

# Zdraví a internet

**Mgr. Michal Čevelíček, Ph.D.**

PSY174 Psychologie a Internet  
Jaro 2019

# Používání internetu a zdraví

- Jak může být internet využíván k podpoře zdraví?
- Jak může internet přispívat ke zhoršování zdraví?

# Používání internetu a zdraví

- **Jak může být internet využíván k podpoře zdraví?**
  - Podpora sociálních interakcí, sdílení
  - Zdroj informací týkajících se zdraví
  - Monitorování zdravotních charakteristik
  - Získávání dat pro výzkumné využití
  - Online prevence duševních potíží
  - Online poradenství a psychoterapie
  - Poskytování odborné zdravotní péče
    - E-health, telemedicine

# Používání internetu a zdraví

## ▪ Jak může internet přispívat ke zhoršování zdraví?

- Zdravotní dopady („sedavý styl života“)
- Závislost na internetu a online aktivitách
- Zvýraznění negativního chování (disinhibice)
- Zhoršování psychického zdraví (deprese, úzkost)
- Sociálně škodlivé jevy (agrese, šikana, sexting apod.)

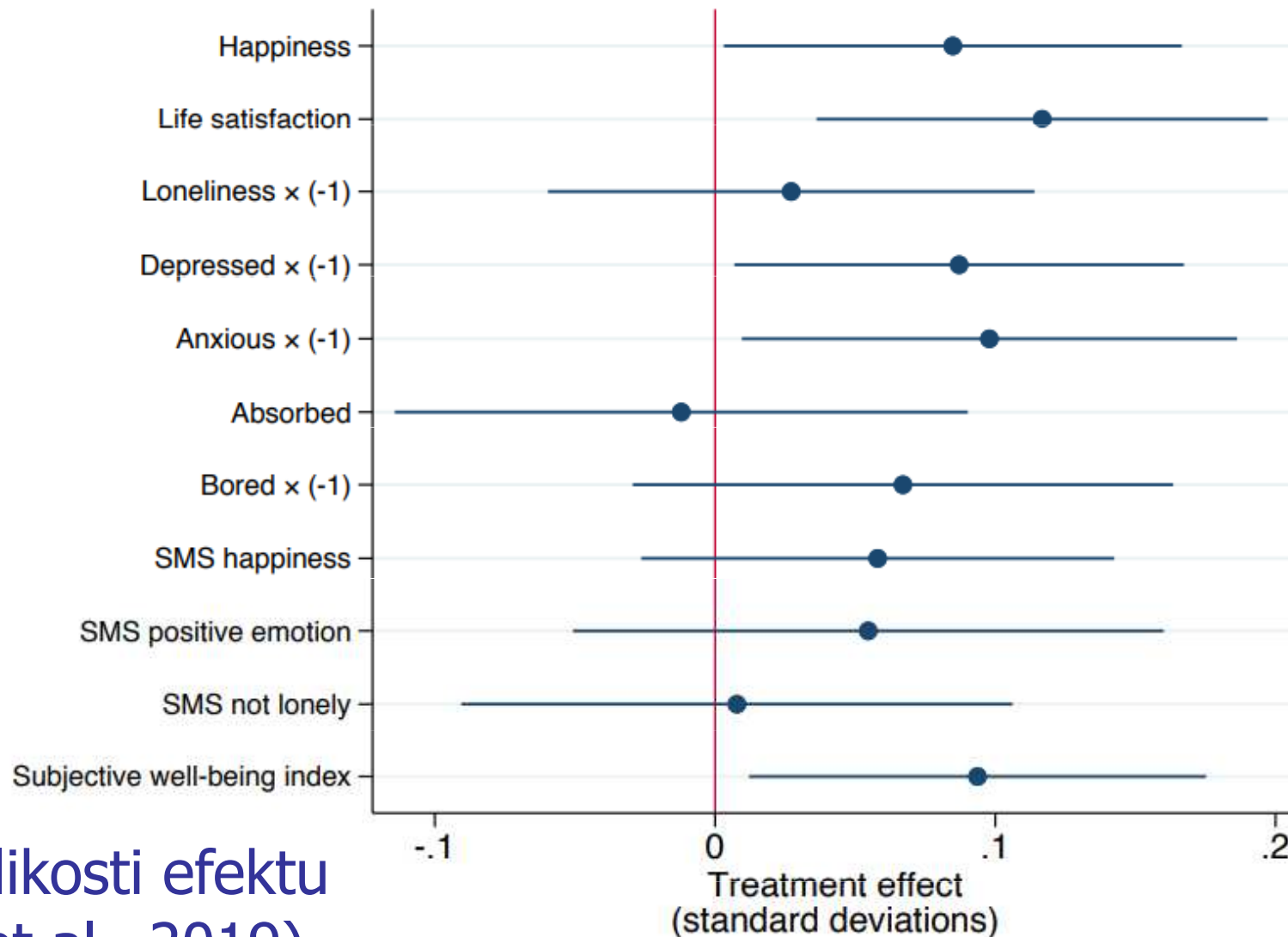
(!) musíme uvažovat nad kauzalitou (např. depresivní potíže mohou vést k častějšímu používání internetu a ne naopak)

(!) povětšinou malé velikosti efektu při měření dopadů internetu

## Příklady ne/přehnaných tvrzení a skutečné velikosti efektů

- [Delete your account: leaving FB can make you happier, study finds](#)
- [This Is Your Brain Off Facebook](#)
- Původní studie: [Alcott et al., \(2019\)](#)

Figure 5: Effects on Subjective Well-Being



Malé velikosti efektu  
(Alcott et al., 2019)

Notes: This figure presents local average treatment effects of Facebook deactivation estimated using Equation (1). All variables are normalized so that the Control group endline distribution has a standard deviation of one. Error bars reflect 95 percent confidence intervals. See Section 2.3 for variable definitions.

# **Online intervence u duševních potíží**

## **Prevence, léčba**

# Definice a druhy prevence

## ▪ **Prevence**

- Intervence, které snižující šanci rozvoje nemoci v neklinické populaci.

## ▪ **Rozlišení druhů prevence**

- Jakou populaci má ovlivnit?
- Jaké diagnostické metody využívá k výběru populace?

## ▪ Druhy prevence (Austin, 2016)

### ▪ **Univerzální**

- Bez diagnostiky, bez zaměření na specifickou skupinu  
= děti v určitém věku

### ▪ **Selektivní**

- Bez diagnostiky, zaměření na specifickou skupinu  
= dívky, které se věnují baletu

### ▪ **Indikovaná**

- Zahrnuje screening a zaměření na specifickou skupinu  
= dívky, které mají potíže se svým tělesným obrazem



# Definice léčby, odlišení od prevence

## ▪ Léčba

- Intervence pro lidi se symptomy, které překračují hranici klinické poruchy.
- Zahrnuje klinickou diagnostiku
  - rozdíl oproti posouzení „zranitelnosti“
- Mezi selektivní prevencí a léčbou je tenká hranice
  - překrývají se metody léčby
  - překrývají se diagnostické proměnné
- Léčba má oproti prevenci pokročilejší empirické základy
  - Preferována praktiky
    - Kdo by se radši věnoval prevenci než psychoterapii?
  - Preferována výzkumně
    - méně než 10% výzkumu PPP zaměřeno na prevenci



# Druhy léčby, následná péče

## ▪ Rozlišení druhů léčby

- Podle profese
  - Psychiatrie, psychologie, psychoterapie, sociální práce...
  - Různé psychoterapeutické směry (KBT, PD, IPT, rodinná terapie)

## ▪ Následná péče (after-care)

- Zvláště důležitá u onemocnění náchylných k relapsu (deprese, závislosti, PPP)
- Opomíjená část léčby, zvláště u duševních onemocnění

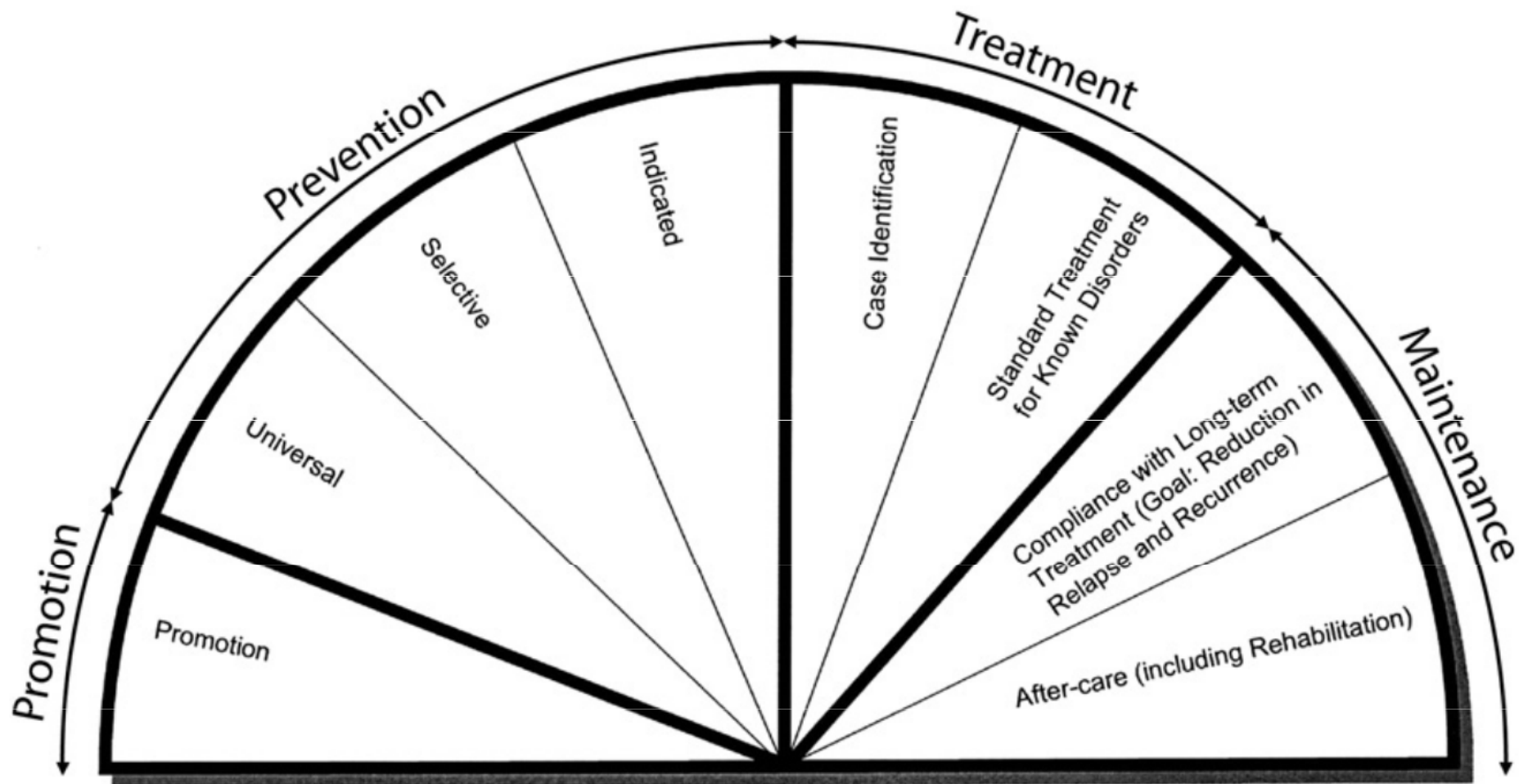
## ▪ Internet může podporovat následnou péči

- pokračování komunikace s terapeuty
- sebemonitorování
- podpora zisků z léčby
- finanční a časová úspornost



(Brewerton & Costin, 2011; Escobar-Koch et al., 2010)

## Spektrum intervencí (v péči o duševní zdraví)



- Austin, S. B. (2016). Accelerating Progress in Eating Disorders Prevention: A Call for Policy Translation Research and Training. *Eating Disorders*, 24(1), 6–19. <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1034056>

## Výhody online intervencí

- **potenciál redukovat bariéry k profesionální pomoci**
  - stigma, stud
  - praktické problémy (cena a dostupnost)
  - nedostatečný přehled o možnostech pomoci
  - negativní postoje k profesionální léčbě (léky, diagnózy...)
  - nedostatek podpory od ostatních lidí k vyhledání léčby
- **anonymita a dostupnost technologií**
  - oslovení populace, jejíž většina není přístupná tradičními způsoby
  - (např. méně než 20 % lidí s PPP se kdykoliv profesionálně léčí)

(Ali et al., 2017; Hart, Granillo, Jorm, & Paxton, 2011)

# Vývoj pohledu na prevenci

- **1. Vzdělávání, předávání informací**
  - jednorázové nebo kontinuální, systematické
    - informační letáky a prezentace, využití edukačních filmů, webové stránky
  - = ve výzkumu prevence kontrolní skupiny
  
- **2. Redukce rizikových faktorů**
  - perfekcionismus
  - negativní afekt, sebevědomí
  
- **3. Podpora protektivních faktorů a chování vedoucího ke zdraví**
  - mediální gramotnost
  - fyzická aktivita
  - sociální vztahy
  
- Přístupy je možné kombinovat a mířit na různě velké sociální skupiny

(Le, Barendregt, Hay, & Mihalopoulos, 2017; Rodgers & Paxton, 2014; Watson et al., 2016)

# Skupiny, které mohou být cíli prevence (příklad PPP)

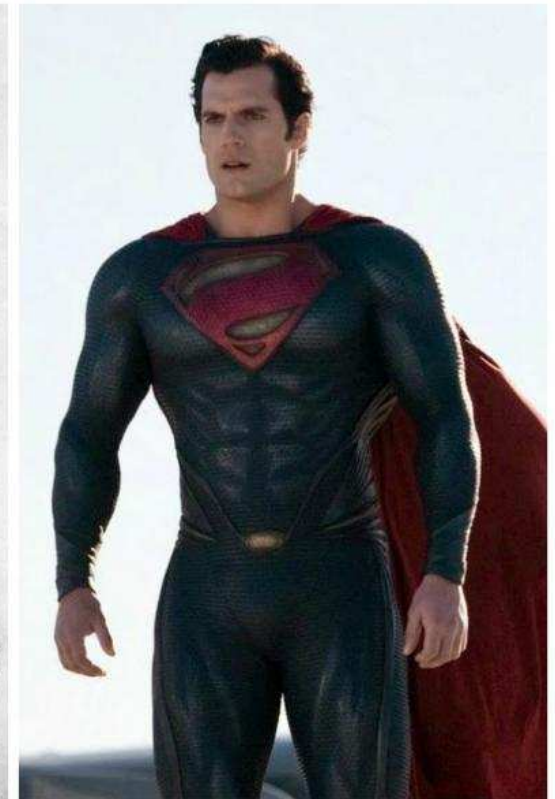
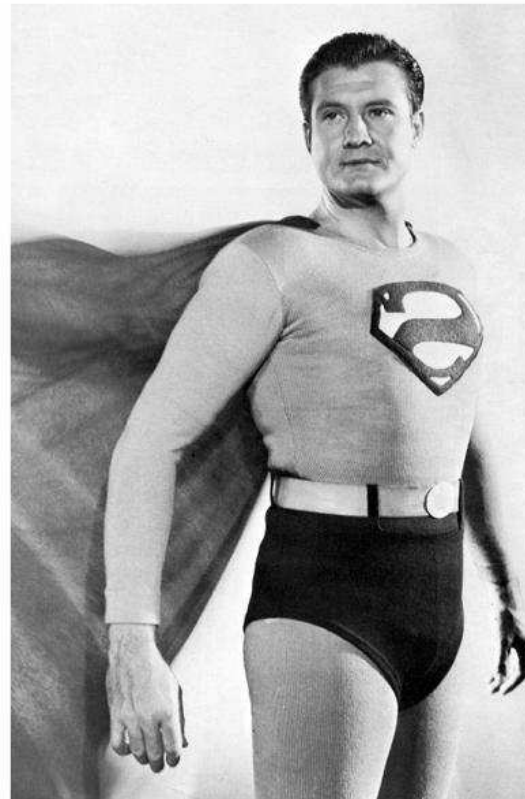
- **1. Úroveň společnosti**
  - reklama
  - mediální diskurz
  - materiální reprezentace
  
- **2. Úroveň vzdálených vztahů**
  - ve škole
  - ve vrstevnických skupinách
  
- **3. Úroveň blízkých vztahů**
  - rodina
  - partnerské vztahy
  
- **4. Úroveň jedince**
  - individuální rizikové faktory



# Skupiny, které mohou být cíli prevence (příklad PPP)

- **1. Úroveň společnosti**
  - reklama
  - mediální diskurz
  - materiální reprezentace
- **2. Úroveň vzdálených vztahů**
  - ve škole
  - ve vrstevnických skupinách
- **3. Úroveň blízkých vztahů**
  - rodina
  - partnerské vztahy
- **4. Úroveň jedince**
  - individuální rizikové faktory

univerzální prevence



# Skupiny, které mohou být cíli prevence (příklad PPP)

- **1. Úroveň společnosti**
  - reklama
  - mediální diskurz
  - materiální reprezentace
  
- **2. Úroveň vzdálených vztahů**
  - ve škole
  - ve vrstevnických skupinách
  
- **3. Úroveň blízkých vztahů**
  - rodina
  - partnerské vztahy
  
- **4. Úroveň jedince**
  - individuální rizikové faktory

univerzální prevence

indikovaná prevence

# Skupiny, které mohou být cíli prevence (příklad PPP)

- **1. Úroveň společnosti**

- reklama
- mediální diskurz
- materiální reprezentace

univerzální prevence

- **2. Úroveň vzdálených vztahů**

- ve škole
- ve vrstevnických skupinách

selektivní prevence

- **3. Úroveň blízkých vztahů**

- rodina
- partnerské vztahy

- **4. Úroveň jedince**

- individuální rizikové faktory

indikovaná prevence



# Skupiny, které mohou být cíli prevence (příklad PPP)

zanedbávaná

- **1. Úroveň společnosti**
  - reklama
  - mediální diskurz
  - materiální reprezentace
  
- **2. Úroveň vzdálených vztahů**
  - ve škole
  - ve vrstevnických skupinách
  
- **3. Úroveň blízkých vztahů**
  - rodina
  - partnerské vztahy
  
- **4. Úroveň jedince**
  - individuální rizikové faktory

univerzální prevence

selektivní prevence

indikovaná prevence

# Skupiny, které mohou být cíli prevence (příklad PPP)

- **1. Úroveň společnosti**
  - reklama
  - mediální diskurz
  - materiální reprezentace
- **2. Úroveň vzdálených vztahů**
  - ve škole
  - ve vrstevnických skupinách
- **3. Úroveň blízkých vztahů**
  - rodina
  - partnerské vztahy
- **4. Úroveň jedince**
  - individuální rizikové faktory

zanedbávaná

univerzální prevence

selektivní prevence

indikovaná prevence

nedostatečné rozšíření

# Nedostatek společenské a univerzální prevence

zanedbávaná

## ▪ Kritika prevence na úrovni společnosti

univerzální prevence

- absence většího důrazu prevence na úroveň společnosti je překvapivá (Wilksch, 2014)
- symptomatologie je spojena s
  - postoji, percepce, čekáními, modelovým učením v rodinách, mezi vrstevníky, a ve společnosti obecně (Wang, Peterson, McCormick, & Austin, 2014)
- Namísto těchto sociálních sil jsou cíli intervencí zranitelní lidé
- Navíc většinou až poté, kdy společenským tlakům podlehnou
  - potíže lze chápat jako revoltu vůči těmto silám (agency, empowerment)

# Úspěšnost prevence

- **Preventivní intervence u PPP jsou účinné, pokud**
  - cílí na relevantní proměnné (vs. univerzální prevence)
  - sestávají z více sezení/lekci (jsou systematické)
  - jsou využity v rámci indikované prevence
  - jsou interaktivní (versus pasivní)
  
- **Účinnost online prevence**
  - Online prevence u 4 z 5 dostupných studií v roce 2014 měla středně velký efekt
  - Prevence je účinná také v přirozených podmínkách  
(Rodgers & Paxton, 2014; Stice et al., 2013)
  
- **! malá nebo neprokázaná účinnost univerzální prevence může být způsobena**
  - malými počátečními hodnotami proměnných v obecné populaci
  - nedostatečným zacílením na relevantní proměnné
  - potížemi se staršími studii univerzální prevence
  - snížením zájmu o studium univerzální prevence

# Online prevence PPP: příklad

- **Saekow et al. (2015): 10 týdenní program indikované prevence**
- **Součásti programu**
  - **kognitivně-behaviorální terapie**
  - anonymní moderované diskusní skupiny (zvyšují efektivitu)
  - textový coaching Ph.D. studentem v klinické psychologii
- **Náplň programu**
  - čtení relevantních zdrojů/informací, každý týden jiné téma
    - nárazové a restriktivní stravování, nálada a jídlo
    - výživa, sebevědomí a osobnost, a další...
  - zaznamenávání denního příjmu potravy, váhy, cvičení
  - kognitivní sebemonitorování
    - identifikace a modifikace automatických myšlenek
  - deníkové záznamy, které by měly vést k vyššímu sebeuvědomění
  - **aktivity byly každý týden procházeny spolu s klinickými pracovníky**
    - revize záznamů byla vedena algoritmy a individualizována  
=> adherence, prevence deteriorace, řešení problémů s programem

# Online prevence PPP: příklad

- **Saekow et al. (2015): 10 týdenní program indikované prevence**
  - **Cílí na proměnné**
    - redukce symptomů PPP
    - obavy z váhy a tvaru vlastního těla
    - psychopatologie spojená s PPP
  - **Cílí na populaci**
    - mladé dospělé ženy
    - vysoké obavy z váhy a tvaru vlastního těla
    - symptomy PPP pod klinickou úrovní
  - **Výsledky**
    - Velký efekt v redukci „*eating concerns, weigh concerns, shape concerns, food intake restraint, loss of control over eating, and binge-eating episodes*“
    - Střední efekt v redukci „*weight concerns and psychosocial impairment*“

## Online prevention PPP: příklad

- Saekow et al. (2015)
- Náplň programu

Intervention components	Purpose	Example
Psychoeducational Readings	Increase knowledge	See Table 1 for topics.
Eating behavior checklist	Behavior modification	Daily monitoring of meals, restricted meals, snacks, avoided foods, binges, and compensatory behaviors
Weight log	Behavior modification	Enter weight in pounds
Exercise log	Behavior modification	Daily monitoring of type and duration of physical activity
Self-monitoring log	Behavior modification, cognitive restructuring	Identification of automatic thoughts and support for cognitive restructuring
Journal entries	Increase awareness of thoughts/emotions	e.g., “What are the pros and cons of changing your eating behaviors?”
Goal Setting	Motivation, behavior modification	e.g., “What is your specific body image goal?”
Asynchronous discussion board	Social support, problem solving	Discussion threads and weekly themes posted by coaches
Coaching	Support and guidance	In-person 30 minute motivational interview at baseline, weekly feedback, and as-needed messaging

## Online prevence PPP: příklad

- Saekow et al. (2015)
- Čtení zdrojů

Session	Topic
0	<i>Introduction:</i> Introduction to program, discussion board, coach messaging and feedback, program format and timeline.
1	<i>Introduction to Self-Monitoring, Regular Eating and Motivation:</i> Regular eating, self-monitoring of daily eating, compensatory and exercise behaviors, and weekly weight journal. Goal setting and motivational enhancement.
2	<i>Eating Disorders and Compensatory Behaviors:</i> EDs and compensatory behaviors psychoeducation and CBT model.
3–4	<i>Binge and Restrictive Eating, and Mood and Food:</i> Triggers and consequences of binge and restrictive eating, identifying automatic thoughts.
5–6	<i>Nutrition, Self-Esteem, and Personality:</i> Healthy eating habits, components of self-esteem, and the influence of perfectionistic thinking on disordered eating.
7	<i>Unhealthy Weight Loss Methods and Body Image:</i> Unhealthy dieting, forbidden foods identification and exposure planning, negative body image, and food myths. Exercises to improve body image.
8	<i>Exercise and Interpersonal Skills:</i> Healthy exercise habits, effective interpersonal skills, and managing negative emotions.
9	<i>Mindfulness and Unconditional Acceptance:</i> Mindful eating, relationship between painful emotions and disordered eating behaviors, coping with painful emotions.
10	<i>Review:</i> Summary of intervention topics and preparing for maintenance.
11	<i>Relapse Prevention and Maintenance of Change:</i> Strategies to maintaining changes, cope effectively with future challenges, and prevent relapse.



## Online prevence PPP: příklad

- **Saekow et al. (2015) = příklad**
  - kognitivně behaviorální intervence
  - indikované prevence
  - úroveň jedince

! nejasné nebo neprokázané snížení incidence poruch příjmu potravy

# Inovativní preventivní strategie: přechod k léčbě

## ▪ Netstreetworking

- 2012: metodika programu [Netstreetwork](#)
  - (Anabell, o.s.; ESF)
- Netstreetworking je sociální práce s klienty s poruchou příjmu potravy v prostředí internetu.
- Sociální pracovník sám aktivně vyhledává osoby s poruchou příjmu potravy či osoby tímto onemocněním ohrožené na chatech či diskuzních fórech.
- Cílem intervence je pomoc těmto osobám řešit jejich psychické a sociální obtíže v reálném světě – ne jen na internetu.
- Sociální pracovník nabízí možnosti a způsoby řešení, předává kontakty na konkrétní služby a v neposlední řadě poskytuje porozumění a podporu.

# **Online poradenství a psychoterapie**

## Základní druhy online psychoterapie/poradenství

- A) Otázka a odpověď
- B) E-mailová forma psychoterapie/poradenství
  - Historicky se uvádí jako nejrozšířenější
- C) Chatová forma psychoterapie/poradenství
- D) Videokonference
- E) Online skupiny
  - Svépomocné skupiny
  - Skupinová psychoterapie
- F) Online psychoterapeutické programy
  - Pro konkrétní problémy
  - Nejčastěji principy KBT
  - Online adiktologická ambulance <http://poradna.adiktologie.cz/>
- G) Pasivní poradenství
  - Informace na webech poraden, bez přímého kontaktu s klientem

## Online poradenství a specifika online komunikace

- Na základě kanálu, kterým jsou informace předávány, lze dělit digitální komunikaci na (Šmahel, 2003):
  - **text** – posílání zpráv online (WhatsApp, Messenger, SNS)
  - **zvuk** – online telefonování (Skype, Viber, SNS...)
  - **obraz** – posílání obrázků, fotek (e-mail, SNS...)
  - **video** – komunikace přes video konference (Skype...)

## Online poradenství a specifika online komunikace

- Další dělení
  - **synchronní komunikace** komunikující na sebe bezprostředně reagují, musí být současně přítomni u daného digitálního zařízení, např. chat či aplikace pro posílání zpráv
  - **asynchronní komunikace** není současná přítomnost vyžadována a prodlevy v komunikaci jsou typicky delší, např. e-mail
- V současnosti umožňují aplikace často více možností
  - **Facebook** – umožňuje posílat text, obrázky, video i audio hovor, synchronní i asynchronní komunikaci

# Psychologické online poradenství – doporučení

- **Doporučení APA**

- <http://www.apa.org/helpcenter/online-therapy.aspx>

- **Proč online poradenství?**

- Časové důvody
  - Finanční důvody – levnější?
  - V dnešní době lidem nevadí online komunikace
  - Dostupná i pro lidi, kteří běžně nemají přístup ke službám

- **Co si přemyslet předem**

- Zvážit, jestli je online komunikace pro mě
  - Jaké má odborník vzdělání – kdo to je?
  - Jak je komunikace zabezpečená
  - Jak zaplatím za služby

# Efektivita online psychoterapeutických intervencí

- **Účinností se neliší od face to face poradenství**
- Metaanalýza Barak et al., (2008)
  - 64 článků (92 studií) - 9764 klientů
  - Analýza
    - různých online intervencí (web-based, e-therapy)
    - různorodých problémů (partnerské, sexuální, PPP, závislosti, úzkost, fobie, skupinové intervence...)
- **Velikost efektu (0.53)**
  - podobně jako face to face terapie a poradenství
  - moderující faktory
    - jak byla sbíraná data (hodnocení expertem > chování > sebeposouzení > fyzické změny)
    - KBT o něco účinnější

(Barak et al., 2008)



## Internetové poradny

- péče o duševní zdraví
  - Poradna FSS MU
  - <http://www.poradna.fss.muni.cz/>



## A) Otázka a odpověď

- Poradensky orientovaný dotaz, na který odborník odpovídá poměrně rozsáhlou poradensky či psychoterapeuticky orientovanou odpovědí
- Vhodný, pokud daný problém není příliš komplikovaný a lze ho stručně vystihnout
- Méně vhodný v případech, kdy se jedná o vážnější problém dlouhodobého charakteru
- Nepracuje s terapeutickým vztahem, ale pouze s poskytováním informací
- Může mít různou podobu: jasně omezená otázka, popsání životního příběhu, naléhavost a „poslední naděje“, volání o pomoc...

(Griffiths, 2005)

## **A) Otázka a odpověď – Možnosti intervence**

- Poskytnutí emoční podpory
- Legitimizace prožívání
- První kontakt v situaci, kdy chce člověk začít něco řešit
- Poskytnutí seriózní informace
- Nabídka různých variant řešení a rozšíření pohledu klienta

(Vybíral, Kolofíková, 2013)

## A) Otázka a odpověď – Co nemůžeme dělat

- Nahrazovat psychoterapii
- Diagnostikovat klienta a jeho problém
- Interpretovat příčiny problémů (protože se nemůžeme doptat a neznáme kontext svěřeného příběhu)
- Poskytovat „zázračné a univerzální“ rady
- Nahrazovat klientovi přirozené prostředí
- Využít navázání citové vazby
  - (Není smysluplné psát „Určitě napište, jak to všechno dopadlo.“ „Jsme Vám nadále kdykoliv k dispozici.“)

(Vybíral, Kolofíková, 2013)

## Zajímá Vás online poradenství?

- Možnost absolvovat předmět:
  - **PSY5290 Internetové poradenství**
  - Na konci tohoto kurzu bude student schopen:
    - pracovat s dotazy v IP
    - rozpoznat zakázku v IP
    - napsat kvalitní odpověď
    - rozpoznat chyby v IP
    - orientovat se v typologii a teorii IP
- Po jeho absolvování možnost praxe v Internetové poradně FSS MU
- Kniha zdarma: Úskalí internetového poradenství
  - <http://www.opvk.fss.muni.cz/ikapsy/uploads/Uskali-internetoveho-poradenstvi.pdf>

## E-health, telemedicine

- Nástroje provozující zdravotnickou péči „na dálku“ za pomoci informačních a komunikačních technologií (ICT) – digitální komunikace (používá se také CMC computer-mediated communication)
- Nástroje elektronického zdravotnictví jsou zaměřeny na interakci v několika úrovních:
  - **mezi pacientem a lékařem, resp. poskytovatelem zdravotní péče**
  - mezi zdravotnickými zařízeními (např. předávání údajů)
  - mezi pacienty vzájemně
  - mezi zdravotnickými odborníky

## Efekt e-terapií

Důležitá je **Adherence**:

- Míra, v jaké člověk následuje doporučené kroky (následování diety, následování kroků v terapii...) poskytnuté profesionálem + dodržování doporučené doby k léčbě
- ovlivňuje účinek
- měří se například: počet přihlášení (login), čas strávený online, otevřené web stránky, aktivity reportované uživateli, stupeň dokončení absolvovaného modulu v rámci programu

(Donkin et al., 2011)

## Adherence

Různé dopady pro fyzické a psychické zdraví:

- Výstupy v kontextu fyzického zdraví – nejvíce korelovaly s počtem přihlášení (login)
- Výstupy v kontextu psychického zdraví – nejvíce korelovaly se stupněm dokončení absolvovaného modulu v rámci předepsaného programu

(Donkin et al., 2011)



**Zhoršování/zlepšování psychického zdraví**  
**Příklad poruch příjmu potravy**

# Internet a zlepšení či zhoršování zdraví Poruchy příjmu potravy (PPP)

- **Jak může internet pomáhat lidem s PPP?**
  - poskytnutí sociální opory
  - možnost sebe-vyjádření
  - vyrovnání se se stigmatem
  - příběhy ostatních lidí s PPP
  - navazování sociálních vztahů
  - zvýšení dostupnosti léčby a prevence
  - identifikace lidí, kteří potřebují léčbu

(Gale, Channon, Lerner, & James, 2016; Skårderud, 2003; Yeshua-Katz & Martins, 2013)

# Internet a zlepšení či zhoršování zdraví Poruchy příjmu potravy (PPP)

- **Jak internet může přispět ke zhoršení PPP?**
  - vystavení ideálu hubenosti a jeho vyhledávání
  - snaha prezentovat se oceňovaným způsobem
  - normalizace extrémních postojů a chování
  - pro-ED komunity (podporující PPP)
  - aplikace sloužící k hubnutí

# Internet a poruchy příjmu potravy: Dopady

- Prohlížení idealizovaných obsahů může u obecné populace
  - zvyšovat depresivní symptomy a hněv
  - snižovat sebevědomí

(Hausenblas et al., 2013)

- Prohlížení pro-ED obsahů může u citlivé populace zvyšovat nespokojenost se svým
  - (lidé, kteří mají PPP; lidé, kteří věří v hubený ideál krásy; lidé s nadváhou, s nízkým sebevědomím)

(Rodgers , Lowy, Halperin, & Franko, 2016)

- Užívání internetu může zvyšovat sociální srovnávání, jež je spojeno s obavami o stravování a body image

(Rodgers & Melioli, 2016)

# Používání internetu

## Vztah k tělesnému obrazu a PPP

- **Teoretický model podle Rodgers (2016)**
- Tři způsoby užívání internetu a sociálních medií
  - 1. Neosobní nástroj
  - 2. Obecná sociální platforma
  - 3. Speciální sociální platforma

# Impersonální nástroj

- Používání internetu **bez sociální interakce** s ostatními uživateli
- Probíhají interakce na úrovni personalizace obsahu
  - Reklamy, doporučené stránky
  - (podle způsobu, jakým uživatel používá internet)
- **Sociocultural theory**
  - **sociální srovnávání**
    - internalizace ideálu krásy
    - nespokojenost s vlastním tělem
    - symptomatologie PPP

# Obecná sociální platforma

- **Sociální kontakt** prostřednictvím sociálních sítí
  - Facebook, Twitter, Instagram
- Sebe prezentace skrze vrstevnické vztahy
  - SNS umožňují vkládání obsahu** (statusy, fotky...)
    - utváření online prezentace svého já
    - ostatní uživatelé reagují na tuto prezentaci
    - úprava své online sebe prezentace

# Obecná sociální platforma

## ■ Self-objectification theory

Zpětná vazba (pozitivní i negativní) může podporovat **internalizaci ideálu krásy a zvýšení zaměření pozornosti na vlastní tělesnou konstituci**

→ pocity studu z vlastního těla

→ nespokojenost s vlastním tělem

→ symptomatologie PPP

## ■ Impression management theory

Potřeba **kladné sebezprezentace** online může vést k **vytvoření ideálního já coby součásti identity**, které však není dosažitelné v offline světě

→ sociální srovnávání s nedosažitelným já prezentovaným a tvořeným online

→ zvýšení nespokojenosti s reálným já v kontrastu s ideálním já

→ úzkost z představy, že reálné já je nedostatečné

→ snaha zlepšit reálné já pomocí diet

→ symptomatologie PPP



# Speciální sociální platforma

- **Participace v tematicky vymezených komunitách**
  - zaměření na cvičení a diety
  - extrémnější formy (pro-ana, pro-mia)
- **Emočně nejangažovanější způsob interakce**
- **Existují pouze v online světě**
  - Obvykle chybí podpora offline vztahů
  - Odstranění diskrepance mezi online a offline světy

# Rizikové komunity

## ■ Pro-Ana blogy (pro-anorexie)

- stránky, které obsahují konkrétní návody pro snižování hmotnosti a udržování nízké tělesné hmotnosti
- Radikální, směřování k rychlému úbytku hmotnosti
- Návody k utajení a vyhnutí se hospitalizaci

## ■ Thinspiration (thinspirace)

- <http://jenny-ana.blog.cz/0806/real-girls>
- <http://rooftops.blog.cz/rubrika/thinspiration>
- <https://theskinny4ever.wordpress.com/tag/skinny/>

# Pro-Ana komunity

## ▪ **Obsahově**

- 93 % thinspiration a podpůrné skupiny
  - 60 % zkušenosti s užíváním léků a preparátů na hubnutí
  - 53 % varování před vstupem na blog a tedy vyloučení odpovědnosti za obsah a následky
  - 33 % poskytování informací
- 
- tabulky BMI
  - náboženské prvky: přikázání, vyznání, modlitby (Overbeke, 2008)

# Pro-Ana komunity

- **Nika**

*„...krásně jsem hubla, ale necítila jsem se moc dobře... tak jsem začala na netu hledat někoho s podobným problémem... našla jsem jednu holčinu, která mi se vším pomohla (založit blog, dál hubnout)... taky mi poradila, jak to skrýt před rodiči... tak jsem si založila i já blog a začala hledat přátele, kteří mi pomohou... Chtěla jsem najít někoho, kdo mi pomůže, kdo mě podrží, když mi bude nejhůř a budu chtít všechno vzdát... a naopak někoho, komu můžu i já pomoci...“*

(in Mourová, 2010)

# Pro-Ana komunity

- **Motivace pro založení pro-ana blogu**
  - Získání podpory
  - Ujistění se o správnosti své vlastní volby
  - Podpora, kterou dívky nemohou najít offline
  - Zpětná vazba od podobně smýšlejících osob
  - Realizace ve vztazích s lidmi, kteří mají podobnou zkušenost

# Speciální sociální platforma

## ■ Social identity theory

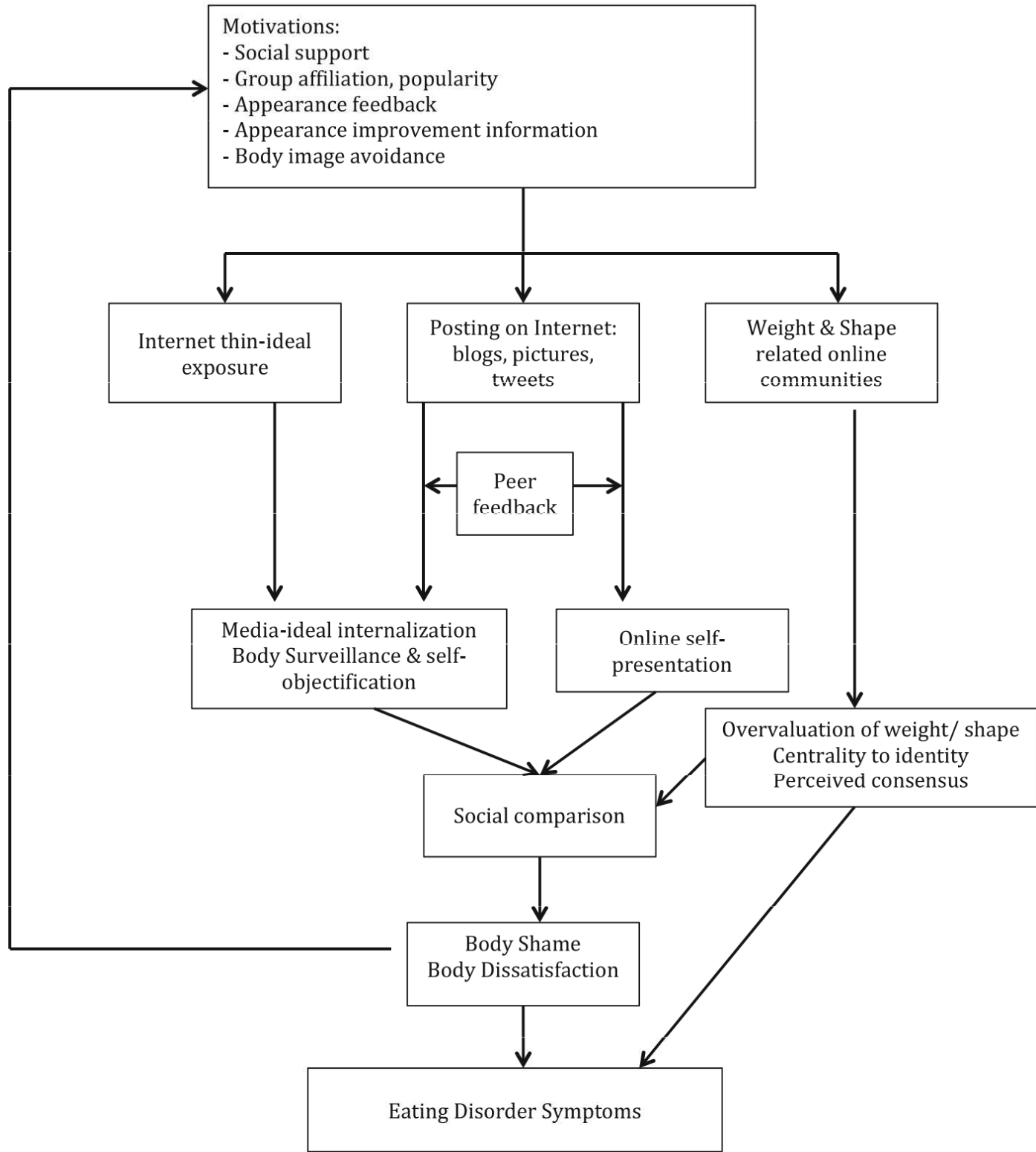
Může dojít ke **ztotožnění online já s reálným já** (já jako hubnoucí)

→ stigmatizace off-line (potřebuji zhubnout ještě víc, aby online přijetí pokračovalo)

→ zvýraznění patologického chování a názorů interakcí s malou skupinou lidí stejného názoru, která se izoluje od odmítavých názorů a ostatních skupin

→ falešný konsenzus (je dobré hubnout a používat laxativa, zvracení)

→ bariéra k uzdravení a léčbě



## Development of a Smartphone Application for Eating Disorder Self-Monitoring

- 108,996 uživatelů si stáhlo aplikaci
- 48,830 uživatelů uvedlo věk
  - průměr 22 let (od 13 do 77 let) 67% (n = 32,572) uživatelů mělo pod 25 let
- 57,940 uživatelů uvedlo pohlaví
  - 87.2% (50,497) ženy a 12.8% (7,452) muži

(Tregarthen, Lock, & Darcy, 2015)



## Development of a Smartphone Application for Eating Disorder Self-Monitoring

- 24,643 odpovědělo na otázku, jak často využívají profesionální pomoc
  - 46% (n 511,336) – momentálně nevyužívají žádnou léčbu
  - 39.6% léčba týdně nebo měsíčně (n 56,633 n 53,139)
  - 14.4% (n 53,535) zvolili odpověď jiné
- Trvání symptomů reportovalo 24,643 uživatelů
  - 80% (n 519,715) výskyt ED symptomů po dobu 5–10 let medián 5 roků (rozsah od dvou týdnů do 65 let)

(Tregarthen, Lock, & Darcy, 2015)

## A. Digital Self Monitoring

Cancel Log Meal

How strong is your urge to binge now? ⓘ

Slight

Did you use a coping skill?

No Yes

**Reasons To Recover**

Reflect on the reasons that you want to recover from your eating disorder

Examples:

- New friends
- Appreciation of my values

Repe that and Exam - I he befo

rd you

✓

## B. Positive Reinforcement


Log Meal Done

Reflect Goals Rewards

I am smarter than I think, stronger than I feel, and braver than I seem.

Like

Author a positive affirmation for others



Like

Email image suggestions to [sarah@recoveryrecast.com](mailto:sarah@recoveryrecast.com)

### C. Social Support

Log Meal Done

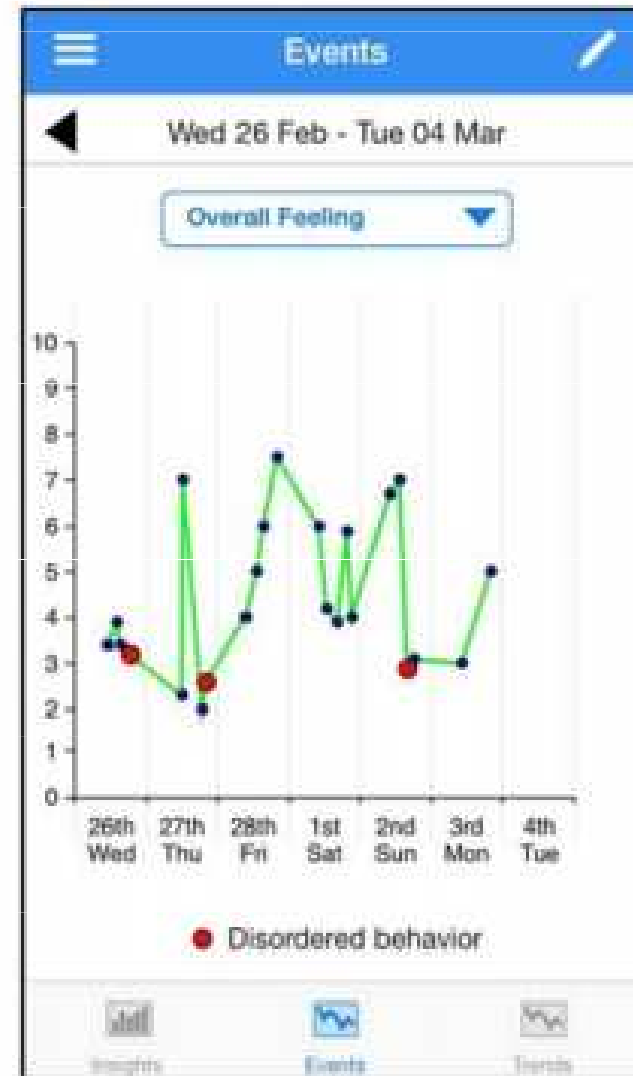
**Virtual Gift from Jane**  
Hi Emi, thought you might like a Hedgehog for your virtual zoo!



High-Five Hedgehog

This gift is a cute reminder that you deserve to recover.

### D. Summative Feedback



# Použitá literatura

- Ali, K., Farrer, L., Fassnacht, D. B., Gulliver, A., Bauer, S., & Griffiths, K. M. (2017). Perceived barriers and facilitators towards help-seeking for eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 9–21. <https://doi.org/10.1002/feat.22598>
- Austin, S. B. (2016). Accelerating progress in eating disorders prevention: A call for policy translation research and training. *Eating Disorders*, 24(1), 6–19. <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1034056>
- Barak, Azy, et al. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 2-4: 109-160. [http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15228830802094429#.VI8vaCvF\\_hs](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15228830802094429#.VI8vaCvF_hs)
- Brewerton, T. D., & Costin, C. (2011). Treatment results of anorexia nervosa and bulimia nervosa in a residential treatment program. *Eating Disorders*, 19(2), 117–131. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.551629>
- Escobar-Koch, T., Banker, J. D., Crow, S., Cullis, J., Ringwood, S., Smith, G., ... Schmidt, U. (2010). Service users' views of eating disorder services: An international comparison. *International Journal of Eating Disorders*, 43(6), 549–559. <https://doi.org/10.1002/feat.20741>
- Gale, L., Channon, S., Lamer, M., & James, D. (2016). Experiences of using pro-eating disorder websites: a qualitative study with service users in NHS eating disorder services. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21(3), 427–434. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0242-8>
- Hart, L. M., Granillo, M. T., Jorm, A. F., & Paxton, S. J. (2011). Unmet need for treatment in the eating disorders: A systematic review of eating disorder specific treatment seeking among community cases. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 727–735. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.03.004>
- Hausenblas, H. A., Campbell, A., Menzel, J. E., Doughty, J., Levine, M., & Thompson, J. K. (2013). Media effects of experimental presentation of the ideal physique on eating disorder symptoms: A meta-analysis of laboratory studies. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 168–181. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.011>
- Kessler, R., & Glasgow, R. E. (2011). A proposal to speed translation of healthcare research into practice. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(6), 637–644. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.02.023>
- Le, L. K.-D., Barendregt, J. J., Hay, P., & Mihalopoulos, C. (2017). Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 53, 46–58. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.02.001>
- Rodgers, R. F. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part II: An integrated theoretical model. *Adolescent Research Review*, 1(2), 121–137. <https://doi.org/10.1007/s40894-015-0016-6>
- Rodgers, R. F., & Melioli, T. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part I: A review of empirical support. *Adolescent Research Review*, 1(2), 95–119. <https://doi.org/10.1007/s40894-015-0016-6>
- 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(1), 3–8. <https://doi.org/10.1002/erv.2390>
- Rodgers, R. F., & Paxton, S. J. (2014). The impact of indicated prevention and early intervention on co-morbid eating disorder and depressive symptoms: A systematic review. *Journal of Eating Disorders*, 2(30). <https://doi.org/10.1186/s40337-014-0030-2>
- Šmahel, D. (2003). Komunikace adolescentů v prostředí internetu. *Československá psychologie*, 47(2), 144-156.
- Skårderud, F. (2003). Sh@ me in Cyberspace. Relationships without faces: the e-media and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 11(3), 155–169. <https://doi.org/10.1002/erv.523>
- Stice, E., Becker, C. B., & Yokum, S. (2013). Eating disorder prevention: Current evidence-base and future directions. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 478–485. <https://doi.org/10.1002/feat.22105>
- Tregarthen, J. P., Lock, J., & Darcy, A. M. (2015). Development of a smartphone application for eating disorder self-monitoring. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 972–982. doi:10.1002/feat.22386
- Wang, M. L., Peterson, K. E., McCormick, M. C., & Austin, S. B. (2014). Environmental factors associated with disordered weight-control behaviours among youth: A systematic review. *Public Health Nutrition*, 17(07), 1654–1667. <https://doi.org/10.1017/S1368980013001407>
- Watson, H. J., Joyce, T., French, E., Willan, V., Kane, R. T., Tanner-Smith, E. E., ... Egan, S. J. (2016). Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Eating Disorders*, 49(9), 833–862. <https://doi.org/10.1002/feat.22577>