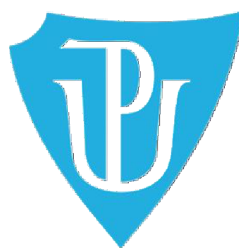


Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

PŘEKONÁVÁNÍ OBÁVANÝCH JÍDEL NA TIKTOKU V KONTEXTU LÉČBY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

FACING FEAR FOODS AS A PART OF RECOVERY
FROM EATING DISORDERS ON TIKTOK



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Gabriela Rotterová**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.**

Olomouc

2023

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu mé magisterské diplomové práce doc. PhDr. Mgr. Romanu Procházkovi, Ph.D. za odborné vedení, všechny konzultace, rady a čas. Velké díky patří i prof. Mgr. Kamilu Kopeckému, Ph.D. za pomoc při utváření etického a právního rámce, díky němuž jsem dostala ujištění, že mohu bez obav začít pracovat s daty pro praktickou část. V neposlední řadě mé nejsrdečnější poděkování patří mé rodině, nejbližším přátelům a mé lásce.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Překonávání obávaných jídel na TikToku v kontextu léčby poruch příjmu potravy“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 30.11. 2023

Podpis

OBSAH

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 TikTok a další sociální sítě	7
1.1 Internet a jeho cesta k sociálním sítím	7
1.2 Sociální sítě	8
1.3 TikTok	11
1.3.1 Prostředí TikToku a jeho možnosti	11
1.3.2 Dospívání v internetové době a věkové omezení na TikToku	13
1.3.3 Teorie vysvětlující oblibu TikToku.....	15
1.3.4 Internetová závislost.....	17
1.3.5 FOMO a nomofobie	17
1.3.6 Influencerství.....	18
2 Poruchy příjmu potravy	20
2.1 Klasifikace poruch příjmu potravy	20
2.1.1 Mentální anorexie a atypická mentální anorexie.....	23
2.1.2 Mentální bulimie a atypická mentální bulimie.....	24
2.1.3 Záchvatovité (psychogenní) přejídání	25
2.1.4 Vyhýbavě-restriktivní porucha příjmu potravy	26
2.1.5 Jiné poruchy jídla a další spojené s jinými psychickými poruchami	26
2.1.6 PPP v dětském věku	27
2.2 Etiopatogeneze	28
2.2.1 Biologické, genetické a rodinné faktory.....	28
2.2.2 Psychologické, vývojové a situační faktory	29
2.2.3 Sociokulturní faktory.....	30
2.3 Léčba	30
2.3.1 Prvokontakt	31
2.3.2 Farmakologická léčba.....	32
2.3.3 Nefarmakologická léčba.....	33
3 Osoby s PPP na sociálních sítích.....	34
3.1. Pro a proti PPP proudy	35
3.2. Specifická online aktivita na sociálních sítích.....	36
3.3. Specifická online aktivita na TikToku	37
3.3.1 Blokováná témata	38
3.3.2 Překonávání obávaných jídel.....	40
3.4. Léčebný potenciál překonávání obávaných jídel na TikToku	41

VÝZKUMNÁ ČÁST.....	43
4 Výzkumný problém a cíle výzkumu	44
5 Metodologický rámec.....	45
5.1 Pilotní sběr dat a stanovení empirického postupu	46
5.2 Výzkumné otázky	47
5.3 Hlavní sběr dat a výzkumný soubor	48
5.4 Etické aspekty výzkumu a ochrana soukromí	51
6 Práce s daty a její výsledky	52
6.1 Analýza pro VO ₁	52
6.2 Analýza pro VO ₂	53
6.3 Analýza pro VO ₃	54
6.4 Analýza pro VO ₄	55
6.5 Analýza pro VO ₅	58
6.6 Analýza pro VO ₆	59
6.7 Analýza pro VO ₇	59
7 Diskuze a interpretace výsledků	60
7.1 VO ₁ : Kdo jsou osoby, které tvoří obsah označovaný jako překonávání obávaných jídel na TikToku?	60
7.2 VO ₂ : Jak vypadá typický profil na TikToku těchto osob?	61
7.3 VO ₃ : Co jsou videa s obsahem překonávání obávaných jídel?	62
7.4 VO ₄ : Co je na videích s obsahem překonávání obávaných jídel? Jaký může mít vliv překonávání obávaných jídel uživatelů s poruchami příjmu potravy?.....	63
7.5 VO ₅ : Jaké emoce se ve videích objevují?.....	65
7.6 VO ₆ : Jaká další témata se ve zkoumané problematice objevují?	65
7.7 VO ₇ : Jaká je současná aktivita uživatelů?	66
7.8 Limity výzkumu a možnosti dalších studií.....	66
8 Závěr.....	68
9 Souhrn	70
POUŽITÉ ZDROJE A LITERATURA.....	75
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	94
PŘÍLOHY.....	95

ÚVOD

Kyberprostor se stal paralelní částí našeho fyzického světa. Může být dobrým pomocníkem i zlým pánem. Na TikToku se jeho uživatelům objevuje nespočet různých trendů každý den. Může se jednat o informativní videa, lipsing, způsob ukázání hezkých záběrů, challenge a mnoho dalších. Různé trendy se mohou týkat různých témat a výjimkou není ani téma duševního zdraví a konkrétních psychiatrických poruch.

Jakožto studentku psychologie, které TikTok algoritmus nabízí témata dle jejího zájmu, mě tato témata neminula. Viděla jsem emočně nabitá videa mladých dívek, které se natáčely při jzení jídla, které označovaly jako dlouho obávané. Při prozkoumání popisku nebo profilu bylo uvedeno, že dívky trpí poruchami příjmu potravy. Těchto videí jsem viděla spoustu, většinou s podobným vzorcem chování. Dívka představila co se děje, seděla s daným jídlem a odhodlávala se do něj kousnout. Ve chvíli, kdy tak udělala, ji naskočil úsměv na tváři a nabádala další, aby i oni překonali svůj strach.

Odborníky na duševní zdraví a ty, kteří se jimi chtějí stát, může při návalu takových opakujících se videí napadnout otázka *„Může být tento trend účinný při léčbě poruch příjmu potravy nebo je to jen kopírování viděné akce někoho jiného?“*

Toto byl i můj případ. Když jsem se snažila najít empiricky podložené odpovědi, nenašla jsem kromě krátké zmínky o existenci tohoto trendu nic.

Mým cílem se stalo pomoci výzkumné sféře tyto odpovědi získat. Tento počín musí začít u identifikace dané akce a její deskripce. To by bylo ale málo a touhu po odpovědích by to neuspokojilo. Z tohoto důvodu je součástí diplomové práce psychologická interpretace, která může minimálně nastínit vysvětlení tohoto trendu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TIKTOK A DALŠÍ SOCIÁLNÍ SÍTĚ

1.1 Internet a jeho cesta k sociálním sítím

Od vzniku prvního elektronového počítače roku 1946 k užívání moderních technologií, jak je známe dnes, vedla dlouhá cesta. Na začátku 70. let se začalo hovořit o konceptu internetové sítě, ta dostala dnešní podobu až roku 1989 vznikem revoluční platformy World Wide Web (WWW), který vytvořil základní pravidla a jazyk celé sítě (Cohen-Almagor, 2011).

Na našem území byl internet poprvé připojen roku 1992 a to pouze pro akademické účely. Pro veřejnost se stal dostupným až o 3 roky později. K roku 2000 používalo internet v České republice ale stále jen 10 % obyvatel (Český statistický úřad, 2022).

V globální internetové síti se začal vytvářet nekonečný hypertext, ve kterém bylo velmi složité se orientovat. Tím dostal šanci zazářit rychlým a přesným vyhledáváním informací nově vyvinutý nástroj s názvem Google. S příchodem uživatelsky přívětivějšímu užívání se rozmohla možnost vzdálené komunikace odkudkoliv kamkoliv prostřednictvím internetových dopisů neboli e-mailů. Internet umožnil informační dostupnost a prostupnost s využitím málo úsilí a jen trochy času (Vybíral, 2012). Internetová síť se stala vlastním globálním universem a přinesla kromě možnosti vzdálené komunikace a vylepšeného vyhledávání informací spousta dalších funkcí – online placení, e-shopy, dala novou podobu sledování filmů, poslouchání hudby, uchování dat apod. (Mareš, 2022).

Velkým pokrokem virtuální komunikace byl vznik sociálních sítí zaměřených na navazování mezilidských vztahů a osobní prezentaci. Ze statických stránek vytvářených jejich vlastníky se stal tzv. web 2.0, kde jsou naopak běžní uživatelé zároveň i samotnými tvůrci. Uživatelé webu 2.0 sdílejí i tvoří obsahy pod vlastními i skrytými identitami. Dokonce mohou být i obsahem samotným. Tento pohled na internet odrážející sociální dynamiku přetrvává dodnes (Skalski et al., 2017).

Internet je běžnou součástí našich životů. Ve vyspělých zemích jej používá 90 % obyvatel a v rozvojových zemích 57 % obyvatel. Celkem jde o 63 % světové populace,

což je dvojnásobek v porovnání se stavem před 10 lety. V České republice se počet uživatelů internetu dostal na 84,5 % populace (Český statistický úřad, 2022).

1.2 Sociální sítě

Sociální sítě (*social networking sites*, SNS) se dají definovat jako webové platformy které v rámci svého systému umožňují vytvoření osobního profilu, propojení se s dalšími uživateli a vytváření obsahů prostřednictvím komunikace nebo jiných mediálních souborů jako jsou fotografie či videozáznamy (boyd & Ellison, 2007). Jednodušeji lze říct, že jde o média, která jsou založená primárně pro komunikaci a interakci mezi lidmi online (Strauss & Frost, 2012, in Eger, 2019) a utváření vlastní sebe prezentace (Ševčíková, 2015).

AMI Digital Index (2022) uvádí, že Češi a Slováci tráví každým rokem v kyberprostoru více a více času. K roku 2022 jde průměrně o 2 hodiny 45 minut denně napříč různými věkovými kategoriemi. Doba strávená na internetu a sociálních sítích je minimálně částečně odrazem toho, že od roku 2016 neustále roste podíl lidí, kteří sociální média navštěvují především prostřednictvím mobilního telefonu, který mají po ruce neustále. Celých 98 % uživatelů sociálních sítí ve věku 15–29 let je navštěvuje právě z chytrého mobilního telefonu (Český statistický úřad, 2022).

Pro generaci současných teenagerů a mladých dospělých je internetové prostředí každodenní součástí jejich života. Nikdy nezažili dobu, kdy by neexistovaly moderní technologie. Od jejich narození je měli na dosah rukou, proto se jim také přezdívá digitální domorodci (*digital natives*) (Prensky, 2001). Téměř všechny děti (přesněji 99,7 %) do 15 let žijí nebo alespoň část života žily v domácnosti s internetem a technologiemi jej využívajícími (Český statistický úřad, 2022). Pro digitální domorodce je typické být buď trvale nebo alespoň většinu času online, být ve spojení se svými přáteli, poslouchat hudbu, usínat i budit se se smartphonem (Spitzer, 2014).

Hluboké propojení s technologiemi u generace Z, tedy osob narozených kolem roku 1998 do roku 2012 (Chomynová et al., 2022), je oproti starším generacím, tzv. digitálním přistěhovalcům (*digital immigrants*), téměř nevyvratitelné (Prakash Yadav & Rai, 2017).

V moderní řeči se pro digitální přistěhovalce začalo také používat označení „boomeři“ (*boomers*), které na první pohled mohlo působit jako útok na uživatele sociálních

sítí na základě vysokého věku. Tento pravděpodobně podvědomý útok směřovaný od mladých lidí z generace Z (nebo také *zoomers*) nastal kvůli jejich označení „generace sněhový vloček“ (*snowflakes generation*) díky své citlivosti, lehké emoční zranitelnosti a zdánlivé neschopnosti dospět. Empirické studie ale ukázaly, že nejde tak úplně o poukázání vyloženě na stáří, spíše na osobnostní nastavení a mediální gramotnost (Zeng & Abidin, 2021).

Na mediální gramotnost může mít vliv spousta různých faktorů. Nejzásadnější je ale právě věk. Čím jsou uživatelé starší, tím méně jim používání internetu a sociálních sítí přijde snadné (Tang, 2021). Rozdíly se ukazují ale jen při porovnávání různých generací. V porovnávání rozdílů jen v jedné vybrané populaci (např. mezi studenty) vztah potvrzen nebyl (Peng & Yu, 2022). Na schopnost a autonomii používání informačních a komunikačních technologií má vliv také věk, ve kterém jedinec začal používat počítač. Za důležité období se zde ukazuje předškolní věk (Juhaňák et al., 2019). Dále byl dokázán vztah mezi studijním nebo pracovním oborem a mediální gramotností (Inan Karagul et al., 2021; Krpálková Krelová et al., 2021). Významným faktorem je i dosažené vzdělání rodičů a jejich ekonomický status (Tran et al., 2020), vlastní dosažené vzdělání jedinců vysvětlovalo jen zanedbatelnou část rozdílů (Juhaňák et al., 2019).

Důvody užívání sociálních sítí se dají rozdělit do 5 skupin – (1) zábava, (2) získávání informací o novém dění, (3) získávání motivace, (4) komunikace a propojení s ostatními, (5) útek z reality (Arness & Ollis, 2023). Závěrečná zpráva z výzkumu „Čeští a slovenští adolescenti v kyberprostoru“ (Dolejš et al., 2022) uvádí, že uživatelé ve věku 11–19 let používají internet na zábavu (84 %), na vyhledávání informací (82 %), kvůli škole (73 %) a na komunikaci (56 %).

Pokud jde o komunikaci v kyberprostoru, najdeme v ní určité odlišnosti oproti tradiční mezilidské komunikaci ve fyzickém světě. Lze komunikovat multiplicitně, neboli s více lidmi najednou o odlišných tématech. Čas je také flexibilní, je možnost dát si mezi odpověďmi čas na rozmyšlenou nebo samozřejmě komunikovat okamžitě (Vybíral, 2012). Postrádá se neverbální složka, i když ji lze alespoň částečně suplovat prostřednictvím emotikonů. Nikdy však nepůjde o dostatečnou náhradu. Je využíváno nejrůznějších akronymů a zkratk a ty se často následně dostávají i do běžného jazyka. O každé napsané informaci a sdíleném obsahu je možné zřídít záznam (Mareš, 2022).

V online prostředí se projevuje tzv. disinhibiční efekt, kdy uživatelé mají menší zábrany ve vyjadřování a sdílení svých názorů. Disinhibice se rozděluje na dva druhy – benigní a toxickou. Benigní je charakterizována vlídným projevováním svých přání, obav, pocitů, i těch citlivých a bolestivých, velkorysostí a větší snahou pomoci někomu jinému. Častěji se ale s fenoménem disinhibičního efektu v literatuře setkáváme v kontextu toxické disinhibice, která se projevuje napadáním, ostrým kritizováním, urážením jiných, hrubým slovníkem a hněvem (Suler, 2004).

Tento efekt je zapříčiněn lehkým skrytím vlastní skutečné identity za anonymitu (Suler, 2005). Projevuje se i v případě, že uživatel ve skutečnosti v anonymitě není. Jeho vyjadřování a identita je sice skutečná, ale hranice, které by měl při fyzické komunikaci, jsou sníženy. Pak je například schopen napsat něco riskantního, co by jindy nevyslovil. V momentě, kdy se uživatel sebe prezentuje online, nemusí být rozpoznatelný ani pro své blízké (Pospíšilová, 2016). Při empirickém bádání uživatelé tento fakt vysvětlovali na základě pocitu, že mají větší možnost regulace konverzace a vlastní ochrany (Tulane et al., 2017). Ve virtuálním světě je možnost sociální mnohočetnosti a flexibility identit, je tedy možné být prakticky kýmkoliv (Kopecký et al., 2021). Svět se mění a s ním i lidé. Je to přirozený proces a není nutné se na něj dívat jen negativně, globalizace vyžaduje otevřenost a flexibilitu (Šmahaj & Zielina, 2015).

Sociálních sítí vzniklo nespočet se zaměřením na různé obsahy, ale jen některé dokázaly držet krok s pokrokem a potřebami uživatelů, aby velký úspěch slavily déle než pár let. Pro většinu bylo zásadní přenesení své platformy do aplikace, na tablety a smartphony.

První známější vzniklou sociální sítí byla SixDegrees. (1997) Tato stránka měla sice dobrou myšlenku, ale předstihla ideální čas. V době jejího vzniku lidé ještě neměli žádná virtuální přátelství a nebyli otevření navazování kontaktu s jinými cizími lidmi a na síti nebylo, co jiného dělat. SixDegrees proto v roce 2000 zanikla. O něco lépe situaci uchopily komunikační programy na chatování ICQ (1996) a na videohovory Skype (2003) se zaměřením v první řadě na rozvíjení již existujících vztahů (boyd & Ellison, 2007).

Z nejznámějších sociálních sítí již primárně pro navozování nových přátelství a komunikaci lze jmenovat Facebook (2004), X (dříve Twitter) (2006), pracovně zaměřený LinkedIn (2003), vizuální inspiraci dávající Tumblr (2007) a Pinterest (2008), hudebně zaměřený Myspace (2003) a částečně hudebně zaměřený Youtube (2005), který pozornost

věnuje obecně videotvorbě. Video jako hlavní obsah byl doménou i sítě Vine (2012) a TikTok (2016), fotografie sítě Instagram (2010) a Snapchat (2011) (Mareš, 2022).

1.3 TikTok

TikTok můžeme nejlépe definovat jako sociální síť pro vytváření a sdílení krátkých videí na nejrůznější témata. Je používán téměř celosvětově. Celkem má přes 1 bilion zaregistrovaných uživatelů (Frățilă, 2021), v České republice je to něco přes 1,1 milionu (Chomynová et al., 2022). Jedinou výjimkou jsou asijské země, především Čína, kde se místo TikToku používá její velmi podobná sesterská verze aplikace Douying (Deng et al., 2022; Sun et al., 2020). Majorita uživatelů na TikToku jsou dospívající a mladí dospělí (Xu et al., 2019).

Síť vznikla ve své nejrannější podobě roku 2012 pod názvem Musica.ly (Savic, 2021). Tehdy se zaměřovala převážně na zpěv a tanec. Aplikace nabízela možnost synchronizace pohybů rtů se slavnými písněmi (tzv. *lipsing*) i originální autorskou tvorbu (Slussareff, 2022).

Ke změně pojmenování sítě došlo roku 2018 v období, kdy stoupala ve skupině mladých až adolescentních uživatelů obliba komunikace prostřednictvím krátkých videí (García Rivero et al., 2022). Proto není divu, že se velká popularita dostala právě sociální síti TikTok (AMI Digital Index, 2022).

Pokud by se měly uvést hlavní motivy používání této aplikace, jsou jimi rozhodně trávení volného času (45 %) a sledování vtipných videí (60 %). Dalšími jsou například inspirování se a sdílení nových nápadů a myšlenek, sledování influencerů, držení kroku s novými trendy, zapojování se do nových aktivit, vytváření vlastních videí nebo zvyšování vlastní popularity (Frățilă, 2021). Přibližně 86 % uživatelů TikToku potvrzuje, že na platformě snadno najdou přesně obsah, který chtějí (TikTok Insights, 2023).

1.3.1 Prostředí TikToku a jeho možnosti

Mohlo by se zdát, že většina uživatelů jen pasivně pozoruje a sami obsah netvoří. Ve skutečnosti má aplikace nejvyšší míru aktivního zapojení (*engagement rate*)

mezi sociálními sítěmi (Chomynová et al., 2022). TikTok je kreativnější než jiné sociální sítě na sdílení videí, dá se označit za virtuální hřiště s mnoha kreativními možnostmi (Bresnick, 2019, in Ng & Indran, 2022).

Při otevření sítě, ať už v internetovém prohlížeči nebo v aplikaci, se objeví tzv. For You Page. Dá se popsat jako neustálý tok jednoho videa za druhým, kterými jedinec prochází neboli scrolluje, bez ohledu na to, zda dané tvůrce sleduje nebo ne (Vaterlaus & Winter, 2021). Videá jsou zobrazována podle algoritmu, který doporučení na základě interakce okamžitě upravuje (Kanthawala et al., 2022; Zeng et al., 2021).

Základním interakčním vybavením je „to se mi líbí“, komentář a sdílení. Podobně jako u jiných platforem sociálních médií je tlačítko „to se mi líbí“, v tomto případě v podobě srdíčka, navrženo tak, aby diváci vyjádřili svoji libost nad obsahem. Pro stejnou akci dokonce stačí jen dvakrát poklepat na obrazovku prstem. Sekce komentářů je na obrazovce skryta, je ji možné otevřít po zmáčknutí ikonky. Komentáře jde číst, tvořit, reagovat v nich na další komentující, v případě tvůrce komentovaného videa i odpovídat videem a tím na základě komentáře tvořit nový videoobsah. Sdílení videa je možné přes další platformy nebo do soukromých zpráv v systému, kde je možné i chatovat. Obsah se dá stáhnout i přímo do mobilního zařízení (Kanthawala et al., 2022; TikTok, 2023e).

Tyto všechny interakce mohou být prováděny až po registraci osobního profilu. Registrovat na TikTok se oficiálně mohou uživatelé starší 13 let (Chomynová et al., 2022). Nutné je uvést přezdívku, pod kterou bude uživatel vystupovat na platformě, datum narození, jazyk aplikace, nutné je i uvedení telefonního čísla nebo e-mailu. Volitelné je nastavení profilového obrázku, vytvoření popisku profilu (tzv. bio) a propojení odkazů na další sociální sítě (TikTok, 2023a).

Natáčená videa prostřednictvím přímo TikToku mohou mít maximálně 60 vteřin, již natočená a vložená z jiného systému maximálně 180 vteřin. Při tvorbě videa se naskytne nespočet možných vizuálních i audio nástrojů. K videím se dá přidávat hudba, namlouvat zvukové stopy, převádět hudbu na text jako titulky. Vizuál lze upravovat prostřednictvím nejrůznějších filtrů a efektů a stříhem více záznamů najednou. Video se těšně před sdílením může doplnit popiskem a/nebo hashtagy (#) (TikTok, 2023e). Hashtagy jsou používány do popisku videa pro snazší hledání podobného obsahu. Nemají pouze sémantický význam,

mohou být zprávou sami o sobě nebo něco vypovídat na základě jejich počtu (Erz et al., 2018).

Jako návštěvník platformy s řádným profilem je možné navozovat přátelství, procházet uživatelské profily a například se účastnit živých vysílání. To je možné uskutečňovat, sledovat, prostřednictvím chatu se zapojovat nebo finančně podpořit (TikTok, 2023d).

Uživatelé obecně oceňují jednoduché, intuitivní nastavení platformy. Z průzkumu vyplývá, že TikTok má pravděpodobně navíc mnohem lepší ochrannou službu než jiné sociální sítě. Přestože se téměř každý na této síti setkal s nějakou nevyžádanou zkušeností, nebývají tak zásadní, aby od jejího používání uživatele odradily. Dají se označit za maličkost, na kterou se dá rychle zapomenout (Dilon, 2020).

1.3.2 Dospívání v internetové době a věkové omezení na TikToku

Období dospívání má 3 základní vývojové úkoly a potřeby – (1) vytvoření pevné a stabilní identity, (2) vytvoření blízkých vztahů a (3) přizpůsobení vyvíjející se sexualitě. U všech těchto úkolů je zdánlivě možné plnění i ve virtuálním prostředí (Blinka, 2015).

Jenže psychosociální vývoj za přítomnosti sociálních sítí může vést k mnoha negativním důsledkům – problémy v chování (hyperaktivita a nepozornost, špatné vztahy s vrstevníky, zneužívání návykových látek), emoční problémy (neschopnost regulace emocí, nižší wellbeing, vyšší pocit osamělosti, stres, depresivní a anxiózní ladění), sexuálně problematické chování (předčasná sexuální aktivita, vystavování se pornografii, sexting, problém s udržením vlastních hranic) a zkrácený pohled na vlastní tělo spojený s nízkým sebevědomím. Moderní technologie mají dopad i na fyzické zdraví. Z nejvýraznějších je možné jmenovitě uvést problém se spánkem, chronická únava, oční problémy a obezita (Bozzola et al., 2022; Spitzer, 2014).

Vyrůstání v době sociálních sítí může mít i podstatné protektivní faktory – udržování a prohlubování existujících interpersonálních vztahů, možnost kreativního sebevyjádření, získávání podpory ze svého bezpečného online místa (*safe space*) (Senekal et al., 2022). V momentě využívání sociálních sítí si lidé při komunikaci připadají méně osamělí. Po jejich vypnutí ale dochází k uvědomění, že ve skutečnosti osamělí jsou. Na základě tohoto vztahu se dá tvrdit, že kvůli sociálním sítím se uživatelé mohou cítit osaměleji (Durucu et al., 2022).

Prostředí, ve kterém vyrůstají současné děti, je velmi rozdílné oproti tomu před existencí moderních technologií. Pokud jde o určení vlivu na vývoj mozku, odborníci jsou rozdělení svými názory na dvě poloviny. Lze zatím tvrdit, že ten, kdo své sociální kompetence získal už v reálném prostředí, tomu je sociální síť nevezmou. Oproti tomu, pokud dítě či mladistvý ještě neměl šanci dosáhnout maxima ve své sociální zkušenosti, můžeme předpokládat, že v těchto projevech bude později zaostávat, jelikož internetové prostředí mezilidský kontakt nedokáže perfektně zprostředkovat (Spitzer, 2014).

Technologičtí vývojáři si rizika alespoň částečně uvědomují, a proto byl na většině internetových aplikací v podstatě i ve všech službách Google, nastaven věkový limit 13 let (Chomynová et al., 2022).

Děti mají možnost používat různé servery s rodičovskou kontrolou. První profil na sociálních sítích si mladiství zakládají v 10 letech (10,6let, SD = 2,04) (Dolejš et al., 2022). Pokud tak činí sami a uvádějí nepravdivé údaje, jednají v rozporu s podmínkami daných služeb (Chomynová et al., 2022).

Výzkum na sociálních sítích s sebou nese spoustu otázek. Z právního hlediska je obtížné určit obecnou povahu sociální sítě. Jedná se částečně o veřejný a částečně o soukromý prostor. Většinou záleží na specifických technických parametrech daného systému a případných volbách mezi možnostmi nastavení. Ty si, pokud je možno, uzpůsobí uživatel, a to například v otázce zpřístupnění obsahu uživatele veřejnému obecnstvu (Polčák et al., 2015).

V případě TikToku musí jeho uživatelé při založení osobního účtu potvrdit srozumění se smluvními podmínkami, včetně splnění věkové hranice 13 let. Faktem ale je, že většina uživatelů sociálních sítí potvrzované smluvní podmínky vůbec nečte (Salmons, 2017).

Účet je defaultně nastaven jako veřejný až od 18 let. Uživatelům ve věku 15 let a méně je toto nastavení znemožněno měnit. Pokud je účet nastaven jako soukromý, obsah uživatele se ukazuje a je dohledatelný pouze od jeho sledujících (*followers*), dalších uživatelů sítě, kteří o sledování požádali a jsou tvůrcem odsouhlaseni.

K otázce zasílání zpráv a živému vysílání je uvedeno v podmínkách následovně: *„Majitelé účtů, kteří nedosáhli 16 let, nemohou využívat přímé zasílání zpráv nebo uspořádat živý přenos a jejich obsah se nekvalifikuje k zobrazení v kanále Pro Vás*

(v některých oblastech může být tato věková hranice vyšší). Majitelé účtů, kteří nedosáhli 18 let, nemohou posílat ani dostávat dárky prostřednictvím naší virtuální darovací funkce“ (TikTok, 2023c).

Pokud by bylo zjištěno, že někdo smluvní podmínky porušuje, síť by aktivitu uživatele zablokovala.

1.3.3 Teorie vysvětlující oblibu TikToku

Na úspěch platformy TikTok má nepochybně vliv **PANDEMIE KORONAVIRU** a s ní přídržené restriktce, které omezily reálný mezilidský kontakt (Frățilă, 2021). Statistiky ukazují, že aplikace měla v rané fázi globální pandemické krize největší stahovanost za celou svoji existenci. Šířící se videa plná zábavy ale i praktických nápadů a například výukových materiálů přilákala dokonce i větší poměr starší populace než do té doby (Zeng et al., 2021).

Její úspěch je možné vysvětlit i několika teoriemi.

Nejčastěji je pro vysvětlení popularity sociálních sítí (Vaterlaus & Winter, 2021) a médií obecně (Sundar & Limperos, 2013) používána **TEORIE UŽITÍ A USPOKOJENÍ** (*Uses and Gratification Theory*, UGT), která říká, že uživatelé mají určitý motiv a sociální média jim ho nebo dokonce více motivů najednou, dokáží velmi rychle uspokojit (Bucknell Bossen & Kottasz, 2020; Eger, 2019; Yen et al., 2019). Pokud je potřeba naplněna, zvyšuje se pravděpodobnost, že se jedinec do jejího prostředí příště vrátí znovu (Whiting & Williams, 2013).

Předchozí studie identifikovaly celkem 10 nejčastějších motivů pro používání sociálních sítí:

- (1) sociální interakce, komunikace (88 %),
- (2) vyhledávání informací, např. o událostech, práci (80 %),
- (3) prokrastinace, „zabíjení času“ (76 %),
- (4) zábava, bavení se, sledování videí apod. (64 %),
- (5) relaxace, odreagování se (60 %),
- (6) zjištění novinek jako zdroj pro další komunikaci (56 %),

- (7) vyjádření vlastních názorů (56 %),
- (8) prožitek pohodlí, využití dostupnosti všeho kdykoliv a kdekoliv (52 %),
- (9) sdílení vlastních informací a obsahů (40 %), například jako zaznamenání vzpomínek (Stone et al., 2022),
- (10) sledování a prohlížení si aktivity ostatních (20 %) (Whiting & Williams, 2013).

V kontextu několika motivů můžeme okrajově zmínit i **TEORIE ÚNIKU** (*Theory of escapism*), která uvádí, že hlavním „hnacím motorem“ TikToku je zprostředkovávání úniku (Rach & Peter, 2021).

TikTok díky svému propracovanému algoritmu, tzv. uživatelem generovaného obsahu, (*user-generated content*, UGC) (Shutsko, 2020) dokonale cílí na osobní preference uživatelů (Wang, 2022). Používá technologie umělé inteligence a systémy na detekci klíčových momentů lidského těla pro identifikaci nejvhodnějšího obsahu pro uživatele (Xu et al., 2019)

Jinak řečeno, oproti ostatním sociálním sítím dokáže perfektně identifikovat, pravděpodobně na základě udělených hodnocení v podobě lajků, sdílení, doby sledování videa (McCashin & Murphy, 2022), a následně předložit obsah v libosti uživatele (Rach & Peter, 2021). Tento skvěle cílený, nikdy veřejně nezveřejněný systém (Vaterlaus & Winter, 2021), vede k nadměrnému trávení času až závislosti na platformě (Wang, 2022).

FLOW TEORIE (*Flow theory*, FT) se zabývá faktorem prožitku, ponoření se, který může být demonstrován i v kontextu sociálních sítí (Al-Marroof et al., 2021). Mobilní zařízení, ve kterých je aplikace rozvržená tak, že obrazovka obsahuje téměř jen sledovaný obsah, umožňují uživatelům ponořit se do zprostředkovaného světa, který je psychologicky vyjímá z místa, kde se fyzicky nacházejí (Wang, 2020). Tím je umožněno vnoření se plnou pozorností do sledovaných obsahů s časovým zkreslením (Qin et al., 2022).

V novém mediálním věku se změnil vztah mezi médii a jejich publiky, protože ti se staly hlavním centrem. **UŽIVATELSKO-CENTRÁLNÍ TEORIE** (*User-centric theory*, UCT) vyzdvihuje do popředí uživatelskou poptávku a zkušenost. Tento přístup mluví o tom, že TikTok skvěle prohlubuje interakce uživatelů, kombinuje různé scénáře dle potřeby uživatelů, vyvíjí a přizpůsobuje nabízené služby (Yu, 2019).

1.3.4 Internetová závislost

Všechny teorie uvedené v předchozí kapitole mohou vést k patologickému užívání až závislosti. Závislost na internetu jako oficiální diagnóza ale neexistuje. Je pouze zastřešujícím termínem pro projevy několika možných dílčích poruch, přestože poprvé se o ní zmínka objevila již roku 1998 u americké psycholožky Kimberley Young (Blinka, 2015). Mezi dílčí závislostní aktivity by se daly řadit online nakupování, nadměrný konzum videí, chatování a další aktivity na sociálních sítích (Spitzer, 2014). Jediné, co z online prostředí může být dle klasifikačních manuálů nemocí oficiálně diagnostikovat, je gambling (Květon, 2020).

Přitom střední míra toho, co by se za závislost na internetu dalo označit, se projevuje u 2,92 až 4,82 % adolescentů (Procházka et al., 2021), což je téměř dvakrát více než průměr 25 evropských zemí z výzkumu, který proběhl 5 let předtím (Blinka et al., 2015).

V kontextu online závislostí by se dalo hovořit o digitální demenci, při níž se nekonečné procházení obsahů na sociálních sítích stává každodenní několikahodinovou rutinou. Sledovaný obsah je sice roztěkanou pozorností postřežen, ale za pár vteřin je pryč jak z očí, tak z paměti (Spitzer, 2014).

Virtuální svět je sice prodloužením toho reálného, zároveň ale může působit jako samostatný a někteří lidé v něm mohou propadnout své virtuální identitě (Mareš, 2022). Volní kontrola nad vlastní regulací užívání sociálních sítí je popisována jako obtížná a proto nadužívající jedinci dost často volí jiné strategie kontroly – nastavení časového omezení nadužívaných sítí, deaktivování vlastních profilů, odinstalování zástupců ze svých elektronických zařízení (Arness & Ollis, 2023).

1.3.5 FOMO a nomofobie

Se závislostí na sociálních sítích souvisí také fenomény FOMO a nomofobie.

Fenomén FOMO, strach z promeškání (*fear of missing out*), je psychologický konstrukt definovaný obavou z nepřítomnosti čehokoliv, co je v libosti jedince. Tato obava vede k potřebě neustálého spojení s druhými. Projevuje se vysokou frekvencí používání smartphonů právě pro udržení kontaktu online (Elhai et al., 2018). Opakem je fenomén

JOMO (*joy of missing out*), který přináší naopak požitky ze zmeškávání a pojí se s vyšším well-beingem (Chan et al., 2022).

Nomofobie (*nomophobia*) vychází z anglického spojení „no phone phobia“ čili je to fobie z nepřítomnosti mobilního telefonu. Vzniká z pocitu neschopnosti volat a přijímat telefonní hovory, odesílat nebo přijímat textové zprávy, být přes připojení k internetu součástí digitálního světa (Aarhi et al., 2020). Nomofobie je významný problém mezi mladými uživateli chytrých telefonů a vyvíjející se problém s chováním, který vyžaduje mnohostranné zásahy (Notara et al., 2021). Prevalence tohoto druhu fobie se pohybuje kolem 6–73 % dle zkoumané populace (León-Mejía et al., 2021).

1.3.6 Influencerství

Na většině sociálních sítích se dají uživatelé rozdělit na dvě kategorie – málo nebo vůbec sdílející pasivní uživatele a aktivní tvůrce obsahů.

Speciální kategorií aktivních tvůrců jsou internetové celebrity neboli influenceři (*influencers*), kteří se těší velmi vysokému počtu sledujících (*followers*) (Yuan & Lou, 2020), s nimiž často sdílí společné hodnoty a na něž dokáží svými názory i postoji působit (Losekoot & Vyhnánková, 2019).

Na TikToku díky jeho algoritmu má každý, kdo vytvoří nějaké video, šanci udělat z něj virál (Vaterlaus & Winter, 2021). Pro každého je tedy možné se na této síti stát influencerem, pokud se mu vícekrát podaří najít způsob, jak zaujmout velké množství lidí (Mareš, 2022). Úspěch videa se dále odráží od toho, jaké statistiky mají obsahy tvůrce v podobě zobrazení, lajků, sdílení a komentářů. Všechny tyto body mohou být navýšeny díky aktivní interakci s dalšími uživateli (Omar & Dequan, 2020).

Někdo může částečnému publiku připadat zajímavý, ale neosloví majoritu, stává se pak mikroinfluencerem pro svoji sociální bublinu (Mareš, 2022), se kterou může tvořit komunitu, s níž je často v kontaktu (Jochmannová et al., 2022). Komunity jsou přirozeně vzniklá společenství, kde její členové mají různé vztahy, sdílejí společný zájem, charakteristiku nebo cokoli jiného (Hartl et al., 2010). Online komunity se většinou opírají o nějakou společnou „zvláštnost“, často určitý problém nebo nemoc (Neville, 2022; Veselá & Šmahel, 2009). V komunitách mají její členové možnost zažít podporu a mít tak zkušenost

s pozitivními emocemi, což může vést k dalšímu zapojení do sociálních interakcí a pomáhat regulovat negativní emoce (Leung, 2007).

Aktivními „mediálními exhibicionisty“ (Mareš, 2022) jsou spíše tvůrci mladší než starší (Bucknell Bossen & Kottasz, 2020). Vliv na frekvenci ukazování sebe sama a sdílení obsahů mají i osobnostní charakteristiky, například sebevědomí (Omar & Dequan, 2020), míra narcisismu (Kristinsdottir et al., 2021; McCain & Campbell, 2018), extraverte a schopnost sebe-monitoringu (Erz et al., 2018).

2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy (PPP, *eating disorders*) jsou spektrem onemocnění patologického jídelního chování. Toto spektrum je charakteristické především zaujatostí jídlem, kompenzačním chováním a zkresleným vnímáním vlastního těla s mnoha somatickými (Meisnerová, 2013), psychologickými a sociálními následky (Papežová, 2010).

Jedná se o onemocnění se složitým průběhem, které se vyskytuje v nějaké jeho formě v životě 6–8 % populace a má stále rostoucí trend (Galmiche et al., 2019). Tím se PPP problematika řadí na třetí místo nejčastějších psychiatrických onemocnění. S chronifikací se u ní navíc setkáváme u 30 % postižených (Morris & Twaddle, 2007).

Nejvíce znepokojivá je mortalita. Udává se, že onemocnění končí exitem v 10 % případů. Tím se PPP stává spektrem onemocnění s nejvyšší mortalitou mezi všemi psychiatrickými onemocněními. Smrt je zapříčiněna sebevraždou ve 42,8 % případů (Tuohisto-Kokko et al., 2023). Časté je i sebepoškozování (40 %) (Papežová, 2010).

PPP jsou ve 25–60% komorbidní s jinými psychiatrickými poruchami, nejčastěji s poruchami osobnosti, závislostmi na alkoholu a návykových látkách, psychotraumaty, depresivní, anxiózní nebo obsedantně-kompulzivní poruchou a v dětství s ADHD. Komorbidita vede ke zhoršení prognózy (Papežová, 2010).

2.1 Klasifikace poruch příjmu potravy

V současnosti platná desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, *International Classification of Diseases and Related Health Problems*) vydaná v roce 1992 Světovou zdravotnickou organizací (*World Health Organisation*, WHO) řadí popisovanou problematiku pod označení F50 Poruchy příjmu potravy do kategorie F50–F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory.

Tabulka 1 Kategorie F50–F59 dle MKN-10

F50–F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
F50 Poruchy příjmu potravy
F51 Neorganické poruchy spánku
F52 Sexuální poruchy, které nejsou způsobeny organickou poruchou nebo nemocí
F53 Duševní poruchy a poruchy chování související se šestinedělním nezařazené jinde
F54 Psychologické a behaviorální faktory, spojené s chorobami nebo poruchami zařazenými jinde
F55 Abúzus – zneužívání – látek nezpůsobujících závislost
F59 Neurčené poruchy chování v souvislosti s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

Zdroj: MKN-10, 1992

V dané kategorii MKN-10 se rozlišují poruchy příjmu potravy na mentální anorexii, mentální bulimii, jejich atypické formy, přejídání a zvracení a jiné poruchy spojené s jinými psychickými poruchami a poruchy příjmu potravy NS.

Tabulka 2 Diagnostické jednotky PPP dle MKN-10

F50 Poruchy příjmu potravy
F50.0 Mentální anorexie
F50.1 Atypická mentální anorexie
F50.2 Mentální bulimie
F50.3 Atypická mentální bulimie
F50.4 Přejídání spojené s psychologickými poruchami
F50.5 Zvracení spojené s jinými psychologickými poruchami
F50.8 Jiné poruchy příjmu potravy
F50.9 Porucha příjmu potravy NS

Zdroj: MKN-10, 1992

V posledních letech byla největší pozornost ve výzkumné a klinické sféře věnována třem hlavním poruchám příjmu potravy, tak jak jsou rozlišovány i v páté revizi amerického Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*) (Keel, 2017). Někteří autoři považují tyto 3 diagnózy jen za formu základního onemocnění (Říčan & Krejčířová, 2006). Všechny diagnostické jednotky dle DSM-V jsou uvedeny v tabulce 3.

Tabulka 3 Diagnostické jednotky Feeding and eating disorders dle DMS-V

Feeding and eating disorders classification
Pica
Rumination disorder
Avoidant/restrictive food intake disorder (AFRID)
Anorexia nervosa (AN)
Bulimia nervosa (BM)
Binge eating disorder (BED)
Other specified feeding or eating disorder (OSFED) (Muscle Dysmorphia; Orthorexia Nervosa (ON) proposed criteria)
Unspecified feeding or eating disorder (UFED)

Zdroj: Brytek-Matera & Czepczor, 2017

V současně překládané jedenácté revizi MKN by měla být celá část týkající se poruch příjmu potravy restrukturovaná a upravená na základě nových poznatků z výzkumu za posledních 20 let. Měly by být spojeny dosud oddělené kategorie. V nové verzi nesou společný název Feeding and eating disorders. Tato kategorie zahrnuje poruchy abnormálních stravovacích návyků spojených se strachem z přibírání na váze a zkreslenou představou o vlastním těle, jezení nepoživatelných látek a dobrovolné zvracení. Další důležitou předpokládanou změnou má být zaměření se na subjektivní pocity pacientů nad například ztrátou kontroly než nad objektivním množstvím ne/sněžené potravy. Provedená by měla být i změna diagnostických kritéria pro jednotlivé poruchy tak, aby se eliminovala potřeba atypických forem diagnostických jednotek (Suciu & Crişan, 2020).

2.1.1 Mentální anorexie a atypická mentální anorexie

Mentální anorexie (MA, *anorexia nervosa*) se projevuje především strachem z tloušťky, úmyslným snižováním vlastní váhy a její následné udržování. Její prevalence je 1,4 % u žen a 0,2 % u mužů (Galmiche et al., 2019; Suciu & Crișan, 2020). Je diagnostikována, pokud splňuje kritéria v níže uvedené tabulce 4. Pokud splňuje jen část kritérií, uvádí se jako atypická mentální anorexie.

Tabulka 4 Diagnostická kritéria MKN-10 pro mentální anorexii

Diagnostická kritéria MKN-10 pro mentální anorexii
(a) Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou úroveň (ať už byla snížena nebo nebyla nikdy dosažena) nebo BMI (body mass index) 17,5 a nižší. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný váhový přírůstek.
(b) Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám dietami, vyprovokovaným zvracením, nadměrným cvičením nebo užíváním diuretik či anorektik.
(c) Přetrvává strach z tloušťky, zkreslená představa o vlastním těle, neodbytná, vtíravá obava, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu.
(d) Rozsáhlá endokrinní porucha hypotalamo-pituitární-gonádové osy se projevuje u žen jako amenorea, u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence. Zřejmou výjimkou je přetrvávání děložního krvácení u anorektických žen, které užívají náhradní hormonální léčbu.
(e) Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo dokonce zastaveny. Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty, avšak menarché je opožděna.

Zdroj: MKN-10, 2006, (in Papežová, 2010)

V MKN-11 má dojít k eliminaci čtvrtého kritéria tedy přítomnosti endokrinní poruchy a u prvního bodu by mělo dojít k zvýšení prahové hodnoty BMI (Suciu & Crișan, 2020).

Při tomto onemocnění se setkáváme s obavou ze ztráty kontroly, proto se jedinci často váží, měří a zapisují si hodnoty týkající se jejich těla a jeho částí, sledují svůj energetický příjem a výdej, který podporují pohybovými aktivitami (Krch, 2010). Typické je i vyhledávání potravin slibujících zrychlení metabolismu nebo pálení tuků. Muži se oproti ženám snaží dosáhnout spíše než štíhlosti svalnatého tělesného ideálu

a proto často silově cvičí, posilují a vyhledávají doplňky stravy na podporu růstu svalů (Halbeisen et al., 2022). Díky těmto aktivitám klesá strach z obávané tloušťky a nastává pocit uspokojení. Tento pocit vede k psychologickému posílení, jež s opakováním vytváří návyk. Absence vytvořeného návyku by vedla k opětovnému strachu. Tyto aktivity jsou prováděny skrytě a v tajnosti (Orel, 2020). Typická je tendence uspokojování potřeb a přání ostatních před svou vlastní a potřeba uznání od svého okolí (Bachner-Melman et al., 2023).

MA je navíc minimálně v jejím propuknutí egosyntonní, což znamená, že její projev je v libosti pacienta nebo pacientky (Gregertsen et al., 2017).

Popsaný subtyp se označuje jako restriktivní. Pokud jedinec splňuje kritéria diagnostiky mentální anorexie a ještě navíc se opakovaně snaží vyvolávat zvracení nebo užívá diuretika či laxativa, jde o takzvaný subtyp purgativní neboli bulimický (Mond, 2013). Bulimická symptomatika se u mentální anorexie objevuje ve 30–50 % případů (Říčan & Krejčířová, 2006).

2.1.2 Mentální bulimie a atypická mentální bulimie

Mentální bulimie (MB, *bulimia nervosa*) má prevalenci 1,9 % u žen a 0,6 % u mužů (Suciú & Crişan, 2020). Její typická podoba je střídání epizod hladovění s extrémní konzumací potravy, po kterých následuje kompenzační chování. To má většinou podobu vyvolávání zvracení, užívání nejrůznějších přípravků a extrémní fyzické aktivity. Přesná kritéria jsou popsána v tabulce 5. Stejně jako v případě mentální anorexie se může diagnostikovat i atypická mentální bulimie při absenci nějakého symptomu.

Tabulka 5 Diagnostická kritéria MKN-10 pro mentální bulimii

Diagnostická kritéria MKN-10 pro mentální bulimii

- (a) Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně po dobu 3 měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké množství jídla.
- (b) Neustálé zabývání se jídlem a silná, neodolatelná touha po jídle.
- (c) Snaha potlačit kalorický účinek jídla jedním nebo některým z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik, diuretik, prášků na štítnou žlázu; diabetici se mohou snažit vynechávat léčbu inzulínem.

(d) Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí. Často (ne vždy) je v anamnéze epizoda anorexie nebo intenzivnějšího omezování se v jídle.

Zdroj: MKN-10, 2006, (in Papežová, 2010)

V MKN-11 se objeví kladení většího důrazu na subjektivní pocit ztráty kontroly nad jídlem doprovázenou úzkostí (Suciu & Crișan, 2020). Tato ztráta kontroly je typicky oslabená oproti mentální anorexii, kde se setkáváme spíše s potřebou obrovské kontroly. Záchvaty jídla s kompenzačním chováním trvají několik minut až hodin (Němečková, 2007).

2.1.3 Záchvatovité (psychogenní) přejídání

Záchvatovité (psychogenní) přejídání (*binge eating disorder*, BED) je nejčastější formou poruch příjmu potravy. Její prevalence je nejméně 2,8 % u žen a 1 % u mužů (Suciu & Crișan, 2020). Jak je z názvu patrné, jedná se o poruchu projevující se epizodami přejídání doprovázenými negativními emocemi bez kompenzačního chování, které by zabránilo přibírání na váze. Jedinci se záchvatovitým přejídáním kvůli absenci kompenzačního chování mohou být oproti ostatním s jinými poruchami příjmu potravy silní až obézní. Jedná se až o 67 % případů (Kviatkovská et al., 2016).

Tato diagnóza byla poprvé popsána v příloze mezi nespecifikovanými poruchami příjmu potravy v DSM-4-TR a zatím samostatně uvedena jen v DSM-5. Pro správnou diagnostiku musela být přítomna alespoň 3 z 5 kritérií: (a) stravování se rychlejším tempem než normálně, (b) stravování se bez pocitu hladu, (c) pokračování v příjmu potravy i přes nepříjemný pocit přejezení, (d) příjem potravy je prováděn skrytě (e) po přejezení následují negativní emoce jako vina, znechucení a depresivní ladění (Suciu & Crișan, 2020).

Nově má být BED zařazena jako samostatná diagnostická jednotka i v MKN-11 (Claudino et al., 2019).

V MKN-10 sice bylo tato diagnostická jednotka uvedená pod kódem F50.4 Přejídání spojené s psychologickými poruchami, ale tak se dala diagnostikovat jen v případě, kdy „*prejídání je způsobené stresujícími událostmi, jako je úmrtí blízké osoby, nehoda, narození dítěte a podobně*“ (MKN-10, 1992). Další kritéria byla popsána velmi

nekonkrétním zavádějícím způsobem (Kviatkovská et al., 2016). Už jenom pojem přejezení byl nespecifikovaný. Může totiž znamenat sněžení většího množství než je jedinec normálně zvyklý, sněžení většího množství než je obvyklé pro ostatní, sněžení většího množství potravin, které nejsou pro jedince běžné nebo v nezvyklé kombinaci a nebo ztráta kontroly nad svým chováním v kontextu jezení (Krch, 2010).

2.1.4 Vyhýbavě-restriktivní porucha příjmu potravy

V MKN-11 se objevuje nově zavedená diagnostická jednotka vyhýbavě-restriktivní porucha příjmu potravy (*avoidant-restrictive food intake disorder, AFRID*). Jde o poruchu charakterizovanou nedostatečným přijímáním množství nebo rozmanitostí potravy, kdy toto chování způsobuje úbytek hmotnosti a nutriční nedostatky, případně i nutnost zavedení sondového krmení. Zároveň je ale přítomna absence zájmu o změnu tělesné hmotnosti či absence zkreslení tělesného obrazu (Claudino et al., 2019; Suciú & Crişan, 2020).

2.1.5 Jiné poruchy jídla a další spojené s jinými psychickými poruchami

Další oficiálně uvedené typy PPP v MKN-10 jsou: **přejídání spojené s psychologickými poruchami** (F50.4), **zvracení spojené s jinými psychickými poruchami** (F50.5) a **jiné poruchy jídla** (F50.8), kam patří např. **psychogenní ztráta chuti k jídlu** (Raboch & Pavlovský, 2012) nebo **pika**, porucha, kdy jedinec jí nepoživatelné předměty či látky (např. hlínu, sádro, plast, kov a papír) nebo syrové potraviny (např. mouku nebo velké množství soli) v trvalém a závažném stupni (Claudino et al., 2019).

Existuje několik dalších nespecifických variant PPP, které ale soudobý systém MKN-10 za samostatné diagnostické jednotky nepovažuje (Orel, 2020): Ortorexie (patologická posedlost „správným“ zdravým životním stylem, zaměřování se jen na určitou zdravou stravu) (McGregor, 2019), Bigorexie (Adinosův komplex či syndrom, reverzní anorexie nebo také svalová dysmorfie, definovaná jako posedlost cvičením a zdravým životním stylem se zaměřením na růst svalstva, užívání anabolik), Drunkorexie (patologická redukce kalorického příjmu pro dovolení si alkoholických nápojů), Pregorexie (anorektická symptomatika v době těhotenství) (Keel, 2017).

Často se mluví v kontextu poruch příjmu potravy i o obezitě, která se v MKN-10 (1992) objevuje také, a to hned jako několik diagnostických jednotek v kategorii E65–E68 Obezita a jiné hyperalimentace. Prakticky může jít také o narušení jídelního chování, konkrétně o regulaci množství příjmu jídla, oficiálně se mezi PPP ale neřadí (Keel, 2017; Krch, 2007; Orel, 2020).

2.1.6 PPP v dětském věku

Níže popsané dětské diagnózy jsou v MKN-10 (1992) řazeny nejčastěji pod kód F98.2 Poruchy příjmu potravy v kojeneckém a dětském věku nebo i samostatně.

INFANTILNÍ RUMINAČNÍ PORUCHA bývá častá u dětí s deprivací nebo obecně s mentálním opožděním či s organickou příčinou. Porucha se projevuje opakovaným vrácením sněžené potravy do dutiny ústní, dalším žvýkáním a polykáním bez pocitu nelibosti (Papežová, 2010).

INFANTILNÍ MA se projevuje do 3 let života v důsledku separace s primární pečující osobou či jejím stresem. Dítě následně má problémy s příjmem potravy, případně vyžaduje různé rituály v kontextu stravování (Papežová, 2010).

PIKA je charakterizovaná častým jezem nepoživatelných látek jako jsou různé předměty, materiály, v trvalém a závažném stupni, který vyžaduje klinickou pozornost a má vážná rizika pro zdraví jedince (Suciu & Crişan, 2020). V MKN-10 (1992) je jako dětská porucha samostatně vedená pod kódem F98.3 Pika kojenců a dětí.

SYNDROM PERVAZIVNÍHO ODMÍTÁNÍ POTRAVY se projevuje nejčastěji u dívek ve věku 8–14 let. Dochází k odmítání nejen potravy, ale i k absenci komunikace a péče o sebe v důsledku traumatické zkušenosti (Papežová, 2010).

Následkem traumatu vzniká i tzv. **POSTTRAUMATICKÁ PORUCHA KRMEŇÍ A PSYCHOGENNÍ DYSFAGIE**. Projevuje se zvracením a nepříjemným pocitem v trávicím traktu kvůli strachu z jídla samotného (Papežová, 2010).

Pokud se objevuje u dítěte omezené spektrum ale dostatečné množství sněžené potravy, může jít o **SYNDROM VYBÍRAVOSTI V JÍDLE**. Tento syndrom často sám vymizí v období adolescence (Papežová, 2010).

2.2 Etiopatogeneze

Spektrum PPP má multifaktoriální etiologii (Papežová, 2010) a cirkulární kauzalitu (Vymětal, 2003). Tato mnohočetná podmíněnost vychází z interakcí různých faktorů a je z větší části společná celému spektru (Zvolský, 2003). Pro přehlednost jsou faktory v následujících podkapitolách rozděleny na (1) biologické, genetické a rodinné, (2) psychologické, vývojové, situační a (3) sociokulturní.

2.2.1 Biologické, genetické a rodinné faktory

Pohlaví a věk jsou bezpochyby důležitými faktory v kontextu poruch příjmu potravy. PPP se mohou vyskytnout v každém věku. Obecně ze studií ale vyplývá, že je prevalence vyšší u žen a mladé populace (Suciu & Crișan, 2020). U dívek oproti chlapcům se objevuje v poměru deset ku jedné (Říčan & Krejčířová, 2006). V posledních letech došlo k mnoha pokrokům směrem k pochopení diverzity v etiologii poruch příjmu potravy například mezi genderovými identitami. Vyšší prevalence byla zjištěna u osob identifikujících se mezi sexuální minoritu a jinou než cis-gender identitu. Současně bylo zjištěno, že u transgender mládeže a u adolescentů s PPP jsou sebevražedné myšlenky a pokusy o sebevraždu významně zvýšené ve srovnání s cis-gender mládeží s PPP. Kromě toho může omezení stravovacích návyků u transgender mládeže sloužit k oddálení vývoje sekundárních pohlavních znaků a může tak navíc fungovat při zvládání genderově podmíněného utrpení (Halbeisen et al., 2022).

Onemocnění anorektického typu se objevuje nejčastěji kolem 13–17 roku, bulimický typ až nejdříve kolem 20–25 roku (Říčan & Krejčířová, 2006), což neznamená, že se v jiném věku neobjevují. Starší jedinci by mohli být zběhlejší v maskování symptomů nemoci, ačkoli jejich symptomy se nemusí zásadně lišit od mladší populace (Halbeisen et al., 2022).

Genetická predispozice se ukazuje především v případě mentální anorexie. Podíl genetických faktorů je udáván až v 50–90 % na vznik MA a v 35–83 % u MB (Raboch & Pavlovský, 2012). Zapříčiněná je nejspíše osobnostními rysy, které v tomto vztahu hrají mediační roli (Suciu & Crișan, 2020). Konkrétně je to impulzivita, perfekcionismus, obsedantně kompulzivní osobnost, citlivost, úzkostnost a negativní emocionalita (Papežová, 2010).

U příbuzných prvního stupně často v anamnéze zjišťujeme afektivní onemocnění, generalizovanou úzkostnou poruchu, abúzus návykových látek a obsedantně kompulzivní poruchy (Papežová, 2010). Faktorem z rodinné anamnézy může být i vztah s rodiči či obezita matky (Zvolský, 2003). Naopak protektivním faktorem z rodinného prostředí se zdá být přítomnost vlastního sourozence (Ahrén et al., 2013).

Stejně jako na jiné psychické poruchy může mít vliv i porucha regulace neurotransmiterů (Zvolský, 2003). Například serotonin zprostředkovávající pocit sytosti je u mentální bulimie či záchvatovitého přejídání oslaben. Naopak u mentální anorexie může být jeho koncentrace výrazně vyšší. Vliv má například i dopamin a cholin (Papežová, 2010).

2.2.2 Psychologické, vývojové a situační faktory

Tato další kategorie faktorů souvisí s dospíváním, životními událostmi a rozvojem schopností na ně reagovat.

Příjem potravy a výživa těla je nezbytně důležitá nejen pro růst a tělesný vývoj, ale i pro vývoj psychický. V období puberty dochází k růstu tělesné hmotnosti, mění se podíl tělesného tuku na 17–25 % a začíná vývoj sekundárních pohlavních znaků (Papežová, 2010). Tuto změnu ale nemusí jedinci chtít přijmout (Vágnerová & Lisá, 2021). Snaha o snížení váhy a její následné udržování se vyskytuje u 90–95 % dospívajících dívek a mladých žen a u 5–10 % chlapců a mladých mužů (Papežová, 2010).

Z individuálních faktorů mohou mít na rozvoj nemoci vliv i poruchy ega, obava z dospělosti (Novák, 2010) a strach z nenaplnění očekávání a přání svých blízkých (Bachner-Melman et al., 2023) či perinatální trauma (Zvolský, 2003).

Významné životní události a s nimi související stres jsou dalším významným faktorem rozvoje i průběhu PPP. Mezi nejpodstatnější patří rozhodně sexuální zneužívání, citová deprivace, postižení sourozence, separace od rodiny nebo ztráta blízké osoby (Novák, 2010).

Zajímavé je, že asi polovina pacientů by jako jeden z hlavních faktorů vzniku jejich onemocnění uvedla náhodu, že „prostě měli smůlu“ (Agüera et al., 2021).

2.2.3 Sociokulturní faktory

Sociokulturní podmíněnost je daná úspěchem a ideálem krásy ve společnosti, které mohou být odlišné v každé kultuře. V evropském kontextu je za ideál brána u žen štíhlost a u mužů svalnaté proporce. Rizikové faktory mohou být ve spojení s profesním úspěchem, větší pravděpodobnost rozvoje se vyskytuje u vrcholových sportovců, tanečnic a modelek (Papežová, 2010).

Podle kultury a etnické příslušnosti jsou dány i jiné stravovací návyky, dostupnost určitých potravin a možnosti tělesné aktivity. Konkrétně se dá jmenovat podstatný rozdíl v asijských zemích, kde je štíhlost velmi rapidní (Cheng et al., 2019). Opak najdeme u hispánského a latinsko-amerického obyvatelstva (Gramaglia et al., 2018).

Vliv má i stigmatizace obezity, která přispívá paradoxně k nárůstu patologických vzorců příjmu potravy v populaci (Raboch & Pavlovský, 2012). Se stigmatizací vůči nehubeným klientům, kteří se chtějí léčit, se setkáme dokonce i u odborníku na PPP (Puhl et al., 2014).

Podle novějších výzkumů se ukazuje, že tyto sociokulturní prediktory ovlivňují spíše rozvoj mentální bulimie a záchvatovitého přejídání než mentální anorexii (Suciu & Crişan, 2020) a to především kvůli možné přítomnosti nadváhy, se kterou se pojí strach z odmítnutí a bagatelizace problémů (Almenara et al., 2017).

2.3 Léčba

Léčba PPP je velmi komplexní a dlouhodobá (Papežová, 2010). Je potřeba se zaměřit na mnoho aspektů – sociální, psychické, nutriční a fyzické (Suciu & Crişan, 2020). Proto by měla být péče o pacienta multidisciplinární. Kromě všeobecného lékaře či pediatra, by spolupráce měla probíhat s psychiatrem, psychologem, u žen a dívek s gynekologem, s endokrinologem, kardiologem, dermatologem a stomatologem (Koutek & Kocourková, 2014). Kromě jedince by do procesu léčby měla být zapojena i jeho rodina a nejbližší okolí (Lindstedt et al., 2015). Terapie atypických forem poruch příjmů potravy se neliší od jejích forem typických (Papežová, 2010).

Nejdůležitější je pacientova motivace (Papežová, 2010; Wagner et al., 2015) a kvůli diverzitě tohoto spektra by vždy mělo být na jedince zaměřeno individuálně

(Halbeisen et al., 2022). Odborníci by při práci se svým pacientem měli zvážit jejich zapojení do procesu rozhodování o léčebném plánu, aby mu pomohli cítit se bezpečně a udržet si kontrolu nad procesem uzdravování (Malova & Dunleavy, 2022). Kolaborace a individualita je to, co si pacienti v léčbě cení nejvíc (Coelho et al., 2022; Kinnaird et al., 2019).

Je potřeba myslet na to, že paradoxně může působit, že jedinec udělal pokrok v léčbě, ale ve skutečnosti jde pouze o chování vycházející z dynamiky onemocnění jako například tendence uspokojování potřeb a přání ostatních (Bachner-Melman et al., 2023) nebo potřeba perfekcionismu (Bardone-Cone et al., 2009; Rance et al., 2017).

Kritérium vyléčení by proto nemělo být jen fyzické (váha) a behaviorální. (potravní chování) Není sice možné vyléčit se z mentální anorexie a nepřibrat, ale zároveň nestačí jenom přibrat a jíst „normálně“ (Hower et al., 2022). Vyléčení by mělo mít i kritérium psychologické – náhled, sebepojetí, kognitivní přerámování (např. těžení z podpory druhých a specifitějších procesů, jako je přeměna hrdosti u MA na hrdost na sebe sama) (Bardone-Cone et al., 2018; Kenny & Lewis, 2021).

V době léčení se často objevují relapsy, proto by jedním z jeho aspektů mělo být i jejich předcházení. Opakované relapsy se dají vysvětlit na transdiagnostickém modelu Prochasky a DiClementa (1982, in Hasler et al., 2004). Tento model motivace ke změně má 5 fází – prekontemplace (nezájem o změnu), kontemplace (ambivalentní zvažování změny), příprava (rozhodování se pro změnu) a akce (uskutečnění změny). Po akci následuje pátá fáze udržení, která může být dlouhodobá ve fázi remise nebo přerušovaná relapsem. Při přechodu mezi jednotlivými fázemi je jiná úroveň motivace a klient se zaměřuje na jiné aspekty. U fáze udržení je žádoucí, aby se pozornost soustředila na prevenci relapsu spíše než na změnu jako takovou (Marlatt & Donovan, 2005). Kvůli cyklické povaze onemocnění a egosyntonii (Gregertsen et al., 2017) se v případě PPP setkáváme s chronifikací asi u 30 % jedinců (Morris & Twaddle, 2007).

2.3.1 Prvokontakt

Někteří lidé nemusí rozumět tomu, co se děje i přes tušení, že s nimi něco není správně. Často o pomoc ani nemají zájem nebo jsou přesvědčeni, že si pomoci dokážou sami (Ali et al., 2020). Nezájem o pomoc a léčbu se objevuje především u MA díky její

egosyntonní povaze (Gregertsen et al., 2017). Méně často hledají odbornou pomoc obecně muži a etnické minority kvůli stereotypní stigmatizace (Nicula et al., 2022).

Symptomů onemocnění, hlavně neustálého zaobírání se jídlem (Lydecker et al., 2022), si jako první ještě před praktickým lékařem, pediatrem nebo gynekologem všimne rodina, přátelé nebo někdo ze školy (Morris & Twaddle, 2007). Jenže příčinou nechutenství a nepřijímání potravy mohou být různé zdravotní potíže, nejen ty ze spektra poruch příjmu potravy, proto je potřeba diagnostiku nechat na lékaři (Krch, 2010). Žádná jednoduchá nebo časově nenáročná diagnostická metoda ale ani pro ně neexistuje (Papežová, 2010). Bohužel, ne každý člověk s poruchou příjmu potravy se k léčbě dostane. Jen asi 50 % anorektických pacientů a pacientek je detekováno zdravotnickým systémem (Bardone-Cone et al., 2018).

Okamžitá pomoc i ve formě nedobrovolné hospitalizace je ale v kontextu změny váhy a nechutenství nutná u osob s podezřením na závažné somatické onemocnění, u osob s problémy s drogami, alkoholem, sebepoškozováním a sebevražednými tendencemi, u osob společensky izolovanými, bez sociální opory, u osob s opravdu nízkou tělesnou hmotností, kdy se objevuje neschopnost péče o sebe nebo o své děti (Krch, 2010).

2.3.2 Farmakologická léčba

Psychofarmakoterapie se volí jako léčba přidružených symptomů, např. deprese, snižování frekvence záchvatů přejídání, obsese nebo také při odmítání či selhání psychoterapeutické léčby. Psychofarmaka jsou v léčbě podpůrnou metodou a jsou účinná zejména ve spojení s psychoterapií (Krch & Švédová, 2013). V léčbě PPP se využívá účinku antidepresiv, anxiolytik, léků stimulujících chuť k jídlu, příp. antipsychotik, od těch se ale v posledních letech upouští (Balestrieri, 2018).

Nejčastěji využívanou skupinou antidepresiv jsou SSRI (selektivní inhibitor zpětného vychytávání serotoninu). Serotonin totiž mimo jiné reguluje pocit sytosti (Papežová, 2010). Dobrá klinická zkušenost je i s ostatními antidepresivy. Některá jsou preferována právě pro svůj anxiolytický efekt (Němečková, 2007).

2.3.3 Nefarmakologická léčba

Základním nefarmakologickým postupem je psychoedukace, díky které by se pacientovi a jeho okolí měli předat podstatné informace o onemocnění, léčbě a možných komplikacích.

Opomenuta nesmí zůstat léčba nutričním terapeutem kvůli malnutrici základních živin, minerálů nebo mikronutrientů. (Papežová, 2010).

Psychoterapeutické postupy se obecně zaměřují na normalizaci jídelního chování a na postoje vůči němu, vlastnímu tělu a hmotnosti. Dalšími důležitými tématy jsou sebezpoznání a hledání identity, sexuální problémy, přijetí své genderové role, kontrola emocí, kontrola závislosti, rodinná a vztahová situace, způsoby zvládnání stresu (Lord et al., 2018) a předcházení relapsu (Krch & Švédová, 2013). Nejdůležitější je pacientova motivace (Papežová, 2010), ta je také hlavním prediktorem úspěšné léčby (Vall & Wade, 2015, in Hower et al., 2022).

Nejčastěji využívanými psychoterapeutickými směry pro léčbu poruch příjmu potravy je kognitivně-behaviorální, psychodynamický a interpersonální přístup. Primárním cílem kognitivně-behaviorální psychoterapie je v případě léčby PPP potlačení motivů a nevhodných návyků udržujících poruchu. Psychodynamická psychoterapie se volí v případě podezření na přítomnost traumat. Interpersonální psychoterapie se zaměřuje na vztahové problémy (Papežová, 2010).

V případě léčby mentální anorexie se často jako efektivní ukazuje rodinná psychoterapie a v případě bulimie či psychogenního přejídání skupinová psychoterapie nebo i svépomocné skupiny (Papežová, 2010). Pokud je jakýkoliv směr psychoterapie krátkodobě zaměřen, ukazuje se jako neúčinný (Morris & Twaddle, 2007).

3 OSOBY S PPP NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH

Internet a sociální sítě v současné době mohou používat naprosto všichni. Pokrok technologií je velmi dynamický. Jak bylo popsáno v první kapitole, kyberprostor se proplétá do fyzického světa, spojuje lidi a velmi rychle umožňuje snadněji vykonávat spoustu aktivit v jeho virtuálním prostředí. Nové technologie přináší spoustu výhod a usnadnění, ale také nespočet potencionálních nástrah.

U sledování médií s velmi hubenými ženami a svalnatými muži ať už v televizi, na billboardech nebo v časopisech byl prokázán negativní vliv pohledu pozorovatelů na vlastní tělo (Bardone-Cone & Cass, 2006; Griffiths et al., 2018; Novák, 2010). Zejména tím, že podporuje nespokojenost s vlastním tělem, což může vést k vytvoření patologických jídelních návyků (Šmahel et al., 2018). Ve vztahu ke vzniku poruch příjmu potravy masmédiá tedy hrají nejpravděpodobněji mediační roli a přímo chorobu ze spektra PPP sami o sobě spíš nezpůsobují (Levine & Murnen, 2009). Podobně je tomu i u internetu a sociálních sítí. Především pokud je platforma nastavená na sdílení a prohlížení vizuálních obsahů (Wilksch et al., 2020; Zhang et al., 2021).

Šance na rozvoj patologických jídelních návyků se navíc zvyšuje s časem stráveným na sociálních sítích díky vystavování se často nerealistických standardům krásy (Padín et al., 2021) a také pokud dostává jedinec negativní až urážlivé komentáře na svůj vlastní vzhled (Hummel & Smith, 2015). Toto riziko hrozí především mladým dívkám s nízkým sebevědomím a středním až vysokým socioekonomickým statusem (Bozzola et al., 2022; Mento et al., 2021). Zároveň platí, že čím více osobní a citlivý obsah se na síti objeví, tím více má zpravidla reakcí od ostatních uživatelů a vede k nejrůznějším diskuzím (Elishar Malka et al., 2022).

Pozitivní i negativní vlivy můžeme najít prakticky u všeho a není tomu jinak ani v případě používání sociálních sítí u osob trpícími poruchami příjmu potravy. Ani tak se ale nedá obecně jasně říct, že je vliv výhradně takový nebo jiný (Šmahel et al., 2018).

3.1. Pro a proti PPP proudy

Na sociálních sítích se mohou spojovat a vytvářet skupiny lidí stejně smýšlejících, se stejným zájmem, specificitou nebo cílem. Často nesou i charakteristiku komunit – členové zažívají pocit sounáležitosti, závazků a vzájemnou důvěru (Šmahel et al., 2018). Toto komunitní online seskupování je poměrně běžné u většiny psychiatrických pacientů (Jochmannová et al., 2022).

Neformální komunity osob s patologickými stravovacími návyky lze rozdělit na dva proudy – negativní **PRO-PPP** (*pro-ED; pro-eating disorder*) a pozitivní podporující léčbu **PRO-RECOVERY** (také *pro-anti-ED*) (Šmahelová et al., 2020).

Negativní proud **PRO-PPP** sestává z proanorektické **pro-ana** a probulimické **pro-mia** subkomunity. Pro jejich členy je charakteristické ovlivnění svojí začínající nebo již propuknutou chorobou natolik, že pro ně léčba nepřichází v úvahu. Navzájem vytváří prostředí, kde se neodsuzuje sebehladovění, naopak se hubnutí a další s ním spojené chování podporuje a posiluje. Podružné termíny *ana* a *mia* jsou zkráceniny anglických výrazů „*anorexia*“ a „*bulimia*“. Členové proudu *pro-ana* a *pro-mia* si dávají tipy a triky pro hubnutí, klamání rodiny, přátel a obecně klamání i lékařského týmu v případě ošetření nebo hospitalizace. Kromě toho si dávají vědět o existenci způsobů měření a výpočtu hladiny tělesného tuku a kalorického příjmu a způsoby, jak se vyrovnat s půstem (Boniel-Nissim & Latzer, 2016).

Kromě těchto tří nejčastěji používaných označení se objevují i další varianty např. *wannarexice*, *starving for perfection* (Boniel-Nissim & Latzer, 2016).

V kontextu rozvoje a udržování PPP se objevuje i tzv. *thinspiration* nebo *fitspiration* (*thinspo* = inspirace hubeností; *fitspo* = inspirace formováním postavy). Definuje spíše než komunitu cílenou aktivitu charakterizovanou zaobíráním se obsahy o hubenosti až vychrtlosti pro podporu vlastní motivace docílení dané podoby (Boniel-Nissim & Latzer, 2016). Někteří jedinci svoji nemoc dokonce považují za životní styl (Juarascio et al., 2010) a prezentují jej dosti idealisticky a romantizovaně (Logrieco et al., 2021). Bylo dokázáno, že *pro-PPP* komunita má oproti jiným komunitám menší schopnost ukázání realistického náhledu na vlastní onemocnění a s ním spojené důsledky (Lai et al., 2021).

Důležitá je cílenost, necíleně se totiž s podobným obsahem na internetu setkává a pasivně jej vnímá 95 % mladé populace (Fitzsimmons-Craft et al., 2020). Při zkoumání

těchto komunit a jevů na internetu bylo zjištěno 12 nejčastějších témat – kontrola, úspěch, dokonalost, izolace, transformace, coping, podvádění, obětování, solidarita a revoluce (Norris et al., 2006).

PRO-RECOVERY je tvořena naopak lidmi, kteří se chtějí své choroby a patologického stravovacího chování zbavit a společně se na této cestě podporují (Yom-Tov et al., 2012). Navzájem sdílí zkušenosti s vyrovnáváním se s obtížnostmi při léčbě, příklady zdravého chování a realistický pohled na léčbu (Šmahelová et al., 2020). Díky podpoře ostatních se mladí jedinci mohou také rozhodnout poprvé vyhledat odbornou pomoc (Nicula et al., 2022).

Oba komunitní proudy koexistují, ale navzájem neinteragují. Není ale neobvyklé, že jsou jedinci členy skupin obou proudů nebo že by mezi nimi přecházeli (Wang et al., 2019; Yom-Tov et al., 2012). Bohužel bylo zjištěno, že při přechodech mezi komunitami je běžnější zůstat na straně té, která podporuje onemocnění (Wang et al., 2019).

Komunitní skupiny mohou být obecně zaměřeny na PPP nebo i na specifickou část spektra (Valente et al., 2022). Členové jsou různého věku, etnické a demografické příslušnosti, genderové identity, s různou fází onemocnění a závažností jejich projevů (Au & Cosh, 2022).

Pokud se k obsahům spojených s danou problematikou dostane veřejnost, dávají mnohem pozitivnější zpětnou vazbu a jsou více podporující směrem k pro-recovery proudu (Oksanen et al., 2015). Obsahy, které bojují proti proudu podporující rozvoj a udržování poruch příjmu potravy jsou stále populárnější, paradoxně ale mohou jejich manifestaci způsobit (Logrieco et al., 2021).

3.2. Specifická online aktivita na sociálních sítích

Online aktivita lidí s PPP byla v odborné literatuře sledována především v kontextu pouhého pasivního sledování médií. Ve skutečnosti je ale mnohem komplexnější (Šmahelová et al., 2020).

V obou dipólních případech online PPP komunit je primárním motivem pocit sounáležitosti, potřeba podpory a blízkosti (Wang et al., 2017), dále sdílení pocitů a validace (Juarascio et al., 2010; Lai et al., 2021; Park et al., 2022). Tyto aspekty jsou důležité

hlavně pro ty, kteří v offline světě v rámci svého problému zažívají marginalizaci a stigmatizaci (Šmahel et al., 2018).

Konkrétní specifické online aktivity, které jedinci s PPP provádějí na sociálních sítích vycházejí právě ze zmíněných motivů a jsou přizpůsobovány rozhraní používaných platforem.

Většina aktivit se dá shrnout pod pojem komunikace, ať už o textovou či vizuální. Hlavními tématy je samozřejmě jídlo, stravování a tělesný vzhled (Greene et al., 2023). Sdílení obsahů zaměřených na vzhled vlastního těla a obsahů spojených s konzumací jídla je dvakrát častější u dívek oproti chlapcům (Wilksch et al., 2020).

Na sociálních sítích mají lidé v procesu léčby PPP možnost sdílet své zkušenosti a strategie boje s mentálními onemocněními (Basch et al., 2022). Dochází k dokumentaci procesu léčby za účelem nalezení a podpory vlastní motivace k ní. Tato dokumentace souvisí s pokusy o poskytnutí realistického pohledu na cestu v léčbě, získávání podpory a validizace daného procesu (Au & Cosh, 2022). Při těchto aktivitách jsou otevřeně diskutovány negativní emoce, strachy a překážky (Wenig & Janetzke, 2022).

Tento proces je obousměrný, kromě získávání rad a pomoci mají jedinci potřebu rozdávat rady dalším, kteří ji potřebují (Greene et al., 2023). Mezi používané hashtagy, pod kterými se dá takový obsah na platformách najít, patří např. #eatittobeatit, #gainingweightiscool (Hockin-Boyers et al., 2021).

Komunikace většinou neprobíhá jen na jedné platformě. K propojení osob dochází na více sítích zároveň. Bylo zjištěno, že počet používaných sociálních sítí koreluje s množstvím symptomů PPP a závažností choroby (Wilksch et al., 2020).

Specificky byl také nalezen rozdíl v čase vytváření obsahu. Uživatelé s PPP tweetovali na platformě X (bývalý Twitter) signifikantně častěji v noci oproti kontrolní skupině (Ramírez-Cifuentes et al., 2021).

3.3. Specifická online aktivita na TikToku

Seskupení lidí zabývajících se obsahem, který se týká PPP problematiky nemá jasné ohraničení jako je tomu například v rámci facebookových skupin nebo chatů. Obsah se uživatelům generuje na základě interakce s obsahy dosud sledovanými.

Čím více jedinec na síti vyhledává, sleduje nebo třeba komentuje obsah, tím častěji se mu bude objevovat. Pro příspěvky některých uživatelů je třeba jejich tvůrce sledovat (jako *follower*), osoby na sebe naráží například v sekci komentářů nebo při prokliknutí na další obsah označený pod hashtagy (Comp et al., 2021).

Tvorba si potenciální sledovatele najde díky algoritmu. Ve vzorku italských adolescentů diagnostikovaných s PPP většina vzorku uvedla, že si je obsah týkající se dané problematiky našel v 64 % sám díky TikTok algoritmu (Prucoli et al., 2022). Při sledování obsahu s tématem *fitspiration* na většině vizuálních sociálních sítích se ukázal negativní vliv na pohled na vlastní tělo. U TikToku byl potvrzen vliv na negativní emoce, ale přímo vztah ke změně pohledu na vlastní tělo potvrzen nebyl. Napomáhá pravděpodobně algoritmus systému, který může identifikovat, že dané obsahy nejsou v libosti uživatele a přestat je generovat do jeho For You Page (Pryde & Prichard, 2022).

Videa na TikToku sestávají většinou z více než jednoho tématu (průměr 3, SD = 1), a proto je v různých výzkumech těžká jejich kategorizace (Greene et al., 2023). Herrickové a spol. (2021) se to ale povedlo. Byla provedena obsahová analýza zveřejněných videí na platformě TikTok pod v té době nezablokovaným hashtagem #EDRecovery. V jejich práci bylo identifikováno 5 kategorií videí. Nejčetnější kategorie se týkala „šibeničního“ humoru (*Trendy Gallows Humour*) a druhá nejčetnější povědomí o poruchách příjmu potravy (*ED Awareness*) se subtématy sdílení pozitivivity (*Sharing Positivity*), milníky v léčbě (*Recovery Victories*), realita v procesu léčby (*Reality of Recovery*), vyvrácení mýtů (*Challenging Misconceptions*). Dalšími tematickými kategoriemi je Transformace (*Transformations*), Příběh z hospitalizace (*Inpatient Story Time*) a Stravování v procesu uzdravování (*Eating in Recovery*). Překonávání obávaných jídel (*Facing Fear Foods*) společně s Co dnes jím (*What I eat in a day*) jsou tematické podkategorie Stravování v procesu údravy (*Eating in Recovery*).

3.3.1 Blokována témata

Na TikToku je část obsahu blokována samotnou platformou. Jde nejčastěji o nelegální a protiprávní činnosti, 15,6 % blokovaného obsahu se týká tématu sebevraždy, sebepoškození a nebezpečných aktivit (Logrieco et al., 2021). Takováto témata nelze vyhledávat a sníží se jejich doporučení do For You Page. Ze sítě často ale úplně nezmizí, jsou většinou ponechány na profilech. Úplná restrikce je udělena škodlivým obsahům

před zobrazením neplnoletým osobám. Pokud se uživatelé blokována videa snaží zobrazit, ukáže se jim na obrazovce odkaz na odbornou pomoc, kterou mohou kontaktovat (TikTok, 2023b).

K aspektům duševního zdraví se TikTok pravidla vyjadřují následovně: „*Důsledně dbáme na psychické zdraví členů naší komunity a chceme pro ně být zdrojem štěstí, obohacení a sounáležitosti. (...) Pracujeme na tom, aby zde panovala podpůrná atmosféra, která nemá negativní vliv na fyzické či psychické zdraví našich členů.*“ V rámci problematiky PPP se zakazuje obecně její propagace a stejně tak propagace všech nebezpečných způsobů hubnutí a změny tělesného vzhledu, také jeho měření. Dále sdílení zkušenosti pacientů s extrémními návyky, které jsou život ohrožující (TikTok, 2023b). Přesný výčet je uveden v tabulce 6.

Tabulka 6 Zakázané a povolené obsahy týkající se PPP na TikToku

Povoleno není:

- zobrazování nebo propagace poruch příjmu potravy a dalších nebezpečných způsobů hubnutí nebo žádosti o koučink v rámci těchto poruch;
- zobrazování nebo popis extrémně nízkokalorické denní konzumace jídla a stravování souvisejícího s poruchami příjmu potravy;
- zobrazování nebo propagace trendů nezdravého měření těla a „kontroly těla“, jako je porovnávání velikosti částí těla s předměty v domácnosti.

Věkově omezeno (18 let a více):

- zobrazování nebo propagace kosmetických operací, které neobsahují varování o rizicích, včetně snímků před a po, videí chirurgických zákroků a zpráv pojednávajících o selektivní kosmetické chirurgii.

Povoleno je:

- zobrazování nebo popis soutěží v pojídání jídla, například soutěží v pojídání hotdogů nebo knedlíků;

- zobrazování nebo popis fitness programů a výživy, které nejsou primárně zaměřeny na extrémní hubnutí, například příprava na závodní sporty, trénink na maraton a soutěže v bodybuildingu;
- zobrazování nebo popis rekonstrukční operace nebo operace z lékařského hlediska nezbytné, například snímků před a po z opravy rozštěpu rtu, rekonstrukce prsou po mastektomii nebo operace k potvrzení změny pohlaví.

Zdroj: TikTok (2023b)

3.3.2 Překonávání obávaných jídel

Trend překonávání obávaných jídel (*facing fear foods*) se začal na TikToku objevovat většinou označený hashtagy spojenými s konkrétní akcí (např. #facingfearfood, #facingfearfoodchallenge) nebo s kontextem léčby (např. #edrecovery, #anarecovery, #arfdrecovery, #bedrecovery, #miarecovery a #orthorexiarecovery) (Greene et al., 2023; Herrick et al., 2021). Daný obsah zobrazuje jedince, kteří překonávají strach z jídla nebo potravin, které pro ně představují nebo dosud představovaly výzvu. Pokud je ukázána přímá konzumace, objevují se ve videích projevy intrapersonálního boje (Greene et al., 2023).

Jedinci s patologickými jídelními návyky se dosud dané potravě vyhýbali kvůli negativní zkušenosti v minulosti nebo strachu z přibírání (Herrick et al., 2021). Kromě centrálního strachu z přibírání se jako symptomatika u pacientů s PPP objevují i další strachy a úzkosti. Jmenujme strach z pocitu těla po konzumaci potravin nebo z pocitu působení zkonsumovaných kalorií na tělo, strach z pohledů a postojů ostatních na jezení daných potravin a následnou změnu jejich těla (Levinson & Williams, 2020). Strach ze souzení od ostatních se objevuje především u atypických forem PPP, mentální bulimie a záchvatovitého přejídání (Brown & Levinson, 2022).

3.4. Léčebný potenciál překonávání obávaných jídel na TikToku

O sociálních sítích se v kontextu PPP mluví především z hlediska negativních a škodlivých faktorů. Existují ale i možné pozitivní až léčebné aspekty (Moessner et al., 2018).

Hned v první řadě je nutné zmínit, že je efektivnější a spolehlivější ponechat osobní intervence jako hlavní způsob poskytování služeb (Marchand et al., 2011, in Jochmannová et al., 2022). V případě stupňovité péče ale online intervence určitě mají také své místo a je třeba se o ně zajímat (Wade & Wilksch, 2018). Opomínat se nesmí existence peer-to-peer pomoci. Sdílení informací online mezi pacienty navzájem a předávání si rad se stává velmi populární a má potenciál zaplnit mezery v sociální podpoře zdravotních systémů. Problémem je ale častá absence moderace profesionály. Mladí lidé preferují sdílení osobních problémů online se svými vrstevníky, kteří jsou v podobných situacích jako oni, spíše než s odborníky jakožto cizince reálné zkušenosti problému (Gere et al., 2020). Při studii informací o konkrétních duševních poruchách na TikToku se zjistilo, že pouze 2,4 % videí je tvořeno odborníky (Miodus & Jimenez, 2021).

Tyto online intervence řeší mnoho překážek, které vznikají při hledání pomoci. Je zde například možnost převzít vůdčí roli a zapojení se do pomáhání, nabízená pomoc nese velkou možnost flexibility, která může dobře cílit na individuální potřeby, a možnost utváření nových přátelství (Kendal et al., 2017). Online přátelství mezi lidmi s PPP jsou častěji silnější než u ostatních lidí (Bachner-Melman et al., 2018).

Sdílení různých příspěvků může být považováno za novodobý způsob terapeutického psaní jako do tradičního deníku (Ruini & Mortara, 2022), které ukazuje pozitivní výsledky u osob léčících se z poruch příjmu potravy (Ramsey-Wade et al., 2021). Kvalitativní výsledky studie Dawsonové a kolektivu (2018) naznačily, že čtení příběhů o procesu a úzdavě ostatních s PPP může spustit úvahy o možnosti vlastního vyléčení. Někteří klienti mluví o touze sdílet a odtajňovat svůj příběh s ostatními (Drtilová et al., 2022).

O různých psychických poruchách se na sociálních sítích mohou objevovat nepravdivé informace. Při ověřování evidence-based důkazů o pravdivosti sdílených informací o PPP se ukázalo, že nic nemuselo být úplně vymyšlené (Comp et al., 2021). Tento poznatek se dá odůvodnit individuální diverzitou projevů chorob ze spektra PPP

(Halbeisen et al., 2022). Vybraná videa na TikToku mohou sloužit jako relevantní vzdělávací zdroje pro vzdělávání a školení zdravotníků (MacKinnon et al., 2021). Lidé, kteří navštěvují na sociálních sítích obsahy s PPP tematikou, by měli ale i přesto kriticky přemýšlet nad sdílenými informacemi (Park et al., 2022).

U studie překonávání svých strachů, kam by mohl patřit i trend překonávání obávaných jídel, bylo zjištěno, že se snížila míra symptomů onemocnění včetně obavy z daných strachů. Udržení této míry trvalo minimálně další měsíc. Zajímavostí je, že v průběhu výzkumu z něj odešlo před dokončením všech deseti sezení 41,7 % participantů. V rámci těchto sezení a při následných domácích úkolech pacienti čelili svým strachům v imaginaci a při přímém vystavování (in vivo) se situacím, potravinám a jejich konzumaci (Butler et al., 2023).

Hlavní nedostatek v trendu překonávání obávaných jídel na TikToku by mohl nastat, pokud by byl vytvořený obsah okamžitou reakcí na viděné video stejného charakteru bez zapojení vnitřních hlubších procesů, k němuž platforma, která se točí kolem rychlých krátkých videí, svádí (Wang et al., 2022).

Všechny platformy mohou mít pozitivní dopady na osoby v procesu léčby s poruchami příjmu potravy stejně jako dopady negativní (Šmahel et al., 2018). Obsahy o mentálním zdraví vytvořené na sociálních sítích mohou podpořit jedince s nějakými mentálními obtížemi. Je ale zásadní vytvořeným obsahům porozumět a zaměřit se na jejich důvěryhodnost. Současně neexistuje studie, která by dokázala přesvědčivě potvrdit či vyvrátit jejich vliv (Comp et al., 2021).

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE VÝZKUMU

Vzhledem k velké míře používání sociálních sítí u nás i po celém světě, které se stává součástí každodenního žití, je nutné se zaměřovat na jeho vlivy. Trend používání sociálních sítí stále roste a jeho obsahy se zabývají nejrůznějšími tématy. Výjimkou nejsou ani témata duševního zdraví a konkrétních psychiatrických poruch. Konkrétně TikTok je jednou z nejdynamičtěji rostoucích sociálních sítí (AMI Digital Index, 2022).

Při současném nedostatku psychoterapeutických kapacit v kontrastu se vzrůstající poptávkou po nich se začínají objevovat nejrůznější způsoby copingu a online pomoci mezi vrstevníky navzájem. To může sice vést k pozitivním pokrokům v léčbě jedinců (Ruini & Mortara, 2022), ale i k potencionálním nástrahám vycházejícím například z absence odborné moderace (Gere et al., 2020).

Rovněž osoby s diagnózou ze spektra poruch příjmu potravy tvoří na TikToku různé obsahy (Herrick et al., 2021). Jedním z nich je překonávání obávaných jídel jakožto člení svému strachu vycházejícímu z onemocnění ze spektra poruch příjmu potravy. I v tomto případě mohou existovat pozitivní i negativní vlivy na dané jedince (Butler et al., 2023; Dawson et al., 2018; Šmahel et al., 2018).

Profesionálové pracující s mladými lidmi by si měli být vědomi dynamiky sociálních médií a všestrannosti online obsahu v kontextu PPP vytvářeného uživateli (Oksanen et al., 2015). Nově vznikajícím trendům a jejich vlivům je nutné porozumět (Comp et al., 2021).

Na základě těchto skutečností se výzkumný problém zabývá právě trendem označovaným jako překonávání obávaných jídel, který se objevuje na TikToku. Praktická část diplomové práce se snaží daný trend popsat a získat odpovědi na výzkumné otázky, které byly stanoveny při řešení postupu zvolené metodologické strategie. Dalším dílčím cílem je psychologická interpretace možného vlivu na osoby v procesu léčení s diagnózou ze spektra poruch příjmu potravy.

5 METODOLOGICKÝ RÁMEC

Pro praktickou část diplomové práce byla zvolena obsahová analýza (OA, *content analysis*), která se sama o sobě může být označována jako metodologická cesta, technika, postup, teoretická perspektiva nebo metoda (Dvořáková, 2010). OA se opírá o vědecký základ. Důraz je kladen na objektivitu, reliabilitu, validitu, generalizaci, možnost opakovatelnosti a zodpovězení hypotéz či výzkumných otázek (Neuendorf, 2002).

Obsahová analýza se dá považovat za metodu smíšeného přístupu. Není ani striktně kvantitativní (zaměřená na počítání a měření), ani striktně kvalitativní (zaměřená na interpretaci a porozumění). Obsahem analýzy se totiž rozumí úplný kvantitativní a kvalitativní rejstřík, jinak řečeno všechno, co se ve zkoumaném souboru objevuje (Shoemaker & Reese, 1996), a je jen na výzkumníkovi, na které aspekty souboru se zaměří a jakým přístupem se k nim postaví. Dokonce je velmi žádoucí nezůstávat jen u jednoho přístupu. Triangulace se může využít v jakýchkoliv fázích výzkumu a na kterékoliv její úrovni (Carter et al., 2014). OA není limitována, kromě typem měřených proměnných, ani způsobem práce s nimi či jejich následnou prezentací (Neuendorf, 2002).

Nejčastěji jsou touto metodou zkoumány texty, obrazy, videa a mluvené slovo jakožto obsahy komunikace (Dvořáková, 2010). Jedná se tedy o velmi vhodný a často používaný způsob při zkoumání obsahu sociálních sítí jako jsou například facebookové příspěvky, fotografie na Instagramu, dlouhá videa na Youtube a kratší videa na TikToku (Neuendorf, 2017; Snelson, 2016). Právě v případě studia TikToku je OA používána jako primární metoda (Kanthawala et al., 2022).

Konkrétně v této diplomové práci by se dalo hovořit především o kvalitativním metodologickém designu, přestože při pilotním sběru dat působil jako kvantitativní, a to především množstvím zaznamenaného obsahu a jeho tříděním. Třídění a kódování dat bylo induktivního charakteru. Vytvoření výzkumných otázek a hloubková práce s obsahy jsou především povahy kvalitativní. Interpretace dat je pak deduktivního charakteru. Obsahová analýza je zde použita v souladu s jejím chápáním jako „metody, která si klade za cíl kvantifikaci dat, například deskripcí, pomocí kvalitativních technik“ (Dvořáková, 2010).

5.1 Pilotní sběr dat a stanovení empirického postupu

Před hlavním sběrem dat bylo nutné si ujasnit, jak problematiku zkoumat. Obsahová analýza nemá jasný, jednotný a neměnný postup, jak pracovat (Erlingsson & Brysiewicz, 2017). Je vždy na badateli, jak ji uchopí (Gulová & Šíp, 2013). Měly by se ale objevit body týkající se výběru výzkumného vzorku dat, definice kategorií a jednotlivých kódů (Dvořáková, 2010).

První sekvencí praktické části diplomové práce byl předvýzkum neboli pilotní část, která se skládá z několika postupných fází – prozkoumání cest k získání hledaného obsahu a stanovení postupu sběru dat, dále definice kategorií a jednotlivých kódů.

V první fázi pilotní části studie bylo zaměřeno na hledání postupu, jak nejvhodněji systematicky identifikovat a zaznamenat data pro následnou analýzu zkoumané problematiky. TikTok je totiž specifický tím, že se jím zobrazované obsahy mění na základě byť minimální interakce. Při pozorování míry změny dat se jako nejstálější jevílo zobrazení bez přihlášení uživatele v anonymním režimu webového prohlížeče.

V druhé fázi pilotní části studie bylo rozhodováno o hashtagu, na základě kterého bude sběr dat prováděn. Při této fázi studie bylo identifikováno 5 nejčastěji používaných hashtagů relevantních k výzkumnému tématu, které nebyly sítí zakázány a ukazovaly obsahy zkoumané problematiky. Nejčastěji používaný #fearfood s videi dávajícími dohromady 715,6 milionu shlédnutí byl sice nejčastější, ale často byl používán i pro označení tematicky odlišných videí. Naopak #fearfoodchallenge obsahoval přesný obsah, ale často u obsahově ideálních videí chyběl. Z tohoto důvodu byly pro výzkum nakonec zvoleny oba dva nejčastější hashtagy

Tabulka 7 Nejrelevantnější hashtagy a celková zobrazení

hashtag	celková zobrazení pod hashtagem (25.10. 2022, 14:00)
#fearfood	714,6 M
#fearfoodchallenge	249,3 M
#eatittobeatit	66,2 M
#fearfoods	86 M
#edchallenge	4,7 M

Zdroj: TikTok

Při třetí fázi byly tvořeny kódovací kniha (*codebook*), relevantní kategorie a způsob jejich zaznamenávání. Ke kódovací knize a tomuto procesu se bylo vráceno v průběhu velké

části výzkumu, což je přirozený proces v rámci obsahové analýzy. Jde o tzv. cyklický, přesněji spirálovitý model či postup (Sedláková, 2014). Nesprávný není ani počáteční chaos a velké množství dat, které začnou dávat smysl až v pozdějších fázích. Je třeba následovat vlastní intuici a zaznamenávat i informace, které na první pohled přesně neodpovídají cíli studie, protože i tyto prvky mohou být důležité pro osvětlení zkoumané oblasti (Erlingsson & Brysiewicz, 2017).

Hlavní podmínkou obsahové analýzy je, aby byla zachována systematičnost (Erlingsson & Brysiewicz, 2017; Neuendorf, 2002). Z tohoto důvodu byl vytvořen výzkumný deník, kam byly poznamenávány důležité údaje a postupy sběru, stejně jako výzkumníkovi myšlenky. Reliabilita výzkumu je kromě výzkumného deníku zvyšována omezením subjektivity, již je možné docílit například dvojí kontrolou, konzultací postupů a triangulací na úrovni výzkumníků (Gulová & Šíp, 2013). Byly požádány ostatní osoby (vedoucí práce, spolužáci, blízké osoby) o zprostředkování jejich pohledu, jak by například upravily jednotlivé kódy a jak by dané jevy označily. Triangulace na úrovni výzkumníků je často klíčovým elementem, který přidává důvěryhodnost studii a může přinést nové pohledy na zkoumanou problematiku (Carter et al., 2014).

5.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky vycházejí z cílů výzkumu. Při obsahové analýze je možné si stanovit výzkumné otázky nebo hypotézy pro ohraničení a přesnější zacílení výzkumu (Gulová & Šíp, 2013).

Tato diplomová práce byla vedena k vytvoření odpovědí na následující zastřešující výzkumné otázky:

- VO₁: Kdo jsou osoby, které tvoří obsah označovaný jako překonávání obávaných jídel na TikToku?
- VO₂: Jak vypadá typický profil na TikToku těchto osob?
- VO₃: Co jsou videa s obsahem překonávání obávaných jídel?
- VO₄: Co je na videích s obsahem překonávání obávaných jídel?
- VO₅: Jaké emoce se objevují? Jaký může mít vliv překonávání obávaných jídel uživatelů s poruchami příjmu potravy?
- VO₆: Jaká další témata se ve zkoumané problematice objevují?
- VO₇: Jaká je současná aktivita uživatelů?

5.3 Hlavní sběr dat a výzkumný soubor

Na základě informací zjištěných při předvýzkumu mohl začít hlavní sběr dat dle zvolených postupů. Sběr dat trval od 4.11. do 25.11 2022. Zaznamenávání obsahů pod #fearfood byly věnovány 2 dny, obsahů pod #fearfoodchallenge 4 dny. Zaznamenána byla pouze videa, která byla tematicky odpovídající, čili obsahovala přímo téma překonávání obávaných jídel a byla anglická nebo česká. Samotnému stahování videí byly věnovány 2 dny, přepisu deskriptorů u videí a deskriptorů z profilů tvůrců 7 dní. Sběr musel být proveden v co nejkratším časovém horizontu, jelikož data na TikToku jsou velmi dynamická a v průběhu času se mění.

Celkem šlo o 1026 videí, která byla následně podrobena třídění, byly odstraněny duplicity a od každého tvůrce se ponechalo jen jedno nejzobrazovanější video, aby se předešlo zkreslení výsledků. Po tomto procesu byl počet zredukován na finálních 174 videí.

Finální výzkumný soubor tvoří videa vzniklá v období od 22.4.2020 do 22.10 2022 od tvůrců, u nichž byly zjištěny následné sociodemografické charakteristiky. Detailní informace jsou uvedeny v příslušných tabulkách, případně grafech.

Soubor tvoří 161 žen, 3 muži, 8 jedinců, kteří se identifikují jinak a 2 jedince u kterých pohlaví nebylo uvedeno a nemohlo být rozpoznáno například dle užívaných zájmen. Pokud byl věk uveden, což bylo v 65 případech, nejčastěji se jednalo o 20 let, průměrný věk souboru je 19,49 let.

Tabulka 8 Sociodemografické údaje o pohlaví a věku výzkumného souboru

Pohlaví					
skupina	absolutní četnost		relativní četnost		
ženy	161		92,52 %		
muži	3		1,72 %		
ostatní	10		4,60 %		
nezjištěno	2		1,15 %		
celý soubor	174		100 %		
Věk					
n	průměr	medián	sm. odch.	min.	max.
65	19,49	20	3,11	14	31

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 1 Výšečový graf rozložení výzkumného souboru dle pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

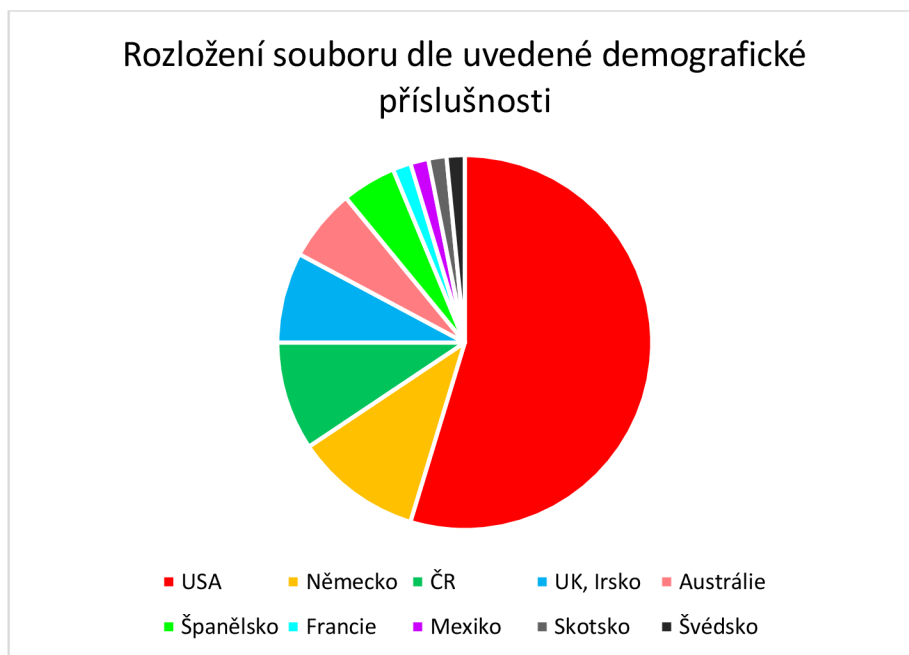
Do konečného výzkumného souboru se dostalo 168 videí v anglickém a 6 videí v českém jazyce. Demografická příslušnost byla uvedena u 64 uživatelů, což je 36,78 % výzkumného souboru. Více než polovinu uživatelů, jež uvedli svoji demografickou příslušnost, tvoří Američané.

Tabulka 9 Sociodemografické údaje o používaném jazyku a demografické příslušnosti výzkumného souboru

Jazyk videa			
skupina	absolutní četnost	relativní četnost	
AJ	168	97 %	
CZ	6	3 %	
Demografická příslušnost			
skupina	absolutní četnost	relativní četnost ze všech (n = 174)	relativní četnost jen pokud uvedena (n = 64)
USA	35	20,11 %	54,69 %
Německo	7	4,02 %	10,94 %
ČR	6	3,45 %	9,38 %
UK, Irsko	5	2,87 %	7,81 %
Austrálie	4	2,30 %	6,25 %
Španělsko	3	1,72 %	4,69 %
Francie	1	0,57 %	1,56 %
Mexiko	1	0,57 %	1,56 %
Skotsko	1	0,57 %	1,56 %
Švédsko	1	0,57 %	1,56 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2 Výšečový graf rozložení výzkumného souboru dle demografické příslušnosti (v případě, že byla uvedena)



Zdroj: Vlastní výzkum

Každé video mělo průměrně 34 sekund. Celková délka těchto 174 videí je 1 hodina 37 minut.

Tabulka 10 Údaje o délce videí z výzkumného souboru

Délka videí (ve vteřinách)				
průměr	sm. odch.	min.	max.	absolutní četnost ze všech videí
34 s	26 s	5 s	212 s	5.844 s = 1 h 37 min

Zdroj: Vlastní výzkum

5.4 Etické aspekty výzkumu a ochrana soukromí

Praktická část diplomové práce proběhla v souladu se smluvními podmínkami společnosti TikTok (2022). Veřejně publikované příspěvky jsou volně dostupné a jsou považovány za součást veřejného prostoru, proto se s jejich používáním nenesou žádné etické ani právní nástrahy. Toto stanovisko zaujímá většina badatelů zkoumající obsahy na TikToku (např. Herrick et al., 2021; Lookingbill, 2022; Marynak et al., 2022; Minadeo & Pope, 2022; Purushothaman et al., 2022). Více o konkrétních bodech smluvních podmínek bylo pojednáno v kapitole 1.3.2 „*Dospívání v internetové době a věkové omezení TikToku*“.

Každá sociální síť má specifické prostředí a specifické smluvní podmínky a je třeba přemýšlet individuálně nad nástrahami vyplývajícími z používání dat na nich zveřejněných (Kanthawala et al., 2022). Townsend a Wallace (2017, str. 197) uvádí schéma s konkrétními body, na něž je třeba se zaměřit. Daná tabulka je uvedena v příloze. Všechny body byly dodrženy, stejně jako byly dodrženy obecné etické zásady jako je anonymizace za účelem ochrany soukromí. Nepracovalo se s osobními a citlivými údaji, v tomto případě s uživatelskými jmény, adresami, konkrétními odkazy a dalšími indikátory, které by vedly k rozpoznání jedinců. U prezentace výsledků práce s daty byly dané údaje pozměněny tak, aby osoby zůstaly čtenářům neznámé.

Uživatelé TikToku měli možnost svůj obsah označit jako neveřejný nebo zakázat jeho stahování. Znemožnění stahování bylo respektováno a s videoobsahy takto označenými se stejně jako s neveřejným obsahem nepracovalo. Další sociální sítě uživatelů pro zjištění dodatečných informací navštěvovány nebyly.

6 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Na základě stanoveného výzkumného cíle byly položeny rámcové výzkumné otázky a pro jejich zodpovězení byly připraveny kategorie v kódovací knize. Stažená data byla kódována dle definovaných kódů a kategorie byly dle potřeby upravovány, rozšiřovány nebo rozdělovány. Obsah byl kódován pomocí induktivního přístupu, který je vhodný pro shrnutí a uspořádání kvalitativních informací za účelem objevování témat nebo konceptů.

Pro zaznamenání mluveného slova byla provedena transkripce do Microsoft Wordu, kde se s přepisem dále pracovalo. Při přepisu mluveného slova byl ponechán původní jazyk, aby se překladem neztratila určitá témata.

Kódování bylo původně prováděno v počítačového programu Atlas.ti 8, následně bylo přeneseno a dále na něj navázáno v Microsoft Excelu. Tato cesta byla uživatelsky příjemnější. Částečné kódování proběhlo i metodou tužka-papír.

Informace byly zaznamenávány z daných videí, jejich popisků, transkripce mluveného slova a dále z bta profilů. Analyzované informace jsou popsány a detailně uvedeny v příslušných tabulkách u každé podkapitoly

Ukázka kódovací knihy a kódovací matice je uvedena v příloze.

6.1 Analýza pro VO₁

V rámci kapitoly 5.3 „*Hlavní sběr dat a výzkumný soubor*“ byly uvedeny některé informace pro zodpovězení první výzkumné otázky ohledně uživatelů tvořících zkoumanou problematiku. Konkrétně byly uvedeny informace ohledně věku, pohlaví, mluveného jazyka a demografické příslušnosti.

Dále bylo zjišťováno, zda tvůrci trpí poruchou příjmu potravy, případně zda je specificky uvedené kterou. Tato informace byla kódována pouze v případě explicitního zmínění bez ohledu na to, zda se jedná o sebe-diagnostikování nebo výsledek vyšetření u odborníka. Kódovány byly i zmíněné přidružené diagnózy.

V souboru se objevili i odborníci na duševní zdraví, pro ně byla vytvořena nová kategorie, aby bylo možné zaznamenat i jejich přítomnost ve vzorku.

Tabulka 11 Explicitní uvedení diagnózy PPP, její specifikace, komorbidní diagnózy a odborníci

Explicitně uvedená PPP a odbornost			
skupina	absolutní četnost	relativní četnost ze všech (n = 174)	
uvedená diagnóza	150	86,21 %	
odbornost	5	2,87 %	
neuvedená diagnóza, ani odbornost	19	10,92 %	
Explicitně ne/specifikovaná PPP, pokud uvedená			
skupina	absolutní četnost	relativní četnost ze všech (n = 174)	relativní četnost jen z explicitně uvedených (n = 150)
MA	82	47,13 %	54,67 %
BED	4	2,30 %	2,67 %
MB	1	0,57 %	0,67 %
orthorexie	1	0,57 %	0,67 %
AFRID	1	0,57 %	0,67 %
specifikováno celkem	89	51,15 %	59,33 %
nespecifikováno celkem	61	35,06 %	40,67 %
Specificky uvedená přidružená diagnóza			
skupina	absolutní četnost	relativní četnost ze všech (n = 174)	
HPO	4	2,30 %	
OCD	3	1,72 %	
trauma, DID	1	0,57 %	
ADHD	1	0,57 %	
celkem	9	5,17 %	

Zdroj: Vlastní výzkum

6.2 Analýza pro VO₂

Pro popis typického profilu tvůrců zkoumaného obsahu bylo značeno, kolik uživatelé mají videí na profilu, kolik sledujících, zda mají uvedenou zmínku o své poruše ze spektra PPP ve jméně či v biu profilu, zda odkazují na své další profily na jiných sociálních sítích, zda na svém profilu ukazují obličej či jsou anonymní a na kolik procent jsou jimi tvořena videa zaměřená na PPP problematiku.

Tabulka 12 Informace o profilech uživatelů

Deskripce profilu				
skupina	průměr	sm. odch.	min.	max.
počet videí na profilu	464,72	602,82	1	3476
počet followers	155.115,97	806.228,11	103	10.000.000
celkový počet liků na profilu	6.914.037,34	30.564.180,77	2.218	333.100.000
PPP orientace obsahu	69,06 %	27,91 %	11,36 %	100 %

Deskripce profilu		
skupina	absolutní četnost	relativní četnost ze všech (n = 174)
celý profil bez obličeje	18	10,34 %
zmínka o ppp ve jméně	31	17,82 %
zmínka o ppp v biu	114	65,52 %
zmínka o ppp i ve jméně i v biu	27	15,52 %
odkaz na další osobní profily	144	82,76 %

Zdroj: Vlastní výzkum

6.3 Analýza pro VO₃

Pro definování toho, co jsou videa týkající problematiky překonávání obávaných jídel, byla sesbíraná videa rozdělena do 4 kategorií: (1) samostatné zaznamenání vlastního překonávání obávaného jídla, (2) zaznamenání vlastního překonávání obávaného jídla v rámci ukázání celodenního jídelníčku, (3) překonávání obávaného jídla svých sledujících, (4) cokoli jiného, co se týká sledované problematiky.

Tabulka 13 Rozdělení videí na kategorie

Rozdělení kategorií		
skupina	absolutní četnost	relativní četnost (n = 174)
překonávání vlastního obávaného jídla	113	64,94 %
překonávání vlastního obávaného jídla zaznamenaného v rámci co jsem dnes jedl/a	14	8,05 %
překonávání obávaného jídla svých sledujících	22	12,64 %
něco jiného týkajícího se tématu	25	14,37 %

Zdroj: Vlastní výzkum

6.4 Analýza pro VO₄

Analýza směřující k odpovědi na výzkumnou otázku „*Co je na videích s obsahem překonávání obávaných jídel? Jaký může mít vliv překonávání obávaných jídel uživatelů s poruchami příjmu potravy?*“ tvoří nejvíce údajů.

Zaznamenávány byly případy, kdy bylo překonávání obávaných jídel uvedeno jako série. Následně byla vytvořena další kategorie pro případy, kdy šlo o 1.–5. díl této série a kdy byl obsah vydáván pravidelně jako „fear food friday“.

Co se týče akce, byl na základě chování jedinců ve videích identifikovaný vzorec chování, podle kterého byly vytvořeny kategorie, zda bylo popsáno chování uskutečněno, případně zda bylo jen částečně uskutečněno. Vzorec chování pro danou kategorii byl popsán jako „sednutí → zamyšlení, vnitřní boj → vložení do pusy → úleva → pokračování v jzení → pozitivní zakončení, např. úsměv, palec nahoru.“ Pro spadání do kategorie vykonání vzorce jen částečně stačilo pokud byly přítomny alespoň první 3 fáze s následující úlevou nebo pozitivním zakončením.

Dále bylo zaznamenáváno, jak bylo obávané jídlo vybráno a u kolika uživatelů bylo skutečně natočené překonávání, ne jen ukázání například plného talíře a následně prázdného.

Tabulka 14 Četnosti konkrétních obsahů při překonávání obávaných jídel

Konkrétní akce a obsahy		
skupina	absolutní četnost	relativní četnost ze všech (n = 174)
série	78	44,83 %
1.–5. díl série	35	20,11 %
„fear food friday“	10	5,75 %
jen hudba bez mluvení	99	56,90 %
jen jedno obávané jídlo	125	71,84 %
obávané jídlo sledujících	22	12,64 %
losování	40	22,99 %
vzorec částečný	96	55,17 %
vzorec celý	28	16,09 %
alespoň krátké členění	92	52,87 %
celý proces členění	48	27,59 %

Přepočet		
skupina	absolutní četnost	relativní četnost z upravené části souboru (n = 92)
vzorec částečný	85	92,39 %
vzorec celý	28	30,43 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro zodpovězení této výzkumné otázky nesměla chybět ani identifikace zmiňovaných obávaných jídel. Jednotlivá jídla byla následně rozdělena do kategorií.

Tabulka 15 Konkrétní obávaná jídla

Co bylo označené za obávané jídlo		
skupina	absolutní četnost	relativní četnost ze všech (n = 205)
sladké	116	56,59 %
sladké pečivo	26	12,68 %
sušenka	17	8,29 %
káva s mlékem	13	6,34 %
čokoláda	10	4,88 %
zmrzlina	9	4,39 %
arašidové máslo	8	3,90 %
puđink	6	2,93 %
čokoládová tyčinky	6	2,93 %
sladké pomazánka	5	2,44 %
želé bonbony	4	1,95 %
bubble tea, limonáda	3	1,46 %
mléčný koktejl	3	1,46 %
cereálie	3	1,46 %
jablko	2	0,98 %
horká čokoláda	1	0,49 %
banán	1	0,49 %
slané	78	38,05 %
bagel, slané pečivo	15	7,32 %
pizza	13	6,34 %
hranolky	8	3,90 %
burger	6	2,93 %
smažené maso, tofu	6	2,93 %
sýr	4	1,95 %
wrap, burito, durum	3	1,46 %
rýže	2	0,98 %
brambory	1	0,49 %
avokádo	1	0,49 %
vajíčko	1	0,49 %
pomazánka	1	0,49 %
thanksgiving diner	1	0,49 %
specificky jiné	11	5,37 %
něco bez měření množství:	3	1,46 %
něco neznámého, vybráno někým jiným, takeaway	8	3,90 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie přítomnosti někoho jiného než osoby čelící svému strachu byla dalším analyzovaným bodem této výzkumné otázky. Kódována byla jak přítomnost, tak konkrétní osoba.

Tabulka 16 Přítomnost další osoby

Přítomnost někoho dalšího			
skupina	absolutní četnost	relativní četnost ze všech (n = 174)	relativní četnost pokud byla přítomnost (n = 42)
rodina	17	9,77 %	40,48 %
partner	6	3,45 %	14,29 %
kamarádi	14	8,04 %	33,33 %
celkem	42	24,14 %	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

K této výzkumné otázce byly u videí z výzkumného souboru poznamenány i počty zobrazení, srdíček, komentářů a sdílení.

Tabulka 17 Interakce s videem

Interakce s videem				
skupina	průměr	sm. odch.	min.	max.
zobrazení	883.140,48	2.053.360,12	310	14.000.000
označení srdíčkem	136.401,79	344.304,51	19	2.300.000
komentář	1.373,99	3.832,57	0	28.400
sdílení	495,27	2.095,54	0	16.100
procento těch, co zobrazili a „osrdíčkovali“	14,23 %	5,82 %	1,02 %	35,49 %

Zdroj: Vlastní výzkum

U videí na Tiktoku se uvádí krátký popis a hashtagy. V rámci této výzkumné otázky se přímo na deskripci popisku necítilo. Zaznamenáván byl jen počet uvedených hashtagů.

Tabulka 18 Počet hashtagů v popisku videí

Hashtagy v popisku videa			
průměr	sm. odch.	min.	max.
8,71	5,89	0	34

Zdroj: Vlastní výzkum

6.5 Analýza pro VO₅

Pro pátou výzkumnou otázku byly identifikovány zjevné emoce. Je nutno dodat, že jejich kódování je často subjektivní, v této fázi probíhala triangulace na úrovni výzkumníků. Bylo sledováno, zda se ve videích objevují pozitivní, neutrální nebo negativní emoce, případně zda se objevuje jejich ambivalence. Z projevů emocí byl kódován pláč ze štěstí a ze smutku a třes těla. Tyto kategorie byly kódovány pouze u videí prvních třech kategorií, tak jak byly rozděleny při získávání výsledků pro třetí výzkumnou otázku.

Tabulka 19 Emoce a projev emocí

Emoce a chování ve videu		
skupina	absolutní četnost	relativní četnost (n = 109)
pozitivita	78	75,73 %
negativita	19	18,45 %
neutralita	37	35,92 %
ambivalence	29	28,16 %
pláč celkem	13	11,93 %
šťastný pláč	3	2,91 %
smutný pláč	10	9,71 %
třes	11	10,68 %

Zdroj: Vlastní výzkum

6.6 Analýza pro VO₆

Při kódování byla pozorována opakující se témata, kterým byly později přidány vlastní kategorie. Tato témata se týkají bezpečného místa (*safe space*), extrémního hladu (*extreme hunger*), svobody, podpory, cesty nebo deníku (*journey, diary*). Kódovány byly dále případy, kdy jedinec povzbuzoval své sledovatele, aby také čelili svému strachu, nebo jim dával rady, jak tento proces překonat. Zaznamenány byly i případy uživatelů, kteří měli v nose nasogastrickou sondu, nebo když bylo video natáčeno v nemocnici.

Tabulka 20 Další identifikovaná témata

Další identifikovaná témata		
skupina	absolutní četnost	relativní četnost (n = 174)
„safe space“	20	11,49 %
„extreme hunger“	6	3,45 %
svoboda	18	10,34 %
podpora	57	32,76 %
„journey, diary“	28	16,09 %
rady, povzbuzování	51	29,31 %
nasogastrická sonda	4	2,30 %
nemocnice	2	1,15 %

Zdroj: Vlastní výzkum

6.7 Analýza pro VO₇

Kategorie odpovídající poslední výzkumné otázce „*Jaká je současná aktivita uživatelů?*“ byly kódovány v 20.9. 2023, tedy 10 měsíců od termínu hlavního sběru dat.

Kódovány byly 4 skupiny: (1) současně aktivní uživatel, který se stále věnuje obsahu PPP, (2) současně aktivní uživatel, který se věnuje jinému obsahu než PPP, (3) uživatel neaktivní déle než 6 měsíců, (4) účet nenalezen.

Tabulka 21 Současná aktivita uživatelů

Současná aktivita uživatelů zkoumaného obsahu		
skupina	absolutní četnost	relativní četnost (n = 174)
aktivní, věnuje se stále ppp obsahu	20	11,49 %
aktivní, ale věnuje se jinému než ppp obsahu	59	33,91 %
neaktivní	53	30,46 %
zrušený, soukromý, nedohledatelný	42	24,14 %

Zdroj: Vlastní výzkum

7 DISKUZE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole budou odpovědi na všech 7 výzkumných otázek interpretovány a diskutovány v kontextu s existujícími literárními zdroji. Odpovědi vycházejí z výsledků obsahové analýzy, jež byla zvolena pro diplomovou práci jako nejvhodnější z hlediska povahy dat.

Cílem výzkumu byla deskripce objevujícího se trendu na TikToku označovaného jako překonávání obávaných jídel jakožto první krok k jeho pochopení.

Identifikace a pochopení různých aktivit osob s patologickým stravováním probíhajících na sociálních sítích může poskytnout cenné informace o možnosti jejich oslovení, potřebách a následné cílení pomoci (Moessner et al., 2018). Porozumět této problematice je klíčové také proto, aby se mohly případné negativní vlivy eliminovat a pozitivní podpořit (Comp et al., 2021; Yom-Tov et al., 2012). To platí i pro další peer aktivity mezi jedinci na sociálních sítích (Ali et al., 2015).

Odborníci pracující s PPP problematikou by měli být informováni o aktivitách v kyberprostoru a jejich účincích (Branley & Covey, 2017), přestože si část odborníků myslí, že je v psychoterapii prostor spíše pro jiné aspekty, než je rozhovor o aktivitách na sociálních sítích (Šmahelová et al., 2019).

Pro udržení přehlednosti budou interpretace jednotlivých výzkumných otázek uváděny samostatně. Všechny citlivé informace a přesné popisy příkladů jsou pozměněny, aby uživatelé zůstali anonymizováni.

7.1 VO₁: Kdo jsou osoby, které tvoří obsah označovaný jako překonávání obávaných jídel na TikToku?

V rámci první výzkumné otázky bylo zjištěno, že osoby, které tvoří obsah označovaný jako překonávání obávaných jídel na platformě TikTok, jsou z velké části dívky (92,52 %) mladého věku (průměrně 19,49 let) s poruchami příjmu potravy (86,21 %).

Konkrétní diagnóza byla uvedena u 59,33 % jedinců, kteří zmínili, že do spektra PPP spadají. Nejčastěji se jednalo o diagnózu mentální anorexie (n = 82). Dále se objevilo záchvatové přejídání (n = 4), mentální bulimie (n = 1), orthorexie (n = 1) a vyhýbavě-restriktivní porucha příjmu potravy (n = 1). V 5,17 %, tedy u 9 uživatelů, byla uvedena také přidružená diagnóza – hraniční porucha osobnosti neboli emočně nestabilní porucha osobnosti hraničního typu (n = 4), obsedantně kompulzivní porucha (n = 3), ADHD (n = 1) a disociativní porucha identity vycházející z prožitého traumatu (n = 1).

Tyto informace nejsou překvapující, neboť dospívající a mladí dospělí tvoří majoritu uživatelů na TikToku (Xu et al., 2019). Pro tuto věkovou skupinu je přirozené sdílet online své osobní problémy a informace o sobě (Gere et al., 2020). Podobně je tomu například i na platformě X (dříve Twitter), obsah s tematikou PPP je v rámci platformy tvořen z 90 % ženami, jejichž věk se pohybuje ze tří čtvrtin mezi 17–19 rokem (Cavazos-Rehg et al., 2019).

Do kategorie pohlaví „jiné než cis-gender“ spadá větší procento (4,60 %) než do kategorie „muži“ (1,72 %), což dokazuje nutnost zaměření se na diverzitu a její pochopení v případě PPP (Halbeisen et al., 2022).

Vysoká četnost MA a nízká četnost ostatních poruch z PPP lze vysvětlit například strachem z často se objevující stigmatizace kvůli možné přítomnosti nadváhy (Almenara et al., 2017). Podobně tomu může být i u uživatelů mužského pohlaví a etnické minority (Nicula et al., 2022).

Pět osob uvedlo, že jsou odborníci na duševní zdraví, jde o 2,87 % vzorku. K podobnému výsledku (2,4 %) došel i výzkumný tým, který se zabýval obecně tvůrci obsahů o mentálním zdraví na TikToku (Miodus & Jimenez, 2021).

7.2 VO₂: Jak vypadá typický profil na TikToku těchto osob?

Na základě sledovaných informací můžeme tvrdit, že typický profil na TikToku uživatele tvořícího videa s tematikou překonávání obávaných jídel obsahuje průměrně 465 videí a má 155.116 sledujících. Tento uživatel nemá problém být neanonymní, ukazuje svůj obličej (89,66 %) a má propojeny odkazy na své další sociální sítě na jiných platformách

(82,76 %). Velká část tvořených videí na profilu, průměrně 69 %, je zaměřená právě na téma PPP.

V biu profilu byly uváděny nejčastěji sociodemografické údaje pro popis výzkumného souboru jako je věk, pohlaví, národnost. V této části profilu se uvádí jakákoliv subjektivně důležitá informace, kterou chce majitel profilu uvést, něco málo o něm, nebo čeho se jeho obsah týká. Jako příklad uvedme „*Ed recovery & safe space documenting my journey*“, „*3 yrs ed recovery, based in Florida*“, „*HEALING, Welcome to my life, I like the ocean and pasta*“, „*healing my relationship with food | AN recovery, food inspiration + recipes*“, „*just a gal in recovery fighting to get her life back one bite at a time*“, „*| 21 | LGBT | she/her | UK | ED journey |*“, „*23, I'm the crazy cat lady in ED recovery*“, „*in recovery from an eating disorder want my happiness back!*“, „*ana recovery*“, „*she/her, 19y.o.*“.

Konkrétně o poruchách příjmu potravy se právě v biu zmínilo 65,52 % uživatelů, 17,82 % tvůrců mělo přizpůsobené tématice PPP i uživatelské jméno, např. „*olivia's recovery*“, „*recoverytosurvive*“, „*Emma ED Recovery*“, „*your.recovery.bff*“, „*eatwithclara*“, „*recoverforlittleme*“, „*Julia.is.trying*“, „*recoveryforfries*“.

Probíhající porucha z PPP spektra je jedním z hlavních každodenních témat postižených jedinců (Branley & Covey, 2017; Lydecker et al., 2022). Není proto divu, že se dostává i na sociální sítě a že je jí věnována velká část tvořeného obsahu.

7.3 VO₃: Co jsou videa s obsahem překonávání obávaných jídel?

Videa označovaná pod hashtagy #fearfood a #fearfoodchallenge na TikToku můžeme rozdělit do 4 kategorií. Nejčetnější kategorií, která tvoří 64,94 % souboru, je samostatné zaznamenání sebe sama při překonávání vlastního obávaného jídla (n = 113). Zaznamenávání překonávání svého obávaného jídla v rámci ukazování svého stravování po celý den, často v rámci trendu Co dnes jím (*What I eat in a day*), se objevuje u méně než desetiny případů (n = 14). Herricková a spol (2021) již kategorizovala všechna videa na TikToku pod hashtagem #EDRecovery, a Co dnes jím (*What I eat in a day*) je právě jednou z popsanych kategorií. Videa na TikToku totiž většinou obsahují více než jedno téma, průměrně jsou to 3 témata (SD = 1) (Greene et al., 2023).

Třetí kategorií je zaznamenávání sebe sama při překonávání obávaných jídel někoho jiného (n = 22) a do čtvrté kategorie bylo zahrnuto vše ostatní, co nespadlo do žádné ze 3 předchozích kategorií (n = 25).

Videa ze čtvrté kategorie by mohla kromě překonávání obávaných jídel patřit tematicky také do kategorií Herrickové (et al., 2021) „šibeniční“ humor (*Trendy Gallows Humour*), sdílení positivity (*Sharing Positivity*), milníky v léčbě (*Recovery Victories*), realita v procesu léčby (*Reality of Recovery*).

7.4 VO₄: Co je na videích s obsahem překonávání obávaných jídel? Jaký může mít vliv překonávání obávaných jídel uživatelů s poruchami příjmu potravy?

Téměř polovina uživatelů uvádí obsah překonávání obávaných jídel pravidelně jako sérii (44,83 %). Na 71,84 % videích se objevuje jen jedno obávané jídlo, nebo je jako obávané uvedené jen jedno jídlo v případě obsahu Co dnes jím.

Ve videích se objevovaly různé typy obávaných jídel. Byly rozděleny do 3 kategorií – sladké (56,59 %), slané (38,05 %) a specificky jiné (5,37 %). Z kategorie sladké se nejčastěji objevovalo sladké pečivo, koláč (n = 26), sušenky (n = 17), káva s mlékem (n = 13), čokoláda (n = 10), zmrzlina (n = 9) a arašídové máslo (n = 8). Z kategorie slané se objevovalo pečivo (n = 15), pizza (n = 13), hranolky (n = 8), burger (n = 6) a smažené maso (n = 6). Specificky jiné jako „fear food“ uvedlo ve svém videu 11 uživatelů. Jednalo se o jídlo z rozcvičkové služby, jídlo vybrané někým jiným nebo něco neznámého (n = 3) a cokoliv bez vážení a počítání kalorií (n = 3). Dvacet jedna procent souboru si obávané jídlo losovalo na papírku z nádoby označené často jako „fear food jar.“

Téměř čtvrtina uživatelů (24,14 %) na videu nebyla přítomna sama. Z dalších přítomných osob šlo ve 40,48 % o rodinného příslušníka, ve 33,33 % o někoho z přátel a ve 14,29 % o partnera.

Při sledování videí byl pozorován opakující se vzorec chování následně popsany jako „sednutí → zamyšlení, vnitřní boj → vložení do pusy → úleva → pokračování v jezení → pozitivní zakončení, např. úsměv, palec nahoru“, odpovídalo tomuto vzorci chování

16,09 % celého výzkumného vzorku. V případě přidané kategorie s pozměněnými kritérii, kdy stačilo aby byly přítomny alespoň první 3 fáze s následující úlevou nebo pozitivním zakončením, spadalo do kategorie 55,17 % celého souboru.

Následně byl pro tyto dvě kategorie proveden přepočet, kdy soubor obsahoval pouze případy, kdy docházelo k akci čelení obávanému jídlu a kdy šlo pouze o uživatelské obávané jídlo. Tento subsoubor odpovídal 30,43 % v případě kategorie s původními kritérii a 92,39 % v případě kategorie vzorce popsaného jako „sednutí → zamyšlení, vnitřní boj → vložení do pusy → úleva nebo pozitivní zakončení, např. úsměv, palec nahoru.“

Projevy intrapersonálního boje při natáčení se u konzumace potravy osobami s PPP zaznamenala již Greeneová (et al., 2023). Opakující se vzorec chování nemusí znamenat nic jiného než stejný nápad, jak video natočit. Pro TikTok je ale typické, že se videa často napodobují, což by sice mohlo vést k pokroku v léčbě, ale stejně tak k riziku, kdy by jedinci daný obsah natáčeli kvůli chování vycházejícího z dynamiky onemocnění, jako je například tendence uspokojování potřeb a přání ostatních (Bachner-Melman et al., 2023) nebo potřeba perfekcionismu (Bardone-Cone et al., 2009; Rance et al., 2017). Tyto charakteristiky jsou typické především pro MA, která tvořila ze zjištěných poruch velkou část vzorku. Dále může být motivem získávání pozornosti, blízkosti a podpory, kterou online publikum krokům k pro-recovery poskytuje (Oksanen et al., 2015).

Přesně, jak Herricková (et al., 2021) uvádí, je potřeba zjistit, jaký vliv má proces tvoření videí na TikToku a dalších sociálních sítích a popsat pozitivní i negativní účinky.

Interakce videa s ostatními uživateli byla také zaznamenána. Průměrně má video s danou problematikou 883.140 zobrazení, 136.402 srdíček, 1.374 komentářů a 495 sdílení. V průměru něco málo přes 14 % uživatelů, kteří dané video viděli, jej také označili srdíčkem.

Tyto údaje nemají velkou výpovědní hodnotu. Jde o lehce nadprůměrná čísla (Auxier & Anderson, 2021), ale sběr dat byl prováděn právě od těch nejzobrazovanějších.

U videí na TikToku jsou uváděny krátké popisky a hashtagy. V rámci této výzkumné otázky se přímo na deskripci popisku necílilo. Popisky samy o sobě neobsahovaly informace, pro které by bylo potřeba vytvářet vlastní kategorie. Zaznamenáván byl jen počet uvedených hashtagů. Popisek obsahoval často dovětek k videu, jako např. „*Definitely a challenging day but I did it!*“, „*This was highly nostalgic.*“, „*one step closer to freedom*“, „*That was one of my biggest fear foods. I haven't eaten this chocolate bar in many years*“. Počet uvedených hashtagů byl průměrně 9 (SD = 6).

7.5 VO₅: Jaké emoce se ve videích objevují?

Ještě před interpretací výsledných zjištění je nutné podotknout, že popisování viděných emocí je i při triangulaci na úrovni výzkumníků, která byla provedena, velmi subjektivní, bez vyjádření se daných uživatelů až neetické. Odpověď na tuto výzkumnou otázku je tedy pouze subjektivní domněnkou, která by mohla vést k dalšímu bádání. Účelem této praktické části byla deskripce trendu a nastínění možných vlivů.

Ve videích se objevují emoce pozitivní (75,73 %), negativní (18,45 %) i neutrální (35,92 %) emoce, i jejich viditelná ambivalence (28,16 %). U 11,93 % uživatelů byl na videu natočený pláč. Viditelný byl i třes rukou či těla (10,68 %).

Zaznamenány projevy emocí v transkripci byly například: „*I'm literally crying because I've ordered a pepperoni pizza and I'm gonna eat it... And I don't know how I'm going to feel after I eat it. So definitely a fear food of mine.*“, „*Klepu se ale... [dá si do pusy lžičku] já mám zmrzlinu. (slzy štěstí)*“, „*Despite the guilt, I feel so proud of myself because I never knew I would make it this far.*“

7.6 VO₆: Jaká další témata se ve zkoumané problematice objevují?

Při práci s daty bylo identifikováno několik opakujících se témat ať už ve videích, popiscích nebo profilech uživatelů.

Jedním z nich je „*safe space*“, tedy prostor s bezpečnou možností sebevyjádřit se, udržovat přátelství a získávat podporu (Senekal et al., 2022). Téma bylo identifikováno v 11,49 % případů. Nejčastěji byl takto označován profil uživatelů v biu, např. „*Recovery is so worth it, we got this. Safe space for ppl healing relationship w food & body.*“

Samotné téma podpory (32,76 %) a svobody (10,34 %) bylo také zaznamenáno, stejně jako dávání rad a povzbuzování k čelení svým strachům (29,31 %). Pro tyto 3 kategorie uvádím příklady ukázek z transkripce: „*Trust your body and honor your hunger. No matter what, I believe in you.*“, „*I've got my mum just here for support too*“, „*I faced my biggest fear food. I had piece of pizza for lunch for the first time in seven years. I really struggled, especially being unsupervised and not having support.*“, „*It is worth it because it is step closer to freedom*“, „*Something that I recommend is every time that*

you're sitting down for a meal, and if you're feeling bad about the food in some way, close your eyes and think, I'm so grateful that I get to eat this food because this food allows me to do all of the things that I love to do. Whether that's play sports, whether that's make art, whether that's run around town with my friends, whether that's going for.“

Téma podpory a přítomnosti dalších osob objevující se na videích (VO₄) při překonávání strachu potvrzuje důležitost zapojení blízkého okolí pacientů při léčbě (Lindstedt et al., 2015).

Přibližně 16 % uživatelů popisovalo svoji léčbu poruch příjmu potravy jako cestu nebo svůj profil jako videodeník. Například v biu profilu „20yo. weight gain + recovery journey“, „food diary – recovering please be kind“, „21, non-binary and queer, online video diary.“

Dalším tématem byl extrémní hlad (*extreme hunger*) (3,45 %), např. „I have like we all sometimes have extreme hunger and we need a lot of food to heal, and there is nothing wrong with that.“

7.7 VO₇: Jaká je současná aktivita uživatelů?

Bylo zjištěno, že po 10 měsících od sběru dat je největší část uživatelů stále aktivních na TikToku, ale tvoří již jiný obsah, který se PPP netýká (33,91 %). Část zůstala aktivní u PPP obsahu (11,49 %). Profil téměř třetiny uživatelů je neaktivní (30,46 %) a čtvrtinu uživatelů nebylo možné dohledat (24,14 %). Nemožnost dohledání můžeme vysvětlit tak, že je profil buď přejmenovaný, zrušený uživatelem nebo přímo TikTokem.

7.8 Limity výzkumu a možnosti dalších studií

Výzkumná část diplomové práce se zabývá především deskripcí a interpretací dat v kontextu s možnými vlivy na proces léčby PPP. Převaha kvalitativního charakteru práce určuje nemožnost zobecnění a potvrzení kauzality. Tento limit je možné pojmut také jako směřování dalších výzkumů. Ty by se tedy mohly zaměřit na kvantitativní stránku problematiky jako je například potvrzení existence vlivů ať už pozitivních či negativních.

Zajímavé by bylo i zaměření se na jednotlivé uživatele tvořící obsah s PPP problematikou na TikToku a provést s nimi například rozhovory pro identifikaci jejich konkrétních motivů.

Další limit práce vychází z omezení počtu výzkumníků vycházející z povahy práce. Jde o vysokoškolskou práci, u níž se předpokládá, že bude jeden autor maximálně konzultující se svým vedoucím a dalšími odborníky. Pokud by se na výzkumu mohlo podílet se stejným úsilím více badatelů, bylo by možné rozšířit výzkumný soubor s cílem provedení kvantitativních statistických analýz pro zobecnění.

8 ZÁVĚR

Tato magisterská diplomová práce se zabývá trendem označovaným jako překovávání obávaných jídel na TikToku. Stanoveným cílem byla hloubková a systematická deskripce daného fenoménu a jeho možná psychologická interpretace.

Data byla analyzována a popsána v kontextu existující literatury. Závěrečná kvalifikační práce byla jedním z prvních empirických bádání pro lepší pochopení trendu označovaném na TikToku jako „facing fear food.“ Tímto krokem byla zaplněna mezera ve výzkumné sféře, jelikož trend byl dosud popsán jen okrajově.

Tvůrci zkoumaného obsahu jsou z velké části dívky kolem 19,5 roku s diagnózou ze spektra poruch příjmu potravy, nejčastěji mentální anorexií. O svém onemocnění se jedinci zmiňovali více než z poloviny již v biu profilu nebo dokonce v uživatelském jméně. Více než 2,7krát častěji se v kategorii pohlaví objevovaly osoby označující se za jinou než cis-gender identitu, než bylo ve výzkumném souboru mužů.

Byl identifikován vzorec chování popsáný jako „sednutí → zamyšlení, vnitřní boj → vložení do pusy → úleva nebo pozitivní zakončení, např. úsměv, palec nahoru“, který se opakoval u více než 90 % výzkumného subsouboru tvůrců, kteří natáčeli proces čelení svému vlastnímu strachu z určitého jídla na TikToku.

Obávaná jídla byla jak slaná, tak sladká, přičemž v obou těchto kategoriích se nejčastěji objevovalo pečivo. Za obávané byly označovány například neznámé věci nebo věci nezvážené. Ve videích bylo zmiňováno téma podpory, svobody, „safe space“ a dávání rad či povzbuzování. Přibližně čtvrtina uživatelů měla ve svém videu další osobu. Častěji byly vyjadřovány pozitivní emoce než emoce negativní, objevovala se i jejich ambivalence. Zaznamenán byl také pláč a třes rukou či těla.

Interpretace výsledků především čtvrté a páté výzkumné otázky naznačila možné směřování dalších výzkumů na toto téma například k motivům tvůrců obsahu s PPP tématy a interakci mezi tvůrci navzájem. Hlavní limit práce vychází z její kvalitativní povahy, pro níž je typická absence možnosti zobecnění výsledků.

Zda existuje léčebný potenciál tvoření obsahu překonávání obávaných jídel na TikToku, je třeba ještě zkoumat a ověřit možné pozitivní i negativní vlivy daného trendu.

Obecně je potřeba zkoumat většinu nemonderované peer pomoci na sociálních sítích mezi jedinci navzájem. Potenciál TikToku pro osoby v léčbě s poruchami příjmu potravy by neměl být ignorován (Herrick et al., 2021).

9 SOUHRN

Cílem magisterské diplomové práce byla hloubková deskripce a interpretace obsahu překonávání obávaných jídel objevujícím se na TikToku, který vytváří uživatele s diagnózou ze spektra poruch příjmu potravy. Daný trend byl v současné odborné literatuře popsán jen okrajově, přestože má jak pozitivní potenciál v léčebném procesu, tak i negativní, jako většina online aktivit těchto uživatelů. Na cestě k objasnění možných efektů je potřeba začít u identifikace problému a její systematické deskripce.

V teoretické části diplomové práce byla věnována pozornost nejdůležitějším existujícím poznatkům z oblasti sociálních sítí, poruch příjmu potravy a propojení těchto dvou oblastí se zaměřením na jejich vzájemné vlivy.

První kapitola nese název „TikTok a další sociální sítě“ a v jejím úvodu je popsána cesta ke vzniku moderních technologií používajících internet, začátky virtuální komunikace až k současnému vnímání sociálních sítí jako součásti každodenního života. Za dobu existence sociálních sítí bylo vytvořeno nespočet platforem, ale jen část z nich získala dlouhodobou oblibu u většiny uživatelů (Mareš, 2022). Konkrétně právě TikTok patří mezi nejdynamičtěji rostoucích sociální sítě vůbec (AMI Digital Index, 2022) a získal si oblibu u velké části populace v České republice (Chomynová et al., 2022) i ve světě (Frățilă, 2021). Majoritou na TikToku jsou dospívající a mladí dospělí (Xu et al., 2019). Vývoj a dospívání této generace je díky moderním technologiím velmi rozdílný oproti generacím všem předchozím. O vlivy sociálních sítí je potřeba se zajímat. V textu byly popsány různé teorie vysoké obliby právě TikToku, internetová závislost a další fenomény kyberprostoru.

V druhé kapitole bylo popsáno spektrum poruch příjmu potravy, jejich klasifikace a diagnostika s ohledem na současně používaný MKN-10, DSM-V a připravovému překladu MKN-11. Samostatné podkapitoly byly rozděleny dle diagnostických jednotek včetně jejich atypických forem na mentální anorexii, mentální bulimii, záchvatovité (psychogenní) přejídání, vyhubavě-restriktivní poruchu příjmu potravy, jiné poruchy jídla a další spojené s jinými psychickými poruchami a PPP v dětském věku. Následující část kapitoly se zaměřila na nejrůznější faktory spojené s tímto onemocněním a možnosti léčby. Nejdůležitější v procesu léčby je pacientova motivace (Papežová, 2010; Wagner et al.,

2015), multidisciplinární přístup se zaměřením na individualitu (Coelho et al., 2022; Halbeisen et al., 2022; Kinnaird et al., 2019) a zapojení rodiny a dalších blízkých postiženého jedince (Lindstedt et al., 2015).

Aktivité osob s diagnózou ze spektra PPP na sociálních sítích se věnovala kapitola třetí. Existují dva proudy těchto jedinců – negativní pro-ppp a pozitivní podporující léčbu pro-recovery (Šmahelová et al., 2020). Hlavním motivem používání sociálních sítí je u těchto koexistujících proudů (Wang et al., 2019) pocit sounáležitosti, potřeba podpory a blízkosti (Wang et al., 2017). V kyberprostoru existují v souvislosti s osobami s PPP možné negativní i pozitivní vlivy (Butler et al., 2023; Dawson et al., 2018; Šmahel et al., 2018). Na sociálních sítích mají uživatelé možnost sdílet své zkušenosti a strategie boje s mentálními onemocněními (Basch et al., 2022), zároveň tyto média však mohou mediačně napomáhat k rozvoji daného onemocnění (Levine & Murnen, 2009; Wilksch et al., 2020; Zhang et al., 2021). Herricková (et al., 2021) provedla obsahovou analýzu zveřejněných videí na platformě TikTok pod v té době nezablokovaným hashtagem #EDRecovery a identifikovala 5 kategorií videí. Překonávání obávaných jídel (*facing fear foods*) patří právě pod jednu z těchto kategorií. Daný obsah zobrazuje jedince, kteří překonávají strach z jídla nebo potravin, které pro ně představují, nebo dosud představovaly, výzvu. Pokud je ukázána přímá konzumace, objevují se ve videích projevy intrapersonálního boje (Greene et al., 2023). Sdílení různých příspěvků může být považováno za novodobý způsob terapeutického psaní jako do tradičního deníku (Ruini & Mortara, 2022), které ukazuje pozitivní výsledky u osob léčících se z poruch příjmu potravy (Ramsey-Wade et al., 2021). Tyto online trendy sice mohou působit pozitivně, mají ale nedostatek a to hlavně pokud by tvořený obsah byl pouze napodobením ostatních bez zapojení vnitřních hlubších procesů (Wang et al., 2022).

Ve výzkumné části diplomové práce bylo zaměřeno na trend překonávání obávaných jídel na TikToku vycházející z informací obsažených v teoretické části práce.

Byl stanoven výzkumný problém a cíle výzkumu. Byla použita obsahová analýza, která je chápána jako „metoda, která si klade za cíl kvantifikaci dat, například deskripcí, pomocí kvalitativních technik“ (Dvořáková, 2010). Tato metoda není striktně kvantitativní nebo kvalitativní (Shoemaker & Reese, 1996) a v případě zkoumání obsahů na TikToku je považována za metodu první volby (Kanthawala et al., 2022).

Před hlavním sběrem dat byla provedena pilotní část výzkumu, aby se stanovilo, jak s daty systematicky pracovat. Obsahová analýza totiž nemá jasný, jednotný a neměnný postup, jak pracovat (Erlingsson & Brysiewicz, 2017). Je vždy na badateli, jak postup uchopí (Gulová & Šíp, 2013). Při předvýzkumu bylo sledováno, jak nejlépe data získávat, aby nedocházelo k jejich zkreslení kvůli algoritmu platformy, který obsah mění na základě byť minimální interakce. Bylo rozhodnuto, že obsahy budou zaznamenávány bez přihlášení uživatele v anonymním režimu webového prohlížeče přes hashtagy #fearfood a #fearfoodchallenge. Vytvořena byla kódovací kniha, konkrétní kategorie a způsob jejich zaznamenávání. Stejně tak i následující rámcové výzkumné otázky:

- VO₁: Kdo jsou osoby, které tvoří obsah označovaný jako překonávání obávaných jídel na TikToku?
- VO₂: Jak vypadá typický profil na TikToku těchto osob?
- VO₃: Co jsou videa s obsahem překonávání obávaných jídel?
- VO₄: Co je na videích s obsahem překonávání obávaných jídel?
- VO₅: Jaké emoce se objevují? Jaký může mít vliv překonávání obávaných jídel uživatelů s poruchami příjmu potravy?
- VO₆: Jaká další témata se ve zkoumané problematice objevují?
- VO₇: Jaká je současná aktivita uživatelů?

Hlavní sběr dat probíhal od 4.11. do 25.11 2022 a obsahoval stahování samotných videí a zaznamenávání informací o nich a o jejich tvůrcích. Celkem šlo o 1026 videí. Následně bylo provedeno třídění, byly odstraněny duplicity a od každého tvůrce se ponechalo jen jedno nejzobrazovanější video, aby se předešlo zkreslení výsledků. Po tomto procesu byl počet zredukován na finálních 174 videí. Výzkumný soubor je tvořen obsahy od 161 žen, 3 mužů, 8 jedinců, kteří se identifikují jinak a 2 jedinců, u kterých pohlaví nebylo uvedeno a nemohlo být rozpoznáno například dle užívaných zájmen. Pokud byl věk uveden, což nastalo v 65 případech, nejčastěji se jednalo o 20 let. Průměrný věk souboru je 19,49 let. 168 videí bylo v anglickém a 6 v českém jazyce. Jedno video trvalo průměrně 34 sekund. Celková délka všech 174 videí činila 1 hodinu 37 minut. Všechny etické nástrahy výzkumu a ochrana soukromí byly ošetřeny.

Získaná data byla transformována, podrobena třídění a mluvené slovo bylo transkribováno. Následné kódování bylo provedeno pomocí induktivního přístupu,

který je vhodný pro shrnutí a uspořádání kvalitativních informací za účelem objevování témat nebo konceptů.

Výsledky byly diskutovány a interpretovány v kontextu existující literatury. Ze závěrů jsou jako nejdůležitější vnímány následující:

- Tvůrci zkoumaného obsahu jsou z velké části dívky kolem 19,5 let s diagnózou ze spektra poruch příjmu potravy, nejčastěji mentální anorexií.
- Více než 2,7krát častěji se v kategorii pohlaví objevovaly osoby označující se za jinou než cis-gender identitu, než bylo ve výzkumném souboru mužů.
- Obávaná jídla byla jak slaná, tak sladká, v obou těchto kategoriích se nejčastěji objevovalo pečivo. Za obávané byly označovány například neznámé věci nebo věci nezvážené.
- Ve videích bylo zmiňováno téma podpory, svobody, „safe space“ a poskytování rad či povzbuzování.
- Přibližně čtvrtina uživatelů měla ve svém videu další osobu.
- Častěji byly vyjadřovány pozitivní emoce než negativní, objevovala se i jejich ambivalence. Zaznamenán byl také pláč a třes rukou či těla.
- Byl nalezen vzorec chování popsáný jako „sednutí → zamyšlení, vnitřní boj → vložení do pusy → úleva nebo pozitivní zakončení, např. úsměv, palec nahoru“, který se opakoval u více než 90 % výzkumného subsouboru tvůrců, kteří natáčeli proces čelení svému vlastnímu strachu z určitého jídla na TikToku.

Na konci diplomové práce je naznačeno další možné směřování výzkumů na toto téma. Zmíněna byla například identifikace motivů tvůrců obsahů s PPP problematikou a interakce mezi tvůrci navzájem. Hlavní limit práce vychází z její kvalitativní povahy, pro niž je typická absence možnosti zobecnění výsledků.

Tato magisterská diplomová práce napomohla zaplnit mezeru ve výzkumné sféře, jelikož zkoumaný trend byl dosud popsán jen okrajově. Problematika nemoderovaných peer online aktivit osob s duševním onemocněním by se měla zkoumat a jejímu porozumění by se mělo věnovat větší úsilí (Comp et al., 2021). Odborníci pracující s mladými lidmi by si měli být vědomi dynamiky sociálních médií a aktivit na nich (Oksanen et al., 2015). Nejrůznější aktivity osob s poruchami příjmu potravy na TikToku mohou

vést k pozitivním pokrokům v léčbě jedinců (Herrick et al., 2021; Ruini & Mortara, 2022), ale i k potencionálním nástrahám vycházejícím například z absence odborné moderace (Gere et al., 2020). Porozumět této problematice je klíčové také proto, aby se mohly případné negativní vlivy eliminovat a pozitivní podpořit (Comp et al., 2021; Yom-Tov et al., 2012).

POUŽITÉ ZDROJE A LITERATURA

1. Aarthi, K., Prathap, L., Priya, J., & Preetha, S. (2020). Nomophobia and Its Impact on Health and Mind-A Structured Review. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(1), 334–341.
2. Agüera, Z., Riesco, N., Valenciano-Mendoza, E., Granero, R., Sánchez, I., Andreu, A., Jiménez-Murcia, S., & Fernández-Aranda, F. (2021). Illness perception in patients with eating disorders: Clinical, personality, and food addiction correlates. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(7), 2287–2300. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01083-3>
3. Ahrén, J. C., Chiesa, F., Koupil, I., Magnusson, C., Dalman, C., & Goodman, A. (2013). We are family-parents, siblings, and eating disorders in a prospective total-population study of 250,000 Swedish males and females: Family Background in Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(7), 693–700. <https://doi.org/10.1002/eat.22146>
4. Ali, K., Farrer, L., Gulliver, A., & Griffiths, K. M. (2015). Online Peer-to-Peer Support for Young People With Mental Health Problems: A Systematic Review. *JMIR Mental Health*, 2(2), e19. <https://doi.org/10.2196/mental.4418>
5. Ali, K., Fassnacht, D. B., Farrer, L., Rieger, E., Feldhege, J., Moessner, M., Griffiths, K. M., & Bauer, S. (2020). What prevents young adults from seeking help? Barriers toward help-seeking for eating disorder symptomatology. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 894–906. <https://doi.org/10.1002/eat.23266>
6. Al-Marroof, R., Ayoubi, K., Alhumaid, K., Aburayya, A., Alshurideh, M., Alfaisal, R., & Salloum, S. (2021). The acceptance of social media video for knowledge acquisition, sharing and application: A comparative study among YouTube users and TikTok Users' for medical purposes. *International Journal of Data and Network Science*, 197–214. <https://doi.org/10.5267/j.ijdns.2021.6.013>
7. Almenara, C. A., Aimé, A., Maïano, C., Ejova, A., Guèvremont, G., Bournival, C., & Ricard, M.-M. (2017). Weight stigmatization and disordered eating in obese women: The mediating effects of self-esteem and fear of negative appearance evaluation. *European Review of Applied Psychology*, 67(3), 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2017.02.004>
8. *AMI Digital Index 2022*. (2022, květen 25). <https://amidigital.cz/index2022/>

9. Arness, D. C., & Ollis, T. (2023). A mixed-methods study of problematic social media use, attention dysregulation, and social media use motives. *Current Psychology*, *42*, 4224379–24398. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03472-6>
10. Au, E. S., & Cosh, S. M. (2022). Social media and eating disorder recovery: An exploration of Instagram recovery community users and their reasons for engagement. *Eating Behaviors*, *46*, 101651. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101651>
11. Auxier, B., & Anderson, M. (2021). *Social Media Use in 2021*. Pew Research Center: Internet, Science & Tech.
12. Bachner-Melman, R., Rom, R., Lev-Ari, L., Shachar-Lavie, I., Krispin, O., & Tolmacz, R. (2023). Relational attitudes in adolescent girls with and without a diagnosis of anorexia nervosa or atypical anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, *11*(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00896-8>
13. Bachner-Melman, R., Zontag-Oren, E., Zohar, A. H., & Sher, H. (2018). Lives on the Line: The Online Lives of Girls and Women With and Without a Lifetime Eating Disorder Diagnosis. *Frontiers in Psychology*, *9*, 2128. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02128>
14. Balestrieri, M. (2018). Drug Treatment of Body Image Disturbance in Mental Disorders. In M. Cuzzolaro & S. Fassino (Ed.), *Body Image, Eating, and Weight*, 353–367. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-90817-5_26
15. Bardone-Cone, A. M., & Cass, K. M. (2006). Investigating the impact of pro-anorexia websites: A pilot study. *European Eating Disorders Review*, *14*(4), 256–262. <https://doi.org/10.1002/erv.714>
16. Bardone-Cone, A. M., Hunt, R. A., & Watson, H. J. (2018). An Overview of Conceptualizations of Eating Disorder Recovery, Recent Findings, and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, *20*(9), 79. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0932-9>
17. Bardone-Cone, A. M., Sturm, K., Lawson, M. A., Robinson, D. P., & Smith, R. (2009). Perfectionism across stages of recovery from eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 139–148. <https://doi.org/10.1002/eat.20674>
18. Basch, C. H., Donelle, L., Fera, J., & Jaime, C. (2022). Deconstructing TikTok Videos on Mental Health: Cross-sectional, Descriptive Content Analysis. *JMIR Formative Research*, *6*(5), e38340. <https://doi.org/10.2196/38340>
19. Blinka, L., Škařupová, K., Ševčíková, A., Wölfling, K., Müller, K. W., & Dreier, M. (2015). Excessive internet use in European adolescents: What determines differences

- in severity? *International Journal of Public Health*, 60(2), 249–256. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0635-x>
20. Blinka, Lukáš. (2015). *Online závislosti: Jednání jako droga? : online hry, sex a sociální sítě: diagnostika závislosti na internetu : prevence a léčba*. Grada.
 21. Boniel-Nissim, M., & Latzer, Y. (2016). The Characteristics of Pro-Ana Community. In Y. Latzer & D. Stein (Ed.), *Bio-Psycho-Social Contributions to Understanding Eating Disorders*, 155–167. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32742-6_11
 22. boyd, danah m., & Ellison, N. B. (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210–230. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
 23. Bozzola, E., Spina, G., Agostiniani, R., Barni, S., Russo, R., Scarpato, E., Di Mauro, A., Di Stefano, A. V., Caruso, C., Corsello, G., & Staiano, A. (2022). The Use of Social Media in Children and Adolescents: Scoping Review on the Potential Risks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 9960. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169960>
 24. Branley, D. B., & Covey, J. (2017). Pro-ana versus Pro-recovery: A Content Analytic Comparison of Social Media Users' Communication about Eating Disorders on Twitter and Tumblr. *Frontiers in Psychology*, 8, 1356. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01356>
 25. Brown, M. L., & Levinson, C. A. (2022). Core eating disorder fears: Prevalence and differences in eating disorder fears across eating disorder diagnoses. *International Journal of Eating Disorders*, 55(7), 956–965. <https://doi.org/10.1002/eat.23728>
 26. Brytek-Matera, A., & Czepczor, K. (2017). Models of eating disorders: A theoretical investigation of abnormal eating patterns and body image disturbance. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 19(1), 16–26. <https://doi.org/10.12740/APP/68422>
 27. Bucknell Bossen, C., & Kottasz, R. (2020). Uses and gratifications sought by pre-adolescent and adolescent TikTok consumers. *Young Consumers*, 21(4), 463–478. <https://doi.org/10.1108/YC-07-2020-1186>
 28. Butler, R. M., Crumby, E. K., Christian, C., Brosos, L. C., Vanzhula, I. A., & Levinson, C. A. (2023). Facing Eating Disorder Fears: An Open Trial Adapting Prolonged Exposure to the Treatment of Eating Disorders. *Behavior Therapy*, S0005789423000862. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.07.008>

29. Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A. J. (2014). The use of triangulation in qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, *41*(5), 545–547. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.545-547>
30. Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Costello, S. J., Kaiser, N., Cahn, E. S., Fitzsimmons-Craft, E. E., & Wilfley, D. E. (2019). “I just want to be skinny.”: A content analysis of tweets expressing eating disorder symptoms. *PLOS ONE*, *14*(1), e0207506. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207506>
31. Claudino, A. M., Pike, K. M., Hay, P., Keeley, J. W., Evans, S. C., Rebello, T. J., Bryant-Waugh, R., Dai, Y., Zhao, M., Matsumoto, C., Herscovici, C. R., Mellor-Marsá, B., Stona, A.-C., Kogan, C. S., Andrews, H. F., Monteleone, P., Pilon, D. J., Thiels, C., Sharan, P., ... Reed, G. M. (2019). The classification of feeding and eating disorders in the ICD-11: Results of a field study comparing proposed ICD-11 guidelines with existing ICD-10 guidelines. *BMC Medicine*, *17*(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1327-4>
32. Coelho, J. S., Suen, J., Marshall, S., Zaid-Alkailani, H., Geller, J., & Lam, P. (2022). Treatment experiences of male and female youths with eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, bjc.12384. <https://doi.org/10.1111/bjc.12384>
33. Cohen-Almagor, R. (2011). Internet History: *International Journal of Technoethics*, *2*(2), 45–64. <https://doi.org/10.4018/jte.2011040104>
34. Comp, G., Dyer, S., & Gottlieb, M. (2021). Is TikTok The Next Social Media Frontier for Medicine? *AEM Education and Training*, *5*(3), aet2.10532. <https://doi.org/10.1002/aet2.10532>
35. Český statistický úřad. (2022). *Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami — 2022*. Český statistický úřad. <https://www.czso.cz/csu/czso/vyuzivani-informacnich-a-komunikacnich-technologii-v-domacnostech-a-mezi-osobami-2022>
36. Dawson, L., Mullan, B., Touyz, S., & Rhodes, P. (2018). Are recovery stories helpful for women with eating disorders? A pilot study and commentary on future research. *Journal of Eating Disorders*, *6*(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0206-2>
37. Deng, D. S., Seo, S., Li, Z., & Austin, E. W. (2022). What people TikTok (Douyin) about influencer-endorsed short videos on wine? An exploration of gender and generational differences. *Journal of Hospitality and Tourism Technology*, *13*(4), 683–698. <https://doi.org/10.1108/JHTT-05-2021-0143>

38. Dilon, C. (2020). Tiktok Influences on Teenagers and Young Adults Students: The Common Usages of the Application Tiktok. *American Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences*, 68(1), 132–142.
39. Dolejš, M., Považanová, B., Vavrysová, L., Kňážek, G., Banárová, K., & Suchá, J. (2022). *Čeští a slovenští adolescenti v kyberprostoru*. Seč, 2023. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13414.91201>
40. Drtilová, H., Šmahel, D., & Šmahelová, M. (2022). Advantages and Disadvantages of Internet Use: The Perspective of Women with Eating Disorders Experience. *Health Communication*, 37(7), 791–801. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1868076>
41. Durucu, M., Tuncer, O., & Bayraktar, C. A. (2022). The Effect of Social Media Usage on Loneliness. In F. Calisir (Ed.), *Industrial Engineering in the Internet-of-Things World*, 283–299. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-76724-2_22
42. Dvořáková, I. (2010). Obsahová analýza / formální obsahová analýza / kvantitativní obsahová analýza. *AntropoWebzin*, 2, 95–100.
43. Eger, L. (2019). Aplikace teorie užití a uspokojení, sociální média a značky na sociálních sítích. *Trendy v podnikání*, 9(3), 19–25. https://doi.org/10.24132/jtb.2019.9.3.19_25
44. Elhai, J. D., Levine, J. C., Alghraibeh, A. M., Alafnan, A. A., Aldraiweesh, A. A., & Hall, B. J. (2018). Fear of missing out: Testing relationships with negative affectivity, online social engagement, and problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 89, 289–298. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.08.020>
45. Elishar Malka, V., Ariel, Y., & Saks, D. W. (2022). The More I Open Up, the More You „Like“ Me: Self-Disclosure and Intimacy Predict Engagement in Women’s Facebook Groups. *International Journal of Web Based Communities*, 18(1), 1. <https://doi.org/10.1504/IJWBC.2022.10046956>
46. Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001>
47. Erz, A., Marder, B., & Osadchaya, E. (2018). Hashtags: Motivational drivers, their use, and differences between influencers and followers. *Computers in Human Behavior*, 89, 48–60. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.07.030>
48. Fitzsimmons-Craft, E. E., Krauss, M. J., Costello, S. J., Floyd, G. M., Wilfley, D. E., & Cavazos-Rehg, P. A. (2020). Adolescents and young adults engaged with pro-eating

- disorder social media: Eating disorder and comorbid psychopathology, health care utilization, treatment barriers, and opinions on harnessing technology for treatment. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(6), 1681–1692. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00808-3>
49. Frățilă, C. – O. (2021). Motivation of Tiktok Users. *International Journal of Current Science Research and Review*, 04(12). <https://doi.org/10.47191/ijcsrr/V4-i12-04>
 50. Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
 51. García Rivero, A., Martínez Estrella, E. C., & Bonales Daimiel, G. (2022). TikTok y Twitch: Nuevos medios y fórmulas para impactar en la Generación Z. *Revista ICONO 14. Revista científica de Comunicación y Tecnologías emergentes*, 20(1). <https://doi.org/10.7195/ri14.v20i1.1770>
 52. Gere, B. O., Salimi, N., & Anima-Korang, A. (2020). Social Media Use as Self-Therapy or Alternative Mental Help-Seeking Behavior. *IAFOR Journal of Psychology & the Behavioral Sciences*, 5(2), 21–36. <https://doi.org/10.22492/ijpbs.5.2.02>
 53. Gramaglia, C., Delicato, C., & Zeppegno, P. (2018). Body Image, Eating, and Weight. Some Cultural Differences. In M. Cuzzolaro & S. Fassino (Ed.), *Body Image, Eating, and Weight*, 427–439. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-90817-5_31
 54. Greene, A. K., Norling, H. N., Brownstone, L. M., Maloul, E. K., Roe, C., & Moody, S. (2023). Visions of recovery: A cross-diagnostic examination of eating disorder pro-recovery communities on TikTok. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00827-7>
 55. Gregertsen, E. C., Mandy, W., & Serpell, L. (2017). The Egosyntonic Nature of Anorexia: An Impediment to Recovery in Anorexia Nervosa Treatment. *Frontiers in Psychology*, 8, 2273. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02273>
 56. Griffiths, S., Murray, S. B., Krug, I., & McLean, S. A. (2018). The Contribution of Social Media to Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms, and Anabolic Steroid Use Among Sexual Minority Men. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(3), 149–156. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0375>
 57. Gulová, L., & Šíp, R. (2013). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Grada.

58. Halbeisen, G., Brandt, G., & Paslakis, G. (2022). A Plea for Diversity in Eating Disorders Research. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 820043. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.820043>
59. Hartl, P., Hartlová-Císařová, H., & Nepraš, K. (2010). *Velký psychologický slovník*. Portál.
60. Hasler, G., Delsignore, A., Milos, G., Buddeberg, C., & Schnyder, U. (2004). Application of Prochaska's transtheoretical model of change to patients with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 67–72. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00562-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00562-2)
61. Herrick, S. S. C., Hallward, L., & Duncan, L. R. (2021). “This is just how I cope”: An inductive thematic analysis of eating disorder recovery content created and shared on TIKTOK using #EDRECOVERY. *International Journal of Eating Disorders*, 54(4), 516–526. <https://doi.org/10.1002/eat.23463>
62. Hockin-Boyers, H., Pope, S., & Jamie, K. (2021). #gainingweightiscool: The use of transformation photos on Instagram among female weightlifters in recovery from eating disorders. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 13(1), 94–112. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2020.1836511>
63. Hower, H., LaMarre, A., Bachner-Melman, R., Harrop, E. N., McGilley, B., & Kenny, T. E. (2022). Conceptualizing eating disorder recovery research: Current perspectives and future research directions. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 165. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00678-8>
64. Hummel, A. C., & Smith, A. R. (2015). Ask and you shall receive: Desire and receipt of feedback via Facebook predicts disordered eating concerns. *International Journal of Eating Disorders*, 48(4), 436–442. <https://doi.org/10.1002/eat.22336>
65. Chan, S. S., Van Solt, M., Cruz, R. E., Philp, M., Bahl, S., Serin, N., Amaral, N. B., Schindler, R., Bartosiak, A., Kumar, S., & Canbulut, M. (2022). Social media and mindfulness: From the fear of missing out (FOMO) to the joy of missing out (JOMO). *Journal of Consumer Affairs*, 56(3), 1312–1331. <https://doi.org/10.1111/joca.12476>
66. Cheng, Z. H., Perko, V. L., Fuller-Marashi, L., Gau, J. M., & Stice, E. (2019). Ethnic differences in eating disorder prevalence, risk factors, and predictive effects of risk factors among young women. *Eating Behaviors*, 32, 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.11.004>
67. Chomynová, P., Dvořáková, Z., Černíková, T., Rous, Z., Grohmannová, K., Cibulka, J., & Franková, E. (2022). *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022*

- [Report on Digital Addictions in the Czech Republic 2022]. Úřad vlády České republiky.
68. Inan Karagul, B., Seker, M., & Aykut, C. (2021). Investigating Students' Digital Literacy Levels during Online Education Due to COVID-19 Pandemic. *Sustainability*, 13(21), 11878. <https://doi.org/10.3390/su132111878>
 69. Jochmannová, L., Gergely, O., & Sluková, P. (2022). *Péče on-line v psychosociálních oborech: Možnosti, limity, rizika*. Grada.
 70. Juarascio, A. S., Shoaib, A., & Timko, C. A. (2010). Pro-Eating Disorder Communities on Social Networking Sites: A Content Analysis. *Eating Disorders*, 18(5), 393–407. <https://doi.org/10.1080/10640266.2010.511918>
 71. Juhaňák, L., Zounek, J., Záleská, K., Bárta, O., & Vlčková, K. (2019). The relationship between the age at first computer use and students' perceived competence and autonomy in ICT usage: A mediation analysis. *Computers & Education*, 141, 103614. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.103614>
 72. Kanthawala, S., Cotter, K., Foyle, K., & Decook, J. R. (2022). *It's the Methodology For Me: A Systematic Review of Early Approaches to Studying TikTok*. Hawaii International Conference on System Sciences. <https://doi.org/10.24251/HICSS.2022.382>
 73. Keel, P. K. (2017). *Eating disorders* (Second edition). Oxford University Press.
 74. Kendal, S., Kirk, S., Elvey, R., Catchpole, R., & Prymachuk, S. (2017). How a moderated online discussion forum facilitates support for young people with eating disorders. *Health Expectations*, 20(1), 98–111. <https://doi.org/10.1111/hex.12439>
 75. Kenny, T. E., & Lewis, S. P. (2021). Reconceptualizing Recovery: Integrating Lived Experience Perspectives Into Traditional Eating Disorder Recovery Frameworks. *Psychiatric Services*, 72(8), 966–968. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000447>
 76. Kinnaird, E., Norton, C., Pimblett, C., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). “There's nothing there for guys”. Do men with eating disorders want treatment adaptations? A qualitative study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(5), 845–852. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00770-0>
 77. Kopecký, K., Sztokowski, R., & Dobešová, P. (2021). *Riziková komunikace a seznamování českých dětí v kyberprostoru*. Univerzita Palackého v Olomouci.
 78. Koutek, J., & Kocourková, J. (2014). Poruchy příjmu potravy – spolupráce psychiatra s pediatrem a gynekologem. *Pediatric pro praxi*, 15(4), 213–215.
 79. Krch, F. (2007). Poruchy příjmu potravy. *Medicína pro praxi*, 4(10), 420–422.

80. Krch, F. D. (2010). *Mentální anorexie* (2., přeprac. vyd.). Portál.
81. Krch, F., & Švédová, J. (2013). *Příručka pro zdravotníky aneb Různé tváře poruch příjmu potravy*. Anabell.
82. Kristinsdottir, K. H., Gylfason, H. F., & Sigurvinsdottir, R. (2021). Narcissism and Social Media: The Role of Communal Narcissism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10106. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910106>
83. Krpáková Krellová, K., Berková, K., Krpálek, P., & Kubišová, A. (2021). Attitudes of Czech College Students Toward Digital Literacy and Their Technical Aids in Times of COVID-19. *International Journal of Engineering Pedagogy (iJEP)*, 11(4), 130. <https://doi.org/10.3991/ijep.v11i4.20821>
84. Květon, P. (2020). *Hraní videoher v dětství a dospívání: Dopady a souvislosti v sociálně-psychologické perspektivě*. Grada.
85. Kviatkovská, K., Albrecht, & Papežová, H. (2016). Psychogenní přejídání, současné a alternativní možnosti terapie. *Čes a slov Psychiat*, 112(6), 275–279.
86. Lai, C., Pellicano, G. R., Iuliano, S., Ciacchella, C., Sambucini, D., Gennaro, A., & Salvatore, S. (2021). Why people join pro-Ana online communities? A psychological textual analysis of eating disorder blog posts. *Computers in Human Behavior*, 124, 106922. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106922>
87. León-Mejía, A. C., Gutiérrez-Ortega, M., Serrano-Pintado, I., & González-Cabrera, J. (2021). A systematic review on nomophobia prevalence: Surfacing results and standard guidelines for future research. *PLOS ONE*, 16(5), e0250509. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250509>
88. Leung, L. (2007). Stressful Life Events, Motives for Internet Use, and Social Support Among Digital Kids. *CyberPsychology & Behavior*, 10(2), 204–214. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9967>
89. Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2009). “Everybody Knows That Mass Media are/are not [*pick one*] a Cause of Eating Disorders”: A Critical Review of Evidence for a Causal Link Between Media, Negative Body Image, and Disordered Eating in Females. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1), 9–42. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.1.9>
90. Levinson, C. A., & Williams, B. M. (2020). Eating disorder fear networks: Identification of central eating disorder fears. *International Journal of Eating Disorders*, 53(12), 1960–1973. <https://doi.org/10.1002/eat.23382>

91. Lindstedt, K., Neander, K., Kjellin, L., & Gustafsson, S. A. (2015). Being me and being us—Adolescents' experiences of treatment for eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0051-5>
92. Logrieco, G., Marchili, M. R., Roversi, M., & Villani, A. (2021). The Paradox of TikTok Anti-Pro-Anorexia Videos: How Social Media Can Promote Non-Suicidal Self-Injury and Anorexia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1041. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031041>
93. Lookingbill, V. (2022). Examining nonsuicidal self-injury content creation on TikTok through qualitative content analysis. *Library & Information Science Research*, 44(4), 101199. <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2022.101199>
94. Lord, V. M., Reiboldt, W., Gonitzke, D., Parker, E., & Peterson, C. (2018). Experiences of recovery in binge-eating disorder: A qualitative approach using online message boards. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(1), 95–105. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0335-z>
95. Losekoot, M., & Vyhnánková, E. (2019). *Jak na síť: Ovládněte čtyři principy úspěchu na sociálních sítích*. Jan Melvil Publishing.
96. Lydecker, J. A., Simpson, L., Smith, S. R., White, M. A., & Grilo, C. M. (2022). Preoccupation in bulimia nervosa, binge-eating disorder, anorexia nervosa, and higher weight. *International Journal of Eating Disorders*, 55(1), 76–84. <https://doi.org/10.1002/eat.23630>
97. MacKinnon, K. R., Kia, H., & Lacombe-Duncan, A. (2021). Examining TikTok's Potential for Community-Engaged Digital Knowledge Mobilization With Equity-Seeking Groups. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), e30315. <https://doi.org/10.2196/30315>
98. Malova, E., & Dunleavy, V. (2022). Men have eating disorders too: An analysis of online narratives posted by men with eating disorders on YouTube. *Eating Disorders*, 30(4), 437–452. <https://doi.org/10.1080/10640266.2021.1930338>
99. Mareš, P. (2022). *Kyberkultura, hackeři a digitální revoluce*. Grada.
100. Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Ed.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed). Guilford Press.
101. Marynak, K., Robichaud, M., Puryear, T., Kennedy, R., & Moran, M. (2022). #Nicotineaddiction on TikTok: A quantitative content analysis of top-viewed posts. *Tobacco Induced Diseases*, 20(August), 1–9. <https://doi.org/10.18332/tid/151868>

102. McCain, J. L., & Campbell, W. K. (2018). Narcissism and social media use: A meta-analytic review. *Psychology of Popular Media Culture*, 7(3), 308–327. <https://doi.org/10.1037/ppm0000137>
103. McCashin, D., & Murphy, C. M. (2022). Using TikTok for public and youth mental health – A systematic review and content analysis. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 135910452211066. <https://doi.org/10.1177/13591045221106608>
104. McGregor, R. (2019). *Ortorexie: Posedlost zdravou stravou*. Dobrovský.
105. Meisnerová, E. (2013). Poruchy příjmu potravy z pohledu internisty. *Interní medicína*, 15(8–9), 266–268.
106. Mento, C., Silvestri, M. C., Muscatello, M. R. A., Rizzo, A., Celebre, L., Praticò, M., Zoccali, R. A., & Bruno, A. (2021). Psychological Impact of Pro-Anorexia and Pro-Eating Disorder Websites on Adolescent Females: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2186. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042186>
107. *Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10* (3. vyd.). (1992). ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.
108. Minadeo, M., & Pope, L. (2022). *Weight-normative messaging predominates on TikTok – a qualitative content analysis* [Preprint]. Nutrition. <https://doi.org/10.1101/2022.04.21.22274130>
109. Miodus, S., & Jimenez, A. (2021). TikTok Therapy: An Exploratory Study on Popular TikTok Mental Health Content. *TMS Proceedings 2021. Technology, Mind, and Society*, 2021. <https://doi.org/10.1037/tms0000137>
110. Moessner, M., Feldhege, J., Wolf, M., & Bauer, S. (2018). Analyzing big data in social media: Text and network analyses of an eating disorder forum. *International Journal of Eating Disorders*, 51(7), 656–667. <https://doi.org/10.1002/eat.22878>
111. Mond, J. M. (2013). Classification of bulimic-type eating disorders: From DSM-IV to DSM-5. *Journal of Eating Disorders*, 1(1), 33. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-33>
112. Morris, J., & Twaddle, S. (2007). Anorexia nervosa. *BMJ*, 334(7599), 894–898. <https://doi.org/10.1136/bmj.39171.616840.BE>
113. Němečková, P. (2007). Poruchy příjmu potravy. *Psychiatrie pro praxi*, 4, 155–157.
114. Neuendorf, K. A. (2002). *The content analysis guidebook*. SAGE.
115. Neuendorf, K. A. (2017). *The content analysis guidebook* (Second edition). SAGE.

116. Neville, L. (2022). 'I don't want to be presented as some sort of freak-show ... but you're "one of us"': Stigmatized groups and decisions to participate in insider/outsider research. *Journal of Fandom Studies, The*, 10(1), 39–55. https://doi.org/10.1386/jfs_00049_1
117. Ng, R., & Indran, N. (2022). Not Too Old for TikTok: How Older Adults Are Reframing Aging. *The Gerontologist*, 62(8), 1207–1216. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac055>
118. Nicula, M., Pellegrini, D., Grennan, L., Bhatnagar, N., McVey, G., & Couturier, J. (2022). Help-seeking attitudes and behaviours among youth with eating disorders: A scoping review. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00543-8>
119. Norris, M. L., Boydell, K. M., Pinhas, L., & Katzman, D. K. (2006). Ana and the Internet: A review of pro-anorexia websites. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 443–447. <https://doi.org/10.1002/eat.20305>
120. Notara, V., Vagka, E., Gnardellis, C., & Lagiou, A. (2021). The Emerging Phenomenon of Nomophobia in Young Adults: A Systematic Review Study. *Addiction & Health*, 13(2), 120–136. <https://doi.org/10.22122/ahj.v13i2.309>
121. Novák, M. (2010). *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. CERM.
122. Oksanen, A., Garcia, D., Sirola, A., Näsi, M., Kaakinen, M., Keipi, T., & Räsänen, P. (2015). Pro-Anorexia and Anti-Pro-Anorexia Videos on YouTube: Sentiment Analysis of User Responses. *Journal of Medical Internet Research*, 17(11), e256. <https://doi.org/10.2196/jmir.5007>
123. Omar, B., & Dequan, W. (2020). Watch, Share or Create: The Influence of Personality Traits and User Motivation on TikTok Mobile Video Usage. *International Journal of Interactive Mobile Technologies (iJIM)*, 14(04), 121. <https://doi.org/10.3991/ijim.v14i04.12429>
124. Orel, M. (2020). *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše* (3., aktualizované a doplněné vydání). Grada.
125. Padín, P. F., González-Rodríguez, R., Verde-Diego, C., & Vázquez-Pérez, R. (2021). Social media and eating disorder psychopathology: A systematic review. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 15(3). <https://doi.org/10.5817/CP2021-3-6>
126. Papežová, H. (Ed.). (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy: Interdisciplinární přístup*. Grada.

127. Park, E., Kim, W.-H., & Kim, S.-B. (2022). What Topics Do Members of the Eating Disorder Online Community Discuss and Empathize with? An Application of Big Data Analytics. *Healthcare, 10*(5), 928. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050928>
128. Peng, D., & Yu, Z. (2022). A Literature Review of Digital Literacy over Two Decades. *Education Research International, 2022*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2022/2533413>
129. Polčák, R., Púry, F., & Harašta, J. (2015). *Elektronické důkazy v trestním řízení*. Masarykova univerzita.
130. Pospíšilová, M. (2016). *Facebooková (ne)závislost: Identita, interakce a uživatelská kariéra na Facebooku* (První vydání). Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
131. Prakash Yadav, G., & Rai, J. (2017). The Generation Z and their Social Media Usage: A Review and a Research Outline. *Global Journal of Enterprise Information System, 9*(2), 110. <https://doi.org/10.18311/gjeis/2017/15748>
132. Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants Part 1. *On the Horizon, 9*(5), 1–6. <https://doi.org/10.1108/10748120110424816>
133. Procházka, R., Suchá, J., Dostál, D., Dominik, T., Dolejš, M., Šmahaj, J., Kolařík, M., Glaser, O., Viktorová, L., & Friedlová, M. (2021). Internet addiction among Czech adolescents. *PsyCh Journal, 10*(5), 679–687. <https://doi.org/10.1002/pchj.454>
134. Pruccoli, J., De Rosa, M., Chiasso, L., Perrone, A., & Parmeggiani, A. (2022). The use of TikTok among children and adolescents with Eating Disorders: Experience in a third-level public Italian center during the SARS-CoV-2 pandemic. *Italian Journal of Pediatrics, 48*(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01308-4>
135. Pryde, S., & Prichard, I. (2022). TikTok on the clock but the #fitspo don't stop: The impact of TikTok fitspiration videos on women's body image concerns. *Body Image, 43*, 244–252. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.09.004>
136. Puhl, R. M., Latner, J. D., King, K. M., & Luedicke, J. (2014). Weight bias among professionals treating eating disorders: Attitudes about treatment and perceived patient outcomes. *International Journal of Eating Disorders, 47*(1), 65–75. <https://doi.org/10.1002/eat.22186>
137. Purushothaman, V., McMann, T., Nali, M., Li, Z., Cuomo, R., & Mackey, T. K. (2022). Content Analysis of Nicotine Poisoning (Nic Sick) Videos on TikTok: Retrospective Observational Infodemiology Study. *Journal of Medical Internet Research, 24*(3), e34050. <https://doi.org/10.2196/34050>

138. Qin, Y., Omar, B., & Musetti, A. (2022). The addiction behavior of short-form video app TikTok: The information quality and system quality perspective. *Frontiers in Psychology, 13*, 932805. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.932805>
139. Raboch, J., & Pavlovský, P. (2012). *Psychiatrie*. Karolinum Press.
140. Rach, M., & Peter, M. K. (2021). How TikTok's Algorithm Beats Facebook & Co. for Attention Under the Theory of Escapism: A Network Sample Analysis of Austrian, German and Swiss Users. In F. J. Martínez-López & D. López López (Ed.), *Advances in Digital Marketing and eCommerce* (s. 137–143). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-76520-0_15
141. Ramírez-Cifuentes, D., Freire, A., Baeza-Yates, R., Sanz Lamora, N., Álvarez, A., González-Rodríguez, A., Lozano Rochel, M., Llobet Vives, R., Velazquez, D. A., Gonfaus, J. M., & González, J. (2021). Characterization of Anorexia Nervosa on Social Media: Textual, Visual, Relational, Behavioral, and Demographical Analysis. *Journal of Medical Internet Research, 23*(7), e25925. <https://doi.org/10.2196/25925>
142. Ramsey-Wade, C. E., Williamson, H., & Meyrick, J. (2021). Therapeutic Writing for Disordered Eating: A Systematic Review. *Journal of Creativity in Mental Health, 16*(1), 59–76. <https://doi.org/10.1080/15401383.2020.1760988>
143. Rance, N., Clarke, V., & Moller, N. (2017). The anorexia nervosa experience: Shame, Solitude and Salvation. *Counselling and Psychotherapy Research, 17*(2), 127–136. <https://doi.org/10.1002/capr.12097>
144. Ruini, C., & Mortara, C. C. (2022). Writing Technique Across Psychotherapies—From Traditional Expressive Writing to New Positive Psychology Interventions: A Narrative Review. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 52*(1), 23–34. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09520-9>
145. Řičan, P., & Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie* (4., přeprac. a dopl. vyd). Grada.
146. Salmons, J. (2017). Chapter 5: Getting to Yes: Informed Consent in Qualitative Social Media Research. In K. Woodfield (Ed.), *Advances in Research Ethics and Integrity* (Roč. 2, s. 109–134). Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/S2398-601820180000002005>
147. Savic, M. (2021). Research Perspectives on TikTok & Its Legacy Apps| From Musical.ly to TikTok: Social Construction of 2020's Most Downloaded Short-Video App. *International journal of communication, 15*.
148. Sedláková, R. (2014). *Výzkum médií: Nejužívanější metody a techniky*. Grada.

149. Senekal, J. S., Ruth Groenewald, G., Wolfaardt, L., Jansen, C., & Williams, K. (2022). Social media and adolescent psychosocial development: A systematic review. *South African Journal of Psychology*, 008124632211193. <https://doi.org/10.1177/00812463221119302>
150. Shoemaker, P. J., & Reese, S. D. (1996). *Mediating the message: Theories of influences on mass media content* (2nd ed). Longman.
151. Shutsko, A. (2020). User-Generated Short Video Content in Social Media. A Case Study of TikTok. In G. Meiselwitz (Ed.), *Social Computing and Social Media. Participation, User Experience, Consumer Experience, and Applications of Social Computing*, 12195, 108–125. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-49576-3_8
152. Skalski, P. D., Neuendorf, K. A., & Cajigan, J. A. (2017). Content Analysis in the Interactive Media Age. In K. A. Neuendorf, *The content analysis guidebook* (Second edition, s. 201–242). SAGE.
153. Slussareff, M. (2022). *Hry, sítě, porno: Rodičovský průvodce džunglí digitálního dětství a puberty*. Jan Melvil Publishing.
154. Snelson, C. L. (2016). Qualitative and Mixed Methods Social Media Research: A Review of the Literature. *International Journal of Qualitative Methods*, 15(1), 160940691562457. <https://doi.org/10.1177/1609406915624574>
155. Spitzer, M. (2014). *Digitální demence—Jak připravujeme sami sebe a naše děti o rozum*. Host.
156. Stone, C. B., Guan, L., LaBarbera, G., Ceren, M., Garcia, B., Huie, K., Stump, C., & Wang, Q. (2022). Why do people share memories online? An examination of the motives and characteristics of social media users. *Memory*, 30(4), 450–464. <https://doi.org/10.1080/09658211.2022.2040534>
157. Suciú, B., & Crişan, C.-A. (2020). Feeding and Eating Disorders. In K. Fatima Shad & K. Hakan Dogan (Ed.), *Neurological and Mental Disorders*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.92218>
158. Suler, J. (2004). The Online Disinhibition Effect. *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 321–326. <https://doi.org/10.1089/1094931041291295>
159. Suler, J. (2005). The online disinhibition effect. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 2(2), 184–188. <https://doi.org/10.1002/aps.42>
160. Sun, L., Zhang, H., Zhang, S., & Luo, J. (2020). *Content-based Analysis of the Cultural Differences between TikTok and Douyin*. <https://doi.org/10.48550/ARXIV.2011.01414>

161. Sundar, S. S., & Limperos, A. M. (2013). Uses and Grats 2.0: New Gratifications for New Media. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 57(4), 504–525. <https://doi.org/10.1080/08838151.2013.845827>
162. Ševčíková, A. (2015). *Děti a dospívající online: Vybraná rizika používání internetu*. Grada.
163. Šmahaj, J., & Zielina, M. (2015). *Úvod do kyberpsychologie*. Univerzita Palackého v Olomouci.
164. Šmahel, D., Macháčková, H., Šmahelová, M., Čevelíček, M., Almenara, C. A., & Holubčíková, J. (2018). Technology, Body Image, and Disordered Eating. In D. Šmahel, H. Macháčková, M. Šmahelová, M. Čevelíček, C. A. Almenara, & J. Holubčíková, *Digital Technology, Eating Behaviors, and Eating Disorders*, 65–82. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-93221-7_4
165. Šmahelová, M., Čevelíček, M., Nehybková, E., Šmahel, D., & Čermák, I. (2019). Is it Important to Talk About Technologies with Eating Disorder Clients? The Health-Care Professional Perspective. *Health Communication*, 34(1), 31–38. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1384354>
166. Šmahelová, M., Drtilová, H., Šmahel, D., & Čevelíček, M. (2020). Internet Usage by Women with Eating Disorders during Illness and Recovery. *Health Communication*, 35(5), 628–636. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1582135>
167. Tang, L. (2021). *Influence Of Tiktok Usage Toward Positive Emotion And Relationship*. 271–280. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2021.06.02.36>
168. TikTok. (2022). *Podmínky služby TikTok* | TikTok. <https://www.tiktok.com/legal/terms-of-service-eea?lang=cs>
169. TikTok. (2023a). *Getting started* | TikTok Help Center. <https://support.tiktok.com/en/getting-started>
170. TikTok. (2023b). *Pokyny pro komunitu TikTok* | TikTok. <https://www.tiktok.com/community-guidelines?lang=cs#33>
171. TikTok. (2023c). *Teen privacy and safety settings* | TikTok Help Center. <https://support.tiktok.com/en/account-and-privacy/account-privacy-settings/privacy-and-safety-settings-for-users-under-age-18>
172. TikTok. (2023d). *TikTok LIVE, Gifts, and wallet* | TikTok Help Center. <https://support.tiktok.com/en/live-gifts-wallet>
173. TikTok. (2023e). *Using TikTok* | TikTok Help Center. <https://support.tiktok.com/en/using-tiktok>

174. *TikTok Insights: Research Tool | Learning and Resources*. (2023). TikTok For Business. <https://www.tiktok.com/business/en/insights>
175. Townsend, L., & Wallace, C. (2017). Chapter 8: The Ethics of Using Social Media Data in Research: A New Framework. In K. Woodfield (Ed.), *Advances in Research Ethics and Integrity*, 2, 189–207. Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/S2398-601820180000002008>
176. Tran, T., Ho, M.-T., Pham, T.-H., Nguyen, M.-H., Nguyen, K.-L. P., Vuong, T.-T., Nguyen, T.-H. T., Nguyen, T.-D., Nguyen, T.-L., Khuc, Q., La, V.-P., & Vuong, Q.-H. (2020). How Digital Natives Learn and Thrive in the Digital Age: Evidence from an Emerging Economy. *Sustainability*, 12(9), 3819. <https://doi.org/10.3390/su12093819>
177. Tulane, S., Vaterlaus, J. M., & Beckert, T. E. (2017). An A in Their Social Lives, but an F in School: Adolescent Perceptions of Texting in School. *Youth & Society*, 49(6), 711–732. <https://doi.org/10.1177/0044118X14559916>
178. Tuohisto-Kokko, S., Holttinen, T., & Kaltiala, R. (2023). Morbidity and mortality after adolescent eating disorders requiring inpatient care. *Nordic Journal of Psychiatry*, 77(6), 566–573. <https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2191007>
179. Vágnerová, M., & Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie*. Karolinum Press.
180. Valente, M., Renckens, S., Bunders-Aelen, J., & Syurina, E. V. (2022). The #orthorexia community on Instagram. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 473–482. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01157-w>
181. Vaterlaus, J. M., & Winter, M. (2021). TikTok: An exploratory study of young adults' uses and gratifications. *The Social Science Journal*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/03623319.2021.1969882>
182. Veselá, M., & Šmahel, D. (2009). Online komunity v České republice: Analýza členů a jejich sociálního kontextu. *Sociální studia / Social Studies*, 6(2), 55–72. <https://doi.org/10.5817/SOC2009-2-55>
183. Vybíral, Z. (2012). *Psychologie komunikace* (Vyd. 2). Portál.
184. Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie* (3., aktualiz. vyd., v nakl. Portál 1. vyd). Portál.
185. Wade, T. D., & Wilksch, S. M. (2018). Internet eating disorder prevention. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(6), 456–461. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000450>

186. Wagner, G., Penelo, E., Nobis, G., Mayrhofer, A., Wanner, C., Schau, J., Spitzer, M., Gwinner, P., Trofaier, M.-L., Imgart, H., Fernandez-Aranda, F., & Karwautz, A. (2015). Predictors for Good Therapeutic Outcome and Drop-out in Technology Assisted Guided Self-Help in the Treatment of Bulimia Nervosa and Bulimia like Phenotype: Predictors for Treatment Outcome in Bulimia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 23(2), 163–169. <https://doi.org/10.1002/erv.2336>
187. Wang, C.-H., Sher, S. T.-H., Salman, I., Janek, K., & Chung, C.-F. (2022). “TikTok Made Me Do It”: Teenagers’ Perception and Use of Food Content on TikTok. *Interaction Design and Children*, 458–463. <https://doi.org/10.1145/3501712.3535290>
188. Wang, T., Brede, M., Ianni, A., & Mentzakis, E. (2017). Detecting and Characterizing Eating-Disorder Communities on Social Media. *Proceedings of the Tenth ACM International Conference on Web Search and Data Mining*, 91–100. <https://doi.org/10.1145/3018661.3018706>
189. Wang, T., Brede, M., Ianni, A., & Mentzakis, E. (2019). Characterizing dynamic communication in online eating disorder communities: A multiplex network approach. *Applied Network Science*, 4(1), 12. <https://doi.org/10.1007/s41109-019-0125-4>
190. Wang, Y. (2020). Humor and camera view on mobile short-form video apps influence user experience and technology-adoption intent, an example of TikTok (DouYin). *Computers in Human Behavior*, 110, 106373. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106373>
191. Wang, Y. (2022). *A Review of Reasons for TikTok’s Global Surge: 2021 International Conference on Social Development and Media Communication (SDMC 2021)*, Sanya. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220105.107>
192. Wenig, V., & Janetzke, H. (2022). “That You Just Know You’re Not Alone and Other People Have Gone through It Too.” Eating Disorder Recovery Accounts on Instagram as a Chance for Self-Help? A Qualitative Interview Study among People Affected and Self-Help Experts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11334. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811334>
193. Whiting, A., & Williams, D. (2013). Why people use social media: A uses and gratifications approach. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 16(4), 362–369. <https://doi.org/10.1108/QMR-06-2013-0041>
194. Wilksch, S. M., O’Shea, A., Ho, P., Byrne, S., & Wade, T. D. (2020). The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 53(1), 96–106. <https://doi.org/10.1002/eat.23198>

195. Xu, L., Yan, X., & Zhang, Z. (2019). Research on the Causes of the “Tik Tok” App Becoming Popular and the Existing Problems. *Journal of Advanced Management Science*, 59–63. <https://doi.org/10.18178/joams.7.2.59-63>
196. Yen, W.-H., Chang, C.-C., & Chou, S.-C. (2019). More Than just Fame: Learning from Internet Celebrities—Uses and Gratifications Perspective. In L. Rønningsbakk, T.-T. Wu, F. E. Sandnes, & Y.-M. Huang (Ed.), *Innovative Technologies and Learning*, 11937, 407–416. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-35343-8_44
197. Yom-Tov, E., Fernandez-Luque, L., Weber, I., & Crain, S. P. (2012). Pro-Anorexia and Pro-Recovery Photo Sharing: A Tale of Two Warring Tribes. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), e151. <https://doi.org/10.2196/jmir.2239>
198. Yu, J. X. (2019). Research on TikTok APP Based on User-Centric Theory. *Applied Science and Innovative Research*, 3(1), 28. <https://doi.org/10.22158/asir.v3n1p28>
199. Yuan, S., & Lou, C. (2020). How Social Media Influencers Foster Relationships with Followers: The Roles of Source Credibility and Fairness in Parasocial Relationship and Product Interest. *Journal of Interactive Advertising*, 20(2), 133–147. <https://doi.org/10.1080/15252019.2020.1769514>
200. Zeng, J., & Abidin, C. (2021). ‘#OkBoomer, time to meet the Zoomers’: Studying the memefication of intergenerational politics on TikTok. *Information, Communication & Society*, 24(16), 2459–2481. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2021.1961007>
201. Zeng, J., Abidin, C., & Schäfer, M. S. (2021). *Research perspectives on TikTok and its legacy apps: Introduction*. <https://doi.org/10.5167/UZH-205427>
202. Zhang, J., Wang, Y., Li, Q., & Wu, C. (2021). The Relationship Between SNS Usage and Disordered Eating Behaviors: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 641919. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641919>
203. Zvolský, P. (2003). *Speciální psychiatrie*. Karolinum.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam uvedených tabulek

Tabulka 1 Kategorie F50–F59 dle MKN-10.....	21
Tabulka 2 Diagnostické jednotky PPP dle MKN-10	21
Tabulka 3 Diagnostické jednotky Feeding and eating disorders dle DMS-V	22
Tabulka 4 Diagnostická kritéria MKN-10 pro mentální anorexii.....	23
Tabulka 5 Diagnostická kritéria MKN-10 pro mentální bulimii	24
Tabulka 6 Zakázané a povolené obsahy týkající se PPP na TikToku	39
Tabulka 7 Nejrelevantnější hashtagy a celková zobrazení	46
Tabulka 8 Sociodemografické údaje o pohlaví a věku výzkumného souboru	48
Tabulka 9 Sociodemografické údaje o používaném jazyku a demografické příslušnosti výzkumného souboru	49
Tabulka 10 Údaje o délce videí z výzkumného souboru	50
Tabulka 11 Explicitní uvedení diagnózy PPP, její specifikace, komorbidní diagnózy a odborníci	53
Tabulka 12 Informace o profilech uživatelů.....	54
Tabulka 13 Rozdělení videí na kategorie	54
Tabulka 14 Četnosti konkrétních obsahů při překonávání obávaných jídel	55
Tabulka 15 Konkrétní obávaná jídla.....	56
Tabulka 16 Přítomnost další osoby.....	57
Tabulka 17 Interakce s videem	57
Tabulka 18 Počet hashtagů v popisku videí.....	58
Tabulka 19 Emoce a projev emocí	58
Tabulka 20 Další identifikovaná témata	59
Tabulka 21 Současná aktivita uživatelů.....	59

Seznam uvedených grafů

Graf 1 Výšečový graf rozložení výzkumného souboru dle pohlaví	49
Graf 2 Výšečový graf rozložení výzkumného souboru dle demografické příslušnosti	50

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Český abstrakt diplomové práce
2. Anglický abstrakt diplomové práce
3. Schéma etických nástrah při používání obsahů ze sociálních sítích ve výzkumu
4. Ukázka kódovací matice v Excelu
5. Ukázka konkrétních kódů v kódovací knize

Příloha 1: Abstrakt diplomové práce

Název práce: Překonávání obávaných jídel na TikToku v kontextu léčby poruch příjmu potravy

Autor práce: Bc. Gabriela Rotterová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 71 stran, 126 851 znaků

Počet příloh: 5

Počet zdrojů titulů použité literatury: 203

Abstrakt:

Tato magisterská diplomová práce se zabývá trendem překonávání obávaného jídla, který se objevuje na TikToku, a pokouší se popsat a psychologicky interpretovat jeho možný efekt v léčbě poruch příjmu potravy.

V teoretické části práce jsou rozebrány nejdůležitější aspekty z oblasti sociálních sítí, poruch příjmu potravy a jejich propojení. Praktická část je vedená obsahovou analýzou k deskripci trendu označovaném na TikToku pod hashtagy #fearfood a #fearfoodchallenge a deskripci tvůrců daných obsahů. Výzkumný soubor byl tvořen 174 videi. Tvůrci videí byli nejčastěji anglicky mluvící ženy mladého věku s poruchou příjmu potravy.

Byly analyzovány informace pro zodpovězení 7 výzkumných otázek, výsledky analýzy byly interpretovány a diskutovány. Byl pozorován a popsán určitý vzorec chování při čelení obávanému jídlu. Tento vzorec chování se objevil na 92,39 % videí dílčího výzkumného souboru.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, obávané jídlo, překonávání obávaného jídla, TikTok, sociální sítě, obsahová analýza

Příloha 2: Abstract of thesis

Title: Facing fear foods as a part of recovery from eating disorders on TikTok

Author: Bc. Gabriela Rotterová

Supervisor: doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Number of pages and characters: 71 pages, 126 851 characters

Number of appendices: 5

Number of references: 203

Abstract:

This master's thesis examines the trend of overcoming fear of food appearing on TikTok and attempts to describe and psychologically interpret its possible effect in the treatment of eating disorders.

In the theoretical part of the thesis, the most important aspects from the field of social network sites, eating disorders and their connection are described. The practical part is driven by guided content analysis to describe the trend marked on TikTok under the hashtags #fearfood and #fearfoodchallenge and a description of the creators of the given contents. The research file consisted of 174 videos. The creators of the videos are mostly English-speaking young women with eating disorders.

Information was analyzed to answer 7 research questions, the results of the analysis were interpreted and discussed. A pattern of behavior when facing fear food has been observed and described. This pattern of behavior has appeared on 92,39 % of the videos of the research subset.

Key words: eating disorders, fear food, facing fear food, TikTok, social network sites, content analysis

Příloha 3: Schéma etických nástrah při používání obsahů ze sociálních sítí ve výzkumu (Townsend & Wallace, 2017)

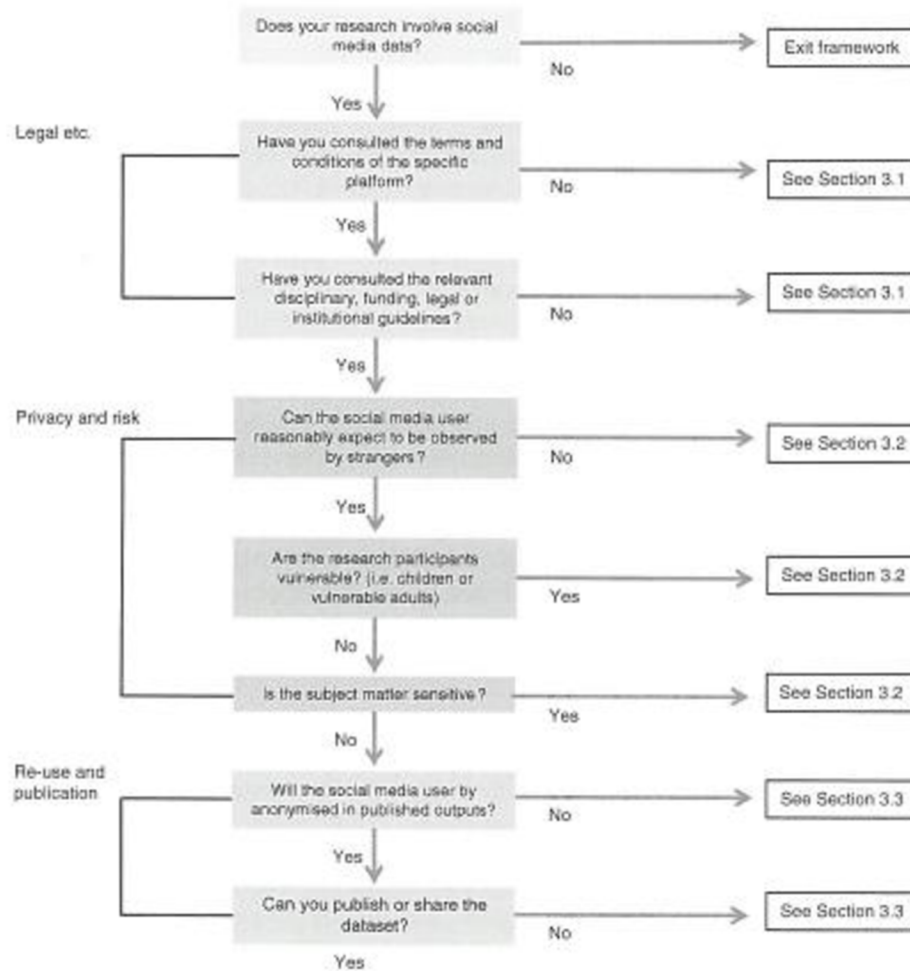


Fig 1. Social Media Ethics Framework.

Příloha 5: Ukázka konkrétních kódů v kódovací knize

číslo kategorie	zkratka kategorie	kategorie	konkrétní druhy kódů, manuál
4	hashtag	hashtag	#fearfood, #fearfoodchallenge
6	jméno	jméno tvůrce	(text)
8	IDcreator	kód tvůrce	(creator1-174)
9	date	datum vydání videa	(datum)
11	comments	počet komentářů na videu	(číslo)
15	délka videa	délka videa	(čas v sekundách)
16	bio	bio profilu	(text)
30	jazyk	jazyk videa	cz/aj
32	odborník	Je osoba odborníkem na PPP problematiku?	1 – ano, 0 – ne
33	rec.ve.jmen	Je něco s PPP problematikou uvedeno alespoň ve jméně?	1 – ano, 0 – ne
34	rec.v.biu	Je něco s PPP problematikou uvedeno alespoň v biu profilu?	1 – ano, 0 – ne
35	kategorie	kategorie videa	a – own fear food, b – own fear food in what i eat in a day, c – followers fear food, d – jiné
38	serie	Je „fear food“ content uveden jako série?	1 – ano, 0 – ne
39	serie.č	Pokud ano, kterým dílem je identifikované video?	(číslo)
40	ppp	Bylo uvedeno, že osoba má PPP?	1 – ano, 0 – ne
41	ppp.spec.a	Byl specifikován druh PPP?	1 – ano, 0 – ne
42	jin.diag.a	Byla uvedena někde i jiná diagnóza než z okruhu PPP?	1 – ano, 0 – ne
67	dalšiosob	Je na videu i někdo jiný?	1 – ano, 0 – ne
68	dalšiosob.konkr	Pokud ano, kdo?	(slovně)
81	safe space	Je zmiňováno „safe space“?	1 – ano, 0 – ne
82	extreme hunger	Je zmiňován „extreme hunger“?	1 – ano, 0 – ne
88	vzorec.celý	Jde průběh videa podle popsaného vzorce?	1 – ano, 0 – ne
92	aktiv.součas	Dělá uživatel i teď PPP related content?	1 – ano, 2 – ne, ale je aktivní, 3 – neaktivní, 4 – nenalezeno