

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie prezenční



Adéla Masaryková

Evaluace svépomocné aplikace zaměřené na zvládnání závislostního chování na internetu z hlediska spokojenosti klientů

Evaluation of self-help application focused on managing addictive behavior on internet by the satisfaction of clients

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vondráčková

Praha 2012

Autor práce: Adéla Masaryková

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vondráčková

Oponent práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Datum obhajoby: 11.9. 2012

Hodnocení:

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

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

V Praze, 27. července 2012

Adéla Masaryková

Identifikační záznam:

MASARYKOVÁ, Adéla. Evaluace svépomocné aplikace zaměřené na zvládnutí závislostního chování na internetu z hlediska spokojenosti klientů. [Evaluation of self-help application focused on managing addictive behavior on internet by the satisfaction of clients]. Praha. 2012. 61 s., 11 obr., 2 tab., 1 příl., Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika Adiktologie. Vedoucí práce: Mgr. Petra Vondráčková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především vedoucí mé bakalářské práce, paní Mgr. Petře Vondráčkové, za vstřícnost, ochotu a podnětné připomínky.

Další velké díky patří mé rodině a přátelům za podporu a trpělivost, kterou se mnou při psaní bakalářské práce měli.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem závislostního chování na internetu a poskytuje teoretický přehled této problematiky, včetně popisu typů závislostního chování, diagnostických kritérií a nástrojů a léčebných intervencí. Zvláštní pozornost je věnována tématu online psychoterapie a svépomocných online programů vztahujících se k závislostnímu chování. Dále je v textu představen online svépomocný intervenční program pro osoby, které mají problém se závislostním chováním na internetu a popis jeho fungování.

Druhá část textu se věnuje průběhu evaluace spokojenosti klientů se svépomocným programem. Cílem výzkumné části práce bylo získání názorů a zpětných vazeb od klientů programu, které by mohly dále posloužit k vylepšení programu směrem k potřebám klientů. Evaluace proběhla formou anonymního samonaváděcího dotazníkového šetření ve webovém prostředí, klienti byli o vyplnění dotazníku požádáni prostřednictvím e-mailu. Výzkumný soubor tvoří klienti svépomocného programu (25 osob), metoda výběru byla z metodologického hlediska typem prostého záměrného výběru, kde kritériem výběru byla registrace ve svépomocném programu. Analýza dat probíhala metodou vytváření trsů a prostým výčtem. Výsledky ukázaly, že v očích dvou třetin klientů (z celkového počtu 25) splnil program jejich očekávání, nicméně vyšlo najevo, že by uvítali více podpory, nejlépe prostřednictvím komunikace s terapeutem, případně s ostatními uživateli programu. Dále by jim v léčbě pomohl upomínkový e-mail, který by je „nutil“ častěji se přihlašovat do svépomocného programu. Připomínky klientů programu jsou srovnatelné s názory klientů zahraničních online svépomocných programů. V některých už rozesílání upomínkových e-mailů a zpětné vazby od terapeutů fungují (a jsou již ověřeny), jiné se tímto směrem teprve ubírají. Osobní interakce by mohla v online svépomocném intervenčním programu posloužit jako prostředek pro zvýšení kvality, efektivity a v neposlední řadě i spokojenosti klientů této služby.

Klíčová slova:

internet – závislostní chování – svépomocný program – online psychoterapie - evaluace spokojenosti

Abstract

This thesis deals with addictive behavior on the Internet and provides a theoretical overview of this issue, including descriptions of the types of addictive behavior, diagnostic criteria, diagnostic tools and the therapeutic intervention. In focus is the topic of online psychotherapy and self-help programs related to addictive behavior. Furthermore is presented the online self-help intervention program for people who have problem with addictive behavior on the Internet and description of this program.

The second part is devoted to the evaluation of client satisfaction with self-help program. The aim of the research was to obtain views and feedback from clients of the program, which would further serve to enhance the program to the needs of clients. The evaluation was made by anonymous questionnaire, clients were asked to complete a questionnaire via e-mail. The research group consists of clients of self-help program, the method of choice was a simple type of purposive sampling, where the selection criterion was the registration in the self-help program. Questionnaires were prepared in electronic form and data analysis carried out by creating of clusters. The results showed that 17 people (out of 25) were satisfied with the program, however they would like to get more support, preferably communication with the therapist, or with other users of the program. They also would like to get some reminder email with the instructions or just reminder of sign to self-help program. Comments from clients of the program are comparable with the views of foreign clients' online self-help programs. In some self-help programs are reminder emails and feedback from the therapist implemented (and have been verified), in some of them not yet. In online self-help program for people with addictive behavior on the Internet could personal interaction improve the quality, efficiency and client satisfaction of the service.

Key words:

Internet - Addictive behavior – self-help program – online psychotherapy – satisfaction evaluation

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 10 |
| I. Teoretická část | 11 |
| 1 Závislostní chování na internetu | 11 |
| 1.1 Typy závislostního chování na internetu | 12 |
| 1.2 Diagnostická kritéria | 13 |
| 1.3 Diagnostické nástroje | 17 |
| 2 Léčba závislostního chování na internetu | 20 |
| 2.1 Kognitivně-behaviorální terapie..... | 20 |
| 2.2 Motivační rozhovory | 22 |
| 2.3 Terapie realitou..... | 22 |
| 2.4 Rodinná terapie..... | 23 |
| 2.5 Farmakoterapie..... | 24 |
| 3 Online psychoterapie..... | 25 |
| 3.1 Online programy..... | 27 |
| 4 Evaluace online psychoterapie | 30 |
| 4.1 Evaluace spokojenosti klientů | 30 |
| 4.2 Evaluace procesu | 31 |
| 4.3 Evaluace výsledků | 31 |
| 5 Efektivita online intervencí | 31 |
| 6 Online svépomocný intervenční program pro osoby, které mají problém se závislostním chováním na internetu | 32 |
| II. Praktická část | 34 |
| 7 Výzkum | 34 |
| 7.1 Cíl výzkumu | 34 |
| 7.2 Výzkumné otázky..... | 34 |
| 7.3 Metoda sběru dat | 34 |
| 7.4 Etická pravidla výzkumu | 35 |
| 7.5 Výzkumný soubor | 35 |
| 7.6 Metoda zpracování a analýzy dat | 37 |

| | | |
|--------|---|----|
| 8 | Výsledky | 38 |
| 8.1 | Demografická data účastníků výzkumu | 38 |
| 8.2 | Výsledky evaluace..... | 41 |
| 8.2.1 | <i>Byl pro Vás výsledek v Chenově škále závislosti na internetu, který Vám vyšel, překvapivý?</i> | 41 |
| 8.2.2 | <i>Proč jste se rozhodl/a využít aplikaci?</i> | 41 |
| 8.2.3 | <i>Splnila svépomocná aplikace Vaše očekávání?</i> | 42 |
| 8.2.4 | <i>Byly pro Vás informace ohledně závislostního chování na internetu ve svépomocné aplikaci užitečné?</i> | 42 |
| 8.2.5 | <i>Dozvěděl/a jste se díky svépomocné aplikaci něco nového?</i> | 43 |
| 8.2.6 | <i>Pomohla Vám svépomocná aplikace ke změně času stráveného na internetu?</i> | 44 |
| 8.2.7 | <i>Vyplňoval/a jste „cvičení“, která se nacházela za každou kapitolou? ..</i> | 45 |
| 8.2.8 | <i>Pomohla Vám tato cvičení k hlubšímu zamyšlení se nad Vaším problémem?</i> | 46 |
| 8.2.9 | <i>Jak by se dala svépomocná aplikace vylepšit, aby Vám lépe vyhovovala?</i> | 46 |
| 8.2.10 | <i>..Co se Vám nelíbilo nebo co jste považovali ve svépomocné aplikaci za neúčinné a proč?</i> | 47 |
| 8.2.11 | <i>Jak dlouho jste aplikaci používal/a ?</i> | 48 |
| 8.2.12 | <i>Dokončil/a jste aplikaci?</i> | 48 |
| 8.2.13 | <i>Které další funkce aplikace by pro vás byly přínosné?</i> | 49 |
| 9 | Diskuze..... | 50 |
| 10 | Závěr | 53 |
| 11 | Použité zdroje:..... | 54 |
| 12 | Příloha - dotazník | 60 |

Úvod

Internet je v dnešní době již nepostradatelnou součástí našeho života. Mimo užitečný zdroj informací se dá prostřednictvím internetu nakupovat, platit účty, objednat lístky do divadla, komunikovat s lidmi po celém světě nebo třeba sledovat seriály. Kromě užitečných dat a zábavy však přináší i riziko v podobě závislostního chování a tento problém se zdá být v současné době velmi aktuální. Lidé tráví na internetu čím dál více času a některým z nich již závislostní chování způsobuje problémy jako například zanedbávání školních/pracovních povinností, docházky do zaměstnání/školy nebo problémy ve vztazích. Jedním z možných řešení těchto problémů je využití svépomocné aplikace zaměřené na závislostní chování na internetu a cílem této práce je zjistit, jak jsou klienti s touto službou spokojeni.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou a ty jsou dále děleny do kapitol a podkapitol.

Teoretická část mi poslouží jako podklad k části praktické. V teoretické části se zaměřuji na závislostní chování na internetu z komplexního hlediska. Pokusím se popsat typy závislostního chování, diagnostická kritéria a diagnostické nástroje. Následně se budu zabývat léčbou závislostního chování a terapeutickými přístupy, které se u nás i v zahraničí k tomuto účelu využívají. Zvláštní pozornost budu věnovat online programům, pokusím se popsat, jak fungují ve světě a jak u nás. Toto teoretické zmapování a porovnání mi následně pomůže při evaluaci svépomocného programu.

Praktická část se zaměřuje na výzkum. Jsou zde zmíněny cíle výzkumu, metody sběru dat, etická pravidla výzkumu, metody zpracování a analýzy dat. Hlavní část bude věnovaná výsledkům dotazníkového šetření účastníků svépomocné aplikace. Výsledky budu mezi sebou porovnávat a hledat možné příčinné vztahy. V závěru se pokusím shrnout výsledky a navrhnout možné změny, které by mohly přispět ke zlepšení svépomocné aplikace.

I. Teoretická část

1 Závislostní chování na internetu

V roce 1995 newyorský psychiatr Ivan Goldberg uvedl, že objevil nový typ psychické závislosti. Nazval ji IAD - Internet Addiction Disorder, tedy závislost na internetu. Původně to myslel jako vtip a své tvrzení neměl podložené, ale k jeho překvapení ho začali kontaktovat kolegové s žádostí o pomoc. Zanedlouho poté vytvořil Dr. Goldberg podpůrnou on-line skupinu, která byla na zaměřená na lidi trpící závislostí na internetu (Wallis, 1997). Od té doby se objevilo mnoho dalších pojmenování této poruchy: závislost na internetu, v češtině ekvivalent pro anglické pojmy Internet addiction (Chou & Chou, 1999) a Internet dependency (Scherer, 1997), patologické užívání internetu - pathological Internet use (Morahan-Martin & Schumacher, 2000), zneužívání internetu – Internet abuse (Scheuermann & Langford, 1997), syndrom závislosti na internetu - Internet addiction syndrome (Fikert, 2006), závislostní chování na internetu - Addictive behavior on the internet (Šmahel, Vondráčková, Blinka & Godoy-Etcheverry, 2009), patologické užívání internetu - Internet pathological use (Morahan-Martin & Schumacker, 2000) nebo kompulzivní užívání internetu - Compulsive internet use (Black, Belsare & Schlosser, 1999). Na tento fenomén bylo pohlíženo s vážností, důkazem je návrh, se kterým přišla Americká psychiatrická asociace, který se týká diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM – V), ve kterém by měl být zahrnut jako diagnostická kategorie – kybernetická porucha a kromě závislosti na internetu by měla tato kategorie zahrnovat všechny formy zneužívání/nesprávného používání moderních technologií jako jsou mobilní telefony, počítače a videohry (Hinič, Mihajlovič, Špirič, Đukič-Dejanovič & Jovanovič, 2008).

Ani v České republice není vymezení pojmů zcela jasné. Používá se pojem závislost na internetu, přestože z medicínského pohledu je závislost spojena s návykovou látkou. Podle Vacka (2011) by měl být pojem závislost na internetu nahrazen pojmem závislostní chování. Tento fenomén bývá též označován jako behaviorální závislost, závislost na procesech, nedrogová závislost nebo též závislost nelátkového typu.

Do stejné kategorie Vacek (2011) ještě zařazuje i patologické hráčství (gambling), závislost na nakupování nebo závislost na práci. Tyto poruchy jsou v MKN-101 zařazovány pod návykové a impulzivní poruchy (F63). Závislostní chování lze pozorovat i u poruch příjmu potravy (F50) nebo hypersexuality nebo-li závislosti na sexu (F52.7). O vymezení pojmu závislost se zmíním více v kapitole diagnostická kritéria závislosti.

1.1 Typy závislostního chování na internetu

Závislostní chování na internetu existuje v různých formách, podle předmětu zájmu nebo potřeb závislého člověka. Podle Sulera (2004) je tu několik aspektů, které ovlivňují internetové závislostní chování. Některé aktivity na internetu jsou „bezkontaktní“, jako např. některé hry, vytváření softwaru, grafika, sbírání informací a literatury. Některé jsou naopak interpersonální – některé typy her a soutěží, kde proti sobě hraje několik lidí. A některé aktivity jsou vyloženě založené na kontaktu mezi uživateli, např. chat. Prostředí může být synchronní nebo asynchronní (chat vs. e-mail), komunikace může být formou psaného textu nebo formou video či audio přenosu.

Představitelem asynchronní komunikace je například e-mail nebo diskusní fórum. Komunikace probíhá s časovým odstupem a je v podobě psaného textu (Suler, 2004).

Synchronní komunikace se odehrává v reálném čase, je interaktivní, spontánní a nejvíce se podobá osobní komunikaci. Komunikace prostřednictvím chatu má ještě tu přednost, že uživatel má možnost zůstat v anonymitě nebo si vytvořit novou identitu a tím pro něj může být snazší vyjadřování vlastních pocitů nebo názorů. Synchronní online hry také umožňují okamžitý kontakt s ostatními hráči během hry a mohou u člověka vytvářet pocit sounáležitosti, zvláště u lidí osamělých, kterým schází sociální kontakty nebo mají problém s komunikací. Zjištění potvrzují předešlý výzkum, jenž říká, že lidé, kteří mají problém s internetem, tráví nejvíce ze svého času právě v synchronním komunikačním prostředí angažováním se v online hrách, chatovacích místnostech a nebo používáním aplikace ICQ s cílem uniknout z reality nebo dosáhnout pocitu uspokojení, kdežto lidé, kteří s trávením času na internetu problém nemají, využívají spíše funkce k získávání informací (Leung, 2004).

¹ MKN 10 - Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

Typy internetových aktivit se mohou lišit podle toho, jaký mají vliv na potřeby jednotlivce:

Potřeba vztahů – lidé, kteří kvůli nefungujícím nebo špatným reálným vztahům přesunou svůj zájem ke vztahům virtuálním. Buď formou chatování, diskusního fóra, on-line komunity nebo psaním e-mailů. Důležitým znakem je, že vztahy s rodinou a přáteli z reálného světa nejsou zahrnuty v této komunikaci. Vztahy jsou význačné tím, že nemůžou být fyzicky realizovány (např. kontakty v zahraničí) a internet je jediným nebo skoro jediným prostředkem ke komunikaci.

Sexuální potřeba – nutková potřeba stahování, sledování nebo obchodování pornografického materiálu včetně všech forem interakce se sexuálním obsahem (chat místnosti, on-line horké linky). Zjevná potřeba časté sexuální stimulace může, ale nemusí být následkem sexuálního problému v reálném životě.

Přílišná potřeba vyhledávat informace – intenzivní brouzdání po internetu a hledání informací, využívání on-line databází s cílem shromažďovat informace a později je zpracovávat. Hlavním motivem je zvědavost a také hodně profesních i mimoprofesionálních zálib.

Hraní po síti – hraní on-line her, které se zmocní lidské pozornosti prostřednictvím vzrušení, napětí a živého obsahu. Ačkoliv je hraní her nejčastěji spojováno s mladší populací, v poslední době se věkové omezení stírá.

Kompulzivní nakupování přes internet – nápadná potřeba uživatele internetu nakupovat. Sortiment nákupu produktů nebo služeb je obvykle velice široký a nemusí souviset se zájmy a potřebami uživatele.

Smíšený typ - často nelze určit jasně jeden typ internetové závislosti. Uživatelé tráví čas různými aktivitami na internetu, které dohromady vedou k pocitům nutnosti a potřeby pokračovat v tom dál (Hinič et al., 2008).

1.2 Diagnostická kritéria

Diagnostika závislostního chování na internetu je problematická, protože se neobjevuje v žádném z oficiálních diagnostických systémů. Nejsou žádná obecně uznávaná

diagnostická kritéria a ani diagnostické nástroje, které by byly reliabilní a validní napříč zeměmi (Weinstein & Lejoyeux, 2010).

Základním vodítkem jsou obecná diagnostická kritéria pro syndrom závislosti látkového typu, doplněná poznatky z dosavadních výzkumů z oblasti závislostního chování na internetu.

Young v roce 1996 vytvořila diagnostický dotazník jako nástroj ke zjištění závislostního chování na internetu. Vychází z dotazníku, jenž byl určen lidem závislým na hracích automatech, tzv. patologickým hráčům. Ukázalo se, že tyto dva fenomény – závislostní chování na internetu a patologické hráčství, jsou si mezi sebou nejvíce podobné. Dotazník se skládá z osmi otázek a pacient je považován za závislého, pokud odpoví „ano“ na pět nebo více otázek a pokud jeho chování nemůže být spíše považováno za manickou epizodu.

Otázky v dotazníku jsou následující:

1. Přemýšlíte často o internetu, i když jste zrovna offline (přemýšlení o předešlé aktivitě, očekávání při dalším připojení k internetu)?
2. Cítíte, že potřebujete trávit víc a víc času online, abyste mohli dosáhnout uspokojení?
3. Byli jste opakovaně neúspěšní při pokusu kontrolovat, snižovat či přestat používání internetu?
4. Cítíte se neklidní, rozrušení nebo podráždění, když se máte odpojit od internetu?
5. Zůstáváte online déle, než jste původně zamýšleli?
6. Riskujete ztrátu vztahů, práce či kariéry kvůli využívání internetu?
7. Lžete své rodině a přátelům o tom, jak často a jak dlouho jste online?
8. Utíkáte k internetu od životních problémů nebo od pocitů jako je vina, bezmoc, deprese?

Kritéria Kimberly Young kritizovali Beard a Wolf (2001) a následně je upravili do této podoby:

Pro diagnózu musí být u závislého přítomny všechny z následujících pěti:

1. Cítí se pohlcen internetem, v myšlenkách se jím zaobírá, i když je off-line
2. Cítí potřebu kvůli dosažení uspokojení trávit na internetu stále více času
3. Podnikl opakované neúspěšné pokusy mít své používání internetu pod kontrolou
4. Cítí se neklidný, náladový nebo podrážděný, když se pokouší přerušit nebo omezit své používání internetu
5. Zůstává na internetu déle než původně zamýšlel

Dále alespoň jedno z:

6. Riskuje ztrátu důležitého vztahu, práce, vzdělávací nebo kariérní příležitosti v souvislosti s používáním internetu
7. Lže členům rodiny nebo přátelům, aby zatajil, jak často a po jak dlouhou dobu zůstává online
8. Přichází na internet, aby unikl problémům nebo se zbavil pocitů jako je bezmocnost, vina, úzkost nebo deprese

Hinič et al. (2008) rozšířili kritéria pro syndrom závislosti na látkách a převedli je na problematiku týkající se internetu, pro definici závislostního chování musí člověk splňovat pět z následujících kritérií v posledním roce:

- výskyt tolerance – zvyšování množství času stráveného na internetu, které vede k dosažení pocitu potěšení a uspokojení potřeb, jež dříve vyžadovalo méně času
- abstinční příznaky – objevují se při skončení a/nebo při pokusu snížit užívání internetu. Příznaky obvykle představují: úzkost, subjektivní pocit nutkání, obsedantní myšlenky a posedlost internetem, psychomotorický neklid, nervozita, třes
- výskyt pocitů únavy a nervozity při pokusu zmírnit nebo přestat užívat internet, naštvání, pokud je vyrušen, když je online. Připojení k internetu slouží k vyvarování se abstinčním příznakům
- připojení k internetu je častější nebo delší než bylo v plánu
- je zde neustálá touha snížit čas trávený na internetu
- offline závislost – velké množství času, kdy člověk není na internetu se zabývá činnostmi týkající se používání internetu
- je zde reálné riziko ze ztráty důležitých vztahů, profesních nebo studijních příležitostí, vzniklých jako důsledek nadměrného užívání internetu

- důležité sociální, profesní či rodinné aktivity jsou zanedbávané nebo snižené v důsledku používání internetu
- internet je používán i přes porozumění nepříznivým důsledkům, které to způsobuje (nespavost, manželské problémy, pozdní příchody do práce, problémy se zaměstnavatelem, pocit opuštění ostatními atd.)
- internet je používán jako prostředek pro útěk od problémů a pocitů bezmoci, viny, úzkosti a deprese. Internet přebírá hlavní roli k dosažení uklidnění. Kromě narůstajícího času stráveného na internetu dochází k rozšíření situací/potřeb, které představují spouštěč pro únik do kyberprostoru
- uživatel je frustrovaný pocitem viny kvůli zanedbávání povinností nebo problémů a skrývá před svou rodinou pravdu ohledně času, který tráví na internetu

Griffiths (2000) řadí internetové závislostní chování mezi technické (nechemické) závislosti, která zahrnuje interakci člověk – počítač. Interakce podle něj může být pasivní (např. sledování televize) nebo aktivní (např. chat, hraní počítačových her) a obvykle zahrnuje posilující prvky, které přispívají k vyvolání závislosti. Tuto závislost považuje za podmnožinu behaviorálních závislostí a ty obsahují tyto základní rysy:

- Salience (význačnost) – pokud se internet stane nejdůležitější aktivitou v jedincově životě a dominuje myšlení (zabírání se internetem), pocitům (bažení) a chování (zhoršení sociálního jednání). Pokud se zrovna závislý své činnosti nevěnuje, přemýšlí o tom, kdy se jí zase věnovat bude
- Změna nálad – subjektivní zážitky, které jsou popisovány jako důsledek vystavení se internetu (pocity vzrušení, flow stav² nebo paradoxně uklidňující pocity úniku a znecitlivění)
- Tolerance – k dosažení původního efektu je třeba častější a delší expozice
- Abstinenční příznaky – nepříjemné pocity a/nebo fyzické příznaky při náhlém snížení nebo přerušení expozice internetu (třes, podrážděnost, náladovost)
- Konflikt – interpersonální konflikty mezi uživatelem internetu a blízkými osobami, konflikty v oblasti jiných aktivit (zaměstnání, společenský život, koníčky a zájmy) nebo intrapsychické konflikty uživatele (ztráta kontroly) plynoucí z užívání internetu

² radostný prožitek ve stavu tzv. plynutí, kdy je člověk ponořen do určité činnosti natolik, že vše ostatní pozbývá důležitosti. Přináší pocit sebenaplnění, rozšíření vlastního já.

- Relaps – tendence opakovat dřívější vzorce závislostního chování

1.3 Diagnostické nástroje

Ke zjištění stupně závislostního chování na internetu se používá několik dotazníků. Jedním z nich je 20-položkový dotazník, který vytvořila Dr. Kimberly Young v roce 1998 a jde o modifikaci 8-položkového dotazníku, který je popsán v předešlé kapitole. Na otázky je možné odpovědět v pětibodové škále (zřídka, občas, opakovaně, často, vždy). V testu je možné dosáhnout 20-100 bodů, přičemž skóre v rozmezí 20-49 znamená, že uživatel má používání internetu zcela pod kontrolou, 50-69 bodů poukazuje na to, že jedinec má nebo časté problémy způsobené internetem a víc než 70 bodů značí vážné problémy v důsledku používání internetu.

Otázky v dotazníku jsou následující:

1. Jak často se ti stane, že zjistíš, že jsi na internetu déle, než jsi zamýšlel?
2. Jak často zanedbáváš domácí práce/povinnosti, protože jsi online?
3. Jak často se ti stane, že upřednostníš internet před partnerem?
4. Jak často si vytváříš nová přátelství s lidmi online?
5. Jak často si tví blízcí stěžují, že trávíš příliš mnoho času online?
6. Jak často máš problémy se školními povinnostmi kvůli tomu, že trávíš mnoho času online?
7. Jak často se stává, že si kontroluješ e-mailovou schránku ještě před tím, než se pustíš do jiných povinností?
8. Jak často se ti stává, že tvoje pracovní výkonnost je horší kvůli internetu?
9. Jak často se obhajuješ nebo tajíš, co děláš online, když se tě někdo ptá?
10. Jak často odháníš nepříjemné myšlenky o svém životě příjemnými myšlenkami na internet?
11. Jak často se ti stává, že si uvědomíš, že myslíš na to, co budeš dělat, až budeš online?
12. Jak často máš strach, že život bez internetu by byl nudný a prázdný?
13. Jak často nadáváš nebo jsi nepříjemný, když tě někdo otravuje během toho, co jsi online?
14. Jak často se ti stane, že nejdeš spát, protože jsi dlouho do noci online?
15. Jak často myslíš na internet, když jsi offline nebo si představuješ, že jsi online?
16. Jak často se přistihneš, že si říkáš „ještě pár minut“?
17. Jak často se pokoušíš omezit čas strávený na internetu a bezvýsledně?

18. Jak často se snažíš skrývat, kolik času jsi byl online?
19. Jak často upřednostníš být u internetu před tím jít ven s přáteli?
20. Jak často se cítíš skleslý, mrzutý nebo nervózní, když jsi offline a jakmile jsi opět online, je ti líp?

Dalším dotazníkem, který zjišťuje závažnost závislostního chování na internetu je Chenova škála závislosti na internetu (The Chen Internet Addiction Scale) vyvinutá v roce 2003 Dr. Sue-Huei Chenem a jeho spolupracovníky (Národní Taiwanská univerzita Taipei). Tento dotazník je podrobnější, obsahuje 26 položek, každá položka se skóruje na 4 bodové škále (nikdy, téměř nikdy, často, téměř vždy). Jednotlivé škály se vážou na 5 dimenzí, které pokrývají syndrom kompulzivního konání, narušenou kontrolu nad vlastním chováním, abstinenční příznaky, míru tolerance, problémy v interpersonálních vztazích a zdravotní problémy. Dotazník se vztahuje k posledním 6 měsícům a vypadá následovně:

1. Bylo mi víckrát než jednou řečeno, že na internetu trávím příliš mnoho času.
2. Po surfování na internetu mě bolívá v zádech, případně cítím jiné fyzické potíže.
3. Zjišťuji, že se vyžívám na internetu na úkor toho, abych se stýkal(a) se svými kamarády.
4. Myšlenka na to, že se připojím na internet, je první věc, která mě každý den ráno hned po probuzení napadne.
5. Nedaří se mi zvládat své nutkání připojit se na internet.
6. Více než jednou se mi stalo, že jsem kvůli internetu spal/a méně než čtyři hodiny.
7. Surfování na internetu se negativně projevuje na mém tělesném zdraví
8. Přestože se užívání internetu negativně odrazilo na mých vztazích s jinými lidmi, množství času, které na internetu trávím, se nezmenšilo.
9. Když jsem nějakou dobu bez internetu, mám pocit, že mi něco chybí.
10. Kvůli internetu trávím méně času s rodinou.
11. Mé odpočinkové aktivity se omezují na užívání internetu.
12. Cítím se deprimovaný/á a skleslý/á, když na nějakou dobu přestanu internet užívat.

13. Doba, kterou týdně trávím na internetu, se za poslední pololetí (resp. za posledních 6 měsíců) výrazně zvýšila.
14. Trávení času na internetu má určitý negativní dopad na mé výsledky ve škole/můj pracovní výkon.
15. Nedaří se mi zvládat své nutkání připojit se na internet poté, co jsem se již odhlásil/a, abych mohl/a dělat nějakou jinou plánovanou práci.
16. Kdyby nebylo internetu, neměl/a bych v životě mnoho radosti.
17. Snažím se trávit na internetu méně času, ale mé snahy jsou marné.
18. Zůstávám online po delší dobu, než jsem měl/a v úmyslu, i když jsem měl/a původně v plánu jen se na něco rychle podívat.
19. Jakmile se dostanu na internet, vjede do mě nová energie bez ohledu na únavu, kterou cítím.
20. Během dne se cítím unavený/á, protože dlouho do noci surfuji na internetu.
21. Kvůli užívání internetu nepravidelně jím.
22. Musím na internetu trávit stále více času, abych dosáhl/a stejného uspokojení jako předtím.
23. Zvykám si méně spát, abych mohl/a trávit více času na internetu.
24. Jsem neklidný/á a podrážděný/á, když připojení na internet nefunguje nebo když není takové připojení k dispozici.
25. Zjišťuji, že trávím na internetu stále více času.
26. Když po určitou dobu nechodím na internet, začnu se cítit nesyť/nesvá.

V České republice byly dosud provedeny dva výzkumy, které se týkaly prevalence závislostního chování na internetu. Výzkumu se zúčastnilo 341 vysokoškolských studentů a u 6% z nich bylo identifikováno závislostní chování na internetu (Šimková, Činčera, 2004). Druhý výzkum realizoval Šmahel a jeho tým (2009) na reprezentativním vzorku populace (1381 osob). Výsledky ukazují, že závislostní chování ve vztahu k internetu lze pozorovat u 3,4 % nediferencované populace a dalších 3,7 % je online závislostním chováním ohroženo. V této studii mezi nejvíce ohroženou skupinu patřily osoby ve věku 12-15 let, u nichž prevalence v obou kategoriích dosahovala hodnoty 23 % (8 % s rozvinutým závislostním chováním, 15 % ohrožených závislostním chováním).

V zahraničí proběhlo výzkumných studií více, nicméně jejich výsledky se liší z důvodu rozdílných definicí zkoumaného jevu, použitých metod nebo velikostí, či

charakteristikou výzkumného souboru. Mnoho studií se zaměřilo na skupinu vysokoškolských studentů, v této skupině se prevalence pohybuje v rozmezí od 2,4% do 38% (Cao, Su, 2006; Leung, 2004). V jiné studii, jež probíhala mezi 2513 dospělými osobami ve věku nad 18 let se prevalenční odhady pohybují od 0,3% do 0,7% (Aboujaoude, Koran, Gamel, Large & Serpe, 2006).

2 Léčba závislostního chování na internetu

S narůstajícím počtem lidí, který má problém se závislostním chováním na internetu roste i poptávka po řešení jejich problémů. Větší pozornost na toto téma je upřena i v odborné sféře, zejména v Asii je závislostní chování na internetu jedním z nejvýznamnějších problémů veřejného zdraví (Huang, Li & Tao, 2010) a mezi odborníky je snaha zjistit, který z léčebných přístupů je nejefektivnější. Vzhledem k podobnosti v neurologické, psychologické a behaviorální oblasti mezi závislostním chováním na internetu a ostatními závislostmi, je logické, že se zkoumá užití již existujících léčebných postupů přizpůsobených závislostnímu chování na internetu (van Rooij, Zinn, Schoenmakers & van de Mheen 2012). Mezi nejčastější terapeutické přístupy využívané u závislostního chování na internetu jsou kognitivně-behaviorální terapie, motivační rozhovory, terapie realitou a rodinná terapie (Huang et al., 2010).

Existuje již několik online psychoterapeutických programů, které se zaměřují přímo na problematiku závislostního chování na internetu, mezi jeden takový patří „*Healthy Online Self-helping Center*“ (vyvinutý v Pekingu), který pomáhá redukovat užívání internetu (Su, Fang, Miller & Wang, 2011) nebo například „*Addiction help center*“ (www.addictionhelpcenter.com), které nabízí pomoc se závislostním chováním na internetu prostřednictvím chatování s terapeutem.

2.1 Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně behaviorální terapie (KBT) je popisována jako strukturovaný, direktivní léčebný postup, který má jasné a dobře definované cíle, je zaměřen na současnost, a je používán k léčbě nejrůznějších psychických poruch. KBT je založena na předpokladu, že myšlenky determinují pocity (Young, 2007). Pacienti se učí sledovat své myšlenky a

identifikovat ty, které vyvolávají nutkavé pocity a zároveň se učí nové dovednosti a způsoby zvládnání, jak se vyvarovat relapsu. Počáteční fáze léčby se zaměřuje na konkrétní chování a situace, kdy kontrola impulsivního chování působí největší potíže. Jak léčba postupuje, je spíše zaměřena na kognitivní určení nefunkčních myšlenkových vzorců, které se vyvinuly a jejich důsledky na chování (Young, 2011). V terapii se může klient toto chybné chování a myšlení odnaučit, přeučit nebo se může naučit novým, vhodnějším způsobům řešení problému. Kromě změny chování se terapie zaměřuje na ovlivňování emocí a kognitivních procesů, které jsou s nežádoucími projevy spjaty (Kratochvíl, 2006).

Youngová (2011) má několik doporučení k léčbě závislostního chování na internetu. V první řadě je důležité se zaměřit na úpravu chování v souvislosti s používáním internetu, kontrolu nutkavého chování a zmírnění tohoto nutkání. Dále se pracuje s identifikací zkresleného myšlení a dysfunkčního jednání vedoucí k závislostnímu chování na internetu. Závislostní chování na internetu by se zároveň mělo řešit komplexně - s ohledem na osobní, rodinné a sociální problémy, které se vznikem tohoto chování mohou souviset.

V Nizozemsku proběhl pilotní program, který zkoumal využití kognitivně-behaviorální terapie a motivačních rozhovorů při léčbě závislostního chování na internetu, jež byl v minulosti použit při léčbě látkových závislostí a patologického hráčství. Léčba probíhala formou klasických sezení s terapeutem. Van Rooij et al. (2012) uvádí, že program pasoval na problémy způsobené závislostním chováním na internetu docela dobře. Intervence byly zaměřené na kontrolování a omezování užití internetu, rozšiřování sociálních kontaktů, vytvoření strukturovaného denního režimu a plánování konstruktivního využití volného času. Terapeuti uvedli, že jistého pokroku bylo dosaženo u všech 12 léčených pacientů. Zvláště efektivní bylo psaní deníku ohledně času stráveného na internetu, jež poskytnul pacientům realistickou představu o čase (nebo penězích), které věnují internetu. Pacienti byli vynalézaví v oblasti vlastních kontrolních opatření užívání internetu. Dále jim pomohla cvičení zaměřená na hledání alternativních způsobů trávení volného času a rozšiřování sociální sítě kontaktů. Jako prevence relapsu se osvědčilo strukturování denního režimu. Také se ukázalo se, že je důležité, aby terapeuti měli přehled o aktuálních technologiích a konkrétních aplikacích, protože to výrazně pomáhá vytvořit základ pro pochopení chování pacientů. Vzhledem k faktu, že internet je v dnešní době součástí každodenního života, vyvstala otázka, zda

lze po pacientech požadovat úplnou abstinenci od internetu nebo zda se dá tento problém vyřešit kontrolovaným používáním. Odpověď není jednoznačná, neboť kontrolované používání může být problémem, protože ztráta pojmu o čase je jedním z počátečních příznaků při závislostním chování na internetu a úplná abstinence často není možná z důvodu používání internetu jako pracovního nástroje. Young (2007) doporučuje, aby pacient abstinoval především od internetové aplikace, která se úzce vztahuje k jeho závislostnímu chování a ostatní trávení na internetu, aby bylo limitováno časem, na kterém se domluví s terapeutem.

2.2 Motivační rozhovory

Motivační rozhovory jsou terapeutickým a komunikačním přístupem zaměřeným na podporu vnitřní motivace lidí při změně chování. Vychází z přístupu zaměřeného na klienta a zaměřuje se na zkoumání a řešení ambivalence, související s procesy změny a rozhodování. Ambivalenci vidí jako součást přirozeného procesu změny, období, kterým lidé musí projít, než dospějí k závaznému rozhodnutí (Huang et al., 2010). Motivace je vnímána jako proměnlivá charakteristika, významně ovlivnitelná pracovníkem jak v pozitivním, tak v negativním směru. Předpokladem k úspěšné práci s motivací je schopnost empatického naslouchání, porozumění vnitřním motivačním silám klienta, podpora jeho vlastních schopností a respekt k jeho autonomii zároveň s jasným zaměřením společné práce a vědomím cíle (Rollnick & Miller, 1995). Do svých psychoterapeutických studií týkajících se léčby závislostního chování integrovali Orzack, Voluse, Wolf a Hennen (2006) a Shek, Tang a Lo (2009) motivační rozhovory v kombinaci s kognitivně-behaviorální terapií.

2.3 Terapie realitou

Terapie realitou je zaměřena na aktivní racionální zvládnání života a na uspokojování potřeb, k nimž patří potřeba někam patřit, potřeba úspěchu, potřeba radosti a potřeba svobody, a na respektování vnější reality (Kratochvíl, 2006). Americký psychiatr Glasser postavil svůj přístup na tezi, že lidé jsou zodpovědní za své současné jednání, cítění a myšlení, protože mají možnost volby. Mohou se rozhodovat, jak uspokojovat své potřeby a přání. V oblasti závislostního chování to znamená, že pacient si musí

racionálně vybrat chování, kterým může dosáhnout vlastních cílů (Glasser, 2001). Podle této teorie člověk nemůže být smutný, pokud se sám nerozhodne být smutný. Převáděno na závislostní chování – jedinec, který má problém se závislostním chováním na internetu se stane závislým jen v případě, že se rozhodne být závislým. Je obtížné přímo změnit náš pocit nebo fyziologii odděleně od našeho jednání nebo myšlení. Nicméně, my můžeme změnit to, co děláme, nebo si myslíme, bez ohledu na to, jak se cítíme. To znamená, že klíč ke změně chování spočívá ve výběru změny našeho jednání a myšlení (Kim, 2007).

Program se skládá z 10 skupinových sezení, v jejichž rámci jsou postupně využívány techniky jako teorie kontroly, 5 základních potřeb (dle přístupu existuje 5 základních potřeb – sounáležitost, moc, svoboda, zábava a potřeba přežití, pacienti v rámci sezení diskutují, jakou z těchto potřeb jim pomáhá naplnit internet) a celkové chování (podle autora tohoto přístupu se chování člověka skládá ze 4 základních komponent – chování, myšlení, cítění a fyziologické reakce, v případě že chce člověk dosáhnout jeho změny, je třeba nejdříve změnit chování a myšlení a teprve potom cítění a fyziologické reakce) (Vondráčková, Vacek & Košatecká, 2009).

2.4 Rodinná terapie

Sociálně-psychologické a osobnostní proměnné, jako je pocit osamělosti a hledání útěchy, deprese, špatná motivace, strach z odmítnutí a potřeba uznání, jsou údajně spojené se závislostním chováním na internetu (Yen, Ko, Yen, Wu & Yang 2007). Také špatné interpersonální vztahy vykazují pozitivní korelace ve vztahu k závislostnímu chování (Seo, Kang & Yom, 2009). Co se týče dospívajících, tak předešlé výzkumy dokládají, že rodinné prostředí hraje v závislostním chování velkou roli (Nam, 2002). Dle diagnostických kritérií platí toto pravidlo i naopak, závislostní chování přináší do rodiny vztahové problémy a má špatný vliv na její fungování.

Rodinná terapie si proto ukládá několik cílů: zajištění podpůrného prostředí, nácvik, jak správně vnímat a používat internet, změna v nahlížení na sebe a zvyšování sebevědomí, zlepšení fungování rodiny a posilování víry v uzdravení. Dále se pracuje na uvolňování potlačovaných emocí a vyjadřování lásky k sobě navzájem, řešení konfliktů a usnadnění komunikace mezi rodinnými příslušníky a zacházení s nevyváženými silami v rodině

směrem k rovnováze sil v rodině (Zhong et al., 2011). V neposlední řadě se mezi intervence zařazuje edukace rodinných příslušníků o závislostním chování, nácvik porozumění a vyjádření náklonnosti rodiny k pacientovi prostřednictvím psychodramatu a hraním rolí. Dále se diskutuje o vlivu závislostního chování jedince na chod rodiny, metody, jak se s tímto problémem jednotliví rodinní příslušníci vypořádávají a ujasnění si role rodiny ve změně životního stylu pacienta (Young, VandeCreek & Jackson, 1999).

2.5 Farmakoterapie

Podle zobrazovací studie mozku vyšlo najevo, že závislostní chování na internetu a závislost na návykových látkách by mohly být založené na stejném neurobiologickém podkladu (Chih-Hung et al., 2008). Pokud centrum odměny funguje v případě závislostního chování na internetu stejně jako v případě látkových závislostí, nabízí se možnost, že pokud je farmakoterapie účinná vůči jednomu typu závislosti, bude účinně fungovat i proti typu druhému. Navíc paralelní výzkumy z oblasti patologického hráčství (s ohledem na stejný „nechemický“ původ) říkají, že selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a naltrexon mohou hrát roli v léčbě závislostního chování na internetu (Murali & George, 2007).

V souvislosti s léčbou závislostního chování na internetu jsou v literatuře zmiňovány nejčastěji důkazy o účinnosti escitalopramu (Atmaca, 2007; Dell’Osso et al., 2009; Sattar, 2004 in Vondráčková et al., 2009). Atmaca (2007) a Sattar s Ramaswanym (2004) uvádějí úspěšnou kazuistiku léčby pacienta se závislostním chováním na internetu escitalopramem. Dell’Osso et al. (2009) sledoval reakci 19 pacientů se závislostním chováním na internetu na léčbu escitalopramem. Výzkum rozdělil do dvou fází. Během prvních 10 týdnů byl všem účastníkům studie podáván escitalopram a v druhé fázi měla studie podobu dvojité slepé studie. V první fázi pacienti popisovali významné zlepšení v podobě nižšího počtu hodin, které strávili u internetu. Zlepšení popisované během první fáze trvalo u všech účastníků i v druhé části bez významných rozdílů mezi pacienty pokračující v používání escitalopramu a pacienty užívajícími placebo. Výsledky studie tedy naznačují, že zlepšení závislostního chování může být způsobeno i placebo efektem.

V další kazuistice byl k léčbě pacienta se závislostním chováním na internetu (konkrétně se sexuální tematikou) používán naltrexon. Během týdne léčby, kdy bylo pacientovi podáváno 50 mg/denně per os, pacient hlásil znatelný rozdíl v sexuálním nutkání – nespouštělo se tak často. Jeho naprosté pohlcení se během internetové relace hodně zmenšilo, objevil schopnost odolávat a méně často podléhal nutkavým impulsům. Úplné kontroly nad svým chováním dosáhl při denní dávce 150mg naltrexonu. Po třech letech léčby naltrexonem dosáhl téměř úplného zmírnění nutkavých impulsů (Bostwick & Bucci, 2008).

Dalším lékem, který se zdá být užitečný v boji se závislostním chováním na internetu je bupropion. Bupropion zvyšuje koncentrace dopaminu a noradrenalinu v CNS, a tím má toto antidepresivum potlačit craving (prostřednictvím dopaminu) a abstinenční příznaky (ovlivněním noradrenalinu). Z proběhlého výzkumu vyplývá, že 6 týdenní léčba bupropionem snížila craving a projevilo se to i na aktivitě mozku při pozorování pomocí zobrazovací techniky (Han, Hwang & Renshaw, 2011).

3 Online psychoterapie

Někteří terapeuti mají pochybnosti ohledně nového oboru – online psychoterapie. Někteří například tvrdí, že online psychoterapie je oxymóron, protože psychoterapie vychází jak z verbální, tak neverbální komunikace (Segall, 2000).

Griffiths (2005) uvádí, že roste množství empirických zpráv, které zmiňují využití on-line psychoterapie. Kromě použití v léčbě závislostí mezi ně patří použití v léčbě úzkosti (Cohen, 1998) a panické poruchy (Klein & Richards, 2001), poruchy příjmu potravy (Celio, Winzelberg, Wilfley et al., 2000), posttraumatické stresové poruchy (Lange, Van De Ven, Schrieken et al., 2000) a v léčbě jednotlivců s opakující se bolestí hlavy (Stroem, Pattersson & Andersson, 2000). Každá z těchto empirických studií ukázala výrazné zlepšení těch, kteří byli léčeni pomocí on-line psychoterapie.

Online poraden a terapeutů přibývá, obvykle fungují jedním ze dvou způsobů podle časového charakteru – asynchronním - konverzace prostřednictvím e-mailů, diskuzních fór, audio či audiovizuálních záznamů nebo synchronním – konverzace v reálném čase prostřednictvím chatu, internetového telefonování nebo audio-video konference

(Rochlen, Zack & Speyer, 2004; Griffiths, 2005). Dále se, dle Sulera (2000), online psychoterapie dělí podle podoby přenášených dat - textová nebo audiovizuální podoba a podle účastníků psychoterapie, která může být interpersonální (klient – terapeut) nebo automatizovaná (klient – automatický systém).

Kromě výše zmíněných hledisek lze online psychoterapii a poradenství rozdělit na šest typů podle formy komunikace (Griffiths, 2005):

otázka a odpověď – v této formě se využívá asynchronní komunikace v textové podobě, nejčastěji e-mail nebo diskusní fórum. Je vhodný zejména pro dotazy, které se týkají ne příliš komplikovaného problému, kde se dá odpověď stručně vystihnout (Griffiths, 2005). Poskytuje pouze informace, bez navázání terapeutického vztahu. Někdy bývají a otázky a odpovědi zpřístupněné široké veřejnosti a stávají se tak zdrojem informací pro osoby nacházející se v podobné situaci.

e-mailová forma – komunikace mezi terapeutem a klientem probíhá prostřednictvím emailu (asynchronně) a nabízí možnost pracovat s terapeutickým vztahem. V současné době patří mezi nejčastější formu psychoterapie/poradenství (Chester & Glass, 2006).

chatová forma – je synchronní komunikace mezi terapeutem a klientem, vymezená určitým časovým úsekem.

audiovizuální forma – díky využití video nebo web kamery přenášející synchronně zvuk a obraz, se nejvíce podobá klasickému sezení s terapeutem.

online skupiny – mohou být synchronní (chatové místnosti, videokonference) i asynchronní (diskusní fóra) a fungují jako skupinová psychoterapie.

online programy – jsou to částečně nebo zcela automatizované programy, které využívají přístupy kognitivně-behaviorální a motivační terapie. Obsahují jak informační složku, tak i interaktivní komponenty a někdy i emailový kontakt s terapeutem (Richards, Klein & Carlbring, 2003).

Důvodů, proč se lidé zapojují do online psychoterapie je hned několik, ve srovnání s ostatními způsoby psychoterapie (tvář v tvář, telefon) internet nabízí anonymitu. Lidé mohou využít e-mailovou adresu, podle které není možné vypátrat identitu uživatele. Další výhodou je snadný přístup k internetu, téměř nulové náklady a pohodlí domova

bez nutnosti cestovat. Vedle výhod je nutné zmínit i nevýhody, mezi které patří například nesnadné odhalení chronických problémů nebo duální diagnózy u pacienta. Také neverbální komunikace je pro terapeuta důležitým ukazatelem – řeč těla a obličejové leccos napoví. Navíc i přes vysokou mírou spolehlivosti může technologie někdy selhat. Tato skutečnost způsobuje přerušování léčby. Při synchronní konverzaci je nutné, aby oba počítače byly připojené k internetu a řádně pracovali, pokud připojení na straně klienta nebo psychoterapeuta selže, je terapeutický rozhovor přerušen nebo dokonce ukončen, často náhle (Mallen, Vogel, Rochlen, & Day, 2005). Tato nepříjemnost se může stát kdykoli, dokonce i v nejméně vhodné chvíli. Je-li chyba připojení na psychoterapeutově straně, může to být pro klienta matoucí a rozrušující a mohlo by dokonce dojít k poškození terapeutického vztahu. Pokud je chyba připojení na straně klienta, mohlo by být pro terapeuta obtížné posoudit, zda se klient odpojil nevědomě z důvodu selhání techniky nebo zda se to stalo, protože je klient naštvaný kvůli něčemu, co mu terapeut napsal nebo proto, že se momentálně nachází v krizi. Jak reagovat na takovéto události by tedy mělo být dohodnuto předem, aby se zamezilo případným pochybnostem (Rummell & Joyce, 2010).

Odlíšnou formu pomoci představuje online poradna GamAid, která je určena patologickým hráčům a které klienta vede a směřuje k dostupným službám. Klient si buď může sám procházet dostupné odkazy a informace nebo se může obrátit na on-line poradce. Pokud se obrátí na online poradce, na obrazovce se v reálném čase objeví v malém okně obraz poradce. Vedle obrazu je dialogové okno, kde si klient s poradcem může vyměňovat zprávy. I když klient může vidět poradce, poradce nevidí klienta. Poradce má možnost poskytovat odkazy na další relevantní online služby, ty se objeví na levé straně klientovi obrazovky a zůstanou tam i po přerušování konverzace mezi klientem a poradcem. Odkazy, které poradce poskytne klientovi jsou výstupem předchozí konverzace ohledně potřeb a žádostí klienta s ohledem na dostupnost konkrétních služeb v místě jeho bydliště (Wood & Griffiths, 2007).

3.1 Online programy

Jak již bylo zmíněno výše, online programy jsou částečně nebo plně automatizované programy, které pomáhají lidem s různými duševními poruchami a jsou založeny na přístupech behaviorálně-kognitivní terapie a terapie motivačními rozhovory. Kombinují

poskytování informací, interakční moduly a ty částečně automatizované i kontakt s terapeutem.

V Nizozemsku je popisován jeden svépomocný online program takto: je to samostatný, internetový, plně automatický program, který funguje bez zapojení terapeuta, je založený na přístupech kognitivně-behaviorální terapie a motivačních rozhovorů a klient si jím prochází sám (de Wildt, 2000). Informace, které jsou zde uvedeny, jsou v textové podobě a zpětná vazba o závislostním chování je doprovázena interaktivními grafy a tabulkami. Intervence zahrnuje čtyři fáze. Následující popis jednotlivých fází je obdobný ve většině automatických programů, které jsou dostupné na internetu.

Cílem první z nich je monitorování závislostního chování, pomáhá klientovi se stanovením cílů ohledně závislostního chování a identifikování rizikových situací, které by mohly vést k relapsu. Zaznamenáváním svého závislostního chování během dne a s tím souvisejícími poznámkami o impulsech a vnitřních stavech (tj. emoce, nálada), se účastník programu naučí rozpoznávat rizikové situace a identifikovat spouštěče.

Účelem druhé fáze je poskytovat zpětnou vazbu. Ta je předkládána v podobě grafického znázornění, které popisuje závislostní chování a související okolnosti a vnitřní stavy, a to porovnává se současným cílem, který si tato osoba stanovila. Zpětná vazba pomáhá účastníkům získat vhled do procesu snahy dosáhnout stanoveného cíle a do výkyvů v jejich závislostním chování.

Třetí fáze se zaměřuje na pomoc s osvojením si dovedností a znalostí ohledně cravingu, lapsu a udržení si motivace v rizikových situacích. Účastníci jsou pobídnuti, aby si psali online deník vztahující se k získaným dovednostem a poznatkům.

Ve čtvrté fázi přichází na řadu sociální podpora ze strany ostatních účastníků svépomocného programu prostřednictvím internetového fóra. Účastníci zde mohou diskutovat o svých zkušenostech při změně chování, jak čelit rizikovým situacím a jak si poradit s lapsy.

Výhodou online programů je, že se do něj účastníci mohou přihlásit, kdykoli se jim zachce (je dostupný 24 hodin denně, 7 dní v týdnu). V případě nizozemského programu je účastníkům navrženo, aby tak činili denně po dobu alespoň 4 týdnů. Dřívější evaluace

ovšem ukazuje, že pouze 5% účastníků tento navržený časový plán skutečně dodrží (Blankers, Koeter & Schippers, 2011).

Plně automatický svépomocný program „Happy Ending“ na odvykání kouření využívá kromě výše popsaných technik, ke kterým se klient dostane prostřednictvím internetu, ještě mobilní telefon. Internet a mobilní telefon vytváří 4 mediální kanály – e-mail, webové stránky, SMS³ a interaktivní hlasovou zprávu (IHZ). Během prvních 14 dnů chodí klientovi každý den e-mail pobízející ho k přihlášení do programu a unikátní odkaz s informacemi pro tento den, a dvakrát denně mu přijde motivační SMS. Následujících 30 dní je nejintenzivnějších, klientovi chodí každý den e-mail s odkazem a pobídkou k přihlášení, denně obdrží 3 motivační SMS a každý den proběhne interaktivní hlasová zpráva – ráno povzbuzující (např. výčet pozitivních důsledků způsobených změnou chování) a večerní hovor, který kombinuje zjištění lapsu a prevenci relapsu. Pokud k relapsu nedošlo, klient je pochválen, pokud k relapsu došlo, klient si vyslechne nahraný dialog mezi terapeutem a klientem, u něhož došlo k relapsu, jehož cílem je klienta uklidnit a motivovat k pokračování v léčbě. Dále je mu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu přístupná craving helpline (cravingová linka pomoci). Jakmile klient zavolá na linku pomoci, je vyzván, aby specifikoval své pocity („Pokud se cítíte sklíčený nebo máte depresi a potřebujete povzbudit, stiskněte tlačítko 1“; „Pokud jste ve stresu a cítíte, že si potřebujete zakouřit, stiskněte tlačítko 2“; „Pokud máte pocit, že se Vaše motivace zmenšuje a potřebujete podpořit, abyste zvládnul tento stav bez cigarety, stiskněte tlačítko 3“), následně klient uslyší zprávu od terapeuta specificky vytvořenou (1) regulovat negativní vliv pocitů, (2) regulovat stres nebo (3) zvýšit motivaci. Každá zpráva trvá 3-5 minut a systém uchovává v paměti, které zprávy již klient slyšel a které ještě ne. V poslední fázi programu, která trvá 11 měsíců je klientovi doručena 1 SMS týdně a v plném rozsahu je mu k dispozici linka pomoci. Prvních 14 dnů této fáze probíhá každý den ranní motivační hovor a 4 týdny probíhá večerní hovor týkající se případného lapsu a prevence relapsu. Po uplynutí 4 týdnů poslední fáze probíhá večerní hovor, vždy ve středu a v neděli až do ukončení programu. Prokázalo se, že je tento program efektivní, zatím ale nejsou dostupné informace ohledně efektivnosti jednotlivých složek programu (Brendryen, Kraft & Schaalma, 2010).

³ SMS - short message service = krátká textová zpráva

4 Evaluace online psychoterapie

Evaluace online psychoterapie patří do kategorie kvalitativní evaluace, kde se podle cílů a dopadů rozlišují dva základní přístupy, přístup formativní a normativní.

V případě *formativního přístupu* v evaluaci, je hlavním cílem výzkumného projektu získat informace potřebné k nalezení slabých a silných stránek programu. Výsledky by měly vést k formulaci doporučení ke zlepšení (Miovský, 2006).

Normativní přístup jde dále, v jeho rámci se může např. uvažovat o tom, jakým způsobem mezi sebou navzájem porovnat dva nebo více různých programů. Stejně tak v jeho rámci může prostřednictvím analýzy těchto programů nastavit například obecná kritéria kvality, vůči nimž budou jednotlivé programy porovnávány (Miovský, 2006).

Další rozdělení evaluací je podle cílů, ke kterým jsou určeny – například evaluace analýzy potřeb, evaluace procesu, evaluace nákladů, evaluace spokojenosti klientů, evaluace výsledků nebo ekonomická evaluace. Tato práce je kombinací evaluace spokojenosti klientů a evaluace procesu, proto se o nich v následujících kapitolách stručně zmíním, dále se zmíním o evaluaci výsledků a uvedu několik jejích konkrétních příkladů.

4.1 Evaluace spokojenosti klientů

Evaluace spokojenosti klientů dává klientům možnost vyjádřit své pocity a názory, a realizátorům programu poskytuje zpětnou vazbu o tom, jak je program vnímán těmi, pro které byl vytvořen. Výzkumy spokojenosti klientů se dají využívat ke kontrolám kvality služeb z hlediska klientů, ale mohou být také využity k posouzení reakcí klientů například na změny v poskytování služeb. Nejobvyklejší metodou pro zjištění spokojenosti klientů je použití samonaváděcího anonymního dotazníku, který je možno klientům předložit při zahájení nebo ukončení programu nebo kdykoli mezi tím. Dalšími používanými metodami mohou být telefonické interview nebo ohniskové skupiny, které jsou však nákladnější. Při použití interview nebo ohniskové skupiny je vhodnější, pokud s klienty pracuje nezávislá osoba, která není přímo spojená s danou službou (WHO, 2000).

4.2 Evaluace procesu

Hlavním účelem evaluace procesu je popsat vlastní činnost programu/intervence a kontext, v němž je provozován. Cílem evaluace procesu je lépe poznat svůj stávající program/intervenci a tím přispět ke zvýšení jeho kvality. Evaluace procesu měří činnosti v rámci programu/intervence a sleduje, komu jsou jeho služby poskytovány a v ideálním případě napomáhá při identifikaci oblastí, kde je možné něco zlepšit (WHO, 2000). Jedná se o hodnocení, jak se program jeví z perspektivy schopnosti oslovit a zaujmout cílovou skupinu a motivovat ji k účasti a setrvání v programu až do jeho ukončení (Miovský, 2006).

4.3 Evaluace výsledků

V rámci online programů je důležité zjišťovat také efektivitu neboli evaluaci výsledků. Jejím prostřednictvím se dovídáme, jakým způsobem a jak výrazně se hodnocený program promítl do zkoumané oblasti a zda nezpůsobil něco negativního (Miovský, 2006). Efektivita se dnes ověřuje nejčastěji porovnáním s kontrolními skupinami, tvořenými budoucími pacienty na čekací listině (Vybíral, Vondráčková, 2012).

5 Efektivita online intervencí

Efektivita internetových programů určených pro léčbu duševních problémů se zdá být stejná nebo větší než terapie „tváří v tvář“, krátké intervence nebo vzdělávací a svépomocné informační zdroje (Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008). Toto tvrzení podporuje i Murphy a jeho kolegové, kteří také zkoumali účinnost psychoterapeutických online intervencí a psychoterapeutických intervencí tváří v tvář (Murphy et al., 2009). Například Cook a Doyle (2002) zjistili, že klienti, kteří využívali terapii prostřednictvím e-mailu nebo chatu, hodnotili sílu pracovního spojení (*working alliance*) podobně nebo dokonce ještě lépe než při terapii tváří v tvář. Bickmore, Gruber a Picard (2005) prokázali, že pracovní spojení a vytvoření si pouta, mohou být dosaženy i při práci s automatickým softwarovým programem.

Vybíral a Vondráčková (2012) ve své metaanalýze, týkající se účinnosti psychoterapie uvádí, že ve všech 31 porovnávaných studiích došlo k tomu, že online psychoterapeutické intervence se ukázaly jako efektivní prostředek pro léčbu sledované psychické poruchy. Ve výzkumech s kontrolní skupinou vždy vyšlo, že absolvování

online programu přineslo respondentům více úlevy od psychických problémů než zařazení do kontrolní skupiny.

Zajímavé postřehy popisuje Tate, Wing a Winett (2001) ohledně svépomocného programu pro lidi snižující svou tělesnou váhu – poukazuje na značnou korelaci mezi počtem shozených kil a počtem přihlášení do aplikace. Počet přihlášení do svépomocného programu byl pravděpodobně ovlivněn četností osobní zpětné vazby od terapeuta. To naznačuje, že tvůrci online programů zaměřených na změny v chování, by měli zvážit intervenci zahrnující pravidelnou zpětnou vazbu terapeuta (Tate, Wing & Winett, 2001).

V oblasti předčasného vypadnutí z léčby (*drop out*) výsledky ukazují, že v porovnání psychoterapie tváří v tvář a online psychoterapie, častěji „vypadávají“ osoby zapojené do online psychoterapie (Kessler et al., 2009).

Obecně řečeno, tyto studie ukazují, že pokud jde o hlavní terapeutické postupy, tak poradenství a psychoterapeutické vztahy mohou účinně probíhat za zvláštních okolností prostřednictvím internetu.

6 Online svépomocný intervenční program pro osoby, které mají problém se závislostním chováním na internetu

Tento program v České republice provozuje Adiktologická ambulance (Klinika Adiktologie 1. lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice Univerzity Karlovy v Praze) a funguje od 1.1. 2011. V období 7.1. 2011 – 6.9. 2011 svépomocnou aplikaci využívalo celkem 280 osob, které chtěly omezit své závislostní chování na internetu.

Registrace do svépomocného programu probíhá následovně - po vyplnění a odeslání Chenovy škály závislosti na internetu se na monitoru objeví výsledek testu. Kromě výsledku testu je zde možnost zaregistrovat se do svépomocného programu. Osobám, které mají v testu vysoké skóre je to doporučeno. K registraci je nutné vyplnit emailovou adresu a demografické údaje (pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, zaměstnanecký status a kraj aktuálního bydliště) a status („jen zkusím“ nebo „chci se změnit“).

Program je založen na přístupech kognitivně-behaviorální terapie a motivačních rozhovorů. Je rozdělen do tří základních fází na sebe logicky navazujících: motivační fáze, fáze změny a fáze prevence relapsu.

Motivační fáze slouží k podrobnému zmapování závislostního chování na internetu (například typy závislostního chování na internetu nebo negativní následky závislostního chování na internetu). Cílem této fáze je porozumět závislostnímu chování na internetu, k uvědomění si jeho stinných stránek, které by mělo vést k získání větší motivace pro změnu tohoto chování. Fáze je členěna do šesti tematických kapitol, kde každá kapitola obsahuje stručně seřazené základní informace a vyplňovací cvičení, které slouží k praktické aplikaci informací k popisu vlastního myšlení, chování, pocitů. Například u teoretického popisu příznaků, které se objevují při závislostním chování na internetu, je pod textem prostor pro poznámky o příznacích, které na sobě pozoruje sám účastník. Po vyplnění stiskne políčko odeslat a jeho odpovědi se uloží do paměti aplikace. K uloženým odpovědím se v průběhu času může vracet.

Témata kapitol jsou (1) druhy závislostního chování na internetu, (2) jak závislostní chování na internetu vypadá, (3) proč na internetu lidé tráví tolik času, (4) co negativního může závislostní chování na internetu přinést, (5) co pozitivního přináší změna závislostního chování na internetu a model procesu změny (6).

Na motivační fázi navazuje fáze změny, ve které si uživatel může naplánovat, jakým způsobem chce omezit nebo skončit s užíváním určitých online aplikací, a pak prostřednictvím deníčku a opakovaného přihlašování do online programu sledovat, jakým způsobem se mu daří své cíle naplnit a případně porozumět důvodům, které mu komplikují dosažení změny.

V závěrečné fázi prevence relapsu je uživatel seznámen s pojmem relaps i s okolnostmi, díky kterým k němu dochází. Cílem této fáze je přimět uživatele, aby byl více ostražitý a dařilo se mu předejít návratu k nadměrnému používání internetu, a udržet si tak co nejdéle změnu, pro kterou se rozhodl. Fáze je opět rozdělena do šesti kapitol a u čtyř z nich jsou vyplňovací cvičení. Kapitoly se týkají (1) definice co je to relaps a proč je nutné mu věnovat pozornost, (2) modelu relapsu, (3) nerovnováhy životního stylu, (4) chyb v myšlení, (5) vysoce rizikové situace a psychologické pasti (6).

II. Praktická část

7 Výzkum

7.1 Cíl výzkumu

Cílem tohoto evaluačního výzkumu je zjistit spokojenost klientů se svépomocným programem zaměřeného na závislostní chování na internetu, získat názory a připomínky účastníků na jeho fungování a chod. Tyto poznatky by měly posloužit k vylepšení a zkvalitnění programu ve prospěch dalších klientů, kteří se do něj zaregistrují. Hlavním úkolem je zjistit, jak program účastníkům vyhovuje, jaké je jejich mínění o účinnosti programu na nich samotných a jaké nedostatky dle jejich názoru obsahuje. Dále je předmětem zájmu, zda účastníci měli nějaká očekávání ohledně tohoto programu a jestli se tato očekávání naplnila. Byli dotazováni i na samotné používání programu, zda vyplňovali cvičení, která se jim nabízela, jak dlouho program používali a zda ho dokončili.

7.2 Výzkumné otázky

Studie se zaměřovala na spokojenost klientů se svépomocným programem, snaží se zodpovědět na tyto výzkumné otázky:

Jak jsou klienti spokojeni s online programem?

Motivuje online program klienty ke změně chování ve vztahu k internetu?

Co se klientům online programu nelíbí?

Jak se dá online program vylepšit, aby klientům lépe vyhovoval?

Jaké funkce v online programu postrádají?

7.3 Metoda sběru dat

Všem účastníkům, kteří se zaregistrovali do svépomocného programu, byl odeslán email s informacemi ohledně tohoto výzkumu a hypertextový odkaz, kde bylo možné dotazník vyplnit. Sběr dat probíhal ve dvou vlnách v období od 18. dubna do 30. dubna a dále pak od 16. května do 30. května 2012.

Jako nástroj ke sběru dat sloužil samonaváděcí anonymní dotazník. Vyplnění dotazníku předcházelo vyzvání k zadání e-mailové adresy, kterou účastníci programu zadávali do formuláře při registraci do svépomocného programu (měla posloužit ke zjištění demografických údajů účastníků výzkumu. Otázky týkající se demografických údajů mohly být uvedeny přímo v dotazníku, ale s ohledem na již existující záznam těchto dat, délku dotazníku a co nejmenší časové náročnosti pro účastníky to bylo vyřešeno tímto způsobem). Úvod dotazníku byl opatřen informacemi ohledně zadavatele a účelu výzkumu, časové náročnosti a zajištění anonymity. Dotazník tvořilo 13 hlavních otázek a 5 doplňujících otázek (viz Příloha). U 8 otázek byla nabízená čtyřbodová ordinální škála, kde dotazovaní zaškrtovali pro ně příslušnou odpověď, 3 otázky byly otevřené a 2 otázky nabízely několik možných odpovědí. Otázky byly seřazeny v logickém sledu, který odpovídá chronologickému procházení programu a formáty otázek se střídaly, aby vyplňování dotazníku bylo poutavější.

7.4 Etická pravidla výzkumu

V rámci ochrany osobních dat účastníků svépomocného programu byly e-maily s informacemi a hypertextovým odkazem rozeslány pracovníkem Kliniky Adiktologie. Do styku s osobními údaji jsem nepřišla ani při vyhodnocování dotazníků, data mi byla exportována pracovníkem Kliniky Adiktologie pod číselnými kódy a k nim byla přiřazena příslušná demografická data jednotlivých účastníků programu, kteří vyplnili dotazník.

7.5 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tohoto evaluačního výzkumu byl zvolen podle metody záměrného výběru, konkrétně typem prostého záměrného výběru (Miovský, 2006). Kritériem výběru byla registrace ve svépomocném programu zaměřeného na závislostní chování na internetu.

Základní soubor tvoří osoby (celkem 234 osob), které využívaly svépomocný program v období od 7.1.2011 do 6.9.2011, tyto osoby se nejčastěji pohybovaly ve věku 19-24 let (45%) a 25-34 (27%), a byly převážně studenty (64%). Muži (56,4%) převažují v používání aplikace nad ženami (43,6%).

Výzkumný soubor tvoří 25 účastníků svépomocného programu zaměřeného na závislostní chování na internetu (z celkového počtu 234 lidí, kteří byli osloveni

prostřednictvím e-mailu k vyplnění dotazníku), přičemž 4 účastníci uvedli jinou emailovou adresu, než pod kterou jsou evidováni v registru účastníků programu a tím pádem nejsou dohledatelná jejich demografická data. Nicméně i dotazníky těchto účastníků byly zpracovány, neboť cennějšími informacemi je jejich spokojenost a názor na svépomocný program, než charakteristika těchto osob z demografického hlediska.

Výzkumný soubor odpovídá svým složením souboru základnímu, nejčetnější věkovou skupinou je skupina osob ve věku 19-24 let (9 osob) a ve věku 25-34 let (8 osob), viz Tabulka 1. I zaměstnanecký status výzkumného souboru odpovídá tomu základnímu, ve 12 případech se jedná o studenty. Rozdílný je ale poměr mužů a žen mezi základním a výzkumným souborem - ve výzkumném souboru převažují ženy (14) nad muži (7), viz Tabulka 2.

Tabulka 1

| | Méně než 15 | 15-18 | 19-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55- 64 |
|----------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|------------------------|
| Základní soubor | 7 (3,1%) | 25 (10,8%) | 106 (45,1%) | 65 (27,7%) | 22 (9,2%) | 7 (3,1%) | 2 (1%) |
| Výzkumný soubor | 0 | 1 | 9 | 8 | 2 | 1 | 0 |

Tabulka 2

| | Muži | Ženy |
|------------------------|--------------------|--------------------|
| Základní soubor | 132 (56,4%) | 102 (43,6%) |
| Výzkumný soubor | 7 | 14 |

7.6 Metoda zpracování a analýzy dat

Dotazníky jsem zpracovávala v elektronické podobě, pomocí textového editoru Microsoft Excel. Užitečným nástrojem pro mě bylo formátování textu, které mi pomohlo v třídění odpovědí a lepší orientaci v nich.

Analýza kvalitativních dat probíhala metodou vytváření trsů. Díky této metodě jsem mohla odpovědi na otevřené otázky třídit do několika trsů (skupin), podle jejich vzájemného obsahové podobnosti (překryvu). Tímto procesem vznikly obecnější kategorie, jejichž zařazení do daného trsu bylo asociováno určitými opakujícími se znaky (Miovský, 2006). V tomto případě to bylo vyhledávání podobných významů ve výrociích respondentů.

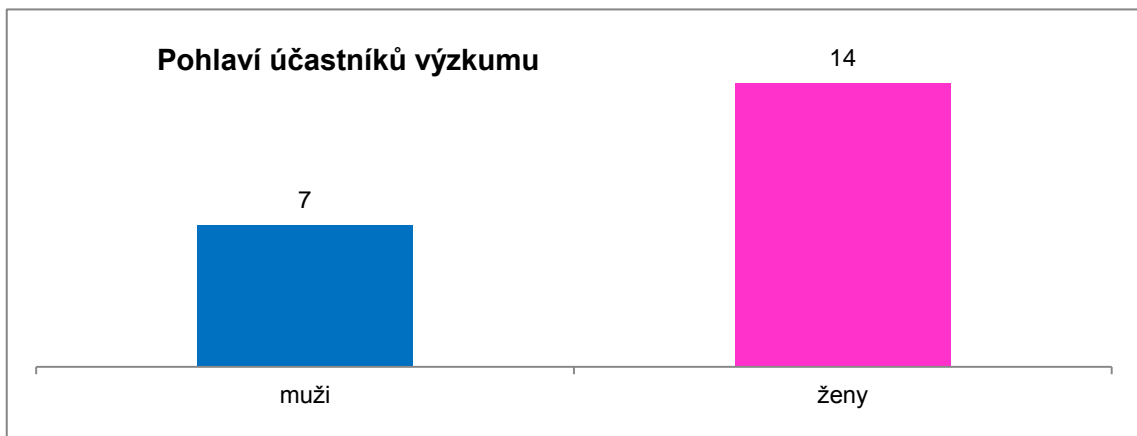
Další použitou metodou byl prostý výčet, jehož prostřednictvím jsem vyjadřovala vlastnosti určitých jevů, např. jak často se daný jev vyskytl nebo v jakém poměru byl výskyt k jinému jevu (Miovský, 2006).

8 Výsledky

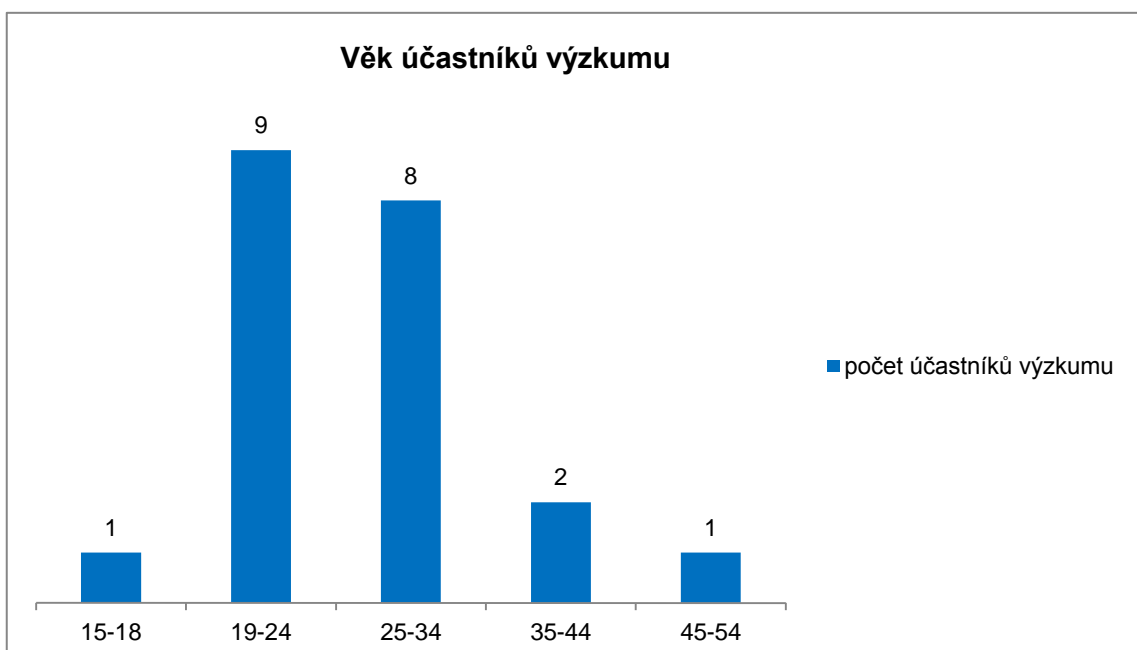
8.1 Demografická data účastníků výzkumu

Výzkumný soubor tvoří celkem 25 účastníků svépomocného programu, jak již bylo zmíněno výše, k dispozici jsou demografická data pouze 21 účastníků. Z těchto 21 účastníků je 7 mužů a 14 žen (viz graf č. 1 – Pohlaví účastníků výzkumu) v rozmezí věku od 15 do 54 let (viz graf č. 2 – Věk účastníků výzkumu). Nejvíce účastníků výzkumu se pohybovalo ve věku 19 – 24 let.

graf č. 1

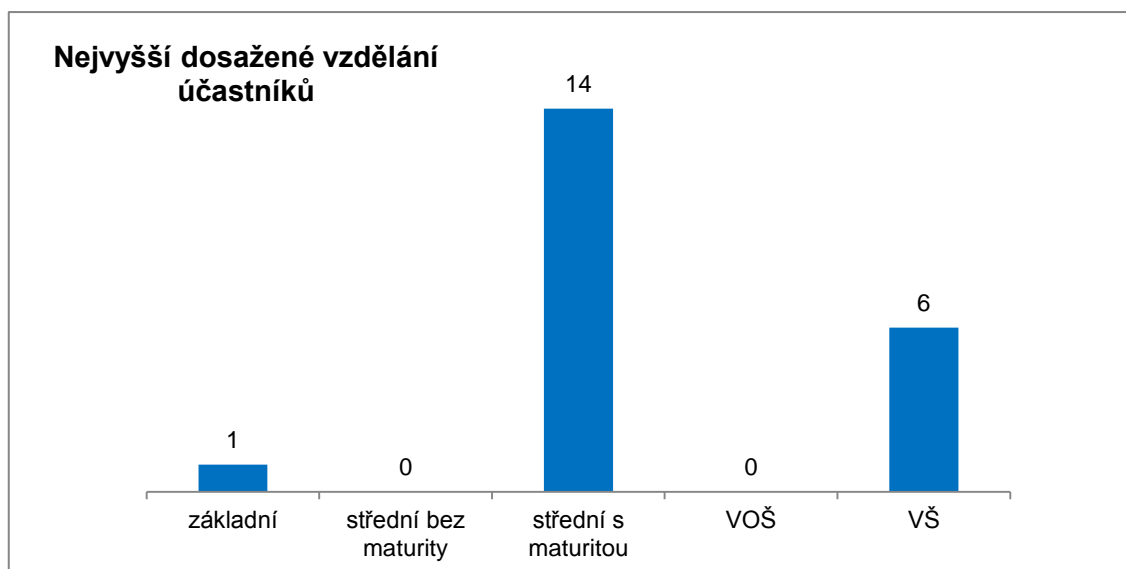


graf č. 2



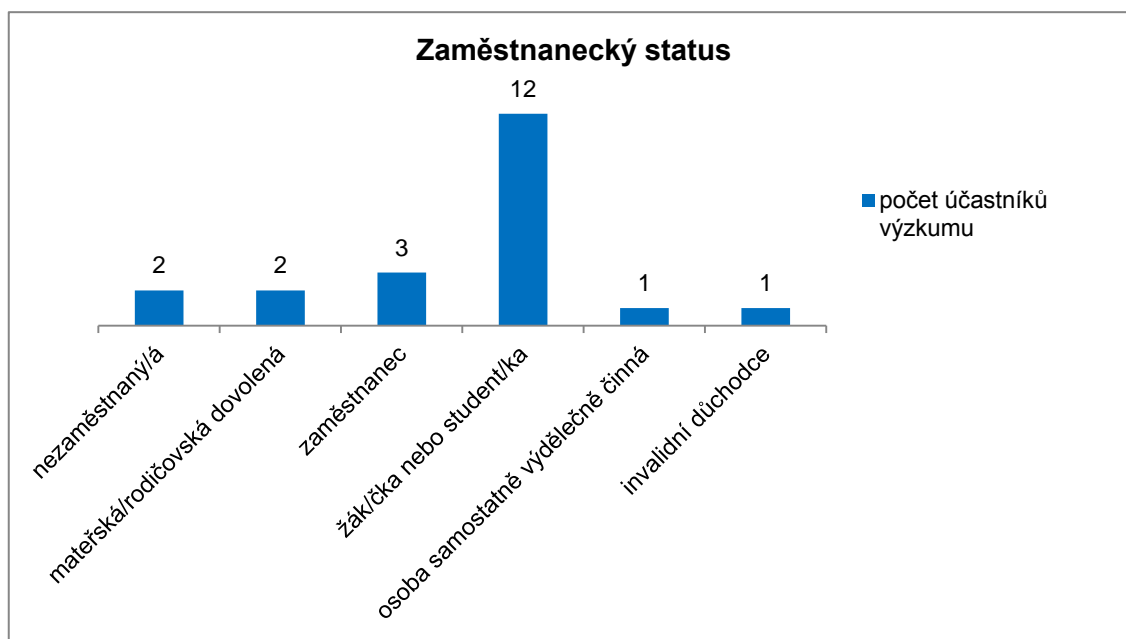
V oblasti nejvyššího dosaženého vzdělání vyplývá z údajů, že 1 účastník má základní vzdělání, 14 střední s maturitou a 6 jich má vysokou školu (viz graf č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání účastníků), to zhruba odpovídá i rozložení nejvyššího dosažení vzdělání u základního souboru.

graf č. 3



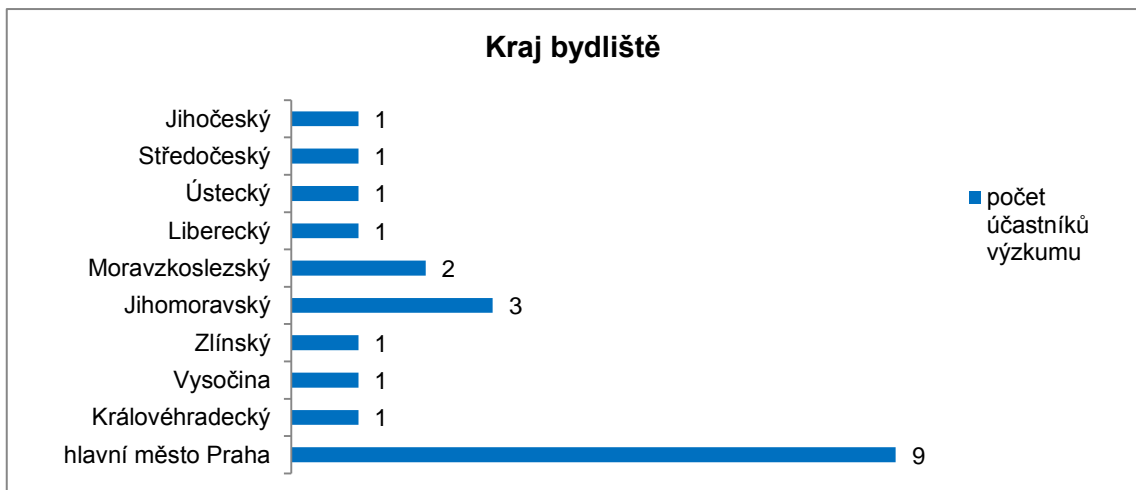
Co se týče zaměstnaneckého statusu, převažují mezi účastníky výzkumu studenti, dále jsou zde zastoupeni zaměstnanci, nezaměstnaní, osoby na mateřské/rodičovské dovolené, osoba samostatně výdělečně činná a invalidní důchodce (viz graf č. 4).

graf č. 4



Účastníci výzkumu byli z deseti různých krajů České republiky, z toho 9 jich žije v hlavním městě Praze, 3 v Jihomoravském kraji, 2 v kraji Moravskoslezském a po jednom v kraji Jihočeském, Středočeském, Ústeckém, Libereckém, Zlínském, Královéhradeckém a v kraji Vysočina (graf č. 5 – Kraj bydliště). Žádný z účastníků výzkumu nebyl z kraje Olomouckého, Karlovarského, Pardubického ani Plzeňského.

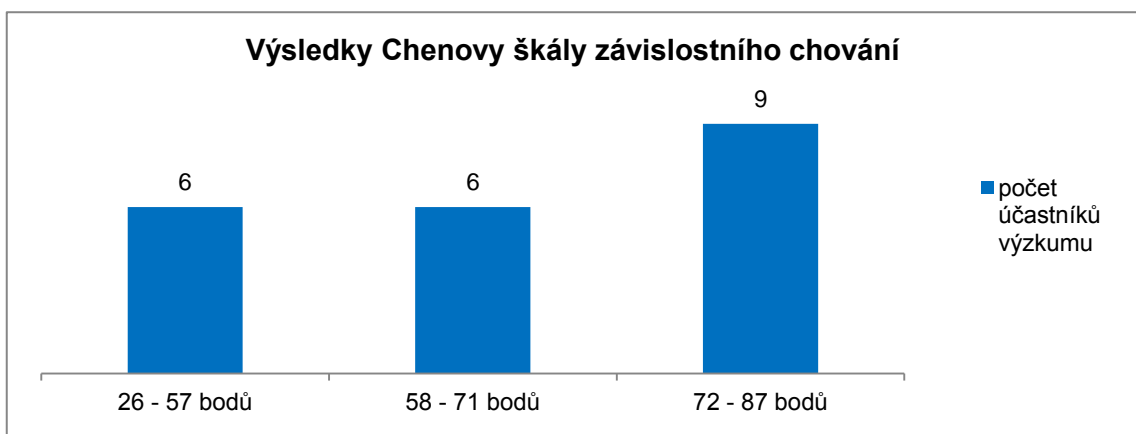
graf č. 5



Zastoupení jednotlivých krajů účastníky výzkumu se poměrově shoduje se zastoupením v krajích u osob v základním souboru. I tam je největší zastoupení osob s bydlištěm v Praze a za ní následují kraje Jihomoravský a Moravskoslezský.

V Chenově škále závislosti na internetu dosahovali účastníci výzkumu skóre v rozmezí od 36 do 87 bodů (graf č. 6 – Výsledky Chenovy škály závislostního chování). Používání internetu v mezích normy je charakterizováno bodovým rozpětím 26 – 57 bodů, 58 bodů a více již naznačuje závislostní chování, přičemž čím více bodů, tím větší závislost, maximální skóre může dosahovat 104 bodů.

graf č. 6

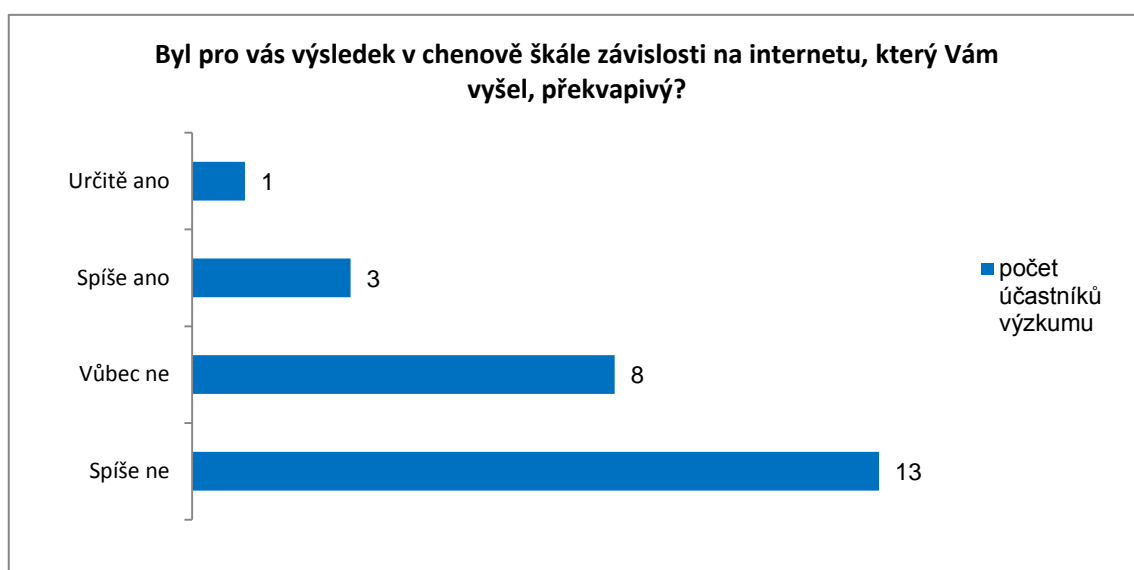


8.2 Výsledky evaluace

8.2.1 *Byl pro Vás výsledek v Chenově škále závislosti na internetu, který Vám vyšel, překvapivý?*

Na otázku č. 1. „Byl pro Vás výsledek v Chenově škále závislosti na internetu, který Vám vyšel, překvapivý?“ odpovědělo 8 účastníků, že pro ně nebyl vůbec překvapivý, 13 jich tvrdilo, že spíše nebyl překvapivý, pro 3 byl výsledek spíše překvapivý a 1 účastník odpověděl, že pro něj byl určitě překvapivý (viz graf č.7) .

graf č. 7



8.2.2 *Proč jste se rozhodl/a využít aplikaci?*

Do svépomocného programu se účastníci přihlásili zejména proto, že jim vadilo, *kolik času tráví na internetu*, tento důvod uvedlo 12 lidí. Jejich autentické výpovědi zněly takto „Protože sem to viděl v TV a měl sem pocit že sedím u internetu zbytečně a nic užitečného nedělám“ nebo „Měl jsem pocit, že na Internetu trávím (bez ohledu na test) hodně času - a snažil jsem se ho při registraci do aplikace nějak snížit“, další z nich- „internet mi 'žral' moc času a moc jsem nespala“.

4 účastníky vedla k přihlášení do programu *zvědavost*.

4 lidé uvedli, že se chtějí *zbavit závislosti* - „Zbavit se nebo snížit svou závislost na Internetu“.

3 osoby si chtěly *ověřit svůj předpoklad*, že trávení času na internetu pro ně začíná být problém („Protože jsem chtěla zjistit, jestli to opravdu je problém“).

2 lidé doufali, že jim to pomůže *vylepšit dovednost učit se* a lépe si umět zorganizovat čas.

8.2.3 *Splnila svépomocná aplikace Vaše očekávání?*

Pro 15 účastníků výzkumu aplikace „spíše“ splnila očekávání, „určitě“ splnila očekávání jen dvěma lidem. 6 osob na tuto otázku odpovědělo, že aplikace jejich očekávání „spíše“ nesplnila a dvěma osobám nesplnila očekávání vůbec.

Důvodů, proč svépomocná aplikace jejich očekávání nesplnila, bylo několik:

Jedním z nich bylo *očekávání přímé pomoci od odborníka*, popřípadě doporučení, kde odborníka navštívit – „přímou pomoc, doporučení návštěvy odborníka“.

Zvýšení vůle - několik lidí uvedlo, že doufali, že přihlášením do aplikace se zvýší jejich vůle problém řešit - „Myslela jsem, že po jejím vyplní se problému už opravdu zbavím... ale ne. Nijak nepomohla. Byla zajímavá... ale rady v ní jsem nedokázala splnit... prostě jsem zase zklamala..“ nebo „Doufala jsem, že pojmenováním problémů a vedením deníčku závislosti na internetu se mi jí podaří zbavit. Bohužel jsem asi neměla dost vůle.“

Upomínkový e-mail - jedna účastnice podotkla, že by jí možná pomohlo, pokud by jí každý den chodil e-mail, který by jí připomněl, aby se do aplikace přihlásila – „malá vůle průběžně se přihlašovat do aplikace, musel by mi každý den chodit nějaký email s úkolem“.

8.2.4 *Byly pro Vás informace ohledně závislostního chování na internetu ve svépomocné aplikaci užitečné?*

Nejvíce lidí odpovědělo „spíše ano“ (11 lidí), na druhém místě stojí odpověď „určitě ano“, se kterou se ztotožnilo 7 lidí. Šesti respondentům se informace ohledně závislostního chování na internetu zdáli „spíše“ neužitečné a jednomu respondentovi nepřipadaly informace „vůbec“ užitečné (viz graf č. 8).

Velký časový odstup - z účastníků, kteří odpověděli „spíše ano“ a „určitě ano“ a měli konkretizovat, která oblast se jim zdála nejužitečnější si 3 lidé nemohli vzpomenout kvůli velkému časovému odstupu – „už si nepamatuju, obecně všechny“.

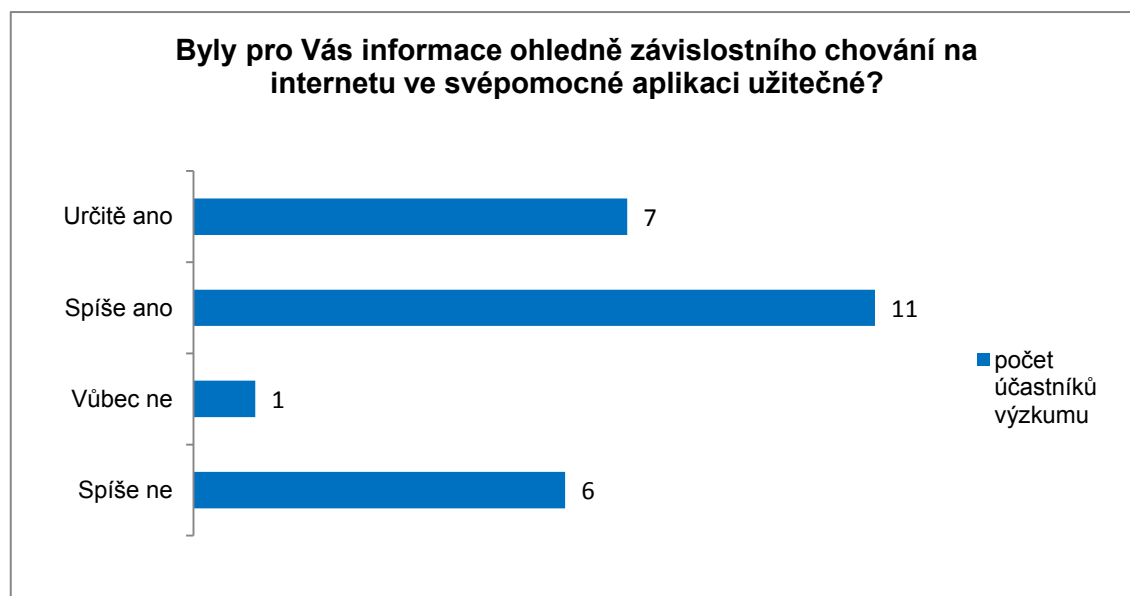
Všechny - dvěma lidem přišly užitečné všechny informace („Všechny, všeobecně.“).

Seřazené informace - jiní dva konkrétně zmiňovali, že uvítali stručné seřazení základních informací ohledně závislostního chování na internetu („základní fakta, stručně seřazená“).

Bažení - dále jim přišla užitečná informace ohledně bažení po pocitu uvolnění, kterého dosahovali při zapojení do online hry a se kterým se ztotožňovali a také informace ohledně spouštěčů („Informace o pocitu bažení po uvolnění při online hře apod.“).

Jednotlivé nástroje - někteří vyjmenovali konkrétní nástroje, které považovali za užitečné, např. Chenovu škálu a sestavení žebříčku priorit („Spíš než informace pro mě byly užitečné návody a pomůcky, jako třeba Chenova škála a tak“; „Nejlepší byl žebříček priorit a co všechno mám radši než internet a co mi prospívá“).

graf č. 8



8.2.5 Dozvěděl/a jste se díky svépomocné aplikaci něco nového?

V 11 případech se respondenti „spíše nedozvěděl“ nic nového, naopak pro 9 osob aplikace „spíše přinesla“ několik nových informací a pro 3 účastníky přinesla dokonce

„určitě“ něco nového. Dva účastníci se díky svépomocné aplikaci nedozvěděli „vůbec“ nic nového.

Typy závislostí - nové informace pro účastníky byly zejména ty, že závislostní chování spojené s internetem se vyskytuje v různých podobách podle předmětu zájmu (online hry, chat, pornografie atd.)

a že tato porucha má *diagnostická kritéria* („informace, že se může jednat o diagnózu, nejen o výmluvu“).

změna chování - také informace, že toto chování je možné určitým způsobem změnit byla pro někoho nová („Jak lze svoje chování určitým způsobem změnit“).

uvědomění si problému - Někteří si díky novým informacím uvědomili, že mají opravdu problém („Že mám skutečně problém“; „že sem se nad tím zamyslel a že sem usoudil, že je třeba něco udělat“), protože popisované problémy spojené se závislostním chováním na sobě pozorovali.

8.2.6 Pomohla Vám svépomocná aplikace ke změně času stráveného na internetu?

Devíti lidem svépomocná aplikace ke změně času stráveného na internetu „spíše nepomohla“, ale skoro stejnému počtu lidí (8 lidí) spíše pomohla. Pět respondentů uvedlo, že jim aplikace nepomohla „vůbec“ a naopak 3 osoby uvedly, že jim pomohla „určitě“.

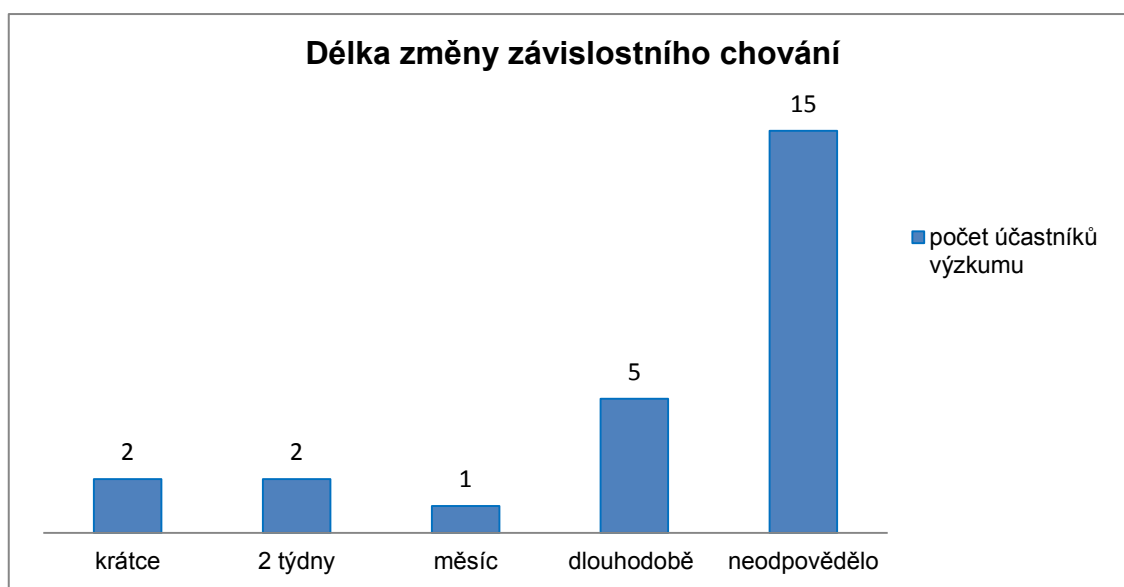
Z těch, kteří odpověděli, že se jim podařilo změnit čas strávený na internetu 2 uvedli, že změna se jim podařila jen na velice *krátkou dobu*.

Jiní 2 respondenti vydrželi změnu chování *2 týdny*, z toho jeden kvůli tomu, aby v tomto období dokončil školu, hned po ukončení se ale vrátil k původnímu vzorci chování.

Změnu chování na *měsíc* uvádí jeden respondent a zbylých 5 uvádí, že změna jejich chování vůči času stráveného na internetu je *dlouhodobá*, přičemž dva z nich přiznávají občasná uklouznutí (viz graf č. 9). Jeden účastník neuvedl přesně časový interval, ale z jeho odpovědi by se dalo usuzovat, že změna je dlouhodobá, jeho doslovná odpověď zní takto: „prostě sem to na tejdén uplně vypul a pak už sem nějak neměl potřebu hrát ty hry a vstupovat do bezvýznamnejch diskusí“.

Další dva účastníci také neuvádí, jak dlouho se jim podařilo změnu dodržovat, ale z jejich odpovědi vyplývá, že k *určité změně* v jejich chování došlo: „někdy ano, ale pokud vím že jsou zkoušky, tak se snažím připravit déle dopředu a říkám ne nebudu na PC jsou zkoušky za týden/10 dnů“ a „Nejednalo se o nějaké předsevzetí, ale o změnu náhledu (např.: raději se u internetu nevyskytovat)“.

graf č. 9



8.2.7 *Vyplňoval/a jste „cvičení“, která se nacházela za každou kapitolou?*

Jedenáct respondentů cvičení „spíše nevyplňovalo“, naproti tomu 8 lidí snahu mělo, zvolili odpověď „spíše ano“. Čtyři osoby se cvičeními nezbyvaly „vůbec“ a dva lidé uvedli, že cvičení určitě vyplňovali.

Nenucené vyplňování - respondenti podotýkali, že je k vyplňování nic nenutilo, čili neměli potřebu si cvičení vyplňovat („po registraci mě nic nevedlo k vyplňování cvičení“).

Upomínkový e-mail - opět zde padl návrh s upozorněním, které by chodilo e-mailem a „nutilo“ účastníky programu k činnosti („nedonutil jsem se, museli by mi ty úkoly chodit na mail“).

Jako argumenty, proč cvičení nevyplňovali, respondenti zmínili odpovědi „málo odhodlání“; „nedostatek disciplíny“ nebo „nedostala jsem se tak daleko“; „neměla jsem potřebu“ a „z důvodu nemoci, hospitalizací...“

Nabízela se otázka, zda existuje nějaký příčinný vztah mezi tím, že si účastníci vyplňovali cvičení a změnou v čase stráveném na internetu. Z porovnání odpovědí vyplývá, že z 10 lidí, kteří se zabývali vyplňováním cvičení, to u 6 z nich vedlo ke změně času tráveného na internetu. U 4 z nich to dokonce vedlo ke změně dlouhodobé, u zbývajících dvou to vedlo ke krátkodobějším změnám – 2 týdny a měsíc. Zároveň ale musím zmínit i jednoho účastníka, který dlouhodobé změny ve vztahu k trávení času na internetu dosáhl i přesto, že se vyplňování cvičení „spíše“ nevěnoval. Z těchto výsledků by se dalo usuzovat, že u lidí, kteří se věnovali vyplňování cvičení, je větší pravděpodobnost úspěchu v upravení změny času stráveného na internetu.

8.2.8 Pomohla Vám tato cvičení k hlubšímu zamyšlení se nad Vaším problémem?

Na tuto otázku nejvíce lidí odpovědělo „spíše ano“ (11 lidí), na druhém místě skončila odpověď „určitě ano“, kterou zvolilo 6 osob. Čtyři respondenti uvedli, že cvičení jim „spíše nepomohla“ k hlubšímu zamyšlení se nad problémem a zbylí 4 účastníci výzkumu se přiklonili k odpovědi „vůbec ne“.

8.2.9 Jak by se dala svépomocná aplikace vylepšit, aby Vám lépe vyhovovala?

Upomínkový e-mail - účastníci výzkumu by uvítali upozornění, které by jim připomnělo, aby se přihlásili do aplikace („Aby mi každý den chodily na mail nějaké úkoly, co mám udělat“ nebo „Upozorňovat na sebe“).

Upozornění - další vítanou funkcí aplikace by bylo upozorňování o tom, že se uživatel už dlouho pohybuje na internetu („Potřebovala bych nějaký program, který by mě upozorňoval na to, že jsem na internetu už moc dlouho.“).

Časový interval - připomínka jednoho respondenta ke zlepšení aplikace se vztahovala k časovému intervalu fungování aplikace – „Uvítal bych delší interval fungování této aplikace, alespoň 3 měsíce. Nevím, zda se to změnilo, ale když jsem to používal, bylo to tuším na měsíc.“

Komunikace s ostatními uživateli - návrhy zlepšení se týkaly i komunikace s ostatními uživateli aplikace – „Myslím, že by byla i přínosná diskuze nebo chat s ostatními. Bylo by fajn zjistit, proč oni mají takové problémy a jak s nimi bojují a jak se jim to daří. Nic takového není a cítím se tak na to všechno sama. Bylo by fajn OPRAVDU vidět, že je nás víc se stejnými problémy.“ I tyto dva respondenti by uvítali komunikaci s ostatními uživateli aplikace - „Možná kontakt s dalšími lidmi by nemusel být marný - podpůrná skupina.“ a „Co třeba nějaké moderované diskusní fórum k výměně zkušeností.“

Komunikace s terapeutem - další změna, která byla navržena dvěma účastníky výzkumu se týká kontaktu s terapeutem - „Myslím, že je skvělý nápad ten kontakt s terapeutem, to by určitě moc pomohlo“; „Nevím, zda je to technicky a časově realizovatelné, ale možná by nebylo na škodu dát v průběhu využívání Vaší aplikace odezvu, jak si ten dotyčný podle uvedených dat vede. Osobní odezva nějakého odborníka dává pocit, že v tom člověk není sám“.

Zapojení blízké osoby - jiná respondentka navrhuje zapojit do léčby blízkou osobu, která by sledovala chování závislého - „Tak jak škodlivé užívání netu má vliv na širší okolí postiženého, tak myslím, že bez zapojení okolí těžko člověk závislost sám opouští... doplnila bych aplikaci o úkol pro garanta. Osobu blízkou, která by kontrolovala a osvědčovala aktivity závislého. Kdo opravdu škodlivě užívá net, nedokáže se sám odpoutat, jako u každé jiné závislosti. Zničila jsem si třeba dovolenou v cizině soustavným sezením v internetové kavárně u pláže, zatímco rodina si užívala moře, atd.“

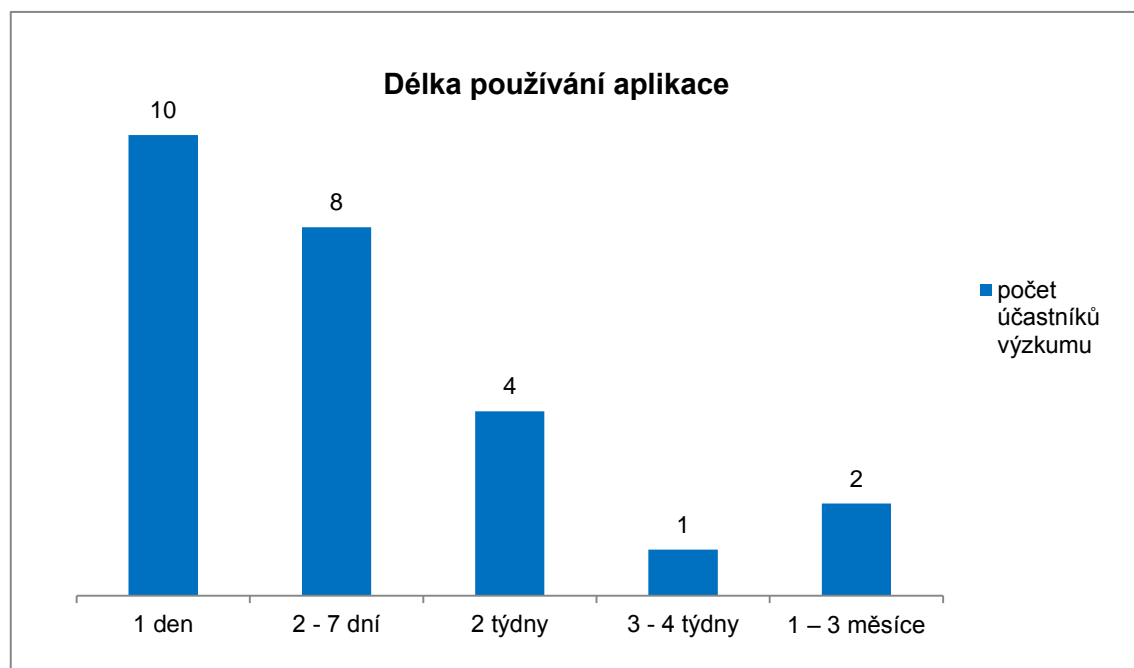
8.2.10 Co se Vám nelíbilo nebo co jste považovali ve svépomocné aplikaci za neúčinné a proč?

Zde účastníci nevyplnili téměř žádné odpovědi, a pokud ano, tak ve smyslu, že se jim aplikace líbila a nic se jim nezdálo neúčinné.

8.2.11 Jak dlouho jste aplikaci používal/a ?

Nejvíce účastníků (10) používalo aplikaci 1 den, druhá nejčastěji udávaná délka používání aplikace byla 2 – 7 dní (8 lidí). Čtyři osoby uvedly 2 týdny, 1 člověk 3 – 4 týdny a 2 lidé 1 – 3 měsíce (viz graf č. 10 – Délka používání aplikace).

graf č. 10



8.2.12 Dokončil/a jste aplikaci?

Svépomocnou aplikaci nedokončilo 22 účastníků, dokončili ji pouze 3 účastníci výzkumu. Důvody proč účastníci aplikaci nedokončili, byly například:

Zapomenutí – účastníci tvrdili, že na aplikaci zapomněli, tak odpovědělo 5 z nich („Zapomněl jsem v ní pokračovat“) a

2 z nich doplnili, že by jim pomohl *upomínkový mail*, který by je upozornil na to, že se do aplikace dlouho nepřihlásili („bez vlastní iniciativy se na stránky nedostanu - měla by chodit upozornění např. na mail apod.“).

Ostatní důvody se týkaly *vůle a motivace* - „slabá vůle“ a „nedostatečná motivace“.

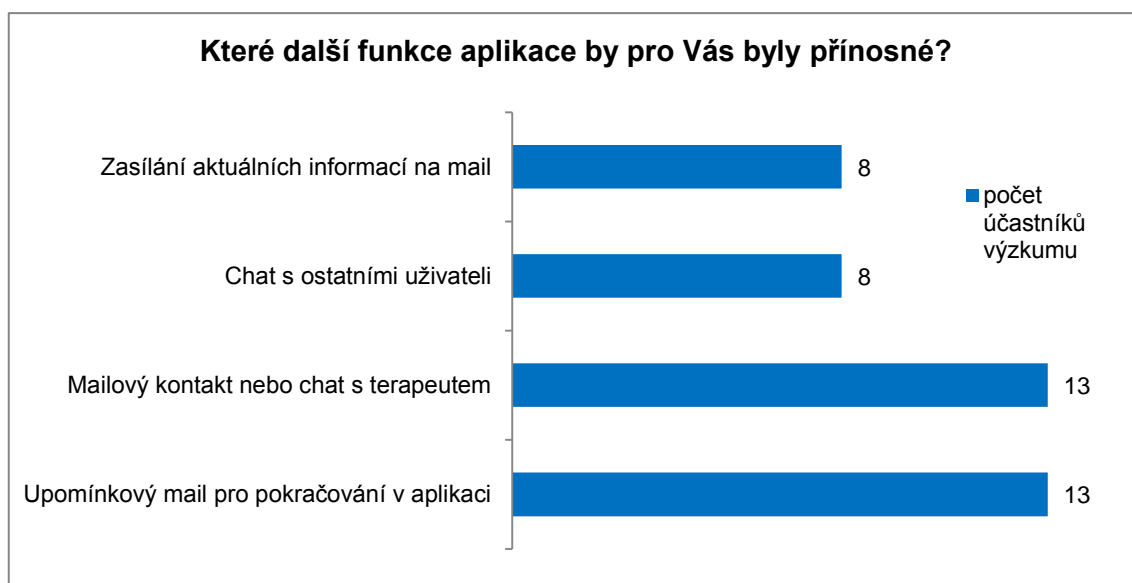
Jedna osoba zmínila *nedostatek času* - „časové zaneprázdnění“.

Ostatní popisovali své *jednání vzhledem k aplikaci* - „vzdal jsem to“; „vypnul sem to všechno a to je podle mě to nejlepší“ nebo „já to potom odložila a vykašlala se na to“.

8.2.13 Které další funkce aplikace by pro vás byly přínosné?

Z nabízených čtyř možností (1) upomínkový mail pro pokračování v aplikaci, (2) mailový kontakt nebo chat s terapeutem, (3) chat s ostatními uživateli, (4) zasílání aktuálních informací na mail, by z celkových 18 účastníků, kteří na otázku odpověděli, nejvíce uvítali upomínkový mail pro pokračování v aplikaci a mailový kontakt nebo chat s terapeutem. Každá z předešlých možností byla zvolena 13 účastníky. Osm účastníků z celkových 18 by také uvítalo chat s ostatními uživateli a stejný počet lidí by byl rád i za zasílání aktuálních informací na mail (graf č. 11).

graf č. 11



9 Diskuze

Nyní se pokusím porovnat výsledky jednotlivých otázek mezi sebou a najít možné důvody těchto výsledků a u některých výsledků se je pokusím porovnat s výsledky jiných studií. Také se pokusím výsledky zasadit do kontextu problematiky závislostního chování na internetu, podívat se na ně z různých perspektiv a předložit svůj názor.

To, že pro většinu (21 lidí) z výzkumného souboru nebyl výsledek Chenovy škály překvapivý, naznačuje, že se do aplikace přihlašovali s vědomím, že internet je pro ně oblastí, se kterou mají potenciální problém. Tento předpoklad se potvrdil v následující otázce („Proč jste se rozhodl/a využít aplikaci?“), kde vyšlo najevo, že 12 lidí chce omezit čas strávený na internetu nebo se zbavit závislostního chování (4lidí). Tyto charakteristiky tedy popisují cílovou skupinu, jež svépomocnou aplikaci využívá a pro kterou je určená.

Splněná očekávání ohledně svépomocné aplikace měly dvě třetiny lidí (17 z 25 lidí), to je pozitivní výsledek. V porovnání s jiným výzkumem, který se zabýval svépomocným online programem, je výsledek podobný, taktéž pozitivní (Pretorius et al., 2009).

Aplikace přinesla pro víc než dvě třetiny osob (18 z 25 lidí) užitečné informace týkající se závislostního chování. Nové informace to přineslo polovině zúčastněných lidí, pro druhou polovinu informace nové nebyly. To by mohlo poukazovat na fakt, že někteří lidé vyhledávali informace o závislostním chování již dříve, než se přihlásili do svépomocné aplikace a mají snahu svůj problém řešit. Za nové informace respondenti považovali zejména ty, které konkretizovaly závislostní chování na internetu (typy závislostního chování, preference aplikace nebo oblasti na internetu, bažení) dále ty, které se zabývaly diagnostickými kritérii a v neposlední řadě ty, které obsahovaly tipy, jak lze změny chování ve vztahu k internetu dosáhnout. Obecně lze říci, že za užitečné informace respondenti považovali tematicky seřazené odborné poznatky, které jsou hůře dostupné na internetu. Podobné výsledky popisuje ve své práci Barnes et al. (2007), který prováděl evaluaci u svépomocného programu pro osoby s bipolární poruchou. Pacienti považovali za nejužitečnější ty informace, které jim podávaly rady, jak zůstat v bezpečí, pokud se dostanou do manické fáze.

Změnu času stráveného na internetu aplikace pomohla upravit dvěma pětina z respondentů, zbylé tři pětiny na sobě pozitivní změnu nepozorovaly. K pozitivní

změně času stráveného na internetu pravděpodobně přispělo vyplňování cvičení a úkolů, které se nacházely za jednotlivými kapitolami (z 10 lidí, kteří se zabývali vyplňováním cvičení, to u 6 z nich vedlo ke změně času tráveného na internetu), na tuto oblast by bylo vhodné se při dalším výzkumu (s větším počtem respondentů) zaměřit.

Dalším ukazatelem, který by mohl pomoci s odpovědí na otázku, zda souvisí neúspěšná změna času stráveného na internetu s nedostatky v aplikaci, by mohla být kontrolní skupina. Jak uvádí Danaher a Seeley (2009), v případě automatizovaného programu je to problém. V klinické praxi se dá použít čekací listina (*waiting list*), ale v případě online automatizovaných intervencí se čekací listině rovná skupina klientů ve stavu bez intervenčního zásahu. „Neléčená“ skupina klientů pouze nabízí srovnání s přirozeným vývojem chování, ale užitečnost v oblasti formativní fáze vývoje programu a intervenčního hodnocení je velmi limitovaná.

Cvičení za kapitolami pomohla dvěma třetinám lidí zamyslet se nad svými problémy se závislostním chováním. Potenciál k tomu, aby se díky cvičením nad svým závislostním chováním zamysleli všichni účastníci programu, jistě má, při vyplňování je člověk nucen přemýšlet a k tomu účelu v aplikaci tato cvičení i figurují. Svou roli v této problematice může hrát i stadium změny na kole změny (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992), ve kterém se klient právě nachází. Ve fázi prekontemplace a kontemplace klientovi cvičení nejspíš připadají nudná a nevidí smysl v jejich vyplňování. Bylo by tedy zajímavé, porovnat stadium na kole změny, ve kterém se uživatel aplikace nachází s jeho aktivitou ve vyplňování cvičení a také tato data porovnat s úspěšností změny času trávené na internetu.

Výsledky a názory účastníků výzkumu na chybějící funkce aplikace korespondují se zahraničními podobou takovýchto programů, z nichž některé jsou již ověřeny, že mají pozitivní vliv na léčbu osob využívající svépomocné programy (např. (Brendryen, Kraft & Schaalma, 2010; Tate, Wing & Winett, 2001). Například kontakt s terapeutem přes e-mail byl pravděpodobným důvodem, proč byli lidé více motivováni přihlašovat se do svépomocného programu a tím dosáhli většího zlepšení (Tate, Wing & Winett, 2001).

Nejčastějšími návrhy intervencí, které by uživatele programu uvítali, byly upomínkový email, který by účastníkům připomněl, že se mají přihlásit do aplikace nebo funkce, která by uživatele internetu upozornila, že již na internetu tráví příliš dlouhou dobu.

S upomínkovými a „úkoly obsahujícími“ emaily pracuje program Happy Ending, který je zaměřen na odvykání kouření (Brendryen, Kraft & Schaalma, 2010). Využívá ke komunikaci s uživatelem programu i SMS a telefonické hovory, vše funguje automaticky a program v léčbě vykázal efektivitu.

Vítaným prvkem v aplikaci by podle účastníků výzkumu byla možnost komunikovat s ostatními uživateli aplikace. Virtuální podpora v online komunitě překonává geografické bariéry, je přístupná 24 hodin denně, umožňuje anonymitu a snižuje pocit samoty a nepochopení lidí, kteří trpí (nejen) psychickou nemocí. Nedávný průzkum ukázal, že u lidí, kteří se v programu navzájem podporovali prostřednictvím chatu, se projevilo výrazné zlepšení, než u těch, kteří jen využívali svépomocný program (Nguyen et al, 2004). Toto tvrzení podporuje výzkum, který zkoumal vliv diskusní emailové skupiny na zdravotní stav lidí s chronickými bolestmi páteře, po jednom roce léčby pacientů tímto způsobem, se jejich stav proti kontrolní skupině signifikantně zlepšil (Lorig, 2002). V programu na snižování váhy, jehož součástí byla i chatová diskusní skupina, hodnotili partcipanti užitečnost této funkce velice pozitivně (výsledek 1,3 na 7-bodové škále). Kvalitativně ji hodnotili tak, že (a) mohli mluvit o svých obavách v diskusní skupině, (b) členové skupiny chápali jejich problémy, (c) důvěřovali radám, které obdržely od členů skupiny, a (d) cítili, podporu od členů skupiny (Winzelberg et al., 2000). Další možností je i diskusní chat pod vedením terapeuta, například zaměřený na motivaci s užitím principů motivačních rozhovorů. Studie naznačuje, že techniky motivačních rozhovorů jsou užitečné pro zaměření se na motivaci i při použití v online skupinách (Tate, 2011).

Uživatelé svépomocného programu by také rádi byli v kontaktu s terapeutem a získávali od něj zpětnou vazbu. Zpětná vazba od terapeuta je pro účastníky svépomocných aplikací podpůrná, díky tomu dokáží více přilnout k programu, než ti, kteří zpětnou vazbu nedostávají (Lieberman, 2006). Tento model funguje dokonce i v případě, že je automaticky vygenerován, jako je to v plně automatizovaném programu Happy Ending, který jsem zmiňovala v teoretické části (str. 29), kde účastníkům chodí SMS podpůrného charakteru a upomínkové e-maily s instrukcemi (Brendryen, Kraft & Schaalma, 2010). Navíc někteří autoři (např. Golkaramnay et al., 2007) uvádí, že kvalitní terapeutický vztah výrazně snižuje procento samovolného opuštění léčby (*drop out*) a počet kontaktů v online terapii je často vyšší v porovnání s docházkou v klasické

terapii, což je vítaný předpoklad, neboť svépomocnou aplikaci dokončili pouze 3 účastníci výzkumu a délka používání aplikace se pohybovala nejčastěji v rozmezí jednoho dne až týdne.

Pokud porovnáme výsledek, že více osob by raději komunikovalo s terapeutem, než s ostatními uživateli, s jinou evaluací, výsledky se podobají, i zde lidé upřednostňují komunikaci s odborníkem než s ostatními pacienty v poměru 88% k 35% (Tate, Wing & Winett, 2001). Nutno však podotknout, že v jiné studii, kde se porovnávaly 4 skupiny osob s diabetem vyšlo najevo, že skupiny, ve kterých pacienti komunikovali v podpůrné skupině s ostatními pacienty se stejným onemocněním, dosáhli většího stupně zlepšení než ti, kteří komunikovali se svým osobním koučem (Barrera, Glasgow, McKay, Boles & Feil, 2002).

Limity této práce spočívají v malém výzkumném souboru, který byl způsoben nízkým počtem vyplněných dotazníků. Důvod, proč tomu tak je, lze jen odhadovat, jedním z důvodů by mohla být krátkodobá paměť účastníků aplikace, druhý důvod, který se nabízí je registrace v aplikaci pod jinou e-mailovou adresou, než uživatel běžně používá.

10 Závěr

V dnešní uspěchané době plné technických vymožeností, mají online svépomocné programy v oblasti léčby závislostního chování na internetu své místo. Osobní interakce by mohla v této oblasti posloužit jako prostředek pro zvýšení kvality a efektivity při poskytování služeb tohoto typu. Podstatným aspektem je nepochybně i ekonomická stránka věci. Pro mnoho lidí je terapie „tváří v tvář“ nedostupným luxusem, ale občasná krátká, byť placená intervence odborníka přes e-mail nebo jiný komunikační prostředek v kombinaci se svépomocným programem, by jim mohla pomoci.

11 Použité zdroje:

Aboujaoude, E., Koran, L. M., Gamel, N., Large, M. D., Serpe, R. T. (2006). Potential markers for problematic Internet use: a telephone survey of 2,513 adults. *CNS Spectrums*, 10, 750-755.

Barak, A. Hen, L., Boniel-Nissim, & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 109–160.

Barnes, C., Harvey, R., Mitchell, P., Smith, M., & Wilhelm, K. (2007). Evaluation of an online relapse prevention program for bipolar disorder: An overview of the aims and methodology of a randomized controlled trial. *Disease Management & Health Outcomes*, 15(4), 215-224.

Barrera, M., Glasgow, R., McKay, H., Boles, S., & Feil, E. (2002). Do Internet-based support interventions change perceptions of social support? An experimental trial of approaches for supporting diabetes self-management. *American Journal Of Community Psychology*, 30(5), 637-654.

Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for Internet Addiction. *Cyberpsychology And Behavior*, 4(3), 377-384

Bickmore, T., Gruber, A., & Picard, R. (2005). Establishing the computer-patient working alliance in automated health behavior change interventions. *Patient Education and Counseling*, 59, 21-30.

Black, D.W., Belsare, G., & Schlosser, S. (1999). Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 839-43

Bostwick J.M, Bucci J.A. (2008). Internet Sex Addiction Treated With Naltrexone. *Mayo Clinic Proceedings*, 83(2), 226-230.

Brendryen, H., Kraft, P., & Schaalma, H. (2010). Looking inside the black box: Using intervention mapping to describe the development of the automated smoking cessation intervention 'happy ending'. *Journal Of Smoking Cessation*, 5(1), 29-56.

Cao, F., Su, L. (2006). Internet addiction among Chinese adolescents: Prevalence and psychological features. *Child: Care, Health and Development*, 33, 275-281.

Celio, A. A., Winzelberg, A. J., Wilfley, D. E., Eppstein-Herald, D. D., Springer, E. A., Dev, P. P., & Taylor, C. B. (2000). Reducing Risk Factors for Eating Disorders: Comparison of an Internet- and a Classroom-Delivered Psychoeducational Program. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 68, 650-657.

Cohen, G. E., & Kerr, B. A. (1998). Computer-mediated counseling: An empirical study of a new mental health treatment. *Computers In Human Services*, 15(4), 13-26.

- Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *CyberPsychology & Behavior*, 5, 95-105.
- Danaher, B. G., & Seeley, J. R. (2009). Methodological issues in research on Web-based behavioral interventions. *Annals Of Behavioral Medicine*, 38(1), 28-39.
- de Wildt, W. (2000) in Blankers, M., Koeter, M. J., & Schippers, G. M. (2011). Internet therapy versus internet self-help versus no treatment for problematic alcohol use: A randomized controlled trial. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 79(3), 330-341.
- Fikert, K. (2006). Internet Addiction Syndrome: can Internet be as addicting as ... Retrieved from <http://ias.com.pl/eng/> on June 19, 2012.
- Fingfeld, D. L. (2000). Therapeutic groups online: The good, the bad, and the unknown. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(3), 241-255.
- Glasser, W. (2001). Terapie realitou. Praha: Portál.
- Golkaramnay, V., Bauer, S., Haug, S., Wolf, M., & Kordy, H. (2007) The exploration of the effectiveness of group therapy through an Internet chat as aftercare: A controlled naturalistic study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 219-225.
- Griffiths, M. (2000). Does Internet and Computer "Addiction" Exist? Some Case Study Evidence. *Cyberpsychology & Behavior*, 3(2), 211-218.
- Griffiths, M. D. (1998) 'Internet addiction: does it really exist?' in Gackenbach, J. (ed), *Psychology and the Internet*. New York: Academic Press, 61-75.
- Griffiths, M. M. (2005). Online Therapy for Addictive Behaviors. *Cyberpsychology And Behavior*, 8(6), 555-561.
- Han, D., Hwang, J., & Renshaw, P. F. (2011). Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with internet video game addiction. *Psychology Of Popular Media Culture*, 1(S), 108-117.
- Hinič, D., Mihajlovič, G., Špirič, Ž. , Đukič-Dejanovič, S., Jovanovič, M., (2008), Excessive Internet use -- addiction disorder or not?, *Military Medical & Pharmaceutical Journal of Serbia & Montenegro*; 65 (10), 763-767.
- Huang, X., Li, M., Tao, R. (2010), Treatment of Internet Addiction. *Current Psychiatry Reports*. 12(5), 462-470.
- Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the Internet. *British Journal of Guidance and Counselling*, 34 (2), 145-160.
- Chih-Hung, K., Gin-Chung, L., Sigmund, H., Ju-Yu, Y., Ming-Jen, Y., Wei-Chen, L., & Cheng-Sheng, C. (2008). Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *Journal Of Psychiatric Research*, 43(7), 739-747.

Chih-Hung, K., Ju-Yu, Y., Sue-Huei, C., Ming-Jen, Y., Huang-Chi, L., & Cheng-Fang, Y. (2009). Proposed diagnostic criteria and the screening and diagnosing tool of Internet addiction in college students. *Comprehensive Psychiatry*, 50(4), 378-384.

Chou, C., & Chou, J. (1999). An exploratory study of Internet addiction, usage and communication pleasure. *International Journal of Educational Telecommunication*, 5, 47-63.

Kalina K. a kol., (2003), Drogy a drogové závislosti, 218.

Kessler, D., Lewis, G., Kaur, S., Wiles, N., King, M., Weich, S., Sharp, D. J., Araya, R., Hollinghurst, S., & Peters T. J. (2009). Therapist-delivered Internet psychotherapy for depression in primary care: A randomised controlled trial. *The Lancet*, 374, 628–634.

Kim, J. U.(2007). A Reality Therapy Group Counseling Program as An Internet Addiction Recovery Method for College Students in Korea. *International Journal Of Reality Therapy*, 26(2), 3-9.

Klein, B., & Richards, J.C. (2001). A brief Internetbased treatment for panic disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 29(1), 113–117.

Kratochvíl, S. (2006). Základy psychoterapie. Praha: Portál.

Lange, A. A., Ven, J., Schrieken, B. L., Bredeweg, B. B., & Emmelkamp, P. G. (2000). Internet-mediated, protocol-driven treatment of psychological dysfunction. *Journal Of Telemedicine & Telecare*, 6(1), 15.

Leung, L. (2004). Net-Generation Attributes and Seductive Properties of the Internet as Predictors of Online Activities and Internet Addiction. *Cyberpsychology & behavior*, 7(3),333-348.

Lieberman, D. (2006). Effects of a Personified Guide on Adherence to an Online Program for Alcohol Abusers. *Cyber psychology and Behavior*, 9(5), 603-607.

Lorig, K. R. (2002). Can a Back-Pain E-Mail Discussion Group Improve Health Status and Lower Health Care Costs? *Medical Benefits*, 19(11), 3.

Mallen, M. J., Vogel, D. L., Rochlen, A. B. & Day, S. X. (2005). Online counseling: Reviewing the literature from a counseling psychology framework. *The Counseling Psychologist*, 33, 819–871.

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

Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers and Human Behavior*, 16, 13-29.

Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2003). Loneliness and social uses of the Internet. *Computers in Human Behavior*, 19, 659–671.

- Murali, V. V., George, S. S. (2007). Lost online: an overview of internet addiction. *Advances In Psychiatric Treatment*, 13(1), 24-30.
- Murphy, L., Parnass, P., Mitchell, D. L., Hallett, R., Cayley, P., & Seagram, S. (2009). Client satisfaction and outcome comparisons of online and face-to-face counselling methods. *British Journal Of Social Work*, 39(4), 627-640.
- Nam, Y. O. (2002). A study on the psychosocial variables of youths' addiction to Internet and cyber and their problematic behavior. *Korean Journal of Social Welfare*, 50, 173-207.
- Nguyen, H. Q., Carrieri-Kohlman, V., Rankin, S. H., Slaughter, R., & Stulbarg, M. S. (2004). Internet-based patient education and support interventions: a review of evaluation studies and directions for future research. *Computers In Biology & Medicine*, 34(2), 95.
- Orzack, M., Voluse, A. C., Wolf, D., & Hennen, J. (2006). An Ongoing Study of Group Treatment for Men Involved in Problematic Internet-Enabled Sexual Behavior. *Cyberpsychology & Behavior*, 9(3), 348-360.
- Pretorius, N., Arcelus, J., Beecham, J., Dawson, H., Doherty, F., Eisler, I., et al. (2009). Cognitive-behavioural therapy for adolescents with bulimic symptomatology: The acceptability and effectiveness of internet-based delivery. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 729-736.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Richards, J., Klein, B., & Carlbring, P. (2003). Internet-based treatment of panic-disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32, 125-135.
- Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer, C. C. (2004). Online Therapy: Review of Relevant Definitions, Debates, and Current Empirical Support. *Journal Of Clinical Psychology*, 60 (3), 269-284.
- Rollnick S, Miller W.R. (1995): What is motivational interviewing. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 23, 325-334.
- Rummell, C. M., & Joyce, N. R. (2010). "So wat do u want to wrk on 2day?": The ethical implications of online counseling. *Ethics & Behavior*, 20(6), 482-496.
- Segall, R. (2000). Online shrinks: The inside story. *Psychology Today May/June*:38-43.
- Seo, M., Kang, H. S., & Yom, Y.-H. (2009). Internet addiction and interpersonal problems in Korean adolescents. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 27(4), 226-233.

- Shek, D. L., Tang, V. Y., & Lo, C. Y. (2009). Evaluation of an internet addiction treatment program for Chinese adolescents in Hong Kong. *Adolescence*, 44(174), 359-373.
- Scherer, K. (1997). College life online: Healthy and unhealthy Internet use. *Journal of College Student Development*, 38 (6), 655–665.
- Scheuermann, L. E., & Langford, H. P. (1997). Perceptions of Internet abuse, liability, and fair use. *Perceptual and Motor Skills*, 85, 847-850.
- Ström, L., Pettersson, R., & Andersson, G. (2000). A controlled trial of self-help treatment of recurrent headache conducted via the Internet. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 68(4), 722-727.
- Su, W., Fang, X., Miller, J. K., & Wang, Y. (2011). Internet-based intervention for the treatment of online addiction for college students in China: A pilot study of the Healthy Online Self-Helping Center. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 14(9), 497-503.
- Suler J. (1999) To get what you need: healthy and pathological internet use. *Cyber Psychology & Behavior*, 2, 385–94.
- Suler, J. (2000). Psychotherapy in cyberspace: a 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *CyberPsychology & Behavior*, 3, 151–159.
- Světová zdravotnická organizace (2000). Mezinárodně platné pokyny k evaluaci služeb a systémů zaměřených na léčbu poruch způsobených užíváním návykových látek. Geneva: World Health Organisation.
- Šimkova, B., Čincera, J. (2004). Internet addiction disorder and chatting in the Czech Republic. *Cyberpsychology & Behavior*, 7, 536-539.
- Šmahel, D., Vondráčková, P., Blinka, L., Godoy-Etcheverry, S. (2009). Comparing Addictive Behavior on the Internet in the Czech Republic, Chile and Sweden. In *World Wide Internet: Changing Societies, Economies and Cultures*. Macao. Macao: University of Macau, 544-582.
- Tate, D. F. (2011). A Series of Studies Examining Internet Treatment of Obesity to Inform Internet Interventions for Substance Use and Misuse. *Substance Use & Misuse*, 46(1), 57-65.
- Tate, D., Wing, R., & Winett, R. (2001). Using Internet technology to deliver a behavioral weight loss program. *The Journal Of The American Medical Association*, 285(9), 1172-1177.
- Vacek, J.; *Behaviorální závislosti*, 2011: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/566/3061/Behavioralni-zavislosti>: [cit. 12.5.2012].
- van Rooij, A. J., Zinn, M. F., Schoenmakers, T. M., & van de Mheen, D. (2012). Treating Internet Addiction with Cognitive-Behavioral Therapy: A Thematic Analysis

of the Experiences of Therapists. *International Journal Of Mental Health And Addiction*, 10(1), 69-82.

Vondráčková Holcnerová, P., Vacek J., Košatecká, Z. (2009). Závislostní chování na internetu a jeho léčba. *Česká a slovenská Psychiatrie*;105(6), 281 -289.

Vybíral, Z., Vondráčková, P. (2012). Co vyplývá z výzkumů účinnosti online psychoterapie? *Československá psychologie* (v tisku).

Wallis, D. (1997, January 13). Just click no. *The New Yorker*,28.

Weinstein, A.,Lejoyeux, M. (2010), Internet Addiction or Excessive Internet Use. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 36 (5), 277.

Winzelberg, A. J., Eppstein, D., Eldredge, K. L., Wilfley, D., Dasmahapatra, R., Dev, P., & Taylor, C. (2000). Effectiveness of an Internet-based program for reducing risk factors for eating disorders. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 68(2), 346-350.

Wood, R. T. A., & Griffiths, M. D. (2007). Online guidance, advice, and support for problem gamblers and concerned relatives and friends: An evaluation of theGamAid pilot service. *British Journal of Guidance and Counselling*, 35(4), 373–389.

Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Wu, H. Y., & Yang, M. J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, socialphobia, and hostility. *Journal of Adolescent Health*, 41(1), 93-98.

Young, K. S. (2007). Cognitive-behavioral therapy with Internet addicts: Treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology & Behavior CyberPsychology & Behavior*, 10(5), 671-679.

Young, K. S. (2007). Treatment Outcomes with Internet Addicts. *Cyber psychology and Behavior*, 10(5), 671-679.

Young, K. S. (2011). CBT-IA: The First Treatment Model for Internet Addiction. *Journal Of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 304-312.

Young, K. S., VandeCreek L., Jackson T. (1999). Internet addiction: Symptoms, evaluation and treatment. *Innovations in Clinical Practice*,17,19–31.

Young, K., S. (1996), Internet Addiction: The Emergence of a new clinical disorder . *CyberPsychology and Behavior*, 1 (3), 237-244.

Zhong, X., Zu, S., Sha, S., Tao, R., Zhao, C., Yang, F., & Sha, P. (2011). The effect of a family-based intervention model on internet-addicted Chinese adolescents. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 39(8), 1021-1034.

12 Příloha - dotazník

Dobrý den,

jménem adiktologické ambulance bychom rádi zjistili Vaši spokojenost se svépomocnou aplikací, která je zaměřená na zvládání závislostního chování na internetu. Cílem je získat Vaše upřímné názory na tuto aplikaci. Vaše připomínky budou užitečným nástrojem k tomu, aby se aplikace dále rozvíjela a pokud možno se co nejvíce zdokonalila ve prospěch těch, kteří aplikaci v budoucnu budou chtít využít.

Vyplnění dotazníku je anonymní a trvá přibližně 5 minut.

Moc děkujeme za Váš čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

1. Byl pro Vás výsledek v Chenově škále závislosti na internetu, který Vám vyšel, překvapivý?
 - Vůbec ne
 - Spíše ne
 - Spíše ano
 - Určitě ano

2. Proč jste se rozhodl/a využít aplikaci ?

3. Splnila svépomocná aplikace Vaše očekávání ?
 - Vůbec ne
 - Spíše ne
 - Spíše ano
 - Určitě ano

➤ Pokud ne, uveďte prosím jaké očekávání jste měl/a :

4. Byly pro Vás informace ohledně závislostního chování na internetu ve svépomocné aplikaci užitečné?
 - Vůbec ne
 - Spíše ne
 - Spíše ano
 - Určitě ano –

➤ které informace pro Vás byly nejužitečnější ?

5. Dozvěděl/a jste se díky svépomocné aplikaci něco nového ?
 - Vůbec ne
 - Spíše ne
 - Spíše ano
 - Určitě ano

➤ pokud ano, co to bylo?

6. Pomohla Vám svépomocná aplikace ke změně času stráveného na internetu ?
- Vůbec ne
 - Spíše ne
 - Spíše ano
 - Určitě ano
- pokud ano, jak dlouho jste vydržel/a tuto změnu dodržovat ?
7. Vyplňoval/a jste „cvičení“, která se nacházela za každou kapitolou?
- Vůbec ne
 - Spíše ne
 - Spíše ano
 - Určitě ano
- pokud ne, proč ?
8. Pomohla Vám tato cvičení k hlubšímu zamyšlení se nad Vaším problémem?
- Vůbec ne
 - Spíše ne
 - Spíše ano
 - Určitě ano
9. Jak by se dala svépomocná aplikace vylepšit, aby Vám lépe vyhovovala ?
10. Co se Vám nelíbilo nebo co jste považovali ve svépomocné aplikaci za neúčinné a proč?
11. Jak dlouho jste aplikaci používal/a ?
- 1 den
 - 2 - 7 dní
 - 2 týdny
 - 3 - 4 týdny
 - 1 - 3 měsíce
12. Dokončil/a jste aplikaci?
- ano
 - ne
- pokud ne, tak proč?
13. Které další funkce aplikace by pro vás byly přínosné ?
- Upomínkový mail pro pokračování v aplikaci
 - Mailový kontakt nebo chat s terapeutem
 - Chat s ostatními uživateli
 - Zasílání aktuálních informací na mail