

# DIGITÁLNÍ TECHNOLOGIE A PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Výzkumná zpráva

Listopad 2018

Mgr. Eliška Nehybková

Mgr. Martina Šmahelová

Mgr. Michal Čevelíček, PhD.

prof. PhDr. David Šmahel, Ph.D.

Mgr. Hana Drtilová

Mgr. et Mgr. Hana Macháčková, Ph.D.

**MASARYKOVA  
UNIVERZITA**

## OBSAH

OBSAH.....	2
ÚVOD .....	3
PERSPEKTIVA ŽEN S PORUCHOU PŘÍJMU POTRAVY .....	4
Kam na internetu chodí a co tam dělají?.....	4
Neodborná podpora poruch příjmu potravy .....	4
Neodborná podpora k uzdravení.....	5
Weby poskytující profesionální pomoc.....	5
Stránky o jídle, cvičení a životním stylu .....	6
Aplikace umožňující počítání kalorií a stanovující cíle hubnutí.....	6
Sociální sítě .....	6
Doporučení pro praxi.....	7
Co v online prostředí pomáhá a co škodí? .....	7
Jak může online prostředí stav zhoršovat.....	7
Jak může online prostředí napomáhat ke zlepšení stavu .....	8
Doporučení pro praxi.....	9
Hodnocení a používání online informací.....	10
Motivace a strategie k vyhledávání online informací .....	10
Vlastnosti online obsahu.....	11
Vliv ostatních uživatelů na hodnocení kredibility .....	11
Grafická podoba online obsahu .....	11
Doporučení pro praxi.....	12
PERSPEKTIVA ODBORNÍKŮ .....	13
Jaký dopad digitálních technologií vnímají odborníci u svých klientů.....	13
Co hraje roli při používání internetu .....	13
Rizika používání technologií.....	14
Výhody používání technologií.....	14
Internet jako téma při spolupráci s odborníky .....	15
Téma internetu není pro spolupráci klienta s odborníkem relevantní .....	15
Téma internetu je relevantní v závislosti na kontextu .....	15
Téma internetu je podstatné a specifické.....	16
Doporučení pro praxi.....	16
SHRNUTÍ.....	17
PODĚKOVÁNÍ .....	18
ZDROJE.....	18

## ÚVOD

---

Tato zpráva podává souhrn zjištění vztahujících se k problematice použití digitálních technologií u lidí trpících poruchou příjmu potravy. Je výstupem z projektu THINLINE *“Tenká hranice mezi poruchou a zdravým životním stylem: Zkoumání online chování dnešních mladých lidí”*, který probíhal pod záštitou Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity s podporou Grantové agentury České republiky (GA15-05696S) od 1/2015 do 12/2017.

Digitální technologie a internet se pro většinu naší populace staly jedním z běžných prostředí, v nichž se pohybujeme: ať už jde o návštěvy webových stránek, informačních portálů, používání sociálních sítí, nebo využívání různých aplikací. Také v kontextu zdraví přináší použití digitálních technologií velké množství výhod, současně je ale spojeno s některými negativními aspekty. V této části projektu THINLINE jsme se zaměřili na to, **jakou roli hrají digitální technologie u lidí s poruchou příjmu potravy**, u kterých je vzhledem k jejich onemocnění potřeba **zvážit jak možná rizika, tak i specifické výhody spojené s použitím digitálních technologií**.

Lidé trpící poruchami příjmu potravy jsou v online prostředí vystaveni tlaku informací ohledně body image, dietního chování, výživových doporučení, ale i kulturnímu modelu krásy, zdraví a úspěchu. Tyto informace v souvislosti s anonymitou internetu a osobními charakteristikami, které se s tímto onemocněním pojí, mohou ve výsledku posilovat zdraví škodlivé chování či postoje. Jednou z našich výzkumných otázek proto bylo, **jak lidé s poruchou příjmu potravy hodnotí věrohodnost online informací**.

Na druhou stranu je nutno upozornit i na výhody, které internet této skupině lidí nabízí. Dosavadní výzkumy byly zaměřeny především na již zmíněná rizika používání internetu, kdežto možným výhodám dosud nebyla věnována dostatečná pozornost. Pozitivní aspekty informačních technologií byly zkoumány zejména v souvislosti s odbornými portály nabízejícími pomoc, přičemž ale uživatelé těchto portálů nebyli na výhody či nevýhody těchto portálů přímo dotazováni. Jedním z našich výzkumných záměrů bylo proto odpovědět, **jak lidé s poruchou příjmu potravy sami hodnotí možnosti užívání internetu**. Dalším z cílů pak bylo zjistit, **jakým způsobem se s užíváním technologií u této populace setkávají odborníci v praxi**.

K naplnění těchto cílů bylo provedeno **30 rozhovorů s mladými ženami s poruchou příjmu potravy** ve věku mezi 16 a 28 lety a **30 rozhovorů s odborníky na léčbu poruch příjmu potravy** (psychology, psychoterapeuty, psychiatry, nutričními poradci a sociálními pracovníky). Data z těchto rozhovorů byla analyzována týmem výzkumníků prostřednictvím tematické analýzy dat. Tato zpráva předkládá **základní zjištění o tom, jak lidé s tímto onemocněním používají internet a jak je toto používání ovlivňuje, ať už pozitivně či negativně**. Věříme, že takový komplexní náhled na tuto problematiku může pomoci k hledání nových možností v prevenci a léčbě.

Následující text je rozdělen podle dvou perspektiv (žen s poruchou příjmu potravy a odborníků z této oblasti) a strukturován dle výzkumných otázek, kterým jsme se v rámci analýzy věnovali. Popisuje, jaká místa a z jakého důvodu lidé s poruchou příjmu potravy na internetu navštěvují a jakým způsobem hodnotí věrohodnost online informací, se kterými se setkávají. Dále se z obou perspektiv věnuje výhodám a rizikům používání internetu a také názorům odborníků na důležitost tématu internetu v rámci léčby poruch příjmu potravy. U každého tématu je uveden odkaz na původní článek obsahující podrobné výsledky. Další informace ohledně tématu digitálních technologií a poruch příjmu potravy je možné nalézt také v knize, kterou jsme publikovali u nakladatelství Springer:

Šmahel, D., Macháčková, H., Šmahelová, M., Čeveliček, M., Almenara, C. A., & Holubčíková, J. (2018). *Digital Technology, Eating Behaviors, and Eating Disorders*. New York: Springer.

## PERSPEKTIVA ŽEN S PORUCHOU PŘÍJMU POTRAVY

### Kam na internetu chodí a co tam dělají?

Tato kapitola vychází z článku:

Šmahelová, M., Drtilová, H., Šmahel, D., & Čevelíček, M. (2018). Digital Technology Usage by Women with Eating Disorders During Illness and Recovery Process. Manuscript submitted for publication.

Věnovali jsme se otázce, jaká místa na internetu ženy s poruchou příjmu potravy navštěvují a jaké možnosti informačních technologií v souvislosti s onemocněním využívají. Navázali jsme na model Rodgersové (2016), který v tomto kontextu popisuje tři úrovně používání informačních technologií. První úroveň je **používání nezúčastněné**, tedy přebírání ideálů z oblasti krásy, hubnutí a zdravého životního stylu bez interakce s ostatními, např. prostřednictvím prohlížení fotek či čtením článků o hubnutí. Druhou úrovní je **aktivní interakce s ostatními uživateli**. Pozitivní i negativní zpětná vazba od těchto lidí může podpořit rozpor mezi žádoucím ideálem krásy a reálným stavem člověka, což může vyústit v posílení poruch příjmu potravy. Na třetí úrovni jsou uživatelé **součástí skupin a komunit zaměřených na dosažení tělesných ideálů**. To může vytvářet jak falešnou, tak nápomocnou představu o sobě samém a poruchách příjmu potravy, spočívající v prohloubení nemoci nebo uzdravení.

Význam používání technologií v životě klientů však závisí na fázi nemoci, ve které se aktuálně nachází a s ní související motivací. Je podstatné, zda klienti mají spíše motivaci udržet či prohloubit dosavadní strategie hubnutí, nebo zda jsou motivováni k uzdravení. Naše respondentky pojmenovaly šest skupin online prostředí, které na internetu navštěvují nebo navštěvovaly a také specifikovaly, jaké informace nebo aktivity na nich ve výše popsanych fázích motivace vyhledávaly.

### Neodborná podpora poruch příjmu potravy

Tento typ podpory se nachází nejčastěji na blozích, webových stránkách, či v komunitách a uzavřených skupinách, které jsou většinou vytvářené lidmi s poruchami příjmu potravy za účelem udržet si nebo posílit nemocné chování. Obsahem jsou obvykle **tipy a triky pro hubnutí, příklady jídelníčků, či autorčiny vlastní myšlenky a zkušenosti s nemocí**.

**Více než polovina respondentek uvedla, že tyto stránky navštívila a vyhledávala tam informace.** Jednalo se především postupy ke snížení nebo udržení nízké váhy, fotografie žádoucích tělesných postav, či hubnoucí vzory, s kterými mohly srovnávat své dosavadní výsledky a aktuální stav.

**Třetina respondentek uvedla pouze pasivní čtení a prohlížení obsahů** těchto stránek. V aktivním zapojení jim bránil především strach z negativních komentářů nebo obava z možného odhalení návštěvy těchto stránek někým z jejich okolí. Nicméně i touto formou získávaly podporu pro své hubnoucí postoje a chování, včetně nové inspirace, jak v nich pokračovat.

**Méně než třetina respondentek uvedla, že aktivně vytvářely obsahy těchto stránek.** Jejich záměrem bylo napsat něco povzbuzujícího do komentářů, sdílet vlastní zkušenost s nemocí, nebo podpořit ostatní v jejich cílech. Samy tak získaly podporu a pochopení. Zároveň reflektovaly, že je tyto aktivity dostávaly hlouběji do nemoci a podporovaly extrémnější formu nemocného chování. Jen pár z respondentek bylo autorkami svých vlastních stránek či blogů. Vedla je k tomu především potřeba ulevit si od každodenních potíží a pochybností kolem nemoci a potřeba otevřít se vůči ostatním a získat od nich podporu pro své záměry a cíle.

Respondentky také uváděly, že se místem podporujícím nemoc mohou stát i blogy či stránky, mající původně za cíl podporu k uzdravení (díky komentářům uživatelůk nebo prezentací jídelníčků). Na druhou stranu i z blogů původně podporujících nemoc se mohou stát blogy o uzdravení, pokud se autorka blogu rozhodne pro léčbu, nebo kromě obsahu týkajících se jídla začne sdílet i jiné aktivity a aspekty svého života.

**Více než třetina respondentek nicméně uvedla, že na podobných stránkách nikdy nebyla**, především proto, že o jejich existenci nevěděly, nebo se obávaly špatného vlivu.

## Neodborná podpora k uzdravení

Dalšími navštěvovanými místy na internetu jsou také blogy, webové stránky, komunity nebo uzavřené skupiny, vytvářené lidmi s touto nemocí, tentokrát za účelem šíření motivace k uzdravení. Polovina respondentek tyto stránky navštívila a hledala zde nápady, **jak se vyrovnat s nemocí, nebo příklady zdravého stylu života**. Také **realistický popis procesu léčby** se všemi riziky a úskalími pomáhal uživatelkám udržet si motivaci a pokračovat v léčbě. Možnost **sdílet své problémy** a získat podporu podobně smýšlejících žen byla také důležitým benefitem.

**Méně než třetina respondentek uvedla, že sama aktivně vytvářela tento typ stránek**. Jejich motivací bylo sdílet své pocity, zkušenosti a obavy, propojit svou zkušenost s nemocí s každodenním životem a rodinnou situací a pomoci tak ostatním v léčbě. Některé z nich poskytly odkaz na svůj blog lidem z nejbližšího okolí za účelem, aby tito lidé lépe porozuměli situaci, ve které se respondentky nacházely.

**Většina respondentek ale na těchto místech spíše pouze procházela obsah**. Jen některé z nich přímo komunikovaly s blogerkou, ptaly se na otázky, domlouvaly si osobní setkání a získávaly osobní podporu. Nápomocné pro ně bylo sdílení i jiných témat ze života, než jen těch kolem poruch příjmu potravy, což respondentkám pomáhalo přenést pozornost z tématu jídlo na jiné priority a hledat alternativní způsoby seberealizace.

Některé respondentky ovšem také uvedly, že **čtení těchto blogů pro ně bylo frustrující**, protože pak cítily, že jejich uzdravování trvá déle, než očekávaly. Reálné příběhy ještě ne zcela vyléčených žen jim zpochybňovaly možnost úplného vyléčení.

## Weby poskytující profesionální pomoc

Stránky určené konkrétně pro pomoc lidem s poruchou příjmu potravy navštívila většina respondentek. Více než polovina z nich si odtud odnesla **informace o nemoci, kontaktní údaje na odborníky, definice diagnózy, nebo svépomocné manuály a postupy léčby**. Jako užitečné taktéž vnímaly **příklady zdravých jídelníčků, odborníky pořízené fotografie adekvátních porcí jídla či online testy** pro posouzení stavu nemoci.

Tyto stránky jim také umožnily **vstoupit do kontaktu s odborníky**, ať už formou pasivní (například čtením článků či odpovědí odborníků na dotazy jiných nemocných) nebo aktivní (prostřednictvím anonymního chatu, psaním dotazů odborníkovi mailem apod.). Také příklady a příběhy procesu uzdravení jim pomáhaly získat přesný a realistický pohled na léčbu. Některé respondentky však z výše uvedeného získaly tipy a triky pro to, jak si nízkou váhu udržet.

Více než polovina respondentek uvedla, že zde **načerpaly motivaci ke změně** a aktivní podporu či kontakt na další odbornou pomoc.

## Stránky o jídle, cvičení a životním stylu

Tyto weby jsou primárně určeny širokému spektru uživatelů, často jsou to různé online magazíny pro ženy, fitness blogy a stránky propagující zdravý životní styl. Respondentky zde vyhledávaly **obecné informace o tom, jak žít nebo jíst zdravě**, ale také informace o **alternativním stravování** (jako např. veganství) a o **potravinách** (bio kvalita apod.).

Při dlouhodobém navštěvování těchto stránek některé respondentky uváděly, že **postupně vylučovaly z jídelníčku jednu potravinu za druhou, což vedlo k redukcí jídelníčku**. Zpětně hodnotily tyto stránky jako negativní a nebezpečné, ale v době jejich navštěvování je vnímaly jako nápomocné a užitečné pro kontrolu zdravého stravování. Nevzaly ale v potaz negativní důsledky uvedených postupů, i to, že byly původně určeny pro odlišnou skupinu lidí v jiné situaci (například lidé s obezitou).

## Aplikace umožňující počítání kalorií a stanovující cíle hubnutí

Jedná se o mobilní nebo internetové aplikace, na kterých respondentky mohly **monitorovat svůj příjem a výdej kalorií**. Tato místa nejsou primárně určena lidem s poruchou příjmu potravy a často doporučují jídla s nízkou kalorickou hodnotou. Některé z nich umožňují stanovit si **nerealisticky nízkou váhu jako cíl** a vypočítávají možnosti, jak daného cíle dosáhnout.

Respondentky uváděly, že jim tyto nástroje pomohly snížit kalorický příjem, ale jejich užívání se stalo natolik častým, že opakovaně až obsesivně kontrolovaly každou potravinu či každou pohybovou aktivitu, což jim zabralo neúměrné množství času. Okamžitá dostupnost těchto aplikací **podpořila závislost na kontrole příjmu**.

Také kalkulačky na **výpočet BMI** respondentky užívaly ke kontrole toho, zda jsou stále v podvázce, případně kolik ještě mohou sníst, aby v podvázce zůstaly. Pouze jedna respondentka uvedla, že tento nástroj používala k podpoře uzdravování, aby si pohlídala dostatečný příjem kalorií pro přibírání váhy.

## Sociální sítě

Tyto platformy pro široké spektrum uživatelů mohou přinášet možnost vytvářet uzavřené skupiny pro podporu poruch příjmu potravy. Také ale mohou ovlivňovat uživatele nepřímo. Jedním ze způsobů je **sdílení fotografií**, na které se ženy s poruchami příjmu potravy soustřeďují a se kterými se srovnávají. Obsahem fotografií, které respondentky vyhledávaly, byly jak extrémně štíhlá, tak i normální těla, dále zdravé jídlo a velikost porcí, či vlastní fotografie před nemocí nebo v nemoci. Co respondentky konkrétně hledaly vždy záviselo na jejich celkové motivaci a současně fázi nemoci, ve které se nacházely.

Druhou skupinou aktivit bylo **sledování profilů a stránek zaměřujících se na cvičení a zdravý životní styl**. Respondentky sledovaly jak dívky s nemocí, tak i dívky uzdravené a navazovaly s nimi kontakty.

Dále používaly sociální sítě k **udržení kontaktu s těmi, které potkaly na hospitalizaci**, nebo jinde v průběhu své nemoci. I zde má na výsledný dopad vliv především motivace respondentek: zda se srovnávaly se zdravými či uzdravenými známými, nebo s těmi, které si stále udržovaly nemoc a v důsledku stahovaly respondentky zpět do nemoci.

Pro mnohé respondentky přinášely sociální sítě také značné potíže, zvláště chtěly-li se **vyhnout určitým fotografiím nebo reklamám**, ale zároveň si udržet komunikaci s přáteli. Zvláště ve fázi uzdravování chtěly respondentky online prostor využívat jako komunikační nástroj, nicméně se nemohly vyhnout automaticky generovaným nabídkám, které jim prohlížeče nebo sociální sítě přinášely na základě cílů vyhledávání v minulosti.

## Doporučení pro praxi

Online aktivita lidí s poruchou příjmu potravy je v naprosté většině případů komplexnější než pouhé sledování webů podporujících poruchy příjmu potravy (což je aktivita, o které se v odborné literatuře dosud mluvilo v tomto kontextu poměrně nejvíce). Značná část respondentek tento typ informací nevyhledávala vůbec a mnohé se soustředily především na sociální sítě. Můžeme tak doporučit obohatit odbornou pomoc vedle varování před obsahy podporující poruchy příjmu potravy také o odbornou online aktivitu na sociálních sítích. V počátečních fázích léčby je vhodné počítat s tím, že i když je klientka rozhodnutá k léčbě, její předchozí členství a hledání podpory a porozumění na webech podporujících nemoc, může motivaci ke změně komplikovat a zpomalovat budování nových návyků v myšlení a chování.

## Co v online prostředí pomáhá a co škodí?

Tato kapitola vychází z článku:

Čevelíček, M., Šmahelová, M., & Šmahel, D. (2018). The Harmful and Helpful Social Aspects of the Online Environment for People with Eating Disorders. Manuscript submitted for publication.

Další část otázek se zaměřovala na to, co u digitálních technologií považují ženy s poruchou příjmu potravy za nebezpečné a za nápomocné. S ohledem na toto téma je vhodné krátce popsat, jaké měly respondentky vztahy a zkušenosti se svým okolím. Podoba jejich offline komunikace se totiž následně odrážela v tom, za jakým účelem a jak respondentky technologie používaly.

Většina respondentek uvedla **negativní zkušenost s reakcemi nejbližšího okolí** na jejich nemoc. V těchto vztazích vnímaly kritické postoje k jejich chování a nedostatek pochopení, což jim bránilo k vyjádření potřeby pomoci. Respondentky nicméně uvedly, že i prostředí vnímané jako podpůrné nemělo zásadní vliv na jejich nebezpečné jídelní chování a postoje. Celkově měly respondentky před svým (podpůrným i nepodpůrným) okolím **tendenci skrývat a popírat svou nemoc**. Nejbližšímu okolí o ní říci nechtěly a styděly se, i když věřily, že by reakce druhých nemusela být negativní.

Respondentky dále popisovaly, že v době, kdy se jejich přemýšlení soustředilo především na jídlo a udržení postavy, se celkově **snížila jejich vlastní potřeba sociálních kontaktů**. Interakce tedy příliš nevyhledávaly, jak ze strachu z možných negativních reakcí, tak i z vlastního nezájmu o ně. U některých respondentek byly s postupující nemocí dosavadní vztahy **nahrazovány vztahy s lidmi z online prostředí, kteří měli stejné zájmy**. V tomto procesu byl internet pro respondentky hodně nápomocný, jelikož umožňuje snadné vyhledání a navázání kontaktů s podobnými lidmi.

## Jak může online prostředí stav zhoršovat

Prvním aspektem internetu, který respondentky uvedly jako zatěžující, byla všudypřítomná příležitost ke **srovnávání se**. Většina klientek u sebe uvedla silnou potřebu být lepší ve srovnání s druhými, především se svými vzory. Uváděly velkou potřebu dokázat si, že pokud určité chování zvládl jejich idol, ony to zvládnou taky. To je vedlo k vyhledávání informací a napodobování chování těch, které považovaly v kontrole váhy za úspěšné. Vystavení se **příběhům o úspěšné kontrole** váhy mělo ve fázi nemoci za důsledek posílení dietního chování, a to i obsahů a příběhů, které měly původně odstrašující efekt a obsahovaly informace o negativních důsledcích nemoci.

Srovnávání jde ruku v ruce s **citlivostí na úspěch nebo selhání v kontrole váhy**. Respondentky na tyto situace reagovaly tak, že pokud se strategie hubnutí osvědčovala, chtěly v ní pokračovat i po dosažení původního cíle a nebyly ochotné hubnutí zastavit ze strachu ze ztráty dosažených úspěchů. Pokud však zhubnutí nevedlo k žádoucím změnám v osobním či sociálním životě respondentek, snažily se v ní uspět o to více a nebyly schopné na ni nahlédnout jako na strategii nefunkční nebo neúčinnou - spíše výsledek připisovaly své neschopnosti.

Dalším nežádoucím prvkem online prostředí byla **normalizace extrémního chování a postojů**. Respondentky uvedly, že hledaly na internetu informace podporující jejich přesvědčení, že to, co dělají, není nemoc, ale běžná strategie ke kontrole váhy a že štíhlost je žádoucí. Protože v online prostoru jsou často zamlčovány negativní aspekty nebo dopady dietních strategií, respondentky ztratily dle svých slov smysl pro běžné stravování. Jejich postoje se tak ještě více radikalizovaly a následně nebyly schopné pochopit, že informace jsou neúplně uváděné účelově. Tyto informace považovaly za pravdu, kterou se mají řídit.

Online aktivita zaměřená na podporu hubnoucích strategií byla respondentkami ve fázi nemoci hodnocena jako užitečná – především možnost najít informace a příklady ke snížení váhy a podpora stejně smýšlejících lidí. Až ve chvíli, kdy se klientky posunuly směrem k uzdravování, začaly tyto původně kladně viděné aspekty hodnotit jako přitěžující nebo nebezpečné.

Aktivita na proanorektických (tzv. proana) nebo probulimických (tzv. promia) stránkách respondentkám dávala možnost **sebevýjádření a sebe prezentace**. Výsledky v hubnutí a pozitivní postoj k nemoci sloužily jako prostředek zvýšení sebevědomí v přijímajícím prostředí, čehož se jim kvůli studu nebo stigmatu nemoci většinou v offline prostředí nedařilo dosáhnout. **Sociální akceptace jejich úspěchů v hubnutí** podpořila jejich sebevědomí, a vyjádření těžkých pocitů, které nemoc doprovázejí, jim přineslo úlevu. Zároveň však přesvědčování, podpora a propagace proana strategií vedly k větší kontrole váhy a zvyšovaly negativní dopady nemoci.

Dalším aspektem, jehož hodnocení se lišilo dle aktuální fáze nemoci, byl **pocit sociálního začlenění**. Účast v sociálních skupinách přinášela zážitek toho, že respondentky mají kamarády, někam patří, mají cíle, úspěchy a možnost trávení času. Respondentky dále uváděly jako jednu z nejvýraznějších pozitiv na proana stránkách to, že dívky stály při sobě a bezmezně se podporovaly. Tento aspekt pak ve fázi léčby vnímaly ambivalentně: chyběl jim, ale byly schopné nahlédnout na to, že jejich nemoc udržuje a snažily se tomuto prostředí nevystavovat.

## Jak může online prostředí napomáhat ke zlepšení stavu

To, zda nějaký aspekt online prostředí bude nápomocný léčbě, opět závisí na motivaci klientky ke změně. Polovina respondentek také uvedla, že níže popsané pomáhající prvky v online prostředí výrazně kontrastovaly s jejich zkušenostmi s odbornou pomocí, kterou vnímaly jako méně osobní, méně přijímající a méně konkrétní.

I zde uvedly respondentky jako zásadní **srovnávání**, nicméně jako nápomocné se ukazuje srovnávání **se zdravými lidmi**, kteří nepotřebují extrémní přístup v jídle, aby dosáhli svých cílů. Respondentky motivované ke změně ho využívaly k tomu, aby našly přijatelnější životní styl a přístup k jídlu. Dále uvedly jako pozitivum, že díky sociálnímu srovnávání v online prostředí byly schopné lépe rozpoznat poruchu příjmu potravy u jiných lidí. Když se srovnávaly s lidmi, kteří se v rámci jídla chovají stejně restriktivně, byly schopné snadněji nahlédnout na jejich chování jako problematické a posílit tak realistické vnímání sebe samotné jako té, která má také problém. Dále některé respondentky **srovnávaly svůj současný stav s vlastními fotkami, deníky, či blogy z minulosti**, což pomohlo realističtěji posoudit současnou situaci. Pokud jsou tedy respondentky samy přikloněny k uzdravení, pak jim k tomu příběhy jiných lidí pomáhají najít důvody. Podstatné jsou cíle, přání, potřeby a strachy, se kterými do srovnávání vstupují.

**Online sociální podpora** sloužila respondentkám k dodávání naděje, posilování odvahy vydržet léčbu a ke zmenšení pocitu izolace. Jako pomáhající hodnotily **sdílení zkušeností s léčbou a dále prostředí, které nesoudilo**



**a bylo plné pochopení.** Prostředí offline naopak měly respondentky tendenci posuzovat jako nepřátelské. Svou úzkost nebo odlišnost braly jako něco, co je posunuje na okraj společnosti a vyvolává nepochopení. Pozitivní zkušenosti s ostatními a pozitivní zpětná vazba (i negativní, ale respektující zpětná vazba) zvyšovala u respondentek sebevědomí a sebedůvěru, a tím i motivaci k léčbě.

Asi čtvrtina respondentek uvedla, že **používaly online prostředí k tomu, aby navázaly či obnovily vztahy v offline prostředí.** Vlastní texty či blogy sloužily jako prostředek sdílení zkušeností a vlastního pohledu na situaci s blízkými lidmi z reálných vztahů, kterým bylo těžké sdělit svůj pohled z očí do očí. Nacházely tak i nové přátele nebo kontakty. Online prostředí se tak stalo nástrojem pro obnovení a zlepšení blízkých vztahů.

**Sdílení informací o sobě v online prostoru** umožňovalo respondentkám dávat a dostávat rady, navíc měly **příležitost mluvit o svých problémech s někým, kdo naslouchá.** Tyto benefity v dané době nemohly najít nebo nedokázaly využít v offline vztazích. Také reakce a rady ne-nemocných lidí, kteří ale zároveň nebyli s klientkou ve vztahu, pomáhaly k realističtějšímu náhledu na sebe a na vlastní jídelní strategii. Během léčby se měnil i obsah blogování: z příběhu jen o potížích a léčbě se postupně stával příběh více o životě a jiných tématech. Tato online sebereprezentace revitalizovala respondentky a přesouvala pozornost k důležitějším aspektům života.

Další výhodou sebeodhalování byla pro respondentky **snaha pomoci vlastním náhledem lidem, jejichž chování vnímaly jako problematické a nebezpečné.** Cítily hlubší porozumění pro lidi ve stejné situaci a pomoc jiným je utvrzovala ve vlastní snaze potíže překonat, zažívaly tak také menší pocity stigmatizace a studu.

**Příběhy jiných lidí, kteří překonali poruchy příjmu potravy,** braly respondentky oproti odborným popisům nemoci jako osobnější zdroj informací, na který bylo snadnější se napojit. Poskytly jim funkční modely k následování a důkazy, že katastrofické scénáře, kterých se obávají, když začnou více jíst, se ve skutečnosti nedějí. Získaly také realistický pohled na proces léčby, který není přímočarý a jednoduchý a který může obsahovat spoustu selhání a chyb.

Čtením příběhů o úspěšné léčbě respondentky **překonávaly pocit, že jsou se svou nemocí samy, že je příliš jedinečná a nepochopitelná.** Zjistily, že ostatní to mají podobně, že průběh, pocity, důvody i nutné kroky jsou u všech obdobné. Opět jim to pomohlo získat pocit začlenění do nějaké skupiny. Některé klientky ale měly při čtení těchto příběhů potřebu uchovat si svou jedinečnost, což mohlo motivaci ke změně spíše snižovat. Ukazuje se tak, že nejen aktivní blogování a vytváření online obsahů, ale i pasivní čtení příběhů o uzdravení mělo na respondentky pozitivní dopady, pokud už byly motivované hledat způsoby, jak se uzdravit.

Dalším pozitivem pro respondentky bylo setkání se s **jiným pomáhajícím přístupem, než je přístup odborný.** V online prostředí popisovaly více akceptující, osobnější kontakt a „důstojnější“ podobu interakce. Mnohdy si při hledání pomoci na internetu vybudovaly takovou konceptualizaci nemoci, která pro ně byla přijatelnější, než odborná diagnóza, které se chtěly prostřednictvím hledání pomoci online vyhnout. Mnohé z nich však uvedly, že, když své nemoci napřed porozuměly v jiném kontextu jiným způsobem, byly následně více motivované vyhledat odbornou pomoc.

## *Doporučení pro praxi*

Na základě těchto zjištění doporučujeme věnovat pozornost fázi nemoci, ve které se klientka nachází, protože s tím úzce souvisí i motivace a způsob, jak může aktivita na internetu ovlivnit její stav. Jako užitečné se jeví podporovat klientčinu motivaci k léčbě sdílením zkušeností v bezpečném online prostředí, podporovat komunikaci s jinými uživateli nejen o nemoci, ale také o jiných aspektech života, případně zvážit možnosti internetu v hledání cesty klienta k funkčním vztahům v nejbližším okolí.

## Hodnocení a používání online informací

Tato kapitola vychází z článku:

Drtilová, H., Macháčková, H., & Šmahelová, M. (in review). Online Information Credibility Assessment by Women with Eating Disorders. Manuscript submitted for publication.

Na předchozí témata jsme navázali otázkou, čemu respondentky na internetu mají tendenci uvěřit a proč. Zjišťovali jsme, jaké charakteristiky lidí s poruchou příjmu potravy mají vliv na proces hodnocení věrohodnosti online informací a jaká vodítka k posuzování této věrohodnosti používají.

Ukázalo se, že jako jiné online chování, i strategie hodnocení informací velmi závisí na fázi nemoci, ve které se klient nachází. Respondentky popsaly několik faktorů, které mají na hodnocení věrohodnosti vliv. Některé jsou na straně uživatelů samotných, jinými jsou aspekty online obsahu a další souvisí s ostatními uživateli.

## Motivace a strategie k vyhledávání online informací

Nejprve jsme zjišťovali, jak se lidé s poruchou příjmu potravy k informacím dostávají. Většina respondentek **aktivně vyhledává** informace prostřednictvím klíčových slov. Poté kliknou především na první odkazy a následně řetězí informace na základě odkazů. Tento proces **vystavování se informacím** (obsahům) některé uváděly jako nežádoucí: to, co na ně vyskočilo proti jejich vůli, je nutilo na téma jídla myslet ještě častěji. Měly dojem, že není možné se tématu vyhnout. Respondentky ve fázi nemoci uváděly jako nepříjemné např. informace o dietách a léčbě, respondentky v léčbě pak odkazy týkající se proana blogů.

Jedním z nejvíce zmiňovaných témat, které měly na proces hodnocení informací vliv, byla **motivace**. Ve fázi nemoci bylo hlavní motivací snížit váhu a udržet si hubnoucí strategii. Proto měly respondentky tendenci kumulovat co nejvíce informací, bez ohledu na jejich věrohodnost. Ve fázi léčby bylo hlavní motivací vyléčit se – respondentky sice nepřestaly vyhledávat informace o jídle, ale začaly užívat jiná kritéria jejich výběru. Přestaly také ze strachu návratu do předchozího stavu číst proana blogy a weby.

Na selekci informací měly vliv i **schopnosti a zdroje**, kterými respondentky v danou chvíli disponovaly. To, v jakém byly fyzickém a psychickém stavu, ovlivňovalo míru pozornosti, kterou hodnocení informací věnovaly. Jaké postupy a informace považovaly pro sebe za dostupné a relevantní ovlivňovala například i jejich finanční situace (placené služby, drahé dietní produkty vs. informace zadarmo).

Dalším důležitým aspektem bylo **osobní psychické nastavení**. Ve fázi nemoci si byly respondentky méně vědomy toho, jak informace vybírají a nebyly schopné pojmenovat strategii, kterou k tomu používají. V obou fázích pak popisovaly **pasivní roli ve výběru informací**: uváděly, že to je nemoc, která určuje, co je podstatné a věrohodné, dále popisovaly obecně vyšší citlivost na obsahy související s onemocněním.

Pro některé respondentky byly pro rozlišování relevantních informací podstatné **zkušenosti**, které získaly v průběhu potýkání se s nemocí. Ty informace, které byly v souladu s osobní zkušeností, byly vnímány jako věrohodné. V neposlední řadě ve fázi léčby vnímaly klientky jako věrohodné ty informace o zdravém životním stylu, které pocházely od odborníků a přinášely nějakou novou informaci o výživě.

## Vlastnosti online obsahu

**Pokud se nějaká informace vyskytovala napříč různými weby**, byla vnímána spíše jako věrohodná. Nicméně pouze několik respondentek mělo potřebu ověřovat si online informace v offline světě, například při konzultaci s odborníky. Pro pár dotazovaných bylo, především ve fázi nemoci, podstatné, zda je informace nová, oblíbená a „trendy“.

Velký vliv na věrohodnost informace mělo její **sdílení ve skupinách a sociálních sítích**. Pro respondentky bylo podstatné, kolik lidí stejnou informaci sdílí nebo jaký názor zastává, aniž by se s těmito lidmi dříve potkaly na živo nebo virtuálně. Posuzovaly to podle množství pozitivních reakcí (vyšší věrohodnost) nebo nedostatku jakýchkoliv reakcí (nízká věrohodnost). Také se zaměřovaly na hodnocení jiných uživatelů: zda jim daná informace nebo postup funguje a pomáhá k dosažení jejich cílů.

## Vliv ostatních uživatelů na hodnocení kredibility

Aby uvěřily autorovi článků nebo „postů“, či jiným členům komunity, bylo pro respondentky nejdůležitější, zda mají tito lidé **osobní zkušenost s poruchami příjmu potravy**. Zastávaly postoj "pokud to někdo nezažil, nemůže tomu rozumět". Často nebraly v potaz poznámky odborníků nebo "zdravých" lidí a soustředily se jen na příspěvky, kde bylo napsáno, že má uživatel s nemocí osobní zkušenost. Od této strategie si slibovaly porozumění a snižovaly tak možnost potenciální kritiky a odsouzení. Celá komunita kolem poruch příjmu potravy byla respondentkami ve fázi nemoci vnímána jako věrohodná, respektující, přijímající a přinášející pocity společenství. Na druhou stranu ty, které se rozhodly pro léčbu, vnímaly jako věrohodnější informace, které přicházely od lidí bez diagnózy. Tyto informace jim nabízely nový pohled a možnost návratu do "normálního" světa.

Dalším důležitým klíčem k důvěře byla **osobní podobnost s autorem informace**. Některé respondentky ve snaze najít pocit identifikace vyhledávaly spoustu informací o pisateli – zda má stejný typ nemoci, stejnou fázi, průběh, problémy, či postoje k jídlu jako ony samy. Ve skupinových aktivitách měly respondentky tendenci zjišťovat si dopředu, **jaký postoj a perspektivu zastávají ostatní uživatelé**, aby se vyhnuly vyčlenění, nálepkování a nezapadnutí. Nehodnotící postoj ostatních jim pak přinášel pocit bezpečí a vyvolával také větší důvěru v to, co se na skupině předávalo jako pravdivé informace.

**U odborníků byla klíčem k věrohodnosti jak jejich expertnost** (tedy poskytování ověřených informací pocházejících z jejich odbornosti a praxe), tak jejich **postoj** (především pochopení pro lidi s nemocí, zastávání zdravých názorů na jídlo, nezištnost v pomáhání) a **podoba interakce** (bez nálepkování a poučování). Respondentky ve fázi léčby preferovaly informace psané a sdílené odborníky. Ty s nejistou motivací k léčbě sice odborné informace zaznamenaly, ale nebyly pro ně často podstatné a přesvědčující, protože postrádaly prvek souznění.

Poslední, ale ne nevýznamnou podmínkou důvěryhodnosti pisatele bylo to, **zda prezentuje své názory či informace dlouhodobě** a nejedná se jen o jednorázový příspěvek.

## Grafická podoba online obsahu

Hlavně ve fázi nemoci bylo pro některé respondentky podstatné, zda byly u článku přítomny **fotografie** lidí skutečně trpících nemocí nebo postav uživatelů, kteří používali dietní produkty nebo postupy. V drtivé většině respondentky neřešily možnost lži nebo fotomontáže, přítomnost fotografie byla důkazem, že zobrazený člověk je reálný a nelže.

## *Doporučení pro praxi*

Ukázalo se, že jakmile je respondentkou jednou zdroj považován za věrohodný, už si další informace od něj neověřuje. Projevuje se zde jak rigidnost v přístupu k řešení problémů, tak podléhání sociálnímu tlaku a v neposlední řadě nedostatek energie a času k ověřování. Věrohodnost je tak někdy zaměňována za popularitu.

Doporučujeme **pravidelné online přispívání** ve formě odborných komentářů, článků a příspěvků na webových stránkách určených k podpoře léčby, které by se mohly doplnit **příklady a příběhy** klientů, kteří léčbu zvládli. Vhodné by bylo i **zaměření na proces motivace a zpracovávání informací u klienta** v rámci odborné spolupráce, s peer podporou a odbornými komentáři. V osobním kontaktu klienti ocení podporu, **respektující a neanonymní přístup** a více práce na **individuální konceptualizaci nemoci**, tedy možnost porozumět nemoci vlastními slovy a v kontextu vlastního života.

## PERSPEKTIVA ODBORNÍKŮ

---

Vedle pohledu samotných žen s poruchou příjmu potravy jsme se zaměřili i na to, jak vnímají vliv digitálních technologií na téma poruch příjmu potravy také odborníci, kteří s těmito lidmi pracují. Tato perspektiva může přinést informace o tom, jak se výše popsané vlivy a způsoby užívání digitálních technologií projevují v interakci klientek s odborníky a v postupu léčby. Dále nás zajímalo, jak je toto téma začleněno do spolupráce klientek a odborníků. Chceme tak doplnit jedinečné zkušenosti žen s poruchou příjmu potravy o zasvěcený pohled odborníků.

### Jaký dopad digitálních technologií vnímají odborníci u svých klientů

Tato kapitola vychází z článku:

Čevelíček, M., Šmahelová, M., & Šmahel, D. (2018). Professionals' Reflections about the Impact of Digital Technologies on Eating Disorders. *Basic and Applied Social Psychology*, 40(3), 125-135.

Odborníci v našem výzkumu vnímali internet jako zdroj pozitivních i negativních vlivů na klienty v závislosti na tom, jak a k čemu klient internet používá. Pojmenovali také to, co na straně klientů i na straně technologií má na tyto dopady vliv.

### Co hraje roli při používání internetu

V první řadě jsme se ptali odborníků, jaké aspekty internetu mohou lidi s poruchou příjmu potravy ovlivňovat. Respondenti popsali technologie především jako **snadno dostupné a otevřené** jak užitečnému, tak i nebezpečnému používání. Snadná dostupnost informací online má podle nich zásadní vliv na to, že technologie mohou hrát v rozvoji nemoci svou roli. **Permanentní používání** a okamžitá dostupnost technologií také prohlubuje interakce, které probíhají online, a tím se zvyšuje jejich vliv na klienta.

I z pohledu odborníků vede **anonymita** internetu k větší otevřenosti, kdy snaha vyhnout se stigmatizaci v blízkém okolí může vést ke snadnějšímu online sdílení pravé podstaty nemoci i odvážnějšímu hledání pomoci. Na druhou stranu i nemocné chování se může díky anonymitě online snadněji rozšiřovat nebo udržovat, protože lidé mohou snadněji skrýt negativní aspekty svého stavu. Také **možnost připojit se k sociálním skupinám** může být dle odborníků jak nápomocná, tak nebezpečná, podle povahy a zaměření skupiny.

V tom, jak užívání internetu ovlivňuje klientku a její stav, hraje podle odborníků roli **typ a závažnost patologie**, případně **komorbidita** s některými poruchami osobnosti. Odborníci vnímali především klienty s mentální anorexií nebo poruchami osobnosti jako ty, u nichž je léčba obtížnější, protože nemoc je pro ně v mnoha směrech výhodná a nápomocná k dosažení jejich cílů. Proto také více využívají technologie k posílení jejich nemoci, než lidé s mentální bulimií, kteří vnímají své chování více jako nežádoucí a nevýhodné.

Jako důležité vnímali respondenti taky **věk a zralost klientek**. Mladší klientky považovali za méně schopné třídit informace z online prostředí a náchylnější ke skupinovému tlaku na sociálních sítích. Starší klientky pak považovali za více motivované k léčbě, a tím i méně náchylné vlivu médií.

## Rizika používání technologií

Odborníci vnímají internet jako záplavu informací o jídelních zvycích a životním stylu, ve kterých je nesmírně těžké se vyznat i pro laika bez poruchy příjmu potravy. **Nebezpečné informace a zkreslená nebo neúplná tvrzení** popisovali odborníci jako jedny z hlavních rizik užívání internetu. Klienti jsou především vystaveni stále novým metodám udržování a redukce váhy. Samotné množství těchto metod pro ně může být matoucí a posiluje jejich nespokojenost s vlastním stravováním.

Především nemožnost nebo neschopnost třídít, **ověřovat relevanci informací** a jejich komplexnost považovali odborníci za hlavní důvod, proč mohou být informace nebezpečné. Negativní aspekty nemocného chování, které by v osobním kontaktu byly patrné, se často do internetového prostoru nedostanou a vytvářejí iluzorní obraz nemoci. Uvedli, že klientky mají **tendenci vybírat a upravovat informace o svém životě** tak, aby jejich situace vypadala více jako životní styl, než jako nemoc.

Podle zkušeností odborníků jsou klientky s touto diagnózou velmi **selektivní při výběru informací**. Snaží se vybírat takové informace, aby si udržely pozitivní obraz svého chování a dosáhly schválení svého jídelního chování. Vyhýbají se kritice a prezentují svůj stav jako úspěch. Informace o dietách, hubnutí a zdravém životním stylu jsou tématy, kterým se věnují s obsesivní intenzitou. To může vést k tomu, že **vnímají lidi s jiným životním stylem ve svém okolí jako nepřátelské nebo problematické**, uzavírají se do online světa a jeho výlučných vztahů. Potřeba schválení a potvrzení vlastní identity jako ne-nemocné vede podle odborníků k tomu, že klientky **využívají extrémně zaměřených online sociálních skupin**, aby se necítily osamocené. Sdílení jídelních postojů v online skupinách považují odborníci za prvek obrany klientčinych přesvědčení před kritikou, nesouhlasem nebo jinými pohledy z bezprostředního okolí. Klientky pak vnímají lidi v okolí jako ty, kteří jim nerozumí a online skupinu naopak jako přijímající a respektující. Jejich jednostranné zaměření na jídlo, vzhled a popírání negativních dopadů nemoci vede lidi z jejich přímého okolí ke kritičnosti a konfliktům, které klientky berou jako odmítnutí a nedostatek porozumění a uchylují se o to více k online skupině, která je podporuje.

Odborníci také popisují své klientky s poruchou příjmu potravy jako extrémně soutěživé a zaměřené na srovnávání. Upozorňují na sociální dynamiku online skupin, která vede k tomu, že klientky se **upnou pouze na jeden aspekt či rys prezentované osobnosti, se kterou se srovnávají** a jiné aspekty mají tendenci pomíjet. Kusé a jednostranné informace, či černobílé a generalizované podání informací na internetu podle odborníků posilují u klientek nespokojenost se sebou a zvyšují potřebu sebekontroly, dokonalosti a úspěchu a posilují extrémní přístup ve srovnávání.

Odborníci také varují před **nahrazením reálných kontaktů virtuálními a před odtržením se od reálného světa**. Jejich klientky často vnímají online kontakty jako snadnější a bezpečnější. Skutečné vztahy tak bývají postupně nahrazovány jednostranně zaměřenými virtuálními vztahy a klientky přestávají být schopny v reálných komplexních vztazích obstát. Také hrozí nebezpečí, že se spíše naučí následovat matoucí informace a rady z online prostředí, než **poslouchat vlastní potřeby**.

Přes všechna popsaná rizika berou odborníci nicméně **technologie jako faktor, který může nemoc udržovat nebo prohlubovat, ale nezpůsobuje ji**. Podstatné jsou osobní, sociální nebo jiné předpoklady klienta, které existovaly již před užíváním digitálních technologií a jsou základními prvky poruch příjmu potravy.

## Výhody používání technologií

Jako užitečné považují odborníci především **spolehlivé informace**, zahrnující přesné vyličení a popis nemoci, dále laické nebo odborné svépomocné postupy, kontakty na profesionální pomoc a informace o skutečně zdravé podobě stravování. V souladu s předchozími zjištěními od respondentek poukazují i na to, že klient musí chtít tyto informace využít ve svůj prospěch, samotná jejich existence na internetu ještě ke změně nestačí.

Technologie také mohou napomoci při **hledání odborné pomoci**. Většina odborníků uvedla, že pro klientky je snazší navázat s nimi kontakt online. Jen málo odborníků však samo používá internet k aktivnímu vyhledávání klientů a pro motivaci ke změně. Výjimkou je pozice „netstreetworkera“ - sociálního pracovníka, který navazuje v online prostoru přátelské vztahy s potenciálními klienty a motivuje je k vyhledání odborné pomoci.

Také **sociální podpora od online kontaktů při léčbě** může být velmi nápomocná, pokud se klientka rozhodne stát se členkou online sociálních skupin na tento cíl zaměřených. Snadnější a dostupnější interakce s lidmi, kteří překonali nemoc, může klientům pomoci vyvinout lepší strategie, zažít pocit sdílení a předávat si odvahu a naději. Také **navazování vztahů** jako takových bylo odborníky viděno jako užitečné pro zmenšování pocitu izolace a nepochopení. V těchto vztazích mají klientky možnost sdílet s vrstevníky mimo témata léčby i témata nesouvisející s poruchou příjmu potravy a rozšiřovat tak repertoár aktivit, na kterých mohou zakládat své sebevědomí.

## Internet jako téma při spolupráci s odborníky

Tato kapitola vychází z článku:

Šmahelová, M., Čevelíček, M., Nehybková, E., Šmahel, D., & Čermák, I. (2017). Is it Important to Talk About Technologies with Eating Disorder Clients? The Health-Care Professional Perspective. *Health Communication*, 34(1), 31-38.

Na závěr jsme se zaměřili na to, jaké místo má individuální klientovo používání internetu ve spolupráci s odborníkem. Ptali jsme se odborníků, zda se toto téma v rozhovorech s klienty objevuje a jak s ním pracují.

Na tuto otázku odpovídali odborníci v našem výzkumu rozdílně, především na základě svého odborného zaměření a kontextu spolupráce s klientem. Sociální pracovníci nebo nutriční terapeuti toto téma zmiňovali více jako součást své spolupráce s klienty než kliničtí psychologové nebo psychoterapeuti působící ve zdravotnictví. Svou roli také hrálo to, jaký psychoterapeutický směr odborník zastával. Odpovědi odborníků můžeme shrnout do tří následujících skupin.

## Téma internetu není pro spolupráci klienta s odborníkem relevantní

V tomto kontextu se objevilo více možných pohledů. Pro některé jsou technologie **téma oddělené od obrazu nemoci** a klientova potýkání se s ní. Základ a důvody nemoci vidí odborníci jinde, není podstatné s klienty o jejich užívání technologií mluvit, protože **pro změnu jejich chování nebo zlepšení stavu to nemá význam** a pro terapii téma není nosné a užitečné. Pro další je toto téma **mimo jejich odbornost**, se kterou k poruchám příjmu potravy přistupují. Jiní **sami technologie nepoužívají nebo k nim mají negativní postoj**. Téma také není otevíráno kvůli **omezenému času, jiným prioritám**, nebo proto, že **jej klienti sami do terapie nevnášejí**.

## Téma internetu je relevantní v závislosti na kontextu

Odborníci v této kategorii se sice sami svých klientů na digitální technologie v jejich životě neptají, ale **pokud s tímto tématem přijde klient sám od sebe, pracují s ním** jako s jakýmkoliv jiným konkrétním tématem. Hledají, jak zapadá užívání technologií do příběhu daného klienta, čím jsou pro něj sociální sítě významné, nebo v čem získané strategie pocházející z online prostředí přispívají či škodí jeho situaci. V rámci tohoto přístupu je pro odborníky podstatné, že to, **jak se člověk prezentuje, orientuje a rozhoduje v online prostředí, odráží obecnější principy** a

osobní strategie, které užívá v celém svém životě. Rozhovory o technologiích jsou pak spíše dveřmi do hovoru o hlubších tématech, jako sebehodnocení, schopnost navazovat vztahy, komunikovat otevřeně o svých potřebách, řešit problémy, či čelit negativním emocím.

## Téma internetu je podstatné a specifické

Třetí skupina odborníků považuje užívání moderních technologií za **podstatný aspekt, který spoluutváří klientův problém** a může hrát roli i v procesu léčby. Vzhledem k tomu, že tito odborníci většinou znají nástrahy i výhody internetového prostředí, ve kterém se jejich klienti pohybují, ptají se aktivně na tyto okolnosti svých klientů a **sami tak vnášejí téma technologií do konverzace**. Považují **internet za významný zdroj klientových přesvědčení, informací a postojů k jídlu a také za prostor, který zásadně formuje klientovo smýšlení o sobě samém a tím pádem i jeho chování vůči svému tělu**. Někteří se také **snaží klienta v rámci své odbornosti vést či vzdělávat, jak s tímto prostředím lépe zacházet**. Učí klienta, jak objektivněji hodnotit online informace, vyvracejí některé zažité mýty (ponejvíce o výživě), které na internetu kolují jako odborné pravdy, poskytují ověřené informace nebo odkazují na lepší zdroje. Někteří z nich také **aktivně využívají internet jako prostředek k usnadnění spolupráce s klientem**.

### *Doporučení pro praxi*

Doporučujeme zvážit, zda je možné v aktuálním kontextu začlenit téma užívání internetu do rozhovoru s klientem. Téma může pomoci klientovi lépe se orientovat v tom, jaké vlivy na něj online informace nebo členství v online skupinách mají. Odborník dále může dopomoci k náhledu na výhody a nevýhody dosavadního způsobu užívání internetu a společně s klientem hledat adekvátnější strategie, jak dosáhnout cílů, za kterými se v digitálním světě pohybují.



## SHRNUTÍ

---

### Z pohledu žen s poruchami příjmu potravy výzkum přinesl především tyto poznatky:

- V souvislosti s poruchou příjmu potravy navštěvují ženy jak místa zaměřená na podporu této nemoci, tak odborné i laické stránky zaměřené na podporu uzdravení. Také stránky o zdravém životním stylu, sociální sítě a aplikace zaměřené na počítání kalorií mají v životě těchto lidí své místo.
- Proana a promia stránky a skupiny navštěvují ženy s poruchou příjmu potravy především ve fázi nemoci, kdy na internetu hledají informace a podporu v jejich snaze zhubnout. Podstatné je pro ně také prostředí přinášející pochopení a pocit začlenění, který kvůli negativním reakcím na nemoc ve svém okolí nezažívají. Většina spíše pasivně sbírá všechny informace relevantní pro toto téma nebo se připojuje k diskusím zaměřeným na podporu hubnutí. Jen málo z nich tyto obsahy aktivně (spolu)vytváří a některé z nich jsou schopné po rozhodnutí se s nemocí léčit obsahy svých blogů měnit směrem k uzdravení. Třetina žen s poruchou příjmu potravy však na tyto weby vůbec nechodí.
- Neodborná online podpora k uzdravení přináší především pocit podpory, respektu a pochopení a nabízí jiné, zdravější modely k následování. Pomáhá klientkám najít jejich vlastní pojetí nemoci a osobní cestu k uzdravení. Odborná podpora je mnohdy vnímána jako méně osobní a méně respektující, nicméně pro mnoho klientek je zásadní a užitečná díky podávání kvalitních informací. To, jaký efekt bude mít aktivita na sociálních sítích, stránkách o životním stylu nebo používání aplikací, závisí především na fázi nemoci a s ní související motivaci daného člověka.
- Pro hodnocení věrohodnosti online informací je u lidí s poruchou příjmu potravy zásadní především osobní zkušenost autora informace a podobnost jeho životní situace s jejich. Více věří informacím, které se vyskytují často, je jim věnována větší pozornost nebo jsou sdílené v rámci online skupiny. Důvěryhodnější jsou pro ně takové zdroje, které jim vyjadřují podporu, pochopení a osobní respekt. Menší důležitost pak má pro hodnocení věrohodnosti informace její grafická podoba.

### Z pohledu odborníků shrnujeme následující informace:

- Jako rizikové v rámci online prostoru u svých klientek považují nekritické přijímání nekvalitních a neodborných informací o stravování, sdílení a zkreslování vlastních "úspěchů" v hubnutí ve snaze zachovat si pozitivní sebeobraz a upevňování nezdravých postojů v rámci sociální interakce ve skupinách. Přehnané srovnávání s nereálnými či redukovanými online vzory vede k nespokojenosti a větší extrémnosti v hubnoucím chování. Zároveň odborníci varují před nahrazováním reálných vztahů vztahy virtuálními.
- Pozitivní možnosti internetu mohou využít až klientky motivované k léčbě. Odborné informace, kontakty a možnosti pomoci, podpora sociálních skupin zaměřených na léčbu, sdílení vlastních zkušeností a zdravé vzory či příklady ke srovnávání a následování mohou klientkám značně usnadnit cestu ke změně.
- Téma užívání digitálních technologií má podle většiny dotázaných odborníků ve spolupráci s klientkami s poruchou příjmu potravy své místo. Buď se na toto téma zaměřují specificky, nebo s ním pracují v rámci celkového přístupu k životu klienta a tomu, jak se porucha příjmu potravy v jeho životě objevuje. Části odborníků brání v hovoru o digitálních technologiích jejich odborná perspektiva preferující jiné podstatné aspekty nemoci, možnosti spolupráce v daném kontextu nebo jejich osobní postoje.

## PODĚKOVÁNÍ

---

Na tomto místě bychom chtěli poděkovat všem, kdo nám pomohli s realizací tohoto výzkumu. Předně děkujeme všem respondentkám, které byly ochotny se s námi podělit o svůj příběh. Děkujeme i všem odborníkům, se kterými jsme vedli rozhovory. Děkujeme také Aleně Černé, která stála u vzniku tohoto projektu.

Také děkujeme Grantové agentuře České republiky, která podpořila tento projekt (GA15-05696S). V neposlední řadě děkujeme Institutu výzkumu dětí, mládeže a rodiny působícím na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně.

Pokud máte k projektu či zprávě jakékoli dotazy, můžete nás kontaktovat na emailové adrese [thinline@fss.muni.cz](mailto:thinline@fss.muni.cz)

## ZDROJE

---

Čevelíček, M., Šmahelová, M., & Šmahel, D. (2018). The harmful and helpful social aspects of the online environment for people with eating disorders. Manuscript submitted for publication.

Čevelíček, M., Šmahelová, M., & Šmahel, D. (2018). Professionals' reflections about the impact of digital technologies on eating disorders. *Basic and Applied Social Psychology*, 40(3), 125-135.

Drtilová, H., Macháčková, H., & Šmahelová, M. (2018). Online information credibility assessment by women with eating disorders. Manuscript submitted for publication.

Rodgers, R. F., Lowy, A. S., Halperin, D. M., & Franko, D. L. (2016). A meta-analysis examining the influence of pro-eating disorder websites on body image and eating pathology. *European Eating Disorders Review*, 24, 3–8. doi:10.1002/erv.2390

Šmahel, D., Macháčková, H., Šmahelová, M., Čevelíček, M., Almenara, C. A., & Holubčíková, J. (2018). *Digital technology, eating behaviors, and eating disorders*. New York: Springer.

Šmahelová, M., Čevelíček, M., Nehybková, E., Šmahel, D., & Čermák, I. (2017). Is it Important to Talk About Technologies with Eating Disorder Clients? The Health-Care Professional Perspective. *Health Communication*, 34(1), 31-38.

Šmahelová, M., Drtilová, H., Šmahel, D., & Čevelíček, M. (2018). Digital technology usage by women with eating disorders during illness and recovery process. Manuscript submitted for publication.