

Univerzita Karlova v Praze

1. Lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie – navazující magisterská



Bc. Kateřina Sloviaková, DiS.

Vzorce užívání sociálních sítí u mladých dospělých osob s poruchou příjmu potravy
v Centru Anabell

Patterns of social network use in young adults with an eating disorder at the Anabell
Center

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

Konzultant: Mgr. Martina Franzová

Praha

2023

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 26. 4. 2023

Kateřina Sloviaková

.....

Podpis

Identifikační záznam:

SLOVIAKOVÁ, Kateřina. *Vzorce užívání sociálních sítí u mladých dospělých osob s poruchou příjmu potravy v Centru Anabell. [Patterns of social network use in young adults with an eating disorder at the Anabell Center]*. Praha, 2023. 81 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze 2022. Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce Mgr. Lence Šťastné, Ph.D. za odborné vedení. Dále velké poděkování patří konzultantce diplomové práce Mgr. Martině Franzové za podnětné připomínky, vstřícnost a trpělivost při zpracovávání závěrečné práce.

Abstrakt

Východiska: Sociální sítě jsou fenoménem dnešní doby. Současné vědecké zkoumání se věnuje možným dopadům užívání sociálních sítí. Jeden z vážných dopadů je vliv na vnímání sebe sama a negativní důsledky z toho plynoucí, jako úzkost ze vzhledu, srovnávání se, nespokojenost se svým tělem. To se může stát jedním z faktorů vzniku poruch příjmu potravy, případně negativně ovlivňovat jejich průběh.

Cíle: Cílem výzkumu bylo popsat vzorce užívání sociálních sítí u mladých dospělých s poruchou příjmu potravy, kteří docházeli do Centra Anabell. Dalším cílem výzkumu bylo zaměřit se na možné nadměrné užívání sociálních sítí a závislost na nich. Cílem výzkumu bylo také prozkoumat interakce mezi užíváním sociálních sítí a poruchou příjmu potravy.

Soubor: Výběr souboru proběhl formou záměrného účelového výběru přes instituce. Klienti z Centra Anabell ve věku 20–35 let byli osloveni na jaře 2022 formou e-mailové žádosti. Reagovalo 19 zájemkyň a všechny byly zařazeny do výzkumu.

Metody: Byl zvolen kvalitativní typ výzkumu. Ke sběru dat byly zvoleny dvě metody. Dotazník obsahoval údaje o poruchách příjmu potravy a zdravotním stavu, diagnostický nástroj Social Media Addiction Scale a sociodemografické údaje. Druhou metodou byl polostrukturovaný rozhovor. Data z rozhovoru byla analyzována využitím zakotvené teorie.

Výsledky: Respondenti se setkávali se sociálními sítěmi v raném dospívání. Staly se běžnou součástí jejich života. Jako nejčastější důvody užívání sociálních sítí byly zjištěny následující: potřeba propojení s blízkými, zdroj informací, zdroj zábavy. U většiny respondentů se nepotvrdila závislost, avšak kritéria závislosti význačnost a změna nálady se ukázaly jako významné. Respondenti v nich dosahovali vyšších skóre. Byly identifikovány negativní dopady užívání sociálních sítí na poruchy příjmu potravy. Zejména vlivem srovnávání se s předloženým ideálem krásy, vyhledávání tipů na hubnutí a cvičení.

Závěr: Sociální sítě mohou mít negativní dopady na rozvoj a průběh poruch příjmu potravy. Je potřeba se komplexně zaměřit na prevenci možných rizik sociálních sítí. Zároveň je potřeba brát v potaz možnou komorbiditu poruch příjmu potravy a nadměrného užívání sociálních sítí pro vhodné zacílení léčebných intervencí.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, internet, sociální sítě, behaviorální závislost, ideál krásy, sebeobraz

Abstract

Background: Social networks are a phenomenon of today's time. Current scientific research is devoted to the possible effects of using social networks. One of the serious impacts is the effect on self-perception and the negative consequences resulting from it, such as anxiety about appearance, comparison, dissatisfaction with one's body. This can become one of the factors in the development of eating disorders, or negatively influence their course.

Aims: The aim of the research was to describe the patterns of social media use among young adults with eating disorders attending the Anabell Center. Another goal of the research was to focus on possible excessive use of social networks and addiction to them. The research also aimed to explore interactions between social media use and eating disorders.

Sample: The sample was selected through intentional purposive sampling across institutions. Clients from the Anabell Center aged 20-35 years were contacted in the spring of 2022 via email request. Nineteen interested women responded and all were included in the study.

Methods: A qualitative type of research was chosen. Two methods were chosen for data collection. The questionnaire included data on eating disorders and health status, the Social Media Addiction Scale diagnostic tool, and sociodemographic data. The second method was a semi-structured interview. Interview data were analyzed using grounded theory.

Results: Respondents encountered social networks in early adolescence. They have become a regular part of their lives. The following were identified as the most common reasons for using social networks: the need to connect with loved ones, a source of information, a source of entertainment. Addiction was not confirmed for the majority of respondents, but the addiction criteria salience and mood change proved to be significant. Respondents achieved higher scores in them. Negative effects of social media use on eating disorders have been identified. Especially due to comparison with the presented ideal of beauty, searching for tips on losing weight and exercising.

Conclusion: Social networks can have negative effects on the development and course of eating disorders. It is necessary to focus comprehensively on the prevention of possible risks of social networks. At the same time, it is necessary to take into account the possible comorbidity of eating disorders and excessive use of social networks for appropriate targeting of treatment interventions.

Keywords: eating disorders, internet, social networking, behavioural addiction, beauty ideal, self-image

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. SOCIÁLNÍ SÍŤE A DOPADY JEJICH UŽÍVÁNÍ	10
1.1 SOCIÁLNÍ SÍŤE.....	10
1.1.1 Facebook	11
1.1.2 Instagram	12
1.1.3 YouTube	12
1.1.4 Tik Tok.....	13
1.2 DOPADY UŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SÍŤÍ	13
1.2.1 Pozitivní.....	13
1.2.2 Negativní.....	15
2. NADMĚRNÉ UŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SÍŤÍ	18
2.1 BEHAVIORÁLNÍ ZÁVISLOSTI.....	18
2.1.1 Diagnostika behaviorálních závislostí	19
2.2 NADMĚRNÉ UŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SÍŤÍ.....	20
2.2.1 Bergen Facebook Addiction Scale a Bergen Social Media Addiction Scale	20
2.2.2 Social Media Disorder Scale	21
2.2.3 Social Networking Addiction Scale	22
3. VLIV SOCIÁLNÍCH SÍŤÍ NA PPP	23
3.1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	23
3.1.1 Anorexie.....	23
3.1.2 Bulimie.....	24
3.1.3 Psychogenní přejídání.....	25
3.1.4 Etiologie poruch příjmu potravy	25
3.2 NEGATIVNÍ DŮSLEDKY SOCIÁLNÍCH SÍŤÍ NA ROZVOJ A VÝVOJ PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	27
3.3. SOCIÁLNÍ SÍŤE JAKO PODPŮRNÝ PROSTŘEDEK K UZDRAVENÍ Z PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	30
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4. POUŽITÉ METODY	32
4.1 CÍL VÝZKUMU	32
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
4.3 SOUBOR	33
4.3.1 Základní soubor	33
4.3.2 Výzkumný soubor	33
4.3.3 Způsob výběru výzkumného souboru	34
4.3.4 Charakteristika výzkumného souboru	34
4.4 PŘÍPRAVA SBĚRU DAT	36
4.5 METODA SBĚRU DAT	36
4.5.1 Dotazník.....	36
4.5.2 Rozhovor.....	38
4.6 METODA ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT	39
4.7. ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU.....	40
5. VÝSLEDKY	42
5.2 VZORCE UŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SÍŤÍ.....	42
5.2.1 Sociální síť.....	42
5.2.2 Čas strávený na sítích	43
5.2.3 Zařízení používaná pro přístup na síť.....	44
5.2.4 První zkušenosti se sociální sítí	44
5.2.5 Důvody k užívání sociálních sítí	45
5.2.6 Běžný den se sociálními sítěmi	46

5.2.7 Vlastní aktivita na sociálních sítích.....	46
5.2.8 Vývoj v užívání sociálních sítí.....	47
5.2.9 Hodnota sociálních sítí.....	48
5.2.10 Sledované obsahy.....	48
5.2.11 Negativní zkušenost se sociálními sítěmi.....	48
5.2.12 Vliv na životní styl nebo image.....	49
5.3 SOCIAL NETWORKING ADDICTION SCALE.....	49
5.4 INTERAKCE MEZI UŽÍVÁNÍM SOCIÁLNÍCH SÍTÍ A VÝVOJEM PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY.....	51
5.4.1 Porucha příjmu potravy.....	51
5.4.2 Odborná pomoc.....	53
5.4.3 Vliv sociálních sítí na vývoj PPP.....	53
5.5 SOUHRN VÝSLEDKŮ.....	56
5.5.1 Jaké jsou vzorce užívání sociálních sítí u respondentů?.....	56
5.5.2 Nadměrné užívání sociálních sítí.....	57
5.5.3 Interakce mezi užíváním sociálních sítí a vývojem poruchy příjmu potravy.....	57
6. DISKUZE.....	59
6.1 DISKUZE.....	59
6.2 LIMITY VÝZKUMU.....	65
ZÁVĚR.....	67
ZDROJE.....	69
PŘÍLOHY.....	77
PŘÍLOHA Č. 1 KLIENTI CENTRA ANABELL 20-35 LET.....	77
PŘÍLOHA Č. 2 SNAS PŘEPIS OTÁZEK V ANGLICKÉM JAZYCE.....	78
PŘÍLOHA Č. 3 PŘEKLAD SOCIAL NETWORKING ADDICTION SCALE.....	79
PŘÍLOHA Č. 4 SOUHLAS S PROVEDENÍM VÝZKUMU.....	80
SEZNAM ZKRATEK.....	81
SEZNAM TABULEK.....	81
SEZNAM GRAFŮ.....	81

Úvod

Sociální sítě můžeme bezpochyby označit za fenomén dnešní doby. Za dobu jejich existence se různě proměňovaly, vznikaly nové, a také některé zanikaly. Počty aktivních uživatelů neustále rostou. V roce 2021 se zvýšil počet uživatelů sociálních sítí v České republice o 9 % (MediaGuru, 2022). Celkově se odhaduje, že v ČR využívá sociální sítě 75% populace. Hovoříme tedy o nezanedbatelném množství jedinců, kteří se na sociálních sítích pohybují.

Sociální sítě nabízejí pestrou škálu funkcí. Můžeme komunikovat s přáteli, hledat si nové, sdílet informace o svém životě, fotografie, videa a stejně tak sledovat obsahy sdílené ostatními uživateli. Na sociálních sítích je tedy možné trávit spoustu času.

Anderson&Jiang (2018) zjistili ve své studii, že 45 % teenagerů je online téměř neustále. Dle poslední zprávy Národního monitorovacího střediska 75 % dospělé populace používá denně internet a 72 % dospělé populace má internet v mobilu. Sociální sítě patří mezi nejčastější činnosti, kterými tráví jedinci čas na internetu (Chomynová et al., 2022).

Není tedy s podivem, že se v souvislosti s užíváním sociálních sítí hovoří o možných negativních důsledcích. Jedním z nich je nadměrné užívání a závislost. V ČR je v riziku digitální závislosti 445 tis. osob starších 15 let (Chomynová et al., 2022).

Bányai et al. (2017) ve své studii zjistili, že sklony k nadměrnému užívání sociálních sítí mají dívky a ženy. Což je důležité zjištění s ohledem na fakt, že poruchami příjmu potravy jsou více ohroženy právě ženy. V ČR je dle informací ÚZIS (2018) 90 % léčených osob s poruchou příjmu potravy ženského pohlaví.

Dívky jsou náchylnější k poruchám příjmu potravy v souvislosti s užíváním sociálních sítí. Častěji sledují a sdílejí obsah související se vzhledem a jídlem. Zajímavý je také fakt, že dívky, které mají dva a více účtů, jsou náchylnější k obtížím s jídlem (Wilksch et al., 2019).

Je tedy důležité zabývat se otázkou, jaké jsou vzorce užívání sociálních sítí u osob s poruchou příjmu potravy. Sociální sítě totiž mohou mít výrazný vliv na rozvoj a vývoj jejich onemocnění.

Teoretická část

1. Sociální sítě a dopady jejich užívání

Sociální sítě jsou pojem, který má mnoho významů. V nedávné minulosti byly sociální sítě zejména sociologickým pojmem. Sociologie nahlíží na sociální sítě jako na vzájemně propojené vztahy mezi jedinci (Petrušek, 1996). V dnešní době se však při vyslovení pojmu sociální sítě lidem asociují zejména ty na internetu. Původní význam se však nevytrácí, online sociální sítě slouží k propojování a vytváření komunit.

V rámci této kapitoly se podíváme na nejznámější sociální sítě, jejich stručnou historii a jaké dopady na jedince má jejich užívání.

1.1 Sociální sítě

Sociální sítě se za dobu své existence staly běžnou součástí našich životů. Celkový počet uživatelů sociálních sítí je téměř 4,8 miliardy, což tvoří zhruba 60 % celosvětové populace. Uživatelé stráví na sociálních sítích v průměru 2,5 hodiny denně (Kellerová, 2023).

Sociální sítě poskytují nepřeberné množství zábavy a informací. Umožňují svým uživatelům komunikovat s lidmi napříč celým světem. Sociální sítě se staly prostředkem pro seberealizaci a sebe prezentaci. Neměli bychom také zapomenout na sociální sítě jako nástroj marketingu (CZ.NIC, 2023).

V roce 1997 vznikla jedna z prvních sociálních sítí, jak je známe dnes, a to SixDegrees. Tato sociální síť umožnila vytvořit si profil a komunikovat s ostatními uživateli. Následovala sociální síť Friendster, která byla založená na seznamování se. Velký úspěch pak měla sociální síť MySpace z roku 2003, která již byla velmi podobná současným sociálním sítím (Švarcová, 2017).

Rok 2004 je na časové ose sociálních sítí významným milníkem. Mark Zuckerberg v tomto roce vytvořil sociální síť Facebook. Facebook byl zprvu určen pouze pro studenty Harvardu, ale brzy byl otevřen i pro další univerzity. Zlomovým byl rok 2006, kdy se Facebook stal veřejně přístupným a profil si na něm mohl pomocí e-mailové adresy vytvořit kdokoli starší třinácti let (Princlík, n.d.). Toto opatření lze však velmi jednoduše obejít. Věk při registraci se nijak neověřuje. Na sociálních sítích se tedy dostávají i mladší osoby.

Dle studie EU Kids Online sociální sítě užívá 40 % dětí ve věku 9-11 let (Chomynová et al., 2022). Používáním sociálních sítí od takto nízkého věku může přinášet rizika negativních dopadů a potenciální rozvoj závislosti.

V následujících podkapitolách se budeme věnovat těm nejpoužívanějším sociálním sítím, a to Facebooku, Instagramu, YouTube a Tik Toku. Existují i další sociální sítě (Twitter, Snapchat, Pinterest, LinkedIn), ale jejich uživatelská základna není tak velká a s ohledem na rozsah a téma práce jim nebudeme věnovat prostor.

1.1.1 Facebook

Facebook je online sociální síť, jejíž primární funkcí pro uživatele je propojování a komunikace. Každý uživatel má svůj profil, na který může přidávat fotografie, videa, příběhy a statusy. Uživatelé si v rámci zabezpečení mohou zvolit, komu všemu bude jejich sdílený obsah přístupný.

Propojování osob na Facebooku funguje nejen formou přidávání si „přátel“, ale také prostřednictvím skupin, kde se vytváří komunity lidí s určitým zájmem. Na Facebooku fungují také stránky různých firem, osobností apod., které nahrazují, resp. doplňují webové stránky. Prostřednictvím těchto stránek komunikují s fanoušky/zákazníky.

Komunikace na Facebooku funguje několika způsoby. Jednak je možné přidávat komentáře, dále neverbální komunikace skrze zakliknutí reakce „to se mi líbí“ („lajk“) a pak také na messengeru, což je chatovací platforma, kde je možné komunikovat v rámci skupin nebo mezi jednotlivci.

Facebook nabízí i další funkce jako je vytváření událostí, Marketplace, hry atd.

Facebook od roku 2006, kdy se stal veřejně dostupným, velmi rychle získával na oblíbenosti, v roce 2018 měl již přes dvě miliardy uživatelů (Hansen, 2021). Počet uživatelů této sociální sítě však stále narůstá a v roce 2022 bylo na Facebooku téměř tři miliardy aktivních uživatelů, z nichž se 67 % přihlašuje denně (Vaněčková, 2023; Barnhart, 2022). Uživatelé Facebooku tráví na této sociální síti 19,7 hodin měsíčně (Vaněčková, 2023).

Facebook je v současné době sociální sítí, která je využívána spíše dospělými. Největší věkovou skupinou, která je na Facebooku, jsou dospělí mezi 25-35 lety. Tato skupina tvoří 31,5 % všech uživatelů (Barnhart, 2022).

Data pro Českou republiku uvádí 4,8 milionů uživatelů, což odpovídá 45,8 % populace (MediaGuru, 2023).

1.1.2 Instagram

Instagram vznikl v květnu roku 2010 a byl založen jako sociální síť, na které sdílí uživatelé fotografie. Již v prosinci téhož roku měla aplikace milion uživatelů a jeho popularita dál rostla. Instagram přichází v roce 2011 s hashtagy (v češtině křížek #). Uživatelé s hashtagy přidávají klíčová slova ke svým fotkám (BGram, n.d.).

Instagram nabízí svým uživatelům rozličné funkce. Zásadní jsou filtry na fotky, kdy si uživatelé mohou své fotky upravovat přímo v aplikaci. Také je možné označovat jiné uživatele Instagramu na fotkách, čímž se umocňuje sociální propojení. Další funkcí je chat označovaný jako Direct. Uživatelé mohou vytvářet a sdílet tzv. „stories“. Jedná se o příspěvky, které po 24 hodinách mizí (BGram, n.d.).

V dnešní době je Instagram čtvrtou nejpoužívanější sociální sítí s dvěma miliardami aktivních uživatelů, kteří se přihlásí do svého účtu každý měsíc. Největší uživatelská základna je ve věku 18-34 let, což je zhruba 60 % všech uživatelů (Zote, 2023).

Uživatelé na Instagramu stráví měsíčně 11,7 hodin (Newberry, 2023).

V České republice má Instagram 3,35 milionů uživatelů (MediaGuru, 2023).

1.1.3 YouTube

YouTube vznikl v roce 2005 jako platforma pro sdílení videopříspěvků. Kromě nahrávání videí je možné je komentovat, hodnotit a sdílet. Server Síť v Hrsti označuje YouTube jako sociální síť, internetovou televizi a digitální encyklopedii současnosti (Síť v hrsti, n.d.).

YouTube má v současné době dvě a půl miliardy aktivních uživatelů každý měsíc a průměrně na něm stráví 23,4 hodin měsíčně. Věkově patří mezi nejčastější uživatele YouTube generace Z (lidé narození v polovině 90. let do roku 2010), která tvoří 95 % všech uživatelů (Vaněčková, 2023).

YouTube má v ČR 8,07 milionů uživatelů měsíčně (MediaGuru, 2023).

1.1.4 Tik Tok

Tik Tok je velmi nová sociální síť, která vznikla v roce 2018 (Skopal, 2020). Navzdory již existujícím populárním sociálním sítím si Tik Tok rychle našel své příznivce a jeho popularita stále stoupá. V roce 2022 se stal nejvíce stahovanou mobilní aplikací (Vaněčková, 2023).

Na této sociální síti se dají sdílet pouze krátká videa, jejichž rozsah je mezi třemi až šedesáti vteřinami. Průměrná délka videí je kolem deseti vteřin a videa se zobrazují hned za sebou podle algoritmů, které se řídí tím, co na síti sledujete (Skopal, 2020).

Tik Tok má dle nejnovějších dat jednu miliardu uživatelů. Dle dat z USA a UK je 25 % uživatelů ve věku 10-19 let a 22,4 % uživatelů ve věku 20-29 let (Shepherd, 2023). MediaGuru (2022) uvádí, že v ČR má Tik Tok téměř 2 miliony uživatelů, z nichž zhruba milion je ve věku 18-24 let.

V průměru stráví uživatelé na Tik Toku 23 hodin v měsíci (Vaněčková, 2023).

1.2 Dopady užívání sociálních sítí

Jak je uvedeno v předchozí kapitole, lidé tráví na sociálních sítích 2,5 hodiny během dne, což není zanedbatelný čas. V rámci této kapitoly se podíváme na to, jaké dopady může užívání sociálních sítí mít na jejich uživatele.

1.2.1 Pozitivní

Když se hovoří o dopadech užívání sociálních sítí, zaměřují se studie zejména na jejich negativní dopady a rizika, která s sebou jejich užívání přináší. Užívání sociálních sítí však může mít i pozitivní dopad na život jedince.

Siddiqui a Singh (2016) ve své práci zdůrazňují několik pozitivních aspektů, které sociální sítě přinášejí pro společnost a mládež:

- propojování osob napříč celým světem
- možnost sdílení svých nápadů
- sjednocování osob za účelem dosahování různých cílů
- získávání aktuálních informací
- získání podpory
- prostor pro získání rad v náročných situacích.

Studie věnující se sociálním sítím při popisu pozitivních dopadů přicházejí s podobnými výsledky. Některé pak toto poznání rozšiřují o další zajímavé skutečnosti. Například Jung et al. (2017) ve své studii zjistili, že díky sledování blízkých na sociálních sítích a možnosti komentovat či jinak reagovat na jejich příspěvky se prohlubuje pocit sounáležitosti. Pittman a Reich (2016) popisují, že používání sociálních sítí založených na fotografiích jako je Instagram nebo Snapchat přináší výrazný pokles osamělosti díky pocitu, že jsme si skrze sdílení fotografií s ostatními blíže.

Výše popsané studie poukazují na pozitivní aspekt sociálních sítí, a to je možnost být v kontaktu. Potřeba někam patřit a zapojovat se do různých sociálních skupin je velmi důležitá, protože člověk je tvor společenský (Nolen-Hoeksema et al., 2012). Jak poukazuje Hansen (2021), potřeba sociálního kontaktu se projevuje již u novorozenců, kteří více reagují na tvary připomínající lidský obličej než na jiné. Je tedy přirozené, že lidé inklinují k využívání prostředku, který jim dává možnost být si s druhými blíže.

Výzkum prováděný mezi vysokoškolskými studenty přinesl další zajímavý poznatek, že studenti vnímají sociální sítě jako prostředek důležitý ke vzdělávání. Prostřednictvím sociálních sítí se jim daří získávat informace důležité ke studiu a také jim dávají možnost komunikovat se spolužáky a s vyučujícími. Pozitivně tedy ovlivňují jejich studium (Mushtaq& Benraghda, 2018).

Pozitivní dopady mohou mít sociální sítě také na osoby, které jsou nějakým způsobem znevýhodněné či patří ke stigmatizovaným skupinám. Sociální sítě se pro ně stávají prostředkem k získání informací, zlepšování sociálních dovedností a komunikace, vzájemné podpory a důležitých rad pro zlepšení jejich stavu (Best, Manktelow&Taylor, 2014; Vouglanis& Drigas, 2022).

Sociální sítě a jejich dopad byl zkoumán v období pandemie Covid-19, kdy platilo výše uvedené. Lidé mohli zůstat v kontaktu navzdory náročné situaci. Zároveň skrze sociální sítě mohli být rychle informováni o nových poznacích a nejnovějších opatřeních (Venegas-Vera, Colbert&Lerma, 2020).

Sociální sítě jako nástroj sloužící k propojování osob mohou přinášet v tomto ohledu spoustu pozitivních dopadů. Můžeme si vytvářet komunitu lidí, se kterými nás spojuje

společný zájem. Díky možnosti sdílení fotografií a videí se lze být nablízku osobám vzdáleným tisíce kilometrů daleko.

1.2.2 Negativní

V předchozích odstavcích jsme se mohli dočíst, jaká pozitiva s sebou sociální sítě přinášejí. Nyní se budeme věnovat druhému pólu, a to negativním dopadům spojovaným s používáním sociálních sítí.

1.2.2.1 Dopady na fyzické zdraví

Jeden z významných negativních dopadů užívání sociálních sítí je ovlivnění spánku. Wojdan et al. (2021) zjistili, že 59 % středoškoláků zanedbává spánek kvůli sociálním sítím. Hansen (2021) ve své publikaci popisuje, jakým způsobem používání mobilu nebo jiné elektroniky ovlivňuje kvalitu spánku. Hovoří o působení modrého světla, které má pak za důsledek zhoršené usínání a následně kvalitu spánku. Také však neopomíná stres, vlivem kterého není možné usnout nebo zhoršuje kvalitu spánku. Dopadům na spánek se věnuje i Oche et al. (2019), kteří ve své studii zjistili, že téměř polovina respondentů má vlivem užívání sociálních sítí ovlivněný spánek. Nejčastěji se jednalo o zkrácenou dobu spánku a obtížné probouzení. Což s sebou nese další dopady jako je zhoršená pozornost, únava a ospalost. Hansen (2021) upozorňuje na další dopady nedostatku spánku, a to vliv na emoční stabilitu, stresovou odolnost a paměť.

Sociální sítě mohou mít další dopady na zdraví. Nešpor a Csémy (2007) se věnovali zdravotním rizikům při hraní her. Tato zjištění můžeme aplikovat i na nadměrné užívání sociálních sítí s ohledem na zařízení, na kterých tyto činnosti probíhají. Výše zmínění autoři popisují sedavý způsob života, který má následně vliv na pohybový aparát, ale také na rozvoj obezity či kardiovaskulárních onemocnění. Kromě zmíněných obtíží ovlivňuje nadměrné užívání počítačů a mobilních zařízení také zrak.

1.2.2.2 Dopady na psychické zdraví

Výzkumy věnující se psychologickým dopadům používání sociálních sítí přichází se zjištěními, že užívání sociálních sítí může mít vliv na rozvoj deprese, úzkosti, pocitů osamělosti apod.

Shensa et al. (2017) ve své studii zjistili, že mladí dospělí, kteří vykazují problematické užívání sociálních sítí, vykazují depresivní symptomy. O riziku rozvoje deprese vlivem užívání sociálních sítí a používáním telefonu hovoří také Hansen (2021). Rizika rozvoje pak dává do širších souvislostí, kdy nejsou způsobené jen samotným používáním telefonu, ale i přidruženými obtížemi s tím souvisejícími, a to sedavým způsobem života, zanedbáváním povinností a koníčků, nedostatkem spánku a případným užíváním návykových látek.

Aalbers et al. (2019) zjistili, že jedinci užívající sociální sítě pasivně (projíždění nových příspěvků a sledování fotografií) vykazují vyšší úroveň depresivní nálady, ale také osamělost, beznaděj a pocity méněcennosti.

Osamělostí se zabývají i jiné studie, které potvrzují, že užívání sociálních sítí může vlivem sledovaného obsahu osamělost zvyšovat. Papapanou et al. (2023) ve své studii zjistili, že osamělost může úzce souviset s užíváním sociálních sítí a úzkostí ze vzhledu. Wang et al. (2018) pak popisují, že pocity osamělosti závisí na míře užívání sociálních sítí. Jedinci, kteří používají sociální sítě více, se s pocity osamělosti potýkají častěji.

Dalším negativním dopadem užívání sociálních sítí je úzkost. Jak už bylo zmíněno, o úzkosti hovoří i Papapanou et al. (2023). Ti popisují, že sociální sítě mohou zvyšovat úzkost ze vzhledu, což pak může vyvolávat pocity osamělosti. Muzaffar et al. (2018) popisují, že úzkostnější jedinci mají tendence častěji kontrolovat sociální sítě, což zvyšuje jejich úzkost. S úzkostí také úzce souvisí fenomén FOMO (fear of missing out), tedy strach z toho, že něco promeškáme. Vlivem FOMO jsou pak jedinci na sociálních sítích aktivnější a častěji je používají. Když je nemohou použít, zažívají úzkostné pocity z možného vyloučení (Beyens, Frison&Eggermont, 2016).

Se zajímavou studií přichází Berryman, Ferguson&Negy (2017), kteří zjistili, že čas strávený na sítích nemusí mít dopady na duševní zdraví jedinců. To je spíše ovlivněné způsobem používání sociálních sítí. Jedním z rizikových jevů, kterému se věnují, je „vaguebooking“, kdy uživatelé sociálních sítí sdílejí nic neříkající statusy se snahou vyvolat emoce a získat pozornost (např. sdílejí emotikon zlomeného srdce bez jakéhokoli komentáře). Právě vaguebooking je spojený s pocity osamělosti a sebevražednými myšlenkami.

Jak můžeme vidět výsledky výše uvedených studií a výzkumů, sociální sítě mohou mít na jedince pozitivní i negativní dopady. Vědci však nepřicházejí s jednoznačnou odpovědí, jak nás sociální sítě ovlivňují. Vždy záleží, jakým způsobem a jak často sociální sítě používáme. Zde se hodí si připomenout přísloví: dobrý sluha, ale zlý pán.

2. Nadměrné užívání sociálních sítí

Jak jsme mohli vidět v předcházející kapitole, užívání sociálních sítí s sebou přináší mnohé negativní dopady. Ve zmiňovaných studiích často zaznívalo, že se negativní důsledky projevují při nadměrném užívání sociálních sítí.

V této kapitole definujeme behaviorální závislosti, do kterých bychom nadměrné užívání sociálních sítí zařadili. Následně se budeme věnovat samotnému nadměrnému užívání sociálních sítí a závislosti na nich.

2.1 Behaviorální závislosti

V případě, že činnost přináší jedinci uspokojení, má tendenci ji opakovat. Při opakování se stává činnost návykem. Tyto návyky mohou mít i negativní důsledky, a přesto dochází k setrvání u těchto činností (Kalina, 2015).

Z výše uvedeného můžeme usuzovat, že závislým se můžeme stát na jakékoli činnosti, ze které máme minimálně v prvotních chvílích uspokojení či užitek. Závislosti tohoto typu bývají označovány různým způsobem, a to jako nelátkové závislosti nebo závislosti na procesech či právě behaviorální závislosti (Kalina, 2015).

Při definování behaviorálních závislostí bychom neměli opomenout bio-psycho-socio-spirituální model závislosti. Tento model vychází z pohledu na člověka jako na celistvou bytost (Kalina, 2015). Behaviorální závislosti, v našem případě závislost na sociálních sítích, stejně jako ty látkové, ovlivňují jednotlivé aspekty dle modelu. Mohou ohrožovat zdraví fyzické (Nešpor&Csémy, 2007). Dopady na psychické zdraví jsou velmi různorodé, jak jsme mohli vidět v předchozí kapitole věnující se negativním dopadům. O dopadech na sociální aspekty života jsme si mohli přečíst tamtéž, zejména o vlivu na pocity osamělosti, které paradoxně vznikají i přes potenciál sociálních sítí lidi spojovat. Zároveň vliv na sociální aspekty můžeme vidět v odloučení se od přirozeného sociálního prostředí a přesunutí do virtuálního prostoru. Opomenout bychom neměli rizika negativního dopadu na vzdělávání a pracovní život při zaujetí sociálními sítěmi. Stejně tak mohou mít tyto typy závislostí negativní dopady na spirituální život jedince, např. zanedbávání návyků jako meditace, bohoslužby, ale také dopady na pocit smysluplnosti života.

2.1.1 Diagnostika behaviorálních závislostí

K diagnostice onemocnění se v ČR využívá manuál Světové zdravotnické organizace MKN (mezinárodní klasifikace nemocí). V současné době je stále využívána jeho desátá revize, protože k aktualizované verzi, která vešla v platnost 1. 1. 2022, je vypracován překlad (ÚZIS, n.d.). Nyní stále používaný manuál MKN-10 nezahrnuje behaviorální závislosti. V tomto manuálu je závislost používána pouze v souvislosti s užíváním návykových látek. Objevuje se tam pojem nutkavé a impulzivní poruchy, kam je zařazen gambling. V manuálu americké psychiatrické asociace DSM-5 se vedle užívání drog objevuje i závislostní chování (Kalina, 2015; Blinka, 2015).

V revidovaném manuálu MKN-11 se již objevuje kategorie: „Poruchy způsobené návykovým chováním“. V této kategorii najdeme patologické hráčství. Vedle patologického hráčství se tam objevuje „gaming disorder“, což je závislost na hraní her. A také tam nalezneme „Other Specified Disorders Due to Addictive Behaviour“, což bychom mohli přeložit jako další specifikované poruchy způsobené návykovým chováním (WHO, 2023).

Pro stanovení diagnózy behaviorální závislosti se využívají diagnostická kritéria dle Griffithse (in Kalina, 2015; Blinka 2015):

- Význačnost – jedinec aktivitou tráví většinu svého času případně věnuje čas přemýšlením o této činnosti
- Změna nálady – zejména při zahájení aktivity, kdy dochází k pocitům vzrušení či úlevy a má charakter zvládací strategie
- Tolerance – k uspokojení potřebuje jedinec trávit aktivitou více času
- Abstinenční příznaky – neobjevují se fyzické abstinенční příznaky, ale můžeme pozorovat náladovost, podrážděnost, neklid či frustraci, pokud se jedinec dané činnosti aktuálně nemůže věnovat
- Konflikt – interpersonální nebo intrapersonální – při intrapersonálním konfliktu se jedná o pocity ztráty kontroly, výčitky svědomí a při interpersonálním konfliktu se objevují obtíže ve vztazích, kdy může docházet k zatajování aktivity před blízkými apod.
- Relaps – jedinec se snaží snížit čas strávený aktivitou, může i nějakou dobu abstinovat, ale brzy se vrací do původního stavu před pokusem o její snížení

Výše uvedená diagnostická kritéria odpovídají diagnostickým kritériím závislosti na návykových látkách dle MKN. Důležitým rozdílem však je, že pro stanovení diagnózy závislosti na návykových látkách stačí naplňovat tři ze šesti kritérií, kdežto pro stanovení behaviorální závislosti dle Griffithse je potřeba naplňování všech šesti kritérií (Kalina, 2015).

2.2 Nadměrné užívání sociálních sítí

Možné závislosti na technologiích se odborníci věnují od jejich rozšiřování mezi širokou populací. V devadesátých letech, kdy se začal rozšiřovat internet, se poprvé začalo hovořit o závislosti na internetu. Velkou průkopnicí výzkumu internetových závislostí byla Kimberly Young, která definovala kritéria závislosti na internetu. Young rozdělila závislost na internetu do několika kategorií, z nichž jedna je závislost na virtuálních vztazích (Vondráčková Holcnerová, Vacek&Košatecká, 2009). Pro sociální sítě je vztahová rovina jednou z klíčových, s ohledem na jejich účel propojování osob ve virtuálním prostoru. Mohli bychom je tedy jako takové zařadit do kategorie závislosti na internetu definované již na konci devadesátých let, kdy sociální sítě byly pouhou ideou.

Dle Blinky (2015) je pojem závislost specifický a zasahující poměrně úzkou skupinu jedinců, kteří naplňují stanovená diagnostická kritéria. Užívá tedy i pojmu nadměrné užívání, který je širší. Při nadměrném užívání mohou být přítomny pouze některé z kritérií závislosti. Ovšem již nadměrné užívání sociálních sítí může daným jedincům výrazně zasahovat do života, ovlivňovat jeho kvalitu a zároveň nemusí plně vykazovat diagnostická kritéria závislosti.

Pro diagnostiku a screening problémového užívání sociálních sítí bylo vytvořeno několik nástrojů. Nástroje vycházejí z diagnostických kritérií pro behaviorální závislosti dle Griffithse. Blinka (2015) zmiňuje tři: Facebook Addiction Symptoms Scale, Facebook Addiction Scale a Bergen Facebook Addiction Scale (dále jen BFAS).

2.2.1 Bergen Facebook Addiction Scale a Bergen Social Media Addiction Scale

BFAS je asi nejznámější a nejpoužívanější nástroj k odhalení možného rizikového užívání sociálních sítí. Obsahuje 18 otázek, tři otázky pro každé z kritérií závislosti. Odpovědi jsou značeny na pětibodové škále a sledované období je poslední rok (Andreassen et al., 2012). BFAS je nástroj úzce specifikovaný pro Facebook. Autoři tedy vytvořili modifikaci Bergen Social Media Adiddiction Scale (dále jen BSMAS), kde termín

Facebook nahrazují sociálními sítěmi obecně. BSMAS obsahuje pouze šest otázek, každá pro jedno z kritérií závislosti. Jako u předchozí škály je sledované období poslední rok. I zde se odpovědi značí na pětibodové škále od velmi zřídka po velmi často (Schou Andreassen et al., 2016).

2.2.2 Social Media Disorder Scale

Dalším nástrojem užívaným pro zjišťování rizikového užívání sociálních sítí je Social Media Disorder Scale. Dotazník je založený na diagnostických kritériích DSM-5 pro určení závislosti hraní na internetu (van den Eijnden et al., 2016).

Kritéria DSM-5 pro závislost na online hrách (Blinka, 2015, van den Eijnden et al., 2016):

- Význačnost – online aktivity jsou hlavní náplní života
- Abstinenční příznaky – jedinec vykazuje znaky podráždění a úzkostně depresivní symptomy
- Tolerance – navyšování času stráveného činnostmi
- Ztráta kontroly – jedinec není schopen kontrolovat svůj čas strávený na internetu a zároveň se pokoušel o omezení online aktivit bez úspěchu
- Ztráta zájmu o původní koníčky a jejich zanedbávání
- Pokračování v online aktivitách i ve chvíli, kdy přinášejí negativní dopady
- Lhaní – ohledně času stráveném při online aktivitách, skrývání online aktivit
- Únik – před obtížemi, negativními myšlenkami a pocity
- Interpersonální konflikt – obtíže v práci nebo při studiu, narušené vztahy s blízkými

Původní dotazník obsahuje dvacet sedm otázek (tři pro každé z výše uvedených kritérií), kde termín sociální sítě nahradily termín online hraní. Autoři dotazník zkrátili na devět otázek, který se ukázal jako stejně platný a spolehlivý nástroj pro zjišťování obtíží s užíváním sociálních sítí. V dotazníku je sledované období posledního roku. Jedinec odpovídá ano/ne. Pět a více kladných odpovědí indikuje problematické užívání sociálních sítí (van den Eijnden et al. 2016).

2.2.3 Social Networking Addiction Scale

Social Networking Addiction scale je další diagnostický nástroj, který se věnuje zjišťování závislosti na sociálních sítích. Autoři vycházejí z diagnostických kritérií pro behaviorální závislosti Griffitshe (Shahnawaz& Rehman, 2020).

Dotazník procházel postupným vývojem. Autoři zamýšleli třiceti položkový dotazník, ze kterého následně odstraněním duplicitních otázek nebo otázek nezapadajících do celkového konceptu vznikl dotazník o jedenadvaceti otázkách (Shahnawaz&Rehman, 2020).

Dotazník lze využít dvojím způsobem. Jednak k prozkoumání jednotlivých diagnostických kritérií závislosti, a také ke zjištění samotné závislosti na sociálních sítích.

Autoři vnímají, že právě možnost zaměřit se na jednotlivé aspekty závislosti je výhodou jejich dotazníku oproti jiným nástrojům. Upozorňují, že míra závislosti se nedá vyjádřit prostým „je“ nebo „není“. Popisují, že je potřeba zkoumat jev komplexně a zaměřovat se právě i na jednotlivé oblasti, kde může jedinec vykazovat vyšší skóre. (Shahnawaz&Rehman, 2020).

V tomto nelze než s autory souhlasit. V praxi přichází jedinci, kteří nemusí vykazovat veškerá diagnostická kritéria závislosti, přitom jim užívání sociálních sítí může výrazně komplikovat život, snižovat jeho kvalitu a přinášet negativní důsledky, o kterých jsme hovořili v předchozích kapitolách.

3. Vliv sociálních sítí na PPP

Poruchy příjmu potravy jsou vážné duševní onemocnění, které zasahuje do všech oblastí života jedince, ale také výrazně ovlivňuje jeho nejbližší okolí. Jedná se o onemocnění, na jehož vzniku se podílí mnoho faktorů. Jedním z nich jsou sociokulturní faktory (Krch et al., 1999). Do této kategorie bychom zařadili internet a sociální sítě.

V rámci této kapitoly se budeme věnovat vymezení poruch příjmu potravy a etiologii vzniku. V hlavní části této kapitoly se zaměříme na sociální sítě a způsob, jakým zasahují do rozvoje a vývoje onemocnění. V závěru bychom neměli opomenout, že sociální sítě mohou mít také potenciál podpůrného prostředku v léčbě.

3.1 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou duševní onemocnění, které se projevuje patologickým jídelním chováním (Papežová et al., 2018). Rozlišujeme anorexii, bulimii, psychogenní přejídání, nespecifické poruchy příjmu potravy (pica, psychogenní ztráta chuti k jídlu). Tyto poruchy příjmu potravy najdeme v diagnostickém manuálu MKN-10 (ÚZIS, 2023). Objevují se však i další poruchy příjmu potravy jako bigorexie, ortorexie či noční přejídání (Krch&Švédová, 2013).

Pro potřeby této práce se budeme věnovat pouze anorexii, bulimii a psychogennímu přejídání.

3.1.1 Anorexie

Anorexie je onemocnění vyznačující se úmyslným omezováním příjmu potravy za účelem snížení váhy. U tohoto onemocnění rozlišujeme mentální anorexii a atypickou anorexii (Papežová et al., 2018).

V případě mentální anorexie je potřeba naplnit tato diagnostická kritéria stanovená v MKN-10 (Papežová et al., 2018):

- Váha nejméně 15 % pod předpokládanou váhou (ať už byla úmyslně snížena nebo jí nebylo dosaženo); BMI je 17,5 a méně
- Úmyslné snížení váhy prostřednictvím diet, zvracení, nadměrného cvičení nebo léků (anorektika, diuretika, laxativa)

- Strach z tloušťky i přes nízkou váhu, zkreslené vnímání vlastního těla
- Ztráta menstruace; u mužů ztráta libida
- Opožděný nebo zastavený růst u jedinců, kdy počátek onemocnění datujeme před začátek puberty.

V případě atypické anorexie chybí některá z diagnostických kritérií nebo jsou manifestována pouze v mírné podobě. Závažnost atypické anorexie to však nesnižuje (Papežová et al., 2018).

V diagnostickém manuálu DSM-5 je pak u anorexie rozlišována restriktivní forma a purgativní forma. U purgativní formy se objevují epizody zvracení či užívání laxativ, které se při restriktivní formě neobjevují (Papežová et al., 2018).

3.1.2 Bulimie

Bulimie je onemocnění, které se vyznačuje kompenzačním chováním zpravidla následujícím po epizodě přejedení (Krch&Švédová, 2013).

V MKN-10 se pro stanovení diagnózy užívají následující kritéria (Papežová et al., 2018):

- Neustávající myšlenky na jídlo, zaujetí jídlem, konzumace velkého množství jídla v krátké době
- Kompenzace – zvracení, užívání léků (laxativa, diuretika, anorektika), hladovky, excesivní cvičení
- Strach z tloušťky

Stejně jako u anorexie, i u bulimie rozlišujeme atypickou formu (Papežová et al., 2018).

Podle DSM-5 pak při diagnostice určujeme míru závažnosti (mírná, průměrná, kritická a extrémní) na základě frekvence epizod kompenzačního chování (Papežová et al., 2018).

3.1.3 Psychogenní přejídání

Přejídání je typické neustálými myšlenkami na jídlo. Objevuje se craving, který je možné připodobnit k bažení, jak ho známe u návykových látek. Přejídání se projevuje záchvaty jedení následované silnými výčitkami a pocity ztráty kontroly (Papežová et al., 2018).

V MKN-10 je přejídání definováno jako přejídání v důsledku stresující události. Diagnostická kritéria pro psychogenní přejídání se objevují tato (Papežová et al., 2018):

- Zabývání se jídlem, touha po jídle, konzumování velkého množství jídla v krátkém čase
- Neobjevují se kompenzace
- Strach z tloušťky, jedení v důsledku reakce na stresující události

V DSM-5 se objevuje vymezení přejídání jako epizoda, kdy jedinec zkonsumuje větší množství jídla, než je běžné v daném časovém úseku. Hovoří o příjmu 1500–4500 kcal během jedné epizody. Epizodu provází pocity ztráty kontroly a craving. DSM-5 dále stanovuje minimální četnost jedenkrát týdně v posledních třech měsících (Papežová et al., 2018).

3.1.4 Etiologie poruch příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou multifaktoriální onemocnění (Raboch, 2020). Rozvoj onemocnění tedy nezpůsobuje jedna příčina, ale jedná se o souhru více vlivů. V následujícím textu budeme vycházet z bio-psycho-sociálního modelu onemocnění.

3.1.4.1 Biologické faktory

Biologických příčin, které mohou mít vliv na vznik poruch příjmu potravy, je několik. Jedním z biologických faktorů je samotné pohlaví. Dle Papežové (2010) se ženy potýkají s anorexií a bulimií 10x častěji než muži, u psychogenního přejídání je pak rozdíl 2,5x. Autorka dále uvádí, že roli u mužů hraje také sexuální orientace. U homosexuálů a bisexuálů je pak rozdíl menší, protože dle zjištění 27 % těchto mužů některou z poruch příjmu potravy onemocní.

Krch et al. (1999) vnímá ženské pohlaví jako rizikový faktor z důvodu změny tělesné konstituce během dospívání, kdy se výrazně zvyšuje procento tělesného tuku. Což může být příčinou, že po pubertě se výrazně zvyšuje nespokojenost dívek se svou postavou. Kromě navýšení tukových zásob je tedy jedním z možných biologických faktorů rozvoje onemocnění i nástup puberty, tedy věk.

Další zkoumanou oblastí je neurofyzilogie. Vliv může mít perinatální poškození mozku, kdy Uher s Papežovou (Papežová et al., 2010) popisují, že komplikace v těhotenství a při porodu mohou zvyšovat riziko rozvoje poruch příjmu potravy. Dále se autoři věnují vlivu serotoninu. Poukazují na zvýšené hladiny serotoninu u úzkostlivějších jedinců. Nabízí tedy teorii o restriktivním chování v jídle jako sebemedikaci, protože vlivem hladovění se hladina serotoninu snižuje. Nicméně upozorňují na to, že oblast není dostatečně prozkoumaná a neexistují jasné důkazy, že by se vliv serotoninu podílel na rozvoji onemocnění. Také popisují aktivitu specifických center v mozku v reakci při pohledu na specifické obrázky (kalorická jídla vs. běžné předměty). Ale opět upozorňují na nedostatečné prozkoumání.

Nenacházíme zde sice jasné odpovědi na otázku, jakým způsobem neurofyzilogické faktory ovlivňují rozvoj onemocnění, otvírají se však možnosti dalších výzkumů a hlubšího porozumění rozvoje poruch příjmu potravy.

3.1.4.2 Psychologické faktory

Jeden z faktorů, kterému se budeme věnovat, je na pomezí biologického a psychologického. Jedná se o genetické predispozice. Zařazujeme ho sem, protože se jedná zejména o genetické predispozice v oblasti osobnostních rysů. U jedinců s anorexií se jedná o „úzkostné, obsedantní, perfekcionista a vyhýbavé rysy osobnosti“ (Raboch et al., 2020, s. 288). U jedinců s bulimií se pak objevuje emoční labilita a impulzivita (Raboch et al., 2020).

Sklony k perfekcionismu pak můžeme vysledovat již v dětství. Riziko narůstá, pokud se vedle perfekcionismu objevuje nespokojenost se svým tělem a nízké sebevědomí (Papežová et al., 2010).

Na rozvoj poruch příjmu potravy mohou mít vliv i jiná psychická onemocnění jako úzkostná porucha, deprese, poruchy osobnosti, nebo např. obsedantně kompulzivní porucha (Papežová et al., 2010; Papežová et al., 2018).

Papežová (2018) také hovoří o vlivu traumat a stresu (aktuálního, chronického i vývojového), který následně vede k manipulaci s jídlem. Jako příklady můžeme uvést přílišný tlak rodičů na výkon, problematické prostředí v rodině, sexuální zneužívání (Papežová et al., 2010).

3.1.4.3 Sociokulturní faktory

V prvé řadě bychom sem mohli zařadit rizikové profesní prostředí, kde se tělo stává nástrojem obživy. Hovoříme o modelkách, herečkách, baletkách (ale i sportovcích jiných disciplín) apod. Tlak na vzhled a udržení určité váhy může být jedním ze spouštěčů poruch příjmu potravy (Raboch et al., 2020; Papežová et al., 2010).

Ideál krásy je další faktor, který může mít vliv na rozvoj poruchy příjmu potravy. Média předkládají ideál krásy, který bývá spojován s vyšší kvalitou života, úspěšností a hodnotou jedince. Zároveň se setkáváme se stigmatizací obezity a nadváhy. Vystavení každodennímu působení takového ideálu krásy souvisí s nárůstem nespokojenosti s vlastním tělem (Raboch et al., 2020; Papežová et al., 2010).

Dále může mít vliv dietní kultura a boom alternativních způsobů stravování často označovaných jako zdravý životní styl (Raboch et al., 2020).

3.2 Negativní důsledky sociálních sítí na rozvoj a vývoj poruch příjmu potravy

Jaké mohou mít sociální sítě negativní dopady na jejich uživatele jsme se mohli přesvědčit v první kapitole. V této části se budeme věnovat specifickým dopadům, které podporují rozvoj a vývoj poruch příjmu potravy.

Výzkum Rounsefella a kol. (2020) mezi mladými dospělými popisuje, že sociální sítě jsou spojené se srovnáváním se a následnou nespokojeností s vlastním tělem. Tento výzkum pak také popisuje možnou souvislost s omezováním jídla, dietami a zdravějším stravováním. Což následně může ovlivňovat vznik a vývoj poruchy příjmu potravy.

Tématu souvislosti omezování se v jídle, strachu z jídla, obavami z hmotnosti a tvaru těla a užívání sociálních sítí, zejména jejich nadměrného užívání se věnuje i studie Mader et al. (2023). Zajímavým zjištěním této studie je, že nebyl významný rozdíl mezi pohlavími. Obdobné pocity vyvolávalo používání sociálních sítí u mužů i žen. Ovšem ženy častěji vykazovaly nadměrné užívání sociálních sítí, které umocňuje výše uvedené pocity.

Nadměrným užíváním sociálních sítí, konkrétně Facebooku, a dopady na stravování se zabývali i Mannino et al. (2021), kteří zkoumali vliv lockdownů v souvislosti s onemocněním Covid-19. Zjistili, že během pandemie se výrazně navýšil čas strávený na sociálních sítích. Navýšení času na Facebooku přímo vedlo k jeho maladaptivnímu používání a v důsledku toho ke srovnávání se a nespokojenosti s vlastním tělem. Zároveň zjistili, že u osob s rozvinutou poruchou příjmu potravy se jejich stav během pandemie zhoršil.

Zhoršené jídelní chování a myšlenky spojené s obavami o vzhled těla jsou podle Mohsenpour et al. (2023) významně spojené se závislostí na sociálních sítích. Ve svém výzkumu zjistili, že zhoršené jídelní chování však souvisí nejen se srovnáváním se a zhoršeným sebeobrazem, ale také se změnou chování směrem k nezdravým jídelním návykům, např. vynecháváním jídla kvůli nedostatku času. Jedinci užívající nadměrně sociální sítě mohou vynechávat určitá jídla (např. snídaně) z důvodu zaujetí sociálními sítěmi či změnou cirkadiánních rytmů (např. pozdější probouzení).

Zkoumáním závislosti na sociálních sítích a možného rizika vzniku poruch příjmu potravy se zabývali i He&Young (2022), kteří prováděli studii mezi vysokoškoláky se zaměřením na impulzivitu. Zjistili, že se výrazně zvyšuje riziko rozvoje poruch příjmu potravy u jedinců, kteří mají velkou schopnost plánování než u jedinců, kteří vykazují obtíže v plánování. Tato studie je zajímavá v tom, že potvrzuje vliv nejen sociokulturního působení sociálních sítí, ale také vliv psychologických faktorů. V tomto případě schopnost plánování, což může souviset se zaměřením na cíl, vyššími nároky na sebe, perfekcionismem. Tedy psychologickými rizikovými faktory pro rozvoj poruch příjmu potravy.

Hosokawa et al. (2023) ve své studii zjistili, že užívání sociálních sítí a zejména sledování účtů, které zobrazují hubený ideál krásy, vede k vyšší nespokojenosti s tělem,

než mají dívky, které na sociálních sítích tyto profily nesledují. Což zvyšuje riziko vzniku poruch příjmu potravy.

Brown&Tiggemann (2016) prováděli výzkum, ve kterém vystavovaly studentky fotografiím atraktivních a hubených celebrit. Prokázalo se, že vystavení se těmto fotografiím má bezprostřední vliv na náladu jedince a na to, jak vnímá své tělo. Studentky se srovnávaly s předloženými fotografiemi, zvyšovala se jejich nespokojenost s tělem a negativně to ovlivnilo jejich naladění. Kromě toho může vystavení se fotografiím a obrázkům zobrazujícím extrémní štíhlost negativně ovlivnit soucit sám se sebou a zvyšovat myšlenky negativního sebehodnocení (Rutter et al., 2023).

Ferguson et al. (2014) naopak ve své studii zjistili, že vliv na rozvoj poruch příjmu potravy má více srovnávání se s vrstevníky než vystavení se ideálům krásy prostřednictvím velmi štíhlých celebrit. V tom spatřují rizika sociálních sítí, že srovnávání může narůstat s narůstajícím množstvím vrstevníků, které jedinci sledují.

Gonzaga et al. (2021) ve svém průzkumu mezi adolescenty zjistili, že nespokojenost s tělem je výrazně spojená se škádlením směřujícím ke vzhledu a tlaku na vzhled od vrstevníků. Škádlení sice může být prováděno v dobré víře jako vtipkování, ale má negativní dopady na spokojenost s vlastním tělem. Důležité také bylo, že škádlení nemělo tak velký dopad na jedince, kteří měli podpůrné prostředí (přátele, rodinu), kde se mohli svěřit. Toto je důležité zjištění s ohledem na možnou kyberšikanu a negativní komentáře na sociálních sítích. O čemž hovoří také Rutter et al. (2023), kteří se zmiňují o interaktivitě na sociálních sítích skrze komentáře a lajky, které mohou zvyšovat význam kritiky a následný negativní dopad na jedince.

Negativnímu vlivu komentářů se věnovali ve své studii Hallward&Duncan (2021). Popsali, že i pozitivně laděné komentáře mohou mít negativní dopad na jedince, protože jej udržují v nezdravém chování. Jejich studie se konkrétně zabývá excesivním cvičením, které bývá součástí poruch příjmu potravy.

Výše uvedené výzkumy se často věnují tomu, jaký vliv má sledovaný obsah na jedince užívající sociální sítě. Je však důležité si uvědomit, že sledovaný obsah si neřídíme úplně sami, ale ve velké míře do něj zasahují přímo algoritmy sociálních sítí.

Lehce se tak může stát, že spadneme do tzv. králičí nory (rabbit hole), kdy nám sociální sítě nabízejí stále extrémnější příspěvky s podobnou tematikou (Harriger et al., 2022). Příkladem může být, že při vyhledávání příspěvků o zdravém životním stylu nám sociální sítě bude nabízet další a další příspěvky s danou tematikou. Algoritmus sociální sítě ovšem nedokáže vyhodnotit faktickou správnost obsahu daných příspěvků, a proto nám s největší pravděpodobností budou nabízeny i příspěvky, jejichž obsah je pro zdraví spíše škodlivý, např. extrémní cvičení, pro-ana příspěvky (příspěvky propagující a podporující poruchy příjmu potravy, zejména anorexii) apod. Ve výsledku náš původní záměr zlepšit svůj životní styl mohou algoritmy sociálních sítí dovést k vážným zdravotním důsledkům jako jsou poruchy příjmu potravy.

3.3. Sociální sítě jako podpůrný prostředek k uzdravení z poruch příjmu potravy

Při zabývání se podpůrným potenciálem sociálních sítí se často setkáváme s termínem body positivity. Termín body positivity znamená přijetí svého těla bez ohledu na jeho tvar a vzhled s respektem k jeho jedinečnosti. Jedná se o trend reagující na často předkládaný ideál krásy a štíhlosti, který je však pro většinu nedosažitelný (Beníčková, 2021).

Nelson et al. (2022) ve své studii zjistili, že vystavení se příspěvkům propagujícím body positivity má pozitivní vliv na ženy, které je sledují. Vede je k většímu přijímání svého těla, spokojenosti se svým tělem. Také vykazovaly pozitivnější náladu oproti ženám, které byly vystaveny obsahu velmi štíhlých žen. Toto potvrzuje studie Rutter et al. (2023).

Při sledování příspěvků na sociálních sítích, které zobrazují body positivity, motivační citáty směřující k body positivity a případně neutrální obrázky (krajiny), se zvyšuje soucit sám se sebou (Rutter et al., 2023).

Wenig&Janetzke (2022) zkoumali význam účtů propagujících zotavení (recovery účty). Zjišťují, že účty věnující se zotavení z poruchy příjmu potravy mají pozitivní vliv na jedince, kteří se s nemocí ještě potýkají. Lidé sledující tyto účty si vzájemně poskytují podporu, sdílejí své prožívání. Naplňují tedy svépomocný charakter. V rámci tohoto výzkumu bylo zjištěno, že pro jedince s poruchou příjmu potravy je důležitá anonymita a online podpora jim to poskytuje. Tyto účty se tak stávají důležitým prvkem v motivaci

vyhledat další léčbu a tímto otevírají dveře ke konvenční terapii. Tato zjištění potvrzuje studie Au&Cosh (2022), kteří navíc kladou důraz na potenciál recovery úctů k podpoře a zachytávání osob ohrožených poruchou příjmu potravy a jedinců, kteří by odbornou pomoc sami nevyhledali nebo zatím nejsou motivovaní ji vyhledat.

Vliv na zotavení z poruch příjmu potravy má nejen sledovaný obsah, ale i příspěvky, které sdílí uživatelé sociálních sítí. Sdílení fotografií, které se odklání od objektivizace těla, má pozitivní dopad na jedince procházející léčbou poruch příjmu potravy. Jednak při budování zdravějšího vztahu k jídlu a k sobě samotným, a také v ozdravení celkového obsahu sociálních sítí odklonem od zobrazování pouze velmi štíhlého ideálu krásy (Saunders, Eaton&Aguilar, 2020).

Praktická část

4. Použité metody

S ohledem na téma práce, kdy se budeme snažit popsat a porozumět vzorcům užívání sociálních sítí a způsobu, jakým mohou ovlivňovat poruchu příjmu potravy, byl zvolen kvalitativní typ výzkumu. Kvalitativní výzkum je vhodný právě pro jevy, o nichž toho moc nevíme a jde nám o porozumění podstatě těchto jevů (Strauss&Corbin, 1999). Miovský (2006) popisuje kvalitativní výzkum jako vhodnou metodu při zkoumání jevů, na které je potřeba nahlížet v širší perspektivě s ohledem na jejich jedinečnost a neopakovatelnost.

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je popsat vzorce užívání sociálních sítí u mladých dospělých osob s poruchou příjmu potravy, kteří dochází do Centra Anabell, a popsat interakce mezi užíváním sociálních sítí a vývojem poruchy příjmu potravy.

Jedním z cílů výzkumu je popsat, jaké sociální sítě respondenti užívají a jakým způsobem. V této oblasti se zaměříme také na to, jak respondenti vnímají sociální sítě a k jakým účelům je využívají. Cílem výzkumu je také zaměřit se na to, zda využívají respondenti sociální sítě nadměrně.

Dalším cílem výzkumu je popsat, zda respondenti vnímají vliv sociálních sítí na vývoj jejich onemocnění a případně jakým způsobem je porucha příjmu potravy ovlivněna užíváním sociálních sítí.

4.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky odpovídají výše stanovenému cíli výzkumu:

1) Jaké jsou vzorce užívání sociálních sítí u respondentů?

V rámci této výzkumné otázky se zaměříme na to, jaké sociální sítě respondenti užívají a jakým způsobem. Věnovat se budeme také tomu, jak respondenti vnímají užívání sociálních sítí a jaké jsou hlavní důvody jejich užívání.

2) Nadměrné užívání sociálních sítí

V rámci této výzkumné otázky bude vyhodnocován u respondentů diagnostický dotazník zjišťující závislost na sociálních sítích.

3) Interakce mezi užíváním sociálních sítí a vývojem poruchy příjmu potravy

V rámci této výzkumné otázky se pokusíme identifikovat a popsat interakce mezi užíváním sociálních sítí a vývojem poruchy příjmu potravy

4.3 Soubor

4.3.1. Základní soubor

Základní soubor tvoří osoby s poruchou příjmu potravy. Dle stručného přehledu činnosti oboru psychiatrie (ÚZIS, 2021) bylo v roce 2020 léčeno celkem 4334 osob s poruchou příjmu potravy.

Dle podrobnější zprávy věnující se pacientům s poruchou příjmu potravy (ÚZIS, 2018) bylo v roce 2017 léčeno s poruchou příjmu potravy 3731 pacientů v ambulantních zařízeních a 454 pacientů v lůžkových zařízeních. Celkem se tedy jedná o 4285 osob s diagnostikovanou poruchou příjmu potravy. Z tohoto celkového počtu je 90 % žen.

4.3.2 Výzkumný soubor

Jako výzkumný soubor jsou zvoleni mladí dospělí s poruchou příjmu potravy, kteří užívají sociální sítě.

Mladá dospělost je pak určena podle Vágnerové (2000), která popisuje mladé dospělé jako jedince mezi 20-35 lety. Dle informací ÚZIS (2018) bylo v roce 2017 hospitalizováno 111 osob s poruchou příjmu potravy v rozmezí 20-35 let (což je zhruba 24 % z celkového počtu). U ambulantně léčených osob není takto podrobné věkové rozdělení, ale je pro dospělé pouze skupina 20 a více let, což je 2104 pacientů. Pokud budeme předpokládat, že i v tomto počtu je odhadem 24 % ve věkovém rozmezí 20-35 let, jedná se o zhruba 505 jedinců. Celkově je tedy ve věku 20-35 let odhadovaný počet pacientů s poruchou příjmu potravy 616 v daném roce.

Dalším kritériem pro výběr je užívání sociálních sítí. Dle AMI Digital Index 2020 užívá sociální sítě 92 % uživatelů internetu a 79 % těchto osob je na sociálních sítích denně (Crha, Marešová, 2020).

Odhadem se tedy jedná o 567 osob s poruchou příjmu potravy ve věku 20-35 let užívajících sociální sítě.

4.3.3 Způsob výběru výzkumného souboru

Výběr výzkumného souboru proběhne metodou záměrného účelového výběru přes instituce (Miovský, 2006). Zvolenou institucí je Centrum Anabell, které poskytuje služby osobám s poruchou příjmu potravy a je jedinou sociální službou věnující se této problematice. V roce 2020 vyhledalo Centrum Anabell celkem 447 osob s poruchou příjmu potravy ve věku 20–35 let (viz příloha č.1), což zhruba odpovídá výsledkům ÚZIS, kde se pracuje se zdravotnickými zařízeními.

V rámci výzkumu se nebudeme snažit dosáhnout plné saturace dat z důvodu omezených časových možností pro provedení výzkumu. Klienti Centra Anabell odpovídající věkovému kritériu budou postupně e-mailem oslovováni s žádostí o účast ve výzkumu, dokud se nedosáhne 15 respondentů. Což je odhadovaný počet respondentů a rozhovorů, který bude možné v rámci omezených časových možností získat.

4.3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Všichni klienti Centra Anabell, kteří měli zájem o zapojení do výzkumu, naplňovali dvě předem zvolená kritéria, tedy diagnostikovaná porucha příjmu potravy a užívání sociálních sítí.

Výzkumu se nakonec zúčastnilo 19 respondentů. Jedná se tedy o 4 respondenty více, než byl původní záměr. Díky zájmu o účast ve výzkumu a příznivým podmínkám pro zrealizování rozhovorů bylo přistoupeno k navýšení odhadovaného počtu respondentů.

Výzkumu se zúčastnily pouze ženy, což odpovídá rozložení základního souboru, ve kterém je 90 % žen.

V následující tabulce č. 1 můžeme vidět souhrnná sociodemografická data o respondentech.

Věk respondentů se pohybuje mezi 20-35 lety, což bylo jedno z kritérií výběru. Na mladé dospělé jsme se zaměřovali s ohledem na to, že i jedinci při horní hranici vyrůstali v době, kdy byl internet běžně dostupným v domácnostech a v průběhu pozdní adolescence se mohli začít potkávat se sociálními sítěmi. Jedinci při spodní hranici mladé dospělosti již se sociálními sítěmi vyrůstali od dětského věku.

Na níže uvedeném grafu můžeme vidět, že věkové rozložení obsáhlo téměř celé spektrum kritéria. Průměrný věk respondentů pak byl 25,5. Střední hodnota věku respondentů byla 23 let.

Tabulka 1 Charakteristika souboru

	Věk	vzdělání	Profesní postavení	Místo bydliště
Respondent 1	20	základní	zaměstnaná	město nad 100 tis.
Respondent 2	22	vyučená	studentka	obec
Respondent 3	28	VŠ	studentka	město nad 100 tis.
Respondent 4	27	VŠ	studentka	město nad 100 tis.
Respondent 5	22	SŠ	studentka	město do 50 tis.
Respondent 6	24	VŠ	zaměstnaná	město do 50 tis.
Respondent 7	32	SŠ	zaměstnaná	město nad 100 tis.
Respondent 8	20	SŠ	studentka	obec
Respondent 9	21	SŠ	studentka	město do 50 tis.
Respondent 10	35	SŠ	nezaměstnaná	město nad 100 tis.
Respondent 11	29	VŠ	nezaměstnaná	město do 50 tis.
Respondent 12	23	SŠ	zaměstnaná	město nad 100 tis.
Respondent 13	23	SŠ	zaměstnaná	město nad 100 tis.
Respondent 14	23	SŠ	studentka	město nad 100 tis.
Respondent 15	26	VŠ	zaměstnaná	město nad 100 tis.
Respondent 16	22	VŠ	studentka	obec
Respondent 17	21	SŠ	studentka	obec
Respondent 18	33	VŠ	OSVČ	město do 50 tis.
Respondent 19	34	SŠ	zaměstnaná	město do 50 tis.

Zdroj dat: Dotazníky; vlastní zpracování

4.4 Příprava sběru dat

Před zahájením výzkumu byl opatřen souhlas vedení organizace s oslovením klientů Centra Anabell.

Následně byli klienti Centra Anabell seznámeni s výzkumem prostřednictvím e-mailu a požádáni o zapojení se do něj.

Respondentům byl v oslovovacím e-mailu zaslán informovaný souhlas s účastí ve výzkumu. Součástí informovaného souhlasu byly základní informace o výzkumu a jeho účel. Dále byly v informovaném souhlasu uvedeny informace o získání, uchování a zpracování dat. Respondenti byli informováni o možnosti odstoupení z výzkumu kdykoli v jeho průběhu, tato informace byla také součástí informovaného souhlasu.

Osloveno bylo celkem 56 klientů Centra Anabell, kteří vyhovují věkovému kritériu. Klienti Centra Anabell byli osloveni ve dvou vlnách. Nejprve bylo rozesláno 7. 3. 2022 25 e-mailů, na které reagovalo 8 respondentů se zájmem o účast ve výzkumu. V druhé vlně e-mailů bylo osloveno dalších 31 klientů Centra Anabell dne 28. 3. 2022. Z druhé vlny e-mailů se ozvalo následně 11 respondentů. S celkem 19 respondenty byly následně domluveny termíny setkání pro účast ve výzkumu.

4.5 Metoda sběru dat

Sběr dat potřebných pro realizaci výzkumu probíhal od 11. 4. 2022, kdy proběhlo první setkání s respondentem, do 31. 5. 2022, což je termín posledního setkání s respondentem.

Data byla sbírána dvojitým způsobem. Respondenti vyplnili dotazník v elektronické podobě a následně byl s nimi proveden rozhovor. Rozhovor byl nahráván na diktafon.

Respondenti si v dotazníku určili anonymní přezdívku, pod kterou byl následně veden i rozhovor pro následné propojení dotazníku a rozhovoru.

4.5.1 Dotazník

Dotazník předkládaný respondentům byl vytvořen v elektronické podobě pomocí Google Forms. Respondentům byl předkládán na počítači na začátku setkání po seznámení

s výzkumem a souhlasem účastníka ve výzkumu. Na začátku dotazníku byly ještě v krátkosti uvedeny informace o výzkumu a jeho účelu. Dotazník byl složen ze tří částí, a to z informace o poruše příjmu potravy a zdravotním stavu respondenta, diagnostického dotazníku a sociodemografických údajů.

Respondenti strávili vyplněním dotazníku mezi 15-20 minutami.

4.5.1.1 Informace o PPP a zdravotním stavu

V této části dotazníku bylo zjišťováno, jaká porucha příjmu potravy se u klientů vyskytuje, jak dlouho onemocnění trvá, jaké odborníky vyhledali, další zdravotní důsledky spojené s diagnózou, údaje o váze a výšce (pro následné spočtení BMI klientek).

4.5.1.2 Social Networking Addiction Scale

Social Networking Addiction Scale je diagnostický nástroj pro určení míry závislosti na sociálních sítích.

Dotazník se skládá z 21 otázek. Otázky jsou rozděleny do 6 oblastí, které odpovídají diagnostickým kritériím behaviorální závislosti dle Griffithshe (in Kalina, 2015):

- 1) Význačnost – tomuto kritériu odpovídají 4 otázky
- 2) Změny nálad – tomuto kritériu odpovídají 3 otázky
- 3) Tolerance – tomuto kritériu odpovídají 3 otázky
- 4) Abstinenci příznaky – tomuto kritériu odpovídají 4 otázky
- 5) Interpersonální nebo intrapersonální konflikt – tomuto kritériu odpovídají 3 otázky
- 6) Relaps – tomuto kritériu odpovídají 4 otázky.

Respondent odpovídá na sedmibodové škále – rozhodně nesouhlasím (1) – nesouhlasím (2) – spíše nesouhlasím (3) – ani souhlasím ani nesouhlasím (4) – spíše souhlasím (5) – souhlasím (6) – rozhodně souhlasím (7) (Shahnawaz, Rehman, 2020).

V dotazníku lze dosahovat skóre mezi 21 a 147 body. Skóre nad 84 pak značí závislost (Shahnawaz, Rehman, 2020).

Pro účely výzkumu byl z možných nástrojů pro zjišťování problematického užívání sociálních sítí zvolen tento dotazník s ohledem na možnost zkoumání jednotlivých aspektů závislosti.

Dotazník byl přeložen z anglického jazyka svépomocí pouze pro účely tohoto výzkumu. Cílem výzkumu nebylo vytvořit překlad, který by se stal diagnostickým nástrojem v českém jazyce. V příloze č. 2 je dotazník k nahlédnutí v anglickém jazyce a jeho překlad pak v příloze č. 3.

4.5.1.3 Sociodemografické údaje

Na závěr dotazníku respondenti vyplňovali sociodemografické údaje – věk, pohlaví, místo, dosažené vzdělání.

4.5.2 Rozhovor

Druhou částí výzkumu byl polostrukturovaný rozhovor. Při polostrukturovaném rozhovoru jsou stanoveny otázky a témata, na která se respondenta ptáme, ale umožňuje nám odpovědi zpřesňovat, jít v tématu více do hloubky a doptávat se na případná nově objevující se témata relevantní k výzkumu (Miovský, 2006).

Rozhovory s respondenty zabraly 30-45 minut.

4.5.2.1 Okruhy témat a příklady otázek

Rozhovor byl strukturován do témat odpovídajících první a třetí výzkumné otázce:

- Užívání sociálních sítí – příklady otázek:
 - Jaké sociální sítě znáte a používáte?
 - Na jakých zařízeních používáte sociální sítě?
 - Jak dlouho jste registrováni na sociálních sítích?
 - Jak vypadá Vaše běžné používání sociálních sítí?
 - Mění se způsob, jakým užíváte sociální sítě – v čase, s věkem apod.?
 - Jaké obsahy na sociálních sítích sledujete/vyhledáváte a proč?
 - Jakou hodnotu byste přiřadil/a sociálním sítím ve svém životě?

- Setkala jste se někdy s negativním důsledky sociálních sítí? Pokud ano, s jakými?
- Ovlivňují sociální sítě nějak Váš životní styl, image apod.?
- Interakce mezi užíváním sociálních sítí a vývojem PPP – příklady otázek:
 - Máte pocit, že sociální sítě ovlivňují Vaše obtíže a jakým způsobem?
 - Vyhledáváte obsah podporující diety, fitness životní styl apod. na sociálních sítích? Pokud ano, jak to na Vás působí/ jaké to ve Vás vyvolává pocity?
 - Mění nebo měnil se okruh sledovaných obsahů v souvislosti s onemocněním?
 - Mají tyto pocity vliv na Vaše následné chování k sobě samé (např. to, jak jste se zachovala ke svému tělu, vynechání jídla, přejedení apod.)?
 - Zkoušela jste hledat úzdravu podporující obsahy na sociálních sítích a jak tyto obsahy/stránky/profilu vnímáte?

4.6 Metoda zpracování a analýza dat

Dotazník

Data z dotazníku byla získána v elektronické podobě. Z aplikace Google Forms byla následně data stažena do programu Microsoft Excel, kde byla zpracovávána. Data byla po stažení analyzována prostřednictvím jejich popisu a zavedením do tabulek a grafů. Tato analýza bývá označována jako popisná statistika (Hendl, 2006).

V dotazníku byla zjišťována data pro následný výpočet BMI, které bylo spočteno v aplikaci na webu <https://www.wikiskripta.eu/w/BMI> (Wikiskripta, 2018).

Dotazníky a jejich výsledky byly následně přiřazeny k provedeným rozhovorům.

Rozhovory

Rozhovory s respondenty byly nahrávány na diktafon. Nahrávky byly následně formou doslovné transkripce přepsány do programu Microsoft Word. Pro kontrolu byl využit opakovaný poslech, který umožnil porovnání původního audiozáznamu s přepisem a jeho opravy.

Dále byla provedena redukce prvního řádu. Díky tomu byly z textu odstraněny výrazy nesouvisející se sdělením respondenta jako výplňková slova, nedokončené věty, které nenesou žádnou informaci apod. (Miovský, 2006).

Po přepisu a redukcí prvního řádu bylo provedeno otevřené kódování. Pomocí otevřeného kódování odhalujeme v textu témata a označujeme je. Při otevřeném kódování data označujeme a následně kategorizujeme (Strauss&Corbin, 1999). Při využití otevřeného kódování je možné si předem připravit seznam kódů, které očekáváme, že se v textu objeví. Tento předběžný seznam se vztahuje k výzkumným otázkám (Miovský, 2006, Hendl, 2016). V našem případě se jednalo o kódy – sociální sítě, užívání sociálních sítí, první zkušenosti se sociálními sítěmi, sledované obsahy, využívané funkce sociálních sítí, pro-ana obsahy, srovnávání se, sebeobraz apod. V textu jsme se však zaměřovali na výskyt i dalších témat, která se vynořovala a seznam byl průběžně doplňován. (Hendl, 2016).

Následně byly kódy tříděny do kategorií a subkategorií. Kategorie jsou významové celky, které k sobě vážou skupiny pojmů na základě jejich vlastností (Miovský, 2006).

Analýza dat dále pokračovala formou axiálního kódování. Axiální kódování je způsob, kdy pojmy získané v otevřeném kódování skládáme dohromady novým způsobem a hledáme vazby mezi kategoriemi (Miovský, 2006, Strauss&Corbin, 1999). V případě našeho výzkumu se jednalo o hledání vazeb a vztahů mezi užíváním sociálních sítí a vývojem poruchy příjmu potravy.

Otevřené a axiální kódování můžeme rámcově zařadit do metody zakotvené teorie (Hendl, 2016, Miovský, 2006, Čermák, Řiháček, Hytych&kol., 2013).

4.7. Etické aspekty výzkumu

Před provedením výzkumu bylo požádáno o souhlas s provedením výzkumu vedení Centra Anabell. Vedení Anabell bylo seznámeno s výzkumem a jeho provedením. Souhlas byl udělen a je k nahlédnutí v příloze č. 4

Realizace výzkumu proběhla v prostorách Centra Anabell. Jde o prostředí, které je pro klienty tohoto centra známé a bezpečné. Zároveň je prostředí vhodné k zajištění soukromí pro provedení rozhovoru.

Respondenti byli informováni a poučeni o anonymizování dat, způsobu zpracování dat a dobrovolnosti účasti ve výzkumu. Toto informování a poučení bylo provedeno prostřednictvím informovaného souhlasu. Respondenti získali tyto informace celkem třikrát, a to v oslovovacím e-mailu, následně při osobním setkání a informace byly i součástí úvodu v elektronickém dotazníku. Tímto bylo zajištěno dostatečné informování respondentů a zároveň tím byl zajištěn i dostatečný prostor pro případné otázky. Souhlas udělovali respondenti ústní formou na začátku rozhovoru. Respondenti dostali možnost z výzkumu odstoupit, pokud nebudou chtít pokračovat.

Nahrávky rozhovorů byly po přepisu smazány. Veškeré údaje, které by mohly vést k identifikaci respondenta budou anonymizovány. Respondenti si během vyplňování dotazníků zvolili přezdívku, pod kterou byly označeny jejich odpovědi a následně i rozhovor. Ve výzkumu jsou pak respondenti označeni číslem R1-R19.

Etickým dilematem také bylo, že výzkumník byl v době provedení výzkumu zaměstnancem Centra Anabell. Osloveni byli tedy pouze klienti Centra Anabell, kteří spolupracovali s jinými zaměstnanci. Tím bylo zajištěno bezpečí klientek a skutečná dobrovolnost. V případě oslovení klientů pracujících přímo s výzkumníkem by se mohli klienti cítit zavázáni za poskytnutou podporu a nemuseli by se účastnit výzkumu zcela dobrovolně.

5. Výsledky

V této kapitole jsou předloženy výsledky výzkumu. Jsou rozříděny podle výzkumných otázek, tak aby došlo k jejich zodpovězení. U jednotlivých výzkumných otázek jsou uvedeny výsledky získané kódováním a zařazením do jednotlivých kategorií.

Pod jednotlivými výzkumnými otázkami jsou také uvedeny výsledky z dotazníku vztahující se k dané výzkumné otázce.

5.2 Vzorce užívání sociálních sítí

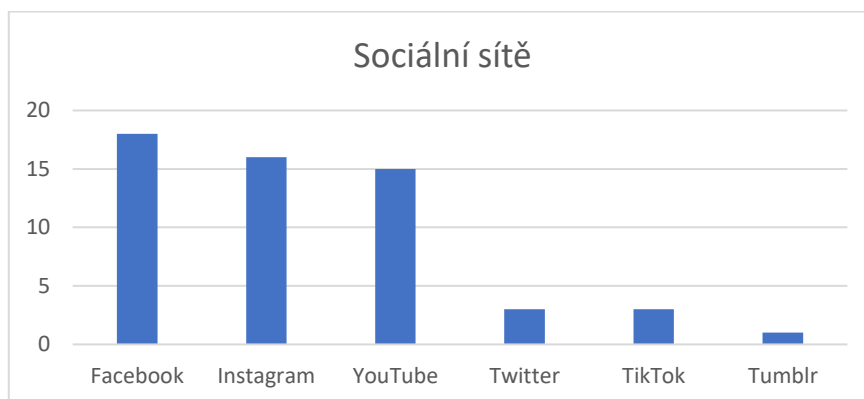
V rámci této výzkumné otázky jsme se zaměřovali na to, jaké sociální sítě respondenti užívají a jakým způsobem. Součástí je také zaměření se na to, na jakých zařízeních respondenti sociální sítě používají a kolik času na sociálních sítích stráví. Věnovali jsme se také tomu, jak respondenti vnímají užívání sociálních sítí a jaké jsou hlavní důvody jejich užívání.

5.2.1 Sociální sítě

Respondenti odpovídali na otázku, jaké sociální sítě používají v rámci dotazníku a následně i v rámci rozhovoru.

Z dotazníku vyplývá, že 18 respondentů využívá Facebook, 16 respondentů užívá Instagram, 15 respondentů užívá Youtube, 3 respondenti používají TikTok, 3 respondenti užívají Twitter a 1 respondent užívá Tumblr.

Graf 1 Jaké sociální sítě používáte?



Zdroj dat: Dotazníky; vlastní zpracování

Zajímavým ukazatelem je, že 9 respondentů používá 3 sociální sítě. Nejčastější kombinací užívaných sociálních sítí u respondentů je Facebook, Instagram a Youtube.

Při rozhovorech s respondenty se získaná data mírně lišila. V rozhovorech vyšlo najevo, že **Facebook** používají všichni respondenti. V dotazníku jeden respondent Facebook nevybral z důvodu, že ho vnímá jako sociální síť využívanou pouze pro studijní účely, a ne pro osobní potřebu. U **Instagramu** byl výsledek stejný, tedy 16 respondentů. U **TikToku** se v rozhovorech objevil respondent užívající tuto sociální síť navíc, tedy celkem 4 respondenti. **Twitter** jako užívanou síť označilo 6 respondentů, tedy o 3 více než v dotazníku. U **YouTube** zůstal výsledek stejný. Nově se pak objevily sociální sítě **Snapchat**, kterou užívají 3 respondenti. Dále se objevuje **LinkedIn**, který používají 3 respondenti. A jeden respondent uvedl, že používá i sociální síť **Be Real**.

Již v rámci této otázky můžeme vidět, že data získaná pouze z dotazníku mohou být zkreslená. Díky doplnění v rámci rozhovoru jsme se lépe přiblížili ke skutečnému stavu užívání sociálních sítí.

R1: „... používám Instagram, facebook, tiktok, snapchat, youtube... a nevím co ještě ... je toho hodně“

R3: „nejvíc používám určitě Instagram ... pak facebook... potom určitě youtube ... a vlastně ještě LinkedIn... mám i twitter, ale ten už tolik nepoužívám a pak ještě někdy TikTok...“

R4: „... tak klasicky facebook, Instagram... twitter, ale tam chodím málo... a Be real, tam jsem každý den...“

R5: „... používám jenom Instagram a pak okrajově používám facebook...“

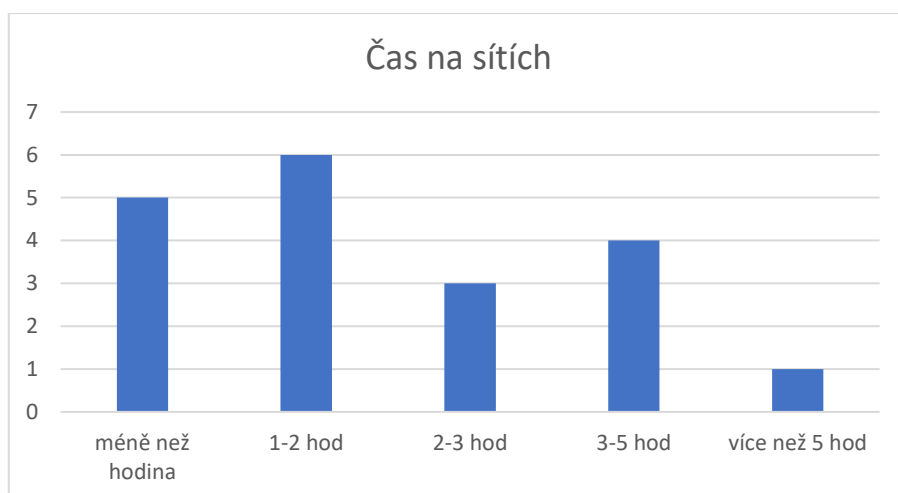
R7: „nejvíc používám facebook, Instagram a linkedin... to jsou takový ty nejhlavnější...“

R10: „... teď nepoužívám skoro žádné ... jen facebook ...“

5.2.2 Čas strávený na sítích

Respondenti v rámci dotazníku odpovídali na otázku, kolik času stráví na sociálních sítích během dne. Celkem 6 respondentů uvedlo, že tráví během dne na sociálních sítích **1-2 hodiny**, což je nejčastější výsledek. Druhá nejčastější odpověď je **méně než hodina**, kterou uvedlo 5 respondentů. Odpověď **2-3 hodiny** uvedli 3 respondenti. Celkem 4 respondenti pak tráví na sociálních sítích denně **3-5 hodin** a jeden respondent více než **5 hodin**.

Graf 2 Čas strávený na sítích během dne



Zdroj dat: Dotazníky; vlastní zpracování

5.2.3. Zařízení používaná pro přístup na síť

V této otázce respondenti v dotazníku odpovídali na to, na jakých zařízeních se připojují na sociální sítě. Všichni respondenti používají smartphone. Někteří pak využívají i další zařízení.

Nejčastější kombinace je smartphone a počítač, objevuje se u 11 respondentů.

5.2.4 První zkušenosti se sociální sítí

Respondenti uváděli svou první zkušenost se sociálními sítěmi. Ve velmi raném věku mají první zkušenost se sociálními sítěmi 3 respondentky, které uvedly, že poprvé se registrovaly na sociální sítě mezi **8 a 9 rokem**. Dalších 6 respondentů pak uvedlo, že jejich první zkušenost a registrace proběhla ve **12 letech** a 1 respondent pak ve **13 letech**. U 5 respondentů jejich první zkušenost proběhla mezi **15 a 16 rokem**. Mezi **17 a 18 rokem** mají první zkušenost 3 respondenti. Ve vyšším věku (ve **20 letech**) má první zkušenost 1 respondent.

Není překvapivé, že respondenti vyššího věku mají i pozdější zkušenost se sociálními sítěmi. Zlomový je věk 27 let u respondentů. Do tohoto věku se respondenti registrovali v ranějším věku, a to do 13 let. Respondenti ve věku 27 a výš se na sociální sítě registrovali po patnáctém roce. To si můžeme vysvětlit dobou vzniku sociálních sítí a jejich rozšiřováním

mezi širokou veřejnost. Ovšem i u dvou mladších respondentů došlo k první zkušenosti ve vyšším věku než u jejich vrstevníků.

Pro většinu respondentů byla jejich první sociální síť **Facebook** (celkem u 17 respondentů) a dva respondenti uvedli jako svou první sociální síť **YouTube**. Po první zkušenosti s Facebookem se pak respondenti registrovali na Instagram, a to v rozmezí 1-5 let.

Respondenti, kteří uvedli první zkušenost s YouTube, se následně zaregistrovali na Facebook a pak na Instagram.

R1: „... ve třetí třídě, kdy jsme se celá rodina zaregistrovala... první byl Facebook a pak o tři roky později Instagram... a ty další taky pak... dřív jsme to neznali, takže nám to nic neříkalo...“

R3: „... facebook ... to byl konec mojí základy...před tou střední jsem si ho zakládala... Instagram pak později... to bylo o pár let později... asi rok 2014 (pozn. 5 let po FB) ... linkedin jsem si založila asi před měsícem...“

R6: „... no tak první byl facebook, a to byla tak šestá třída takže 13 let? Instagram pak zhruba sedmá... osmá třída...“

R8: „... youtube mám asi od 12 let ... facebook mám třeba od 15 let a Instagram jsem zapoměla říct... tak ten mám od 16 let ...“

R13: „... úplně sama ve 12 letech... a Instagram později ... od 14 let ...“

5.2.5 Důvody k užívání sociálních sítí

Respondenti užívají sociální sítě zejména ke **komunikaci**. Tento důvod uvedlo všech 19 respondentů. Pro 11 respondentů jsou sociální sítě zejména **prostředkem k propojení s blízkými**. Zdroj **inspirace** uvedlo jako důvod užívání 9 respondentů. U 6 respondentů se jako důvod objevovala **zábava**. U 5 respondentů jsou sociální sítě zdrojem **informací**. Pro 6 respondentů je důvodem k užívání sociálních sítí **členství v zájmových či školních skupinách**.

R11: „... sleduju fotky lidí, co s nimi nejsem v každodenním spojení... novinky ze světa ... sleduju hodně zpravodajských portálů...“

R14: „... tak primárně pro komunikaci... co se děje u nás na fakultě... obrázky koťátek... mít rychlý přehled o tom, co se děje s kamarádama...“

R15: „Facebook používám jako komunikační nástroj... když jsem byla na škole, tak to byly skupiny pro sdílení úkolů...“

R17: „... používám je především na komunikaci... a potom teda na odreagování a i na nějaké zjišťování informací...“

R19: „... mám rodinu v Německu... je fajn možnost skrz sociální sítě k nim nahlédnout... facebook je můj velký inspirační kanál...“

5.2.6 Běžný den se sociálními sítěmi

Respondenti uváděli, jak vypadá jejich běžný den se sociálními sítěmi. U 6 respondentů se objevilo, že se sociálními sítěmi vstávají. Je to **první věc po probuzení**, které se věnují. Většina respondentů (celkem 15) využívá sociální sítě ve **volných chvílích** během práce, školy či jiných každodenních aktivit. Celkem 6 respondentů uvedlo, že na sociální sítě chodí, když se během dne **nudí**. U 8 respondentů jsou sociální sítě **druhou aktivitou** u sledování televize/seriálů. Pro 8 respondentů jsou sociální sítě poslední aktivita **před spaním/usnutím**.

Pouze 2 respondenti uvedli, že mají na sociální sítě **omezení**, např. první notifikace až hodinu po probuzení, omezený čas na sociálních sítích.

R1: „...když se probudím, tak kontroluju všechno... pak jsem v práci... když přijdu domů kouknu co se stalo... tak si lehnu do postele a ještě něco projíždím...“

R5: „... nejsem na sociálních sítích tak do oběda bych tipla...pokud není nudná přednáška... nekoukám na sociální sítě ráno a nekoukám na ně ani večer... buď tak nějak v tramvaji nebo když se nudím...“

R6: „když vstanu, tak je kontroluju a než jdu spát je kontroluju... je to taková rutina... přes den když mám čas nebo když se nudím...“

R7: „... většinou když nemám do čeho píchnout a pak večer u televize...“

5.2.7 Vlastní aktivita na sociálních sítích

Polovina respondentů (celkem 10) je v současné době na sociálních sítích spíše **pasivní**. Tedy nepřidávají vlastní obsah, ale spíše sledují ostatní. Většina z těchto respondentů (celkem 8) to v minulosti měla jinak a byli na sociálních sítích aktivní – sdíleli podrobnosti ze svého života (7 respondentů) nebo přidávali své fotky v období, kdy se potýkali s poruchou příjmu potravy – 6 respondentů.

Respondenti (celkem 9), kteří uvedli, že jsou **aktivní** i v současné době, sdílejí tento obsah: **sdílení úspěchů** (celkem 5 respondentů), **sebe prezentace** – sdílení fotografií sebe

(4 respondenti), **fotky z dovolené** (4 respondenti), **hezké momenty ze života** (6 respondentů), sdílení **cizího zajímavého obsahu** (4 respondenti).

R6: „... sdílím hodně málo, když jsem měla období, že jsem byla hodně zhublá, sdílela jsem fotky sebe...“

R8: „... jsem tam dávala víc fotky sebe... takový vyumělkovaný... reflektovalo to, jak jsem na sebe koukala...“

R10: „... já se nepotřebuju chlubit... nebaví mě to... asi nejsem ten typ...“

R16: „... snažím se sdílet věci, se kterými jsem ztotožněná a chci o tom dát povědomí dalším lidem...“

R17: „... většinou sdílím fotky z dovolené nebo nějaké zážitky... baví mě sdílet nějaké věci a i fotit...“

R18: „... na instagramu sdílím fotky... jsem zapálený háčkující maniak... takže dávám fotky výrobků...“

5.2.8 Vývoj v užívání sociálních sítí

Většina respondentů (celkem 17) uvedlo, že se způsob užívání sociálních sítí v průběhu života změnil.

Změny v užívání sociálních sítí uváděli respondenti tyto: v minulosti **větší aktivita** – více sdílení vlastních fotek, přidávání statusů (celkem 9 respondentů); v minulosti se více objevovala **potřeba validace** skrz pozitivní zpětné vazby „lajky“, komentáře (celkem 5 respondentů); změnil se **sledovaný obsah** (celkem 6 respondentů); změna v **trávení času** (celkem 5 respondentů) a z toho nyní tráví méně času než v minulosti 3 respondenti a 2 respondenti tráví více času než v minulosti. U 3 respondentů se pak objevila **větší potřeba anonymity** v současné době.

Dva respondenti pak uvedli, že se potýkali se **závislostí** na sociálních sítích.

Dva respondenti uvedli, že se **nijak nezměnilo** jejich užívání sociálních sítí.

R2: „... přítelovi přišlo, že jsem na instagramu závislá... měl pravdu... uvědomila jsem si to později... trávila jsem tam hodně času a nedokázala jsem přestat... teď jsem tam méně a Instagram jsem úplně zrušila“

R11: „... určitě se to změnilo... dřív jsem hodně přidávala statusy, přidávala fotky... potom se to zlomilo... hodně alb jsem si zamkla... mám teď radši anonymitu...“

R15: „... kdysi ... dávali si každé den osm statusů... člověk tam dával fotky... dneska je to pro mě hlavně komunikátor...“

5.2.9 Hodnota sociálních sítí

Respondenti udávali, jakou hodnotu by přiřadili sociálním sítím ve svém životě. Pro 9 respondentů jsou sociální sítě **běžnou součástí každodenního života**. U 5 respondentů mají sociální sítě **velkou hodnotu** v jejich životě. **Život bez sociálních sítí** si umí představit 4 respondenti, kteří hodnotili, že by to bez nich zvládli. Dva respondenti pak uvedli, že by byl **svět lepší bez nich**.

R3: „...dovedla bych si život představit i bez toho nějakého.. jako sdílení..“

R9: „... nedovedu si bez nich představit život.. takže asi velkou..“

R11: „... můžu dokonce i říct, že si myslím, že na světě by bylo líp, kdyby sociální sítě nebyly..“

R12: „...asi jako tak to řeknu.. je to běžná součást nějakého mého života..“

5.2.10 Sledované obsahy

Pro všechny respondenty je hlavním obsahem, který sledují, jejich **sociální bublina** (rodina, přátelé, známí). **Celebrity, influencery a veřejně známé osobnosti** uvedlo jako sledovaný obsah 13 respondentů. **Životní styl** (móda, vaření, cestování, seberozvoj apod.) uvedlo celkem 18 respondentů. Celkem 6 respondentů uvedlo, že sledují **fitness obsah** a 3 respondenti pak uvedli, že sledují **tipy na hubnutí**. Pro 5 respondentů jsou sledovaným obsahem i **recovery** účty. U 4 respondentů se objevila odpověď **vzdělávání**. Pro 3 respondenty je pak důležitý obsah **zpráv a politického dění**.

R1: „...mám tam hodně lidí od nás z vesnice... a taky teď z Prahy, tak taky sleduju ... pak mě baví vaření, hubnutí... jak kdo hubne... celebrity z Turecka...“

R15: „... sleduju blízky... a z jedné části politický věci... a hodně fitness...“

R17: „... mám tam nějaký seberozvoj... pár klasických lidí, co jenom tak ukazují svůj běžný život... třeba takové ty influencery.. mám tam hodně kamarádů... pak nějakí sportovci...“

R18: „sleduju kamarády ... motivační účty...o cestování a angličtinu sleduju ještě...“

5.2.11 Negativní zkušenost se sociálními sítěmi

Respondentů, kteří neudávali **žádnou negativní zkušenost** se sociálními sítěmi bylo celkem 6.

Ostatní respondenti zažívají se sociálními sítěmi různé negativní zážitky: s **negativními komentáři** na svou osobu se potkalo 5 respondentů; **pro – ana obsah** označilo jako negativní zkušenost 8 respondentů; 2 respondenti zažili **zneužití jejich účtu**

na sociálních sítích; jeden respondent zažil **nevyžádanou komunikaci**; dva respondenti uváděli **závislost** na sociálních sítích; dva respondenti popisovali **obtíže se spánkem** v důsledku sledování sociálních sítí. Polovina respondentů (celkem 10) uvádělo jako negativní zkušenost se sociálními sítěmi **působení negativního obsahu** (např. zprávy o válce, covid, politika), které ovlivňuje jejich náladu a prožívání.

R4: „... oni tam rozjeli strašný komentáře o tom, jak sem blbá a všechno možný... když to vidím v těch vzpomínkách, tak se mi z toho udělá blbě... myslím, že mne to poznamenalo...“

R5: „... občas přijde nějaká bůhvíjaká fotka do zpráv... ale spíš negativní obsah... narážela jsem na účty, které nabádají k poruchám příjmu potravy...“

R16: „... prošla jsem si obdobím závislosti... začal covid... a tehdy si myslím, že to bylo nejhorší... v tom čase byl i nedostatek spánku... velmi mi to ovlivňovalo psychické zdraví, v tom, že to z jedné strany byly negativní zprávy, které se šíří na sociálních sítích... možná i množství všech těch informací...“

R19: „... ne, určitě ne nějakou drastickou... nic si nevybavím...“

5.2.12 Vliv na životní styl nebo image

Vliv sociálních sítí na životní styl nebo image uvedlo celkem 15 respondentů, z toho 9 uvedlo **vliv velký** a 6 respondentů uvedlo **vliv částečný**. Oblasti, ve kterých mají sociální sítě na ně vliv, uváděli: **móda a krása** (celkem 10 respondentů), **stravování** (6 respondentů) a **cvičení** (4 respondenti).

Zbývající 4 respondenti uvedli, že sociální sítě nemají **žádný vliv** na jejich životní styl a image.

R4: „určitě jo... řeším, co nosím... jednu dobu jsem nevyšla z baráku nenamalovaná...“

R5: „image asi ne.... ale co u mne sociální sítě ovlivňovaly byla právě diet culture...“

R10: „... nemyslím si... určitě ne“

R17: „... řekla bych, že úplně ne.... ale na druhou stranu si zase myslím, že co se týče oblékání .. že se mi možná trochu změnil šatník...“

5.3 Social Networking Addiction Scale

V rámci této výzkumné otázky jsme se zaměřovali na to, zda respondenti vykazují znaky závislosti na sociálních sítích. Využit k tomu byl nástroj Social Networking Addiction Scale. V níže uvedené tabulce je vidět, jakých skóre respondenti dosahovali v jednotlivých diagnostických kritériích závislosti a celkové skóre dotazníku.

V tabulce č. 2 můžeme vidět, že pouze jeden respondent dosahuje skóre nad 84 a můžeme říci, že se potýká se závislostí na sociálních sítích.

Ostatní respondenti nedosáhli hranice 84 bodů, ale někteří se k ní přiblížili. U dvou respondentů můžeme vidět skóre 79 a další tři respondenti dosáhli skóre nad 70.

Za pozornost stojí diagnostická kritéria význačnosti a změny nálad, kde dosahovalo poměrně vysoké skóre polovina respondentů. Celkem 10 respondentů mělo v každém z uvedených kritérií více než polovinu maximálního počtu bodů.

Zajímavé je, že nejnižších skóre dosahovali respondenti u intrapersonálního a interpersonálního konfliktu, kdy 11 respondentů dosahovalo 3-5 bodů.

Což je poměrně překvapivý výsledek. Při rozhovorech s respondenty se objevovaly skutečnosti, které vypovídaly spíše o opaku. V rámci rozhovorů někteří respondenti, kteří skórovali v této kategorii nízko, hovořili o výčitkách z času stráveného na sociálních sítích, blízkých osobách upozorňujících na nadměrný čas strávený na sociálních sítích, trávení času na sociálních sítích místo jiných aktivit a zájmů apod.

R2: „... přítel si všiml, že tam trávím hodně času a upozorňoval mne na to... nedokázala jsem přestat...“

R4: „... začne mi být úzko, když hodně scrolluju ... nerada tím plýtvám čas...“

R6: „...když se mi nechce v práci nebo když se mi nechce učit...“

R15: „...když mám období, že sdílím fotky, sdílím je častěji, abych nebyla před ostatními trapná, že nic nezažívám a nesdílím ... když jsem na homeoffice, jsem tam častěji...“

Tabulka 2 Výsledky SNAS

	Celkové skóre SNAS	Význačnost	Změny nálad	Tolerance	Abstinenční příznaky	Konflikt	Relaps
R1	107	19	15	13	21	14	25
R2	72	16	15	10	16	4	11
R3	69	15	8	12	10	8	16
R4	57	15	10	8	15	4	5
R5	51	8	13	12	8	5	5
R6	61	16	11	6	13	5	10
R7	57	14	10	8	7	4	14
R8	52	8	11	8	9	6	10
R9	79	18	13	14	17	7	10
R10	25	4	6	4	4	3	4
R11	45	18	7	6	4	5	5
R12	79	22	11	11	12	11	12
R13	74	13	11	10	20	5	15
R14	69	13	8	10	14	7	17
R15	47	6	10	8	11	3	9
R16	72	18	18	14	8	6	8
R17	67	12	12	12	6	6	19
R18	39	11	10	7	4	3	4
R19	48	8	9	10	8	5	8

Zdroj dat: Dotazníky; vlastní zpracování

5.4 Interakce mezi užíváním sociálních sítí a vývojem poruchy příjmu potravy

V rámci této výzkumné otázky jsme se zaměřovali na to, zda a jakým způsobem užívání sociálních sítí ovlivňovalo poruchy příjmu potravy respondentů.

Součástí výsledků u této výzkumné otázky je také zaměření se na to, s jakou poruchou příjmu potravy se respondenti potýkají a jak dlouho. Na otázky týkající se samotné poruchy příjmu potravy a zdravotního stavu odpovídali respondenti v rámci dotazníku a v rámci rozhovorů jsme se zaměřovali právě na interakci mezi užíváním sociálních sítí a vývojem poruchy příjmu potravy.

5.4.1 Porucha příjmu potravy

Z níže uvedené tabulky můžeme vidět, že respondenti se potýkali s celým spektrem poruch příjmu potravy. Z celkového počtu respondentů jich má zhruba polovina

(celkem 9 respondentů) zkušenost jen s jednou poruchou příjmu potravy: 3 respondenti s **anorexií**, 3 respondenti s **bulimií** a 3 respondenti s **přejídáním**. Zbytek respondentů má zkušenosti s dvěma a více poruchami příjmu potravy.

V tabulce můžeme také vidět celkovou délku onemocnění u respondentů. Zajímavé je, že celkem 8 respondentů má zkušenost s poruchou příjmu potravy deset a více let.

U 6 respondentů můžeme vidět BMI nižší než 18,5, které značí **podváhu**. Jedná se zejména o respondenty, kteří se potýkají s anorexií (celkem 5 respondentů) a bulimií (1 respondent). V pásmu **normy** (BMI 18,5 – 25) je 8 respondentů. **Nadváhu** (BMI 25,1-30) mají 3 respondenti potýkající se s bulimií a přejídáním a 2 respondenti, kteří se potýkají s přejídáním, jsou v pásmu **obezity**.

Tabulka 3 PPP

	PPP	délka onemocnění v letech	BMI
R1	přejídání	3	33,6
R2	anorexie	1	19,4
R3	Přejídání	10	25
R4	anorexie, bulimie	13	20,3
R5	anorexie	6	17
R6	bulimie, přejídání	11	29,4
R7	bulimie	10	17,4
R8	anorexie, bulimie	3	24,1
R9	přejídání	3	33,2
R10	bulimie	23	18,5
R11	bulimie	10	21,7
R12	anorexie, bulimie	1	21,2
R13	anorexie, bulimie	3	17,7
R14	bulimie, přejídání	8	26
R15	anorexie, ortorexie	4	17,5
R16	bulimie, přejídání	5	27,4
R17	anorexie, bulimie, přejídání	7	21,7
R18	anorexie	5	18,1
R19	anorexie, bulimie, přejídání	20	17,2

Zdroj dat: Dotazníky; vlastní zpracování

5.4.2 Odborná pomoc

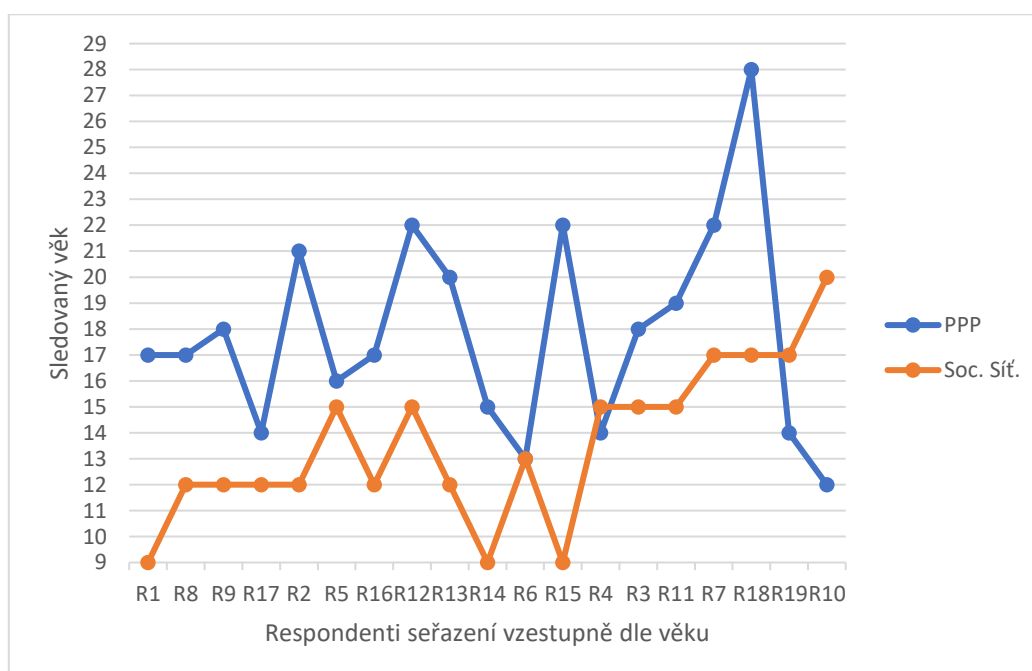
Poruchy příjmu potravy jsou vážné duševní onemocnění. Proto bylo zjišťováno, jakou odbornou pomoc respondenti vyhledali. Kromě **Centra Anabell**, které vyhledalo všech 19 respondentů, mají zkušenost ještě s **psychiatrickou pomocí** (celkem 7 respondentů), **psychologickou pomocí** (celkem 13 respondentů), **psychoterapeutickou pomocí** (celkem 9 respondentů), **nutričním terapeutem** (celkem 8 respondentů), **praktickým lékařem** (celkem 6 respondentů) a **gastroenterologem** (celkem 4 respondenti).

5.4.3 Vliv sociálních sítí na vývoj PPP

Vliv sociálních sítí na poruchy příjmu potravy u respondentů můžeme vidět u některých kategorií výše, např. sledovaný obsah a negativní zkušenost se sociálními sítěmi.

Na níže uvedeném grafu č.3, který vychází z dat zjišťovaných v dotazníku, můžeme názorně vidět věk respondentů při první zkušenosti se sociálními sítěmi a věk vzniku poruchy příjmu potravy. Z grafu je zřejmé, že u většiny respondentů zkušenost se sociální sítí předchází vzniku poruchy příjmu potravy.

Graf 3 Zkušenost se sociální sítí a rozvoj PPP



Zdroj dat: Dotazníky; vlastní zpracování

V rámci rozhovoru jsme se s respondenty zaměřili podrobněji na to, jakým způsobem vnímají vliv sociálních sítí na jejich obtíže, protože data získaná z dotazníku mohou působit zavádějícím dojmem. S respondenty jsme se zaměřili také na obsahy podporující zotavení, jak je vnímají a zda hrají nějakou roli i v procesu jejich uzdravování.

Celkem 4 respondenti udávali, že sociální sítě **neměly žádný vliv** na vznik a vývoj jejich obtíží. Ve výše uvedeném grafu č. 3 se jedná o respondenty R14, R11, R7 a R19. Zajímavé je, že jeden z těchto čtyř respondentů začal užívat sociální sítě ve velmi mladém věku.

To, že sociální sítě **podpořily vznik** jejich onemocnění, si myslí 4 respondenti. Pro 2 respondenty jsou sociální sítě **částečně spouštěčem** jejich poruchy příjmu potravy. To, že sociální sítě nejsou primárním spouštěčem, ale **podpořily zhoršení**, si myslí 9 respondentů.

R6: „... takže nejsou jakoby tím spouštěčem bulimie, ale posilují to chování...“

R12: „... v podstatě moje problémy vznikly díky tomu, že jsem rollovala a dívala se na hubené holky...“

R13: „... myslím si, že nevznikly kvůli tomu, ale myslím si, že to podpořily dost... podpořily průběh a potom to dlouho jakoby udržovaly...“

R14: „... neřekla bych, že sociální sítě na to mají nějaký větší dopad... možná ani ne minimální...“

Respondenti popisovali, jakým způsobem sociálně sítě ovlivňovaly jejich obtíže. Nejčastěji se jednalo o různé **tipy a rady**. Nejčastěji se objevovaly **tipy na hubnutí**, které uvádělo 12 respondentů. Následně o tipy na **dietní recepty**, ty uvedlo také 12 respondentů. **Alternativní způsoby stravování** (veganství, ketodieta, přerušovaný půst) vyhledávalo 5 respondentů. Tipy na **cvičení a fitness** způsob života vyhledávalo celkem 15 respondentů.

R9: „... hledala jsem víc takové light jídla, kde bylo hodně zeleniny a tak...“

R11: „... někde jsem tam narazila na to, že můžu jíst normálně a jídlo pak prostě vyzvracet...“

R13: „... vždycky když byla nějaká fotka s jídlem, tak jsem si řekla ... jo, aha, ony existují nízkokalorický špagety, tak jsem si je šla koupit nebo nějaký čaj na hubnutí... nebo nějaký cviky nejlepší na břišní špičky... přesně to jsem pak cvičila...“

R19: „... ovlivňovalo mě to hodně ve stylu stravování... zkoušela jsem všechny ty různé diety ... přerušovaný půst, raw, keto a takové věci...“

Jeden z největších vlivů sociálních sítí uváděli respondenti **srovnávání se**. Tento jev se objevil u všech respondentů. Popisovali, že na sociálních sítích jsou všichni dokonalí a vytvářel se jim ideál ženské krásy, se kterým se srovnávali. Zároveň to byl hnací motor, proč dál hubnout a setrvávat v poruše příjmu potravy, protože měli dojem, že se ještě nepřiblížili ke svému ideálu krásy.

R8: „... v tom porovnávání se na těch fotkách... na těch sociálních sítích člověk vidí těch dokonalých lidí víc než třeba na ulici...“

R11: „...obdivuju ty ženy nebo dívky, které to jakoby dokázaly a mají fakt ty postavičky teď úplně dokonalé... hnalo mě to dopředu v tom hubnutí...“

R16: „... snažila jsem se porovnávat... viděla jsem v tom nějaký vzor a myslela jsem si, že je to univerzální vzor...“

Několik respondentů (celkem 8) již má své obtíže z velké části za sebou a vnímají, že jsou na nejlepší cestě k uzdravení. Důležitým prvkem na této cestě pro 6 respondentů bylo omezení sledování sociálních sítí. Dva respondenti, kteří neomezili přímo sledování sítí, hovořili o tom, že se změnil sledovaný obsah, který jim spouštěl negativní myšlenky a vtahoval je zpět hlouběji do poruchy příjmu potravy.

R2: „... instagram jsem zrušila před čtyřmi lety, protože jsem se hodně srovnávala.. asi jako každá žena...“

R16: „... úplně jsem se toho vzdala ... když tam potřebuju něco udělat a vyskočí na mne jídlo... scrolluju pryč... je mi z toho smutno...“

Respondenti se vyjadřovali k tzv. recovery účtům, což jsou účty lidí, kteří se prohlašují za vyléčené a v současné době podporující uzdravení skrze sdílení vlastní zkušenosti. Celkem 5 respondentů je **nesledují** a z nich dva **nedůvěřují** autenticitě obsahu. Ostatních 14 respondentů je **sleduje** a vnímají je jako **motivační**, ale také je vnímají jako důležitý **osvětový prvek**. Tři respondenti dokonce uvažují o založení **vlastního profilu** podporujícího uzdravení a sdílení své vlastní zkušenosti s uzdravováním.

R3: „... říkala jsem si, že bych chtěla být influencer ... napadlo mne tady o tomhle tématu poruch příjmu potravy ... podporovat a sdílet i svoji cestu... ale nikdy jsem se nedostala k tomu kroku ...“

R12: „... mají na mne pozitivní vliv ... je to něco, čím si procházím já a ony jsou už v pořádku ... pomáhá mi to dívat se na to trochu jinak...“

R15: „...přišlo mi to hrozně trapný, ne asi úplně ponižující, ale neautentický ... vůbec jsem se do toho nedokázala vcítit...“

5.5 Souhrn výsledků

Pro přehlednost se v této podkapitole podívejme na nejvýznamnější z výše uvedených výsledků rozříděných podle jednotlivých výzkumných otázek.

5.5.1 Jaké jsou vzorce užívání sociálních sítí u respondentů?

Nejčastěji užívané sociální sítě jsou **Facebook**, **Instagram** a **YouTube**. Ostatní sociální sítě se objevovaly v menší míře. Respondenti nejčastěji uváděli, že užívají tři sociální sítě. Kombinace výše uvedených sociálních sítí je také nejčastěji uváděnou kombinací.

Jako **první** sociální síť, se kterou mají **zkušenost**, uvedlo 17 respondentů Facebook. Věk první zkušenosti byl u respondentů různý. Nejvíce respondentů má první zkušenost **mezi 12 a 13 rokem**, těchto bylo sedm. Na druhém místě pak byla věková skupina **mezi 15 a 16 rokem**, do které svou první zkušenost zařadilo pět respondentů. Zajímavým faktem je, že ve velmi raném věku **mezi 8 a 9 rokem** svou první zkušenost udávali tři respondenti.

Čas strávený na sociálních sítích je mezi respondenty poměrně rovnoměrně rozložen: šest respondentů udávalo **1-2 hod za den**; pět respondentů tráví **méně než hodinu** denně na sítích; čtyři respondenti tráví **3-5 hod za den** na sítích; tři respondenti pak udávali čas **2-3 hod** a jeden respondent dokonce **více než 5 hod**.

Důvody pro užívání sociálních sítí byly u respondentů různorodé. Popisovali zejména komunikaci, potřebu propojení s blízkými lidmi, získávání inspirace, členství v zájmových a tematických skupinách. Sítě jsou pro respondenty také zdrojem zábavy a informací.

Zařízení, na kterých se respondenti připojují, je nejčastěji smartphone a většina respondentů ho používá v kombinaci s jiným zařízením jako PC nebo tablet.

Běžný den se sociálními sítěmi má u respondentů jeden hlavní společný prvek, jsou výplní volného času. Pro třetinu respondentů však jsou sociální sítě jejich první aktivita po probuzení a osm respondentů se sociálními sítěmi usíná. Respondenti uváděli, že

sociální sítě pro ně znamenají **každodenní součást života** a pro některé z nich mají **hodnotu** v životě velmi vysokou (5 respondentů).

S respondenty jsme se věnovali **vývoji v užívání** sociálních sítí. Téměř všichni respondenti vnímají nějakou výraznou změnu v užívání sociálních sítí, ať už to je jejich vlastní aktivita na nich, sledovaný obsah, nynější větší potřeba anonymity, větší potřeba validace v minulosti apod. **Vlastní aktivitě** jsme se s respondenty věnovali ještě podrobněji, kdy polovina respondentů je v současné době spíše pasivními pozorovateli a polovina je v současné době stále aktivní a baví je sdílet zejména hezké okamžiky ze svého života, úspěchy apod. S respondenty jsme se zabývali i tím, co v současné době na sociálních sítích vyhledávají za **obsahy** a jedná se zejména o obsah jejich sociální bubliny, veřejně známé osobnosti, životní styl, fitness obsahy, tipy na hubnutí apod. Obsahy, které respondenti sledují, mají u většiny z nich **vliv na životní styl** nebo **image**, toto uvedlo 15 respondentů.

Respondenti mají se sociálními sítěmi i **negativní zážitky**. Zmiňovali zejména negativní obsah příspěvků, obsahy podporující poruchy příjmu potravy, nevyžádaná komunikace, negativní komentáře apod.

5.5.2 Nadměrné užívání sociálních sítí

Respondenti nevykazují v dotazníku SNAS závislost na sociálních sítích, resp. pouze jeden respondent dosahuje skóre značící závislost.

Zajímavé informace však vycházejí v jednotlivých diagnostických kritériích, kdy respondenti vykazovali vyšší skóre u význačnosti a změn nálad. Naopak velmi nízké skóre respondenti vykazovali u interpersonálního a intrapersonálního konfliktu.

5.5.3 Interakce mezi užíváním sociálních sítí a vývojem poruchy příjmu potravy

U účastníků výzkumu se vyskytovaly poruchy příjmu potravy z celého jejich spektra – mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatovité přejídání. Zhruba polovina respondentů má pak zkušenost s proměnou jedné PPP v jinou. Téměř polovina respondentů se potýká s poruchou příjmu potravy více než deset let.

Respondenti vnímají různým způsobem **vliv** sociálních sítí **na** jejich **obtíže**. Jako jednu z příčin onemocnění označili sociální sítě čtyři respondenti, čtyři respondenti nevnímají, že by sociální sítě ovlivnily jejich nemoc. Polovina respondentů vnímá, že sociální sítě měly částečný vliv na jejich obtíže a zhoršily jejich stav.

Vliv sociálních sítí na poruchy příjmu potravy identifikovali respondenti ve vyhledávání **tipů na hubnutí, diety a cvičení**. Respondenty dále ovlivňovalo **srovnávání se** s lidmi, které na sociálních sítích vídali. Což se pak odráželo v tom, že respondenti jako důležitý prvek na cestě k uzdravení vnímali omezení sociálních sítí anebo změnu ve sledovaném obsahu.

S respondenty jsme se dotkli i tématu **účtů podporujících zotavení** a většina je sleduje a čerpá z nich motivaci a vnímají jejich důležitou roli při osvětě. Pět respondentů tyto účty nesleduje.

6. Diskuze

Kapitola je věnována diskusi a následně jsou předloženy limity provedeného výzkumu. V rámci diskuse budou interpretovány výsledky výzkumu a provedeme jejich srovnání s aktuálním poznáním v dané oblasti.

6.1 Diskuze

Hlavním cílem našeho výzkumu bylo popsat vzorce užívání sociálních sítí u osob s poruchou příjmu potravy, prozkoumat možnou závislost na sociálních sítích a popsat, jakým způsobem mohou sociální sítě ovlivňovat rozvoj a vývoj onemocnění.

Výzkumu se zúčastnily pouze respondenti ženského pohlaví, což nebyl překvapivý výsledek s ohledem na to, že 90 % z celkového počtu osob s diagnostikovanou poruchou příjmu potravy jsou ženy (ÚZIS, 2018).

Z výsledků vyplývá, že respondenti se začali na sociálních sítích pohybovat na prahu dospívání. Tedy ve velmi citlivém věku směrem k potřebě zapadat mezi vrstevníky, hledání svého místa na světě, sžíváním se s měnícím se tělem.

Mladé dospělé respondenty bychom mohli rozdělit do dvou skupin. První polovina, která již v dětství měla přístup k internetu a moderním technologiím a druhá část respondentů, kdy se internet a přístup k němu teprve začal rozšiřovat do společnosti. Co však tyto skupiny spojuje, jsou rodiče, kteří vyrůstali v dobách bez přístupu k těmto technologiím. Nemohli tak dohlédnout na veškerá možná rizika nastupujícího internetu a sociálních sítí. Neměli tedy tolik možností a kompetencí, jak je ovlivňovat a zahrnout do preventivních opatření ve výchově, jak k internetu a sociálním sítím přistupovat. Rodiče přitom hrají velkou roli v prevenci negativních dopadů internetu, tedy i sociálních sítí, na své děti. Významnou se ukazuje být otevřená komunikace ohledně používání internetu a sociálních sítí, která je založena na vzájemné důvěře (Symons et al., 2020; Symons et al., 2017).

Ve výsledcích můžeme vidět, že sociální sítě si rychle podmanily jejich uživatele. S nástupem nových sítí si respondenti zakládali profily na dalších, nových sítích. Většina z nich využívá kombinaci několika sociálních sítí. Přičemž ženy a dívky, které mají dva a více účtů na sociálních sítích jsou náchylnější k obtížím s jídlem (Wilksch et al., 2019).

I respondenti v našem výzkumu využívají více účtů. Nicméně pro potvrzení vztahu mezi počtem účtu a náchylnosti k obtížím s jídlem by bylo potřeba kvantitativní typ výzkumu, kde by bylo k dispozici větší množství dat. Respondenti v této studii nejčastěji používají Facebook, Instagram a YouTube. Polovina respondentů pak využívá všech tří zmiňovaných. Zajímavé je, že výsledky z dotazníků se v tomto lišily od výsledků v rozhovorech, kdy se ukázalo, že respondenti využívají více sociálních sítí, než původně uvedli. To může poukazovat na mnohem vyšší zaujetí sociálními sítěmi, než mají respondenti tendenci reflektovat, tzn. Na možné zkreslené vnímání respondentů. Větší množství sítí s sebou přináší riziko více času stráveného na nich. Otázkou tedy je, zda respondenti v dotazníku záměrně uváděli pouze některé využívané sítě, aby vypadali lépe, protože sociálních sítí tolik nevyužívají. Případně mohli uvést jen ty nejvýznačnější a rozpomínat se na další méně užívané profily na sociálních sítích až v rámci rozhovoru. Toto zjištění poukazuje na vhodné využití kombinovaného získávání dat formou dotazníků spolu s polostrukturovaným rozhovorem, protože použití dotazníku se ukazuje jako nedostatečné nebo dokonce zkreslující výsledky.

Co se týče samotného času stráveného na sociálních sítích, nevykazují respondenti alarmující čísla. Nejčastěji tráví respondenti na sociálních sítích 1-2 hodiny denně. To je v souladu se zjištěními ve Zprávě o digitálních závislostech pro rok 2022, kdy dospělá populace tráví na sociálních sítích 70-90 minut ve všední den a 90-110 minut o víkendu (Chomynová et al., 2022). Kellerová (2023), která pracuje s celosvětovými údaji, uvádí čas na sociálních sítích 2,5 hodiny u osob v produktivním věku. V našem výzkumu jsme pracovali se subjektivním údajem na základě vnímání respondenta. Údaj nebyl ověřován objektivně sledováním času stráveného u obrazovky např. pomocí aplikací v telefonu. Je tedy potřeba brát v potaz možné zkreslené vnímání respondentů. Zkreslené vnímání času stráveného na sociálních sítích potvrzuje studie Gonidis&Sharma (2017), kteří zjistili, že jedinci mají tendence podhodnocovat čas strávený prohlížením obrázků na Facebooku. Dalším možným vlivem je, že sociální sítě nejsou aktivita, kterou je potřeba se zabývat výlučně, jako je tomu například u hraní her apod. Na sociální sítě respondenti chodí v kratších úsecích během celého dne, případně je využívají jako druhou aktivitu při jiných činnostech (sledování televize, přednáška ve škole, přejíždění v MHD apod.). Což koresponduje s tím, že nejčastěji užívají respondenti k připojování na sociální sítě

smartphone, který mají neustále při sobě. Je tedy možné se na sociální sítě připojit kdykoli a kdekoli. Celkový čas strávený na sociálních sítích se tedy může značně lišit od údaje, který uvádějí respondenti.

Když respondenti popisovali svůj běžný den se sociálními sítěmi, objevovalo se u většiny z nich, že jsou sociální sítě každodenní součástí jejich života. Jedná se tedy o aktivitu, kterou zapojují pravidelně. Část respondentů dává sociálním sítím dokonce vysokou hodnotu v jejich životě. Jako zajímavý poznatek se ukazuje, že třetina respondentů se sociálními sítěmi vstává a téměř pro polovinu jsou sociální sítě poslední činnost před spaním. Z toho můžeme usuzovat, že sociální sítě hrají velkou roli v běžném životě u více respondentů, než kolik jich tuto vysokou hodnotu přiřklo. To koresponduje s výsledky z dotazníku SNAS, kde polovina respondentů ve význačnosti získala poměrně vysoké skóre. Respondenti zmiňovali potřebu zkontrolovat, co se stalo, kdo jim napsal, co je nového. Potřeba kontroly sociálních sítí je úzce spojená s fenoménem FOMO (Beyens, Frison&Eggermont, 2016). Pokud se zaměříme na to, že jsou sociální sítě poslední činností před spaním, měli bychom hovořit i o negativních dopadech na spánek. Ze zahraničních studií vyplývá, že uživatelé sociálních sítí vykazují zhoršenou kvalitu spánku (Hansen, 2021; Oche et al., 2019). V našem výzkumu o problému se spánkem hovořily pouze dva respondenti. Obtíže se spánkem však nebyly hlouběji zkoumány a je možné, že se s nimi potýká více respondentů, jen je nespojují se sociálními sítěmi.

Hlavní důvody, proč respondenti užívají sociální sítě, se ukázaly být: komunikace, spojení s blízkými, získávání inspirace, zdroj zábavy a informací a členství v zájmových skupinách. Můžeme tedy usuzovat, že sociální sítě v první řadě naplňují potřebu po sociálním kontaktu. Toto zjištění je v souladu se zjištěními předkládajícími pozitivní aspekty sociálních sítí (Jung et al., 2017; Mushtaq& Benraghda, 2018; Pittman&Reich; 2016; Siddiqui&Singh,2016). Zde je potřeba mít na paměti, že pokud jsou sociální sítě hlavním prostředkem k uspokojování této potřeby, vzniká velký potenciál pro rozvoj závislosti.

Respondenti udávali velké změny ve vývoji užívání sociálních sítí, a to v různých rovinách. Nejvýznamnější změnu udávali respondenti ve vlastní aktivitě na sociálních sítích a ve sledovaných obsazích. Změny ve vývoji mohou mít různá zdůvodnění. V rozhovorech

se jako nejvýznamnější objevoval vliv poruch příjmu potravy a různých fází onemocnění. Také s věkem respondentů se objevovaly změny v užívání sociálních sítí a aktivitě na nich. Z pohledu psychosociálního vývoje je v období dospívání klíčové hledání identity (Nolen-Hoeksema et al., 2012). Sociální sítě nabízí nepřeborné množství různých vzorů a dovoluje jejich uživatelům experimentovat nejen s tím, koho sledují, ale i jak se prezentují. Toto můžeme pozorovat i u respondentů v této studii.

V souvislosti s vlastní aktivitou na sociálních sítích uvedla polovina respondentů, že jsou v současné době spíše pasivní. Většina z nich však v minulosti aktivní byla. Druhá polovina respondentů je aktivní i v současné době. Zajímavá zjištění nacházíme u sdílených obsahů. Respondenti velmi kladou důraz na sdílení atraktivních příspěvků – sdílení úspěchů, hezké momenty ze života, fotky sebe sama. Někteří respondenti reflektovali, že pro ně byla důležitá validace zvnějšku a získávání „lajků“. Na sebe prezentaci na sociálních sítích lze nahlížet z několika úhlů pohledu. Koterba, Ponti&Ligman (2021) se ve svém výzkumu věnují sdílení „selfies“ (fotky sebe sama) a zjistili, že k jejich sdílení mají jedinci narcistní motivy. Nicméně upozorňují na to, že mladí dospělí jsou přirozeně více zaměřeni na sebe, ale nejsou narcistní. Hansen (2021) poukazuje na neurofyziologický přesah sebe prezentace. Popisuje, že při hovoření o sobě je aktivován v mozku systém odměny. A upozorňuje na to, že sociální sítě nám dávají nekonečný prostor pro sebe prezentaci různou formou. Na aktivaci systému odměny fungují ve své podstatě celé sociální sítě, např. „lajky“ se objevují u našich příspěvků postupně. Tímto je rozdělen stimul na několik částí a systém odměny je aktivován vícekrát, než kdyby reakci sociální sítě nepozdržely. To nás navádí k neustálé kontrole, jak si vede příspěvek a zda se neobjevil nový „lajk“ (Hansen, 2021). Což dělá sociální sítě velmi rizikovými z hlediska rozvoje závislosti.

Respondenti, kteří změnili své chování na sociálních sítích, vnímali potřebu omezení vlastní aktivity, aby se mohli více zaměřit na uzdravování z poruch příjmu potravy. Přestali sledovat obsahy související s jídlem, cvičením, zobrazením velmi štíhlých osob. Zároveň přestali sdílet své fotografie. Vnímají, že zatím nepřijímají svůj vzhled a obávají se možných reakcí od okolí. Zde proti sobě stojí dva možné přístupy a zjištění. Jednak negativní dopad možných komentářů na poruchu příjmu potravy (Gonzaga et al., 2021; Hallward&Duncan, 2021; Rutter et al., 2023), a jednak přijetí skrze sdílení obsahů nezaměřených pouze na tělo jako objekt, ale osoby v celé její komplexitě (Saunders, Eaton&Aguilar, 2020). Neexistuje

však univerzální odpověď a správný přístup. Vždy záleží na individuální situaci jedince, fázi zotavení a také podpoře, kterou má v okolí, v odbornících apod.

S ohledem na výše uvedené můžeme prohlásit, že se podařilo zodpovědět první výzkumnou otázku. Podařilo se nám popsat vzorce užívání sociálních sítí u respondentů s poruchou příjmu potravy. Poznání je v souladu se zahraničními výzkumy.

V rámci výzkumu jsme zjišťovali, zda respondenti naplňují kritéria závislosti na sociálních sítích. Pracovali jsme s diagnostickým nástrojem SNAS, který zjišťuje míru závislosti na sociálních sítích (Shahnawaz& Rehman, 2020). Překvapivým výsledkem bylo, že pouze jediný respondent se dle SNAS potýká se závislostí na sociálních sítích. Někteří respondenti se přibližovali k uvedené hranici 84 bodů. Mohli bychom tedy vyhodnotit, že se vzhledem k sociálním sítím chovají rizikovým způsobem. Jako důležité však vnímáme možnost dotazníku zaměřit se na jednotlivá kritéria závislosti a porovnat je s údaji získanými v rozhovorech. To je veliký benefit právě SNAS, která nám umožňuje nahlížet na závislost na sociálních sítích jako na komplexní fenomén. Což byl i záměr autorů (Shahnawaz&Rehman, 2020).

Respondenti vykazovali vyšší skóre u význačnosti. Tato skutečnost vyplývala i z rozhovorů, kdy respondenti poukazovali na to, že sociální sítě jsou běžnou součástí jejich života, tvoří jim výplň volného času. Někteří respondenti jim přiřadili i vysokou hodnotu ve svém životě. Na význačnost dle našeho názoru poukazuje množství sociálních sítí, které respondenti užívají. Co se týče stráveného času na sítích, nejeví se tak jednoznačně. Respondenti udávali hodnotu 1-2 hodiny denně, což není nijak alarmující. Zároveň jsme však upozorňovali výše na možná zkreslení ve vnímání stráveného času na sociálních sítích. Ale i přesto vnímáme, že uváděný čas je ukazatelem význačnosti, protože se jedná o čas strávený na sítích denně.

Respondenti dále vykazovali vyšší skóre u kritéria změny nálad. Z rozhovorů následně vyplývalo, že sociální sítě ovlivňují emoce respondentů a tím mají vliv na jejich náladu. Respondenti hovořili o tom, že využívají sociální sítě jako prostředek zlepšení nálady. Respondenti uváděli, že na sociálních sítích relaxují. Dále je využívají jako prostředek útěku od povinností, což vyvolává negativní pocity a výčitky. To úzce souvisí

s kritériem interpersonálního konfliktu, kde ovšem respondenti skórovali vůbec nejniž ze všech kritérií.

Jako významné shledáváme poměrně vysoké skóry u relapsu. Přestože respondenti nevykazují závislost na sociálních sítích, snažili se neúspěšně snižovat čas strávený na nich. Subjektivně tedy respondenti pociťovali negativní dopad sociálních sítí na svou osobu. V rozhovorech se to projevovalo zejména v souvislosti s poruchou příjmu potravy, kdy obsah sociálních sítí negativně ovlivňoval jejich onemocnění.

Vliv užívání sociálních sítí na rozvoj a vývoj onemocnění se nám v rámci výzkumu potvrdil. Již při zkoumání, jakým způsobem užívají respondenti sociální sítě, se nám odkrývalo, že se jedná o dva úzce propojené jevy.

Zajímavým zjištěním je, že u většiny respondentů jejich registrace na sociální sítě předchází rozvoji poruchy příjmu potravy. V rozhovorech pak polovina respondentů uváděla, že sociální sítě nejsou spouštěčem, ale podpořily zhoršení jejich onemocnění. Část respondentů sociální sítě vnímá jako jeden ze spouštěčů poruchy příjmu potravy. To poukazuje na multifaktoriální vznik poruch příjmu potravy, kdy sociokulturní faktory jsou právě jeden z možných vlivů na rozvoj tohoto onemocnění (Raboch et al., 2020; Papežová et al., 2010).

Při podrobnějším zkoumání, jak sociální sítě ovlivňovaly poruchu příjmu potravy, bylo zjištěno, že vliv má zejména sledovaný obsah. Na sociálních sítích je nám ve velkém představován ideál krásy. Srovnávání se s ním uváděly respondentky jako významný vliv na jejich onemocnění. Předkládané fotografie pak vyvolávaly v respondentech negativní emoce směrem k sobě a svému tělu. A respondenti pak měli tendence k tomu upravovat své chování v jídle a ve cvičení, aby onoho ideálu dosáhli. Vlivu srovnávání se a následnou nespokojeností s vlastním tělem hojně popisují i autoři zahraničních studií (Hosokawa et al., 2023; Mannino et al., 2021; Mohsenpour et al., 2023; Rounsefell et al., 2020).

Kromě srovnávání se udávali respondenti také sledování obsahů s tipy na hubnutí, dietami a cvičením. Což úzce souvisí s rozvojem poruch příjmu potravy. Papežová et al. (2010) uvádí, že redukční diety zvyšují riziko rozvoje poruch příjmu

potravy 8x. Vyhledáváním těchto tipů a zkoušením různých diet respondenti pravděpodobně podpořili vznik onemocnění. To je důležité zjištění, protože čtyři respondenti uváděli, že sociální sítě nijak neovlivnily poruchu příjmu potravy. V rozhovoru však uváděli tyto sledované obsahy. Je tedy otázkou, nakolik si uvědomují možné dopady sledovaného obsahu na průběh onemocnění.

Sociální sítě však mohou ovlivňovat rozvoj poruch příjmu potravy i nepřímo. Negativní dopady sociálních sítí jako úzkosti či deprese, o kterých hovoří např. Aalbers et al. (2019), Hansen (2021), Muzaffar et al. (2018), Papapanou et al. (2023), jsou jeden z psychologických faktorů rozvoje poruch příjmu potravy.

S respondenty jsme se věnovali i procesu uzdravení. Většina respondentů využívá nějakou formu odborné pomoci (psychiatr, psycholog, psychoterapeut). Ovšem většina také uváděla, že pro jejich uzdravu jsou důležité i tzv. recovery profily (účty podporující uzdravu). Čerpají z nich motivaci pro změnu ve svém životě. Jsou pro ně také nositelem naděje, že se dá z poruch příjmu potravy uzdravit. Pozitivní vliv podobných účtů potvrzují také Nelson et al. (2022) a Rutter et al. (2023), kteří hovoří o příznivém vlivu sledování příspěvků propagujících body positivity. Recovery účty jsou přímo založeny na sdílení osobní zkušenosti, motivačních prohlášení, body positivity. Jsou tedy jakýmsi protipólem ideálu krásy a kultu štíhlosti.

6.2 Limity výzkumu

Limitem výzkumu může být výběr respondentů. Výzkum probíhal v Centru Anabell, které se věnuje problematice poruch příjmu potravy. Jedná se o neziskovou organizaci poskytující sociální a návazné terapeutické služby osobám s poruchou příjmu potravy a osobám ohroženým jejich vznikem. Jedná se tedy o specifický typ organizace, který může vyhledávat určitý okruh osob. Zároveň dobrovolnost zapojení může zkreslovat výsledky, protože se mohli ozvat respondenti se specifickými znaky. Výsledky výzkumu tedy nemůžeme brát jako platné pro všechny osoby s poruchou příjmu potravy.

Limitem výzkumu je malý výzkumný vzorek a nemožnost dosáhnout plné saturace dat. Tuto ambici jsme si při realizaci výzkumu nestanovili s ohledem na časové možnosti provedení výzkumu a zvolený typ výzkumu. Nicméně by s ohledem na tematiku mohlo být

důležité zjistit, jakými dalšími způsoby jsou poruchy příjmu potravy ovlivňovány užíváním sociálních sítí. Při větším výzkumném vzorku by také bylo možné komplexněji popsat vzorce užívání sociálních sítí.

Limitem výzkumu je také účast respondentů pouze ženského pohlaví. Poruchy příjmu potravy jsou onemocnění, které se objevuje zejména v ženské populaci. Ovšem zapojení mužských respondentů by mohlo přinést nové poznatky a přinést komplexnější poznání.

Jako limit výzkumu vnímáme také nerovnoměrné věkové zastoupení. Přestože jsou ve výzkumu zastoupeny všechny věkové skupiny ve stanoveném rozmezí, je střední hodnota věku respondentů 23 let. Účast většího množství respondentů v horní věkové hranici by opět mohla přinést nová poznání.

Limitem výzkumu je, že obě zvolené metody získávání dat, dotazník i rozhovor, byly sebezposuzovací. Výsledky tedy mohou být zkreslené. Jednak možnou snahou respondentů vědomou či nevědomou prezentovat se v lepším světle, nebo také nedostatečným náhledem na situaci.

Závěr

Hlavním cílem výzkumu bylo popsat vzorce užívání sociálních sítí u mladých dospělých osob, kteří dochází do Centra Anabell a popsat interakce mezi užíváním sociálních sítí a vývojem poruchy příjmu potravy. K dosažení tohoto cíle bylo využito kvalitativního výzkumu. Data byla získána prostřednictvím dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru. Tato kombinace se ukázala jako velmi vhodná, protože v rámci polostrukturovaných rozhovorů bylo možné získat informace prohlubující data získaná v dotazníku.

Z výzkumu vyplynulo, že sociální sítě hrají poměrně důležitou roli v životě respondentů. Většina z nich se s nimi setkala v raném dospívání. Jedná se o velmi citlivé období života, kdy potřeba sounáležitosti s vrstevníky může hrát zásadní roli v používání sociálních sítí. To následně může podpořit rozvoj negativních dopadů na jedince. Což respondenti popisovali zejména v souvislosti s negativními komentáři, negativními obsahy příspěvků, obsahy podporujícími poruchy příjmu potravy.

Vliv sociálních sítí na rozvoj a průběh poruch příjmu potravy se potvrdil. Většina respondentů vnímá, že sociální sítě mají přímý vliv na rozvoj onemocnění nebo zhoršení jeho průběhu. Otvírá se možnost hlubšího zkoumání, jak silný faktor to je. V dnešní době mladí lidé se sociálními sítěmi vyrůstají. Je tedy otázkou, zda se bude zvyšovat i prevalence poruch příjmu potravy a případně i dalších duševních onemocnění.

Ve výsledcích výzkumu se nepotvrdila závislost na sociálních sítích u respondentů, ovšem ukázalo se, že v jednotlivých kritériích závislosti respondenti vykazovali vyšší skóry. Mohou tak být ohroženi rozvojem závislosti. Zde bychom také zdůraznili potřebu dalšího zkoumání a také potřebu oficiálního překladu a standardizaci SNAS pro použití v ČR.

S ohledem na výsledky výzkumu je potřeba zvyšovat povědomí o tom, jaké mohou mít sociální sítě negativní dopady na jedince, protože jeden z těch nejvážnějších může být rozvoj závislosti nebo vážného duševního onemocnění jako jsou například poruchy příjmu potravy. Toto zvyšování povědomí je důležité v několika rovinách. V oblasti prevence zejména směrem k rodičům a organizacím věnujícím se preventivním aktivitám na všech

úrovních, aby mohli účinně působit na děti a dospívající a zvyšovat jejich kompetence ke zdravějšímu užívání sociálních sítí.

Dále vnímáme jako zásadní zvýšení povědomí mezi odborníky. Je potřeba mít na paměti, jaká rizika plynou ze sociálních sítí a neopomíjet jejich možný vliv na klienta. A zejména brát v potaz možné komorbidity. V našem případě závislost na sociálních sítích a poruchy příjmu potravy. Odborníci věnující se jedné nebo druhé oblasti by tedy neměli opomenout zmapovat situaci jedince komplexně, aby bylo možné zvolit vhodné intervence k léčbě.

Zdroje

Aalbers, G., McNally, R. J., Heeren, A., de Wit, S., & Fried, E. I. (2019). *Social media and depression symptoms: A network perspective*. *Journal of Experimental Psychology: General*, 148(8), 1454–1462. <https://doi.org/10.1037/xge0000528.supp> (Supplemental)

Anderson, M., & Jiang, J. (2018, 31. května). *Teens, social media and technology 2018*. Pew research center. [online]. <https://www.pewresearch.org/internet/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/>

Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., & Pallesen, S. (2012). *Development of a Facebook Addiction Scale*. *Psychological Reports*, 110(2), 501–517. <https://doi.org/10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517>

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*, 46, 101651. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101651>

Bányai, F., Zsila, Á., Király, O., Maraz, A., Elekes, Z., Griffiths, M.D., et al. (2017). *Problematic Social Media Use: Results from a Large-Scale Nationally Representative Adolescent Sample*. *PLoS ONE* 12(1): e0169839. doi:10.1371/journal.pone.0169839

Barnhart, B. (2022, 2. března). *Social media demographics to inform your brand strategy in 2022*. [online]. Dostupné z <https://sproutsocial.com/insights/new-social-media-demographics/#facebook-demographics>

Beníčková, T. (2021, 16. listopadu). *Trend „body positivity“ jako propagace obezity. Proč to tak úplně neplatí?* [online] Dostupné z <https://www.stob.cz/cs/trend-body-positivity-jako-propagace-obezity-proc-to-tak-uplne-neplati>

Berryman, Ch., Ferguson, Ch.J., Negy, Ch. (2017). *Social Media Use and Mental Health among Young Adults*. *Psychiatric Quarterly*, 89(2), 307–314. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9535-6>

Best, P., Manktelow, R., & Taylor, B. (2013). *Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review*. *Children and Youth Services Review*. 41, 27-36. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2014.03.001>

Beyens, I., Frison, E., & Eggermont, S. (2016). *'I don't want to miss a thing': Adolescents' fear of missing out and its relationship to adolescents' social needs, Facebook use, and Facebook related stress*. *Computers in Human Behavior*, 64, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.083>

BGram. (n.d.). *Zavítejte do historie Instagramu*. [online] Dostupné z <https://bgram.cz/historie-instagramu/>

Blinka, L. et al (2015). *Online závislosti*. Praha: Grada Publishing a.s.

Brown, Z., & Tiggemann, M. (2016). *Attractive celebrity and peer images on instagram: Effect on women's mood and body image*. *Body Image*, 19, 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.007>

Crha, V., & Marešová, M. (2020). *Ami digital Index 2020*. Dostupné z https://index.amidigital.cz/wp-content/uploads/2020/10/ADI-2020_klienti_FINAL-1.pdf

CZ.NIC (n.d.). *Sociální síť*. Jak na internet. [online] Dostupné z <https://www.jaknainternet.cz/page/1751/socialni-site/>

Ferguson, C., Muñoz, M., Garza, A., & Galindo, M. (2014). *Concurrent and Prospective Analyses of Peer, Television and Social Media Influences on Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms and Life Satisfaction in Adolescent Girls*. *Journal of Youth & Adolescence*, 43(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9898-9>

Gonidis, L., & Sharma, D. (2017). *Internet and Facebook related images affect the perception of time*. *Journal of Applied Social Psychology*, 47(4), 224–231. <https://doi.org/10.1111/jasp.12429>

Gonzaga, I., Claumann, G. S., Scarabelot, K. S., Silva, D. A. S., & Pelegrini, A. (2021). *Body image dissatisfaction in adolescents: Comparison with physical activity, teasing and social support*. *Journal of Health Psychology*, 26(10), 1651–1660. <https://doi.org/10.1177/1359105319887796>

Hallward, L., & Duncan, L. R. (2021). *“Compulsive exercise is a socially acceptable prison cell”: Exploring experiences with compulsive exercise across social media*. *International Journal of Eating Disorders*, 54(9), 1663–1671. <https://doi.org/10.1002/eat.23577>

Hansen, A. (2021). *Instamozek. Stres, deprese a úzkosti zapříčiněné moderní dobou*. Praha: Portál

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>

He, Z., & Yang, W. (2022). *Impulsiveness as potential moderators of the relation between social media dependence and eating disorders risk*. *BMC Psychology*, 10(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00830-8>

- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vyd. Praha : Portál
- Hendl, J. (2006). *Přehled statistických metod zpracování dat: Analýza a metaanalýza dat*. Praha, Česká republika: Portál.
- Hosokawa, R., Kawabe, K., Nakachi, K., Soga, J., Horiuchi, F., & Ueno, S.-I. (2023). *Effects of social media on body dissatisfaction in junior high school girls in Japan*. *Eating Behaviors*, 48, 101685. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101685>
- Chomynová, P., Dvořáková, Z., Černíková, T., Rous, Z., Grohmannová, K., Cibulka, J., Franková, E. (2022). *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022*. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33706/1150/Zprava-o-digitalnich-zavislostech-v-CR-2022_v220830.pdf
- Jung, Y., Pawlowski, S. D., & Kim, H.-W. (2017). *Exploring associations between young adults' Facebook use and psychological well-being: A goal hierarchy approach*. *International Journal of Information Management*, 37(1, Part A), 1391–1404. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2016.10.005>
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Kellerová, E. (2023, 3. března). *Digitální trendy 2023: Čas strávený na internetu klesá*. [online] Dostupné z <https://www.mediaguru.cz/clanky/2023/03/digitalni-trendy-2023-cas-traveny-na-internetu-klesa/>
- Krch, F.D., et al. (1999). *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Krch, F.D.&Švédová,J.(2013).*Příručka pro zdravotníky aneb Různé tváře poruch příjmu potravy*. Brno: Anabell
- Koterba, E. A., Ponti, F., & Ligman, K. (2021). *“Get out of my selfie!” Narcissism, gender, and motives for self-photography among emerging adults*. *Psychology of Popular Media*, 10(1), 98–104. <https://doi.org/10.1037/ppm0000272>
- Mader, L., Müller, K. W., Wölfling, K., Beutel, M. E., & Scherer, L. (2023). *Is (Disordered) Social Networking Sites Usage a Risk Factor for Dysfunctional Eating and Exercise Behavior?* *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043484>
- Mannino, G., Salerno, L., Bonfanti, R. C., Albano, G., & Lo Coco, G. (2021). *The impact of Facebook use on self-reported eating disorders during the COVID-19 lockdown*. *BMC Psychiatry*, 21(1), 611. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03628-x>

MediaGuru. (2023, 27. února). *Největšími sociálními sítěmi v Česku zůstávají YouTube a Facebook*. [online]. Dostupné z <https://www.mediaguru.cz/clanky/2023/02/nejvetsimi-socialnimi-sitemi-v-cesku-zustavaji-youtube-a-facebook/>

MediaGuru. (2022, 13. května). *TikTok míří v Česku ke dvěma milionům, už není jen pro děti*. [online]. Dostupné z <https://www.mediaguru.cz/clanky/2022/05/tiktok-miri-v-cesku-ke-dvema-milionum-uz-neni-jen-pro-deti/>

MediaGuru. (2022, 22. února). *Lidí na sítích v Česku přibylo, vedou YouTube a Facebook*. [online]. Dostupné z <https://www.mediaguru.cz/clanky/2022/02/lidi-na-sitich-v-cesku-pribylo-vedou-youtube-a-facebook/>

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing a.s.

Mohsenpour, M. A., Karamizadeh, M., Barati-Boldaji, R., Ferns, G. A., & Akbarzadeh, M. (2023). *Structural equation modeling of direct and indirect associations of social media addiction with eating behavior in adolescents and young adults*. Scientific Reports, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-29961-7>

Mushtaq, A. J., & Benraghda, A. (2018). *The Effects of Social Media on the Undergraduate Students' Academic Performances*. Library Philosophy & Practice, 1–15.

Muzaffar, N., Brito, E. B., Fogel, J., Fagan, D., Kumar, K., & Verma, R. (2018). *The association of adolescent Facebook behaviours with symptoms of social anxiety, generalized anxiety, and depression*. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry / Journal de l'Académie Canadienne de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 27(4), 252–260.

Nelson, S. L., Harriger, J. A., Miller-Perrin, C., & Rouse, S. V. (2022). *The effects of body-positive Instagram posts on body image in adult women*. Body Image, 42, 338–346. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.013>

Nešpor, K. & Csémy, L. (2007). *Zdravotní rizika počítačových her a videoher*. Česká a Slovenská psychiatrie, 103(5), 246–250.

Newberry, Ch. (2023, 24. ledna). *34 Instagram Stats Marketers Need to Know in 2023*. [online] Dostupné z <https://blog.hootsuite.com/instagram-statistics/>

Nolen-Hoeksema, S. (2012). *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Praha: Portál

Oche, O. M., Gana, G. J., Yahaya, M., Khalid, I., & Abdulrahman Sambo, M. L. (2019). *Prevalence and Effect of Social Media on Sleep among Students of Higher Institutions in*

Sokoto Metropolis, Sokoto State Nigeria. *Annals of Medical & Health Sciences Research*, 9(6), 729–735.

Papapanou, T. K., Darviri, C., Kanaka-Gantenbein, C., Tigani, X., Michou, M., Vlachakis, D., Chrousos, G. P., & Bacopoulou, F. (2023). *Strong Correlations between Social Appearance Anxiety, Use of Social Media, and Feelings of Loneliness in Adolescents and Young Adults*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph20054296>

Papežová, H. ed. (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. Praha: Grada Publishing a.s.

Papežová, H. et al. (2018). *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání. Interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Praha: Mladá fronta.

Petrusek, M., Maříková, H. & Vodáková, A. (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum

Pittman, M., & Reich, B. (2016). *Social media and loneliness: Why an Instagram picture may be worth than a thousand Twitter words*. *Computer in Human Behaviour*, 62, 155-167. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.084>

Princlík, J. (n.d.). *Facebook a jeho stručná historie*. [online]. Dostupné z <http://www.proexperty.cz/web-2-0/socialni-site/105-5-1-facebook-a-jeho-strucna-historie>

Raboch, J., Pavlovský P., et al. (2020). *Psychiatrie*. Praha: Karolinum

Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truby, H., & McCaffrey, T. A. (2020). *Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review*. *Nutrition & Dietetics: The Journal of the Dietitians Association of Australia*, 77(1), 19–40. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12581>

Rutter, H., Campoverde, C., Hoang, T., Goldberg, S. F., & Berenson, K. R. (2023). *Self-compassion and women's experience of social media content portraying body positivity and appearance ideals*. *Psychology of Popular Media*. <https://doi.org/10.1037/ppm0000453.supp> (Supplemental)

Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R. et al. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita

Saunders, J. F., Eaton, A. A., & Aguilar, S. (2020). *From self(ie)-objectification to self-empowerment: The meaning of selfies on social media in eating disorder recovery*. *Computers in Human Behavior*, 111.

Shahnawaz, M. G., Rehman, U., & Monacis, L. (2020). *Social Networking Addiction Scale*. *Cogent Psychology*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1832032>

Shensa, A., Escobar-Viera, C. G., Sidani, J. E., Bowman, N. D., Marshal, M. P., & Primack, B. A. (2017). *Problematic social media use and depressive symptoms among US young adults: A nationally-representative study*. *Social Science & Medicine*, 182, 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.061>

Shepherd, J. (2023, 13. dubna). *20 Essential TikTok Statistics You Need to Know in 2023*. [online] Dostupné z <https://thesocialshepherd.com/blog/tiktok-statistics>

Schou Andreassen, C., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). *The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study*. *Psychology of Addictive Behaviors*. *Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 30(2), 252–262. <https://doi.org/10.1037/adb0000160>

Siddiqui, S., & Singh, T. (2016). *Social media its impact with positive and negative aspects*. *International journal of computer applications technology and research*, 5(2), 71–75.

Sítě v Hrsti. (n.d.). *Youtube*. [online] Dostupné z <https://sitevhrsti.cz/socialni-site/youtube/>

Skopal, D. (2020, 19. srpna). *Vše, co potřebujete vědět o TikToku. Sociální síť se špatnou pověstí i obrovským potenciálem*. [online] Dostupné z <https://smartmania.cz/vse-co-potrebuje-vedet-o-tiktoku-socialni-sit-se-spatnou-povesti-i-obrovskym-potencialem/>

Strauss, A. L., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce.

Symons, K., Ponnet, K., Walrave, M., & Heirman, W. (2017). *A qualitative study into parental mediation of adolescents' Internet use*. *Computers in Human Behavior*, 73, 423–432. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.04.004>

Symons, K., Ponnet, K., Vanwesenbeeck, I., Walrave, M., & Van Ouytsel, J. (2020). *Parent-child communication about internet use and acceptance of parental authority*. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 64(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/08838151.2019.1681870>

Švarcová, A. (2017, 14. prosince). *Než přišel Facebook. Stručný průvodce historií sociálních sítí*. [online]. Dostupné z <https://www.kvalitni-internet.cz/nez-prisel-facebook-strucny-pruvodce-historii-socialnich-siti>

ÚZIS ČR. (2018, 23. října). *Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2011-2017*. [online] Dostupné z https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az2017.pdf

ÚZIS ČR. (2021, srpen). *Zdravotnictví ČR: Stručný přehled činnosti oboru psychiatrie za období 2007-2020*. [online]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/res/f/008386/nzis-rep-2021-k07-a013-psychiatrie-2020.pdf>

ÚZIS ČR. (2023, 1. ledna). *MKN-10 2023*. [online] Dostupné z <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F50>

ÚZIS ČR. (n.d.). *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MNK-11)*. [online] Dostupné z <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#o-klasifikaci>

van den Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478–487. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038>

Vaněčková, D. (2023, 9. února). *Čísla o sociálních sítích: kdo, kdy a kde. Statistiky, které Vás překvapí*. [online] Dostupné z <https://sitevhrsti.cz/cisla-o-socialnich-siti/>

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál

Venegas-Vera, A. V., Colbert, G. B., & Lerma, E. V. (2020). *Positive and negative impact of social media in the COVID-19 era*. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 21(4), 561–564. <https://doi.org/10.31083/j.rcm.2020.04.195>

Vondráčková Holcnerová, P., Vacek, J., & Košatecká, Z. (2009). *Závislostní chování na internetu a jeho léčba*. *Česká a slovenská psychiatrie*, 105 (6), 281–289. Dostupné z http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_6_281_289.pdf.

Vouglanis, T., & Drigas, A. (2022). *The positive impact of Internet on the cognitive, psychological and social side of people's personality with disabilities*. *Technium Social Sciences Journal*, 35, 29–42. <https://doi.org/10.47577/tssj.v35i1.7269>

Wang K, Frison E, Eggermont S, Vandenbosch L. (2018). *Active public Facebook use and adolescents' feelings of loneliness: Evidence for a curvilinear relationship*. J Adolesc. 67:35-44. doi: 10.1016/j.adolescence.2018.05.008.

Wenig, V., & Janetzke, H. (2022). "That You Just Know You're Not Alone and Other People Have Gone through It Too." *Eating Disorder Recovery Accounts on Instagram as a Chance for Self-Help? A Qualitative Interview Study among People Affected and Self-Help Experts*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811334>

WHO. (2023, leden). *ICD-11*. [online]. Dostupné z <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f499894965>

Wikiskripta. (2018, 29. června). BMI. [online]. Dostupné z <https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=BMI&oldid=409004>.

Wilksch, S. M., O'Shea, A., Ho, P., Byrne, S., & Wade, T. D. (2020). *The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents*. The International Journal of Eating Disorders, 53(1), 96–106. <https://doi.org/10.1002/eat.23198>

Wojdan, W., Wdowiak, K., Witas, A., Drogoń, J., & Brakowiecki, W. (2021). *The impact of social media on the lifestyle of young people*. Polish Journal of Public Health, 130(1), 8–13. <https://doi.org/10.2478/pjph-2020-0003>

Zote, J. (2023, 6. března). *Instagram statistics you need to know for 2023*. Sprout Social. [online]. Dostupné z <https://sproutsocial.com/insights/instagram-stats/>

Příloha č. 2 SNAS přepis otázek v anglickém jazyce

Salience

- 1) While I work/study, my mind remains on social networking sites.
- 2) I go to social networking sites instantly after waking up in the morning.
- 3) I check for updates on social networking sites while studying/working.
- 4) I check my social networking account before starting any task or activity.

Mood modification

- 5) I go to social networking sites whenever I am upset.
- 6) Social networking helps me lift my mood.
- 7) I feel relaxed whenever I am on social networking sites.

Tolerance

- 8) These days I spend more and more time on social networking sites.
- 9) When compared I spend more time on social networking sites now than I did in the past.
- 10) I need to be on social networking sites for longer time than before to be satisfied.

Withdrawal

- 11) I feel sad when I am unable to log in to social networking sites.
- 12) I become irritable whenever I cannot log in to social networking sites.
- 13) I become restless when I do not get time for social networking.

Conflict

- 14) I try to hide the time I spend on social networking.
- 15) I need to lie to my parents and others when they ask about my social networking
- 16) usage.
- 17) I ignore my sleep because I have/want to be on social networking sites.

Relapse

- 18) I have failed to cut down the time I spend on social networking sites.
- 19) I have tried to stop using social networking sites, but have failed.
- 20) I am unable to cut-down the time I spend on social networking sites.
- 21) My repeated attempts to reduce the time I spend on social networking sites have failed.

Příloha č. 3 Překlad Social Networking Addiction Scale

VÝZNAČNOST

- 1) Když studuji/pracuji, tak stále myslím na sociální sítě.
- 2) Na sociální sítě jdu okamžitě poté, co se ráno probudím
- 3) Sleduji novinky na sociálních sítích během učení/práce
- 4) Kontroluji sociální sítě před zahájením jakékoliv aktivity

ZMĚNY NÁLAD

- 5) Jdu na sociální sítě, kdykoliv jsem podrážděná
- 6) Sociální sítě mi pomáhají zlepšit si náladu
- 7) Cítím, že relaxuji, kdykoliv jsem na sociálních sítích

TOLERANCE

- 8) V poslední době trávím na sociálních sítích více a víc času
- 9) ve srovnání s minulostí trávím v současnosti na sociálních sítích více času
- 10) Ke spokojenosti potřebuji na sociálních sítích více času

ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY

- 11) Cítím se smutná, když se delší dobu nemohu dostat na sociální sítě
- 12) Jsem podrážděná, když se nemohu připojit na sociální sítě
- 13) Cítím se frustrovaná, když nemohu využít sociální sítě
- 14) Cítím se neklidná, když nemám čas na sociální sítě

INTERPERSONÁLNÍ NEBO INTRAPERSONÁLNÍ KONFLIKT

- 15) Snažím se skrýt, kolik času trávím na sociálních sítích
- 16) Musím lhát rodičům a ostatním, když se mne ptají na využívání sociálních sítí
- 17) Omezuji spánek, protože chci/musím být na sociálních sítích

RELAPS

- 18) Nepovedlo se mi snížit množství času na sociálních sítích
- 19) Snažila jsem se omezit sociální sítě, ale selhala jsem
- 20) Nejsem schopna snížit množství času na sociálních sítích
- 21) Mé opakované pokusy o snížení času na sociálních sítích selhaly

Centrum Anabell, z. ú.
Masarykova 506/37
Brno, 602 00
Zastoupen PhDr., Ing. Janou Sladkou Ševčíkovou, ředitelkou

Souhlas s provedením výzkumu

Na základě žádosti Kateřiny Sloviakové (nar. 23. 5. 1990; bydlištěm Na Valentince 643/11, Praha, 150 00) ze dne 21. 9. 2021 o provedení kvalitativního výzkumu k diplomové práci na téma „Vzorce užívání sociálních sítí u mladých dospělých klientů Centra Anabell s poruchou příjmu potravy“, uděluji souhlas za těchto podmínek:

- Oslovení budou pouze ti klienti Centra Anabell, kteří nejsou v přímé péči výše jmenované Kateřiny Sloviakové.
- Respondenti budou informováni o výzkumu, jeho účelu, průběhu, nakládání s daty v dostatečném rozsahu a takovým způsobem, aby se mohli svobodně rozhodnout o svojí účasti či neúčasti.
- Rozhovory budou anonymní
- Respondenti mohou z výzkumu odstoupit, jejich data nebudou následně využita a budou smazána.

V Brně dne 5. 10. 2021

PhDr. Ing. Jana Sladká Ševčíková, ředitelka



Seznam zkratk

BFAS – Bergen Facebook Addiction Scale

BSMAS – Bergen Social Media Addiction Scale

ČR – Česká republika

DSM – Diagnostický a statistický manuál duševních onemocnění

FOMO – Fear of Missing Out

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

PPP – porucha příjmu potravy

SNAS – Social Networking Addiction Scale

UK – Spojené Království

USA – Spojené státy americké

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

Seznam tabulek

Tabulka č.1 Charakteristika souboru

Tabulka č.2 Výsledky SNAS

Tabulka č.3 PPP

Seznam grafů

Graf č.1 Jaké sociální sítě používáte

Graf č.2 Čas strávený na sítích

Graf č.3 Zkušenost se sociální sítí a rozvoj PPP