Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Bakalářská práce

2021 Michala Kutová

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Katedra sociologie

Vliv internetu a internetových sociálních sítí na osoby trpící poruchou příjmu potravy v pubescenci a na začátku adolescence

Bakalářská práce

Autor: Michala Kutová

Studijní program: B6703 Sociologie

Studijní obor: Sociologie obecná a empirická

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: RNDr. Mgr. Lucie Vítková, Ph.D.

Hradec Králové, 2021

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor: **Michala Kutová**

Studium: F17BP0273

Studijní program: B6703 Sociologie

Studijní obor: Sociologie obecná a empirická

Název bakalářské práce: **Vliv internetu a internetových sociálních sítí na osoby trpící poruchou příjmu potravy v pubescenci a na začátku adolescence**

Název bakalářské práce AJ: Influence of the internet and social networks on people suffering from an eating disorder in puberty and adolescence

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem lidé s poruchami příjmu potravy využívají internet a internetové sociální sítě, a jakým způsobem tento rychle se rozvíjející a pro mladé lidi nepostradatelný prvek naší společnosti ovlivňuje, ať už pozitivně či negativně, vznik a průběh poruch příjmu potravy. Výzkum bude proveden s osobami, které v období pubescence nebo na začátku adolescence prožívali poruchu příjmu potravy, a kteří během své nemoci aktivně využívali internet a internetové sociální sítě. Výzkum bude proveden pomocí kvalitativního výzkumu, metodou polostrukturovaných rozhovorů.

BEDROŠOVÁ, M., HLÁVOVÁ, R., MACHÁČKOVÁ, H., DĚDKOVÁ, L., ŠMAHEL, D. (2018*). České děti a dospívající na internetu: Zpráva z výzkumu na základních a středních školách. Projekt EU Kids Online IV – Česká republika.* Brno: Masarykova univerzita. [online]. Dostupné z: https://irtis.muni.cz/media/3115505/eu_kids_online_report.pdf

BÁTRLOVÁ, S. 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví.* Praha: Grada Publishing.

GORDON, R. 1990. *Anorexie and bulimia: anatomy of a social epidemic.* Oxford: Blackwell.

Merton, R.K. 2000. *Studie ze sociologické teorie.* Praha: SLON.

ŠMAHEL, D., ČERNÍKOVÁ, M., ČEVELÍČEK, M. 2017. *Eating Disorders and Digital Technologies. In International Conference on Eating Disorders,* Praha.

Garantující pracoviště: Katedra sociologie, Filozofická fakulta

Vedoucí práce: RNDr. Mgr. Lucie Vítková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 22.8.2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářkou práci vypracovala samostatně pod vedením RNDr. Mgr. Lucie Vítkové, Ph.D. a za pomoci citované literatury a použitých zdrojů.

V Hradci Králové dne 1.7. 2021 Michala Kutová

Anotace

KUTOVÁ, MICHALA, *Vliv internetu a internetových sociálních sítích na osoby trpící poruchou příjmu potravy v pubescenci a na začátku adolescence.* Hradec Králové: Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2021, 86 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá vlivem internetu a internetových sociálních sítích na osoby v pubescenci a adolescenci, které prožívají nebo mají zkušenost s poruchami příjmu potravy. Hlavním cílem empirického šetření je zjistit, jaké internetové stránky a internetové sociální sítě tito lidé navštěvují, dále jaký vliv na ně tyto internetové stránky a sociálně sítě mají, jaké s nimi mají zkušenosti a jakou roli hrály při rozvoji a průběhu jejich poruchy příjmu potravy. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. V první teoretické části se autorka snaží vysvětlit pojmy jako je zdraví, porucha příjmu potravy a její konkrétní nemoci, body image a ideál krásy, pubescence, adolescence a také internet a internetové sociální sítě. Druhá část je praktická, kdy autorka popisuje svůj kvalitativní výzkum na základě polostrukturovaných rozhovorů. Dále zde interpretuje získaná data podložená citacemi respondentek.

Klíčová slova: porucha příjmu potravy, body image, ideál krásy, pubescence, adolescence, internet, internetové sociální sítě

Annotation

KUTOVÁ, MICHALA. *Influence of the internet and social networks on people suffering from an eating disorder in puberty and adolescence.* Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2021, 86 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis focuses on the influence of social media and internet with regards to individuals who have experience with eating disorders in the pubescent and adolescent period. The empirical research aims to discover which websites and social media these people visit, what kind of experience they have, how they are affected by them and what role they have played during the development and course of the disorder. The bachelor thesis is divided into two parts. In the theoretical part, the author tries to define concepts such as health, an eating disorder with its specific forms, body image and ideals of beauty, pubescence, adolescence and also internet and social media. In the practical part, the author describes her qualitative research based on semi-structured interviews. Subsequently she presents retrieved data underlaid by citations of the respondents.

Key word: eating disorder, body image, ideals of beauty, pubescence, adolescence, internet, social media

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí této bakalářské práce RNDr. Mgr. Lucii Vítkové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu, čas a trpělivost, kterou mi při vypracování bakalářské práce věnovala. Dále bych také ráda poděkovala všem respondentkám za ochotu a spolupráci při získávání dat pro výzkumnou část. V neposlední řadě bych ráda poděkovala rodině, příteli a přátelům za trpělivost a velkou podporu, které se mi po celou dobu studia dostávalo.

V Hradci Králové dne 1.7. 2021

Obsah

Úvod 1
1 Teoretická část 3
1.1 Zdraví a nemoc 3
1.2 Poruchy příjmu potravy 4
1.2.1 Diagnostická kritéria mentální anorexie a mentální bulimie 6
1.2.2 Sociální dopady na osoby s poruchou příjmu potravy 9
1.2.3 Příčiny mentální anorexie a mentální bulimie 10
1.3 Body image a ideál krásy 16
1.4 Pubescence 18
1.5 Adolescence 20
1.6 Internet a internetové sociální sítě 24
2 Výzkumná část 30
2.1 Cíl práce a výzkumné otázky 30
2.2 Výběr respondentů 30
2.3 Průběh sběru dat 31
2.4 Zpracování dat 32
2.5 Popis respondentů 32
2.6 Zpracování výzkumných otázek a společných témat 40
Kritická diskuze 58
Závěr 60
Seznam použité literatury 63
Přílohy 66

Úvod

Na internetu a sociálních sítích se již pohybuji přes deset let a čím jsem starší, tím více si uvědomuji, jak mě samotnou internet a sociální sítě ovlivňují. Většina lidí na internetu a sociálních sítích tráví čím dál tím více času a přestávají vnímat realitu. Stále přibývají nové stránky, nové sociální sítě a nové aplikace, na kterých jde dělat spoustu věcí, nám umožňují žít lehčí život. Sociální sítě se mnou vyrůstaly a měly na mě vliv. Ať už se to týká toho, jak bych měla a neměla vypadat, co bych měla nosit, co bych měla znát a kam bych měla směřovat svůj život, protože povětšinou, co jsem si dokázala po prohlížení internetu a sociálních sítích říct bylo jenom to, že nevypadám jako ty hezké holky na těch fotkách, že nemám takové hmotné věci jako mají ony a že jejich život je celkově lepší než ten můj. Ovšem já jsem nikdy nepřemýšlela, co se vše může skrývat za těmi perfektními fotkami. Kupříkladu moji rodiče, myslím si, že nemají vůbec tušení, co vše lze najít na internetu a sociálních sítích a jaký to na mladé jedince může mít vliv a nějakým způsobem mě ta možnost informací děsí. Převážně se zde nenachází žádná kontrola nebo cenzura, co je nebo není určený obsah pro mladistvé. Existují zde ale také výjimky, ale i v těchto případech není nijak těžké vstoupit na danou internetovou stránku. Samozřejmě existují i pozitivní vlivy volně přístupných informací, ale já jsem si toto téma vybrala převážně kvůli strachu z negativních vlivů.

Osoby trpící poruchou příjmu potravy jsem si vybrala proto, že jsem právě na internetu a na sociálních sítích v mladistvém věku vnímala hodně hubené slečny, ale až nyní jsem nějakým způsobem zjistila, že to může být nemoc. A proto jsem se právě těchto lidí, chtěla ptát, jestli i na ne, jakožto na osoby s mentální nemocí, měl internet nějaký vliv, ať už pozitivní či negativní, když vím, jaký vliv všechny ty informace a fotografie měly na mě, jako na zdravého jedince. Dále mě také zajímalo, zda internet a sociální sítě můžou mít tak velký vliv, aby se vůbec tato nemoc u jedince vyvinula.

Pro nalezení respondentů jsem si vybrala Facebookovou skupinu STOP PPP. Tato skupina byla založena v roce 2013 jednou slečnou, která se rozhodla založit tuto skupinu pro lidi, kteří se potýkají s poruchou příjmu potravy, ať už se jedná o anorexii, bulimii a jiné. Jejím cílem bylo založit skupinu, kde se budou nacházet lidi, kteří si tím prošli nebo právě procházejí a mohli zde najít podporu a pomoc nebo být právě tou osobou, která poradí a pomůže. Další cílem bylo dát lidem viditelnou naději na

uzdravení, předcházet únavám, depresím, anorexii, bulimii nebo následné smrti, která může nastat z důvodu těchto nemocí. Členové zde mohou sdílet fotky, příspěvky o pomoc a radu, své názory, své příběhy, rady a recepty na uzdravení. Skupinu může najít kdokoliv, ale jak už jsem řekla, ke členství musíte být schváleni, a to z jediného prostého důvodu. Slečna ponechala skupinu soukromou, aby předešla nenávistným komentářům, hloupým poznámkách od lidí, co tomu nerozumí a nemají s tím zkušenost, zkrátka aby zabránila členství, jak se v dnešní době říká těmto lidem, haters a jim podobným. Nyní má skupina něco přes 500 členů. Takových skupin, jako je právě tato STOP PPP, se na Facebooku nachází ještě několik. Tuto skupinu jsem si zvolila právě proto, že se zde nachází tolik členů, kteří s tím mají nějakou zkušenost nebo si tím právě procházejí, tudíž byla větší pravděpodobnost, že se na můj příspěvek, kde jsem zažádala o pomoc s rozhovory, na téma mé bakalářské právě, někdo ozve. Dále jsem také zvolila tuto skupinu, neboť jsem předpokládala, že se právě zde budou nacházet pubescentní a adolescentní respondenti, které jsem si vytyčila pro svou bakalářskou práci, kteří budou mít zkušenosti i s využívám internetu a sociálních sítích.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit vliv internetu a sociální sítích na osoby v pubescenci a adolescenci trpící poruchou příjmu potravy na základě odborné literatury a empirického výzkumu. V teoretické části definuji pojmy jako je zdraví, konkrétní nemoci týkající se poruchy příjmu potravy kupříkladu mentální anorexie a mentální bulimie, příčiny těchto nemocí, dále také přibližuji pojmy body image a ideál krásy, období pubescence a adolescence a také se snažím přiblížit internet a konkrétní internetové stránky týkající se tohoto tématu a některé internetové sociální sítě.

Ve druhé výzkumné části se budu snažit odhalit, jak osoby ze zkušeností s poruchou příjmu potravy využívaly internet a sociální sítě, zda na tyto osoby měl internet a sociální sítě vliv a jaký. Dále se také bude snažit zjistit, jestli vnímaly na internetu a sociálních sítích ideál krásy a zda tento ideál krásy ovlivňoval jejich pohled samu na sebe. Také jsem zabývala tím, zda vliv internetu a sociálních sítích považují za negativní nebo pozitivní a jaká internetová stránka či internetová sociální síť je ovlivnila nejvíce.

1 Teoretická část

1.1 Zdraví a nemoc

Zdraví podle všeho nelze konkrétně definovat. Bártlová se odkazuje na definici z roku 1948 ze Světové zdravotnické organizace, kde definice zní „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (well – being) a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady"* [Holčík, Žáček 1991 citován in Bártlová 2003:21]. Jde tedy o koexistenci, kde fyzický, psychický a sociální stav musí utvořit celek. Tato definice zmiňuje „pohodu", která poukazuje na mezeru v definici, kdy definice mluví o osobních pocitech, které člověk zažívá. Za pomoci Světové zdravotní organizace získává pojem zdraví novou definici nejen z pohledu biologického, protože zahrnuje všechny tři základní lidské složky, kterými jsou právě sociální, duševní a tělesná složka. „*Jde o jev, který se vztahuje nikoliv na samostatně existující individuum, nýbrž na individuum neoddělitelně spjaté se sociálním prostředím"* [Bártlová 2003:21].

Bártlová se zmiňuje o dvou sociologických definicích pojmu zdraví. Jako prvního zmiňuje sociologa Talcotta Parsonse, který pojem zdraví definoval ve svém díle z roku 1972 v souvislosti se schopnostmi člověka, který má být schopen plnit své povinnosti a společenské úlohy. Jeho definice zní následovně. Zdraví je „*stav optimální kapacity individua účinně vykonávat své role a povinnosti*." [Parsons 1972 citován in Bártlová 2003:21] Druhou definicí, na kterou se Bártlová odkazuje je, že zdraví „*jako stav, který dovoluje, aby se podle individuality a životních stadií splnilo očekávání společnosti k její spokojenosti i ke spokojenosti jedince ve vztahu k sociální roli"* [Winter 1975 citován in Bártlová 2003:21]. V této definici stavem chápeme momentální stav jedince, ale zároveň proces, kterému se člověk zvládne přizpůsobit. Zvládnout se přizpůsobit znamená, že u zdraví nejde nalézt konec. Zdraví se může měnit každou vteřinou společně s organismem a prostředím. [Bártlová 2003]

Dříve se medicína zabývala jen nalézáním důvodů, proč vzniká nemoc. Zjistilo se, že většina příčin nepochází z těla, ale z prostředí, a proto vznikla bakteriologie a hygiena. Nyní však medicína ví, že neexistují jen biologické faktory, ale také psychologické a sociální faktory, které mají vliv na zdraví a nemoc. Tyto faktory nemusí fungovat jen jednotlivě, ale také jejich vzájemné působení může ovlivňovat zdraví a nemoc. Čím dál tím více se setkáváme právě s nemocemi, u kterých je významný psychický a sociální faktor, jako je například porucha přijmu potravy. [Bártlová 2003]

Druhým pojmem vedle zdraví je nemoc. Pro sociologické potřeby bychom měli vycházet z jednoty a celistvosti prostředí a organismu, a poté budeme moct nemoc chápat také v rovině životních procesů uvnitř člověka a v jeho prostředí. V tomto případě je pak nemoc důsledek nepodařené snahy organismu, který se snažil vyrovnat se s určitými nároky prostředí, ve kterém určitý jedinec žije. Stejně jako zdraví i nemoc má své aspekty biologické, psychické a společenské. Společenskými aspekty chápeme sociální role, které jedinec plní. Pokud se objeví nemoc, může bránit tomuto plnění rolí a úkoly s ní svázanými. Nemoc je „porucha schopnosti individua plnit očekávané úkoly a role“ [Engelhardt, Wirth, Kindermann 1973 citován in Bartlová 2003:44] Tato definice podle Parsonse poukazuje na chápaní nemoci jako na odchylku neboli deviaci, protože deviace je něco, co je společensky nežádoucí, stejně jako v tomto případě nemoc, která je důsledkem odchýlení se od společenských požadavků a očekávaní. [Bártlová 2003]

1.2 Poruchy příjmu potravy

Anthony Giddens ve svém díle Sociologie z roku 1999 píše o sociologii těla, kde se zabývají tím, jak právě sociální vlivy ovlivňují naše tělo. Vzhledem k tomu, že máme sociální zkušenosti, normy a udržujeme nějaké hodnoty skupin, ve kterých působíme, ovlivňuje to také naše tělo. Ve svém díle Gideddens poukazuje na poruchu příjmu potravy, kde srovnává dvě ženy, které jsou obě velmi hubené, ale je mezi nimi velký rozdíl. První ženou je totiž žena z Třetího světa, kde trpí nedostatkem potravy, a proto umírají na vyhladovění. Oproti tomu druhá žena, původem z Ameriky, je vyhublá, protože trpí poruchou příjmu potravy, konkrétně mentální anorexií, tudíž po štíhlém těle touží. Dříve právě takováto štíhlost poukazovala na chudobu a nebylo to tedy bráno jako fyzická přitažlivost. Dnes se právě setkáváme s idealizací štíhlosti, která se poprvé objevila koncem devatenáctého století. Podle Giddense byla poprvé porucha příjmu potravy diagnostikována ve Francii v roce 1874, ale v druhé polovině dvacátého století se porucha příjmu potravy objevovala čím dál častěji. Také se začaly objevovat případy mentální bulimie, kdy se nemocný pacient přejídá, ale často si pak sama vyvolává zvracení. Giddens uvádí příklady na britských ženách, kdy v době tohoto díla se až dvacet procent žen potýkala s poruchou příjmu potravy a větší procento žen si projde úplnou nebo občasnou bulimií. Déle poukazuje na třináctileté dívky, které mají zkušenosti s jakoukoliv dietou, a to v šedesáti procentech a v osmdesáti procent u osmnáctiletých dívek. [Giddens 1999]

Dále také hovoří o závislosti na cvičení, kdy pojem závislost definuje jako stav nutkavého jednání, kterému nemocný neodolá. Daná osoba cvičí, protože primárně jí to uspokojuje i vzhledem k okolí, které si všímá změny, ale druhotně už je to závislost na spalování kalorií, aby si nemocný připadal normálně. Poruchou příjmu potravy trpí více ženy než muži, a to kvůli fyzické přitažlivosti ženy, které společenské normy dávají větší důraz než fyzické přitažlivosti mužů. Ovšem najdou se i tací muži, kteří se cítí méněcenní, a tak začnou cvičit a posilovat. Posilovat až do té míry, kdy se z nich stávají kulturisté, u kterých také může dojít k závislosti na posilování, protože jim dosavadní množství cvičení nepřipadá dostačující. Stejný problém se vlastně vyskytuje i u anorektických žen, které si taky neumějí říct, že už jsou dost hubené. Podle Giddense je anorexie a bulimie nemoc aktivních žen, protože se k této nemoci dopracovávají postupem času až po dietách a každodennímu cvičení. [Giddens 1999]

Krátce bych se ráda zmínila o dvou typech poruch příjmu potravy, kterými jsou ortorexie a záchvatovité přejídání.

Ortorexie

Orthorexia nervosa je dalším typem poruchy příjmu potravy. Jedná se o posedlost zdravím jídlem a zdravím stravováním. Nemocní jsou posedlí i čistotou a složením potravin a výhodami zdravého stravování. Lidé s tímto onemocněním se zaměřují také na kvalitu jídlu a primárním zaměřením není hubnutí jako u anorexie nebo u bulimie. Ortorexie může vzniknout u lidí, kteří mají zkušenost s jiným druhem poruchy příjmu potravy například si dříve prošli anorexií nebo bulimií, nebo si tím zrovna procházeli, když u nich vznikla ortorexie. Dále se také může vyvinout u lidí, kteří mají obsedantně kompulzivní poruchu, u lidí se sklony k perfekcionalismu, nebo také u lidí s velkou potřebou kontroly. [Petre 2020]

Sociální dopady na lidi s ortorexií. Tato nemoc může vést k izolaci jednotlivce od společnosti, neboť právě takový jednotlivec může mít pocit, že jeho stravovací návyky jsou lepší než u ostatních lidí. Lidé s ortorexií mají tendenci dodržovat přísná pravidla, které si sami stanovili a neradi se jich vzdávají stejně jako kontroly nad jídlem. To může mít také dopad na sociální interakci, kdy jdou do společnosti s kamarády například na večírky, kde právě jejich stravovací návyky můžou komplikovat jejich účast a komunikaci, které se týká pouze jejich jídelníčku. [Petre 2020]

Záchvatovité přejídání

Binge Eating Disorder (BED) nebo také záchvatovité přejídání je také onemocnění poruchy příjmu potravy, i když nebyla uznána jako oficiální. Kvůli tomuto onemocnění může dojít k cukrovce a také k vysoké hladině cholesterolu. U této nemoci nejde primárně o jídlo, jako u ostatních typů poruch příjmu potravy. Člověk, který si prochází záchvatovitým přejídáním se obvykle potýká s určitými hlubšími problémy, úzkostmi či depresí a tyto problémy řeší jídlem. Jedinec, který se potýká se záchvatovým přejídáním konzumuje jídlo, i když nemá hlad. Toto přejídání u něj může vyvolat jakýkoliv stres nebo strach. Pacienti většinou konzumují rychleji než ostatní, také konzumují příliš velké porce, i když necítí pocit hladu a po konzumaci takového množství jídla jim může být zle. Také jedí osamoceni, protože se za sebe stydí a mají pocit viny a znechucenosti. [Mandl 2019]

1.2.1 Diagnostická kritéria mentální anorexie a mentální bulimie

Dle Františka Krcha [2005] pod poruchy příjmu potravy neboli také PPP řadíme dva nejčastější typy PPP. Patří sem mentální anorexie a mentální bulimie. Anorexie a bulimie se liší ve vážnosti podvýživy a v praktikách, které osoby provádějí, aby si uhlídali tělesnou hmotnost. Naopak jsou si tyto dvě poruchy podobné v tom, proč daná osoba trpí mentální anorexií nebo bulimií, a to je strach z nárůstu tělesné hmotnosti, přehnaná sebekontrola a soustředěnost na vlastní vzhled. [Krch 2005]

U mentální anorexie (MA) se jedná o poruchu, kdy jedinec má potřebu snižovat svou tělesnou váhu, a to úmyslně kvůli vlastnímu vzhledu. Jeho sekundární charakteristiky jsou nechutenství a oslabení chuti k jídlu, ke kterým dochází až po dlouhém lačnění. Naopak jsou také jedinci, u kterých se objevuje větší zájem o jídlo. Lidé s anorexií nemají problém s tím, že by na jídlo neměli chuť, ale čistě jen z toho důvodu, že jíst nechtějí. Někteří uvádějí spoustu důvodů, proč nemůžou jíst, ale u těchto pacientů to nikdy není pravda. Mají strach z tělesné hmotnosti a z obezity. [Krch 2005]

Diagnostická kritéria podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10**).**

Zaprvé, váha se nachází nejméně 15 % pod zdravou váhou, která buď nikdy nebyla dosažena nebo člověk natolik zhubl. BMI 17,5 kg/m² a menší. Pacient, kteří se nacházejí v prepubertálním stádiu nedosahují očekávanému nárůstu hmotnosti. [Krch 2005]

Za druhé, se jedná o nemoc, při které si pacient snižuje váhu vyhýbáním se jídlu, vyvolávání si zvracení, konzumace různých léků (anorektika, laxativa, diuretika) nebo nadměrným cvičením. [Krch 2005]

Za třetí, při této nemoci se nemocný natolik obává tloušťky a tloustnutí, že sám sobě určí požadovanou váhu, která je nízká vůči optimální zdravé hmotnosti, kterou by měl pacient mít. [Krch 2005]

Za čtvrté, nastávají endokrinní poruchy, u žen se objevuje vymizení menstruace, ale můžou se také vyskytnout výjimky, kdy děložní krvácení neustává, protože požívá hormonální antikoncepci. Mužům se může ztratit chuť na sex a může se vyskytnout potence. [Krch 2005]

Za páté, pokud se onemocnění objeví před fází puberty, může dojít k opoždění nebo se projevy puberty zastaví. U dívek se přestane vyvíjet poprsí a jejich první menstruace se nemusí dostavit do patnáctého roku života. U chlapců se přestanou vyvíjet jejich dětské genitálie. Pokud se pacient vyléčí, často dokončí svou pubertu normálně, ale u dívek bude menstruace zpožděna. [Krch 2005]

Diagnostická kritéria podle Diagnostického a statistického manuálu (DSM-IV)

V prvním kritériu je to podobné jako u prvního bodu v kritériích MKN-10. Váha se také nachází nejméně 15 % pod daným minimem, vzhledem k věku a výšce nemocného člověka. Při druhém kritériu se jedná o neustávající strach z přibývání na hmotnosti a strachu ztloustnout, i když je pacient vyhublý. Ve třetím kritériu se jedná o to, jak pacient nezdravě a mylně vnímá své tělo a popírá vzniklé následky z úbytku na vlastní váze. Za čtvrté u žen nastává primární a sekundární amenorea, kdy se jedná o neodstavení se menstruace buď do patnáctého roku života, kdy se jedná o primární amenoreu nebo v případě sekundární amenorei se jedná o menstruaci, která se nedostaví po tři po sobě jdoucí cykly. [Krch 2005]

Mentální anorexii dělíme na dva typy. První je nebulimický neboli restriktivní a druhý je bulimický neboli purgativní. U restriktivního typu nemocný člověk nemá problémy s nekontrolovatelným přejídáním. U purgativního typu už člověk tento problém má. U tohoto typu MA si můžeme u žen všimnout, že často mění nálady, můžeme mít problém se závislostí na alkoholu, její problém s anorexií může mít dlouhodobější trvání a po vyléčení se častěji problém zase vrací. Můžeme se také setkat se ženami,

které v důsledku bulimického typu anorexie, prožívají závislost na drogách, mají potřebu se sebepoškozovat a mají sklony k sebevraždě. Pokud chceme diagnostikovat mentální anorexii, musíme nejprve vyloučit jiné diagnózy, které by měly za následek radikální hubnutí a duševní nestabilitu a jiné. [Krch 2005]

Když jsme definovali MA je na řadě definovat mentální bulimii. Pojem bulimia nervosa, použil v 1979 anglický psychiatr Gerard Russell. Ve svém článku popsal kritéria, která spokojovala jeho pacienty. *„1. silná a nepotlačitelná touha se přejídat; 2. snaha zabránit „tloustnutí" vyvoláním zvracení nebo nadměrným užíváním purgativ nebo obojím; 3. chorobný strach z tloušťky."* [Krch 2005: 18]

Diagnostická kritéria dle MKN-10

Prvním kritériem je, když nemocný člověk se nejméně dvakrát za týden spořádá spoustu jídla, které snědl v nepřiměřeném čase. Při takovém problému mluvíme o epizodách přejídání. [Krch 2005]

Druhým kritériem je velká touha po jídle, které se nedá odolat. Třetím kritériem je vyvolávání si zvracení, požívání laxativ, diuretik, anorektik nebo jiných léků. Dále se mohou střídat období přejídání a hladovění nebo pacienti, kteří trpí cukrovkou, mohou přestat užívat inzulin. [Krch 2005]

Posledním kritériem je, když má pacient neustávají pocit, že je obézní nebo tlustý, i když objektivně není. Snaží se dále hubnout, ačkoliv je už pod hranicí váhy, která určuje anorexii. Právě takoví pacienti mohli mít dříve problém s mentální anorexií, který vzrostl na problém mentální bulimie. [Krch 2005]

Diagnostická kritéria dle DSM-IV

První kritérium se opět týká záchvatů přejídání, kdy se nemocný člověk přejí o mnoho větším množstvím jídla za danou dobu a ztrácí kontrolu nad tím, kdy může přestat a jaké množství by měl konzumovat. [Krch 200]

Druhým kritériem je vyvolávání zvracení, užívání různých léků jako jsou laxativa, diuretika, anorektika, držením hladovky a přehnané množství cvičení. [Krch 2005]

Třetí kritérium se liší v počtu záchvatu přejídání než u kritéria dle MKN-10. Podle DSM-IV má pacient minimálně dvakrát do týdne záchvaty přejídání po dobu minimálně tří měsíců. [Krch 2005]

Ve čtvrtém kritériu se jedná o špatnou autoevaluaci vlastního těla a váhy. V posledním kritériu mluví o tom, že tato porucha se nemusí vyskytovat jen u pacientů s mentální anorexií. [Krch 2005]

Jak MA tak i mentální bulimie má dva specifické typy. Jimi jsou purgativní typ, kdy se jedná o braní léků nebo o vyvolávání zvracení, aby pacient zabránil navýšení své tělesné hmotnosti a pak je tu nepurgativní typ mentální bulimie, kdy pacient dodržuje přísnou dietu, kterou si sám určil, nebo drží hladovku nebo pravidelně vystavuje své tělo fyzické zátěži. Pacienti s nepurgativním typem bulimie nepoužívají pravidelně purgativní prostředky do udržení své tělesné hmotnosti. [Krch 2005]

1.2.2 Sociální dopady na osoby s poruchou příjmu potravy

Sylva Bártlová [2003] říká, že ať jedná o nemoc PPP nebo o jakoukoliv jinou nemoc, každá má sociální dopad na pacienta. Někteří pacienti už nadále nemohou vykonávat svou práci, a to pro ně může být obtížné. Najít si novou práci a naučit se novému zaměstnání, může pacienta děsit, nejen například kvůli poklesu příjmu, ale kvůli strachu učit se novým věcem, a to může pacienta uvést do depresí. Příklady jsou uvedeny na pacientech po infarktu myokardu. [Bártlová 2003]

Další sociální dopad může mít nemoc v rodině. Může dojít k problémům mezi partnery, ať už se jedná o sexuální život partnerů nebo o soukromí život v domácnosti. [Bártlová 2003]

Pacient se může natolik zaobírat sám sebou a svým problémem (v PPP, tím že je tlustý, i když není nebo tím, jak si udržet svou váhu), že to může mít vliv na děti či celou rodinu, nebo také na práce prováděné v domácnosti, a tím dochází ke změnám ve vztahu mezi partnery. Nemusí mít však jen takovéto negativní následky.

Můžou se také projevit změny v tom, jak pacienti tráví svůj volný čas. Můžou být omezeni ve sportu či v kulturním vyžití. Například vrcholový sportovec, který utrpěl vážné zdravotní komplikace, které mu znemožňují návrat ke své profesionální kariéře, může poté trpět psychickými problémy. V takových případech je nutná rodinná či odborná pomoct a většinou pomáhá najít uplatnění jako třeba trenér. [Bártlová 2003]

V každých z výše zmíněných dopadech můžeme nalézt následující důsledky, které jsou rozděleny do třech kategorií. První kategorií jsou materiální podmínky, kde se jedná o to, jaké podmínky si sám člověk vytvořil svou vlastní společenskou činností,

dále jak se člověk stravuje, jak bydlí, jak tráví svůj volný čas (sport, kulturou). Druhou kategorií jsou okolnosti, které vznikly ve společenských a vztahových skupinách, jako je rodina, pracovní skupina a jiné. Třetí kategorií jsou okolnosti, které vznikly z toho, jak člověk žije svůj osobní život (strava, hygiena, nemoc). [Bártlová 2003]

Sociální důsledky jsou rozděleny dle různých faktorů. Prvním dělením může být dělení podle délky trvání. První jsou dočasné, druhé trvalé či standardní, třetí jsou trvalé neboli zhoršující se. Další dělení může být za prvé nezjevné a za druhé zjevné. [Bártlová 2003]

1.2.3 Příčiny mentální anorexie a mentální bulimie

Giddens dává za příčinu rozšíření poruch příjmu potravy společenským a sociálním změnám jako je třeba globalizace. O globalizaci Giddens tvrdí následující. *„Svět se v mnoha směrech stal jediným sociálním systémem, v němž jsou takřka všichni propojeni nejrůznějšími vazbami a závislí jeden na druhém. Tento globální systém není pouhým prostředím, v němž se jednotlivé společnosti vyvíjejí a mění. Sociální, politické a ekonomické vazby, které překračují hranice jednotlivých zemí, zásadním způsobem ovlivňují osud jejich obyvatel.“* [Giddens 1999:82] Podle Giddense je tedy i globalizace příčina poruch příjmu potravy, kvůli celosvětové výrobě a distribuci potravin, kterou umožnily nové technologie, které napomáhají zachovat potraviny i během převozu. Kvůli těmto technologiím se pro nás potraviny z celého světa stávají dostupnějšími a my sami si můžeme zvolit, co tělu dopřejeme, a jakými potravinami se budeme stravovat. *„Právě možnosti, ale i značné nároky a konflikty, které nám tato situace přináší, jsou zdrojem poruch příjímání potravy.“* [Giddens 1999:140]

Sarvananda Letchuman popisuje ve svém článku následující příčiny. První příčinou může být psychické, fyzické a sexuální zneužívání dětí, u kterých se později může objevit porucha příjmu potravy. U dětí, které si prošly sexuálním zneužíváním je velké riziko bulimie. Druhou příčinou může být sociální izolace, která může být pro některé stresující, může dokonce u některých lidí vyvolat deprese a úzkost. Lidé, kteří toto prožívají, mohou své pocity zajídat a poté se může jednat o přejídání či záchvatovité zvracení. Například pokud člověk jídlo omezuje, tak předchází tomu, aby se aktivovala jakákoliv emoce, ale pokud člověk záchvatovitě zvrací, snaží se vypořádat s emocemi, které už byly zaktivovány. Jako třetí příčinu uvádí vliv rodičů, kdy právě oni utváří a rozvijí stravovací návyky svých dětí. Má to ale několik dalších faktorů,

jako je rodinná genetika a její predispozice, dále také možnosti jídla, které určuje jejich etnika a kultura včetně psychosociálního klimatu domova. Zde se odkazuje na průkopnici v oblasti studia poruchy příjmu potravy Hilde Bruch, která tvrdí, že mentální anorexií trpí převážně dívky, které jsou velmi poslušné a chtějí se zavděčit svým rodičům. Tito rodiče mají problémy s nadměrnou kontrolou svých dcer a nedokážou je povzbudit k tomu, aby jim daly najevo své emoce a brání jim v přijetí jejich emocí a tužeb. Čtvrtou příčinu přikládá tlaku vrstevníků. Vrstevníci vytvářejí obavy ohledně body image a také ohledně postojů ke stravování. Na držení diety mohou mít vliv také vrstevníci, kteří buď osoby navádí k držení diet nebo sami nějakou dietu drží. Jako posledním pátým faktorem je kulturní tlak. Pokud člověk vlastní více zdrojů, které mu umožňují rozhodnout se pro snížení hmotnosti, tak se jedná o socioekonomický status, který je v těchto případech rizikovým faktorem pro poruchu příjmu potravy. Existuje několik studií, které poukazují na to, že pokud se zvyšuje socioekonomický status, tak stoupá nespokojenost s vlastním tělem neboli body image, které se budu věnovat v samostatné kapitole. Pokud však bylo dosaženo dostatečně vysokého socioekonomického statusu, tento vztah s nespokojení těla již neplatí. Dále v tomto faktoru zmiňuje vliv médií, které ovlivňují pohled samu na sebe. Vytvářejí reklamy nejen v časopisech, kde ukazují hubené celebrity, a to vede lidi k tomu, že si myslí, že pokud mají zapadnout ve společnosti, musejí splňovat určitou vizi vzhledu. Existuje pojem objektivizace, který vyjadřuje izolaci částech těla v mediích, kde jsou zobrazeny jako objekty, na které se má pohlížet. Mezi objektivizací, stravováním a nespokojeností s vlastním tělem existuje významná souvislost, protože právě sociální média utváří a mění ideál krásy. [Sarvananda 2020]

Dle Františka Krcha a Evy Marádové [2003] příčiny mentální anorexie mohou být různé. Může to být následek změny v dospívání nebo změny v rodině, nebo to může být spojeno s osobními zájmy. Například když dívka projevuje zájem o určitý sport, kde je vyžadována nízká váha nebo když projevuje zájem o modeling. Dále to může být příčinou doby, která poukazuje na vzhled a váhu, nebo samotnou rodinou, která utváří v jedinci nejistotu spojenou s váhou a vzhledem. Ovšem neexistuje jedna určitá příčina, která by po odstranění zabránila rozvoji anorexie či bulimie. [Krch; Marádová 2003]

Většina dívek v dospívání bojuje proti nadváze, nově narostlému tělesnému tuku a proti pro ně nevyhovujícím novým tělesným proporcím. Ovšem málokterá dívka ví,

kde se pohybuje její zdravá váha, nebo váha, která by měla odpovídat jejímu vzrůstu. V tomto díle hovoří autoři o výzkumu, který byl proveden na středních a učňovských školách. Zde se dozvěděli, že většina dotazovaných dívek chtěla snížit svou váhu, ale jen necelé 4 % z počtu 639 dívek trpělo nadváhou. 6 % z těchto dívek zvracelo a 4,7 % dívek užívalo projímadlo, protože měly strach z větší hmotnosti. Dále zde hovoří o dívkách na základní škole, kde 4 % dívek z osmých a devátých tříd si také vyvolávají zvracení, protože se bojí tloušťky. Strach z tloušťky je nejčastější příčina mentální anorexie. Tato obava postupně roste a stává se větší a větší, protože na sebe nabaluje další. Tou je například strach o příbytku tělesné hmotnosti, tudíž se někteří jedinci často váží nebo měří. Další hrůzou pro něj může být jídlo, kdy se jedinec bojí, co je pro ně správná porce, aby toho nebylo hodně, bojí se sladkostí, bojí se kalorií, bojí se tuku. Myslí si, že jsou tlustí, a tak schovávají jejich vyhublá těla, ale naopak někteří už si myslí, že jejich vyhublá část těla podle nich tlustá není, a tak se nebojí ji ukázat. Tento problém nejde řešit tak, že na daný problém slovem upozorníme. Někdy je lepší nic neříkat, i když bychom dotyčného rádi pochválili za příbytek na váze, protože pokud člověk není vyléčený, může to mít špatné následky. Naopak pokud se domníváme, že jedinec s touto poruchou si svou nemoc aspoň částečně uvědomuje, můžeme poukázat na problém a říct, že už nám přijde moc vyhublý a projevit strach o jeho zdraví. Ovšem je lepší toto říkat v soukromí, a ne před větším množstvím lidí. Někdy strach z tloušťky může být příčina *„skandalizace obezity“*. [Krch; Marádová 2003: 17] Jsou to předsudky vůči obézním lidem, kdy už jako malým dětem ukazujeme pohádky, kde padoucha ztvárňuje hloupý, tlustý, zlý, líný, smutný člověk. [Krch; Marádová 2003]

František Krch [2005] říká, že neexistuje jeden určitý faktor, který by jednoznačně poukazoval na poruchu příjmu potravy. Většinou se jedná o shluk různých problémů, které rozvíjí tuto poruchu. [Krch 2005]

Faktory František Krch rozděluje následovně.

Sociálně kulturní faktor

První zmiňuje sociálně kulturní faktor. V dnešní době je velmi populární štíhlá postava. Každá žena chce být hubená, protože v dnešní době se jedná o „ideál krásy“. Lidem jsou ukazovány módní přehlídky, kdy modelky jsou předváděny jako ideální vzor, jak by žena měla vypadat. Pro většinu žen, je ale tato postava nedosažitelná,

protože nemají ty správné proporce. Bohužel i v reklamních spotech je lživě předváděno, jak snadno jde získat ideální postavu a jak snadno jdou změnit ženské proporce**.** Pro ženu se stává štíhlost ideálem a nejdůležitějším faktorem tělesné přitažlivosti. Ženám je ukazovaná nereálná představa o ideální postavě. Krch ve svém díle hovoří o tom, že dnešní doba považuje nadváhu, tuk a obezitu za zklamání. Obézní lidé jsou diskriminováni. Lidé o nich mluví jako o ošklivých, líných a hloupých lidech. Ženy se často schylují k nezdravé redukci váhy, aby dosáhly právě této ukazované ideální postavě a zvyšují sebekontrolu. Tento sociálně kulturní tlak je proti přirozenosti lidského těla. Faktorem, který ovlivňuje vznik PPP, může být i to, že ženy mají větší možnosti, co se týče pracovního uplatnění. S tím se však pojí i větší tlak, který je na ženu vyvíjen, aby správně reprezentovala své povolání a jak lidé v dnešní době nahlížejí, tak hubené ženy lépe prodávají. [Krch 2005]

Biologický faktor

Biologické faktory rozděluje na:

Ženské pohlaví – Ženské pohlaví je více náchylné pro rozvoj PPP. Větší náchylnost nastává už v období pubescence a adolescence, kdy dívka tělesně dospívá. Nejen ženám, ale i mužům narůstá tělesná hmotnost, protože tělo ve vývinu si utváří tukové zásoby. Pro ženu to může znamenat zvýšenou hrozbu pro náchylnost spojenou s PPP, kvůli dnešnímu pohledu na ženu a její tělo. Myšleno tak, jaký je v dnešní době ideál krásy. V pubescenci se to děje méně než v adolescenci, když dívky hodně řeší, jak jejich tělo vypadá a srovnávají se s ostatními dívkami. Některé jsou více nespokojené, a tak se uchylují k radikálním dietám. Obzvlášť ohrožené jsou potom dívky, které vyzrály předčasně a jejich tělesné proporce bývají menší výška se silnější postavou. [Krch 2005]

Tělesná hmotnost – Jak už jsem zmínila výše, s přibývající tělesnou hmotností se objevuje více žen a mužů, které jsou se svou postavou nespokojeni, a tak se uchylují k dietám či právě k PPP, příkladem může být bulimie. Většinou, když se ženám zvýší tělesná hmotnost, bývají nejvíce nespokojeny se svými boky, stehny a se svými hýžděmi. Takové ženy mají opět větší náchylnost na PPP. Většinou u lidí s PPP, objevujeme v jejich zdravotní kartě dřívější obezitu nebo naopak podvýživu. [Krch 2005]

Menstruační cyklus – Dalším biologickým faktorem může být menstruační cyklus. Pokud se totiž tělo potýká s nedostatkem váhy a energie, může se stát, že žena se začne setkávat s nepravidelnými cykly. Nepravidelné cykly tedy mohou upozornit na určitý problém, který může souviset s anorexií. Problém se mohl také vyskytnout kvůli hormonální antikoncepci, kdy se u některých žen může objevit nárůst tělesné hmotnosti. V takových případech občas pomáhá její vysazení. [Krch 2005]

Puberta – I když už jsem vícekrát mluvila o náchylnosti v pubertě, Krch jí věnoval celou kapitolu. Je to nejčastější období, kdy se objevuje porucha příjmu potravy. Jde o celkové dozrávání těla, a proto jsou jedinci více nespokojeni se svým tělem a uchylují se k dietám či bulimii. Člověk v pubertě definuje své Já. Pubescent se více porovnává se svými vrstevníky, klade si otázky, co udělat, aby byl lepší než ten druhý, jak vypadat lépe než ten ostatní. Celkově v tomto období jde o soupeření, o porovnávání se se stejně starými jedinci. Jak už jsem zmínila, u faktoru ženského pohlaví, dívky, které dozrávají předčasně mají větší sklony k PPP, a protože v pubertě se jedinci srovnávají, tak pro předčasně vyzrálou dívku, která není spokojena se svým tělem to může znamenat zvýšenou sebekontrolu, větší sebekritičnost, a ještě větší nespokojenost se svým tělem, protože ona vypadá, tak jak vypadá a jiná slečna vypadá lépe. Spíše u dívek se také může objevit to, že když dívka není spokojena se svým tělem, tak PPP se nemusí projevit hned, ale její sebekritika a nespokojenost se s ní může táhnout až do dospělosti, kdy se teprve PPP může objevit. [Krch2005]

Životní událost – Velkou roli při vzniku PPP může také být jakákoli životní událost. Většinou se jedná o těžké životní změny, rodinné odloučení, rodinné a sexuální konflikty, či konflikty s vrstevníky, osobní či nemoc blízkých, osobní nezdar nebo stačí opakované urážky na postavu jedince. [Krch 2005]

Rodinné a genetické faktory – V této souvislosti se jedná o jakoukoli rodinnou událost. Dle studie, kterou zmiňuje Krch, nastává anorexie často u sester ale také mezi matkami. Anorektická či bulimická matka, může také mít vliv na rozvoj stejné poruchy u svého dítěte, protože dítě může odkoukat její stravovací návyky nebo to matka vědomě či nevědomě může dítěti předávat. Vědomě se může jednat o situaci, kdy se matka bojí nejen své nadváhy ale také obezity svého dítěte. Pro bulimii jsou zde faktory, které mohou mít za příčinu rozvinutí bulimie. Jsou jimi alkoholismus, agresivní rodiče, problémy s výchovou dítěte, zneužívání dítěte či obezita rodičů.

Krch poukazuje na studie, které upozorňují na větší množství bulimiček, které pocházejí z rozvrácených rodin. [Krch 2005]

Emocionální faktory – S PPP jde často ruku v ruce deprese a úzkost. Častěji se deprese objevuje u bulimických pacientů než u anorektických pacientů. Depresivní a úzkostné stavy mohou vzniknout kvůli přehnané obavě z nadváhy. Jedinci jsou nešťastní, protože si stanovili určitou váhu, které nemohou dosáhnout i přes radikální řešení jako je zvracení či drastické diety. Kromě depresí a úzkosti, se u jedinců může projevovat porucha nálad a obsedantní porucha. Někdy postačí špatná nálada pro nastartování člověka s bulimií v jeho rituálu přejídání a následné vyzvracení požitého jídla. Podle studia Krcha se deprese projevuje na počátku a v průběhu onemocnění PPP, zatímco úzkost může setrvávat ještě dlouho poté, co se pacient uzdraví. [Krch 2005]

Osobnost a další psychické charakteristiky – Dle Krchova díla, jsou důležité rysy osobnosti a osobnostní poruchy, aby u jedince propukla porucha příjmu potravy. Stejně jako v předchozím odstavci, i v těchto faktorech Krch zmiňoval obsedantně kompulzivní poruchu. Obsedantně kompulzivní porucha má některé znaky shodné s PPP. Mezi tyto znaky patří například špatné sebehodnocení, nadměrná sebekontrola a určitá nejistota v sebe samu. Dalším faktorem může být perfekcionalismus, který je občas ku prospěchu, ale v případě PPP může škodit. Co se týče perfekcionalismu, tak takový člověk se striktně drží svých návyků, dbá na striktní dodržování svého režimu stravování, dodržování diety a pohybové aktivity. Dále se také u nemocných může vyskytovat hraniční porucha osobnosti. Podobně jako u obsedantně kompulzivní poruchy i hraniční porucha osobnosti může mít některé znaky společné s bulimií. Mezi tyto znaky můžou patřit depresivní symptomy, přejídání a spontánnost. Krch dále odkazuje na Hildu Bruch [1973] „*která identifikovala tři základní rysy mentální anorexie: narušení uvědomování si vnitřních pocitů, narušení tělesného schématu a silný pocit vnitřní neefektivnosti“* [Krch 2005: 74], dle této studie vznikla škála EDI – Eating Disorder Inventory, jedná se o osmidílnou škálu charakteristických rysů jedince s onemocněním PPP, která napomáhá sestavit osobní jeho profil. [Krch 2005]

EDI škála zní následovně: *„1.nutkání být štíhlý, 2.bulimie, 3.tělesná nespokojenost, 4.inefektivita, 5.perfekcionalismus, 6.interpersonální nedůvěra, 7.narušené interoreceptivní čití, 8.strach z dospělosti“* [Krch 2005: 74-75]

Závislost na psychoaktivních látkách – Posledním faktorem je zmiňována závislost na psychoaktivních látkách. Podle Krcha jde nejčastěji o závislost na alkoholu ve spojitosti s mentální bulimií. Ať už zmíněná závislost na alkoholu, tak také mentální bulimie ovlivňují psychiku a sociální život. Nemocný má pocit, že danou závislost už nedokáže sám ukončit, ale málokdy vyhledá dobrovolně odbornou pomoc. Závislost na jakékoli návykové látce (alkohol, jídlo, atd..) pomáhá nemocnému zvládat stres, ale jeho závislost může způsobit separaci od sociálních skupin. Bulimie sama o sobě může také mít vliv na rozvoji závislosti na alkoholu. Dle výzkumu Krcha a Faltuse [1988] závislostí na alkoholu trpí více bulimičky než anorektičky, kdy anorektičky tíhnou spíše k závislosti na lécích jako jsou analgetika, hypnotika, projímadla a diuretika. U sledovaných bulimiček bylo zjištěno, že některé mají slabost pro spojování chuti k jídlu a přejídání s užíváním marihuany a když už toto bylo málo, tak užívání vygradovalo na pervitin, který prý údajně má anorektický efekt. Bulimičky také více užívají amfetaminy, alkohol a více kouří. Většina bulimických pacientů uvádí, že kouření jim napomáhá s poklesem chuti k jídlu. Vůči tomuto naopak tvrdí, že alkohol tuto chuť k jídlu zvětšuje. [Krch 2005]

1.3 Body image a ideál krásy

Fialová Ludmila [2001] definuje body image následovně. *„Tělesné sebepojetí (body image) psychologicko – fenomenologická část tělesné zkušenosti, zahrnující všechny emocionálně afektivní procesy jednotlivce, jež se vztahují k vlastnímu tělu“* [Fialová 2001: 22]

Novák Michal o body image píše, že je to komplexní pojem, který zahrnuje několik komponentů, a to jak fyziologický, psychologický, tak sociologický. To, jak člověk vnímá své tělo, jeho velikost, tvar a krásu může ovlivnit to, za koho se vdá či ožení, dále také může ovlivňovat jeho jednaní s lidmi a povahu tohoto jednání. Negativní body image znamená, že člověk je se svým tělem nespokojený a na své tělo pohlíží nesprávně. Typické pro negativní body image je nespokojenost s hmotností a následné pokusy o její snížení, což může být spojeno s poruchami příjmu potravy. Sám Novák píše, že média mají vliv na nespokojenost žen s vlastním tělem, stejně tak jako když se jedinec potýká s tlakem od rodičů či od vrstevníků. Ovšem, když si žena, která není spokojená se svým tělem řekne, že se obrátí k dietám, odmítání jídla, přejídání či zvracení. Jeden ze zlomových momentů může být ten, kdy žena řeší svou krizi identity pomocí kontroly těla. [Novák 2010]

Pojmem krása se zabývali již filozofové ve starověku, dnes se tímto pojmem a celým jeho chápáním zabývá obor estetika. Není to však něco, nad čím by se zamýšleli pouze vědci. Zabývali a zabývají se tím také umělci, lékaři i pedagogové. Fialová Ludmila [2001] se zde odkazuje na Hohlera [1981] podle kterého krásu lidského těla tvoří *„přechod mezi přírodním a mimouměleckým estetičnem. Je výsledkem jak vrozených dispozic, tak vlivu společenských a kulturních podmínek, které určují estetické ideály a normy, jež formují osobnost člověka po stránce fyzické a psychické. Předmětem estetického hodnocení se však často stává tvarová složka hodnoceného objektu, aniž by se přihlíželo k funkci, účelu či zdravotnímu hledisku.“* [Fialová 2001: 96]

Tvar jednotlivých orgánů a samotného těla je podmíněn fyziologickými a biologickými faktory. Například vývoj svalstva, vrstva podkožního tuku, která má za následek hubenost nebo tloušťku, délka kostí, která nám určuje velikost končetin a následnou konečnou výšku. Pokud se vše nachází v harmonii, můžeme dosáhnout ideální krásy. Pokud ale dojde k narušení proporcionality, jedná se o disproporci a ta může mít negativní dopad na naši krásu. Dále významnou roli hraje správné držení těla, kdy určité nesprávné pohybové návyky, mohou mít právě dopad na trvalé následky, které poté nejsou estetické. Další roli hraje stav a zdravá barva kůže. Prvně je tu tedy stav kůže, kdy se jedná o neporušení od nemocí a zraněním a také o čistotu kůže. Za druhé se nejedná o rasovou barvu kůže, ale o zdravotně zbarvené kůže, která je podmíněna správnou cirkulací krve a správné funkčnosti orgánů. Od 20.století je více zpopularizovaná opálená kůže, která pro někoho může být těžce dosažitelná a někdy se také může jednat o zdravotní rizika spojená s opalováním. [Fialová 2001]

Vývoj ideálu krásy. V raných kulturách se proporce těla moc neřešily, protože pod tehdejším volným a splývavým oblečením se vše ztratilo. Jednalo se zde o čistotu, úpravu vlasů, nehtů a líčení. Ve středověku se lidé oblékali dle společenského postavení a lidé s nadváhou byli považováni za nemocné, a tak obézní lidé dělali a užívali cokoliv, co by jim od toho pomohlo. V 17.století byli obézní lidé uznáváni pouze tehdy, když ztloustli po množství jídla, které si za své bohatství mohli dopřát. Lidé se oblékali tak, aby je ostatní ve společnosti obdivovali a co sami neměli, to vycpávky a šněrovačky zachraňovaly. [Crooková 1995 Fialová 2001] V 19.století bylo v módě nejen být štíhlý, ale také žít zdraví, sportovní a mít skromný život. Na přelomu 19.a 20.století byli lidé kvůli váze nuceni uzavírat životní pojistky. Vymezovala se ideální váha, která byla nižší než průměrná, protože obézní lidé prý

umírali dříve, než ti štíhlí. Poté ve 20. století se bojovalo proti obezitě a nadváze. Nyní, stejně jako v minulosti, se lidé snaží dosáhnout ideálu krásy. Ovšem ženský ideál krásy je méně zdravý a více nereálný než ideál mužské krásy. Ideál krásy byla vyzáblost stejně jako Twiggy, která způsobila ženám posedlost redukčními dietami. Stále více se ale stává moderním vypadat zdravě a stravovat se vyváženou a zdravou stravou. [Fialová 2001]

Štíhlost je známkou štěstí, mladostí, úspěchu a také je známkou že štíhlý jedinec je společensky přijatelný na rozdíl od lidí s nadváhou, kde nadváha je známkou lenosti, nedostatku vůle a ztráty kontroly. Skoro každá žena v dnešní době prahne pro štíhlosti, stejně jako muž prahne pro těle s přiměřenou muskulaturou. Mít nadváhu znamená pro obě pohlaví nebýt atraktivní pro ostatní jedince. Grogan a Krchová [2000] se zde odkazují na Susan Bordo [1993], která poukazuje na význam štíhlosti v minulosti. Dle Susan Bordo [1993] nadváha znamenala až do devadesátých let 20. století pochybnou morálku, kdežto štíhlost byla známkou, že jedinec má vše pod kontrolou. Dříve muskulaturní tělo znamenalo, že jedinec pracuje manuálně, ale nyní je to známka toho, že jedinec má silnou vůli, hodně energie a umí se kontrolovat což je známkou budoucího osobního úspěchu. Ne každý má takové štěstí, že mu je geneticky dopřáno štíhlé a pevné tělo, a tak musí sám na sobě zapracovat pomocí sportu a různých diet. [Grogan; Krchová 2000]

Dle Giddense se nemoci jako je právě anorexie a bulimie odrážejí od faktu, že ženy si postupem času vytvořily lepší postavení ve společnosti, ale nejsou hodnoceny podle jejich úspěchů, nýbrž stále podle vzhledu. Pokud se někdo cítí méněcenně, protože neví nebo naopak ví, jaký názor na něj mají ostatní, ovlivňuje to dotyčného vnímání svého těla. Začíná být posedlý ideálem štíhlost, ia právě této ideální krase chce dosáhnout. [Giddens 1999]

1.4 Pubescence

Dle Petra Macka [1999] se pubescence nachází v jedenáctém až patnáctém roce života. [Macek 1999] To samé tvrdí Langmeier s Krejčíkovou [1998], kteří zároveň pubescenci dělí na dvě fáze. První fází je prepubertální, během které se projevují první projevy dospívání. Dále se zde objeví sekundární pohlavní znaky a urychlený vzrůst. U dívek končí prepubertální fáze první menstruací, tedy někdy ve třinácti letech a u chlapců první noční polucí. Chlapci mají pomalejší fyzický vývoj, takže prepubertální

fáze končí kolem čtrnáctého až patnáctého roku. Druhou fází puberty je vlastní puberta neboli druhá pubertální fáze. Začíná po skončení prepubertální fáze a končí, když pubescent dosáhne reprodukční schopnosti. Dívky dosahují schopnosti oplodnění okolo čtrnáctého až patnáctého roku a plodnost u chlapců přichází o něco později než u dívek. [Langmeier; Krejčíková 1998]

V prepubertě se jedinci mění jeho tělo, postava, roste mu trup a končetiny, tělo začíná produkovat více pohlavních hormonů, a proto dívkám roste poprsí, pánev, boky, ale i podkožní tuk a u chlapců se jedná o zrychlený růst těla a svalové hmoty, mají silnější a hrubší kůži a přichází obměna hlasu. Toto období končí první menstruací dívky a první noční polucí chlapce. Vzhledem k fyzickým změnám těla, nastává i nárůst sexuálního pudu. Jeho působením může docházet k výkyvům v chování a nálad a citově může být jedinec nestálý. Sociální vývoj v prepubertě se točí okolo toho, jak se osamostatnit od rodičů a od rodiny. Šimíčková uvádí pojem sociální vakuum. Znamená to, že dítě není ještě dospělé, ale už není ani dítě. V období prepuberty se jedinec více projevuje ve společnosti, poznává zde nové lidi, snaží se s nimi vyjít a snaží se navázat vztahy a kontakty mezi jedinci stejného věku. Ovšem tyto nové vztahy nejsou nikterak pevné, a proto se často přátelé a sociální skupiny střídají. Jsou zde vytvářeny skupiny založené jenom z chlapců, a naopak jenom z dívek, protože v tomto věku dochází k rivalitě a averzi mezi pohlavími. U chlapců se projevují vůdčí nebo autoritativní povaha, která se ukazuje v klučičích partách. [Šimíčková-Čížková 2010]

V období pubescence se zpomaluje fyzický růst. V tomto období se jedná o reprodukční a pohlavní dozrání. Jedinec může být vzdorovitý a může rozdmýchávat neshody s rodiči, ale pokud rodiče jedince přijímají jako individuální osobnost, jsou k němu vstřícní a nemají potřebu ho nikterak ponižovat, nemusí pubescent projevovat známky vzpurnosti. Jedinec je závislý na reakcích dospělých na jeho chování. Ovšem i v tomto období je citově, emočně a náladově nestabilní. [Šimíčková-Čížková 2010]

U jedinců v pubescenci se sociální vývoj točí kolem odlišnosti názorů od rodičů nebo od jiné autority. Pubescent se také může změnit v chování, kdy rodiče či jiná autorita mohou mít radost, projeví zájem a nadšení, pubescent může reagovat právě opačně. Také jeho styl oblékání může být pravý opak rodičů a autority. Naopak v čem se občas chtějí podobat rodičům, to je požívání alkoholu, kouření a mluvení vulgárním

jazykem, kdy si pubescent připadá dospěle. Podobně jako v prepubertě se také v pubertě svět točí kolem nových sociálních skupin, nových kontaktů, vytváření si nových sociálních rolí v rozmanitých sociálních skupinách. V těchto sociálních skupinách, kam se jedinec zařadil, přijímá jejich vzory a jejich hodnoty, ztrácí svou vlastní individualitu a prožívá podporu od svých vrstevníků. Jedinec v takových skupinách roste a prospívá, posiluje své sebevědomí, svůj pohled na sebe samu. [Šimíčková-Čížková 2010]

Školní věk je stadium snaživé píle. Jde o to, že se dítě snaží adaptovat se do světa práce a získat přehled o uplatnění se v budoucím životě. Pomáhá mu to se přizpůsobit a zvládnout své osobní problémy. Dítě by mělo zažít i pocit méněcennosti, který by mu měl pomoci se zvládnutím nezdaru. Nezdar by ho měl dále motivovat k větším cílům. Pokud ale dítě bude zažívat časté nezdary, mohl by pocit méněcennosti vést k tomu, že se dítě vzdá, nebude si určovat další či vyšší cíle a tím by ztratil životní perspektivu. [Říčan; Krejčíková 2006]

1.5 Adolescence

Adolescentní období se nachází ve druhém desetiletí lidského života a zároveň se jedná o období, které se nachází mezi dětstvím a dospělostí. Termín adolescence pochází z latiny a znamená dorůstání, dospívání či mohutnění. [Macek 1999]

Dle Langmeiera a Krejčíkové [1998] lze adolescenci datovat od zhruba patnáctého do dvaadvacátého roku. Dále autoři hovoří o tom, že v tomto období dosahují úplné reprodukční schopnosti. U dívek děloha dosáhne plné velikosti kolem dvacátého roku života, zatímco chlapcům můžou varlata růst ještě po dvacátém roce. Adolescenti zažívají vážnější vztahy a erotické zkušenosti, kvůli jejich měnícím se společenským postavením. Svou společenskou roli mění při vstupu na střední školu a na vysokou školu. U dívek a chlapců není tělesný růst stejný. U dívek se růst těla zastaví, zatímco u chlapců může ještě narůstat tělesná svalovina. [Langmeier; Krejčíková 1998]

Oproti tomu Šimíčková-Čížková [2010] píše o tom, že adolescence začíná u dívek o šestnácti let a u chlapců kolem sedmnácti let, ale podle ní nelze přesně stanovit léta, kdy doba adolescence končí, a to z toho důvodu, že adolescent dospívá a má dosáhnout plné dospělosti, což se u každého nevyvíjí shodně. Dosáhnutí dospělosti je ovlivňováno mnoho činiteli, jako například společenskými a kulturními vlivy. Dalšími činiteli jsou například finanční nezávislost, výběr povolání, osamostatnění se

od rodičů, vlastní bydlení, dosáhnutí dospělosti a vlastní odpovědnosti a jiné. Vysokoškoláci se osamostatňují většinou později než ti, kteří na vysokou vůbec nešli. [Šimíčková-Čížková 2010]

Petr Macek bere v potaz také procesy, které adolescentní období prodlužují. Jsou to například procesy zrychleného pohlavního dospívání či proces, kde se adolescenci připravují na dospělost. Macek rozdělil adolescenci do tří fází, protože tvrdí, že adolescence je dospívání a mládí současně. První fáze je časná adolescence. Ta se nachází zhruba mezi desátým až třináctým rokem života. Druhá fáze je střední adolescence. Ta je vymezena zhruba mezi čtrnáctým až šestnáctým rokem života a poslední třetí fáze je pozdní adolescence, kterou určil na sedmnáctý až dvacátý rok života. Ovšem od první až po třetí fázi, můžou u každého jedince sehrát roli jiné charakteristiky a věk se může lišit. Vlastností adolescence je pohlavně dozrát a fyzicky i duševně vyrůst. Adolescence v průběhu posledních deseti let získala spoustu rozměrů, a to jak kulturní, zdravotní, ekonomicky, pedagogický tak i sociální. [Macek 1999]

Bártlová Sylva [2003] se věnuje změnám ze sociologického hlediska, kdy si jedinec utváří či přebírá sociální roli, kdy se z dětské osobnosti stane dospělá jedinec. Adolescent tedy prochází nejen biologickým vývojem, ale také psychickým a sociálním, kde významnou roli hraje problematika biologického rozvoje, pohlavní dospívání, navazování nových sociálních vztahů, nemilá výměna názorů s rodiči, či jinou autoritou, rozvoj sebe sama v sociální skupině jako je primární rodina a celkový přechod od dítěte k dospělému. Pro adolescenta je to tedy velmi komplikované období, kdy občas neřeší každý problém zvlášť, ale občas jich musí řešit více v jednu a tu samou dobu. Někdy má jeden problém negativní vliv na jiný problém. Obtížné problémy v období adolescence nazvala Bártlová [2003] krizí zrání neboli krizí adolescentů. Hlavním úkolem dospívajícího člověka v období adolescence je vymezit si svou identitu. Najít samu sebe a moct se svou vlastní osobu spolehnout. Představa o svém těle, svém zdraví a jak si ho udržet, představa o svých rolích a vlastním chování, o svých schopnostech, jak se jedinec chová ve vlastních sociálních skupinách a k jedincům, které se v nich nacházejí a to je obsah konceptu sebe sama. Velký vliv na jedince v adolescenci má také pojem „looking glass self“ „*člověk sám sebe lépe poznává z reakcí ostatních*“. [Bártlová 2003: 30] Sebepoškozování vlastního zdraví

v adolescenci může být vyústěním snahou o vyrovnání se se svým zranitelným já v nepříjemných sociálních situacích které na sebe vzájemně působí.

Erik Erikson [1999] se věnoval boji o identitu, která se odehrává právě v adolescentním věku. Teze vzniku identity spočívá za prvé ve výběru a zamítnutí ztotožnění, které si děti sami vyberou a za druhé z procesů, se kterými se člověk v adolescenci ztotožňuje. Opak této myšlenky je pak zmatení identity. Zde se jedná o zkušenost, kterou jedinec musí projít, aby si utvořil a posílil svou identitu. [Erikson 1999]

Identitě se také věnovali Pavel Říčan a Dana Krejčíková [2006]. Podle nich je právě stádium adolescence známé také jako stádium identity. V tomto stádiu si má jedinec osvojit pohled na sebe sama. Má si být schopen položit základní otázky života. *„Kdo jsem, jaký jsem, kam patřím, čemu věřím, co hodlám podniknout se svým životem.“* [Říčan; Krejčíková 2006: 50] Adolescenti by měli přejít se svého dětského já do dospělého já, ale jsou i tací, kteří nejsou schopni najít sebe samu a přejít do svého dospělého já. Tito jedinci buď pokračují v roli, kterou po nich chtějí jejich rodiče, podřídí se jim a žijí napodobeným stylem života, který odkoukali od svých rodičů, nebo se adaptují do dospělého života, ale se svým dětským já. U takových adolescentů nastane vyhrocená krize o několik let později nebo zanikne jejich dětská identita, ale již si nevytvoří novou identitu. Tento jev nazvali autoři jako „agravovanou adolescentní krizí“. Adolescent se může cítit rozervaně, bezradně, negativně a neví co si má dál počít. Někdy tyto pocity dovedou člověka až k psychiatrovi a ten má někdy problém určit, že se jedná o tuto krizi. U adolescentů nastává také vývojové moratorium, které Říčan popsal podle Eriksona [1999] *„Období kdy jedinec, který nemůže zvládnout nahromaděné úkoly tohoto stádia, svůj přechod k dospělosti odkládá a sbírá síly k posunutí vpřed. Po určitou dobu přitom žije způsobem, který mu umožňuje odklad a věnuje se často intenzivně nějaké činnosti, který ho plně zaujme, takže vývojové úkoly na něj přestanou doléhat.“* [Říčan; Krejčíková 2006: 51] V tomto období se může věnovat nějakému svému koníčku nebo může často střídat sexuální partnery. [Říčan; Krejčíková 2006]

Identitu ve svém díle zmiňuje i Šimíčková-Čížková [2010]. Tvrdí, že v adolescenci jde především o vytvoření si vlastní identity. *„Přijmout normy společnosti, vytvořit si vědomí vlastní hodnoty, přijmout za své morální principy dané společnosti, postupně*

se stát nezávislým na rodičovské autoritě a vytvářet heterosexuální vztahy.“ [Šimíčková-Čížková 2010: 125] Jde především o to, kdo je, co umí, jak ho vidí a hodnotí druzí, kam vede jeho budoucnost a jaké zastává role. V tomto období zkouší spoustu rolí a teprve přichází na způsoby, jak zareagovat a jak se zachovat v různých situacích. Popisuje čtyři statusy, které vytvořil Atkinson svým výzkumem. Tyto statusy nejsou rysy osobnosti, ale reakce na momentální situaci. Prvním statusem je dosažená identita. Jedinec se setkal s potížemi, se kterými se musel vypořádat tím, že musel přehodnotit svůj názor a na nový názor či činnost si přišel svépomocně. Druhý je přejatá identita. To je, dalo by se říct, opačná situace oproti prvnímu statusu. Jedinci nezažili danou krizi jako jedinci s dosaženou identitou. Zde si jedinec nepřišel svépomocně na nové názory a svou identitu, protože hodnoty, poznatky a názory převzal od druhých. Třetím je moratorium neboli prodloužení či odložení. Tito jedinci své názory v době krize mění, hledají nové názory, které zas a znovu opouštějí a stejné potíže mohou řešit dvěma různými způsoby. Čtvrtým je difuze identity. Jedinec ještě nemá sjednocený pohled na vlastní já, nemá svůj názor a nesnaží se ho najít. Působí dětinsky a nevyspěle. [Šimíčková-Čížková 2010]

Autonomie a nezávislost je další důležitá charakteristika, kterou si jedinec utváří v období adolescence. Nezávislost se utváří nejen vlastním rozhodováním o nejzákladnějších věcech, jako je například jídlo, styl oblékání a nákupy, ale také způsobem, jakým dospělí (rodičové, učitelé,...) reagují na činy adolescentů nebo také jejich chováním vůči adolescentním jedincům. Pokud rodič podceňuje růst autonomie adolescentního jedince, napomáhá mu k utvoření si odpovědnosti a nezávislosti. Pokud naopak rodič potlačuje jedince v odpovědnosti, podceňuje jeho schopnosti nalézt sám sebe a sám se rozhodnout, může dojít k potlačení vývoje nezávislosti. Sociální vývoj se točí kolem vytváření nových sociálních skupin, začleňování se do nich a trávit s nimi čas. To je dopad toho, že jedinec se citově odděluje od svých rodičů, ale zároveň má potřebu vzájemných partnerských citů. Když jedinec v adolescentním věku zůstává hodně citově vázaný na své rodině, mohlo by to mít negativní dopad na jeho partnerské a společenské vztahy. Jejich potřeba se sdružovat se projevuje na potřebě navazovat hlubší a sexuální vztahy většinou s opačným pohlavím. Mladí lidé zažívají své první velké lásky, první zklamaní a první sexuální kontakty. Dalším závažným krokem pro adolescenta je volba povolání. Pro někoho to může být těžší úkol než pro ostatní, protože má pocit, že se ještě nevyhranil v tom, co

chce dělat. Tím pádem ještě nedokončil hlavní úkol adolescence, a to je dokončení nálezu sebe sama své identity, svých schopností a dokončení vývoje své nezávislosti. [Šimíčková-Čížková 2010]

Dále se Erikson [1999] také věnoval tomu, jak je pojetí identity vázáno k pojmu sebe (self). Self tedy nemůže existovat bez toho, až by si člověk uvědomoval své já. V adolescenci se tedy lidé setkávají s příležitostmi, které pak utváří jeho ideologii. Další vjem, se kterým se často adolescentní jedinec setká je věrnost, která mu umožňuje budovat dětskou, a poté zralou víru. Jedinec také zjišťuje, že může přijmout nejen ideologii svých rodičů, ale také ideologii jeho učitelů a vůdců. Opakem věrnosti je odmítnutí role, kdy má jedinec potřebu zbavit se rolí a hodnot se kterými se neztotožňuje. Bez odmítání rolí by však nemohla vzniknout identita. O procesu, kdy se formuje identita adolescenta mluví Erikson jako o vyvíjející se konfiguraci, která slučuje různé faktory jako je libidinosní potřeba, identifikace, schopnosti, úspěšné přenesení zájmu sociálně správným směrem a pevné role. Tyto faktory se ale mohou správným směrem vyvinout jen v situacích, kdy se jedinec přizpůsobí jednotlivým možnostem, technologiím, světovým názorům a politickým a náboženským ideologiím. Díky potřebě zapadnout, se jedinci snaží o první interakce s vrstevníky. Při některých ritualizacích, kdy se jedinec snaží účastnit se s danou skupinou veřejných aktivit, sportovních aktivit a dalších, může dojít ke splynutí spontánních ritů s formálními rituály, a to může vést k totalitarizační představě klamného světa. [Erikson 1999]

1.6 Internet a internetové sociální sítě

Giddens ve svém díle Sociologie z roku 1999 o internetu píše, že internet měl lidi spojovat, ale naopak je rozděluje. Měla to být doba, která patří osobním počítačům, ale nakonec se toho stala doba, kdy právě osobní počítače slouží globální síti, která nikomu nepatří. Základy má internet před rokem 1989, tedy konkrétně v roce 1969, kdy internet vznikl pod názvem ARPA-net (Projekt špičkového výzkumu v Pentagonu). ARPA-net měl pouze poskytnout možnost vědcům z různých koutů USA, podělit se o své prostředky a nákladné vybavení. Později se zrodil i e-mail, který umožňoval okamžité spojení. Nejdříve se internet skládal pouze z pěti set počítačů, ale později se něj začali připojovat i lidé z univerzit až v roce 1987 bylo na internet připojeno 28 tisíc počítačů z různých univerzit a výzkumných laboratořích. Z univerzit se internet rozšířil do domácích počítačů, a lidí na něj začali přidávat

online služby a jiné. Dále se zde objevil World Wide Web, multimediální knihovna, která si vysloužila významnou část internetu. [Giddens 1999]

Jedná se o počítačovou technologii, která spadá pod sociální média, s jejíž existencí můžeme sdílet jakýkoliv obsah. Obsahem může být jakákoliv informace, myšlenka, zpráva, video či fotografie. Tyto sociální sítě jsou závislé na internetu, a to z důvodu rychlosti, se kterou můžeme pomocí ní komunikovat. Na sociální sítě se můžeme připojit nejen na počítači, ale také na tabletu či chytrém telefonu. Mezi nejpopulárnější sociální sítě patří Facebook, Youtube, Whatsapp, Messenger a Instagram. Sociální média využívá 3,8 miliardy lidí po celém světě. V této době slouží internetové sociální sítě jako prostor pro komunikaci s rodinou či přáteli ale také pomáhají obchodníkům se získáváním klientely, ať už se jedná o reklamu, či lepší komunikaci s klienty či přilákání nových klientů. Velkou výhodou sociálních sítí je určitě komunikace s lidmi, kterou nám umožňují. Dávají nám možnost poznat nové lidi napříč zeměkoulí, aniž bychom museli vykročit z pohodlí domova. Dávají nám možnost udržovat kontakt se svou rodinou a přáteli na velkou vzdálenost, ať už jenom pokud jsme vyrazili cestovat, na dovolenou či jsme se museli odstěhovat. Některé sociální sítě nám umožňují seznamovat se, najít si nové přátelé či partnera nebo partnerku. Všechny informace, které nebylo dříve snadné vyhledat, můžeme hned najít na svém chytrém telefonu. Můžeme se pomocí nich informovat o aktuálních situacích, či si přečíst nejnovější zprávy z domoviny i ze světa. Výhodu zde naleznou i obchodníci, kteří zde mohou dělat reklamu svým produktům, získávat nové klienty, zlepšit komunikaci mezi prodejcem a zákazníkem. Nevýhody, se kterými se můžeme na sociálních sítích setkat, jsou dezinformace, stejně tak jako kritika. I když může být reklama k prospěchu, může také napáchat finanční škody, protože občas je propagace reklam velice drahá. [Dollarhide 2021]

Rozlišujeme několik sociálních sítí. Pomocí některých můžeme komunikovat (Messenger, Whatsapp), pomocí některých můžeme sdílet videa (Youtube) a pomocí některých můžeme sdílet fotografie, zprávy videa (Instagram) a pouze videa a fotografie (pinterest). Facebook a Twitter nám také umožňují sdílet videa, zprávy, fotografie, ale také nám dávají možnost veřejně vyjádřit osobní myšlenku, sdílet své pocity a také veřejně se vyjadřovat aktuálním situacím. [Dollarhide 2021]

Sociální sítě můžeme také nazvat virtuální komunitou. Je to web, který umožňuje lidem spolu komunikovat, sdílet jakýkoliv obsah (nápad, informace, fotografie, video, atd…) či navazovat nové kontakty. Sociální sítě spadají pod sociální média. Rozdíl mezi sociálními médii a sociálními sítěmi je takový, že obsah na sociálních médiích utváří ne více než deset lidí, kdežto obsah na sociálních sítích mohou vytvářet až miliardy lidí. [Computer 2021]

Facebook

Facebook je webová sociální síť. Umožňuje nám spojení s rodinou a přáteli on-line, když nemůžeme zrovna být u sebe. Vynálezcem, který v roce 2004 stvořil Facebook, byl Mark Zuckerberg, který si ze začátku myslel, že tato sociální síť bude sloužit především studentům na vysoké škole. V roce 2004 byl totiž Mark Zuckerberg studentem na Harvardské Univerzitě. Přístup byl omezen na věk 13 let a uživatel musel mít platnou emailovou adresu. Toto platilo do roku 2006. Na sociální síť Facebook je dnes registrováno více než 1 miliarda lidí z celého světa a stále přibývají. I když v dnešní době již existuje spoustu jiných sociálních sítí, které nám umožňují on-line komunikaci, lidé se stále registrují na tuto sociální síť, protože jako jedna z mála nám umožňuje se pomocí Facebook účtu přihlásit do různé webové služby. Abyste se mohli stát uživatelem Facebooku, musíte se nejprve zaregistrovat. Zadáte zde osobní údaje, emailovou adresu, heslo a jste registrováni. Potom na si na svůj profil můžete dát svou profilovou fotku, aby přátelé věděli, kdo je žádá o přátelství. Profilová fotka, ale není povinností, je na Vás, zda chcete, aby lidé věděli, kdo se pod jménem schovává. Po zaregistrování se na Facebook, můžete vyhledávat přátelé, podle jména, které následně můžete požádat o přátelství a počkat, zda vaši žádost přijmou či nepřijmou. Pokud ji přijmou, stávají se z vás Facebook přátelé a můžete spolu začít komunikovat, či sledovat příspěvky vašich přátel nebo sdílet své vlastní příspěvky, které mohou sledovat oni. Na samých začátcích Facebooku, měl Facebook součástí zprávy, poté když vznikla Facebook aplikace byla následně vytvořená aplikace Facebook Messenger, která usnadňovala přístup ke zprávám a následnou komunikaci. Nyní se však můžete stát uživatelem Messengeru, aniž byste museli být zaregistrováni na Facebooku. [Goodwill 2021a]

Instagram

Stejně jako u Facebooku, na Instagramu musíte provést registraci se svými osobními údaji, emailem a heslem, abyste se mohli stát uživatelem Instagramu. Instagram je

sociální síť zaměřená především na sdílení a sledování fotografií. Instagram se stává čím dál více populární zejména pro jednoduchost užívání. Nejen že snadno můžete sdílet svou fotografii, tak snadno můžete vyhledávat fotografie. Podobně jako na Facebooku, můžete vyhledat nejen své přátelé, ale kohokoli po celém světě a sledovat jejich sdílené příspěvky. Naopak, na rozdíl od Facebooku, Instagram nabízí různé filtry pro úpravu sdílených příspěvků. [Goodwill 2021b]

Stejně jako každá aplikace se postupem času vyvíjí, tak i Instagram se vyvíjel a získával nové a nové funkce. Nejen že dnes můžete přidal svůj vlastní obsah jako je fotografie či video, můžete si zde posílat s kýmkoliv soukromé zprávy, můžete komentovat příspěvky druhých. Další funkci, kterou postupně Instagram přidal bylo „Instastories“ což je funkce sdílení fotografie na 24 hodin. Poté fotografie zmizí a nehraje v obsahu žádnou roli. Nejnovější funkci, kterou Instagram přidal je takzvané „Reals“ které nám umožňuje jednoduše sledovat náhodně nabízená videa Instagramem jednoduchým posunutím prstem zezdola nahoru.

Pinterest

Tato sociální síť shromažďuje a sdílí obsah, který můžeme najít online. Dalo by se říct, že je to něco jako nástěnka, na kterou si můžeme vyvěsit cokoliv co najdeme online. Pokud se chceme stát aktivním uživatelem Pinterestu, stejně jako u ostatních sociálních sítí se musíme zaregistrovat pomocí osobních údajů, emailem a heslem. Poté si můžeme nejen vytvářet vlastní nástěnku, ale také můžeme sledovat „piny“ či „pinners“ (obsah nástěnek) ostatních uživatelů. [Goodwill 2021c]

Pokud jsme pasivními uživateli Pinterestu, slouží nám především k vyhledávání obrázků či fotografií, které nás zajímají. Například pokud máme rádi jídlo nebo rádi vaříme, můžeme pod jedním heslem vyhledat inspiraci, nebo jakýkoliv recept

Youtube

Tato opět velmi populární sociální síť obsahuje obrovské množství videí, které každou minutou stále narůstá. Na Youtube si najde opravdu každý videa se svým zájmem od písniček, videoklipů, zvířat, receptů, sportů, atd… [Goodwill 2021d]

Clucas Tom ve svém výzkumu zjistil, že každá platforma, kterou prověřoval (YouTube, Twitter a Facebook) má svou jedinečnou kulturu a lze na nich nalézt tři obvyklé trendy. Prvním je, že sociální média utvořila kulturu komentářů, kde si komunity snaží vytvořit vlastní shody o tom, jaké formy výrazů jsou či nejsou vhodné.

Druhým trendem se stalo to, že internetové platformy se řídí vlastní logikou vláken, kde se nacházejí debaty a konverzace, které jsou shazované takzvaným trollováním a nenávistnými projevy. Třetím trendem se stala on-line upravovaná konverzace a lidská interakce, kdy uživatelé mají možnost a někteří toho rádi využijí, schovat se za anonymitu a urážet ostatní lidi na internetu. Pro poskytovatele zmiňovaných platforem se stává čím dál složitější kontrolovat každého uživatele a všechny příspěvky. Objevují se také totiž předsudky a zneužívání on-line, a tak uživatelé těchto internetových stránek a sociálních sítích mohou sami nahlašovat a smazat tyto komentáře. Problém uživatelů a provozovatelů těchto webů je, že sami weby vyvíjí reakce na případné komentáře nenávisti, které může prostředník prostě ignorovat a odpustit si podobné komentáře či zapojení se do debaty. [Clucas 2020]

Dle Rodgerse a Melioliho podporují stávající data vztah mezi užíváním internetu, body image a stravovacích záležitostech. Obzvláště adolescenti mohou tento dopad pocítit. Děje se to především tehdy, pokud se vše spojí s vizuálním zaměřením na vzhled sociálních sítích, pak mohou být obavy větší. Rodgers a Melioli doporučují výzkumníkům a lékařům, aby pokračovali ve výzkumech a dále zjišťovali, jak může internet a sociální sítě přispět k posílení postavení mladým ženám a jak může internet a sociální sítě přispět k tomu, aby on-line svět mohl být pozitivním místem pro všechny. V dnešní době nabízí internet mnohem větší příležitost pro on-line aktivismus, který umožňuje zapojit více lidí za kratší čas. Tyto možnosti by měly být více využity k tomu, aby nastaly nějaké sociální změny a aby se lidé přestaly soustředit jen na tenkou hranici mezi životem on-line a off-line. [Rodgers; Melioli 2015]

Anabell

Kvůli výběru tématu bakalářské práce bych také ráda přiblížila webovou stránku Anabell. Anabell je centrum, které vzniklo v roce 2002 a nabízí svou pomoc a podporu lidem s poruchou příjmu potravy. Nyní toto centrum nabízí spoustu služeb jako je sociální a terapeutická služba v kontaktních centrech Anabell v Brně, v Praze a v Ostravě. V tomto centru je tým odborníků a specialistů jako jsou sociální pracovníci, psychologové, terapeuti, lékaři, nutriční specialisté, peer konzultanti a další. Anabell je akreditované centrum Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT ČR) A Ministerstvem vnitra České republiky (MV ČR) pro práci

s dobrovolníky. Anabell má i své webové stránky, kde právě nabízí pomoc a pomocnou ruku, a to také on-line. Jedná se kupříkladu o poradenství, svépomocné skupiny s peer konzultantkou, terapie, nutriční poradenství a jiné.

Pro Ana blogy

Také bych ráda přiblížila webové stránky Pro Ana blogy. Stále se na internetu nacházejí stránky pod názvy Ana blog, Pro Ana stránky a podobné. Tyto stránky zakládají lidé bez žádné záštity. Na těchto stránkách se objevují různé rady a tipy, jak hubnout, co nejíst, nebo jíst, aby lidé byli stále hubení. Dále si zde dávají rady, jaká farmaceutika užívat pro vyprázdnění, pro naplnění žaludku, aby člověk neměl chuť jídlu a podobně. Tito lidé se v nemocích jako je anorexie a bulimie na těchto stránkách podporují a nechtějí, aby se pod jejich příspěvky vyjadřoval někdo, kdo je proti těmto nemocem.

2 Výzkumná část

2.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, zda internet a sociální sítě ovlivňují osoby s poruchou příjmu potravy a jaký vliv na internetu a sociálních sítích vnímají. Na základě tohoto cíle jsem si stanovala následující výzkumné otázky.

1. Jaký význam přikládají osoby se zkušeností s PPP využití internetu a internetových sociálních sítí vzhledem k rozvoji a průběhu poruchy příjmu potravy?

2. Jakou roli mají, dle osob se zkušeností s PPP, internet a internetové sociální sítě při utváření ideálu krásy?

3. Jakou roli mají, dle osob se zkušenosti s PPP, internet a internetové sociální sítě při formování body image uživatelů internetu a internetových sociálních sítích?

4. Jakým internetovým stránkám nebo internetovým sociálním sítím, přikládají osoby se zkušeností s PPP největší význam vzhledem k rozvoji a průběhu jejich PPP?

2.2 Výběr respondentů

Pro svůj výzkum jsem použila teoreticky zaměřený výběr. [Hendl 2016]

Výběr respondentů probíhal jednak osobně, kdy dvě respondentky byly mé kamarádky, o kterých jsem věděla, že měli zkušenost s PPP. Za druhé probíhal takovou formou, kterou jsem považovala za bezpečnou pro osoby s PPP, protože můj osobní názor je takový, že někteří lidé, kteří si svůj problém neuvědomují a stále ho nějakým způsobem řeší, tak nebudou chtít podávat rozhovor. Také si myslím, že existují lidé se zkušeností PPP, ale stále nejsou připraveni o tom mluvit. Dále jsem již neznala nikoho se zkušeností s PPP, proto jsem přidala příspěvek na soukromou skupinu na Facebooku, která se jmenuje STOP PPP, kde se právě nacházejí osoby buď se zkušeností nebo s probíhající nemocí PPP. Na tento příspěvek, kde jsem se nejprve představila jako student sociologického oboru na Filozofické fakultě Univerzity Hradec Králové, provádějící výzkum na téma mé bakalářské práce a poté jsem požádala o pomoc s rozhovory, ozvaly se mi čtyři respondentky. Na další čtyři respondentky jsem dostala tip od jedné z předchozích respondentek. Tudíž byla použita metoda „sněhové koule“, kdy mi tato respondentka sloužila jako informátor a předala mi kontakty na jiné členy této skupiny. [Hendl 2016] Tyto respondentky jsem už musela kontaktovat sama. Pro můj velký údiv, slečnám nevadilo, že jsem je

kontaktovala sama a pro poskytnutí rozhovoru byly všechny velmi ochotné. Pokud bych měla stručně specifikovat výběr respondentek, skládají se ze dvou částí. První částí jsou respondentky z okruhu mých známých a druhou část tvoří respondentky z facebookových skupin.

Se všemi respondentkami proběhla konverzace, ve kterých jsme se domluvily na termín on-line schůzek nebo ve dvou případech na termín osobní schůzky. Všechny respondentky jsou ženského pohlaví a všechny mají zkušenosti s nemocí PPP nebo jsou ve fázi léčení nemoci. Celkem jsem provedla rozhovory s deseti respondentkami.

2.3 Průběh sběru dat

Sběr dat probíhal pomocí polostrukturovaných rozhovorů, při kterém jsem měla připravený soubor otázek, které neměly pevně dané pořadí. Připravené otázky jsem občas modifikovala nebo jsem také pokládala doplňující otázky. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsem měla možnost navázat přirozenější kontakt a komunikace mezi mnou a respondentkami plynula snáz. [Reichel 2009]

Rozhovory probíhaly na přelomu května a června roku 2021. Kvůli obavám z nemoci covid-19 nebo kvůli velké vzdálenosti, proběhla převážná většina rozhovorů distanční formou, a to on-line hovory. Dva rozhovory proběhly pomocí hovoru přes mobilní zařízení. Další dva rozhovory proběhly skrze aplikaci WhatsApp, jeden přes aplikaci Skype a tři proběhly za pomoci aplikace Messenger. Zbylé dva jsem realizovala osobně z bezpečné vzdálenosti po samo otestování na nemoc covid-19. Všechny tyto rozhovory jsem si nahrávala na digitální zvukový rekordér a následně přesunula do osobního notebooku. Poté jsem sama přepsala sedm rozhovorů v programu F4 a zbylé tři mi pomohla přepsat studentka sociologie z nižšího ročníku. Poté byly tyto přepisy kódovány a analyzovány. Rozhovory byly přepsány doslovnou transkripcí což Hendl popisuje jako proces, při kterém se převádí interview do písemné podoby. Některé rozhovory jsem při přepisu upravovala do spisovné češtiny. O tomto upravování Hendl píše, že je možné, pokud se soustředíme na obsahovou tematickou rovinu a byla jsem rozhovoru svědkem. [Hendl 2016]

Ať už se jednalo o osobní nebo distanční rozhovor byla jsem většinu času nervózní. Ale jak jsem si dokázala všimnout během rozhovorů, některé respondentky na tom byly podobně jako já. Při konverzaci, ve kterých jsem si s respondentkami domlouvala termíny rozhovorů, jsem se vždy zeptala, jestli si můžeme tykat. Žádná

respondentka nebyla proti. Poté jsem se znovu zeptala na začátcích rozhovorů, aby souhlas s tykáním byl v záznamu. To trochu napomohlo k menší nervozitě ať už z mé strany nebo ze strany respondentky a k plynulejšímu rozhovoru.

Jak už jsem zmínila, nejen kvůli obavám z covidu19, ale také kvůli rozmanitosti bydliště respondentek, byla většina rozhovorů provedena telefonicky nebo za pomoci aplikací. Tyto rozhovory byly nahrávány na digitální zvukový rekordér, pro který jsem potřebovala souhlas od respondentek. Tento souhlas je nahrán společně se seznámením respondentek s mojí prací, dále také se seznámením ohledně mého výzkumu, s jeho cílem a s jeho technikou, kterou byly tedy polostrukturované rozhovory. Dále jsem také seznámila respondentky s anonymitou rozhovoru a s nakládáním získaných dat a následně jsem od nich získala souhlas s dobrovolným poskytnutím rozhovoru a s jeho nahráváním. Respondentky jsou v přepisech označeny pod písmenem R jako respondent a v této práci budou uváděny s pořadovým číslem, které odpovídá pořadí, ve kterém jsem prováděly rozhovory. Jména jsou tedy v anonymitě a vzhledem k ochraně respondentek nebudou nikde zveřejňovány.

Všech deset zvukových záznamů je k dispozici pouze tazatelce a jejich přepis bude zpřístupněn pouze zaměstnancům Univerzity Hradec Králové a tazatelce.

2.4 Zpracování dat

Již výše jsem zmínila, že rozhovory, které byly nahrávány, byly přepsány a následně podrobeny kódování a analýze. Nejprve jsem si přepisy vytiskla a jednotlivé rozhovory sešila k sobě. Někteří výzkumníci využívají pro kódování program MAXQDA 10. Ten jsem bohužel neměla k dispozici, a tak jsem zvolila příjemnější a zábavnější formu kódování, a to ručně barvené kódování. Každý rozhovor jsem si pečlivě četla a barevně si označovala důležitá a společná témata. Pro toto kódování jsem použila osm barev. Čtyři různé barvy byly pro výzkumné otázky a další čtyři pro často zmiňována společná témata.

V příloze č. 1. můžeme vidět scénář rozhovoru. Příloha č. 2. ukázka přepsaného rozhovoru a příloha č. 3. ukázka jeho kódování.

2.5 Popis respondentů

R1: Respondentkou číslo jedna, byla slečna, které bylo 23 let. Porucha příjmu potravy se jí objevila, když jí bylo asi patnáct let a skončila kolem sedmnáctého roku. Konkrétně si prošla anorexií, ale přiznala, že někdy probíhaly i myšlenky na zvracení

(bulimie), ale k tomu prý nikdy nedošlo. Za příčinu vzniku mentální anorexie, neuvedla nic obecného, ale konkrétně se zmínila o tom, že začala více řešit svůj vzhled a tělo, které se jí nelíbilo, a tak se uchýlila k vynechávání stravy a ke sportování. To, že měla mentální anorexii zjistila až po několika letech, kdy už se normálně stravovala a měla přítele, který byl hlavní příčinou jejího normálního stravování. Při našem rozhovoru si tedy už neprocházela aktivní částí anorexie, ale své tělo stále řeší. Dále se také zmínila, že jídlo také řeší do dnes, ale snaží se tělu dávat zdravou vyváženou stravu, ale nijak se v jídle neomezuje a nevynechává ho. S touto slečnou se známe několik let, o její nemoci jsem do té doby věděla jen okrajově a rozhovor probíhal osobně z bezpečné vzdálenosti po samo otestování na nemoc covid-19. I přes nervozitu považuji tento rozhovor za příjemný. Slečna se neostýchala mluvit o své nemoci a sdělit mi i podrobnosti, i když bych přikládala váhu také naší dlouholeté známosti.

R2: Druhou respondentkou byla slečna, které bylo 20 let. Tato slečna měla zkušenost s mentální anorexií a zároveň s mentální bulimií. Za příčinu vzniku své poruchy příjmu potravy označila matku, která jí neustále shazovala a říkala, že je tlustá. Slečna si první náznaky anorexie vybavuje někdy na druhém stupni základní školy, kdy přestala chodit na obědy a postupem času vynechávala jídlo čím dál tím více. V deváté třídě nastoupila na brigádu, která pro ni byla fyzicky a psychicky náročná a kde trávila více než polovinu dne, i když jí nebylo ani osmnáct let. V práci tedy také vynechávala stravu a prý tam ani na jídlo nebyl čas. K této fyzicky náročné práci, kde respondentka stála kolem šestnácti hodin na nohách, také ráno chodila běhat, potom cvičila, poté šla pěšky do práce a když se vrátila pěšky z práce, tak také cvičila. Spánek tak upozadila a spala asi jenom tři a půl až čtyři hodiny. Po odchodu na střední školu problémy stále pokračovaly. Slečna se dále zmínila, že byla hráčkou beach volejbalu a později se k tomu přidal i šestkový volejbal, kdy na tréninzích byla čtyřikrát týdně pět a půl hodiny a následně ještě jezdila v sobotu a v neděli na celodenní zápasy. Problémů si začali všímat lidé okolo ní, kteří jí i na to upozorňovali. Slečna měla zkušenost s hospitalizací v nemocnici, kde skončila poté, co z vyhladovění omdlela a uhodila se do hlavy na toaletách ve škole. Své problémy dále popírala a nechtěla si je přiznat. Poté, co ze dne na den skočila s volejbalem se její problémy ještě zhoršily a podle jejích slov se zacyklila v kruhu, kdy zvracela i několikrát za den a přidalo se k tomu i záchvatovité přejídání. V této době si svůj problém začala přiznávat, začala docházet

k psychoterapeutce a později kontaktovala Anabel, kam docházela k nutriční terapeutce a peer konzultantce. V nynější době problém stále řeší, takže se nachází v aktivní části uzdravování. Tato respondentka mi odpověděla na můj veřejný příspěvek v soukromé skupině na Facebooku a rozhovor probíhal online videohovorem přes aplikaci WhatsApp. I tento rozhovor byl velice příjemný, slečna byla velice sdílná a o svých problémech se nestyděla mluvit.

R3: Třetí respondentka byla 17letá slečna, která se v nynější době ještě léčí ze záchvatovitého přejídání. Její problémy začaly před rokem v šestnáctém roce, kdy nastoupila na střední školu, což pro ni byl velký stres a distanční výuka to ještě umocnila, protože trávila dlouhé dny doma sama. Nejdříve to začalo velice zdravou stravou a později to sklouzlo k přílišnému jedení i nezdravé stravy. Protože neměla okolo sebe nikoho, kdo by jejímu konkrétnímu problému rozuměl, tak nevěděla vůbec co se s ní děje. Podle jejích slov zajídala své pocity. Že se jedná o záchvatovité přejídání se dozvěděla až z internetu asi po půl roce jejího problému. V nynější době dochází k psycholožce a snaží ze své nemoci vyléčit. Tato respondentka odpověděla na můj veřejný příspěvek na Facebooku a rozhovor probíhal on-line přes aplikaci Messenger s použitím kamery. Na této respondentce byla vidět nervozita a v některých chvílích se mi zdálo, jako by sama sebe cenzurovala, i když jsem si myslela, že mi toho může říct více. Během rozhovoru jsem se jí snažila uklidnit, že nervózní být nemusí, že i já sama jsem nervózní. Po ukončení nahrávání se mi respondentka zmínila, že byla nervózní také proto, že to byl její první rozhovor.

R4: Čtvrtou respondentkou byla 16letá slečna se zkušeností s anorexií, která stejně jako první respondentka řekla, že její problémy začaly, když začala řešit samu sebe a to, že jídlo ovlivňuje to, jak vypadáme. Toto se začalo dít ve třináctém roce jejího života a poté kolem čtrnáctého až patnáctého roku začala jídlo řešit více. Začala si více zjišťovat složení potravin, výživové hodnoty, sledovala více fitness blogy a videa, podle kterých začala ještě více cvičit. Podle jejích slov měla období, kdy stravu a cvičení řešila více a období, kdy jí to, podle jejích slov, bylo jedno. Tato dvě období se tak nějak střídala, ale poté se do toho přidalo i období, kdy pro to, aby se sama sobě líbila dokázala jídlo víceméně nebo úplně vynechat. Sama respondentka říká, že měla velkou výhodu v tom, že od začátku věděla, že je něco špatně a že začíná blbnout s jídlem. Se svým problémem se svěřila mamince a maminka kontaktovala známou, která byla psychoterapeutka, se kterou respondentka svou nemoc mohla řešit. Bohužel

se to poté, co se vrátila z rodinné dovolené začalo zhoršovat a začala být více uzavřená do sebe. Její velkou oporou je pro ni přítel, který se jí snaží motivovat a utěšovat. Slečna se právě nachází v aktivní části uzdravování. Tato slečna se mi ozvala sama pod mým příspěvkem na Facebooku a rozhovor probíhal on-line za pomoci aplikace Messenger videohovorem. Tento rozhovor považuji za nejvíce příjemný. Slečna na svůj věk mluvila velice vyspěle a velice rozumně. Její moudrost a názory bych spíše přiřadila ke slečně, která by mohla mít o deset let více. Slečna byla velice milá a sdílná a z rozhovoru jsem byla nervózní spíše já než ona.

R5: Pátou respondentkou mi byla 21letá slečna, která si prošla anorexií. Svěřila se, že po psychické stránce, pro ni bylo nejhorší období kolem devatenáctého roku, ale samotná anorexie se u ní projevila okolo patnáctého nebo šestnáctého roku, kdy začala o něco více omezovat jídlo. Za příčinu uvádí stres spojený z přechodu na střední školu, kdy právě kvůli tomuto stresu zhubla a pak zase nabrala, což ji vyděsilo. Také se zmínila, že primárně jí nikdy nešlo o to zhubnout, protože se nepovažovala za tlustého člověka. Poté co zhubla tak, že už to bylo hodně vidět, začalo si všímat i okolí a ona to začala řešit s odbornou pomocí. Docházela k psychiatričce, která jí v sedmnácti letech doporučila k hospitalizaci. Díky tomuto doporučení se nechala hospitalizovat na dětské psychiatrii, kde strávila tři měsíce, a právě díky této hospitalizace přibrala pár kilo a psychicky se také cítila lépe. Ovšem pár měsíců poté onemocněla ošklivou chřipkou, kvůli které ztratila asi čtyři kila a od té doby se ta váha několikrát ještě zvýšila a zase snížila. Při maturitním ročníku se psychika opět zhoršila, rozešla se s přítelem, odehnala od sebe pár kamarádů, protože svůj problém si chtěla vyřešit sama a nebyla se sebou spokojená. Zpětně to považuje za nesmysl. Její psychický stav se odrážel na váze a respondentka se dostala na svou nejnižší hmotnost. Po nástupu na vysokou školu zkontaktovala Anabel, kam docházela k peer konzultantce a následně se dostala na nynější váhu. Dnes se nachází ve stavu, kdy ví, že nějaké kilo ještě musí nabrat a myslí si, že myšlenek na jídlo se jen tak nezbaví, i když v to doufá. Dnes je její oporou kamarádka. Tato slečna se mi ozvala sama pod mým příspěvkem na Facebooku a rozhovor probíhal on-line přes aplikaci Messenger videohovorem. Rozhovor se slečnou probíhal plynule, z její strany jsem spíše necítila nervozitu, na rozdíl ode mne. Ani tato slečna se nestyděla mluvit o své nemoci a byla velice sdílná.

R6: Šestá respondentka byla 21letá slečna, u které se mentální anorexie objevila ve dvanácti až třinácti letech. Tuto dobu považuje za nejaktivnější část anorexie, kdy

nepřijímala potravu a byla hodně hubená. Poté, co si toho všimli rodiče, začal se tento problém řešit, ale podle jích slov jen po fyzické stránce, nikoliv po té psychické. Svůj psychický stav začala řešit až kolem devatenáctého roku života. Za příčinu vzniku mentální anorexie považuje rodinné vztahy, kdy byla doma sama a měla čas na projíždění internetu. Dále se ale také zmínila o tom, že chtěla být hubená, protože se chtěla líbit klukům, a protože se jí kamarádi smáli, kvůli „faldíkům“ na břiše. Slečna zmiňuje i závislost na kontrolování své váhy, kdy se několikrát denně vážila. Dále se zmínila, že se snažila před preventivními prohlídkami u dětského lékaře vyhladovět, aby v očkovacím průkazu neměla vysokou váhu. Po jedné takovéto preventivní prohlídce, kdy ji dětská doktorka řekla, že má podváhu a že jestli ještě jen o malinko zhubne, bude ji muset nechat hospitalizovat, začali problém řešit rodiče. Ale jak jsem zmínila výše, právě jen po té fyzické stránce, kdy jí nutili jíst, volali do školy učitelkám, aby jí hlídali při svačinách a obědech. Při domácích obědech u sebe respondentka nosila igelitový pytlík a když se nikdo nedíval, vysypala jídlo do pytlíku, aby ho později mohla dát zvířatům v domácnosti. Dále se také zmínila o občasném zvracení a také o tom, že když jí někdo pochválil, že přibrala, že vypadá dobře, tak z toho měla deprese a nedělalo jí to dobře. Kvůli vztahům se svou mámou utekla v sedmnácti letech z domu, kdy se plně osamostatnila a nadále si své problémy řešila sama. K psychiatrovi i k psychologovi jeden čas docházela, ale to jí nepomáhalo, tak se obrátila, i kvůli jiným psychickým problémům, na alternativnější typy léčby, jako jsou regresivní terapie a metody RUŠ což znamená Rychlá a účinná změna skutečnosti. Dále rodinné konstelace, zdravý životní styl, cvičení a meditace. Nyní se slečna nachází ve fázi, kdy si myslí, že už to má za sebou. Na tuto slečnu jsem dostala kontakt od jiné respondentky a rozhovor proběhl osobně z bezpečné vzdálenosti po samo otestování na nemoc covid-19. Slečna byla velice příjemná a sdílná z její strany jsem necítila nervozitu. O své nemoci a dalších problémech mluvila velice dopodrobna, což se také ukázalo na času nahraného rozhovoru, který byl ze všech nejdelší.

R7: Sedmou respondentkou byla slečna ve věku 19 let, které anorexii diagnostikovali v deseti letech, ale počátky byly ještě před desátým rokem života, kdy slečna sama o sobě říká, že byla o něco větší a dospělejší než holky v jejím věku, a tak začala hubnout ze začátku to bylo něco málo a později, když už to slečna nemohla zastavit zhubla v deseti letech osmnáct kilo. Protože se jí podařilo zhubnout, slečna si přišla

úspěšnější, oblíbenější a že něco má ve svém životě pod kontrolou. Postupem času už ale nedokázala myslet na nic jiného než na jídlo na váhu, přestala se se všemi bavit a uzavřela se do sebe. Než tedy zhubla pohybovala se dle tabulek v nadváze a když zhubla těch dvacet kilo, byla na spodní hranici normální váhy, takže než ji dětská lékařka hospitalizovala na pediatrii, kde respondentce diagnostikovali mentální anorexii, nikoho nenapadlo, že by tak mladá slečna mohla trpět anorexií. Při hospitalizaci na pediatrii postupovali doktoři dle tabulek, což znamenalo, že respondentka by měla přibrat dvě až tři kila, aby se dostala na normální váhu. Což se také povedlo během této hospitalizace a normálnímu stravovacímu režimu, protože před hospitalizací slečna nejedla buď vůbec nebo jablko apod. denně. Po hospitalizaci se snažila dodržovat pravidla stravování a docházení na preventivní prohlídky k externistovi z pediatrie, kvůli respektu k rodičům a jiným autoritám. Ale moc se jí to nedařilo. Slečna do toho všeho dělala atletiku, takže postupem času se začala více zaměřovat na své výkony, začala opět vynechávat stravu, a ještě více cvičila a sportovala. Takže měla extrémní energetický výdej, ale prakticky žádný příjem. Před preventivními prohlídkami u lékaře, jak sama respondentka říká, se „dopíjela“ vodou, kdy díky tomuto „dopíjení“ zvládla svou váhu zvýšit až o čtyři až pět kilo. Rodiče si mysleli, že slečna prošla nějakou prepubertální záležitostí a dále se o tom s ní nebavili. Ve čtrnácti letech si ale slečna svou nemoc uvědomila a zašla se svěřit rodičům a řekla si o pomoc. Následně se nechala hospitalizovat na dětské psychiatrii. Zde strávila necelé tři měsíce. Slečna se zmiňuje o vnějších vlivech toho, proč se chtěla uzdravit, ale zároveň si pamatuje, že s tou nemocí už žila pět let a úplně se toho vzdát nechtěla. Po hospitalizaci respondentka sice nabrala na váze, ale psychický stav a rodinné vztahy se zhoršily. Slečna si prošla bludy, halucinacemi, sebevražednými myšlenkami, sebepoškozováním, úzkostnými a panickými záchvaty. V průběhu těchto problému kontaktovali rodiče nutriční specialistku, která poslala jídelníčky se správnými hodnotami a váhami jídla, aby slečna přibrala. Bohužel slečna se stala na tomto počítání kalorií, hmotnosti jídla a výživových hodnotách závislá a opět to nesklidilo úspěch. Následovaly velmi závažné zdravotní problémy, kdy slečně selhávaly ledviny, celkově orgány, nepracovalo jí srdce, jak má a její zdravotní stav byl velmi vážný natolik, že si respondentka řekla, že se z toho chce dostat ne kvůli vnějším vlivům, ale kvůli sobě. V tomto bodě nastal zlom v jejím psychickém stavu. V nemocnici ležela tři měsíce na jednotce intenzivní péče, poté i na normálním pokoji, po propuštění se nechala hospitalizovat znovu na psychiatrii kvůli nedořešeným

psychickým problémům, kde také strávila delší dobu. Poté si začala slečna urovnávat vztahy se svou rodinou a nyní se nachází ve fázi, kdy sport bere jako zábavu, a ne jako obsesi, a kdy si myslí že už to má nějakým způsobem za sebou. Na tuto slečnu jsem dostala kontakt od jiné respondentky a rozhovor probíhal on-line za pomocí aplikace Skype bez použití kamery. Tato respondentka byla také velice sdílná a milá. Rozhovor byl velice plynulý a slečna se nestyděla o své nemoci mluvit.

R8: Osmá respondentka byla 29letá slečna, která anorexii řešila od svých patnácti let. Za příčinu vzniku mentální anorexie označuje šikanu. Sama o sobě říká, že tlustá nikdy nebyla, ale že v té době bylo módní hubnout, a tak zabředla do zdravé stravy. Svou nemoc si sama uvědomila až o dost později. Respondentka nadměrně cvičila, zmiňuje i restrikci jídla a nadměrně zdravou stravu. Poté, co si její hubenosti všiml její bratr, začali jezdit po doktorech. Praktická doktorka řekla, že musí přibrat a zmínila se i hospitalizaci na nějakých specializovaných odděleních, kde jí prakticky vykrmili a propustili. Zmiňuje se o tom, že všude řešili její fyzickou stránku, a ne tu psychickou. V pozdějších letech, když už nebyla ve věku adolescenta, si našla terapeutku a nyní se nachází ve fázi přijetí a léčení se z anorexie. Tuto respondentku jsem kontaktovala sama po získání kontaktu od jiné respondentky a rozhovor probíhal telefonicky. S touto respondentkou byl rozhovor nejkratší, i přes domlouvání termínu, mi přišlo, že respondentka je v časovém tlaku, a to se podle mě odrazilo na stručnosti jejích odpovědí.

R9: Devátou respondentkou byla má známá, se kterou jsme rozhovor vedli telefonickým hovorem. Slečně bylo 24 let. Nejdříve to začalo anorexií někdy kolem sedmnáctého roku, kdy začala hubnout a z osmdesáti kilo zhubla na svou nejnižší váhu, což bylo čtyřicet kilo. Slečna tedy ze začátku nebo maximálně jedno jablko denně či nějakou ohřátou kořenovou zeleninu a pak se to nějakým způsobem postoupilo k bulimii, kdy slečna každé jídlo, které snědla, chodila vyzvracet. Dále také užívala různá projímadla, kdy uvedla konkrétní situaci, z jakých důvodů, a to bylo proto, že chodila na masérský kurz, a protože se před sebou měli svlékat do spodního prádla, tak aby si o ní nikdo nemyslel, že je tlustá. Dále si také vybavuje to, že to dost často s projímadlem přeháněla, a častokrát ležela doma v zimnicích na zemi a myslela si, že umírá. Ovšem druhý den už jí bylo lépe, a tak se tyto situace opakovaly. Podle jejích slov si slečna myslí, že se jí cyklicky střídaly období anorexie a bulimie, a nemyslí si, že by z anorexie přešla do bulimie a svůj problém s anorexií

už měla za sebou. Svůj problém si uvědomila ráno po oslavě svých osmnáctých narozenin, kdy na své oslavě vypila něco málo alkoholu, ale protože byla hubená a nejedla, tak to na ní mělo rychlý účinek. V našem rozhovoru vzpomíná na situaci, kdy se druhý den ráno probudila po oslavě, která pro ni trvala jenom dvě hodiny, poté jí její dědeček musel nahou osprchovat, protože byla pozvracená, a právě to ráno se probudila vedle svého dědečka, který společně s babičkou byl nešťastný. Pláč prarodičů nad respondentkou, uvádí jako vnější motivaci k léčení její nemoci. Poté ji dědeček vozil k psycholožce, ale respondentka říká, že si spolu s psycholožkou asi nesedly, a tak k ní přestala docházet. Respondentka dále zmínila, že si uvědomuje svého „vnitřního generála“, a jak si sama dokázala říct, že zhubne, tak kvůli prarodičům se chtěla dát aspoň trochu dohromady. Nyní si je svého problému plně vědoma, považuje to za minulost, ale jak sama říká, jídlo není její kamarád a myslí si, že nějaký blok v sobě stále má. Tento rozhovor považuji také za velice příjemný a také bych dala nemalou roli vzájemné známosti. Slečna o svých problémech mluvila bez ostychu a bez nervozity.

R10: Poslední respondentkou byla slečna ve věku 20 let, na kterou jsem dostala kontakt od jiné respondentky. Pro tuto slečnu nemoc příjmu potravy začala v šestnácti letech, kdy trpěla ortorexií. Tato nemoc jí začala v šestnácti letech poté, co prodělala bolestivé cysty na vaječníkách a následnou operaci a jako jejich příčiny si vyhledala stres a také špatné stravování, a protože nechtěla, aby se tato nepříjemná zkušenost znovu opakovala začala být posedla zdravým životním stylem a zdravým jídelníčkem. Začalo nevinně, kdy si začala vařit vlastní obědy, vyhledávala zdravé recepty, poté se z toho stalo to, že co je ještě zdravější je ještě lepší až to potom sklouzlo do „čím méně, tím lépe“ až se z toho vyklubala anorexie. Ortorexií a následnou anorexií trpěla dva roky, když skončila na své nejnižší váze a chtěla se nějakým způsobem uzdravit a začít jíst, jenomže po psychické stránce to neměla úplně vyřešené, takže se z anorexie stala bulimie, protože slečna prý nezvládala to, když nastal externí hlad nebo pocit přejedení. Co se týče uvědomování si svého problému, tak se respondentka zmiňuje o tom, že to, že se děje něco divného s jídlem si uvědomila asi po půl roce ortorexie. Začala si uvědomovat, jak hodně myslí na jídlo, a tak si na internetu našla online test, který měl zjistit, zda dotyčný nemocí trpí nebo. Slečně vyšlo, že má náběh na anorexii a na bulimií, ale výsledku nedávala žádnou váhu. Poté na konci školního roku, za ní přišla třídní učitelka, která jí řekla, že se její spolužačky zmínila o zhubnutí

a z obavy, že se s ní něco děje. Ani poté si to ale nechtěla připustit. Ovšem poté jeli na rodinou dovolenou k moři, kde si respondentka všimla, že když vaří sobě, tak sobě dělá porce jídla co nejmenší, ale když dělá jídlo rodině, tak jim naopak jídlo přidává a dává jim i jídla kaloričtější. Poté, co viděla fotku vlastního těla v plavkách, kde byla hubená „na kost“ si uvědomila, že je něco špatně a že se ani na té fotce nepoznává. Následovalo kontaktování psychiatrie, kam po výhrůžce s hospitalizací přestala chodit. Nyní na sobě slečna už půl roku nepřetržitě pracuje a je ve fázi uzdravování se. Založila si „recovery“ účet na Instagramu a zapojila se do koučinku, který je zaměřený na záchvatovité přejídání, bulimii či emoční jedení. Rozhovor probíhal za pomoci aplikace WhatsApp bez použití kamery, protože slečna byla velice časově vytížená, takže rozhovor se mnou uskutečnila při přesunu po městě. Slečna se nebála a nestyděla mluvit o svých problémech a své nemoci, už jen z toho důvodu, že má veřejný profil na Instagramu, který vede jako recovery účet, což znamená, že i na této sociální sítí o tom veřejně mluví. Rozhovor byl velice plynulý a slečna byla moc milá.

2.6 Zpracování výzkumných otázek a společných témat

VO1: Jaký význam přikládají osoby se zkušenosti s PPP využití internetu a ISS vzhledem k rozvoji a průběhu poruch příjmu potravy?

První výzkumná otázka měla zjistit, jak respondentky vnímaly nebo vnímají nějaký vliv internetu při rozvoji a průběhu. V podotázkách jsem se také ptala, co na internetu vyhledávaly, na jakých internetových stránkách nebo sociálních sítích se pohybovaly a jaký to na ně mělo vliv. Dále jsem se také ptala, jaké negativní vlivy vnímají na internetu a sociálních sítích, kterému se budu věnovat po první výzkumné otázce.

Krch ve své knize Poruchy příjmu potravy mluví o sociálně kulturním faktoru, kdy jsou ženy ovlivňovány reklamami s hubenými těly. Tento sociálně kulturní faktor bych přiřadila ke většině respondentek. Většina respondentek zmiňuje vlivy blogů, článků a jiným internetovým stránkám, které měly k dispozici právě na internetu, a kde se mohly dočíst o různém způsobu stravování, různých dietách a jiných rad na hubnutí. Dále také zmiňují fitness blogy, podle kterých se stravovaly a cvičily. Jiná respondentka zmiňuje konkrétně Pinterest, kterému přikládá největší vliv, kde si vyhledávala hubená těla a chtěla tak vypadat také. Z výpovědi respondentky jsem usoudila, že k této sociální sítí cítí určitou zášť, neboť při vyhledávání algoritmu Pinterestu nabízí určitý obsah, podle toho, co bylo zadáváno do vyhledávače

v minulosti, a tak právě tento algoritmus jí nabízel další fotky hubených postav a podle jejích slov „krmil“ její poruchu a ona chtěla dál hubnout, aby vypadala jako tyto postavy na fotografiích. Tudíž na ní měly největší vliv fotografie sdílené na různých sociálních sítí. O tomto vlivu mluvil Letchuman Sarvananda ve svém článku, kde právě zmiňuje objektivizaci postavy, podle kterých právě slečny s poruchou příjmu potravy smýšlejí jako o ideální postavě. I podle těchto objektivizovaných postav se ale řídila část respondentek. Celkově vliv internetu přikládají ukazovanému obsahu na internetu a sociálních sítích, kdy takto nemocné slečny z toho čerpají inspiraci, že buď tak chtějí vypadat, nebo tak chtějí jíst, ale ukazovaná „zdravá“ jídla, kterým se ti lidé na sociálních sítí a internetu prezentují nemusejí být vhodná pro pubescenty a adolescenty. Také diety, které jsou zveřejňovány a člověk který to zveřejňuje považuje tyto diety za správné. A ano mohou to být funkční diety, ale už se ti lidé, kteří to zveřejňují neohlížejí na to, že to může vyhledat kdokoliv, a to i pubescent a adolescent, pro kterého tyto diety nemusí být ani zdravé. Jedna z respondentek považuje svět na internetu a sociálních sítí jako bublinu, kterou si je potřeba uvědomit. Také je nutné si uvědomit, že obsah na internetu a sociálních sítí nemusí být reálný a lidé, kteří zveřejňují určité fotografie, které mohou být upravované a jiné fotografie z jejich života, kde to vypadá, že mají perfektní život, také nemusejí ukazovat pravdu. Přišlo mi, že většina respondentek se o vlivu internetu vyjadřovala s jistou averzí.

R1: „*Jo, to mi potom nabízel prostě sám právě ty další, další fotky právě třeba těch hubenejch těl nebo nějakejch prostě modelek nebo právě nějakýho jídla, nějakejch salátů takhle to už tam prostě automaticky naskakuje podle toho co jsem prostě vyhledávala tak mě to tam dál se snažilo najít tu inspiraci a hlavně na tom pinterestu existovaly…, … "THINSPO", jakože v angličtině hubený a INSPO tak ti rovnou vyjeli prostě fotky holek brutálně zase hubenejch, prostě s kostma, lezly jim tady a takhle a když už jsi využíval teda podobnejch takovejhlech jakoby klíčovejch slov, tak ti tam vyjížděl jenom tadycten obsah, kterej zase podporoval prostě ty poruchy příjmu potravy…*“ „*No právě, že když ti to furt jakoby nabízí a nabízí, tak to vlastně krmí tu tvojí poruchu a, ehm.., jako ty nemáš motivaci si hledat něco jakoby jinýho, když ti to tam vlastně nabízí samo, tak to spíš pak jakoby přiživuje, protože ti to zas nabídne nějakou fotku zase hubenější holky a zase hezčí holky a proto tebe je to zase další motivace jakoby, že chceš bejt jako ona a prostě v tom pokračuješ.*“

R3*: „Zcela zásadní řekla bych. Nejen že protože se na nás právě denně i z Instagramu, hlavně z Instagramu, valí spousta takových (smích) příspěvků s fotkami těch krásných žen s tím dokonalým tělem a s tím jejich stravovacím stylem, tohle podle mě, no právě a taky je problém v tom, že na sociálních sítích se prezentuje to, co ti lidí chtějí, aby bylo viděno, což samozřejmě také znamená to, že spousta těch fotek je velmi naaranžovaná tak, aby vypadala tak jak vypadá, nejde o pózování samozřejmě také o fotošop, to je taky, ale pózy dělají strašně moc a lidé právě, úskalí těch sociálních sítí je, že my si musíme uvědomit, že to, co tam ti lidé ukazují je jenom to, co oni chtějí, abychom my nebo, aby ti druzí viděli, že tam není to, spousta dalších věcí, není to realistické, není, je to prostě zkreslené obrovsky a je to úplně, je to svět, který (smích), jak to říci, je to prostě uzavřený, je to bublina. Je důležité si to uvědomit, že ti lidé nemají úplně dokonalý život a že, že to všechno stejně, není všechno takové, jak se zdá…“*

R6: *„..že ta síť mě teda ale namotivovala, k tomu, že když chci vypadat hezky a chci mít hezkou zdravou postavu, že prostě musim jíst, to bylo jakoby v pohodě, ale ta psychika fakt byla taková jako rozlezená, jakože fakt eh, bych si nedala bílý pečivo třeba...“*

R10: *„V pořádku, no prostě četla jsem tuhletu, tenhle ten blog od holky která se jmenovala (anglický název blogové stránky, není rozumět, něco jako We found an Amerika, ale nejsem si jistá), a ona propagovala tak jako holistické jezení, science based,..“ „…a měla jako perfektní fotky a já jsem prostě, mě se to strašně líbilo a chtěla jsem tak nějak jako zlepšit ehm.. jakoby stav toho svýho těla, takže jsem začla následovat ty rady…“„… a myslím si, že mě to hodně ovlivnilo ten blog a zároveň já jsem teda začla číst i různé fitnes blogy a fitnes profily na instagramu..“ „…hodně jsem si hledala recepty a informace, na těch sociálních sítích, kdy teda na blozích nebo na instagramu,...“*

Navazujícím tématem byly negativní vlivy na internetu. Všechny respondentky určitý negativní vliv na internetu a sociálních sítích vnímaly. Z rozhovoru s jednou respondentkou jsem cítila větší odpor ohledně vkládání určitého obsahu jako jsou hubená těla. Cítila jsem, že jí je opravdu nepříjemné, když někteří influenceři sdílí svá hubená těla, když moc dobře vědí o nemoci poruchy příjmu potravy a sami s ní mají nějakou zkušenost a i přesto si neuvědomují, jak moc to může ovlivňovat pubescentní

sledující, kterým se ještě tělo vyvíjí, hledají si své vzory, podle kterých se sám formuje a přebírá jejich názory a pohledy na věc. Nejen postavu ale i ukazovaný životní styl influencerů respondentky považují za negativní vlivy internetu, kdy si právě sledující neuvědomují realitu. O tomto jsem se již zmiňovala u první výzkumné otázky. Také jsem se u první výzkumné otázky zmínila o různých typech ohledně hubnutí, diet a zdravého stravování, kdy právě těmto typům respondentky přikládají negativní vliv na jejich poruchy. Opět se tedy jedná o volné ruce ve vyhledávání na internetu bez jakýchkoliv omezeních. Další respondentky vnímají největší negativum v možnosti se porovnávat s jinými lidmi, kdy nám je umožňováno sledovat fotografie v neomezeném a neurčitém čase a sami sebe stále tomuto porovnávání dáváme volný průběh. Samotnému porovnávání se budu věnovat o něco níže. U další jsem cítila odpor k ideálu krásy, kdy podle jejích slov to vnímá jako pseudoideál krásy, kdy ty ženy na těch sociálních sítích vnímá jako karikatury sami sebe, ale stejně se s těmito ženami jiné ženy srovnávají a chtějí být jako ony. Ideálu krásy se také budu věnovat v samostatné části u druhé výzkumné otázky. Další negativní složky vidí respondentky v kalorických tabulkách, kdy naši rodiče a prarodiče vlastně ani pomalu nevědí, co to kalorické tabulky jsou, ale naši pubescentní a adolescentní jednotlivci jedinci by mohli být už odborníky.

R4: *„Jo, myslím si, že tadyty jako poruchy..., ,co má hrozný vliv na poruchy příjmu potravy, tak jako negativum těch sociálních sítích je,..., že nerozumím tomu, proč mají potřebu, někam sdílet svoje tělo. Jako když ví, že se na to koukají právě mladá generace mladých lidí, třeba dám konkrétně i příklady jako influencerů z naší České republiky, co tak znám a vím, tak konkrétně teď mě napadá třeba Anička Šulcová, tak jsem právě na to koukala a ta holka v jednom videu zmínila i něco, že měla kdysi něco s anorexií a já nerozumím tomu, proč má potřebu ale cpát nějakým způsobem svoje vypracované tělo potom na instagram, když má moc dobře tušení, že se na ní koukají holky ve věku prostě malém až po, no prostě kdy je ta anorexie, nedívají se na ní prostě starší lidé, kteří už to tak mají nějako jako srovnanější, ale koukají se na ní fakt mladí lidé, kteří.., kterým to právě takhle může v hlavě cvaknout..“*

R6: *„Mhm, mhm, eh, já si myslim, že je to hrozně jakoby, že ten internet, se nás snaží neskutečnym způsobem formovat a můžou za to ať už jakoby blogeři, nebo influenceři, jestli to řikám dobře, který vlastně třeba i propagujou ňáký věci a propagujou vlastně tu dokonalost, toho života ahm, velikej jako životní nadstandard, bych i řekla, mm i*

jako dokonalost jako jejich jako osoby,…, že opravdu ty lidi na těch sociálních sítích tráví tolik jako času, že viděj jen to dokonalý a pak viděj svůj život a myslim si, že to má opravdu negativní vliv na jejich psychiku.“

R1: *„Ehm.. že právě, když tam ty lidi přidávaj takhle ty fotky sami sebe, jak prostě vypadaj, tak to u někoho fakt může způsobit to, že se fakt nemá rád, protože se porovnává. To je prostě největší negativum všech sociálních sítí, že se porovnáváme s cizíma lidma,…,potom že právě často lidi, kteří vlastně promujou nebo prostě ten zdravej životní styl na tom internetu často nepromujou zdravý životní styl, protože se prostě (smích) stravujou blbě, cvičej jakoby blbě, ale ehm.., asi jakoby o tom nevědí, ale sleduje je spoustu dalších lidí a spoustu dalších lidí se říděj jakoby jima,…, jakože prostě nepoznáš co je, co je správný, co špatný na těch sociálních sitích nepoznáš co je pravda nebo lež, protože právě ty fotky, těch dokonalejch postav můžou bejt uplně upravený, ten člověk vůbec nemusí tak vypadat a ty to nepoznáš na té fotce, takže to jsou asi takový ty negativní vlivy.“*

R8: *„Asi, že tam prostě všude třeba i píšou, jako prostě o těch kaloriích a tady toto. Že vlastně jako, když si uvědomuju, tak dřív jako eh, jako třeba děda, nebo táta, jako vůbec neví, jako v podstatě ani skoro, co to jako kalorie, nebo jako ví samozřejmě, ale jako vůbec neví jako kolik mu (není rozumět) teďka jako to cpou jako dost jako úplně všude a už i jako malé děti sou tím, mně přijdou poznamenané a to, to mně asi nejvíc vadí no.“*

Při rozhovoru s respondentkami o tom, jaký vliv na internetu a sociálních sítích vnímali a vnímají a jaké negativní vlivy vnímaly či vnímají se objevilo další společné téma respondentek a tím bylo vyhledávání na internetu a koho sledovaly. Některé respondentky se zmiňovaly o tom, že vyhledávaly různé inspirace na internetu a sociálních sítích jako je Instagram. Vnímala jsem hodně společných věcí s tématem negativního vlivu internetu a sociálních sítí. Slečny si vyhledávaly profily hubených postav, nebo samotné fotky hubených těl. Dále si jedna respondentka právě vyhledávala kalorické tabulky, kterým přikládala negativní vliv. Jiná slečna si tam vyhledávala právě různé diety a složení potravin. Stejně tak i jiná respondentka, která si na internetu vyhledávala různé fitness profily, kam autor tohoto profilu přidával různé rady ohledně jídelníčku, kterým se slečna inspirovala a aplikovala ho sama na sobě. Dále si vyhledávala právě takové další podobné recepty, kde jí šlo jen o nízkou

kalorickou hodnotu a velký objem, aby nepřibrala. O tomuto vyhledávání různých jídelníčků a potravin s nejnižší kalorickou hodnotou nyní mluví jako o posedlosti. U většiny respondentek se zkušeností s anorexií se tedy vyhledávání týkalo jejich strachu z tloušťky a z tloustnutí což je pro anorexii typické. U jedné respondentky s mentální bulimií se vyhledávání týkalo také typů, jak jídlo vyzvrátit a jaké potraviny ano a jaké ne, kdy zvracení a různé užívání farmaceutik je také pro bulimii typické.

R4: *„… hledala takové to, jak se má jíst málo, potom jsem koukala na ty videa o zdravé nějaké stravě a taky jsem koukala na to... emm, na slečnu, která právě už používala takovou jako aplikaci, kde se zapisuje člověk kalorie, ale k tomu, aby si tam mohl zapisovat, tak si všechno musí vážit a musí jako tam psát ten počet kolik čeho měl.“*

R10: *„..já jsem spíš zůstala na těch fitness ehm.. fitness profilech, kdy ty holky třeba byly v deficitu a dávaly tam typy na hodně objemný jídla, málo kalorické a já jsem ehm.. to kopírovala, protože samozřejmě jsem chtěla co největší objem za co nejmíň kalorií, počítala jsem si kalorie,…, jsem měla pocit, že jako je sleduju správně, když oni dávají i typy na ty cviky, takže jsem si vyhledávala tréninky, nejvíc jsem si teda vyhledávala recepty, jako s nízkou kalorickou hodnotou, nějaké nové potraviny, který by mi mohly jako v tomhle pomoct, prostě byla jsem tím uplně posedla, já jsem si to hledala jako denně, furt jsem si říkala, co si koupím, obscesivně jsem hledala ty nejmíň kalorické věci a pak v, když to teda přešlo do tý bulimie, tak já jsem.., jo a teda hodně jsem si hledala i informace, jako o výživě..“*

Dvě respondentky si na internetu vyhledávaly inspirace pro své uzdravení. Jedna z nich v tom ale viděla svá negativa, kdy vyhledávala slečny, které si procházejí něčím jako ona sama, ale vlastně nikde není dokázané, že osoby, které se představují jako vyléčené osoby, to už mají za sebou. Druhá respondentka se zmiňuje o vyhledávání odborných informací ohledně anorexie a také lidí s podobným příběhem, protože ona sama neměla v okolí nikoho, kdo by si zažíval něco jako ona.

R5: *„No jako jo, sledovala jsem někoho víc asi, nějaký způsobem, určitě i tu jeho cestu, která myslím, jo je to holka, která si právě tím taky i prošla. U mě to byly většinou, koho jsem sledovala, to byly jako fakt jako holčiny, který si tím prošly a je vidět, že na sobě nějakým způsobem pracujou a už je vidět, nebo ono zase jako, je to sociální síť, nevíš uplně všechno stoprocentně, takže samozřejmě nevím, ale přišlo mi,*

že už to mají jako víceméně v hlavě i srovnané, že o tom mluví, což jako je důležité o tom hlavně mluvit a ne jenom prostě postovat ..já nevím.. prostě selfiečka tady, že prostě, že mám v pase 59cm nebo já nevím a "jsem hrozně šťastná, že jsem hubená", tak to uplně nepřijde jako dobrý no, ale že prostě se mluví o tom, že to je takový, že to je prostě influencer, který,..., který prostě myslí na to, že to vidí lidí, který si to můžou nějakým způsobem vyložit takhle, takže se snaží, aby to prostě si vyložili dobře a ne tak, jak by si to vyložit neměli.“

R7: *„Já sem si spíš hledala jakoby odborný informace o tý anorexii, no, že jako ne, že bych byla teda přímo členkou nějaký takle skupiny, ale mm, snažila sem se jakoby spíš právě najít ty odborný informace, abych tak nějak se jakoby utvrdila, že to co já prožívám, že v tom nejsem sama, že prostě to má nějaký méno, že se to nějak menuje, protože já sem vlastně neznala další lidi, který si tim prochází…“*

VO2: Jakou roli mají, dle osob se zkušeností s PPP, internet a internetové sociální sítě při utváření ideálu krásy?

Tato otázka měla zjistit, jestli si respondentky myslí, že v dnešní době internet a internetové stránky utvářejí nějaký ideál krásy. Podotázkami také byli, jaký ideál krásy konkrétně utvářejí, jak ho vnímali a jaký to na ně mělo vliv a jak vnímají ideál krásy dnes, jestli stejně jako dřív, nebo odlišně.

Ideál krásy je hodně proměnný. Mění a tvaruje ho doba a lidé. Před deseti lety bych měla jasno v tom, jak vypadá ideál krásy. Byla to prostě štíhlost, která hraničila s vyzáblostí. Sama jsem hodně vnímala, jaké tělo na internetu převažuje a co je považováno za správné a přitažlivé. Kvůli jakési propagaci tohoto ideálu krásy jsem ale také pocítila určitý tlak společnosti. Na mě to ale nemělo takový psychický a fyzický dopad, jako na některé respondentky. Respondentky odpovídaly víceméně velmi podobně. Všechny vnímaly ideál krásy jako hubenost, štíhlost či vyzáblost, která se objevila už ve 20.st. Pro některé to hrálo určitou roli, kdy sami chtěly vypadat jako ukazované vyhublé modelky. Některé si ukládaly a vystavovaly různé fotografie, podle kterých se řídily a podle kterých chtěly zhubnout, ale pro některé tato vyhublost a štíhlost nehrála žádnou roli a příklad si z ukazovaného ideálu krásy nebraly a spíš se inspirovaly jídlem a cvičením než postavou, kterou vnímaly na internetu a sociálních sítích. Vnímaly i to, že určitý ideál krásy se vytvářel převážně na modelingových profilech nebo v reklamách, kdy slečny na fotkách, které fotkou

prodávaly oblečení, které měli na sobě, byly většinou pro ně velmi krásné a hubené. O tomto vlivu píše i již zmiňovaný Sarvananda Letchuman. Nyní to však už vidí tak, že za tou fotkou vidí i hodiny práce ve photoshopu, vidí tam i pózy a určitou dokonalost, která je pouze na té fotce a už vnímají ideál krásy úplně jinak. Ale i přesto některé respondentky pociťovaly právě ten nátlak a možnost, že když ty holky na těch fotografiích mají tu ideální postavu, tak ony tuto postavu mohou mít také, a ještě více je to motivovalo pro pokračování v anorexii. Jedna slečna zmiňuje úzkost, kterou v ní tento ideál krásy vyvolával, protože jí to připadalo jako přehnaný ideál krásy, ale zároveň toho chtěla docílit, aby splnila nároky společnosti. I tento ideál krásy bych přiřadila k sociálně kulturním faktorům, kdy obézní lidé jsou považovány za ošklivé a pro společnost je velmi důležité, aby žena splňovala určité vzhledové požadavky.

R10: *„Určitě jo, já vím že, když jsem jako vyrůstala, tak se to dost změnilo, že vlastně nejideálnější byl ten hubený pas, velký zadek, velký prsa, takový přesýpací hodiny a já jsem jako defacto tuhletu postavu měla až na ty velký prsa, ale zároveň jsem jako hrozně chtěla bejt potom když jsem byla v tý anorexii, tak jsem prostě chtěla bejt štíhlá, štíhlá, štíhlá, protože já jsem měla jako pocit, že to těm lidem víc sluší jo?!, že .. že vypadají zdravější, že jim to víc sluší atd..takže já jsem určitě vnímala, že jako ta.. ta štíhlost je preferovaná ve společnosti a že ty lidi jsou z nějakýho důvodu mnohem víc přijímaný než tlustý.“*

R4: *„No já si myslím že, já si myslím že prostě pro mě to bylo asi nějak zafixování toho, že taková ta moje ideální postava, co mám někde nakreslenou v hlavě, takže je možná mít, že ty holky to mají, že ty holky takhle vypadají, …, je to právě ten, ten problém to, že tady ty holky, co tam ukazovaly to, že to nějakým způsobem jde, tak mě motivovali k tomu, že proč když ony, tak já ne, takže mě nastavovaly tak asi do hlavy takový, no že mi tu, tu mojí, ten můj nákres, co jsem si nakreslila, jak bych vlastně chtěla vypadat v hlavě, tak mi tak jako potvrzovaly, jako běž si za tím“*

R6: *„Rozhodně, v mý době to nebylo jako jinak, všude ty Bravíčka a ty nějaký čoi časopisy aji jakoby prostě ty weby těch časopisů, …, nejhorší byly třeba jakoby sociální sítě od firmy jakoby Tally Weijl, která propagovala opravdu jako hodně štíhlé ženy, nebo dívky a prodává dodneška prodává opravdu opravdu malé velikosti, který opravdu jako nejsou určený pro věkovou skupinu, pro kterou asi ta značka jako se snaží, fakt jako vim, že tenkrát jako tahle značka, mě docela jako podporovala ten*

ideál krásy, hodně to bylo tou reklamou na těch sociálních sítích. Jo a bylo to mm, na tom Instagramu taky, tam ale naopak jako člověk v tý nemoci sledoval už i třeba stránku jako pro poruchy těch příjm, pro poruchu toho příjmu tý potravy, jakože tam byly, jako úplně jako štíhlý holky.“„No jako hroznou, jakoby úzkost, protože já si říkala, že je to úplně jakoby přehnaná dokonalost a že vlastně docílit toho je hrozně náročný, ale zároveň, že když toho jako docílim, tak že jako, tak mi všichni jako zatleskaj, nebo jak to jako říct, jakože budu vlastně fakt jako dobrá, že si tim něco jako dokážu a že když takhle budu vypadat, tak splnim ten nárok tý společnosti, na to jak mám vypadat, jak se mám prezentovat, takže mně to připadalo jako hrozný tlak, abych tak vypadala a zároveň jako hrozně, jako náročný, abych tak vypadala.“

R7: *„Jo já si myslim, že tady určitě jako to, to je, je tam to riziko a to hlavně v tom, že eh, co se, právě změnilo i za tu poslední dobu, tak už jenom když třeba i novej uživatel Instagramu si zobrazí takovej ten kanál, kde se vám nab (není rozumět) ňáký příspěvky, tak vlastně většinou je tam spoustu fotek, kde sou ňáký lidi, co se jako fotí, vypózovaný prostě, jenom někde ve fitku, nebo doma, to už je jako jedno, ale vlastně tam zkrátka ukazujou to, že cvičí a ňákou svojí jako vyrýsovanou postavu, tak tohleto si určitě myslim, že je velký riziko a že vlastně, sou ty hodnoty v tý společnosti ňáký úplně jako posunutý, že vlastně jakoby mm, uctíváme ňákej ideál tohodle toho, že by člověk měl jako hrozně moc cvičit, hrozně moc makat a jako, kde je to zdraví..“*

R2: *„Spíš jsem prostě měla jako v mobilu na tapetě, doma pověšené jako různé fotky a podle nich jsem se jako řídila a potom, když už mi prostě ty jako připadaly tlustý, tak jsem to zase vyměnila za někoho, kdo byl víc hubený a vím, že mě v tý době mě dost ovlivňovali i modelky, ale to bylo takové, že jsem si jako projela ty fotky, podívala jsem třeba na nějaký přehlídky, ale že bych měla jednu konkrétní modelku, která by byla můj vzor, tak to ne.“*

S touto otázkou souvisí téma, které bylo u několika respondentek také společné, a to přidávání vlastního těla na internet a sociální sítě. Některé respondentky nepřidávaly na sociální sítě své fotografie vůbec. Jedna respondentka řekla, že sice dávala nějaké fotografie na sociální sítě, ale že to nebylo za účelem ukazovat svou postavu. Druhá respondentka zmiňuje své pocity ohledně studu za svou postavu, takže sice přidávala nějaké fotky na sociální sítě, ale nebyly to moc fotografie celého těla spíše jejího obličeje. Za tyto fotografie obličeje sklízela pozitivní ohlasy, tudíž ji to motivovalo

v pokračovaní v anorexii. Jedna z respondentek se také za svou postavu styděla, ale zmiňuje ještě své pocity, jaké v ní vyvolával pohled samu na sebe do zrcadla. Při takovém pohledu se prý neviděla taková, jaká opravdu je, ale třeba třikrát větší (míněno tlustší) než vlastně ve skutečnosti byla. Další se také zmiňuje o tom, že se svou postavou nebyla tolik spokojená natolik, aby fotografiemi její postavy přispívala na internet a sociální sítě. Na druhou stranu ale říká, že nevidí nic špatného na přidávání fotografií postav ostatních slečen, které byly také hodně hubené, ale hubené přirozeným způsobem. Jedna z respondentek své tělo a sebe samu na sociálních sítích sdílí záměrně, ale jen pro dobrý účel, kdy veřejnosti na svém Instagramovém účtu vypraví její příběh a nechává je sledovat její cestu za uzdravením.

R1: *„No, jo, ale tak jako by většinou já jsem tam nedávala moc fotky jakoby celýho těla, protože furt jako by, jak kdybych se za to tělo styděla, i když jsem viděla, že jsem zhubla, spíš jsem tam dávala fotky jakoby obličeje, ale i to, že právě, jak ta pozitivní zpětná vazba od těch ostatních jenom na fotku toho obličeje a cejtíš se prostě líp, tak se to takhle všechno pospojí a pokračuješ prostě v tom co děláš.“*

R9: *„Mmm, myslím si, že jsem se za sebe furt jako by styděla, víš, že jsem neměla ten zpětný pohled, že já, když jsem se, taková ta tipická fotka, že se na sebe díváš do zrcadla, ale nevidíš tam prostě opravdu jak vypadáš, ale vidíš se tam prostě jako třikrát taková, než jsi.“*

R10: *„…takovýdle způsoby jako jak se uzdravit a sama jsem na svým instagramu začla jako mluvit o tom, co prožívám, co cejtím a jak bych to chtěla řešit a co bych jako .. co jsou prostě moje zkušenosti a vždycky se to týkalo toho uzdravená, nikdy ne jako nějaký nízkokalorickejch (není rozumět) atd.. Já jsem spíš byla právě .. snažila jsem se jako opklopit jako pak..pak.. potom následně tím procesem toho uzdravení.“*

VO3: Jakou roli mají, dle osob se zkušeností s PPP, internet a internetové sociální sítě, při formování body image uživatelů internetu a ISS?

Tato otázka měla více přiblížit, jak lidé se zkušenosti s poruchou příjmu potravy vnímají vliv internetu a sociálních sítí na formování body image neboli pohlížení sama na sebe a jestli vůbec dávají internetu a internetovým sociálním sítím nějakou roli. Téma, které s touto otázkou respondentky často spojovaly bylo porovnávání, kterému se budu věnovat pod třetí výzkumnou otázkou.

Již v části, kdy jsem se zaměřovala na ideál krásy, jsem zmiňovala Sarvananda Letchumana, který ve svém článku zmiňuje vliv médií, které ovlivňují pohled na sebe samu. Toto tvrzení respondentky ve směs potvrzují. Jedna respondentka zmiňuje, že to má vliv nejen na pohled na své tělo, ale celkově na svůj život. Vnímá vliv ze strany influencerů a blogerů, kteří přidávají fotky a videa ze svého „života“, ale většina lidí si už neuvědomí, že toto sdílení svého života je jejich práce, a tak sdílejí to dobré, ale to špatné si nechávají povětšinou pro sebe. Tudíž když člověk vidí jenom to dobré, tak má pocit méněcennosti, a že jeho život je nějakým způsobem špatný. Jedna respondentka uvádí, že internet a sociální sítě její nespokojenost s vlastním tělem nafoukl. Již dříve byla nespokojená s vlastním tělem, ale internet a sociální sítě její pohled na sebe samu vybudoval. O tomto vlivu médií se zmínil i Michal Novák ve svém díle Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy z roku 2010. Jedna z respondentek si připadala neschopná, protože viděla všude fotografie spokojených tváři. Další respondentka se zmiňuje o důvodu používání filtrů, kdy ženy své fotografie upraví právě za pomoci různých filtrů, protože tak mají možnost vypadat, jak by vlastně chtěly vypadat. Některé z těchto filtrů umožňují zvětšit oči a rty, prodloužit řasy, zeštíhlit obličej a podobně a vlastně bez těchto filtrů by nebyla možnost vidět tu ideální představu sebe sama. Jiné respondentky spojovaly pohled samu na sebe s porovnáváním, kterému se budu věnovat samostatně v následující části.

R1: *„Určitě. Jakoby spíš, ne že ovlivnil, ale opravdu jakoby vybudoval až spíš prostě ten pohled samu na sebe, jakoby samozřejmě tam něco bylo, že jsem nebyla spokojená sama se sebou i bez internetu, ale ten internet to prostě mnohem víc jakoby nafoukl, že jsem začla bejt víc a víc nespokojena a víc a víc jsem si prostě někoho hledala a hledala jsem si jak chci prostě vypadat a prostě jsem nevypadala jako ten člověk co je na tom obrázku a strašně mě to jakoby štvalo…“*

R6: *„Rozhodně, rozhodně fakt jakoby eh, nejen co se týče jakoby tý postavy, ale i jakoby jak se ty lidi prezentujou jako celkově, voni fakt jako na těch sociálních sítích se dost často prezentujou jako jenom dokonalosti a teď ty lidi viděj, jo tenhlecten prostě bloger furt někde jako cestuje a teď je ještě taklen krásnej , jo a prostě, má hezkou jakoby postavu a já vesměs jakoby nic z toho jakoby nemám, takže si myslim, že opravdu to jako hodně jako ovlivňuje,… A neviděj to špatný, a myslim si, že je to jakoby hodně, hodně jakoby strhává dolů…“*

R9: *„… ale stejně si ten obličej a postavu a já nevím co, projedou prostě tisícema filtrů, jak by asi v jejích očích ony ideálně vypadaly a myslím si, že je to vlastně docela dobrá sonda, jakoby do toho jak ty říkáš, do toho body image, protože jako věc třeba těch filtrů, proč ty holky to dělají, no protože ony by takhle rády vypadaly, ony by se samy sobě takhle líbily. když mají já nevím zvětšenou pusu, prodloužené řasy, vytažené licní kosti a tak dále. A ten internet jim to umožnuje, takhle vypadat že jo, protože ony samozřejmě takhle nevypadají, ale ony nepotkají denně těch 600 lidí, nebo 1000 lidí, nebo 10 000 lidí, kteří je na něch sítích sledují že jo…“*

R10: *„Ehm (chápavě). Jako vlastně jo, protože na tom internetu, co jsem sledovala ze začátku, tak to celý působilo tak, že čím jako je člověk hubenější, tak tím je více sociálně jako akceptován a měla jsem pocit, že to je to, čeho jako chci dosáhnout a že je na tom mým těle jako něco špatně, když jako nesportuju, takže ty svaly nemám, nebo jako nemám jich tolik, a měla jsem pocit, že musím, že bych jako měla sportovat, že bych měla mít vymakanou tu postavu, protože to se prostě k mladý holce hodí, když sportuje…“*

Právě již zmiňované porovnávání bylo dalším velkým a společným tématem respondentek, kdy se o tom právě zmiňovaly po tom, co jsme dořešily ideál krásy a sebepojetí. Většina respondentek uvedla, že internet nám velmi umožňuje porovnávat se a pro lidi s touto poruchou je to velice zásadní, neboť většina z nich touží po dokonalém štíhlém těle a internet jim tuto satisfakci dovoluje. Nekonečně dlouhé hodiny mohou trávit na internetu a hledat si své vysněné postavy, se kterými se mohou do nekonečna porovnávat a do nekonečna si mohou opakovat, že nevypadají, jako ty lidé na těch sociálních sítích a na tom internetu, že nemají tak dokonalý život. A když nejde o postavu, tak jde o jídelníček. Pokud se některá z respondentek neporovnávala ohledně postavy, porovnávala se v jídle a v jídelníčku. Ovšem ne všechny respondentky se porovnávaly, nebo nedávaly porovnávání nějaký význam při jejich nemoci. Jedna z respondentek nazvala porovnávání zlem, kterému sociální sítě dávají prostor, protože v reálném životě potká žena jinou ženu, se kterou se porovnává minimum svého času, ale na sociálních sítích můžeme každou vteřinu vidět jinou ženu, se kterou se můžeme porovnávat, což může vést právě ke zmiňovanému nekonečnému porovnávání. Respondentka číslo deset v rozhovoru zmínila, že sledovala různá Youtube videa, kde slečny mluvily o své nejnižší váze a ona sama si říkala, že na tom ještě nebude tak zle, ale když poté sledovala fotografie a videa

uzdravených dívek, tak se bála zpětného navýšení váhy a že už nebude krásná. Což zmiňuje i František Krch ve svém díle Poruchy příjmu potravy z roku 2005 v příčinách poruch příjmu potravy. Jedná se o biologický faktor ženského pohlaví, kdy dívky mají potřebu se porovnávat s ostatními dívkami, a to se převážně děje u dívek v adolescenci.

R1: *„(Smích) Ehm.. Já si myslím, že furt se na těch sociálních sítích srovnávám jakoby s ostatníma lidma nebo si říkám, že bych tak chtěla vypadat…“ „… ale právě že to mě přijde strašný, jakoby právě to zlo těch sociálních sitích, že se takhle strašně porovnáváme a...hlavně..., když by ty sociální sítě nebyly, tak ty třeba potkáš holku, která se ti jakoby líbí a začneš se s ní porovnávat. V tu chvíli se s ní porovnáš, přijdeš domů, ještě na to chvíli myslíš a zapomeneš na tu holku, že jsi jí potkala, že ses porovnávala, ale jenže na sociálních sítích seš denně a denně tam vidíš minimálně čtyři holky, nebo jako podle kterých se srovnáváš a zase další den zas najdeš jiný a samo ti to ten instagram potom jakoby nabízí prostě a ehm... podle mě není den, kdy prostě by ses nesrovnávala, protože žijem v době sociálních sítích, a to je takový jakoby zlo no toho.“*

R9: *„Vždycky jsem se porovnávala (smích).“ „Jakoby nikdy bych nešla tím směrem, že bych se jako pochválila "hele já jsem hubenější", ale vždycky jsem si našla spíš něco proč je ta žena jako ehm.., jako hezčí a co bych já ještě teoreticky třeba jako zlepšit, řekněme.“*

R10: *„… a takže to jsem se určitě jako porovnávala, …, no a potom když jsem jakoby se dívala na ty...na ty fotky těch uzdravenejch holek, tak jsem se jako bála, že taky takhle přiberu a že nebudu už krásná a nebudu hubená prostě to co je jediný co chci... takže… buď mě to děsilo, že nechci přibrat tolik anebo naopak, mě to ještě posílilo dolů, v tom smyslu, že nejsem hubená dostatečně.“*

V následujících citacích jsou uvedeny respondentky, které neporovnávaly svou postavu ale jídelníčky. Jedna z nich se snažila dodržovat jídelníčky jako někdo, kdo se na sociálních sítích zabýval určitým životním stylem. Porovnávala se také v porcích jídla, které ona sama sní, a které jsou ukazovány na internetu a sociálních sítích. Druhá respondentka se občas porovnávala z fyzické stránky, ale také se zmiňuje o porovnávání svého životního stylu, kdy chtěla nějak vypadat, a tak si porovnávala životní styl s určitými internetovými profily a profily na sociálních sítích.

R5: *„…jsem měla tendenci prostě se porovnávat a hlavně v tom jídle, ne jakoby co se týče té postavy, ale třeba porcí jídla, protože už když prostě jsem no vyšla z té nemocnice a právě jsem zase zhubla, tak jsem prostě byla zmatená, protože jsem jedla a nešlo mi to přibrat, tak jsem prostě si říkala, že na to půjdu touto cestou, i když jsem v hloubi nějak duše věděla, že je to asi blbost,…, snažila jsem se třeba jíst nějakým způsobem jako nějaká prostě influencerka na Instagramu, která se právě zabývá nějakým životním stylem, co se týče jídla, tak to jsem zkoušela a nějakým způsobem jsem se porovnávala.“*

R6: *„No, jo, porav, porovnávat jako jo, ale nebylo to vesměs jako furt založený na tom, chci vypadat takle tak nebudu jíst a nebudu hodně cvičit, ale bylo to chci vypadat taklen tak musim dělat to, co ona a ona tam má napsáno, že pětkrát denně jedla a že začala jíst dobře, takže jakoby mně se, i jako, je, vona vlastně ta anorexie asi jakoby furt probíhala v to slova smyslu, že sem se s tim hrozně jako stresovala a bylo to furt jakoby na, hodně velká jakoby priorita, ale fyzicky, to bylo asi dost v pořádku jako co se jídla týče. Ten pohyb teda toho bylo hodně.“*

Ale samozřejmě tu byly i respondentky, které neměly potřebu se porovnávat. Jedna respondentka mluví o určitých komunitách, kterými myslí komunity na sociálních sítích. Se členy těchto komunit se neměla potřebu porovnávat, protože když se jimi stala členkou, považovala se do jisté míry za zdravého jedince. Druhá respondentka trpěla anorexií, kvůli šikaně vrstevníků což spadá podle Františka Davida Krcha pod příčinu poruchy příjmu potravy kvůli životní události, kterou byly právě konflikty s vrstevníky. Tato respondentka nebyla šikována pro svou váhu, ale pro svůj vzhled, tudíž neporovnávala svou postavu, ale spíše její vzhled obličeje a ženské tělesné proporce, kterými je například poprsí.

R7: *„No, je fakt, že jakoby vůbec, právě že jako vůbec, že vlastně, ne, ne, ne, ne, mě, že právě já sem fakt jakoby do tohodle do těhle komunit a tak se dostala až ňák pak jakoby v tý době, kdy třeba už jako sem byla prostě na tom psychicky líp i teda fyzicky, když jako teda sem byla v uvozovkách jak, jakoby zdravá, protože neříkám, že to je stoprocentní, ale tak až jakoby v týhle době sem se do toho nějak dostala, ale jakoby dřív, dřív vůbec, vůbec, já sem právě na Instagramu sledovala ňáký protože já nevim, já jezdim třeba na koni, tak sem sledovala ňáký koně, nebo svoje jako kamarády ze*

školy, který sem teda stejně moc neměla, ale jakoby vůbec todle šlo úplně mimo mě no.“

R8: *„… jakože vyloženě, třeba co se týče postavy, tak postavu vyloženě asi ani ne, protože to já jsem fakt jako nikdy neměla nějak jako extra, nějakou kyprou, ale spíš ten jako obličej a prsa a tak…“*

VO4: Jakým internetovým stránkám nebo ISS přikládají osoby se zkušeností s PPP největší význam vzhledem k rozvoji a průběhu jejich PPP?

Tato otázka měla zjistit, které konkrétní internetové stránce, nebo konkrétní sociální sítí, přikládají osoby se zkušeností PPP největší význam při rozvoji jejich nemoci či při jejím průběhu. K této otázce jsem přiřadila ještě otázku ohledně celkových negativních vlivů na internetu a sociálních sítích, kterým se budu věnovat níže.

Co se týče odpovědí od respondentek na čtvrtou výzkumnou otázku, tak ty byly vcelku jednoznačné. Většina z nich uvedla Instagram a další odpovědi byly Pinterest, Pro ana blogy, nějaké články a weby ohledně rad pro hubnutí a kalorické tabulky. Pinterest jedna z respondentek sice považovala za více anonymnější, ale nakonec poukázala na Instagram, kde cítí, že si více můžete přizpůsobit obsah své představě, což pro ni byly nádherné fotografie těl. Jedna z respondentek nebyla zastánce „rádoby recovery účtů“, čím chtěla říct, že některé majitelky profilů mohou svůj profil prohlašovat za recovery účet, což znamená, že sdílí svou cestu uzdravení, myšlenky a dojmy a považuje se za uzdravenou, ale některé toto hlásí do světa a vůbec to v hlavě ještě nemusí mít v pořádku a stále se mohou až moc přemýšlet o jídle a hubnutí. Vlivy, které s těchto stránek pociťovaly a vnímaly popisuji u první výzkumné otázky.

R4: *„Ehm (zamyšleně). Asi buď ten pinterest nebo instagram a spíš možná instagram, protože na pinterestu to je víc takové anonymnější, že tam není uplně přímo, jako do vyhledávače si většinou lidé nezadají konkrétní osobu, ale koukají spíš tak celkově na ty fotky, ale na tom instagramu si ten člověk vždycky jede tu svojí vlastní koláž nádherných fotografií a takže asi instagram.“*

R5: *„..budu se bavit asi primárně o instagramu, protože já asi žádnou moc sociální síť nepoužívám, že může svádět k tomu, že to je jakoby nemoc, která je prostě spopularizovaná nějakým způsobem, ale tím samozřejmě nechci říct, že je to špatně, protože je dobře se o tom mluví, protože naopak to může pomoct holkám, který už v*

tom lítají, i kterých se to ještě netýká a mohlo by se jich to týkat, ale je prostě důležité to umět podat a nesledovat prostě nějaké účty, které jsou takové ty rádoby recovery účty, které se snaží šířit něco, ale zároveň je vidět, že ty holky to v sobě ještě absolutně vůbec nemají vyřešené a to mě přijde nebezpečné prostě no.“

R8: *„No já si myslim, že rozhodně tam, ty články na tom Seznamu. Prostě tam buď na tom jejich Proženy, kde sou tam, nejdřív je tam článek upečte si bábovku a hned pod tím je článek jako zhubněte za týden dvě kila a pak i jak sou různé ty stránky Super a tajito, to, tak tam vždycky právě různé tady ty s Ewou Farnou a tak jako tam, nějak hanlivě osočují, nebo jak to říct.“*

Dvě respondentky označily také internet a sociální síť v pozitivním slova smyslu, a to v takovém, že právě našly pomoc, nebo videa, která jim pomohla pochopit, s čím se právě potýkají. První respondentka, na které uvedu příklad, označila Instagram jako negativní sociální síť a Youtube jako pozitivní vliv, kdy právě na Youtube nacházela „selfhelp videa“, které jí pomáhali s pochopením a vyřešením její poruchy, což by souviselo i s první výzkumnou otázku ohledně vnímaných vlivů na internetu a sociálních sítích. Pod čtvrtou výzkumnou otázku jsem toto podtéma zařadila z důvodu jmenování konkrétní sociální sítě, kterou je právě zmíněný Youtube.

R10: *„Já teď budu hodně váhat mezi youtubem a instagramem, protože na tom youtube jsem našla strašně moc jako selfhelp videí, který ..který maj v sobě moc cenný informace, ale zároveň .. asi budu muset říct instagram ..“*

R3: *„Já teda na příliš sociálních sítích se nepohybuji, ale z toho, co znám, tak na youtube, tam jsem vlastně poprvé narazila na nějaká ta komplexnější videa a ženy, které o tom mluvily o těch svých problémech a asi tak, bych to řekla. (smích)“*

Dalším společným tématem, který bych spojila s negativními či pozitivními vlivy na internetových stránkách a sociálních sítích, byly podpůrné skupiny. Existují dva typy podpůrných skupin na internetu. Jednou z nich jsou „Proanablogy“, kde se nemocní lidé s anorexií a podporují ve své nemoci, sdílejí své zkušenosti a dávají rady ohledně toho, jak hubnout, nebo které léky užívat, aby člověk neměl hlad nebo také rady, která laxativa a diuretika užívat. Tyto stránky mohou navštěvovat i lidé s bulimií. Úplným opakem těchto skupin, které se nacházejí například na Facebooku, kde se naopak lidé podporují v léčbě, navzájem si sdílejí své příběhy o vyléčení, mohou si zde říct o

pomoct a o rady, či vyhledat osobu se stejnou zkušeností, aby si s ním mohl třeba jen povídat. Další podpůrnou internetovou stránkou v kladném slova smyslu je například webová stránka Centra Anabell, kde lze nalézt odbornou pomoc. Některé respondentky Proanablogy stránky navštěvovaly. Ty, které řekly že je navštěvovaly shodně říkají, že vyhledávaly inspirace a rady na to, jak zhubnout, co jíst a co nejíst, co dělat či nedělat, aby nepřibraly a podobně. Respondentky, které mluvily o Proanablozích zmínily, že nikdy sami na takovou stránku nepřispěly vlastním obsahem. Některé respondentky se také zmínily o „internetových kamarádkách", které vlastně nikdy nepotkaly na živo, ale nějakou dobu si spolu psaly a navzájem se podporovaly v anorexii.

R2: *„Ne, nikdy jsme tam nic nepsala, i když vím, že v tý době jsem měla kamarádku, se kterou jsme se v tom dost podporovali, ale abych se vrátila k těm pronablogům, tak jsem si tam prostě četla tipy na to, jak zhubnout. Myslím si, že tam byli tam prostě fakt věci, který nejsou logické a byly tam i různé články od nějakých holek, jak vlastně nejedly, kolik zhubly a tak podobně."*

R6: *„…teď nevim jak se to skloňuje a tam si četli takový skvělý diety, jako pět plátků okurek denně, a našel tam i tipy jako na léčiva volně prodejný, po kterých sice ty holky psaly, že jim bylo jako fakt strašně špatně, ale neměly hlad a prostě, anebo ještě zhubly, nebo něco takovýho…" „…tipy, že jako alkohol je hrozně eh, energetickej, jakoby kalorickej, je v něm hodně cukru, takže namočit menstruační tampón jako do toho alkoholu a, že ho nechat vstřebat přes tu jako sliznici, takže tudíž se nedostane do traktu eh, jako zažívacího… A prostě ten alkohol se vstřebá jinak, bez těch jako kalorií…"*

R10: *„Jo a potom, když to přešlo do tý bulimie, tak teda musím se přiznat, že na některý ty stránky, který byly jako pro bulimii, tak jsem si hledala tipy, jak ..jak to ze sebe vlastně dostat co nejlíp, co jíst, co nejíst, co dělat, že si nemám čistit zuby, ale mám prostě používat ústní vodu, protože bych si zničila tu sklovinu, ehm..že jaké potraviny jsou na to nejlepší, jako zmrzlina atd.. jaký nejhorší jako chleba a takovýdle, takovýdle prostě věci, tipy na to, jak se.. to ze sebe nejlíp dostat no."*

Naopak stránky kupříkladu na tom Facebooku, nebo například webové stránky Centra Anabell, jiné respondentky navštěvovaly a vyhledávaly na nich pomoc. V různých skupinách na Facebooku, lze nabídnout i svou pomoc, a tak se některé respondentky

přihlásily do těchto skupin na Facebooku a sami se snažily být těmi osobami, které pomáhají druhým lidem s poruchou příjmu potravy.

R2: *„A postupem času si myslím, že nebo myslím si, že teď já spíš jako hodně pomáhám těm lidem, nebo jako hodně pomáhám, třeba já nevím, vlastně jak jsi přidávala do té Facebook skupiny, nevím, jak se přesně jmenuje ten příspěvěk, tak jsem i tam a čtu si prostě ty příspěvky a snažím se jako třeba nějako podpořit ty lidi, když můžu, napsat jim a vím, že už takhle právě z Facebooku bylo několik lidí, jako se kterýma jsem si o tom psala.“*

R5: *„Určitě, jednak jako Anabell, což jsem už jako i zmiňovala a pak jsem v té skupině na Facebooku, v tom STOP PPP, ale jako uplně, že bych na to koukala nějak aktivně to ne, spíš jenom, že se mě to tak jako to tam na mě vyskočilo, tak jsem se tam přihlásila, protože jsem tam viděla i, to bylo myslím po té hospitalizaci, že jsem tam právě viděla nějakou tu holčinu, se kterou jsem byla na pokoji, tak jsem se tam přidala, abych jako nějakým způsobem věděla, jak na tom je a jinak asi, asi ne, asi žádnou jinou sociální síť fakt jako, i mě přijde, že zrovna todle to se hodně koncetruje kolem toho instagramu no.“*

Kritická diskuze

V mé bakalářské práci se mi podařilo odpověď na mé výzkumné otázky. Myslím si, že respondentky k daným tématům měly co říct a dokázaly o těchto tématech hovořit. Právě díky těmto rozhovorům výzkum směřoval k naplnění cílů a ke zjištění, že toto téma je zkoumatelné. Nicméně jsem si vědoma, že výběr respondentů, sběr dat a jejich zpracování mělo jisté nedostatky.

V první řadě jsem si vědoma, že rozhovory nebyly uskutečněny tak, jak by si žádal takový výzkum. Bohužel, vzhledem k pandemii nemoci covid-19, jsme musely s respondentkami najít schůdnou a bezpečnou cestu pro nás obě, i když to mohlo ovlivnit kvalitu rozhovorů. Vytvořené podmínky tudíž také nemusely být ideální, ale myslím si, že i když jsem s některými neměla osobní kontakt, mělo to i své pozitivní stránky, kdy se respondentky cítily bezpečněji, měly okolo sebe známé či domácí prostředí což mohlo napomoci k uklidnění a zmírnění nervozity.

Dále si také myslím, že jiný výběr respondentek mohl ovlivnit tuto práci a výsledky, kdyby se mi podařilo sehnat takové respondentky, které si poruchou příjmu potravy právě procházejí. Od takových respondentů jsem se také mohla jistě dozvědět jiné a zajímavé odpovědi k tomuto tématu, ale bohužel vzhledem k nemoci, které se tato bakalářská práce věnovala, měl tento výběr svá úskalí. Jak jsem se již zmínila ve své práci, je zde hodně nemocných pubescentů a adolescentů, kteří si svou nemoc vůbec neuvědomují, nebo ti, kteří si svou nemoc již uvědomují, ale stále o tom nedokážou veřejně komunikovat, proto je výběr respondentů velmi složitý a nejlepší cestou pro mě tedy bylo, aby se ozvali sami ti, kteří o tom již mohou hovořit. Pokud se jednalo o případy, kdy jsem respondentky kontaktovala sama, tak jenom v případě, že jsem si byla jistá, že už pro ně také není problém mluvit o své nemoci.

Dalším nedostatkem bylo vedení rozhovorů. Jsem si vědoma složitosti a odpovědnosti, kterou sebou postavení tazatele nese a myslím si, že v některých chvílích se mi vedení rozhovoru nezdařilo. Myslím si, že danou roli zde odehrála nervozita z mé strany, která také způsobila časté přeřeknutí a zaškobrtnutí, nebo jsem se také občas zapomněla na něco podrobnějšího zeptat, avšak toto mohla způsobit nejen má nervozita, ale také skromné množství zkušeností s vedením rozhovorů, ale snažila jsem se dělat vše, co bylo v mých silách, abych nervozitě zcela nepropadla a aby rozhovory nesly jistou profesionalitu. Na druhou stranu si ale myslím, že do určité

míry měla nervozita jisté výhody, kdy po jejím přiznání, se sami respondentky přiznaly ke sdílení toho pocitu a napomohlo to k uvolnění obou stran a přátelštějšímu rozhovoru. Dále si tedy také uvědomuji, že v některých rozhovorech jsem se u odpovědí měla více pozastavit a zabývat se daným tématem více dopodrobna, ale bohužel mi spousta věcí docházela až po jejich ukončení. Úskalím určitě byly i rozhovory, které se odehrávaly on-line, neboť takovýto výzkum, by měl být založen na rozhovorech v osobním kontaktu, aby si tazatel mohl lépe všímat nonverbální komunikace.

Pokud bych obdobný výzkum měla znovu realizovat, určitě bych provedla jisté změny. V první řadě bych si lépe strukturovala připravený scénář. Dále také, po zkušenostech s těmito rozhovory, bych si možná byla jistější sama sebou při vedení dalších rozhovorů a věděla bych u čeho se pozastavovat a co naopak opomíjet a považovat za méně důležité. Také bych příště vyhodnocovala rozhovory průběžně a v neposlední řadě, pokud by to situace dovolala, bych se snažila zajistit rozhovory v osobním kontaktu.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda internet a sociální sítě ovlivňují osoby s poruchou příjmu potravy, jaký vliv na internetu a sociálních sítích vnímají a odpovědět na čtyři stanovené výzkumné otázky.

1. Jaký význam přikládají osoby se zkušeností s poruchou příjmu potravy využití internetu a internetových sociálních sítí vzhledem k rozvoji a průběhu poruchy příjmu potravy?
2. Jakou roli mají, dle osob se zkušeností s poruchu příjmu potravy, internet a internetové sociální sítě při utváření ideálu krásy?
3. Jakou roli mají, dle osob se zkušenosti s poruchou příjmu potravy, internet a internetové sociální sítě při formování body image uživatelů internetu a internetových sociálních sítích?
4. Jakým internetovým stránkám nebo internetovým sociálním sítím, přikládají osoby se zkušeností s poruchou příjmu potravy největší význam vzhledem k rozvoji a průběhu jejich poruchy příjmu potravy?

Nejprve se práce zabývala významem internetu a sociálních sítích pro osoby trpící poruchou příjmu potravy vzhledem k rozvoji a průběhu nemoci. Z výsledků vyplývá, že do určité míry měl internet a sociální sítě vliv na rozvoj a průběh jejich nemoci. Nejčastěji respondentky vypovídaly o možnostech, které internet a sociální sítě nabízejí. Je zde možnost vyhledávat různé informace a inspirace, které mohou utvořit poruchu příjmu potravy, ale také jí rozvíjet a podporovat její průběh. Respondentka konkrétně říká: *„že když ti to furt jakoby nabízí a nabízí, tak to vlastně krmí tu tvojí poruchu…“*. Takto nemocní lidé, vyhledávají různé rady a tipy na to, jak regulovat váhu a na internetu se nachází až moc internetových stránek, které mohou být pro pubescenty a adolescenty škodlivé. Jedná se převážně o pro ana blogy, různé jiné blogy a články ohledně diet, které mohou být pro mladé lidi ve vývinu škodlivé, ale také instagramové profily, kde mohou čerpat inspirace pro svou vysněnou postavu.

Dále se práce zaměřila na roli, kterou osoby s poruchou příjmu potravy přikládají internetu a sociálním sítím při utváření ideálu krásy. Zde respondentky vypovídaly, že vnímají určitý ideál krásy, který je proměnlivý s dobou. V době, kdy se jejich nemoc rozvíjela, vnímaly respondentky ideál krásy jako hubenost a štíhlost. Některé se tímto ideálem inspirovaly a chtěly vypadat jako ženy ukazované v reklamách a na

módních přehlídkách. Různě na internetu a sociálních sítích si vyhledávaly fotografie a obrázky hubených a štíhlých těl, které si některé respondentky ukládaly, jiné si tyto fotografie a obrázky tiskly a řídily se podle nich. Když už jim tato těla nepřišla dostatečně hubená, vyhledávaly nová. Některé respondentky, které sice vnímaly stejný ideál krásy, neměly pocit, že by chtěly vypadat totožně. Tento ideál krásy některé respondentky spojovaly s nátlakem společnosti, která požaduje štíhlost. Většina respondentek o tomto vnímaném ideálu hovořila v minulém čase, že už tehdy, kdy si procházely svou nejaktivnější částí nemoci, tak vnímaly jistý ideál krásy a určitý nátlak společnosti, některé si to uvědomily až později, že to takto vnímaly a některé vypovídaly, že v dnešní době už tento pojem vnímají jinak. Některé ho vnímají jako něco individuálního a podle nich by měl každý vypadat tak, aby byl sám se sebou spokojený. Zmiňují také to, že tlustí a obézní lidé jsou ve společnosti méně přijímáni než štíhlé a hubené osoby, a proto ony cítily potřebu, splnit tento požadavek a být společensky přijatelná.

Práce se také pokoušela zjistit, jakou roli přikládají osoby s poruchou příjmu potravy internetu a sociálním sítím při utváření body image neboli pohledu sama na sebe. Respondentky vypovídaly, že internet ovlivňuje pohled samu na sebe, a to prostřednictvím porovnávání. Internet a sociální sítě vystavují fotografie a videa těl, postav, obličejů a životů různých lidí, které mohou jiní uživatelé neustále pozorovat a sledovat. Jsou tak vystaveni neustálé možnosti porovnávání, někteří až většina, řekla bych, tuto možnost využívají velmi často. Sama porucha příjmu potravy je ve většině případů založena na nespokojenosti sama se sebou a internet a sociální sítě vytvářejí prostor k neustálému „krmení“ této nespokojenosti. Lidé s poruchou příjmu potravy mají k tomuto porovnávání tedy o něco větší sklony a dále chtějí pokračovat v tom, co dělají proto, aby byly štíhlé, tudíž v anorexii a bulimii, aby mohly „vypadat jako ti lidé na tom internetu“ a sociálních sítích. Nebezpečím se také můžou stát filtry na různých sociálních sítích, které umožňují určitou satisfakci při pohledu samu na sebe, i když nevypadáme stejně, jako před použitím tohoto filtru.

V poslední řadě se práce zabývala konkrétními sociálními sítěmi a internetovými stránkami, kterým osoby s poruchou příjmu potravy přikládají největší vliv při rozvoji a průběhu jejich poruchy příjmu potravy. V tomto případě byly odpovědi respondentek velmi jasné. Největší roli sehrává Instagram, který nám právě umožňuje vyhledávat různé profily s hubenými těly, s různými jídelníčky a fitness profily,

kterými se osoby s poruchou příjmu potravy nejvíce inspirují. Dále respondentky vnímají vliv Proanablogů, kde se osoby s poruchou příjmu potravy podporují v nemoci a sdílejí zde různé rady a tipy, jak zhubnout, co jíst nebo nejíst, jak udržet váhu, která farmaceutika užívat pro potlačení hladu, zvracení a jiného vyprazdňování. Dalším stránkám, kterým přikládaly respondentky největší vliv, byly stránky s kalorickými tabulkami a různé blogy a články ohledně hubnutí. Je pozoruhodné, jak všechny respondentky byly velice závislé na kalorických tabulkách, složení jídla a energetických hodnotách. Na druhou stranu pro všechny hrála velkou roli možnost tyto informace o jídle vyhledat.

Seznam použité literatury

BÁRTLOVÁ, Sylva. 2003. *Sociologie medicíny a zdravotnictví.* Brno: Národní centrum ošetřování a nelékařských zdravotnických oborů

CLUCAS, Tom. 2020. „'Don't Feed the Trolls': Social Media ant the Limits of Free Speech." *Violence ant Trolling on Social Media: History, Affect, and Effects od Online Vitriol*. Edited by Sara Polak and Daniel Trottier, Amsterdam University Press, Amsterdam, 2020, pp. 44-64. [online] [cit. 24. 6. 2021] Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/j.ctv1b0fvrn.6?seq=1#metadata_info_tab_contents

DOLLARHIDE, Maya. 2021. *Social Media* [online]. Investopedia [cit. 11.5. 2021]. Dostupné z: https://www.investopedia.com/terms/s/social-media.asp

ERIKSON, Erik H. 1999. *Životní cyklus rozšířený a dokončený.* Praha: Nakladatelství Lidové noviny

FIALOVÁ, Ludmila. 2001. *Body image jako součást sebepojetí člověka.* Praha: Karolinum

GIDDENS, Anthony. 1999. *Sociologie.* Praha: Argo

GROGAN, Sarah a Jana KRCHOVÁ. 2000. *Body image psychologie nespokojenosti s vlastním tělem.* Praha: Grada

HENDL, Jan. 2006. *Kvalitativní výzkum- základní teorie, metody a aplikace.* Praha: Portál

KRCH, František David. 2005. *Poruchy příjmu potravy.* Praha: Grada

KRCH, František David a Eva MARÁDOVÁ. *Výchova ke zdraví: poruchy příjmu potravy: příručka pro učitele.* Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT ČR [online]. 2003, Dostupné z: https://is.muni.cz/th/utnlb/priloha_prirucka_pro_ucitele.pdf

LANGMEIER, Josek a Dana KREJČÍKOVÁ. 1998. *Vývojový psychologie.* Praha: Grada

MACEK, Petr. 1999. *Adolescence psychologické a sociální charakteristiky dospívajících.* Praha: Portál

MANDL, Elise. 2019. „Binge Eating Disorder: Symptoms, Causes, and Asking for Help.“ *Healthline: Medical information and health advice you can trust.* [online]. [cit. 8.6. 2021] Dostupné z: https://www.healthline.com/nutrition/binge-eating-disorder

NOVÁK, Michal. 2010. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy.* Brno: Akademické nakladatelství CERM

PETRE, Alina. 2020. „Orthorexia: When Healthy Eating Becomes a Disorder.“ *Healthline: Medical information and health advice you can trust.* [online]. [cit. 8.6. 2021] Dostupné z: https://www.healthline.com/nutrition/orthorexia-nervosa-101

REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* Praha: Grada

RODGERS, R.F., MELIOLI, T. 2016. „The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, Part I: A review of empirical support.“ *Adolescent Research Review,* 1, 95-119. [online]. [cit. 24. 6. 2021] Dostupné z: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40894-015-0016-6.pdf

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍKOVÁ. 2006. *Dětská klinická psychologie.* Praha: Grada

SARVANANDA, Letchuman. 2020. „A Review of Causing Factors of Sociology Food: Eating Disorder.“ *International Journal of Celiac Disease,* vol. 8, no. 1: 5-9. [online]. [cit. 24. 6. 2021] Dostupné z: https://www.academia.edu/43329660/A_Review_of_Causing_Factors_of_Sociology_Food_Eating_Disorder?auto=citations&from=cover_page

Social network [online]. Computer Hope [cit. 8. 6. 2021]. Dostupné z: https://www.computerhope.com/jargon/s/socinetw.htm

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. 2010. *Přehled vývojové psychologie.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

Goodwill Community Foundation. 2021a. *What is Facebook* [online]. [cit. 8. 6. 2021]. Dostupné z: https://edu.gcfglobal.org/en/facebook101/what-is-facebook/1/

Goodwill Community Foundation. 2021b. *What is Instagram* [online]. [cit. 8. 6. 2021]. Dostupné z: https://edu.gcfglobal.org/en/instagram/what-is-instagram/1/

Goodwill Community Foundation. 2021c. *What is Pinterest* [online]. [cit. 8. 6. 2021]. Dostupné z: https://edu.gcfglobal.org/en/pinterest/what-is-pinterest/1/

Goodwill Community Foundation. 2021d. *What is Youtube* [online]. [cit. 8. 6. 2021]. Dostupné z: https://edu.gcfglobal.org/en/youtube/what-is-youtube/1/

Přílohy

Příloha 1: Scénář rozhovoru

Ot.1 – Vzhledem k anonymitě rozhovoru, mohla bych se zeptat na vaše pohlaví a věk?

Ot.2 - Pro začátek byste mi mohla říct, jestli právě aktivně prožíváte nemoc PPP, nebo už nějakým způsobem ho máte za sebou.?

Ot.3 – Řekněte mi něco o sobě, jakou nemocí trpíte, jakou máte zkušenost s vaší nemocí.?

-kdy a jak začal problém – co se dělo, když vaše nemoc začínala

-byla jste si vědoma nebo jste si vědoma dnes, že by vás něco ovlivňovalo při této nemoci

-průběh nemoci

-konec nemoci

Byla jste si vědoma svého problému s PPP? Pokud ano, jak jste si tento problém uvědomila? Pokud ne, kdy došlo k uvědomění si problému?

Ot.4. – Byla jste aktivních na internetu a sociálních sítí? Mohla byste mi říct více o tom co jste tam dělala, co nebo koho jste sledovala a jaké pocity to ve vás vyvolávalo?
- Kolik času jste přibližně trávila na internetu a ISS?

- Jaké sociální sítě jste v té době využíval/a?

- Využívala jste internet a ISS k vyhledávání inspirace, která souvisí se vzhledem nebo postavou?

- Hledala jste si na internetu s ISS nějaké rady ohledně hubnutí? Pokud ano, jaké?

- Přispíval/a jste během aktivního stádia PPP více na ISS? Pokud ano, proč?

- Přispívala jste na sociální sítě obsahem, který podporoval problém PPP?

- Komentoval někdo na internetu váš vzhled či vaši váhu?

- Po předchozím vyhledávání, nenabízeli vám internet či internetové sociální sítě určitý obsah související s hubnutím, zdravím stravováním a zdravým životním stylem? Pokud ano, jaký vliv na vás měl tento obsah?

- Navštěvovala jste stránky, které podporují PPP?

Ot.5 – Měla jste nějaký vzor, který jste sledovala na internetu či na sociálních sítí? Jaké pocity ve vás daná osoba vyvolávala?

- Porovnávala jste svůj vzhled či svoji postavu s nějakou osobou, kterou jste na internetu nebo ISS sledovala?

- Sledovala jste internetové stránky či profily na sociálních sítí, které podporují zdravý životní styl? Jaký vliv na vás tyto stránky či profily měly?

- Ovlivňoval internet a ISS váš pohled na sebe sama?

- Byl/a jste si vědoma toho, že využívání internetu a ISS má negativní vliv na vaši PPP? Pokud ano, jaký vliv? Pokud ne, co bránilo uvědomění si tohoto vlivu?
- Jaké jsou podle vás negativní vlivy internetu a ISS vzhledem k průběhu PPP?

Příloha 2: Ukázka transkripce rozhovoru

Rozhovor s respondentkou č.1:

T: Tazatel
R: Respondent

T: Takže, ahoj, jestli ti teda můžu tykat. 00:00:04-4

R: Ehmm (souhlasně) 00:00:04-4

T: Ještě před začátkem rozhovoru, bych ti sdělila teda nějaké podrobnosti. Rozhovor se skládá cca z nejdůležitějších jakoby pěti otázek, když mi na něco neodpovíš, nebo tak, tak se ještě třeba dozeptám, takže těch otázek mže být víc. Rozhovor uvidíme, jak dlouho bude trvat, podle toho, když se mi rozpovídáš víc, takže samozřejmě budu ráda, takže se to jakože může blížit kolem té půl hoďky, něco přes půl hoďky. Pokud ti teda nějaká otázka nebude příjemná tak na ni samozřejmě nemusíš odpovídat. Obecně ještě moje práce je zaměřena na vliv internetu a internetových sociáálních sítí na rozvoj poruchy příjmu potravy. Svojí prací chci tedy zjistit, jaké internetové stránky nebo internetové sociální sítě podporují rozvoj a průběh poruch příjmu

potravy. Eh, ..., tady..., eh,.. pardoon. Ve svém výzkumu hovořím tedy s osobami, které si své pubescenci a adolescenci prošli poruchou příjmu potravy a aktivně využívali internet a internetové sociální sítě. Také upozorňuji, že rozhovor je zcela anonymní a nikde nebude zmíněno tvoje jméno, nikde nebudou zveřejňovány informace, kromě tvého věku, kromě tvého pohlaví a daných informacích, které se pomocí těchto rozhovorů získám a než začnu tak se tedy zeptám, jestli dobrovolně souhlasíš s poskytnutím rozhovoru a jeho nahráváním. 00:01:37-2

R: Ano 00:01:40-4

T: Ano, dobře. 00:01:39-5

T: Takže, ehm, první otázka, eh.., jaké je tedy tvé pohlaví a tvůj věk? 00:01:52-3

R: Takže, žena a 23 let. 00:01:54-8

T: Pro začátek bys mi mohla říct, jestli právě prožíváš poruchu příjmu potravy, nebo už nějakým způsobem to máš jakoby dořešené? 00:02:09-1

R: Už jakoby nějakým způsobem to mám za sebou a vlastně to probíhalo, když mi bylo 15 až 17, tak byla asi nejvíc ta aktivní fáze. 00:02:20-8

T: Dobře. Ehm.., řekneš mi teda něco o sobě? Jakou nemocí si trpěla a jaký máš zkušenosti s ní? 00:02:27-7

R: Takže, vlastně, trpěla jsem mentální anorexií, ehm..., no asi spíš jen tou mentální anorexií, byly tam jakoby někdy myšlenky na nějaký zvracení a tak, ale uplně asi k tomu nedošlo. Začlo to teda asi v tý pubertě prostě když se člověk začne víc zajímat o to svý tělo, takže mi na tom jako záleželo, takže tak nějak to kvůli tomu začlo, že jsem si začla řešit ten svůj vzhled a to svoje tělo a prostě se mi to nelíbilo jak to vypadá, chtěla jsem bejt hubenější a tak jsem prostě přestala jíst (smích), a začala víc sportovat, ale vlastně, ehm.., v tu chvíli, jakoby mě to nedocházelo, že něco dělám špatně, nebo že mám nějaký problém, že, to jsem si uvědomila jakoby až zpětně po pár letech vlastně, že jsem tam ten problém měla. 00:03:25-0

T: Mmm (souhlasně). A řekneš mi, jak ta nemoc probíhala? 00:03:32-0

R: Nooo..., ehmm.., prostě jsem se snažila jako nejíst, kotrolovalala jsem si to, vlastně jsem si do školy nedělala svačiny, na obědy jsem jako nechodila, jakoby rodičům jsem říkala že ano, ale nechodila jsem na ně, takže jsem vlastně celej den nic nejedla, potom jsem třrba přišla ze školy domů a ani nikdy jsem nic nesnědla a někdy třeba jedno vajíčko, když jsem šla třeba běhat, tak jsem si teda to jedno vajíčko dala a pak prostě jsem šla spát, abych nemusela myslet na to jídlo a během dne jsem prostě jakoby žvýkala žvýkačky, protože prostě abych zahnala ten hlad a neměla ten hlad a vlastně potom postupem času jsem na to jídlo ani už tak jakoby nemyslela, protože to tělo si zvyklo, že mu to jídlo nedávám, ale často mě pak jakoby bylo špatně, měla jsem závratě a podobně, ale kvůli tomu, že vlastně mě okolí chválilo jak prostě vypadám, že jsem hubená a cítila jsem se dobře v tom svým těle, jakoby v tom oblečení, tak, ehm.., vlastně to mě podporovalo v tom abych pokračovala v tom co dělám, že prostě nebudu jíst. 00:04:49-5

T: A uvědomuješ si, kdy sis to třeba jako uvědomila, že jako to není úplně v pořádku? 00:04:54-3

R: Ehm (zamyšleně).., jako já si myslím, že to přišlo až fakt za dlouho dobu, protože vlastně jsem se takhle skončila, tadycten svůj stravovací (smích) návyk, nebo prostě tohle jsem přestala dělat, když jsem si našla přítele, tak jsem to prostě přestala asi jako, no ještě jsem to chvíli řešila, ale pak nějak to prostě přišlo, že ikdyž jsme spolu někam šli na jídlo, tak jsem prostě jíst musela a nějak jsem se z toho dostala a došlo mi to prostě třeba až v těch devatenácti dvaceti, když jsem se na to podívala zpětně, že prostě to asi nebylo normální jakoby život a asi prostě tam byl problém tý mentální anorexie. 00:05:39-0

T: A s přítelem jste se znali, už dřív, jako znal tě nějakou dobu nebo jste se potkali a třeba tři měsíce na to jste spolu začli? 00:05:48-2

R: No my, no jako z od vidění mě jako znal a věděla jsem, že sem se mu jakoby vždycky prostě líbila, a.., ale přímo jsme se seznámili prostě, až jakoby potom.

00:06:01-9

T: Takže jemu ses líbila tak hubená, jak jsi byla? 00:06:03-7

R: No myslím si, že právě že to i, že v tom období mě začlo prostě mít větší zájem o mě, prostě větší zájem kluků, že jsem se jim prostě líbila, tak jsem si to taky odůvodnila, že je to kvůli tomu, že jsem hubenější, že mě to víc sluší, že nikdy před tím, takhle o mě hodně kluků nezajímalo, tak.., to takhle všechno podporovalo vlastně to moje hubnutí. 00:06:28-2

T: A jak, takže tvůj problém skončil s tím, že jsi začala chodit s přítelem a začala ses jakoby normálně stravovat. 00:06:34-5

R: No jakože asi jsem, ehm.., nechtěla.., ehm nebo nevěděla jsem na co bych se měla vymlouvat, kdybych prostě nejedla, nebo jakoby ze začátku jsem furt jsem ještě pořád (smích) jela v tom svém režimu, že prostě nejím, nejedla jsem, i když jsme se prostě znali, tak ještě třeba ehm, nějakýho čtvrt roku jsem prostě fungovala tak, jak do tý doby, ale pak to prostě samo nějako přešlo no.. 00:06:59-3

T: A přítel si někdy všimnul, tvých stravovacích návyků? 00:07:03-3

R: Ehm, ne. 00:07:03-7

T: Nikdy. 00:07:03-7

R: Ne, nikdy ani když, ani ten jakoby po tak dlouhý době prostě asi jako neví, že jsem někdy měla takovej jako problém. 00:07:11-3

T: Mmm...Takhle bych přešla asi k další teda otázce, byla jsi aktivní na sociálních sítích a internetu? 00:07:25-2

R: Byla jsem aktivní, v tu dobu to vlastně, mě přijde že to byl, jakože se ty sítě hodně začaly jakoby rozjíždět v těch, když mě bylo těch patnáct sedmnáct, začal hodně ten Facebook, Instagram, nějakej Pinterest, takže prostě jsem na tom trávila ten čas, prostě

jako mladej člověk no. 00:07:46-2

T: Kolik přibližně času tam strávilas? 00:07:47-4

R: Jako já si myslím, že docela dost, že si myslím, že už byly prostě ,žejo chytrý telefony, takže i ve škole třeba někdy (smích) i během hodin žejo, a pak doma udělala jsem si něco do školy a byla jsem zase na telefonu, takže já nevím jako, průměrně, čtyři pět hodin? Když by se to všechno sečetlo. 00:08:08-9

T: Ehm (souhlasně), cos vyhledávala na tom internetu nebo internetových sociálních sítí? 00:08:16-2

R: Ehm (zamyšleně), tak třeba hlavně ten facebook, tak to bylo spíš, eh.., abych se jakoby bavila s kamarády, abych si tam jakoby mohla s někým psát, tak na to jsem využívala ten Facebook. Instagram tak tam jsem právě jakoby sledovala jako taky kamarády, ale pak i jako nějaký známější osobnosti nebo nějaký účty právě, taky jakoby s inspirací na jídlo nebo tak, a .., Pinterest jsem taky hodně využívala, tak jsem si hledala taky nějaký jakoby zdravý jídlo, nějaký jakoby eh.. fotky, prostě postav, jak bych třeba chtěla prostě jako vypadat, nebo, eh.., no prostě nějaký modelky hezký, prostě hezký holky, jakože jsem se koukala jak prostě, ty lidi vypadaj a říkala jsem si, že bych tak taky chtěla vypadat, takže takhle asi ty tři nejvíc. Pak třeba i Youtube, tak tam jsem koukala na nějaký videa a.., no.., taky na nějaký asi známé osobnosti z toho Youtube světa, a..., a..., a měla jsem hodně a to mám vlastně jakoby do teď, oblíbenej formát, že jakoby sleduješ to, co jakoby ten člověk za ten den sní, jmenujou se "What I eat in a day", že prostě, třeba jsou to většinou právě nějaký fitnes holky nebo někdo kdo hubne a ukazuje tam, co jakoby za ten den sní a ty se jakoby můžeš inspirovat, co oni snědli. 00:09:51-9

T: Ale tam je asi jako ukázána ta zdravá výživa, jakože správný kalorie nebo... 00:09:57-5

R: No, jakože..,eh..,no.., takhle, teď když samozřejmě na to koukám, jsem už starší, tak nekoukám na ty, co to ukazujou prostě jakoby blbě. Protože jsem se o tu stravu začala tak nějak jakoby zajímat, tak samozřejmě už pochopím, eh.., jaký ty videa jsou

správný nebo ne, ale jsou tam prostě i videa, kde ta holka prostě jí, jako minimum a navádí prostě ty ostatní holky, který na to koukaj, že vlastně když ona takhle málo jí, a ty takhle taky budeš jíst, tak taky takhle zhubneš, stejně jako ona. Takže.., jako.., myslím si, že jsem koukala, že tenkrát jsem to prostě nerozeznala a chtěla jsem zhubnout, takže jsem spíš koukala na ty, co prostě jedli málo, protože jsem taky chtěla zhubnout a ještě vím, že na internetu jsem si zkusila, že mi to tenkrát někdo řekl, že existují "pro ana blogy", takže to jsem si našla a to jsou prostě blogy, určený jen pro seskupování jakoby holek, co maj tu mentální anorexii a vzájemně se tam jakoby podporujou a píšou si tam typy prostě, .. eh.., jak si vyvolat průjem, jak si vyvolat zvracení, jaký prášky si koupit, aby jsi neměla hlad, nebo si tam prostě jedna holka vedla vážně deníček a chlubila se vlastně holkám s tím, že co za ten den snědla, že třeba, eh...,dneska jsem snědla, eh.., nevím jednu bramboru, jsem na sebe pyšná, prostě že nic víc nesnědla, takže prostě mě to spíš fascinovalo, tadycty stránky, koukala jsem na to, oni tam měli třeba i nástěnky, o .., jakože pro inspiraci, vlastně.., jak jako máš vypadat, těch postav a pamatuju si prostě, jak tam byly fotky uplně holek, jak jim prostě lezly kosti a podobně a já jsem věděla že nikdy tak jakoby nechci prostě vypadat, že chci jenom jako zhubnout, ale prostě mě todicto fascinovalo, tak jsem prostě na tydle weby chodila, přitom jsem nějako jsem jako těch typů nebo tak jako nevyužívala maximálně jednou, že jsem si tam přečetla o nějakém prášku a říkala jsem si prostě, jako to je hustý, kdybych ho sehnala tak bych neměla hlad, ale jakoby nikdy jsem to neudělala, takže já jsem se těma radama neřídila, ale navštěvovala jsem ty stránky, protože mě to prostě fascinovalo. 00:12:18-9

T: Takže jsi tam nehledala inspiraci, kterou bys potom využila na sobě? 00:12:22-8

R: Jako možná jsem tam hledala inspiraci, tak nějak podvědomě, ale nikdy jsem toho jakoby nevyužila. Ale spíš mě ty stránky jakoby vyděsily, možná jistým způsobem, že jakoby jak něco takového může jakoby existovat, že se tam seskupuje spousta holek a podporujou se prostě v těch problémech a ještě se tam jakoby chválej v tom, že ta holka prostě nic nesní. 00:12:46-9

T: Takže ty holky už věděly o tom, že jsou anorektický.. 00:12:47-5

R: Věděli.. 00:12:47-5

T: .. a vlastně se podporovaly... 00:12:48-4

R: ..navzájem.. 00:12:48-4

T: ..dál v tý anorexii. Mmm, to je zajímavý, a ty jsi přispívala někam, do nějakých internetových stránek internetových sítích, ať už čímkoli, ať už to byl ten instagram, youtube, facebook, fotky, videa,.. 00:13:06-1

R: No jakože, takhle cíleně, jakože abych propagovala nějakou poruchu příjmu potravy, to ne, ale samozřejmě na ten instagram, že jo jsem přidávala prostě fotky, nějaký selfíčka to prostě tenkrát hodně bylo že jo v módě a vím, že prostě, mmm... právě v to období kdy jsem jakoby já takhle hubla, tak asi jsem jako i asi jako nějako nabrala sebevědomí, že jsem se teda jakoby, nevim.., cejtila líp ve svým těle, tak jsem třeba častějc fotila a častejc jsem tam něco přidávala a ty fotky měly prostě víc, jako lajků, takže ono ti v tý hlavě, prostě jak kdyby se to pospojuje, i když prostě to nedává smysl teď, když to jakoby řeknu, ale prostě, že fotka má víc lajků, protože jsem teď hezčí a jsem hezčí, protože jsem zhubla. 00:14:00-0

T: Takže jsi na to měla pozitivní.. 00:13:59-2

R: No, jo, ale tak jakoby většinou já jsem tam nedávala moc fotky jakoby celýho těla, protože furt jakoby jak kdybych se za to tělo styděla, i když jsem viděla, že jsem zhubla, spíš jsem tam dávala fotky jakoby obličeje, ale i to, že právě, jak ta pozitivní zpětná vazba od těch ostatních jenom na fotku toho obličeje a cejtíš se prostě líp, tak se to takhle všechno pospojí a pokračuješ prostě v tom co děláš. 00:14:28-9

T: Takže nemyslíš, že bys svým obsahem, fotky, které jsi přidávala, podporovala.. 00:14:32-5

R: Ne, to si nemyslím.. 00:14:33-6

T:.. další ženský.. 00:14:36-2

R: Ale, ehm.., jakoby, ehm.., myslím si, že kdybych tam někdy dala fotku svý postavy a jak jsem jakoby vypadala, tak si myslím že třeba nějaká holka si řekne, "tyjo já bych chtěla vypadat, jako prostě ona, chtěla bych bejt takhle prostě hubená", protože já jsem si ty fotky měla, a já jsem je nikdy nikam nepřidala, ale sama prostě jsem se na ně dokola koukala a říkala jsem si prostě "tyjo, jakoby fakt jsem zhubla, jako je to pěkný prostě", ale nikdy jsem je nikam nedala. 00:15:08-9

T: A když jsi takhle vyhledávala takové inspirace na pinterestu nenabízel ti ten pinterest potom nějaké ... 00:15:15-4

R: Jo, to mi potom nabízel prostě sám právě ty další, další fotky právě třeba těch hubenejch těl nebo nějakejch prostě modelek nebo právě nějakýho jídla, nějakejch salátů takhle to už tam prostě automaticky naskakuje podle toho co jsem prostě vyhledávala tak mě to tam dál se snažilo najít tu inspiraci a hlavně na tom pinterestu existovaly vlastně,.. jakoby.., ehm.., nástěnky, nebo ty mota různý, že když jsi tam napsala třeba, "finspo", jakože "THINSPO", jakože v angličtině hubený a INSPO tak ti rovnou vyjeli prostě fotky holek brutálně zase hubenejch, prostě s kostma, lezly jim tady a takhle a když už jsi využíval teda podobnejch takovejhlech jakoby klíčovejch slov, tak ti tam vyjížděl jenom tadycten obsah, kterej zase podporoval prostě ty poruchy příjmu potravy. Teď vím už zpětně, že nějaký tadycty klíčový slova a hesla zakázaly na tom pinterestu, protože s tím byl velkej problém, protože pinterestu se potom začal i chvíli říkat "THINTEREST", prostě, protože ty holky si to tam snadno mohly najít, ale vím i teď, že prostě kdybych chtěla tak za minutu tam najdu podobný prostě stránky hubenejch anorektickej holek, co ti to tam prostě takhle přidávaj. 00:16:42-8

T: A vnímala jsi ten vliv toho, že to jako nabízelo něco, co ty si třeba už jakoby chtěla řešit ten problém, a pinterest ti takhle nabízel furt tyhlety... 00:16:51-3

R: No právě, že když ti to furt jakoby nabízí a nabízí, tak to vlastně krmí tu tvojí poruchu a , ehm.., jako ty nemáš motivaci si hledat něco jakoby jinýho, když ti to tam vlastně nabízí samo, tak to spíš pak jakoby přiživuje, protože ti to zas nabídne nějakou fotku zase hubenější holky a zase hezčí holky a proto tebe je to zase další motivace jakoby, že chceš bejt jako ona a prostě v tom pokračuješ. 00:17:20-3

T: Měla jsi nějaký vzor, kterej si sledovala na instagramu na facebooku ne internetu na sociálních sítí? 00:17:28-1

R: Jakože nějakej jeden konkrétní ne, ale určitě jsem měla prostě nějaký uživatele nebo účty, který jsem prostě sledovala, protože se mi, protože jsem věděla, že tam často přidávaj právě fotky svých postav a prostě jak vydaj, tak jsem to naschvál jakoby sledovala, protože jsem se na to chtěla koukat, protože mě to motivovalo k tomu, právě cvičit nebo nejíst, protože jsem viděla, že jsou prostě hubený a já chci bejt taky hubená, takže jsem specificky určitý účty sledovala, protože jsem věděla, že takovej obsah, kterej já hledám oni přidávaj. 00:18:02-2

T: Takže internet ovlivňoval pohled na sebe samu? 00:18:07-4

R: Určitě. Jakoby spíš, ne že ovlivnil, ale opravdu jakoby vybudoval až spíš prostě ten pohled samu na sebe, jakoby samozřejmě tam něco bylo, že jsem nebyla spokojená sama se sebou i bez internetu, ale ten internet to prostě mnohem víc jakoby nafoukl, že jsem začla bejt víc a víc nespokojena a víc a víc jsem si prostě někoho hledala a hledala jsem si jak chci prostě vypadat a prostě jsem nevypadala jako ten člověk co je na tom obrázku a strašně mě to jakoby štvalo a já jsem si v tu chvíli neuvědomovala, že prostě nikdy nemůžu vypadat jako ten člověk, protože já nejsem ten člověk, ale prostě v tu chvíli si to ten člověk vůbec neuvědomuje, prostě jako bych, jako když prostě zpětně fakt na to koukám, tak jsem měla prostě takový jako tunelovitý prostě vidění, že mě nic jiného nezajímal, jen prostě jak holky, já jsem byla schopná se koukat dvě hodiny prostě na ostatní holky, jejich postavy, jejich obličeje, jejich vlasy a prostě jsem jenom chtěla vypadat jako ony. 00:19:14-5

T: Takže jsi nevnímala žádný negativní vliv toho internetu na tebe? 00:19:18-4

R: Noo.., asi jako.. myslím si že vnímala, já jsem věděla, že ... asi to není dobře, že se s někým porovnávám, ale nedokázala jsem s tím nějak jakoby pracovat. 00:19:32-5

T: Ehm (chápavě). A kdyby jsi to měla říct teď, tak jaký si myslíš, že jsou největší jakoby negativní vlivy toho internetu? 00:19:41-7

R: Negativní vlivy internetu. 00:19:45-3

T: A sociálních sítí. 00:19:45-9

R: Ehm.. že právě, když tam ty lidi přidávaj takhle ty fotky sami sebe, jak prostě vypadaj, tak to u někoho fakt může způsobit to, že se fakt nemá rád, protože se porovnává. To je prostě největší negativum všech sociálních sítí, že se porovnáváme s cizíma lidma, protože si tam můžeš kdykoliv kohokoliv najít na světě a prostě se s ním začít porovnávat a chtít být jako on. Ehm.. potom že právě často lidi, kteří vlastně promujou nebo prostě ten zdravej životní styl na tom internetu často nepromujou zdravý životní styl, protože se prostě (smích) stravujou blbě, cvičej jakoby blbě, ale ehm.., asi jakoby o tom nevědí, ale sleduje je spoustu dalších lidí a spoustu dalších lidí se říděj jakoby jima, takže to taky dělaj potom špatně, že beru, pokud na tom instagramu, youtube nebo ať už nějaké facebookové stránky vede opravdu třeba nějaký nutriční terapeut a dává tam opravdu typy a rady a rozumí tomu, protože to vystudoval, tak to je správný, ale pak je spoustu prostě lidí, kteří si myslej, že se uměj zdravě stravovat a rozuměj prostě zdravé stravě, ale přitom vůbec a rozšiřuj to do světa a pak se blbě stravujou děti a další kdo je prostě sleduje, takže to je takový. A další je, že vlastně ten člověk si to sám jakoby on to nezjistí on si neuvědomí, že ten koho on sleduje, to dělá špatně žejo (smích), jakože prostě nepoznáš co je, co je správný, co špatný na těch sociálních sitích nepoznáš co je pravda nebo lež, protože právě ty fotky, těch dokonalejch postav můžou bejt uplně upravený, ten člověk vůbec nemusí tak vypadat a ty to nepoznáš na té fotce, takže to jsou asi takový ty negativní vlivy. 00:21:59-2

T: Já vím, že jsi mluvila o těch "anablogách" jak tam podporujou ty anorektičky, na druhou stranu našla jsi nějakou podpůrnou skupinu, která ti pomohla třeba jako, eh.. vyřešit ten problém, já vím, že jsi říkala, že teda jakoby tvůj přítel byl tvůj konec, že ses začla stravovat normálně, ale vyhledávala jsi naopak podpůrnou skupinu, která by ti jako pomáhala, jak se toho zbavit? 00:22:24-8

R: Jako já jsem jí nevyhledávala, protože jsem ten problém nechtěla řešit,.. 00:22:28-6

T: Ehm..(chápavě) 00:22:28-6

R: ..ale, myslím si, že kdybych chtěla, tak existuje spoustu stránek a profilů, který jakoby pomáhají takovejm osobách, jenže zase je to takový, jak na internetu najít někoho, kdo opravdu dává těm lidem správné informace, jakoby, že je opr.., jakoby jak najít opravdu ten ověřený zdroj, kterej ti pomůže, ehm, vlastně se dostat z toho tvýho problému, ale vím, že třeba na facebooku existuje skupina, kde se taky shromažďuje spousta jakoby osob, co ať už maj nebo si prošly poruchou příjmu potravy, ale s tím cílem, že si vzájemně pomáhaj a spíš se jakoby motivujou v tom aby ten člověk si zašel za doktorem, aby ten problém někomu vlastně ehm.. řekl, ať to řekne prostě někomu doma, aby mu prostě někdo pomohl a takhle vájemně si tam jakoby pomáhaj, že to není právě jako ty "pro ana blogy", že se podporujou, tak tady se podporujou v tom, aby si ty lidi našli tu pomoc. 00:23:39-0

T: Hmm (chápavě).. 00:23:41-6

T: Se tady ještě kouknou, myslím že jsi mi odpověděla na všechno co jsem tak nějak potřebovala... No a kdyby se ještě takhle měla zeptat, eh..., kamarádky vnímaly, že máš nějaký problém, komunikovala jsi tom s někým? 00:24:00-3

R: Ehmm.. jako...ehmm... nekomunikovala jsem o tom s nikým, jakože nevěděl nikdo, že prostě nějím nebo tak, nebo to prostě nikdo neřešil, že jsem nešla na oběd, ale vím, že potom už ke konci, jakoby při těs.. no to už se asi znala se svým přítelem, ale ještě jsem jakoby pokračovala v tomhle svým životním stylu, tak vím, že jsme šli někam s kamarádkama a mě se strašně zamotala hlava a že jsem skoro až omdlela a to mě kamarádka akorát řekla, že bych se prostě už měla jako nažrat (smích), protože asi věděla jakoby že nejím, ale nevěděla asi až jak moc vlastně já nejím, až jak moc se snažím prostě vyvarovat tý tý, takže si spíš myslela, že jsem třeba celej den nic nejedla, tak se mi prostě zamotala hlava, ale ono to nebylo celej den, ale prostě třeba celej tejden, kdy jsem prostě skoro nic nesnědla, třeba právě vajíčka nebo nějakej knekebrot nebo tak, ale většinou to bylo jedno malý jídlo denně a nic víc. 00:25:05-2

T: A teď o tom problému někdo ví, žes tendle problém měla? 00:25:08-5

R: Ehm... No asi jakoby n...., asi.., asi ne, protože nemám potřebu to nějako řešit, protože už je to jakoby dávno za mnou a já jsem se s tím jakoby vypořádala, ale zas pozoruju na sobě, jakoby důsledky toho, že cokoliv se prostě děje třeba teď něco, jako v mým životě, že mám třeba, jako je to náročný na psychiku, tak hned moje tělo, mu začne ..., začne mi bejt strašně blbě od žaludku, mám zažívací problémy, nechci jíst, nedokážu ani jíst, takže prostě se to takhle promítlo jakoby do toho, že asi ty p..., no že pokud mám nějakej psychickej problém, kterej nedokážu osobně sama v tu chvíli vyřešit, tak se to promítne takhle psychosomaticky zpátky do toho jídla a nejsem schopná nic sníst. 00:26:07-4

R: A nebo když právě hodně dlouho, jakoby se snažím třeba jíst zdravě a daří se mi to a jsem jakoby spokojená že něco dělám, tak prostě přijde brutálně vlčí hlad, zachvatovitý přejídání a začnu se prostě třeba dva dny se přejídám (smích) a potom vlastně začnu jíst jakoby zdravě, ale zdravě v tom smyslu, že chci dávat svýmu tělu jakoby správný suroviny, ne že jakoby uplně že bych potřebovala zhubnout, ale prostě chci to tělo stravovat správně aby bylo zdravý, ale prostě to takhle mám takže si myslím, že je to taky následek toho. 00:26:46-8

T: A jaký máš pohled teďka na sebe? Lepší než předtím? 00:26:50-1

R: (Smích) Ehm.. Já si myslím, že furt se na těch sociálních sítích srovnávám jakoby s ostatníma lidma nebo si říkám, že bych tak chtěla vypadat, jenže jak už jsem prostě starší, tak tam přijde takovýto uvědomění, že takhle vypadat nebudeš, protože ty nejseš jakoby ten člověk, ale taky se prostě koukám na nějaký fotky holek v plavkách a říkám si jakoby "kéž bych takhle vypadala", ale (smích) 00:27:15-4

T: Která z nás si to neříká. (smích) 00:27:16-6

R: (Smích) No právě, ale právě že to mě přijde strašný, jakoby právě to zlo těch sociálních sití, že se takhle strašně porovnáváme a...hlavně..., když by ty sociální sítě nebyly, tak ty třeba potkáš holku, která se ti jakoby líbí a začneš se s ní porovnávat. V tu chvíli se s ní porovnáš, přijdeš domů, ještě na to chvíli myslíš a zapomeneš na tu holku, že jsi jí potkala, že ses porovnávala, ale jenže na sociálních sítích seš denně a

denně tam vidíš minimálně čtyři holky, nebo jako podle kterých se srovnáváš a zase další den zas najdeš jiný a samo ti to ten instagram potom jakoby nabízí prostě a ehm... podle mě není den, kdy prostě by ses nesrovnávala, protože žijem v době sociálních sítí a to je takový jakoby zlo no toho. 00:28:10-2

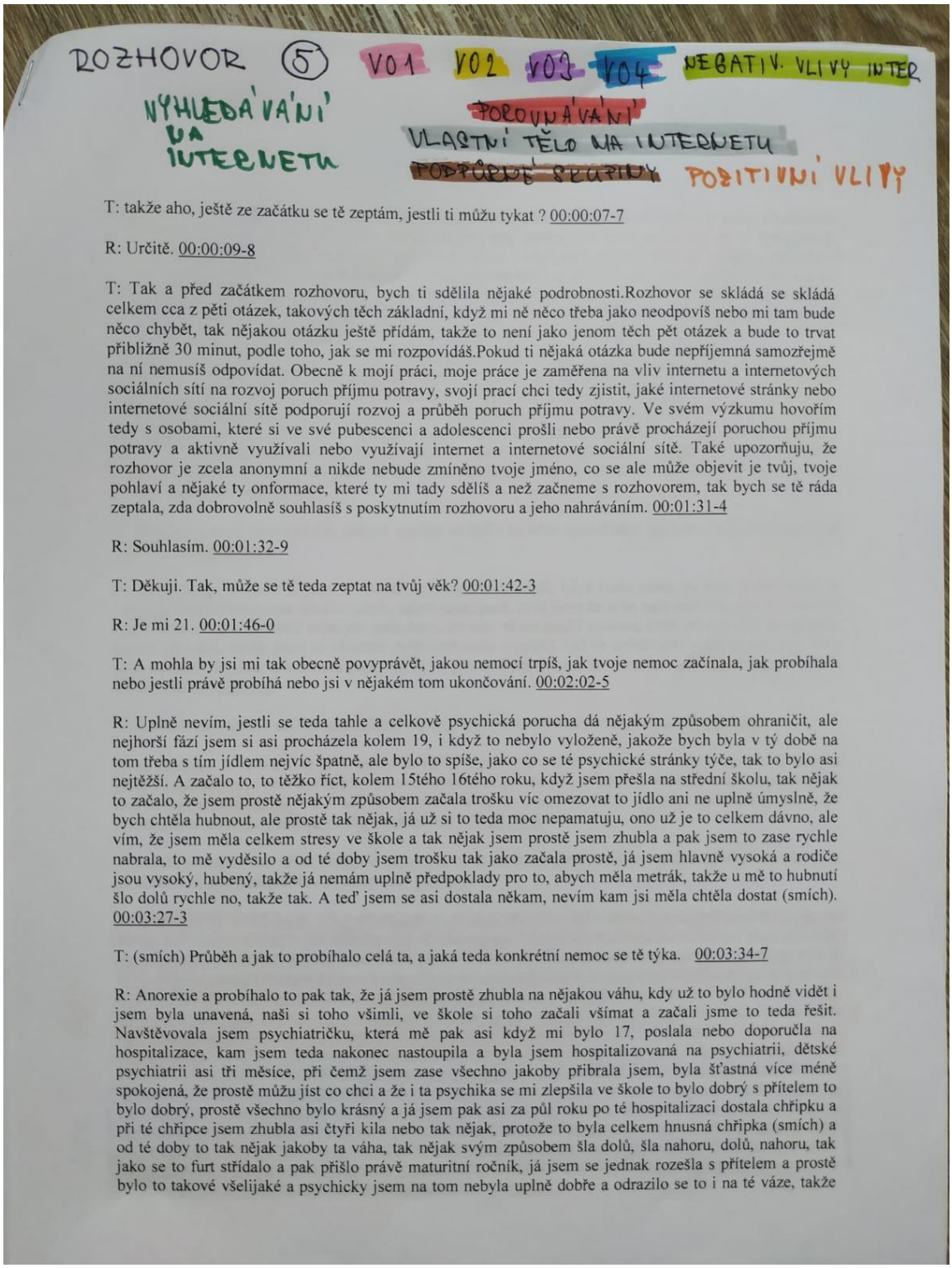
T: Jak na tebe působí dnešní ideál krásy? Vrátila bys ty časy, když byly baculky "in"? 00:28:16-3

R: (smích) Baculky in. Ehm... já jako... mě přijde že prostě samozřejmě ideál krásy jako asi furt být hubená holka, začíná se teď jakoby hodně rozšiřovat to "body possitivity", že prostě určitý lidi, můžou cvičit a pořád budou jakoby při těle, ale podle mě by ideál krásy měl být to, že ta, ten člověk bude jíst zdravě, aby to bylo ehm.., aby dával správný živiny do toho svýho těla, aby tělo prosperovalo, aby bylo zdravé, aby nebyl nemocnej, měl by se hýbat, protože prostě pohyb patří ke zdravýmu životnímu stylu, a když, a měl by být hlavně psychicky v pohodě prostě, a když tadycto bude ten člověk dělat a ať už bude hubenej, tlustej nebo jakejkoliv a bude todle dělat, tak to by měl bejt ten ideál krásy a ... a...což asi není pořád, prostě není, prostě není.. 00:29:26-0

T: Asi není no. No nic, tak já poděkuju, moc ti děkuju za rozhovor a takhle se s tebou rozloučím. Děkuju moc. 00:29:34-8

R: Já taky. 00:29:35-9

Příloha 3: Ukázka kódování



ROZHOVOR (5) V01 V02 V03 V04 NEGATIV. VLIVY INTER
VYHLEDÁVÁNÍ NA INTERNETU
POROVNÁVÁNÍ
VLASTNÍ TĚLO NA INTERNETU
PODPŮRNÉ SKUPINY
POZITIVNÍ VLIVY

T: takže aho, ještě ze začátku se tě zeptám, jestli ti můžu tykat ? 00:00:07-7

R: Určitě. 00:00:09-8

T: Tak a před začátkem rozhovoru, bych ti sdělila nějaké podrobnosti.Rozhovor se skládá se skládá celkem cca z pěti otázek, takových těch základní, když mi ně něco třeba jako neodpovíš nebo mi tam bude něco chybět, tak nějakou otázku ještě přídám, takže to není jako jenom těch pět otázek a bude to trvat přibližně 30 minut, podle toho, jak se mi rozpovídáš.Pokud ti nějaká otázka bude nepříjemná samozřejmě na ní nemusíš odpovídat. Obecně k mojí práci, moje práce je zaměřena na vliv internetu a internetových sociálních sítí na rozvoj poruch příjmu potravy, svojí prací chci tedy zjistit, jaké internetové stránky nebo internetové sociální sítě podporují rozvoj a průběh poruch příjmu potravy. Ve svém výzkumu hovořím tedy s osobami, které si ve své pubescenci a adolescenci prošli nebo právě procházejí poruchou příjmu potravy a aktivně využívali nebo využívají internet a internetové sociální sítě. Také upozorňuju, že rozhovor je zcela anonymní a nikde nebude zmíněno tvoje jméno, co se ale může objevit je tvůj, tvoje pohlaví a nějaké ty onformace, které ty mi tady sdělíš a než začneme s rozhovorem, tak bych se tě ráda zeptala, zda dobrovolně souhlasíš s poskytnutím rozhovoru a jeho nahráváním. 00:01:31-4

R: Souhlasím. 00:01:32-9

T: Děkuji. Tak, může se tě teda zeptat na tvůj věk? 00:01:42-3

R: Je mi 21. 00:01:46-0

T: A mohla by jsi mi tak obecně povyprávět, jakou nemocí trpíš, jak tvoje nemoc začínala, jak probíhala nebo jestli právě probíhá nebo jsi v nějakém tom ukončování. 00:02:02-5

R: Uplně nevím, jestli se teda tahle a celkově psychická porucha dá nějakým způsobem ohraničit, ale nejhorší fází jsem si asi procházela kolem 19, i když to nebylo vyloženě, jakože bych byla v tý době na tom třeba s tím jídlem nejvíc špatně, ale bylo to spíše, jako co se té psychické stránky týče, tak to bylo asi nejtěžší. A začalo to, to těžko říct, kolem 15tého 16tého roku, když jsem přešla na střední školu, tak nějak to začalo, že jsem prostě nějakým způsobem začala trošku víc omezovat to jídlo ani ne uplně úmyslně, že bych chtěla hubnout, ale prostě tak nějak, já už si to teda moc nepamatuju, ono už je to celkem dávno, ale vím, že jsem měla celkem stresy ve škole a tak nějak jsem prostě jsem zhubla a pak jsem to zase rychle nabrala, to mě vyděsilo a od té doby jsem trošku tak jako začala prostě, já jsem hlavně vysoká a rodiče jsou vysoký, hubený, takže já nemám uplně předpoklady pro to, abych měla metrák, takže u mě to hubnutí šlo dolů rychle no, takže tak. A teď jsem se asi dostala někam, nevím kam jsi měla chtěla dostat (smích). 00:03:27-3

T: (smích) Průběh a jak to probíhalo celá ta, a jaká teda konkrétní nemoc se tě týka. 00:03:34-7

R: Anorexie a probíhalo to pak tak, že já jsem prostě zhubla na nějakou váhu, kdy už to bylo hodně vidět i jsem byla unavená, naši si toho všimli, ve škole si toho začali všímat a začali jsme to teda řešit. Navštěvovala jsem psychiatričku, která mě pak asi když mi bylo 17, poslala nebo doporučla na hospitalizace, kam jsem teda nakonec nastoupila a byla jsem hospitalizovaná na psychiatrii, dětské psychiatrii asi tři měsíce, při čemž jsem zase všechno jakoby přibrala jsem, byla šťastná více méně spokojená, že prostě můžu jíst co chci a že i ta psychika se mi zlepšila ve škole to bylo dobrý s přítelem to bylo dobrý, prostě všechno bylo krásný a já jsem pak asi za půl roku po té hospitalizaci dostala chřipku a při té chřipce jsem zhubla asi čtyři kila nebo tak nějak, protože to byla celkem hnusná chřipka (smích) a od té doby to tak nějak jakoby ta váha, tak nějak svým způsobem šla dolů, šla nahoru, dolů, nahoru, tak jako se to furt střídalo a pak přišlo právě maturitní ročník, já jsem se jednak rozešla s přítelem a prostě bylo to takové všelijaké a psychicky jsem na tom nebyla uplně dobře a odrazilo se to i na té váze, takže

jsem se dostala na nějakou uplně fakt nejnižší hmotnost co jsem měla a, ale vzhledem k tomu, že už jsem prostě byla plnoletá, tak už mě nikdo nemohl nikam moc poslat, tak jsem, protože i mě to bylo prostě nepříjemné, že jsem fakt jako hubená a nešlo mi to nabrat, i když jsem jedla v podstatě nějakým způsobem asi normálně, ale nebylo to prostě jídlo, které bych potřebovala na přibrání, tak jsem to začala řešit tak, že jsem, když jsem teda po gymplu nastoupila do Brna na jazykovku jsem se zkontaktovala s anabel, kam jsem nějak docházela k peer konzultantce a s ní jsme to tak nějak probírali a mě se podařilo přibrat nějakých já nevím, nějakých šest, sedm kilo, kam jsem se dostala teda teďka, teďkon jsem teda ve fázi, kdy jakoby je to dobrý, ale vím, že prostě potřebuju ještě něco, něco málo přibrat, ale jinak co se týče nějakých myšlenek ohledně jídla, tak jako není to uplně dobrý, jako to bylo prostě před tou nemocí a to já právě uplně nevím, jestli holky, nechci to jako generalizovat, protože jako každý je fakt jiný a každý to má jinak, ale nevím uplně, jestli se těch myšlenek na to jídlo dá zbavit, třeba dá, třeba se mi to někdy povede, ale nevím, že prostě to jídlo většina holek s touto konkrétní formou, i když ono asi s jakoukoliv formou toho PPP, na to jídlo prostě myslí, řeší to, buďto si počítá nějak v kalorických tabulkách nebo se excesivně váží a tak, tak to právě nevím jestli se dá uplně tohodlenc toho uplně zbavit, že by na to člověk uplně přestal myslet no. 00:06:43-4

T: Rozumím, ty jsi tam zmínila přítele, zeptám se mělo to něco společného jako ten rozchod s tou tvou anorexií? 00:06:57-3

R: Určitě mělo, protože já jsem si říkala, že možná bude lepší, když budu sama, protože jsem prostě se sebou potom co jsem zase zhubla nebyla uplně spokojená, byla jsem na sebe naštvaná a možná i trošku na něj, i když on za to nemohl nějakým způsobem, on jako se mi snažil pomoct, chtěl mi pomoct, ale já jsem prostě nechtěla, chtěla jsem to všechno zvládnout sama (smích), což se uplně nepovedlo a pak jsem toho jako celkem litovala, uvědomila jsem si, že to prostě byla blbost, že jsem od sebe zase začala ty lidi odhánět no. 00:07:28-6

T: A takhle tam třeba i nějaká kamarádka, která si toho všimla a snažila se pomoct? 00:07:34-9

R: Jo snažila a ta kamarádka je se mnou do teďka a pomohla mi, je to fakt jako jediný člověk, se kterým jsem v podstatě furt i přes teďkon koronu v kontaktu, že je fakt jako, i když se nevídáme tak často, protože ona studuje medicínu, takže ta toho má taky nad hlavu, tak prostě furt jsme nějakým způsobem v kontaktu a víme, že si můžeme pomoct, když potřebujeme. 00:07:59-5

T: Mm to je super. Tak nějak plynně a neplynně, bych chtěla přejít k sociálním sítím. Jsi aktivní nebo byla jsi aktivní na sociálních sítích na internetu? 00:08:18-8

R: Určitě byla, určitě jsem a myslím si, že současná nějakým způsobem ta sociální bublina co je na internetu i kolem tohodlec toho konrétního problému, tak teďkon se to začíná víc řešit, což jako je dobře, ale na druhou stranu mi přijde, že to může působit, že je to nějakým způsobem trošku moderní a toho já bych se bála, protože setkala jsem se s tím už právě na té psychiatrii, že tam prostě byly nějaké dvě mladší holčiny, které videly nás tři, které si trpíme nějakou poruchou příjmu potravy a asi jim to přišlo zajímavé začaly prostě říkat, že "no já jsem taky anorektička, já asi taky přestanu jíst" a prostě takovým jěkaým způsobem tam prostě začaly, začaly prostě ehm.., jako ony asi měly trošku problémy i doma, takže je možné, že to prostředí doma taky nebylo uplně dobrý, ale nebylo to jenom u nich. Mě to trošku přijde, že ten instagram, budu se bavit asi primárně o instagramu, protože já asi žádnou moc sociální síť nepoužívám, že může svádět k tomu, že to je jakoby nemoc, která je prostě spopularizovaná nějakým způsobem, ale tím samozřejmě nechci říct, že je to špatně, protože je dobře se o tom mluví, protože naopak to může pomoct holkám, který už v tom lítají, i kterých se to ještě netýká a mohlo by se jich to týkat, ale je prostě důležité to umět podat a nesledovat prostě nějaké účty, které jsou takové ty rádoby recovery účty, které se snaží šířit něco, ale zároveň je vidět, že ty holky to v sobě ještě absolutně vůbec nemají vyřešené a to mě přijde nebezpečné prostě no, 00:10:12-2

V01

V04

T: A ty jsi takhle v té aktivnější části využívala takhle instagram? Vyhledávala jsi tam nějakou inspiraci nebo podobné věci? 00:10:22-8

R: Určitě jsem to nějakým způsobem využívala, jako minimálně, já uplně nesledovala nikdy moc nějaké jako holky jako modelky nebo prostě módu a takový, prostě nějakým způsobem, že bych se focusovala na nějaké hubené nějaký ten ideál krásy tu hubenost, jakože bych prostě sledovala holku a řekla bych si "ježiš ta má hrozně hezký hubený nohy, nedotýkají se jí stehna, to bych chtěla taky" tak to v životě by mě nenapadlo a ani jsem to nějakým způsobem nesledovala. Já co jsem sledovala, tak bylo většinou nějaké účty s jídlem, jako vaření zdravější vaření a todle to, to jsem sledovala občas ještě nebo i teďka jako něco sleduuju no, ale už to není tak, že prostě dřív jsem to ještě, to bylo ještě před tou hospitalizací, to bylo tak, že jsem na to koukala, protože jsem prostě sama moc nejedla a když jsem se na to koukala, tak mě to přišlo jakoby, že mě, já nevim, to se nedá popsat, že prostě někdo si to může dovolit a prostě dělalo mi dobře, to dívat se, ono to zní hrozně divně, když to takhle řeknu, ale dívat se na prostě videa, že někdo vaří nebo že prostě někdo ochutnává něco a že prostě on to jí tak jako to byla pro mě nějakým způsobem satisfakce za to, že já to nemůžu sníst, ale že on si to může dovolit, nevím jestli to dává smysl. 00:11:45-0

T: Jojo, určitě. Ehm..no.., teď mi vypadla myšlenka. A ty jsi sama příspívala nějakýma fotkama na instagram a tak ? 00:12:04-4

R: Ehm, přispívala a měla jsem i takový účet, ale nebylo to jakože by to byl nějaký recovery účet, to fakt mi není uplně sympatické, já jsem spíš jako, protože ráda, to mi zůstalo do teď, ráda fakt jako peču a vařím, protože mě to uklidňuje nějakým způsobem a vždycky to tak bylo, že prostě mě bavilo prostě plácat se nějak, něco s těma rukama takhle dělat. A tak to jsem prostě měla účet na instagramu, kde jsem prostě přidávala já nevím.. dorty, nějaký prostě ani to nebylo nějak vyloženě uplně, že by to bylo ultra zdraví nějaký já nevím lowcarb nebo todlenc to, to jsem ani nikdy v životě jako nejela uplně, ale prostě jo, jídlem jsem tam přispívala, že jsem prostě si fotila nějak snídaně, oběd, večeři a todlenc to, ale že bych měla nějak moc odběratelů ani, spíš to bylo tak, že mě to bavilo, tak jsem si to prostě fotila. 00:12:55-0

T: A svojí postavu jsi někdy příspívala? 00:12:57-4

R: Ne, nikdy. 00:12:59-8

T: Nikdy. Vzpomeneš si třeba proč nebo jakože, v této době je to takové normální se fotit na ten instagram. 00:13:08-9

R: Ehm (souhlasně). Ehm (zamyšleně).., asi jednat je to určitě pro to, že vím, že mě rodiče vždycky, takový ten, jak nám vždycky říkali "neberte si bonbónky od cizích lidí a nedávejte prostě fotky ty a ty na sociální sítě, může se to objevit já nevím, v reklamě tady v televizi, protože ty fotky se, jakmile se jednou ocitnou na sociálních sítích tak tam jsou", což je pravda (smích), tak to mě asi tak nějak zůstalo a utkvělo v paměti, takže i proto mi to si myslím nenapadlo a taky proto, že.. nechci říct, že bych se jako neměla ráda, ale nejsem se svou postavou uplně spokojená tak, že bych jí chtěla někde prostě ukazovat jo. Takže tak, s tím, jako neříkám, že by to bylo nějaký špatný , že třeba jako holky, které jsou hubené, hubené, jakože hodně hubené a jsou hubené přirozeně samozřejmě, tak že by to bylo špatný, že by se vyfotily a že bych jako si řekla "pane bože, to je hrozný, proč to tam někdo dává" , tak to určitě ne, nebo že by byly silnější, tak to taky určitě ne, ale prostě neměla jsem tu potřebu no. 00:14:11-9

T: Ehm (chápavě) A myslíš si, že nějakým způsobem tě ten internet a ty fotky, co se dávaly na internet, či sociální síťě ovlivňovalo v tvojí právě jako pohlížení sama na sebe? 00:14:29-5

R: Ehm, myslím si, že v tý fázi, kdy jsem na tom fakt jako hodně špatně, jsem měla tendenci prostě se

porovnávat a hlavně v tom jídle, ne jakoby co se týče té postavy, ale třeba porcí jídla, protože už když prostě jsem no vyšla z té nemocnice a právě jsem zase zhubla, tak jsem prostě byla zmatená, protože jsem jedla a nešlo mi to přibrat, tak jsem prostě si říkala, že na to půjdu touto cestou, i když jsem v hloubi nějak duše věděla, že je to asi blbost, že prostě každý jsme individuál a prostě jsme si říkala, tak jako to zkusím a snažila jsem se třeba jíst nějakým způsobem jako nějaká prostě influencerka na instagramu, která se právě zabývá nějakým životním stylem, co se týče jídla, tak to jsem zkoušela a nějakým způsobem jsem se porovnávala. Měla jsem prostě potřebu dodržovat nějakým způsobem takový režim, jako někdo dodržoval nebo prostě, takhle takovým to způsobem se porovnávat, ne uplně co se týče té fyzické stránky, ale spíš jako, co se týče toho jídla, tak to jsem se porovnávala a občas to dělám a myslím si, že občas to děláme všichni tak trošku no takhle. To je uplně dobrá lidská vlastnost (smích). 00:15:42-9

T: (smích) Co si myslíš, nebo jak vnímáš ehm.. ideál krásy, který nám internet, sociální sítě nabízejí. 00:15:53-9

R: Ehm.. to je hrozně těžká otázka. (smích) Jako myslím, že už ten ideál krásy teďka jako, nevím já je fakt jako tydle ty trendy moc nesleduju, ale přijde mi, že jak přišel takový ten nástup právě toho, že se víc začala řešit ta anorexie, takže už teďkon ten ideál krásy není vyloženě "90-60-90", ale že už je to takové, že fakt jako holky nebo ženy, který mají prostě nějakou vyšší hmotnost, tak i to může být ideál krásy no. 00:16:32-6

T: Ale dřív právě, když jsi právě probíhala tou, nebo vnímala jsi tu aktivnější část té anorexie. 00:16:44-0

R: Spíš bych řekla uplně na začátku, tak.. jako mě se to fakt todle to se mě netýkalo, to já prostě jsem nevím jestli atypický případ, protoože já fakt jako, když to u mě začalo, tak to fakt nebylo proto, že bych chtěla být hubená, nebo že bych chtěla nějakým způsobem fakt jako rapidně zhubnout, že bych si myslela, že jsem tlustá, to vůbec, to jsem si nikdy v životě nemyslela a právě proto na mě tento nějaký možná ideál krásy, který asi byl a asi prostě pro někoho pořád je, fakt jako mít tu mezeru mezi, já nevím jak se to říká, mezeru mezi stehnama, že vždycky při..., to jsem se pak až dozvěděla v tý psychiatrii, já jsem tam přišla, byla jsem v Jířikově v jedinech, protože já jsem si nikdy nepočítala nějakým způsobem kalorie, až teďka teda, protože prostě mě to jako nenapadlo, ani jsem nevěděla, že existuje něco jako proana blogy, něco prostě jako makra, fakt jako jsem byla jelito uplný, já jsem tam prostě přišla, fakt jako jsem nevěděla, ale vím, že ty holčiny, se kterými jsem tam byla, tak právě říkali, že se jim to líbí, když jim prostě jsou vidět kosti a jako jsou nejakým způsobem fakt jako hubený, že jim to prostě dělá dobře a líbí se jim to, tak to jsem upřímně řečeno uplně nechápala no, takže asi ten ideál krásy určitě na tudlenctu nemoc má vliv, určitě jako to jako jo. A zase to souvisí s tím porovnáváním se, že prostě ty mladý holky, který hledají vzory, ani to nemusí být si myslím uplně mladý holky, ale prostě každá holka hledá nějaký vzor, že jo, tak to může vzít na nesprávný konec a když ta holčina není nějakým způsobem informovaná a vrhne se do nějakého dietění a já nevím do čeho všeho, tak právě to nemusí dopadnout uplně dobře. 00:18:33-2

T: Ehm (chápavě), a ty jsi sledovala někoho konkrétně na instagramu nebo na těch sociálních sítích? 00:18:40-5

R: Jestli myslíš, jako kdo by nějakým způsobem hovořil o tom ideálu krásy nebo o nečem takovém? 00:18:48-7

T: Celkově jako, jestli jsi tam měla nějaký vzor, který by jsi sledovala, dobře ne teda u tebe ne , co se týče té postavy, ale třeba toho jídla jako. 00:18:59-4

R: Ale jako i já sice občas, jako řeknu "jo, chtěla bych vypadat jako" nebo "tandle holka má pěkný zadek, tak jako takový bych chtěla mít taky", tak to si občas řeknu, to jako jo, ale že bych se na to uplně upínala to ne. Sledovala jsem, ty jo já nevim.. 00:19:17-0

T: Nemusí to být konkrétně, nemusí to být konkrétně, ale jestli jsi měla vůbec, jako nějaký ten vzor. 00:19:21-1

R: No jako jo, sledovala jsem někoho víc asi, nějaký způsobem, určitě i tu jeho cestu, která myslím, jo je to holka, která si právě tím taky i prošla. U mě to byly většinou, koho jsem sledovala, to byly jako fakt jako holčiny, který si tím prošly a je vidět, že na sobě nějakým způsobem pracujou a už je vidět, nebo ono zase jako, je to sociální síť, nevíš uplně všechno stoprocentně, takže samozřejmě nevím, ale přišlo mi, že už to mají jako víceméně v hlavě i srovnané, že o tom mluví, což jako je důležité o tom hlavně mluvit a ne jenom prostě postovat „já nevím.. prostě selfiečka tady, že prostě, že mám v pase 59cm nebo já nevím a "jsem hrozně šťastná, že jsem hubená", tak to uplně nepřijde jako dobrý no, ale že prostě se mluví o tom, že to je takový, že to je prostě influencer, který ..ehm.... teď jsem se zasekla já nevím co jsem chtěla říct, který prostě myslí na to, že to vidí lidí, který si to můžou nějakým způsobem vyložit takhle, takže se snaží, aby to prostě si vyložili dobře a ne tak, jak by si to vyložit neměli. 00:20:37-4

T: A co říkáš právě na ty, co postujou věci, které za prvé my nevíme jak jsou pravdivé a nepravdivé a jestli si myslíš, že je třeba někdo, kdo přidává něco, jakýkoliv jako ať už se to týká postavy a tak a neuvědomuje si, jak to hodně ovlivňuje ty mladé lidi, myslíš si, že na sociálních sítích, někdo takový je? 00:21:05-2

R: Určitě, a je jich tam hrozně moc, ale uplně nevim moc co s tím dělat no. Může jim člověk házet spamy a blokovat je, ale to je takové asi jediné, co se s tím dá dělat no. 00:21:22-2

T: Využívala jsi i jinou sociální síť nebo internet, třeba buď, ty jsi říkala proanablogy, ty ne ale naopak třeba nějaká stránka, která pomáhala s vyřešením? 00:21:38-2

R: Určitě, jednak jako Anabel, což jsem už jako i zmiňovala a pak jsem v té skupině na fabeooku, v tom STOP PPP, ale jako uplně, že bych na to koukala nějak aktivně to ne, spíš jenom, že se mě to tak jako to tam na mě vyskočilo, tak jsem se tam přihlásila, protože jsem tam viděla i, to bylo myslím po té hospitalizaci, že jsem tam právě viděla nějakou tu holčinu, se kterou jsem byla na pokoji, tak jsem se tam přidala, abych jako nějakým způsobem věděla, jak na tom je a jinak asi, asi ne, asi žádnou jinou sociální síť fakt jako, i mě přijde, že zrovna todle to se hodně koncetruje kolem toho instagramu no. 00:22:20-5

PODPŮRNÉ SKUPINY?

T: Co pinterest třeba? 00:22:23-3

R: To vůbec. 00:22:24-6

T: Vůbec? 00:22:26-3

R: hmehme (záporně), jako já jsem pinterest používala spíš jakoby, když fakt jako po inspiraci, že se tam koukám, třeba ani ne na jídlo, ale prostě nějaký design a prostě fotky přírody, ale co týče todle toho tak vůbec pinterest, vůbec. 00:22:43-3

T: Ehm (chápavě), em... obecně k negativnům a pozitivům celkově jako, ne jen jako jak to vnímáš.., nebo samozřejmě, jak to vnímáš ty, ale tvůj obecný názor na negativa a pozitiva socálních sítích? 00:23:05-6

R: V souvislosti s ehm.. 00:23:06-8

T: PPP. 00:23:08-3

NEG. VLIVY

R: ...poruchou příjmu potravy. Negativa, pozitiva. Tak negativa, to je právě to porovnávání. Určitě jako na

NEG. VLIVY

prvním místě a to, že si ty informace může člověk vyložit špatně, když jsou špatně podáváné. Taky možná takovvý ten.., nebo taková ta lidská vlastnost, někdo to má více někdo méně, že... teď mi vypadla myšlenka...ehm...uplně, to bude tím, že jsem neměla to kafe. (smích) 00:23:46-3

T: (smích) 00:23:48-5

R: No že máme prostě tendenci občas zabředávat se a opakovat furt ty samé vzorce a když prostě sledujeme určitou skupinu lidí, to není uplně to co jsem chtěla říct, já se to snažím nějakým způsobem okecat (smích), že prostě může ten, třeba když to vztáhnu na instagram, tak třeba když budu sledovat, já nevím prostě, ... ty jo, já fakt vůbec nevím, co jsem chtěla říct... 00:24:16-1

T: To nevadí. 00:24:18-4

R: Jdeme od toho jo? (smích) 00:24:18-6

T: Tak se když tak k tomu vrátíme. 00:24:20-3

R: Ehm (souhlasně), no ještě co byla za otázku? 00:24:22-1

T: Negativa, pozitiva, negativa porovnávání a něco, to ještě nevíme, pozitiva třeba. 00:24:29-6

R: Pozitiva sociálních sítí, tak určitě to je to, že se o tom více mluví a že se to dostává, že už to není tak taburizované téma, že prostě je vidět, že si holka, která ..nebo kluk, který trpí nějakou touto poruchou může říct o pomoct, to si myslím, že je asi nejdůležitější, co by ty sociální sítě měly šířit, že to prostě není ostuda, když někdo trpí takovouto poruchou, protože prostě stane se to, není to nic, za co by se člověk měl stydět, protože on za to nemůže a to si myslím, že je i úkol, hlavně hlavní úkol prostě těch sociálních sítí říct toto, že nemám čekat až tady prostě skončím na JIPce s 30ti kilama a budu prostě na umělé výživě, to prostě ne to je špatně, a je to většinou, protože prostě to ty lidi fakt jako nechají zajít uplně do extrému a je to protože prostě buď se bojí říct, nemají si komu říct a to je taky právě dobré mít ...., to, že se o tom víc mluví je, že právě vzniká.... nebo to Anabel vzniklo už někdy 90. letech, ale ... a víc se o tom teď mluví, že prostě člověk může si zajít nějak, nemusí to být vyloženě uplně psycholog, když se prostě na to necítí, ale může jít prostě do nějaké takové instituce, kde jsou prostě lidi, kteří si tím prošli a už jsou jako fakt v pohodě a jsou to lidi, kteří prostě mají tu zkušenost a ví, jak s tebou mají jednat, ví že prostě tam .., že tě prostě pochopí a že to není takové, že jdeš za doktorem, který ti řekne "no, proč nejíš?" .."hm, nevím".."hm tak se najez" no tak to je super, "nebo tě tady prostě někam zavřeme, kde tě vykrmíme" a pak jakoby to může začít znovu, tak to si myslím, že uplně není dobře a dřív to tak si myslím dost bylo, že prostě se jako to bralo jenom jako nemoc, nějakých rozmazlených fakanů, když to tak jako řeknu, kteří jsou prostě vybíravé a nejedí, tak jako je vykrmíme a bude to vyřešené, tak to prostě vyřešené nebude tak to si myslím, že je důležité říct, že jednak informovat o tom, co to je, co ta nemoc obnáší a to že prostě to není ostuda, že tou nemocí ten člověk trpí, tak to si myslím, že je pozitivum. 00:26:45-5

T: Myslíš, že takhle na to někteří nahlížejí, myslí, že někdo to jako takhle produkuje do světa pomocí internetu a sociálních sítí? 00:26:56-3

R: Jakože není ostuda si říct o pomoct? 00:26:56-9

T: Ne, právě naopak, že je ostuda mít anorexii, že... 00:27:02-8

R: No, určitě jsou lidi, kteří si furt myslí, že to prostě není nemoc, ale že to je prostě jenom, že tím trpí jako rozmazlený děcka, nebo prostě holky, které nevědí, co se sebou, je to určitě, a jakoby ty ldi na ten názor mají právo, já jim ho neberu, jenom si uplně nemyslím, že to je názor, který by mohl v něčem

pomoct. 00:27:26-4

T: Ehm (souhlasně). 00:27:26-4

R: Jako, že se tím to tím vyřeší, to si uplně nemyslím no, takže..za mě to je špatný názor, ale samozřejmě ho někdo mít může. (smích) 00:27:37-2

T: No, tím si myslím, že jsi mi tak nějak řekla všechno, takže já ti takhle poděkuju a moc děkuju za rozhovor a za ochotu a tak, tak moc díky. 00:27:54-8

R: Není zač, doufám, že aspoň teda, když to je tak krátké, že to budeš mít ulehčené o to přepisování. (smích) 00:28:00-9

T: Třeba jo, tak díky ahoj. (smích) 00:28:06-1

R: Ahoj.