasná kalkulačka mi prozradila, že mám jíst 900 kalorií denně. A já, jako malá holka, která se v tom úplně neorientovala, tomu uvěřila, a tak jsem do toho spadla.“*

Respondentka 4: *„V takových 14 letech jsem se začala zajímat o zdravou stravu, a to především z videí na YouTube. Sledovala jsem tam Kamču Lindovou³, ona byla veganka. Takže já jsem nejdřív začala být vegetariánka a pak následně veganka. Řekla bych, že mě inspirovalo to, jak se ony stravují. A začala jsem vidět, že na tom hubnu a vypadám líp, nebo mně to aspoň přišlo. A pak jsem si v rámci toho nastavila různá pravidla a myslím, že to taky bylo podle nich, jakože jsem si všimla, že třeba, já nevím, jí na svačinu jenom ovoce. Tak jsem si říkala, když to tady dělá někdo, tak já to tak taky budu dělat.“*

Respondentka 1: *„Já jsem se strašně inspirovala tím, co jedí ty holky, který vypadají tak, jak já chci vypadat.“*

4.3.2 Průběh onemocnění

Přechod mezi počátečním stádiem PPP a zcela rozvinutou poruchou respondentky popisovaly jako velmi rychlý. Změnami charakterizujícími tento přechod bylo výrazné snížení přijímané potravy, zvýšení fyzické aktivity a rozvinutí jakéhosi obsesivního chování, pravidel a rituálů.

Respondentka 7: *„No pak to začalo bejt s tím jídlm fakt jako extrémně obsesivní, co se týče úplně všeho. Všechno do puntíku přesně zvaženo, zapsané, sociální život úplně pryč, prostě perfekcionismus úplně na extrémním levelu.“*

Sociální sítě hrály pro všechny participantky v tomto období podstatnou roli. Z rozhovorů vyplynulo, že jejich vliv byl v daném časovém úseku velmi negativní. Dívky sociálních sítí využívaly především ke konzumaci obsahů, které je stahovaly, udržovaly, a ještě více prohlubovaly jejich onemocnění.

³ Respondentka odkazuje na Youtuberku @CamieVlog

Respondentka 2: „Nějaká ta sociální síť ten problém strašně přikrmovala. Byla jsem schopná koukat třeba dvě hodiny na vyhublý holky na Pinterestu. To je naprosto šílený, já jsem vážně jako dvě tři hodiny jenom projížděla nezdravě vyhublý holky. Když jsem dojela 6000 fotek, tak jsem si otevřela jiných 6000 fotek a takhle jsem jezdila pořád dokola.“

Přes to, že všechny dívky zpětně hodnotí roli sociálních sítí v tomto období negativně, v jeho průběhu ji braly jako pozitivní.

Respondentka 3: „Vlastně jsem je sledovala s tím, že mi to pomáhá, ale ve finále mi to vůbec nepomáhalo. Viděla jsem holčinu, která toho prostě snědla málo, tak si říkám, ty jo, já jsem toho snědla nějak hodně.“

Respondentka 5: „Myslím si, že když člověk je v té aktivní nemoci a nechce se léčit, tak když jde na ty sociální sítě a najde si příspěvky, které si chce najít, tak to tu poruchu příjmu potravy hrozně krmí.“

Konkrétní negativní faktory, které byly v rámci rozhovorů identifikovány, budu rozebrány v kapitole **4.3.6 Konkrétní negativní aspekty.**

4.3.3 Bod zlomu

Všechny participantky ve svém vyprávění zmínily událost, kterou autorka bakalářské práce označila jako „bod zlomu“. Jedná se o situaci, při které došlo k významnému ohrožení zdraví, v některých případech i života dívek. Po tomto „bodu zlomu“ došlo u respondentek k úplnému myšlenkovému obratu.

Respondentka 5: „V prosinci před rokem jsem měla Covid a mně bylo tak hrozně špatně... jakože jsem se upřímně bála, že umřu. Já ho měla tak měsíc, za tu dobu jsem zhubla asi 8 kilo a fakt mi dělalo problém vyjít schody. A to byl moment, když jsem si řekla ty jo, takhle to dál nejde... takže jsem fakt ze dne na den šla do full recovery⁴ a začala jsem jíst.“

Respondentka 3: „Byla jsem z toho všeho zoufalá...a to mě dohnalo až k tomu šáhnout si na život. Přežila jsem, za což jsem ráda samozřejmě... a to byla pak moje poslední hospitalizace, kdy jsem si řekla, že už jako konec, stačilo. No a začala jsem na sobě aktivně pracovat...i doma po tom, co mě propustili, jsem si řekla OK, začnu se léčit.“

⁴ Recovery = léčba

Dívky si v této době plně uvědomily a přiznaly své problémy. Shledaly svůj zdravotní stav problematickým a dobrovolně se rozhodly započít léčbu. Ruku v ruce s tímto myšlenkovým obratem v „reálném životě“ došlo i k úplné proměně obsahů, které dívky konzumovaly na sociálních sítích.

Respondentka 3: *„Udělal jsem obrovskou, ale jako obrovskou čistku, která mi hrozně pomohla. Sledovala jsem třeba 600 lidí a najednou z toho bylo tak 200.“*

Respondentka 7: *„Najednou jsem začala sledovat úplně jiný okruh lidí. Viděla jsem, že prostě to asi není úplně ta cesta, kterou chci jít. Začala jsem sledovat novou fitness komunitu a začalo se mi líbit spíš tohle.“*

4.3.4 Průběh léčby

Toto období se vyznačovalo především aktivní snahou dívek o zlepšení svého jak fyzického, tak psychického stavu. Respondentky tento proces popisovaly jako velmi náročný, a to především po psychické stránce. Všechny proto vyhledávaly externí podporu a motivaci. Té se jim dostávalo prostřednictvím odborné pomoci, blízkého okolí, a v nemalé míře také na sociálních sítích.

Respondentka 2: *„Tam byl takovej jako hezkej přesun od pro-ana a takových těch fitnessáckých účtů, kde jenom cvičili a fotili si jídlo a celý můj Instagram byl jenom o jídle a o cvičení... tak se to najednou jako přehouplo k účtům, co proti tomuhle bojovaly a ukazovaly tu cestu za zlepšením. Takže jsem potom sledovala převážně takovýhle účty.“*

Z analýzy dat vyplynulo, že v tomto období působily sociální sítě na dívky velmi pozitivně. Konkrétní pozitivní aspekty budou rozebrány v kapitole **4.3.7 Konkrétní pozitivní aspekty**.

4.3.5 Aktuální stav

Šest respondentek uvedlo, že se již považují za plně vyléčené, dvě svůj stav popsaly jako velmi dobrý, ale s určitými rezervami pro zlepšení. Tyto dívky také vyjádřily určité pochybnosti o úplném vyléčení.

Respondentka 6: *„Nevím, jestli se z toho někdy dokáže člověk dostat úplně, že by si k tomu jídlu vrátil takovej vztah, jako měl třeba v dětství, kdy o tom nepřemýšlel.“*

Všechny dívky také vykazovaly určitý nadhled nad svým onemocněním a zpětně reflektovaly jeho průběh.

Respondentka 3: „Zpětně si prohlížím příběhy (instastories), co jsem vydávala, a vlastně si uvědomuju, jak úplně crazy to bylo. Jak úplně jiný mindset jsem měla a... je to docela vtipný, se na to koukat takhle zpětně.“

Z rozhovorů taktéž vyplynulo, že dívky v současné době sledují zcela jiné obsahy než v průběhu jejich onemocnění.

Respondentka 1: „Dost se díky sítím udržuju v obraze, takže sleduju novináře, politiky, veřejnej život a tak.“

Respondentka 3: „Hodně sleduju jógu a takový ty esoteric věci. To mám ráda.“

Respondentka 5: „Ráda koukám na módu a líčení... a pak se ještě dost zajímám o znamení a horoskopy, krystaly a takhle.“

Když byla respondentkám položena otázka, jak se cítí, když v současné době narazí na sociálních sítích na toxické obsahy, které by na ně v minulosti působily velmi negativně, většina dívek vyjádřila hněv a určitou formu lítosti. Také projevíly značné obavy o to, jak tyto obsahy působí na jiné uživatele, kteří např. v současné době bojují se stejnými problémy, jako oni v minulosti.

Respondentka 7: „Mně je tak hrozně líto těch všech, který to viděj, normálně bych ho smazala úplně odevšad a vůbec nechápu, jak někdo tohle může...vždyť to je příjem pro dítě. Je mi z toho jakoby těžko a úplně si vzpomenu na ty nejhorší časy a říkám si ty jo, nikdy víc. Je mi toho člověka líto a jenom si představuju, kolik životů to může ovlivnit k horšímu.“

Respondentka 8: „Občas mě to naštvě. Si říkám, proč to má někdo zapotřebí ukazovat. Nebo spíš... takový možná zamrzení. Ten člověk si musí procházet fakt strašně špatným obdobím a říkám si, že musí být strašně nešťastnej, když na tohle směřuje ten fokus, protože asi... ho něco strašně trápí.“

4.3.6 Konkrétní negativní aspekty

Jak již bylo zmíněno výše, negativní vliv sociálních sítí vnímaly dívky především v průběhu svého plně rozvinutého onemocnění. Následující text obsahuje výčet negativních faktorů, jež vyplynuly z analýzy dat.

Aspektem, který se napříč rozhovory objevoval zcela nejčastěji, bylo porovnávání se s ostatními. Z rozhovorů bylo patrné, že respondentky měly v tomto období velké tendence porovnávat se s jinými osobami na sociálních sítích. Toto porovnávání probíhalo hned v několika oblastech. Jednou z nich byl tělesný vzhled.

Respondentka 7: „Když jsem někde viděla nějakou holčinu hubenou, nějaký modelky a takhle, tak se mi to líbilo. To se samozřejmě v průběhu úplně změnilo v opak, takhle už v životě vypadat nechci. Ale samozřejmě, když jsem tehdy viděla jako nějakou Pamelu⁵ ... tak jsem chtěla vypadat jako ona, no.“

Respondentka 2: „Tak když jsem viděla někoho, kdo byl vysekaný s dokonalou pleť, tak jsem si řekla... ale já takhle nevypadám, taky tak chci vypadat, jak to, že je někdo takovej a já ne?“

Respondentky také velmi často porovnávaly své jídelníčky s jídelníčky druhých.

Respondentka 3: „Hodně jsem třeba sledovala ty bikiny fitnessky, který byly v závodní dietě a hrozně jsem se s nima srovnávala, abych náhodou nejedla víc, než oni v dietě... já jsem si prostě myslela, že to je ta cesta k dobrý postavě, a že je to jako zdravý, takhle jíst.“

Respondentka 8: „Když jsem viděla, že třeba někdo nejí tohle, tak jsem to přestala jíst taky.“

Poslední oblastí, ve které měly dívky tendence ke komparaci, byla fyzická aktivita.

Respondentka 5: „Když jsem viděla, jak jedou ty workouty, cvičí a běhají, tak jsem ze sebe měla špatnej pocit, že třeba jenom ležím v posteli. Mně pak skrz tohleto vzniklo to, že jsem musela furt něco dělat. Já jsem nemohla prostě chvíličku sedět, třeba i v tramvaji jsem vždycky jen stála... když byl výťah, tak jsem musela jít vždycky pěšky, i když to bylo třeba do 8. patra. Protože holky na Instagramu měly hodně pohybu, tak já ho musela mít taky.“

Respondentka 4: „Já jsem si každý den potřebovala zacvičit. Každý den. Jinak jsem se cítila hrozně. A to taky pramenilo z těch sociálních sítí, protože jsem viděla, že někdo takhle cvičí a já ten den, když jsem pak nic nedělala, tak jsem si říkala... já tady sedím jako pecka.“

V souvislosti s tímto tématem dívky jako další negativum zmiňovaly fakt, že ne vše na sociálních sítích je realita. Tuto skutečnost si však, dle jejich vlastních slov, dříve neuvědomovaly.

Respondentka 2: „Ona ta instagramerka nemusí reálně sníst všechno, co tam vyfotí, nebo někdo to ani nedělá záměrně, ale prostě chce, aby to na tý fotce vypadalo hezky. Že si dá třeba dvakrát tolik, to už neukáže... ale to mi dřív vůbec nedocházelo.“

⁵ Respondentka odkazuje na Pamelu Reif, známou influencerku působící na sociálních sítích

Velmi negativně na dívky působilo obrovské množství toxických obsahů, kterým byly na sociálních sítích vystaveny. Jednalo se např. o obsahy přímo podporující poruchy příjmu potravy. Jedna z respondentek uvedla svou zkušenost se sociální sítí Twitter.

Respondentka 1: *„Twitter je strašnej. Je neregulovanej a kdybys někdy jako chtěla, tak si zadej něco jako anorexie, bulimie do vyhledavače, a to je přesně jak ana blogy v roce 2014. Třeba ty bulimičky si tam sdílely tipy, jak mají zvracet, co mají všechno vypít a sníst, aby se jim podařilo zvracet a podporovaly se tom. Vyloženě jsem třeba viděla soutěž, kde soutěžily, kdo toho je schopnej sníst víc, než jde zvracet a reálně si to házely do kalorických tabulek nebo do MyFitnessPal⁶ a sdílely si to tam. A prostě soutěžily v tom, kdo je toho schopnej sníst víc a ty čísla byly... nemám slov, jakože to bylo extrémní.“*

Respondentky také hojně vyhledávaly obsahy týkající se jídla, které určitým způsobem uspokojovaly chuť, kterou měly v „reálném životě“.

Respondentka 5: *„Já jsem dřív sledovala v podstatě jen recepty, nebo what i eat in a day⁷, prostě všechno kolem jídla. Taky jsem i koukala na pořady typu Prostřeno, to jsem furt sledovala, kdo si co koupil... hodně moc jsem koukala na jídlo a četla recepty, který jsem si stejně nikdy v životě neudělala.“*

Respondentka 6: *„Bavily mě recepty na jídla a říkala jsem si, jakou bych na to měla chuť, ale vlastně si to nemůžu dát. Spíš jako nezdravý věci, dorty a tak... to, co bych si jako nikdy nedala. Ale to, že jsem to viděla, mi tak jako nějak ukojilo ty chutě.“*

Velmi negativně respondentky vnímaly obsahy týkající se různých výživových doporučení, či dietních tipů a triků. Také vyjadřovaly určitou frustraci nad působením osob, které nemají dostatečné vzdělání v oblasti výživy, na sociálních sítích.

Respondentka 4: *„Spousta influencerů, který si udělali nějakou malinkou kurzíček, tak radí holkám, jak zhubnout nebo se stravovat... Přitom oni sami mají poruchu příjmu potravy jak vyšitou. Dřív jsem si myslela, že to je to správný, když už někdo má výživový kurz, tak to znamená, že asi radí dobře, takhle se to má dělat... že jíst jenom bílky a ne žloutky je v pohodě a prostě takhle to má bejt.“*

⁶ Obě zmiňované aplikace slouží k zapisování jídelníčku a sledování kalorického příjmu.

⁷ Typ obsahu, ve kterém jeho tvůrce ukáže vše, co daný den zkonzumuje.

Respondentka 2: „Sleduju třeba slečnu, kterou jsem měla za normální, ale najednou přidala svůj jídelníček, a prý když takhle někdo bude jíst, tak bude vypadat jako ona. Ještě začala prodávat „jídelníček na míru“... slečna nemá absolutně žádné vzdělání na to, aby někomu mohla radit, jak má cvičit, jíst... S její kamarádkou prodává asi za 500 nějaké jídelníčky, nejsou to žádné nutriční terapeutky, nic. To mě vždycky strašně vytočí. Nemůžou sakra prodávat jídelníček někomu, koho vůbec neznají.“

Respondentka 3: „Znáš Nicol Koderovou⁸? Ta včera přidávala storýčka, že drží dietu 800 kalorií za den. Ji sleduje třeba 100 000 lidí, a já jsem si říkala, kolik z nich to musí hrozně ovlivnit. Já jsem ji teda v ten moment přestala sledovat, protože si říkám, že tohle přece nepotřebuju ve svém životě.“

Některé respondentky se těmito radami a tipy v minulosti inspirovaly a řídily, a to bez toho, aniž by si ověřily jejich odbornost a pravdivost.

Respondentka 5: „Někde jsem našla, že se po 5. hodině už nemá jíst, a tak jsem to dodržovala fakt strašně dlouho. Taky jsem dřív měla hrozně ráda ovesnou kaši, jedla jsem ji i třikrát denně. Ale potom jsem někde viděla, že má hodně kalorií a hrozně jsem se tý kaše pak bála. Byly to nesmysly, ale v ten moment mi přišlo, že to je to správný. Že se nemá jíst pečivo, cukry jsou zlo, tuky taky...“

Mezi toxické obsahy se řadí i různé fitness a cvičící výzvy, do kterých se respondentky v průběhu aktivního onemocnění zapojovaly.

Respondentka 5: „Zkoušela jsem nějaký ty třicetidenní výzvy... akorát, že já jsem si je vždycky ještě víc ztěžovala, že když bylo třeba 100 dřepů, tak já jsem jich udělala 200. Protože proč neudělat víc, bude to lepší výsledek.“

Respondentka 2: „Vzpomínám si na ty výzvy jako 30 dní dřepů, 30 dní sklapovaček. No, to jsem jela. Vždycky jsem to tak po tejdnu vzdala a pak se za to nesnášela.“

Respondentka 8: „Já jsem ještě za covidu jela takový ty cvičící výzvy. Jakože Pamela a tak. Já jsem to vždycky začala strašně přehánět, třeba jsem jela tyhle výzvy a do toho běhala a tak. Vždycky jsem to vydržela jen chvíli, protože moje tělo to nedávalo.“

⁸ Respondentka odkazuje na instagramovou influencerku @Nicolkoderova

4.3.7 Konkrétní pozitivní aspekty

Obsahem následující části práce je výčet konkrétních pozitivních aspektů, které respondentkám užívání sociálních sítí přineslo. Jak již bylo zmíněno, tyto aspekty se objevovaly především poté, co se respondentky rozhodly vyhledat odbornou pomoc a dobrovolně započít léčbu.

Nejčastěji zmiňovaným pozitivním aspektem bylo nalezení osob se stejnými problémy.

Respondentka 6: „Viděla jsem, že v tom nejsem sama. Že si tím prošlo spousta lidí, a spousta lidí s tím bojuje. Takže se jakoby dá nějak vrátit do normálního života... a že to má mnohem víc lidí, než by mě kdy napadlo.“

Respondentka 8: „Přijde mi, že v tom nejsem tak sama, když už v tom reálném světě nikoho nemám, kdo by mi rozuměl... tak vím, že na sítích ty lidi jsou.“

Interakce se stejně postiženými jedinci dodávala dívkám motivaci a naději v tom, že je možné se vyléčit. Některé dívky také nabyly nové kontakty a přátelství, které se z virtuálního prostoru sociálních sítí překloupily i do reálného života.

Respondentka 5: „Já jsem přes síť poznala spoustu nových lidí, mých kamarádů, se kterými se doted' bavíme. Užíváme si to, že jsme spolu dřív překonávaly máslo a teď si zajdem na zmrzlinovej pohár.“

Respondentky ve svých výpovědích dále zmiňovaly různé influencery, kteří svou tvorbou pozitivně ovlivňovaly jejich léčbu. Velmi často se objevovaly účty vystudovaných nutričních terapeutů a jiných odborníků přes výživu.

Respondentka 3: „Jsem ráda, že spousta výživových poradkyň začaly propagovat takový to intuitivní stravování, třeba MG coaching⁹. Myslím, že oni dělají dost dobrou osvětu, prostě ukazují, že není třeba se toho jídla bát a opravdu důvěřovat svému tělu.“

Respondentka 7: „Baví mě ty účty, který se snažej holky naopak naučit a ukazovat to, že to jde jiným způsobem. Že se nemusí jíst třeba 1400 kalorií na to, aby člověk vypadal dobře. Dá se to udělat tak, aby se člověk cítil dobře, aby měl dostatečný příjem, a i na tom se dá vybudovat hezká postava. A že věci nejsou jenom o postavě a o jídle, ale o tom, jak se člověk cítí celkově.“

⁹ Odborné výživové poradenství, jehož tým se skládá z několika nutričních terapeutek. Všechny působí i na sociálních sítích.

Respondentka 8: „Sleduju všechny holčiny z toho MG coachingu, ty jsou podle mě skvělé. Že ukazují, že se není třeba bát tuků, což spousta fitness influencerů říká, že je prostě špatnej... myslím, že oni boří takový ty výživový mýty, což mi přijde fajn.“

Zmiňované byly i účty neziskových organizací, které se PPP zabývají na odborné úrovni.

Respondentka 7: „Čerpám tam strašně moc informací, který mi dávají smysl. Učím se věci a je to pro mě zajímavý. Ráda to sleduju a přijdu si, že jako mi to dává takovej pohon dopředu.“

Respondentka 3: „Moc ráda sleduju Anabell a nějakou tu slovenskou stránku? Chut' žít, přesně to. Ty jsou úplně super.“

Mimo konkrétní pozitivní tvůrce zmiňovaly respondentky i určité typy obsahů – především šlo o autentický obsah.

Respondentka 8: „Někdy, když se cítím úplně na nic, podívám se na nějaký ty moje oblíbený účty, který ukazují fakt tu, možná až přehnanou, realitu a v tu chvíli mi to strašně pomáhá.“

Respondentka 5: „A že tam dávají jenom to, jako že všechno růžový, ale i tu realitu. Tady to mi třeba hodně pomáhá, když vidím, že prostě každá nemá vždycky skvělou náladu.“

Respondentky také vyhledávaly na sociálních sítích obsahy podporující hnutí body positivity a ukazující přirozená ženská těla.

Respondentka 3: „Mně pomáhají ty příspěvky, když třeba vidím slečnu ve fitku, která jde v podprsence, i když třeba nemá takový ten pekáč buchet, a jí je to prostě jedno. S tím jsem měla taky třeba dřív problém, chodit ven, když nejsem vysekaná a takhle.“

Respondentka 6: „To, že už se nepřidávají jenom ty dokonalý těla, ale ukazuje se i to přirozený, co na člověku je, to je podle mě fajn. A kdyžtak mi to pomůže, kdybych měla potřebu do toho zase upadat.“

Některé respondentky uvedly i konkrétní tvůrce takových obsahů.

Respondentka 2: „Ted' si vybavuji Natálii Hefnerovou¹⁰, to je taková holka krev a mlíko, ukazuje prostě fotky, jak je normální, že mám trochu břicho, a že když se postavím jinak, tak to tělo vypadá úplně odlišně... a takových účtů je i dost v zahraničí.“

¹⁰ Respondentka odkazuje na instagramovou influencerku @nataliehefnerova.

4.4 Interpretace výsledků a diskuse

Provedený výzkum je zaměřen na roli sociálních sítí při vzniku, v průběhu a při léčbě poruchy příjmu potravy mladých žen. Metodologie výzkumu byla založena na kvalitativním přístupu, který zahrnoval hloubkové rozhovory s ženami, které si v minulosti tímto onemocněním prošly. Rozhovor byl rozdělen do několika tematických okruhů relevantních ke zkoumanému tématu – vztah k sociálním sítím a jejich konkrétní užívání, zkušenosti s poruchami příjmu potravy a konkrétní pozitivní a negativní přínosy sociálních sítí v souvislosti s onemocněním. Do výzkumu bylo celkem zapojeno 8 mladých žen ve věku od 17 do 23 let. Získaná data byla následně analyzována použitím tematické analýzy.

Cílem výzkumu bylo odpovědět na 4 výzkumné otázky:

- 1. Jakou roli hrály sociální sítě při vzniku, v průběhu a při léčbě poruchy příjmu potravy u mladých žen?**
- 2. Změnil se typ konzumovaných obsahů ve vztahu k jejich nemoci v čase?**
- 3. Jaké jsou vnímané pozitivní aspekty využívání sociálních sítí pro prevenci a léčbu poruchy příjmu potravy?**
- 4. Jaké jsou vnímané negativní aspekty sociálních sítí, které mohou ovlivnit vznik, průběh nebo léčbu poruchy příjmu potravy?**

Z analýzy získaných dat lze vypočítat zřetelné dělení průběhu nemoci na pět časových úseků: 1. vznik onemocnění, 2. průběh onemocnění, 3. „bod zlomu“, 4. průběh léčby a 5. současný stav. Důležitým zjištěním je fakt, že tyto časové úseky se promítaly i do užívání sociálních sítí. Dívky v různých obdobích svého onemocnění užívaly sociální sítě k různým účelům, z různých důvodů, a také na ně měly různý vliv.

Jak již bylo uvedeno v teoretické části této práce, příčiny vzniku PPP bývají zpravidla multifaktoriální. Tento fakt byl potvrzen i v rámci provedených rozhovorů. Všechny dívky uvedly hned několik spouštěčů, které v jejich případě onemocnění vyvolaly. Mezi nejčastěji uváděné patřilo např. nepříznivé rodinné zázemí, touha po pozornosti, bodyshaming a narážky okolí, nebo pouze neškodná dieta a snaha zredukovat tělesnou hmotnost, která se rozvinula až ve vážné psychiatrické onemocnění. Některé dívky mezi těmito spouštěči uvedly i negativní působení sociálních sítí, a to především vystavení kultu štíhlosti, či inspiraci na různé diety apod.

Z výsledků výzkumu tedy nelze říci, že by sociální sítě byly přímo zodpovědné za vznik poruchy příjmu potravy. Nicméně, bezesporu se řadí mezi spouštěče, které se na vzniku onemocnění mohou podílet. Tímto zjištěním byl potvrzen i poznatek vyplývající z dosavadně provedených výzkumů (Čevelíček, Šmahelová & Šmahel, 2018).

Vliv sociálních sítí na průběh PPP je, dle výsledků výzkumu, značně negativní. Respondentky jich využívaly primárně ke konzumaci obsahů, které prohlubovaly a „krmily“ jejich onemocnění. Mezi konkrétní negativní faktory patří vystavování široké škále toxických obsahů.

Mezi tyto škodlivé obsahy se řadí kupř. ty, jež přímo podporují a idealizují poruchy příjmu potravy. I přes to, že v současné době většina sociálních sítí takové obsahy zakazuje a maže, existují i platformy, které ve svých podmínkách tento zákaz nemají a zmiňované obsahy žádným způsobem neregulují. V rozhovorech byly zmíněny např. platformy Twitter, Pinterest, či Ask.fm. Toto zjištění je v souladu s tím, co uvádí Cobb (2017) – i přes to, že pro-anorektické blogy, jež se početně vyskytovaly v minulé dekádě, již v dnešní době nejsou příliš aktivní, nelze říci, že se obsahy přímo podporující poruchy příjmu potravy z internetového prostředí vytratily. Pouze se přesunuly na novější platformy.

Dalšími toxickými obsahy jsou různá výživová doporučení a dietní tipy pocházející od osob, které disponují velmi malým či nulovým vzděláním v oblasti výživy. Dodržování těchto doporučení může vést ke zdravotním komplikacím či narušenému vztahu k jídlu (Macháčková & Šmahel, 2018). Některé respondentky se těmito radami a tipy v minulosti inspirovaly a řídily, a to bez toho, aniž by si ověřily jejich odbornost a pravdivost. To může být vysvětleno tím, že influenceři na sociálních sítích bývají často svými sledujícími vnímáni jako autority (Turner & Levefere, 2017) – tím pádem to, co publikují, může jejich sledující velice snadno ovlivnit. Internet a sociální sítě jsou taktéž hlavním zdrojem informací pro většinu populace, což platí i pro oblast zdraví a výživy. Tyto informace však nemusí být vždy přesné a pravdivé (Derenne & Beresin, 2018).

Mezi škodlivé obsahy v neposlední řadě spadají také ty, které vyzývají k plnění různých cvičících či fitness výzev. Dívky se v průběhu svého aktivního onemocnění do těchto výzev zapojovaly, nicméně dle jejich vlastních výpovědí vedlo toto dodržování k pocitu méněcennosti, sebenávisti a úplnému vyčerpání. Jak uvádí Stajer, Milovanovic, Todorovic et al., (2022) – cvičící a fitness výzvy mohou, kvůli zbytečné přísnosti, místo pozitivních výsledků způsobit spíše pocity viny, frustrace a vyhoření. Uživatelé si na sociálních sítích vybírají ty účty, které chtějí sledovat, a jsou tak neustále vystaveni typu obsahu, který jimi sledované účty vytvářejí (Harriger, Evans, Thompson & Tylka, 2022). Nicméně, jsou také často nevědomky ovlivňováni algoritmy sociálních sítí, které monitorují, co uživatelé sledují a vyhledávají, a na základě toho jim pak doporučují podobný obsah (Wall Street Journal, 2021). Pravděpodobně z těchto důvodů byly dívky v období svého aktivního onemocnění neustále vystavovány výše probraným toxickým a negativním obsahům.

Všechny uvedené poznatky, týkající se konkrétních negativních aspektů, odpovídají poznatkům plynoucím z dosavadních výzkumů, jež byly představené v teoretické části práce. Výzkum však přinesl i některá nová zjištění:

Aspektem, který se napříč rozhovory objevoval zcela nejčastěji, bylo porovnávání se s ostatními. Z rozhovorů bylo patrné, že respondentky měly v tomto období velké tendence porovnávat se

s jinými osobami na sociálních sítích. Toto porovnávání probíhalo ve třech hlavních rovinách. První z nich byl tělesný vzhled. Dívky porovnávaly nejen svou postavu, ale celkový fyzický vzhled s různými osobami vystupujícími na sociálních sítích, což v nich vyvolávalo pocity nespokojenosti a nedostatečnosti. Respondentky také velmi často porovnávaly své jídelníčky s jídelníčky druhých. Tímto způsobem se kontrolovaly a „ujišťovaly“ v tom, že jedí méně než ostatní. Toto porovnávání je také vedlo ke změně a úpravě jejich vlastních stravovacích návyků. Poslední oblastí, ve které měly dívky tendence ke komparaci, byla fyzická aktivita. Sledování obsahů odkazujících na cvičební či jinou aktivitu druhých v dívkách vyvolávalo pocity frustrace a vlastní lenosti. Konzumace těchto obsahů dívky taktéž nutila k jakémusi kompulzivnímu pohybu, aby „*cvičily stejně, jako holky na Instagramu*“ (jak ve své výpovědi uvedla respondentka 5).

Fenomén porovnávání se s ostatními lze vysvětlit tím, že poruchy příjmu potravy jsou obecně velice kompetitivním onemocněním (Au & Cosh, 2022). Dívky tyto obsahy mohly konzumovat s tím účelem, aby se ujistily, že jsou ve svém onemocnění „lepší než ostatní“.

V této souvislosti dívky velmi negativně hovořily i o skutečnosti, že ne vše zdokumentované na sociálních sítích je realita – tudíž i obsahy, se kterými se porovnávaly, nemusely zcela odpovídat skutečnosti. Na tuto problematiku upozorňuje i Rodgers (2016) – online prezentace se může lišit od reality, jelikož jednotlivci se snaží prezentovat své ideální já. Vytvářejí tak online verzi sebe sama, kterou není možné naplnit v offline světě. Tento fakt si však dívky uvědomily až zpětně, po skončení aktivního onemocnění.

Dalším negativním aspektem, jež z výzkumu vyplynul, je sledování obsahů týkajících se pečení, vaření a jídla celkově. Na tomto typu obsahů není samo o sobě nic špatného. Nicméně, dívky je sledovaly z důvodu, aby ukojily a uspokojily chuť k jídlu, kterou měly v reálném životě. Dívky se skrze tyto obsahy dokázaly jaksi „vizuálně nasytit“.

Zajímavým zjištěním je také fakt, že i přes to, že všechny dívky zpětně hodnotí roli sociálních sítí v této fázi velmi negativně, v jejím průběhu ji braly jako pozitivní („*Myslela jsem si, jak mi to pomáhá, ale vlastně mi to hrozně ubližovalo*“). Došlo tedy k určité zpětné reflexi a přehodnocení.

V každém rozhovoru byl autorkou identifikován určitý „bod zlomu“ – událost, po které došlo u respondentek k uvědomění, přiznání si svých problémů a rozhodnutí k vyhledání odborné pomoci. Kdyby toto uvědomění nenastalo a dívky nadále setrvaly v nemoci, nepochybně by došlo k významnému ohrožení jejich zdraví i života. Nicméně, všechny dívky se rozhodly dobrovolně započít léčbu. Ruku v ruce s tímto myšlenkovým obratem pak došlo i k úplné proměně konzumovaných obsahů na sociálních sítích. Po této „proměně“ a v probíhající léčbě začaly dívky místo obsahů, které je stahovaly a udržovaly v nemoci, vyhledávat spíše obsahy, které je motivovaly a podporovaly v léčbě. Respondentky se shodly na tom, že v tomto období pro ně sociální sítě byly jakýmsi „hnacím motorem“ a celkově působily velmi pozitivně.

Pozitivním aspektem, který se napříč rozhovory objevoval zcela nejčastěji, bylo nalezení osob se stejnými problémy. Dívky vyhledávaly osoby, které si poruchou příjmu potravy v té době taktéž procházely, se kterými se mohly ztotožnit. Díky této činnosti poté nabývaly pocitu, že v tom „nejsou samy“. Jak uvádí Papežová (2000), pro dívky může kontakt se stejně postiženými jedinci představovat významnou pomocnou ruku. Toto zjištění taktéž koresponduje s tvrzením kolektivu Abbate, Daga, Gramaglia et al. (2006) – jednou z hlavních výhod sociálních sítí pro osoby trpící PPP je možnost získání podpory druhých osob, které sdílejí stejné problémy. To může pomoci vytvořit pocit solidarity a snížit pocit izolace, který je často s tímto onemocněním spojen.

Velmi pozitivně respondentky hovořily také o různých influencerech a tvůrcích, kteří je svou tvorbou v tomto nelehkém období podporovali a motivovali. Za přínosné zjištění autorka považuje to, že dívky ve svých výpovědích uváděly i konkrétní jména – nejčastěji zmiňované byly nutriční terapeutky z odborného výživového poradenství MG coaching. Dále také účty neziskových organizací, které se PPP zabývají na odborné úrovni – nejčastěji Anabell a Chut' žít', jež byly uvedeny již v teoretické části práce. Na sociálních sítích o této problematice informují širokou veřejnost a šíří osvětu. Pro dívky tyto účty zřejmě představovaly užitečný zdroj informací, díky kterému mohly svému onemocnění lépe porozumět.

Respondentky hojně vyhledávaly na sociálních sítích obsahy podporující hnutí body positivity a ukazující „normální“ a přirozená ženská těla. Důvodem je nejspíše to, že jedním v nejtěžších aspektů léčby bylo pro respondentky vyrovnat se s přibíráním a tím, že jejich tělo se mění. Vystavení zmiňovaným obsahům tak mohlo respondentkám pomoci překonat náročné období a zlepšit jejich body-image. Toto zjištění se shoduje s tím, co tvrdí Tiggemann a Anderberg (2020) – body-positive příspěvky mají potenciál posílit sebevědomí a spokojenost žen s vlastním tělem.

Pozitivně respondentky vnímají i určité typy obsahů – v této souvislosti hovořily především o autentickém obsahu. Dívky vyhledávaly tvůrce, kteří působí na sociálních sítích autenticky a ukazují „reálný“ život bez filtrů a úprav. Ve chvílích, kdy dívky pocítovaly úzkost, smutek či jiné negativní emoce, jim tyto profily ukazovaly, že tyto stavy postihnou čas od času každého. Důvodem může být, již výše zmiňovaná, snaha o nabytí pocitu, že v tom „nejsou samy“.

Za pozoruhodné autorka považuje zjištění, že jeden z hlavních pozitivních faktorů, jež byl uveden v teoretické části práce – *podpůrné skupiny a komunity* – se napříč rozhovory vůbec neobjevoval. Pozitivní dopady těchto komunit jsou popsány v mnoha výzkumech (Au & Cosh, 2022; Jones, Salafia, & Leonard, 2022), nicméně v realizovaných rozhovorech tyto komunity zmiňovány nebyly. Respondentky také na otázku, zda mají s těmito skupinami zkušenosti, reagovaly negativně. Tento nesoulad může být způsoben tím, že v České republice zmiňované komunity nejsou (na rozdíl od zahraničí) zatím velmi rozšířené.

V současné době se všechny respondentky považují za úplně či téměř vyléčené. Zajímavým zjištěním je fakt, že jejich vztah k sociálním sítím se po skončení aktivního onemocnění zcela proměnil.

Z rozhovorů vyplynulo, že většina dívek konzumuje úplně jiné obsahy, než v průběhu PPP – např. edukační, fashion či spirituální. Některé dívky také uvedly, že na sociálních sítích tráví mnohem méně času než dříve a věnují se spíše „offline“ aktivitám. Po vyléčení tedy došlo k úplnému upuštění od obsahů, které jakýmkoliv způsobem souvisí s jejich onemocněním.

Závěrem lze konstatovat, že výsledky výzkumu v mnoha aspektech korespondují s představeným teoretickým rámcem. Nicméně, výzkum přinesl také několik nových poznatků a zjištění, které mohou dopomoci k lepšímu porozumění dané problematice.

4.4.1 Limity výzkumu

Kvalitativní výzkum s sebou přináší určitá úskalí. Prvním problematickým bodem výzkumu je jeho samotné téma, které může být pro většinu respondentek intimní a bolestivé. Je tedy nutno mít na vědomí, že výpovědi nemusely být zcela upřímné a nemusely v nich být odhaleny všechny skutečnosti. Také je důležité brát v potaz subjektivní zabarvení a skutečnost, že některé informace byly respondentkami zdůrazněny, jiné naopak vynechány. Tomuto úskalí se autorka snažila předejít tím, že respondentky vždy před začátkem rozhovoru znovu ujistila o jejich úplné anonymizaci.

Velkým úskalím kvalitativního výzkumu je fakt, že jeho výsledky nelze zobecňovat, protože jsou platné pouze pro vzorek, na kterém byla data získávána (Švaříček & Šed'ová, 2007). Z této výzkumné metody tedy není možné vyvozovat širší a obecné závěry o populaci. I přes to se autorka domnívá, že výsledky provedeného výzkumu lze považovat za cenné a způsobilé k tomu přispět k vědecké či obecné diskusi o závažném problému, kterým poruchy příjmu potravy bezesporu jsou. Na kvalitě výzkumu se také podílela i samotná autorka. Při závěrečné analýze a interpretaci dat mohlo dojít k určitému zkreslení, i přes to, že se autorka snažila na tuto problematiku nahlížet s co největším odstupem a nezaujatým pohledem (Hendl, 2016).

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá rolí sociálních sítí při vzniku, v průběhu a během léčby poruchy příjmu potravy u mladých žen. Rozdělena je na teoretickou a empirickou část.

Poznatky uvedené v teoretické části práce, jež vycházejí z české i zahraniční odborné literatury, jsou rozděleny do tří kapitol. První z nich se zabývá problematikou poruch příjmu potravy. Na základě studia literatury jsou popsány jak hlavní formy PPP – mentální anorexie a mentální bulimie, tak i atypické formy, se zvláštním zřetelem na ortorexii a záchvatovité přejídání. Dále jsou v této kapitole nastíněny faktory ovlivňující vznik poruch příjmu potravy, včetně biologických, psychologických a sociokulturních vlivů. Pozornost je věnována i léčbě poruch příjmu potravy, jež by měla být vždy individuálně přizpůsobena a zahrnovat multidisciplinární přístup zahrnující psychoterapii, farmakoterapii a nutriční podporu.

Druhá kapitola je pak věnována sociálním sítím. Nejprve je samotný pojem vymezen a definován, dále je pozornost věnována jejich historii a aktuálním trendům, které jsou nějakým způsobem relevantní k oblasti poruch příjmu potravy.

Obsahem třetí kapitoly jsou pozitivní i negativní aspekty sociálních sítí v souvislosti s PPP. Na základě dosud provedených studií, výzkumných zjištění a publikací jsou definovány konkrétní negativní a pozitivní aspekty, které užívání sociálních sítí může přinést.

Předmětem praktické části je pak kvalitativní šetření realizované prostřednictvím hloubkových rozhovorů. Do výzkumu bylo zapojeno osm mladých žen ve věku od 17 do 23 let, které v minulosti prošly PPP. Cílem výzkumu bylo zjistit, jakou roli hrály sociální sítě v souvislosti s jejich onemocněním, zda se jimi konzumované obsahy v jeho průběhu měnily a taktéž identifikovat konkrétní pozitivní a negativní aspekty užívání sociálních sítí.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že sociální sítě hrály při vzniku, v průběhu i během léčby významnou roli. Samy respondentky nacházely mnohé kauzality mezi internetovými obsahy a svým onemocněním. V každém stádiu však tato role byla jiná. Stejně, jako se vyvíjelo jejich onemocnění, tak se měnila i role sociálních sítí.

Sociální sítě sice nelze označit za přímého viníka vzniku poruch příjmu potravy, řadí se ale bezesporu mezi spouštěče tohoto onemocnění. Na respondentky negativně působilo vystavení dietní kultuře a kultu štíhlosti, které se na sociálních sítích hojně vyskytují.

Ve stádiu již rozvinutého onemocnění měly sociální sítě velmi negativní vliv – respondentky jich užívaly primárně ke konzumaci toxických obsahů, které ještě zhoršovaly a prohlubovaly jejich stávající problémy. Poté však došlo k obratu, kdy se dobrovolně rozhodly k vyhledání odborné pomoci a zahájení léčby. Dívky taktéž změnilly svůj přístup k sociálním sítím – začaly vyhledávat obsahy, které je v tomto nelehkém období podporovaly a motivovaly.

V současné době považují respondentky sociální sítě za zdroj informací, zábavy a odreagování, a celkově vyhledávají zcela jiné obsahy než v průběhu onemocnění. Taktéž tráví mnohem více času v „offline“ světě.

Závěrem tedy nelze říci, že sociální sítě působí pouze negativně, či pouze pozitivně. Mají potenciál být užitečnými nástroji, nicméně mohou přinášet i negativní aspekty a ovlivňovat duševní zdraví jejich uživatelů. V tomto kontextu lze využít známého českého přísloví a konstatovat, že sociální sítě dokáží být „dobrý sluha, ale zlý pán“. A jinak tomu není ani v oblasti poruch příjmu potravy.

Autorka vnímá hlavní přínos výzkumu především v možnosti hlubšího porozumění vztahu mezi užíváním sociálních sítí a poruchami příjmu potravy, a také možnosti pohlédnout na danou problematiku pohledem nemocných dívek. Dalším přínosem může být vytvoření lepšího povědomí o rizicích spojených s užíváním sociálních sítí a identifikace konkrétních negativních faktorů, které mohou přispět k rozvoji či zhoršení tohoto onemocnění.

Výzkum této bakalářské práce byl proveden na malém vzorku účastníků. Pokračování tohoto výzkumu by tedy mohlo být provedeno kvantitativním přístupem, který by zahrnoval větší výzkumný vzorek a tím pádem by byla získána reprezentativnější data. Kvantitativní výzkum zabývající se vlivem sociálních sítí u reprezentativního vzorku pacientů s poruchou příjmu potravy by mohl přinést nové, dosud neodhalené poznatky a skutečnosti.

Výzkum by se také mohl zabývat dalšími otázkami, jako např. jaký vliv mají různé platformy sociálních sítí (Instagram, Facebook, Twitter atd.) na vznik, průběh a léčbu poruch příjmu potravy, či zda jsou vlivy sociálních sítí odlišné u žen a u mužů trpících PPP.

Summary

This bachelor thesis examines the role of social media in the development, the course, and during recovery from eating disorders.

The findings presented in the theoretical part of the thesis are divided into three chapters. The first one deals with the issue of eating disorders (ED). Based on the study of the literature, both the main forms of ED – anorexia nervosa and bulimia nervosa, as well as atypical forms, with special attention to orthorexia and binge eating, are described. Factors influencing the development of eating disorders are also discussed, namely biological, psychological, and, last but not least, sociocultural influences. Attention is also paid to the treatment of eating disorders.

A second chapter is devoted to social media. First, the term itself is defined and delineated, then attention is given to its history and current trends that are in some way relevant to the topic of eating disorders.

The content of the third chapter then looks at social media as both a negative and positive factor in the context of their impact on EDs. Based on studies, research findings, and publications to date, specific negative and positive aspects that the use of social media sites can bring are defined.

The practical part is then the subject of qualitative research, conducted through in-depth interviews. A total of 8 young women aged between 17 and 23, who had been struggling with ED in the past, were involved in the research. The aim of the research was to find out what role social media played in the onset, course, and treatment of their illness. Other objectives were to determine whether the content they consumed in the context related to their illness changed over time and also to identify specific positive and negative aspects of their social media use.

The results of the research showed that social media played a significant role in the development, in the course, and during recovery of eating disorders. The respondents themselves found many causalities between online content and their illness. However, this role was different at each stage. Just as their illness evolved, the role of social media changed.

From the results of the research, social media cannot be identified as a direct culprit in the development of EDs. However, they are undoubtedly among the triggers of the disease. In particular, the exposure to diet culture and the cult of thinness that abounds on social media had a negative effect on the respondents.

Social media had a very negative effect on the course of an already-developed disease. Respondents primarily used them to consume toxic content that exacerbated and deepened their existing problems. Specifically, this included content depicting thin bodies, content related to nutrition and diet tips, diets and food in general, and last but not least, content referring to fitness and exercise.

However, after the "breaking point", the respondents' decision to seek professional help and start treatment was made. Hand in hand with this change was a change in the content consumed on social

media. During the course of treatment, girls began to seek out content that supported and motivated them during this difficult time. In particular, this included authentic content, showing reality, or content supporting the body positivity movement. They were also widely searching for similarly affected people, which reduced feelings of loneliness and gave hope that it was possible to heal. During this period, respondents rated the influence of social media very positively.

Now that all respondents consider themselves fully or almost cured, their relationship with social media has changed. They now search for content on social media that is in no way related to their illness. They consider it as a source of information, entertainment, or relaxation, and they also spend much more time in the "offline" world.

In conclusion, it cannot be said that social media are only negative or only positive. They have the potential to be useful tools, but they can also have negative aspects. And it is no different in the field of eating disorders.

The author perceives the main contribution of the research as the possibility of a deeper understanding of the relationship between the use of social media and eating disorders, as well as the possibility of looking at the issue from the perspective of affected girls. Another contribution may be the creation of a better awareness of the risks associated with social media use and identifying specific negative factors that may contribute to the development or exacerbation of this disorder.

Seznam použité literatury

Abbate Daga, G., Gramaglia, C., Pierò, A., & Fassino, S. (2006). Eating disorders and the Internet: Cure and course. *Eating and weight disorders*, 11(2), e68-e71. <https://doi.org/10.1007/bf03327763>

Au, E. S., & Cosh, S. M. (2022). Social media and eating disorder recovery: An exploration of Instagram recovery community users and their reasons for engagement. *Eating behaviors: an international journal*, 46, 101651-101651. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101651>

Baenas, I., Etxandi, M., Munguía, L., Granero, R., Mestre-bac, G., Sánchez, I., Ortega, E., Andreu, A., Moize, V. L., Fernández-real, J. -manuel, Tinahones, F. J., Diéguez, C., Frühbeck, G., Grange, D. L., Tchanturia, K., Karwautz, A., Zeiler, M., Imgart, H., Zanko, A., et al. (2022). Impact of COVID-19 Lockdown in Eating Disorders: A Multicentre Collaborative International Study. *Nutrients*, 14(1), 100. <https://doi.org/10.3390/nu14010100>

Boero, N., & Pascoe, C. J. (2012). Pro-anorexia Communities and Online Interaction: Bringing the Pro-ana Body Online. *Body & Society*, 18(2), 27-57. <https://doi.org/10.1177/1357034X12440827>

Boffone, T. (2022). *Tiktok Cultures in the United States*. Routledge.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Centrum Anabell, z.ú. Retrieved March 6, 2023, from <http://www.anabell.cz/>

Cevelicek, M., Smahelova, M., & Smahel, D. (2018). Professionals' Reflections About the Impact of Digital Technologies on Eating Disorders. *Basic and applied social psychology*, 40(3), 125-135. <https://doi.org/10.1080/01973533.2018.1446833>

Cobb, G. (2017). "This is not pro-ana": Denial and disguise in pro-anorexia online spaces. *Fat studies*, 6(2), 189-205. <https://doi.org/10.1080/21604851.2017.1244801>

Cooper, P. J., Zavadilová, A., & Antonínová, H. (2014). *Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat*. Portál.

Derenne, J., & Beresin, E. (2018). Body Image, Media, and Eating Disorders—a 10-Year Update. *Academic psychiatry*, 42(1), 129-134. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0832-z>

Disman, M. (2014). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Karolinum.

Drtilova, H., Smahel, D., & Smahelova, M. (2022). Advantages and Disadvantages of Internet Use: The Perspective of Women with Eating Disorders Experience. *Health communication*, 37(7), 791-801. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1868076>

Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social Media and Body Image Concerns: Current Research and Future Directions. *Current opinion in psychology*, 9, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.09.005>

Gavin, J., Rodham, K., & Poyer, H. (2008). The Presentation of "Pro-Anorexia" in Online Group Interactions. *Qualitative health research*, 18(3), 325-333. <https://doi.org/10.1177/1049732307311640>

Ging, D., & Garvey, S. (2018). 'Written in these scars are the stories I can't explain': A content analysis of pro-ana and thinspiration image sharing on Instagram. *New media & society*, 20(3), 1181-1200. <https://doi.org/10.1177/1461444816687288>

- Golino, M. A. (2021). *Algorithms in Social Media Platforms*. Institute for Internet & the Just Society. Retrieved March 5, 2023, from <https://www.internetjustsociety.org/algorithms-in-social-media-platforms>
- Grogan, S., & Krchová, J. (2000). *Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Grada.
- Gudi, A. (2019). Recovery from Eating Disorders. In *Treating Eating Disorders: The SGH experience* (pp. 17-27). Armour Publishing.
- Harriger, J. A., Evans, J. A., Thompson, J. K., & Tylka, T. L. (2022). The dangers of the rabbit hole: Reflections on social media as a portal into a distorted world of edited bodies and eating disorder risk and the role of algorithms. *Body image, 41*, 292-297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.03.007>
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace (Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání)*. Portál.
- Chut' žít'*. Retrieved March 6, 2023, from <https://chutzit.sk/>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed method approaches* (Fourth edition, international student edition). Sage.
- Inside TikTok's Algorithm: A WSJ Video Investigation*. The Wall Street Journal. Retrieved March 5, 2023, from <https://www.wsj.com/articles/tiktok-algorithm-video-investigation-11626877477>
- Jones, M. E., Salafia, E. H. B., & Leonard, K. C. (2022). Users' perceptions of how an unmoderated eating disorder community may benefit or harm their recovery. *Journal of eating disorders, 10*(1), 1-129. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00653-3>
- Klement, V. (2023). *Méně sociální, více média. Hlavní trend sítí v roce 2023*. Mediaguru.cz. Retrieved March 8, 2023, from <https://www.mediaguru.cz/clanky/2023/01/mene-socialni-vice-media-hlavni-trend-siti-v-roce-2023/>
- Kocourková, J. (2004). *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a adolescenci*. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/plne_znani/Mentalni_20anorexie.pdf
- Krch, F. D. (1999). *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Grada.
- Krch, F. D. (2005). *Poruchy příjmu potravy* (2. aktualizované a doplněné vydání). Grada.
- Krch, F. D. (2010). *Mentální anorexie* (2., přepracované vydání). Portál.
- Krch, F., & Švédová, J. (2013). *PŘÍRUČKA PRO ZDRAVOTNÍKY aneb různé tváře poruch příjmu potravy*. Občanské sdružení Anabell. http://knihovna.anabell.cz/components/com_jshopping/files/demo_products/prirucka-pro-zdravotniky.pdf
- Machackova, H., & Smahel, D. (2018). The perceived importance of credibility cues for the assessment of the trustworthiness of online information by visitors of health-related websites: The role of individual factors. *Telematics and informatics, 35*(5), 1534-1541. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2018.03>
- Marádová, E. (2007). *Poruchy příjmu potravy*. Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Martykánová, L., & Piskáčková, Z. (2010). *Orthorexie a bigorexie - méně známé formy poruch příjmu potravy*. Společnost pro výživu. Retrieved January 18, 2023, from <https://web.archive.org/web/20101114020113/http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/orthorexie-a-biorexie-mene-zname-formy-poruch-prijmu-potravy.html>

- McGregor, R., & Balatková, D. (2019). *Ortorexie: posedlost zdravou stravou*. Dobrovský.
- Minimum Standards of Care - Cross-Cultural Action Guidelines for Eating Disorders*. Academy for Eating Disorders. Retrieved January 18, 2023, from https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/AEDWEB/27a3b69a-8aae-45b2-a04c-2a078d02145d/UploadedImages/Publications_Slider/FINAL_AED_Minimum_Standards_of_Care_-_English.pdf
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.
- MKN-10 2022. Retrieved January 18, 2023, from <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F50.9>
- Murphy, R., Frost, S., Webster, P., & Schmidt, U. (2004). Evaluation of web-based information. *The International journal of eating disorders*, 35(2), 145-154. <https://doi.org/10.1002/eat.10245>
- Number of internet and social media users worldwide as of January 2023*. (2023). Statista. Retrieved February 10, 2023, from <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>
- Papežová, H. (2000). *Anorexia nervosa: příručka pro všechny, kteří nemocí trpí-postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé dobrovolníky (učitele a lékaře první linie)*. Psychiatrické centrum Praha.
- Papežová, H. (2003). *Bulimia nervosa: příručka pro všechny, kteří nemocí trpí - postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky (učitele a lékaře první line)*. Psychiatrické centrum Praha.
- Papežová, H. (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Grada.
- Papežová, H. (2012). *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. Psychiatrické centrum.
- Papežová, H. (2018). *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Mladá fronta.
- Papežová, H. (2021). *Poruchy příjmu potravy aneb když se život podle fitness aplikací a sociálních sítí zvrtné*. Medical Tribune. Retrieved January 18, 2023, from <https://www.tribune.cz/komentare/poruchy-prijmu-potravy-aneb-kdyz-se-zivot-podle-fitness-aplikaci-a-socialnich-siti-zvrtne/>
- Papežová, H. (2022). *Poruch příjmu potravy přibylo*. Medical Tribune. Retrieved January 18, 2023, from <https://www.tribune.cz/medicina/poruch-prijmu-potravy-pribylo/>
- Pariser, E. (2012). *The filter bubble: what the Internet is hiding from you*. Penguin books.
- Pavlíček, A. (2010). *Nová média a sociální sítě*. Oeconomica.
- Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2011–2017*. (2018). ÚZIS. Retrieved January 18, 2023, from https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az2017.pdf
- Poruchy příjmu potravy*. Instagram Help Center. Retrieved March 6, 2023, from https://help.instagram.com/252214974954612/?helpref=search&query=poruchy%20p%C5%99%C3%ADjm%20potravy%20&search_session_id=3d6328984375534aaf1ee0a89626ee2e&sr=0
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Grada.
- Riley, S., Rodham, K., & Gavin, J. (2009). Doing weight: Pro-ana and recovery identities in cyberspace. *Journal of community & applied social psychology*, 19(5), 348-359. <https://doi.org/10.1002/casp.1022>

- Rodgers, R. F. (2016). The Relationship Between Body Image Concerns, Eating Disorders and Internet Use, Part II: An Integrated Theoretical Model. *Adolescent research review*, 1(2), 121-137. <https://doi.org/10.1007/s40894-015-0017-5>
- Řehák, J. (2018). *Výběr metodou sněhové koule*. Sociologická encyklopedie. Retrieved April 19, 2023, from https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/V%C3%BDb%C4%9Br_metodou_sn%C4%9Bhov%C3%A9_koule
- Smahelova, M., Drtilova, H., Smahel, D., & Cevelicek, M. (2020). Internet Usage by Women with Eating Disorders during Illness and Recovery. *Health communication*, 35(5), 628-636. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1582135>
- Stajer, V., Milovanovic, I. M., Todorovic, N., Ranisavljev, M., Pisot, S., & Drid, P. (2022). Let's (Tik) Talk About Fitness Trends. *Frontiers in public health*, 10, 899949-899949. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.899949>
- Štěpánková, T., & Ratajová, D. *Přístupy k léčbě poruch příjmu potravy*. Healthyandfree.cz. Retrieved January 23, 2023, from <http://www.healthyandfree.cz/index.php/lecba/pristupy-k-lecbe/item/302-lecba-poruch-prijmu-potravy>
- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
- Švédová, J., & Mičová, L. (2010). Manuál pro pedagogy. In *Anabell.cz*. http://knihovna.anabell.cz/components/com_jshopping/files/demo_products/manualpropedagogy.pdf
- Tiggemann, M., & Anderberg, I. (2020). Social media is not real: The effect of 'Instagram vs reality' images on women's social comparison and body image. *New media & society*, 22(12), 2183-2199. <https://doi.org/10.1177/1461444819888720>
- Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and weight disorders*, 22(2), 277-284. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>
- Uhlíková, P. (2019). *Poruchy příjmu potravy*. ASOCIACE DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRIE. Retrieved January 18, 2023, from <https://www.addp.cz/dusevni-poruchy/poruchy-prijmu-potravy/>
- Urban Dictionary: That Girl*. (2021). Urban Dictionary. Retrieved March 10, 2023, from <https://www.urbandictionary.com/define.php?term=That%20Girl>
- Vandenbosch, L., Fardouly, J., & Tiggemann, M. (2022). Social media and body image: Recent trends and future directions. *Current opinion in psychology*, 45, 101289. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.12.002>
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami - 2022*. (2022). Český statistický úřad. Retrieved February 10, 2023, from <https://www.czso.cz/csu/czso/vyuzivani-informacnich-a-komunikacnich-technologie-v-domacnostech-a-mezi-osobami-2022#:~:text=Term%C3%ADn%20vyd%C3%A1n%C3%AD%20posunut%20z%2029.11,vybran%C3%BDm%20informa%C4%8Dn%C3%ADm%20a%20komunika%C4%8Dn%C3%ADm%20technologie%C3%ADm>
- Wee, N. K., & Len, L. H. (2019). Foreword. In *Treating Eating Disorders: The SGH experience*. Armour Publishing.
- Woolley, K., & Sharif, M. A. (2022). *Down a Rabbit Hole: How Prior Media Consumption Shapes Subsequent Media Consumption*. *Journal of Marketing Research*, 59(3), 453-471. <https://doi.org/10.1177/00222437211055403>

Teze bakalářské práce

SCHVÁLENO

Institut komunikačních studií a žurnalistiky FSV UK Teze BAKALÁŘSKÉ diplomové práce													
TUTO ČÁST VYPLŇUJE STUDENT/KA:													
Příjmení a jméno diplomantky/diplomanta: Doležalová Adéla	Razítko podatelny: <table border="1"><tr><td colspan="3">Univerzita Karlova Fakulta sociálních věd</td></tr><tr><td>Došlo dne:</td><td>14-09-2022</td><td>-1-</td></tr><tr><td>Čj:</td><td>257</td><td>Příloh:</td></tr><tr><td>Přiděleno:</td><td></td><td></td></tr></table>	Univerzita Karlova Fakulta sociálních věd			Došlo dne:	14-09-2022	-1-	Čj:	257	Příloh:	Přiděleno:		
Univerzita Karlova Fakulta sociálních věd													
Došlo dne:		14-09-2022	-1-										
Čj:		257	Příloh:										
Přiděleno:													
Imatrikulační ročník diplomantky/diplomanta: 2020/2021													
E-mail diplomantky/diplomanta: 77921840@fsv.cuni.cz													
Studijní obor/forma studia: Marketingová komunikace a PR/prezenční													
Název práce v češtině: Role sociálních sítí při vzniku, v průběhu a během léčby poruchy příjmu potravy													
Název práce v angličtině: The role of the social media at the development in the course and during recovery of an eating disorder													
Předpokládaný termín dokončení (semestr, akademický rok – vzor: ZS 2012/2013): (diplomovou práci je možné odevzdat <u>nejdříve po dvou semestrech</u> od schválení tezí) LS 2022/2023													
Základní charakteristika tématu a předpokládaný cíl práce (max. 1000 znaků): <p>Sociální sítě a jejich konzumace s sebou bezesporu přináší mnoho výhod i nevýhod. V rámci této bakalářské práce budou tyto aspekty zkoumány z pohledu osob trpících poruchou příjmu potravy. Dosavadní výzkumy ohledně tohoto tématu pojednávají především o negativních a rizicích, které jsou s využíváním sociálních sítí spojeny, potencionálním výhodám však nebyla věnována přílišná pozornost. Cílem bakalářské práce bude pomocí kvalitativního výzkumu, konkrétně hloubkových rozhovorů zjistit, jakým způsobem může konzumace obsahu sociálních sítí ovlivňovat vznik, rozvoj a léčbu poruchy příjmu potravy u skupiny dívek ve věku 15–25 let. Pozornost bude věnována jak negativním, tak i pozitivním aspektům.</p>													
Předpokládaná struktura práce (rozdělení do jednotlivých kapitol a podkapitol se stručnou charakteristikou jejich obsahu): Úvod Teoretická část 1 Poruchy příjmu potravy 1.1 Vymezení pojmu 1.2 Základní formy poruch příjmu potravy 1.2.1 Mentální anorexie 1.2.2 Mentální bulimie 1.3 Atypické formy poruch příjmu potravy 1.3.1 Ortorexie 1.3.2 Záchvatovitě přejídání 1.4 Rizikové faktory ovlivňující vznik poruchy příjmu potravy 1.4.1 Biologické faktory 1.4.2 Psychologické faktory 1.4.3 Kulturní a sociální faktory 1.5 Léčba poruch příjmu potravy 2 Sociální sítě													

<ul style="list-style-type: none"> 2.1 Definice 2.2 Historie sociálních sítí 2.3 Aktuální trendy v oblasti sociálních sítí <p>3 Sociální sítě a poruchy příjmu potravy</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Sociální sítě jako riziko vzniku ppp <ul style="list-style-type: none"> 3.1.1 “pro-ana” a “pro-mia” profily 3.1.2 Toxické trendy a výzvy 3.1.3 Profily komunikující neodborná a škodlivá výživová doporučení 3.1.4 Nebezpečí algoritmů sociálních sítí 3.2 Možné výhody sociálních sítí pro dívky trpící ppp <ul style="list-style-type: none"> 3.2.1 Profily zabývající se poruchami příjmu potravy 3.2.2 Profily propagující self-love, bodypositivity a “normální” těla 3.2.3 Podpůrné skupiny a komunity <p>4. Praktická část</p> <p>Výzkumné otázky, sběr dat pomocí hloubkových rozhovorů, analýza dat</p> <p>Shrnutí zjištěných informací a jejich zhodnocení</p> <p>Závěr</p> <p>Seznam použité literatury</p> <p>Přílohy</p>
<p>Vymezení zpracovávaného materiálu (např. konkrétní titul periodika a období jeho analýzy):</p> <p>Polostrukturované hloubkové rozhovory s mladými ženami, které si v minulosti prošly, nebo právě procházejí poruchou příjmu potravy.</p>
<p>Postup (technika) při zpracování materiálu:</p> <p>Cílem této práce bude analyzovat a zjistit, do jaké míry a jakým způsobem (pozitivním či negativním) ovlivňují sociální sítě rozvoj a léčbu poruch příjmu potravy. K dosažení cíle bakalářské práce budou využity tyto metody: Studium relevantní literatury, na základě kterého bude vytvořen teoretický podklad, který bude obsahovat stručný vhled do problematiky poruch příjmu potravy, sociálních sítí a v neposlední řadě jejich potencionálním výhodám a rizikům v souvislosti s dopadem na rozvoj a léčbu ppp. Praktická část pak bude provedena formou kvalitativního výzkumu, konkrétně hloubkových rozhovorů. Zkoumaným vzorkem budou mladé dívky ve věku 15–25 let, které si v minulosti prošly, nebo momentálně procházejí léčbou poruchy příjmu potravy. Cílem rozhovorů bude zjistit, do jaké míry rozvoj jejich ppp ovlivnily a sociální sítě, zda jim pomáhají/škodí při snaze o uzdravení, jak vnímají současný mediální obraz krásy, hnutí selflove, body-positivity apod. Otázky budou zaměřeny jak na jejich negativní (porovnávání se s vyhublými modelkami) tak i pozitivní (vliv podpůrných komunit, portálů nabízející pomoc apod.) zkušenosti s využíváním sociálních sítí. Získaná data budou následně analyzována pomocí otevřeného kódování a tematické analýzy.</p>
<p>Základní literatura (nejméně 5 nejdůležitějších titulů k <u>tématu a způsobu jeho zpracování</u>; u všech titulů je nutné uvést stručnou anotaci na 2-5 řádků):</p> <p>JIRÁK, Jan, KOPPLOVÁ Barbora: Média a společnost. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-697-7 Kniha přináší stručný úvod do problematiky masových médií a jejich fungování a podobu v současné společnosti.</p> <p>CEVELICEK, Michal, Martina SMAHELOVA a David SMAHEL. Professionals’ Reflections About the Impact of Digital Technologies on Eating Disorders. Basic and applied social psychology [online]. ABINGDON: ROUTLEDGE</p>

JOURNALS, TAYLOR & FRANCIS, 2018, 40(3), 125-135. ISSN 0197-3533. Dostupné z: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=73c1d019-b2c7-487d-b2a1-1711ef2dba84%40redis>

Cílem této studie je zjistit názor odborníků pracujících s klienty trpící ppp na dopad digitálních technologií na jejich klienty. Studie zahrnovala rozhovory s 30 odborníky věnující se problematice poruch příjmu potravy.

DRTILOVÁ, Hana, David SMAHEL a Martina SMAHELOVÁ. Advantages and Disadvantages of Internet Use: The Perspective of Women with Eating Disorders Experience. *Health communication* [online]. ABINGDON: Routledge, ahead-of-print(ahead-of-print), 1-11. ISSN 1041-0236. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10410236.2020.1868076>

Tato studie zkoumá pozitivní a negativní přínosy sociálních médií pro ženy, které se léčí s poruchou příjmu potravy. Studie zahrnovala rozhovory s 30 ženami ve věku 16–28 let, které trpí nějakou formou ppp. Byly zkoumány jejich pozitivní i negativní zkušenosti s internetovým prostředím v rámci dopadu na jejich ppp.

KRCH, František: Mentální anorexie. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-807-4

Knihla přináší základní poznatky ohledně mentální anorexie a vše s ní spojené – její historie, příznaky, příčiny vzniku, léčbu, dopady aj. Autor je jedním ze špičkových odborníků v oblasti poruch příjmu potravy v ČR.

PAPEŽOVÁ, Hana. Anorexia nervosa: příručka pro všechny, kteří trpí nemocí - postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky (učitele a lékaře první linie). 2., přepracované vydání. Klecany: Národní ústav duševního zdraví, 2017. ISBN 978-80-87142-34-9.

Knihla je jakousi příručkou, která poskytuje potřebné informace a instrukce pacientům zasaženým nemocí i jejich blízkým, kteří chtějí pomoci.

Diplomové práce k tématu (seznam bakalářských, magisterských a doktorských prací, které byly k tématu obhájeny na UK, případně dalších oborově blízkých fakultách či vysokých školách za posledních pět let)

KAMLEROVÁ, Kateřina. *Kult štihlosti a jeho proměny s nástupem Instagramu.* Praha, 2020. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra mediálních studií. Vedoucí práce Reifová, Irena.

FRANTLOVÁ, Monika. *Osoby vystupující na sociálních sítích a jejich vliv na vznik poruchy příjmu potravy u osob středního věku.* 2019. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Marádová, Eva.

DOLOZIMOVÁ, Michaela. *Vliv obsahu sociálních sítí na zachvatovitě přejídání.* 2019. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Marádová, Eva.

FOITLOVÁ, Karolína. *Projevy teorie objektivizace na sociálních sítích u žen trpících poruchami příjmu potravy.* Praha, 2021. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Ústav informačních studií - studia nových médií. Vedoucí práce Slusareff, Michaela.

KRÁLOVÁ, Daniela. *Orthorexia nervosa v kontextu internetu a sociálních sítí.* Praha, 2020. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Šporcová, Veronika.

TOMKOVÁ, Simona. *Sociální média jako online deník pro lidi trpící poruchou příjmu potravy.* Praha, 2022. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra mediálních studií. Vedoucí práce Vranka, Marek.

Datum / Podpis studenta/ky

13. 9. 2022

Barbora

.....

TUTO ČÁST VYPLŇUJE PEDAGOG/PEDAGOŽKA:

Doporučení k tématu, struktuře a technice zpracování materiálu:

Případné doporučení dalších titulů literatury předepsané ke zpracování tématu:

Potvrzují, že výše uvedené teze jsem s jejich autorem/kou konzultoval(a) a že téma odpovídá mému oborovému zaměření a oblasti odborné práce, kterou na FSV UK vykonávám.

Souhlasím s tím, že budu vedoucí(m) této práce.

Josef Kocourek

Příjmení a jméno pedagožky/pedagoga

.....

Datum / Podpis pedagožky/pedagoga

TEZE JE NUTNO ODEVZDAT VYTIŠTĚNÉ, PODEPSANÉ A VE DVOU VYHOTOVENÍCH DO TERMÍNU UVEDENÉHO V HARMONOGRAMU PŘÍSLUŠNÉHO AKADEMICKÉHO ROKU, A TO PROSTŘEDNÍCTVÍM PODATELNÝ FSV UK. PŘIJATÉ TEZE JE NUTNÉ SI VYZVEDNOUT V SEKRETARIÁTU PŘÍSLUŠNÉ KATEDRY A NECHAT VEVÁZAT DO OBOU VÝTISKU DIPLOMOVÉ PRÁCE.

TEZE SCHVALUJE GARANT PŘÍSLUŠNÉHO STUDIJNÍHO OBORU.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Podrobnosti o výzkumném vzorku	30
Tabulka 2: Ukázka tvorby kódů	32

Seznam obrázků

Obrázek 1: Počet hospitalizací pro jednotlivé diagnózy F50.0–F50.9 v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví Zdroj: ÚZIS, 2017	8
Obrázek 2: Internetová výzva „A4 waist challenge“	19
Obrázek 3: Rabbit hole s videi s depresivní tematikou	21
Obrázek 4: Příspěvek influencerky @terezas_diary Zdroj: Instagram.com	22
Obrázek 5: Příspěvek influencerky @breeelenehan Zdroj: Instagram.com.....	24
Obrázek 6: Ukázka tvorby témat Zdroj: Autorka.....	33
Obrázek 7: Kostra analytického příběhu Zdroj: Autorka.....	34

Přílohy

Příloha č. 1: Informovaný souhlas



FAKULTA
SOCIÁLNÍCH VĚD
Univerzita Karlova

Informovaný souhlas

Já (jméno) souhlasím se zapojením do výzkumu v rámci bakalářské práce na téma Role sociálních sítí při vzniku, v průběhu a během léčby poruchy příjmu potravy, který je vedený studentkou Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy, Adélou Doležalovou.

Tímto potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/á s jeho cílem a průběhem a že souhlasím s účastí v tomto rozsahu:

Individuální rozhovor	Ano / Ne
Audio nahrávka rozhovoru	Ano / Ne

.....
Jméno a podpis

.....
Datum a místo

Příloha č. 2: Osnova polostrukturovaných rozhovorů

OKRUHY OTÁZEK K ROZHOVORU

Úvodní okruhy

1. Život na sociálních sítích

- Které konkrétní platformy sociálních sítí nejčastěji používáte a proč právě tyto?
- Kolik hodin denně (přibližně) strávíte na sociálních sítích?
- Jakou roli hrají sociální sítě ve vašem životě?
- Dokážete si představit život bez sociálních sítí?
- Jste spíše pasivní konzument, nebo aktivně přispíváte?

2. Zkušenosti s ppp

- Poruchy příjmu potravy jsou vždy vyvolány souhrnou různých faktorů. Dokázala byste identifikovat spouštěče, které ve vašem případě onemocnění vyvolaly?
- Jakým typem ppp jste trpěla?
- Jak dlouho vaše onemocnění trvá/trvalo?
- Dokázala byste ve stručnosti popsat průběh svého onemocnění?

Hlavní okruhy

1. Užívání internetu v praxi

- Jaké typy obsahů na sociálních sítích nejvíce vyhledáváte a proč?
- Jaké jsou vaše nejčastější pocity při prohlížení sociálních sítí? Cítíte se lépe, hůře nebo jsou vaše pocity neutrální?
- Jaký typ obsahů máte ve svém feedu nejčastěji?
- Užívala jste internet v průběhu léčby ppp?
- Liší se nějak obsahy, co jste vyhledávala v průběhu léčby a co vyhledáváte nyní?
- Myslíte, že sociálních sítí nějakým způsobem ovlivnily vaši motivaci k léčbě poruchy příjmu potravy?

2. Pohled na internet jako rizikový faktor

- Setkala jste se při brouzdání na sociálních sítích s obsahy přímo podporující PPP? Pokud ano, jak jste na ně reagovala?
- Setkala jste se někdy na sociálních sítích s různými výživovými doporučeními? Pokud ano, ovlivnily/ovlivňují nějak vaše stravovací návyky?

- Setkala jste se někdy na sociálních sítích s fitness trendy/výzvami? pokud ano, zapojila jste se do nich?
- Jaké pocity ve vás vyvolávají obsahy týkající se jídla a tělesného vzhledu?

3. Pohled na internet jako na pozitivní faktor

- Jak vám sociální sítě pomohly v porozumění vašeho onemocnění a způsobu, jak s ním zacházet?
- Máte nějaké zkušenosti se sdílením svých problémů týkající se ppp na sociálních sítích? Pokud ano, jaké?
- Jaký je váš pohled na profily propagující body-positivity?
- Znáte nějaké profily zabývající s poruchami příjmu potravy? Pokud ano, jaký na ně máte názor?
- Máte nějaké zkušenosti s online podpůrnými komunitami při léčbě PPP?
- Máte nějaké oblíbené internetové tvůrce? Pokud ano, jaké a čím je pro vás jejich tvorba přínosná?