

# EVALUACE ONLINE SVĚPOMOCNÉHO PROGRAMU PRO OSOBY SE ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM NA INTERNETU

původní práce

Petra Vondráčková  
Jaroslav Vacek  
Adéla Masaryková

Klinika adiktologie,  
1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy  
v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

## Kontaktní adresa:

Mgr. Petra Vondráčková, Ph.D.  
Klinika adiktologie  
1. LF UK v Praze a VFN v Praze  
Apolinářská 4  
128 00 Praha 2  
e-mail: vondrackova@adiktologie.cz

Studie vznikla díky institucionální podpoře Univerzity Karlovy v Praze v rámci programu PRVOUK P03/LF1/9.

## SOUHRN

**Vondráčková P, Vacek J, Masaryková A. Evaluace online svěpomocného programu pro osoby se závislostním chováním na internetu**

**Úvod:** Online psychoterapie je v dnešní době legitimním psychoterapeutickým prostředkem. V roce 2011 byl na webových stránkách Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze spuštěn svěpomocný program pro osoby se závislostním chováním na internetu.

**Cíl:** Cílem textu je představit evaluaci tohoto programu, konkrétně popsat základní sociodemografické charakteristiky jeho uživatelů, charakter využívaných služeb a zkušenosti jeho uživatelů včetně případné změny jejich chování.

**Použité metody:** Evaluační výzkum využívající kvantitativní a kvalitativní metody analýzy dat získaných v rámci svěpomocného programu během prvních 9 měsíců jeho fungování a pomocí evaluačního dotazníkového šetření.

**Soubor:** Data 273 osob, které se registrovaly do svěpomocného programu pro osoby se závislostním chováním na internetu, a evaluační dotazníky od 26 respondentů, kteří kladně reagovali na e-mailovou výzvu k jejich vyplnění.

**Výsledky:** Do svěpomocného programu se přihlásilo celkem 273 osob (226 za účelem vlastní změny a 47 s úmyslem aplikaci vyzkoušet), 129 žen (47,3%) a 144 mužů (52,7%). Téměř polovinu

## SUMMARY

**Vondráčková P, Vacek J, Masaryková A. Evaluation of an Internet addiction on-line self-help program**

**Introduction:** Online psychotherapy represents a legitimate psychotherapeutic intervention. A self-help program for people with internet addiction was launched on the website of the Department of Addictology, Charles University in Prague in 2011.

**Objectives:** We evaluate the on-line tool through analysis of the basic socio-demographic characteristics of its users, the nature of services used and the experience of its users, including any changes in their behavior.

**Method:** Quantitative and qualitative methods of analyses of data obtained in the self-help program during the first nine months of its operation and use of the evaluation questionnaire.

**Participants:** 273 people who registered to the self-help program and 26 respondents who responded evaluation questionnaires.

**Results:** Out of the 273 individuals who registered to the self-help program 47 did so with the intention to test the application, 129 women (47.3%) and 144 men (52.7%). Almost half of the sample consisted of persons aged 19 to 24 years (46.5%), the second largest age group was people aged 25 to 34 years (26%). Half of the people who really wanted

souboru tvořily osoby ve věku 19–24 let (46,5 %), druhou nejpočetnější věkovou skupinou byli lidé ve věku od 25 let do 34 (26 %). Polovina osob, které se chtěly opravdu změnit, udávala středoškolské vzdělání s maturitou (52,7%) a třetina pak vysokoškolské vzdělání (29,2 %). Dvě třetiny uživatelů online programu, kteří se chtějí opravdu změnit, byli studenti nebo žáci (65 %). Dvě třetiny osob (65 %) vyplnily cokoliv z motivační fáze a cokoliv z fáze změny, do třetí fáze programu (fáze prevence relapsu) se pracovalo 19 % uživatelů. Deníček ve fázi změny si založila zhruba polovina uživatelů, kteří zároveň i vyplnili, kolik hodin strávili užíváním rizikové online aplikace v posledních sedmi dnech (51 %), třetina osob (34 %) vyplnila plán, jakým způsobem by chtěla čas na online aplikacích omezit, a pouze 6 % uživatelů vyplnilo zpětně, jak se jim předsevzetí podařilo splnit. Většina uživatelů byla spokojená s nabízenými službami a pro většinu osob byly informace poskytované ve svépomocném programu nové. Změna závislostního chování se podařila téměř polovině osob (11 z 26 osob) účastnících se evaluace, ačkoliv tyto osoby nutně nedokončily celý program.

**Závěr:** Svépomocný program je možnou variantou pro změnu závislostního chování na internetu. Jeho výhodou je, že může zachytit skrytou cílovou populaci, tedy osoby, které by jiným způsobem odbornou pomoc nevyhledaly, což je jev častý zejména v oblasti závislostního chování na internetu. Samotné dokončení programu úzce nekoreluje se změnou chování.

**Klíčová slova:** internet, závislost na internetu, online svépomocný program, online terapie, evaluace.

to change have secondary education (52.7%) and the third a college education (29.2%). Two thirds of online program users, who wanted to change, were students or pupils (65%). Two thirds of people (65%) completed anything of the motivational phase and of the phase of change. Nineteen percent of users worked through the phase relapse prevention. Diary for monitoring phases of change established approximately half of the users; who also filled how many hours spent on risky online applications in the last seven days (51%), one third (34%) completed plan how they would like time to restrict online applications, and only 6% of users completed retrospectively how they managed to accomplish resolution. Most of the users were satisfied with the services offered and for most people the information provided in the self-help program were a new one. In changing addictive behavior succeeded almost half of the people (11 from 26 individuals) involved in the evaluation, although these people necessarily didn't completed the program.

**Conclusion:** Self-help program is a viable option to change addictive behavior on the Internet. Its advantage is that it can capture the hidden target population, i.e. persons who would not otherwise sought a professional help spontaneously, a phenomenon particularly common in addictive behavior on the Internet. The completion of the online treatment program doesn't closely correlate with the change of behavior.

**Key words:** internet, internet addiction, online self-help program, online therapy, evaluation.

## ÚVOD

Rozvoj internetu ovlivnil téměř všechny oblasti lidského života. Díky rostoucímu počtu uživatelů a technickým možnostem, které internet nabízí, začalo být toto médium

využíváno také psychoterapeuty a psychology k poskytování psychoterapeutických služeb.<sup>1,2,3</sup> Online psychoterapii a/nebo psychologické poradenství lze charakterizovat

jako poskytování psychoterapeutických služeb v online prostředí. Samotný charakter internetu umožňuje nejenom psychoterapeutická sezení online (která jsou téměř podobná klasickým psychoterapeutickým sezením), ale klienti také mohou využít strukturované automatické svépomocné psychoterapeutické programy, a to s asistencí, nebo bez asistence online terapeuta.<sup>4</sup> Svépomocné programy jsou na internetu k dispozici pro široké množství psychologických problémů, nejčastěji pro úzkostné poruchy,<sup>5,6</sup> poruchy vyvolané užíváním návykových látek,<sup>7,8</sup> poruchy nálady<sup>9,10</sup> a psychosomatické poruchy.<sup>11,12</sup> V textu je po krátkém přehledu možností online svépomocných programů pro osoby s adiktologickou problematikou představen konkrétní program tohoto typu – online svépomocný program pro osoby se závislostním chováním na internetu, který od roku 2011 provozuje Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Cílem prezentovaného výzkumu bylo evaluovat prvních devět měsíců provozu svépomocného programu (leden až září 2011), zejména popsat samotné uživatele a charakter jimi využívaných služeb a prostřednictvím zpětné vazby zjistit jejich motivaci, očekávání a spokojenost s programem.

### Online svépomocné programy pro osoby s adiktologickou problematikou

V oblasti látkových závislostí lze najít online svépomocné programy nejčastěji pro uživatele alkoholu<sup>2,13</sup> a tabáku,<sup>14–16</sup> existují však také verze těchto programů zaměřené na uživatele konopí,<sup>17</sup> pervitinu<sup>18</sup> a drog obecně.<sup>19</sup> V oblasti ne-látkových závislostí byl vyvinut program pro patologické hráče,<sup>20</sup> pro osoby s diagnózou mentální bulimie<sup>21</sup> a se závislostním chováním na internetu.<sup>22</sup>

Podle asistence terapeuta lze rozdělit svépomocné programy do dvou základních skupin: svépomocné programy s asistencí a bez asistence terapeuta. Svépomocné programy s asistencí terapeuta mohou mít podobu chatové komunikace při zahájení nebo v průběhu léčby, terapeut doprovází klienta v jeho pohybu napříč aplikací.<sup>2,21</sup> Některé programy ke změně závislostního chování také využívají sociální podporu ostatních uživatelů z diskusních fór.<sup>2</sup>

V aplikacích bez kontaktu s terapeutem je postup nečlán čistě na samotném klientovi, občas je pokračování v programu podpořeno automaticky generovanými připomínkovými e-maily.<sup>18</sup> Co se týče obsahu jednotlivých svépomocných programů, velmi často vycházejí z principů kognitivně-behaviorální terapie a motivačních rozhovorů.<sup>23</sup> Častými komponentami obou programů jsou:

- a) obecné informace ohledně závislostního chování,
- b) mapování vlastního závislostního chování (specifika užívání, jeho výhody a nevýhody),
- c) změna závislostního chování (stanovení cílů změny, denní monitoring závislostního chování prostřednictvím deníčku s opakovaným logováním),
- d) naučení se specifických dovedností týkající se udržení změny závislostního chování.

Výsledky studií zaměřených na evaluaci svépomocných programů pro závislostní chování ukazují, že programy jsou efektivní ve snížení závislostního chování u poruch

příjmu potravy,<sup>21</sup> konopí<sup>17</sup> a alkoholu.<sup>13</sup> V posledně zmíněné studii byla porovnávána efektivita online programu pro rizikové uživatele alkoholu s obyčejnými informačními stránkami o negativních účincích alkoholu se závěrem, že mezi těmito dvěma intervencemi neexistoval rozdíl v efektivitě. Ohledně zpětné vazby na komponenty programů Nevenon et al.<sup>21</sup> zjistili, že uživatelé byli spokojeni s programem pro jeho snadné používání a oceňovali možnost online komunikace s terapeutem. Většina z nich by tento program nedoporučila svému známému jako samotný prostředek léčby, ale pouze jako doplněk klasické psychoterapie.

### Online svépomocný program pro osoby se závislostním chováním na internetu

Online svépomocný program pro osoby se závislostním chováním na internetu zahájil provoz v lednu 2011 na internetových stránkách <http://poradna.adiktologie.cz/>, součástí tohoto programu je také svépomocný program pro osoby trpící prokrastinací (odkládání úkolů a rozhodnutí doprovázené nepříjemnými pocity, nejčastěji úzkostí<sup>24</sup>). Program je provozován Klinikou adiktologie 1. LF a VFN UK v Praze. Na základě pozitivního výsledku v dotazníku zaměřeném na závislostní chování na internetu CIAS (The Chen Internet Addiction Scale) je doporučeno využití svépomocného programu. Svépomocný program vychází z principů kognitivně-behaviorální terapie a motivačních rozhovorů.<sup>25–27</sup> Je rozdělen do tří základních částí, které na sebe logicky navazují: motivační fáze, fáze změny a fáze prevence relapsu.

Motivační fáze pomáhá uživateli podrobně zmapovat jeho závislostní chování na internetu. Tato část je členěna do šesti tematických kapitol, které obsahují stručně seřazené základní informace o závislostním chování na internetu (například typy závislostního chování na internetu, příčiny vzniku a udržení závislostního chování na internetu). Na závěr každé kapitoly si může uživatel vyplnit, které uvedené informace se konkrétně týkají jeho závislostního chování na internetu. Cílem této fáze je více porozumět vlastnímu závislostnímu chování na internetu a uvědomit si jeho stinné stránky, což by mělo být podkladem k získu větší motivace pro změnu tohoto chování.

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

Závěrečná fáze prevence relapsu je opět členěna do šesti tematických kapitol, ve kterých je uživatel seznámen s pojmem relaps a jeho základními komponentami. Uživatel má vždy na konci každé kapitoly opět možnost vyplnit, jaké skutečnosti ohledně prevence relapsu se týkají jeho osobně. Cílem této fáze je předejít návratu závislostního chování na internetu a udržet tak co nejdéle změnu, pro kterou se uživatel rozhodl.

## POUŽITÉ METODY

### Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo: (a) popsat základní sociodemografické charakteristiky uživatelů svépomocného programu pro osoby se závislostí na internetu, (b) popsat vztah mezi závislostí na internetu a prokrastinací u uživatelů svépomocného programu, (c) popsat charakter využívaných služeb ve svépomocném programu a (d) evaluovat proces svépomocného programu prostřednictvím zpětné vazby od uživatelů. Výzkumné okruhy evaluace se zaměřily na splnění očekávání, rozsah aktivní účasti v programu, vliv programu na změnu závislostního chování a doporučení pro další vylepšení programu.

### Metody tvorby dat a výzkumný soubor

Výzkumná data byla získána ze dvou zdrojů. Prvním zdrojem byly informace poskytnuté registrovanými uživateli v rámci online svépomocného programu za prvních 9 měsíců jeho fungování, tedy v období leden až září 2011. Výzkumný soubor je v tomto případě totožný se základním souborem, zpracovávána jsou data všech registrovaných uživatelů – celkem 273 osob. Druhá evaluační fáze probíhala v dubnu a květnu 2012 obesláním všech registrovaných uživatelů e-mailem s žádostí o účast v evaluačním výzkumu a s hypertextovým odkazem, kde bylo možné vyplnit evaluační dotazník týkající se online svépomocného programu. Dotazník vyplnilo celkem 26 osob, což představuje 9,5 % všech registrovaných uživatelů.

Data pro první část výzkumu byla tvořena sociodemografickými údaji registrovaných uživatelů, výsledky vstupních dotazníků závislostního chování na internetu a prokrastinace, a informacemi uloženými v rámci svépomocného programu. Pro identifikaci závislosti na internetu byl použit dotazník CIAS (The Chen Internet Addiction Scale). Jedná se o dotazník o 26 položkách, každá položka se skóruje na 4bodové škále. Jednotlivé škály se vážou na 5 dimenzí, které pokrývají syndrom kompulzivního chování, narušenou kontrolu nad vlastním chováním, abstinenci příznaky, míru tolerance, problémy v interpersonálních vztazích a zdravotní problémy. Respondent vykazuje znaky závislosti na internetu, pokud v dotazníku získá 64 bodů a více. Vnitřní reliabilita dotazníku a jeho subškál se pohybuje od 0,79 do 0,93.<sup>28</sup> Pro identifikaci prokrastinace byla použita Škála prokrastinace pro studenty<sup>24,29</sup> zjišťující na 20 položkách (pětibodová; 1 = velmi typické, 5 = velmi netypické) behaviorální tendence vedoucí ke zpoždění začátku práce na úkolu nebo zpoždění při jeho dokončení.

Validita škály je dostatečná a byla potvrzena nezávisle více studii.<sup>24,29</sup>

Data pro evaluační fázi byla získána dotazníkem vytvořeným pro tyto účely. Evaluační dotazník se zaměřoval na spokojenost s jednotlivými komponentami programu a využívání jeho jednotlivých prvků. Obsahoval 13 otázek zaměřených na splnění očekávání, rozsah aktivní účasti v programu, vliv programu na změnu závislostního chování a doporučení pro další vylepšení programu a pro jeho online vyplnění byl využit systém tvorby webových formulářů na stránkách <http://www.adiktologie.cz>.

### Metoda zpracování a analýzy dat

Pro účely výzkumu byla exportována anonymizovaná data ze svépomocného programu, která byla spolu s daty získanými evaluačním dotazníkem následně zpracována prostřednictvím programů MS Excel a SPSS v rámci domovského pracoviště autorů. Analýza kvalitativních dat probíhala metodou otevřeného kódování, metodou vytváření trsů a prostého výčtu.<sup>30</sup> Korelace a statistická významnost kvantitativních dat byla zjišťována prostřednictvím t-testu, chí-kvadrátu a Pearsonova korelačního koeficientu. Při práci s daty i při komunikaci s respondenty byly dodrženy všechny základní etické požadavky, zejména informovaný souhlas s účastí ve výzkumu, dobrovolnost a anonymita. Online svépomocný program je navíc sám o sobě anonymní, jako jediný identifikátor uživatele je používána e-mailová adresa.

## VÝSLEDKY

### Charakteristika osob využívajících svépomocný program

Do svépomocného programu se ve sledovaném období přihlásilo celkem 273 osob, z toho 226 osob za účelem vlastní změny a 47 osob chtělo jen aplikaci vyzkoušet (tab. 1). V základním souboru jsou pohlaví zastoupena poměrně rovnoměrně. Soubor obsahuje 129 žen (47,3 %) a 144 mužů (52,7 %).

V tabulce 2 jsou uvedeny základní sociodemografické údaje pro osoby, které se přihlásily do programu. Z hlediska věku téměř polovinu souboru tvořily osoby ve věku od 19 do 24 let (46,5 %). Druhou nejpočetnější věkovou skupinou byli lidé ve věku od 25 do 34 let (26 %). Mezi nejméně zastoupené věkové skupiny patřily osoby ve věku od 55 let do 64 let (0,7 %) a ve věkové skupině 65 a více let nebyl žádný uživatel programu. Nejvíce lidí, kteří opravdu chtějí změnit své chování, se přihlásilo ve věku 19–24 let

Tab. 1. Využívání programu dle záměru a pohlaví

		Celkem		Pohlaví			
		absolutně	relativně	muž		žena	
				absolutně	relativně	absolutně	relativně
Záměr	chci se změnit	226	82,8 %	121	84,0 %	105	81,4 %
	jen zkuším	47	17,2 %	23	16,0 %	24	18,6 %
Celkem		273	100 %	144	100 %	129	100 %

Tab. 2. Využívání programu z hlediska věku, vzdělání a zaměstnání, rozděleno podle záměru

		Celkem		Záměr			
				chci se změnit		jen zkouším	
		absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně
<b>Věk</b>	méně než 15	10	3,7 %	6	2,7 %	4	8,5 %
	15–18	38	13,9 %	27	11,9 %	11	23,4 %
	19–24	<b>127</b>	<b>46,5 %</b>	104	46,0 %	23	48,9 %
	25–34	71	26,0 %	63	27,9 %	8	17,0 %
	35–44	19	7,0 %	18	8,0 %	1	2,1 %
	45–54	6	2,2 %	6	2,7 %	0	0,0 %
	55–64	2	0,7 %	2	0,9 %	0	0,0 %
	65 let a více	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
<b>Vzdělání</b>	základní	52	19,0 %	37	16,4 %	15	31,9 %
	střední bez maturity	6	2,2 %	2	0,9 %	4	8,5 %
	střední s maturitou	<b>136</b>	<b>49,8 %</b>	119	52,7 %	17	36,2 %
	VOŠ	2	0,7 %	2	0,9 %	0	0,0 %
	VŠ	77	28,2 %	66	29,2 %	11	23,4 %
<b>Zaměstnání</b>	student/ka	<b>181</b>	<b>66,3 %</b>	147	65,0 %	34	72,3 %
	zaměstnaná/ý	56	20,5 %	46	20,4 %	10	21,3 %
	OSVČ	14	5,1 %	12	5,3 %	2	4,3 %
	nezaměstnaná/ý	13	4,8 %	13	5,8 %	0	0,0 %
	mateřská/rodičovská dovolená	7	2,6 %	6	2,7 %	1	2,1 %
	starobní důchodkyně/ce	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	invalidní důchodkyně/ce	2	0,7 %	2	0,9 %	0	0,0 %

(46 %) a nejméně ve věku 55–64 let (0,9 %). Téměř polovina osob, které se chtěly opravdu změnit, udávala středoškolské vzdělání s maturitou (52,7 %) a třetina pak vysokoškolské vzdělání (29,2 %). Dvě třetiny uživatelů online programu, kteří se chtějí opravdu změnit, byli studenti nebo žáci (65 %), naopak v této skupině zcela chybělo zastoupení starobních důchodců (0 %).

Z celkového počtu 273 registrovaných uživatelů vyplnilo a dokončilo dotazník závislosti na internetu 263 lidí, 10 osob dotazník nevyplnilo nebo nedokončilo. Z osob, které se chtěly změnit, 92,2 % skórovalo v dotazníku závislost na internetu pozitivně s průměrným skóre 71 bodů a 7,8 %

podle dotazníku nevykazovalo prvky závislosti na internetu a jejich průměrný bodový výsledek byl 51 bodů (tab. 3). Nižší poměr závislých na internetu mezi uživateli, kteří svépomocný program jen zkouší (71,7 %), je dle testu chí-kvadrát v porovnání s první skupinou statisticky významný na 1% hladině významnosti, stejně jako rozdíl v průměrných skóre dosažených v dotazníku CIAS (62 vs. 70 bodů, t-test se shodnými rozptyly,  $p < 0,01$ ).

V tab. 4 lze sledovat souvislost mezi závislostí na internetu a prokrastinací (odkládání úkolů a rozhodnutí doprovázené nepříjemnými pocity, nejčastěji úzkostí<sup>24</sup>): 82,1 % osob s těžkým stupněm prokrastinace zároveň

Tab. 3. Výsledky dotazníku CIAS měřícího závislost na internetu

		Celkem			Záměr					
					chci se změnit			jen zkouším		
		absolutně	relativně	průměr skóre	absolutně	relativně	průměr skóre	absolutně	relativně	průměr skóre
<b>Závislost na internetu</b>	ne	30	11,4 %	49	17	7,8 %	51	13	28,3 %	47
	ano	233	88,6 %	71	200	92,2 %	71	33	71,7 %	68
<b>Celkem</b>		263	100 %	68	217	100 %	70	46	100 %	62

Tab. 4. Závislost na internetu ve vztahu k prokrastinaci

		Prokrastinace			
		ne	lehká	střední	těžká
<b>Závislost na internetu ne</b>	počet	0	1	4	7
	%	0,0 %	8,3 %	33,3 %	58,3 %
	průměrné skóre	–	55	50	51
<b>Závislost na internetu ano</b>	počet	0	5	19	110
	%	0,0 %	3,7 %	14,2 %	82,1 %
	průměrné skóre	–	69	67	72
<b>Celkem</b>	počet	0	6	23	117
	%	0,0 %	4,1 %	15,8 %	80,1 %
	průměrné skóre	–	67	64	71



Tab. 5. Užívání svépomocného programu závislosti na internetu a prokrastinace podle pohlaví a výsledků v dotazníku CIAS

	Celkem		Pohlaví				Ø body v CIAS
			muž		žena		
	počet	%	počet	%	počet	%	
<b>Internet</b>	163	59,7 %	88	61,1 %	75	58,1 %	67
<b>Obě</b>	110	40,3 %	56	38,9 %	54	41,9 %	69
<b>Celkem</b>	273	100 %	144	100 %	129	100 %	68

Tab. 6. Stanovené cíle týkající se změny závislosti na internetu

			Deníček internet – cíl		
			nevyplnil cíl	omezit	skončit s užíváním
<b>Závislost na internetu</b>	ne	počet	4	19	7
		%	13,3 %	63,3 %	23,3 %
	ano	počet	28	178	27
		%	12,0 %	76,4 %	11,6 %
<b>Celkem</b>	počet	32	197	34	
	%	12,2 %	74,9 %	12,9 %	

vykazuje i závislostní chování na internetu a pouze 4 % osob závislých na internetu splňuje kritéria lehkého stupně prokrastinace. Všichni uživatelé svépomocného programu, kteří dotazník na prokrastinaci vyplnili, skórují v pásmu lehkého stupně prokrastinace. Pearsonův korelační koeficient mezi body dosaženými v dotazníku závislosti na internetu a v dotazníku prokrastinace je  $r = 0,32$  ( $p < 0,01$ ).

Tab. 5 ukazuje, že 59,7 % uživatelů programu vyplňovalo pouze svépomocný program na závislost na internetu a 40,3 % aktivně využilo zároveň i program věnovaný prokrastinaci. Samotný svépomocný program pro závislost na internetu využívalo nepatrně více mužů a naopak oba programy nepatrně více žen. Dle t-testu však tyto rozdíly nejsou statisticky významné. Ti, kdo používali oba programy, dosáhli nepatrně více bodů v CIAS (69 bodů) oproti těm, kdo využívali pouze program pro závislost na internetu (67 bodů).

V rámci programu si uživatelé mohli stanovit cíl, zda chtějí zcela přestat s užíváním pro ně rizikové online apli-

kace nebo programu, nebo zda chtějí jen jeho užívání omezit. 12 % uživatelů si žádný cíl nestanovilo a u těch, kdo si cíl stanovili, převažovalo předsevzetí k omezení aplikace (76,4 % osob závislých na internetu a 63,3 % osob bez výsledku závislost na internetu), nikoliv k jejímu úplnému ukončení (tab. 6).

### Charakteristika využívaných služeb svépomocného programu pro osoby se závislostním chováním na internetu

Tab. 7 ukazuje, jak uživatelé vyplnili jednotlivé části svépomocného programu. Obecně lze říci, že dvě třetiny osob (65 % u obou kategorií) vyplnily cokoli z motivační fáze a cokoli z fáze změny, do třetí fáze programu (fáze prevence relapsu) se dostalo 19 % uživatelů. Ve vyplňování prvních dvou fází byli o něco aktivnější ženy a v poslední fázi zase o něco více muži. Nejpopulárnější částí programu bylo vyplnění fáze v modelu procesu změny, ve které

Tab. 7. Počet uživatelů, kteří vyplnili jednotlivé části svépomocného programu – celkově, dle pohlaví a záměru (procenta vzhledem k celkovému počtu registrovaných uživatelů)

	Celkem		Pohlaví				Záměr			
			muž		žena		změna		zkouška	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
vyplnil cokoli z motivační fáze	177	65 %	92	64 %	85	66 %	153	68 %	24	51 %
cokoli z fáze změny vč. deníčku	178	65 %	91	63 %	87	67 %	150	66 %	28	60 %
cokoli z fáze prevence relapsu	53	19 %	31	22 %	22	17 %	44	20 %	9	19 %
I. napsal konkrétní aplikaci	44	16 %	22	15 %	22	17 %	39	17 %	5	11 %
I. doplnil příznaky závislosti	131	48 %	68	47 %	63	49 %	112	50 %	19	40 %
I. napsal negativní důsledky	144	53 %	76	53 %	68	53 %	126	56 %	18	38 %
I. přínosy zanechání nadužívání	140	51 %	71	49 %	69	54 %	120	53 %	20	43 %
II. vyplnil fázi změny	159	58 %	82	57 %	77	60 %	136	60 %	23	49 %
II. vyplnil deník současnost	139	51 %	70	49 %	69	54 %	116	51 %	23	49 %
II. vyplnil deník plán	92	34 %	44	31 %	48	37 %	80	35 %	12	26 %
II. vyplnil deník skutečnost	17	6 %	7	5 %	10	8 %	16	7 %	1	2 %
III. vyplnil zdroje stresu	48	18 %	27	19 %	21	16 %	41	18 %	7	15 %
III. vyplnil chyby v myšlení	34	13 %	20	14 %	14	11 %	29	13 %	5	11 %
III. vyplnil rizikové situace	32	12 %	18	13 %	14	11 %	28	12 %	4	9 %
III. vyplnil psychologické pasti	28	10 %	16	11 %	12	9 %	23	10 %	5	11 %

Tab. 8. Počet uživatelů, kteří vyplnili deníček, počet průměrně vyplněných dnů a průměr hodin trávených na internetu denně – dle aktuálního stavu, plánu a následné skutečnosti

		Záměr		Celkem
		chci se změnit	jen zkusím	
Současnost	počet uživatelů	116	23	139
	průměrný počet vyplněných dnů	6,7	6,6	6,7
	průměrný počet hodin denně	4,9	3,7	4,7
Plán	počet uživatelů	80	12	92
	průměrný počet vyplněných dnů	7,8	7,2	7,7
	průměrný počet hodin denně	2,5	2,5	2,5
Skutečnost	počet uživatelů	16	1	17
	průměrný počet vyplněných dnů	5,8	1	5,5
	průměrný počet hodin denně	3,4	4	3,5
Úspěšnost dokončení (plán vs. skutečnost)	počet uživatelů, kteří vyplnili skutečnost u všech plánovaných dnů	2	0	2
	počet uživatelů, kteří ve vyplněných dnech plán splnili	4	0	4
	počet uživatelů, kteří ve vyplněných dnech plán nesplnili	11	1	12

se aktuálně člověk nachází (58 %), a popsání negativních důsledků závislosti na internetu (53 %). Nejméně pozornosti uživatelé věnovali vyplnění psychologických pastí (10%) a rizikových situací souvisejících se závislostí na internetu (12 %). Deníček ve fázi změny si založila zhruba polovina uživatelů a zároveň i vyplnila, kolik hodin strávila užíváním rizikové aplikace v posledních sedmi dnech (51 %), třetina osob (34 %) vyplnila plán, jakým způsobem by chtěla čas na online aplikacích omezit, a pouze 6 % uživatelů pak vyplnilo zpětně, jak se jim předsevzetí podařilo splnit.

Tab. 8 ukazuje, jak uživatelé vyplňovali samotný deník. Při popisování užívání online programu za poslední týden (*současnost*) uživatelé většinou vyplnili všech 7 dní (minimálně vyplnili 1, maximálně 7 dní), během kterých trávili

na internetu denně v průměru 4,9 hodiny (rozsah 0–15,2 hodiny). Při plánování změny (*plán*) vyplnili plán v průměru na 8 následujících dní (rozsah 7–28 dnů) z možných 28 dní a naplánovali si strávit na rizikové online aplikaci průměrně 2,5 hodiny denně (rozsah 0–10,8 hodiny). Pro sledování toho, jak splnili své předsevzetí (*skutečnost*), se zpětně do systému logovali v průměru necelých 6 dní (rozsah 1–25 dnů). Průměrný počet hodin reálně strávených ve vybraných online aplikacích byl 3,4 denně (rozsah 0–9,3 hodiny). Celkem 16 osob vyplnilo alespoň zčásti zároveň plán i skutečnost. Pouze 4 uživatelé splnili částečně svůj plán, když průměrný počet hodin vyplněných dle skutečnosti byl roven nebo menší než průměrný počet hodin plánovaných. Zbývajících 12 osob plán nedodržel, a tedy nebylo úspěšných. Nicméně pouze 2 osoby svépo-

Tab. 9. Uživatelé vyplňující deníček z hlediska pohlaví, věku, vzdělání a zaměstnání

		Vyplňoval deníček			
		ano		ne	
		počet	%	počet	%
Pohlaví	muž	70	48,6 %	74	51,4 %
	žena	69	53,5 %	60	46,5 %
Věk	méně než 15	6	60,0 %	4	40,0 %
	15–18	24	63,2 %	14	36,8 %
	19–24	56	44,1 %	71	55,9 %
	25–34	35	49,3 %	36	50,7 %
	35–44	11	57,9 %	8	42,1 %
	45–54	5	83,3 %	1	16,7 %
	55–64	2	100,0 %	0	0,0 %
65 let a více	0	–	0	–	
Vzdělání	základní	29	55,8 %	23	44,2 %
	střední bez maturity	5	83,3 %	1	16,7 %
	střední s maturitou	65	47,8 %	71	52,2 %
	VOŠ	2	100,0 %	0	0,0 %
	VŠ	38	49,4 %	39	50,6 %
Zaměstnání	žák/žačka nebo student/ka	93	51,4 %	88	48,6 %
	zaměstnanec	26	46,4 %	30	53,6 %
	osoba samostatně výdělečně činná	6	42,9 %	8	57,1 %
	nezaměstnaný/á	8	61,5 %	5	38,5 %
	mateřská/rodičovská dovolená	5	71,4 %	2	28,6 %
	starobní důchodce	0	–	0	–
	invalidní důchodce	1	50,0 %	1	50,0 %

Tab. 10. Základní sociodemografické údaje osob, které se zúčastnily evaluačního šetření, v porovnání se všemi registrovanými uživateli

		Výběr		Základní soubor	
		počet	%	počet	%
Pohlaví	muž	10	38,5 %	144	52,7 %
	žena	16	61,5 %	129	47,3 %
Program	internet	7	26,9 %	163	59,7 %
	internet, prokrastinace	19	73,1 %	110	40,3 %
Cíl	chci se změnit	24	92,3 %	226	82,8 %
	jen zkouším	2	7,7 %	47	17,2 %
Věk	méně než 15	–	–	10	3,7 %
	15–18	2	7,7 %	38	13,9 %
	19–24	10	38,5 %	127	46,5 %
	25–34	11	42,3 %	71	26,0 %
	35–44	2	7,7 %	19	7,0 %
	45–54	1	3,8 %	6	2,2 %
	55–64	–	–	2	0,7 %
Vzdělání	základní	2	7,7 %	52	19,0 %
	střední bez maturity	–	–	6	2,2 %
	střední s maturitou	17	65,4 %	136	49,8 %
	VOŠ	–	–	2	0,7 %
	VŠ	7	26,9 %	77	28,2 %
Zaměstnání	žák/žačka nebo student/ka	14	53,8 %	181	66,3 %
	zaměstnanec	6	23,1 %	56	20,5 %
	osoba samostatně výdělečně činná	1	3,8 %	14	5,1 %
	nezaměstnaný/á	2	7,7 %	13	4,8 %
	mateřská/rodičovská dovolená	2	7,7 %	7	2,6 %
	invalidní důchodce	1	3,8 %	2	0,7 %
Kraj	hlavní město Praha	13	50,0 %	113	41,4 %
	Středočeský kraj	1	3,8 %	13	4,8 %
	Karlovarský kraj	–	–	2	0,7 %
	Plzeňský kraj	–	–	10	3,7 %
	Ústecký kraj	1	3,8 %	12	4,4 %
	Liberecký kraj	1	3,8 %	7	2,6 %
	Královéhradecký kraj	1	3,8 %	8	2,9 %
	Pardubický kraj	–	–	7	2,6 %
	Jihočeský kraj	1	3,8 %	7	2,6 %
	Kraj Vysočina	1	3,8 %	5	1,8 %
	Jihomoravský kraj	3	11,5 %	37	13,6 %
	Olomoucký kraj	–	–	13	4,8 %
	Zlínský kraj	1	3,8 %	14	5,1 %
	Moravskoslezský kraj	3	11,5 %	25	9,2 %

mocný program ukončily, tj. vyplnily reálný čas strávený online u všech původně naplánovaných dnů, a obě s neúspěchem, což znamená, že se jim v jednom nebo více případech nepodařilo dodržet plán.

Uživatelé, kteří se rozhodli vyplnit deníček, skórovali průměrně o něco výše v dotazníku závislosti CIAS (70 bodů) oproti uživatelům, kteří deníček nevyplnili (66 bodů). Z obdobného srovnání sociodemografických charakteristik osob deníček vyplňujících a nevyplňujících vyplývá, že odpovědněji k vyplňování přistoupily ženy, mladší a starší věkové kategorie, uživatelé s nižším vzděláním, studenti, nezaměstnaní a matky v domácnosti (tab. 9).

### Charakteristika osob zúčastněných evaluace procesu online svépomocného programu pro osoby se závislostním chováním na internetu

Evaluace se celkem zúčastnilo 26 osob, což je 9,5 % ze základního souboru (273 osob), z toho mírně převažovaly ženy (16 osob). Více než dvě třetiny (73 %) využily zároveň svépomocný program zaměřený na změnu prokrastinace. Nejvíce osob v evaluačním souboru bylo ve věku 25–34 let (42,3 %) a nejméně ve věku 45–54 let (3,8 %). Dvě třetiny souboru měly dokončené středoškolské vzdělání s maturitou (65,4 %) a polovinu souboru tvořili studenti (53,8 %). Nejvíce respondentů pocházelo z Prahy (50,0 %; tab. 10).



## Evaluace procesu online svépomocného programu pro osoby se závislostním chováním na internetu

V rámci evaluačního dotazníku byla mapována následující témata: překvapivost výsledků v dotazníku měřícím závislost na internetu, důvody využití programu, naplnění očekávání, informace o závislostním chování na internetu, změna závislostního chování na internetu a interaktivní vyplňování cvičení.

### Překvapivost výsledků v dotazníku měřícím závislost na internetu

Pro většinu účastníků výzkumu nebyl výsledek dotazníku překvapivý (8 vůbec ne, 13 spíše ne), pro zbylé respondenty byl výsledek spíše překvapivý a pouze jeden účastník odpověděl, že pro něj byl určitě překvapivý.

### Důvody využití programu

Do svépomocného programu se účastníci přihlásili zejména proto, že jim vadilo, kolik času tráví na internetu (12 osob). V této souvislosti například zmiňovali: „protože sem to viděl v TV a měl sem pocit, že sedím u internetu zbůhdarma a nic užitečného nedělám“, „měl jsem pocit, že na internetu trávím (bez ohledu na dotazník) hodně času – a snažil jsem se ho při registraci do programu nějak snížit“, nebo „internet mi ‚žral‘ moc času a moc jsem nespala“. Dalším motivem k přihlášení se do programu byla zvědavost (4 osoby) a zbavení se závislosti na internetu (4 osoby), ověření si předpokladu problémového využívání internetu a lepší organizace času a následně i učení.

### Naplnění očekávání

Pro většinu respondentů svépomocný program splnil očekávání (18 osob). Na druhou stranu se dvěma osobám nesplnila očekávání vůbec. Mezi důvody, proč program nesplnil očekávání, účastníci uvedli očekávání přímé pomoci od odborníka, popřípadě doporučení, kde odborníka navštívit. Někteří uvedli, že doufali, že přihlášením se do programu se zvýší jejich vůle problém řešit („...myslela jsem, že po jejím vyplnění se problému už opravdu zbavím, ale ne. Nijak nepomohla. Byla zajímavá, ale rady v ní jsem nedokázala splnit... prostě jsem zase zklamala...“, „...doufala jsem, že pojmenováním problémů a vedením deníčku závislosti na internetu se mi jí podaří zbavit. Bohužel jsem asi neměla dost vůle...“). V této souvislosti jedna respondentka podotkla, že by jí možná pomohlo, pokud by jí každý den chodil e-mail, který by jí připomněl se do programu přihlásit.

### Informace o závislostním chování na internetu

Pro většinu lidí (18 osob) byly informace o závislostním chování na internetu užitečné, především zmiňovali jejich stručné a přehledné seřazení, jednomu respondentovi přišly užitečné informace týkající se bažení a pocitu uvolnění při online hře. Další uváděli konkrétní nástroje, které považovali za užitečné, jako například výsledky dotazníku CIAS nebo sestavení si žebříčku priorit. Nové byly zejména informace týkající se jednotlivých typů závislostního chování a diagnostická kritéria. Jeden respondent oceňoval informace o tom, jakým způsobem lze své chování

změnit. Někteří si díky novým informacím uvědomili, že mají opravdu problém, protože popisované problémy spojené se závislostním chováním na sobě pozorovali. Zhruba polovina (12 osob) udávala, že se v programu spíše nedozvěděla žádné nové informace.

### Změna závislostního chování na internetu

Necelé polovině osob program pomohl ke změně chování (11 osob), ale většině program ke změně jejich chování nepomohl (15 osob). Z těch, kterým se podařilo omezit čas strávený na internetu, dva respondenti uvedli, že změna byla jen na velice krátkou dobu. Jiní dva udrželi změnu chování dva týdny, z toho pro jednoho bylo hlavní motivací dokončení školy a po jejím dokončení se vrátil zpět k původnímu vzorci chování. Změnu chování na měsíc uvádí jeden respondent a zbylých šest uvádí, že změna jejich chování vůči času strávenému na internetu je dlouhodobá, přičemž dva z nich přiznávají občasné uklouznutí.

### Interaktivní vyplňování cvičení

Interaktivní cvičení opět vyplňovala menšina respondentů (11 osob) a většina se cvičeními nezabývala (15 osob). Jako důvod nevyplnění udávali skutečnost, že je k vyplňování nic nenutilo, další důvody byly málo odhodlání a nedostatek disciplíny.

## DISKUSE

Hlavním cílem této studie bylo popsat základní sociodemografické charakteristiky uživatelů online svépomocného programu pro osoby se závislostí na internetu, charakter jimi využívaných služeb a jejich zpětnou vazbu na využívání služeb. Za jedno z metodologických omezení můžeme považovat poměrně nízkou respondenci při vyplňování evaluačního dotazníku, ačkoliv na druhou stranu může být téměř 10% účast při relativním zachování sociodemografické struktury základního souboru vnímána jako dostatečná. Další problematickou stránkou evaluačního šetření je samovýběr respondentů – dotazník vyplnili pouze ti, které téma z nějakého důvodu oslovilo a kteří měli potřebu se k němu vyjádřit. Na nižší respondenci se mohla podepsat i přibližně roční prodleva od samotného využívání online programu ke sběru dotazníků. Z těchto důvodů nelze závěry evaluace zobecnit a například tvrdit, že čtvrtina uživatelů svépomocného programu na základě jeho používání zaznamenala trvalé pozitivní změny v chování.

Do svépomocného programu se přihlásilo celkem 273 osob, z toho 226 osob za účelem vlastní změny a 47 osob chtělo jen aplikaci vyzkoušet. Služby programu využilo 47,3% žen a dvě třetiny souboru tvořily osoby ve věku 19 až 34 let (66,5%). Mezi nejméně zastoupené věkové skupiny patřily osoby ve věku od 55 let do 64 let (0,7%) a ve věkové skupině 65 a více let nebyl žádný uživatel intervence. Získaná data jsou částečně v souladu s průzkumy prevalence závislosti na internetu, které udávají, že prevalence závislostního chování na internetu negativně koreluje s věkem a nejvíce závislých je v kategorii 12–19 let<sup>31,32</sup> a nejméně ve věku nad 50 a více let. Fakt, že v nižší věkové kategorii nebylo tolik uživatelů programu, lze vysvětlit skutečností, že mladí lidé mají tendenci vážnost svých psychických pro-

blémů popírat, což se může projevit ve skutečnosti nižšího vyhledání léčebných služeb.<sup>33</sup> Co se týče rozložení pohlaví, výsledky jsou opět v souladu s dalšími výzkumy, které udávají, že u mužů se závislostní chování na internetu vyskytuje o něco častěji než u žen.<sup>31</sup> Výsledky nelze porovnat s charakteristikami uživatelů jiných programů zaměřených na závislostní chování na internetu, protože žádné výzkumné články na toto téma autoři v literatuře nenašli.

Při bližším pohledu na využívanost jednotlivých částí online programu je patrný trend nejvyššího využívání jeho prvních dvou částí (65 % fáze motivace a fáze změny) a nižšího využívání poslední, třetí části (19 % ve fázi prevence relapsu). Tento fakt lze vysvětlit snížením počátečního nadšení z programu. Podobný trend je patrný i v tom, že zhruba polovina uživatelů (51 %) vyplnila, kolik hodin strávili užíváním rizikové aplikace v posledních sedmi dnech, třetina osob (34 %) vyplnila i plán, jak by chtěla čas na online aplikacích omezit, a pouze 6 % pak zpětně vyplnilo, jak se jim předsevzetí podařilo splnit. Svěpomocný program dokončilo pouze 19 osob (8,4 %). Sinadinovic et al.<sup>19</sup> udávají podobný drop out, z osob, které si vytvořily účet na webových stránkách zaměřených na diagnostiku a sledování užívání alkoholu a drog, pouze 9 % využilo elektronický diář. Poměrně vysoký drop out v tomto výzkumu může souviset se skutečností, že se do programu zaregistrovaly osoby na základě vlastní indikace a nikoliv na doporučení odborníka, a dále s faktem, že se jednalo o svěpomocný program bez asistence terapeuta. Nevonen et al.<sup>21</sup> udávají, že jejich svěpomocný program pro osoby s bulimií v délce 6 měsíců dokončilo 18 % uživatelů. Zde může vyšší dokončenost souviset se skutečností, že se jednalo o uživatele z čekacího listu na léčbu v klinickém zařízení, i s tím, že byli v pravidelném týdenním kontaktu s terapeutem. Tossman et al.<sup>17</sup> udávají, že 50 % uživatelů dokončilo online program pro osoby užívající marihuanu. Tyto osoby byly sice rekrutovány přes webové stránky, ale vyšší účast byla ovlivněna pravidelným kontaktem s terapeutem. Na základě zpětné vazby i z evaluační části vyplývá, že pravidelný kontakt s terapeutem nebo alespoň průběžné upozorňování o vyplnění svěpomocného programu zvyšuje účast uživatelů v online intervenci.

Co se týče dotazníkového evaluačního šetření, většina respondentů byla spokojená s nabízenými službami a pro většinu z nich byly informace poskytované v aplikaci nové a přínosné. Změnu závislostního chování se podařilo uskutečnit téměř polovině osob účastnících se evaluace, ačkoliv tyto osoby nemusely nutně dokončit celý svěpomocný program. Na základě tohoto faktu lze spekulovat, že samotné dokončení programu nemusí souviset se změnou chování přímo, a lze se domnívat, že i v původním souboru mohlo dojít u poměrně velké části uživatelů ke změně závislostního chování na internetu. Retrospektivní hodnocení průběhu přibližně po roce může být sice zatížené paměťovým zkreslením, ale na druhou stranu nelze úspěšnost, a tedy dlouhodobé dopady sledovat jinak než s časovým odstupem.

## ZÁVĚR

Online forma pomoci výrazně snižuje práh pro potenciální uživatele, kteří své problémy nepovažují za natolik závažné, aby navštívili pomáhajícího odborníka osobně, zejména proto, že zachovává anonymitu a je dostupná kdykoliv a odkudkoliv. Online svěpomocný program je navíc atraktivní obzvláště pro cílovou populaci osob se závislostním chováním na internetu, protože v kontaktu využívá pro ně přirozené, tedy známé a bezpečné prostředí, ve kterém se cítí dobře. Potenciálním námitkám proti tomu, zda je vůbec možné závislostní chování na internetu léčit v prostředí internetu, lze čelit konstatováním, že se vždy jedná o závislost na konkrétní aplikaci a ne na internetu jako takovém.<sup>34</sup>

Nespornou výhodou svěpomocného programu jsou také nízké provozní náklady. Svěpomocný program pro závislostní chování na internetu je originální v celosvětovém kontextu a výsledky této evaluace jsou slibné pro jeho další rozvoj. Pro budoucí evaluaci efektivity lze doporučit rozšíření výzkumného souboru pro zajištění vyšší reprezentativnosti a využití exaktního nástroje pro zjištění změny v chování, např. některé škály pro zjištění závislostního chování.

## LITERATURA

- Andersson G, Bergström J, Carlbring P, Lindfors N. The use of the Internet in the treatment of anxiety disorders. *Current Opinion in Psychiatry* 2007; 18: 73–77.
- Blankers M, Koeter MWJ, Schippers GM. Internet therapy versus Internet self-help versus no treatment for problematic alcohol use: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2011; 79: 330–341.
- Germain V, Marchand A, Bouchard S, Guay S, Drouin M-S. Assessment of the therapeutic alliance in face-to-face or videoconference treatment for posttraumatic stress Disorder. *Cyberpsychology, Behavior, & Social Networking* 2010; 13: 29–35.
- Holcnerová P, Novák P. Online psychoterapie a psychologické poradenství. *Psychoterapie* 2010; 4 (3–4): 174–182.
- Richards JC, Klein B, Austin DW. Internet cognitive behavioural therapy for panic disorder: Does the inclusion of stress management information improve end-state functioning? *Clinical Psychologist* 2006; 10: 2–15.
- Tillfors M, Andersson G, Ekselius L, Furmark T, Lewenhaupt S, Karlsson A, Carlbring P. A randomized trial of Internet-delivered treatment for social anxiety disorder in high school students. *Cognitive Behaviour Therapy* 2011; 40: 147–157.
- Holcnerová P, Vacek J. Využití internetu v léčbě poruch vyvolaných užíváním alkoholu. *Adiktologie* 2010; 10 (2): 110–117.
- Lieberman DZ. Effects of a personified guide on adherence to an online program for alcohol abusers. *Cyber Psychology & Behavior* 2006; 9: 603–607.
- Gerhards SAH, de Graaf LE, Jacobs LE, Severens JL, Huibers MJH, Arntz A, Riper H, Widdershoven GM, Metsemakers JFM, Evers SMAA. Econo-

- mic evaluation of online computerised cognitive-behavioural therapy without support for depression in primary care: randomised trial. *British Journal of Psychiatry* 2010; 196: 310–318.
10. Topolovec-Vranic J, Cullen N, Michalak A, Ouchterlony D, Bhalerao S, Masanic C, Cusimano MD. Evaluation of an online cognitive behavioural therapy program by patients with traumatic brain injury and depression. *Brain Injury* 2010; 24: 762–772.
  11. Andersson G, Strömberg T, Ström L, Lyttkens L. Randomized controlled trial of Internet-based cognitive behavior therapy for distress associated with tinnitus. *Psychosomatic Medicine* 2002; 64: 810–816.
  12. Devineni T, Blanchard EB. A randomized controlled trial of an internet-based treatment for chronic headache. *Behavior Research and Therapy* 2005; 43: 277–292.
  13. Wallace P, Murray E, McCambridge J, Khadjesari Z, White IR et al. On-line Randomized Controlled Trial of an Internet Based Psychologically Enhanced Intervention for People with Hazardous Alcohol Consumption. *PLoS ONE* 2011; 6 (3): 14740.
  14. Muñoz RF, Mendelson T. Toward evidence-based interventions for diverse populations: The San Francisco General Hospital prevention and treatment manuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2005; 73: 790–799.
  15. Gabrhelík R, Mioviský M. History of self-help and 'quasi-self-help' groups in the Czech Republic: Development and current situation in the institutional context of drug services. *Journal of Groups in Addiction & Recovery* 2009; 4 (3): 137–158.
  16. Saul J, Schillo B, Evered S, Luxenberg M, Kavanaugh A, Cobb N, An L. Impact of a statewide Internet-based tobacco cessation intervention. *Journal of Medical Internet Research* 2007; 9 (3): 28.
  17. Tossmann P, Jonas B, Tensil MD, Lang P, Strüber E. A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking* 2011; 8: 673–679.
  18. Tait RJ, McKetin R, Kay-Lambkin F, Bennett K, Tam A, Bennett A, Geddes J, Garrick A, Christensen HM, Griffiths K. Breaking the ice: A protocol for a randomised controlled trial of an internet-based intervention addressing amphetamine-type stimulant use. *BMC Psychiatry* 2012; 67 (12): 1–9.
  19. Sinadinovic K, Berman AH, Hasson D, Wennberg P. Internet-based assessment and self-monitoring of problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors* 2010; 35 (5): 464–470.
  20. Self-Help for Those who Gamble (2012). Centre for Addiction and Mental Health. Retrieved March 1, 2013, In: [www.problemgambling.ca/gambling-help/HomePage.aspx](http://www.problemgambling.ca/gambling-help/HomePage.aspx).
  21. Nevenon L, Mark M, Levin B, Lindström M, Paulson-Karlsson G. Evaluation of a new Internet-based self-help guide for patients with bulimic symptoms in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry* 2006; 60: 463–468.
  22. Su W, Fang X, Miller J, Wang Y. 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* 2011; 14 (9): 497–503.
  23. Vybíral Z, Vondráčková P. Co vyplývá z výzkumů účinnosti online psychotherapie? *Československá psychologie* 2012; 56 (6): 545–557.
  24. Gabrhelík R, Vacek J, Mioviský M. Prokrastinace: Validizace sebesposuzovací škály na populaci studentů vysokých škol. *Československá psychologie* 2006; 50 (4): 361–371.
  25. Miller WR, Rollnick S. *Motivační rozhovory*. Tišnov: SCAN; 2002.
  26. Rotgers F. Cognitive-behavioral theories of substance abuse. In: F. Rotgers, J. Morgenstern, & S. T. Walters (Eds.), *Treating Substance Abuse: Theory and technique*. New York: The Guilford Press; 2003: 166–189.
  27. Wanigaratne S, Wallace W, Pullin J, Keaney F, Farmer R. *Prevenční relapsu pro závislá chování*. Praha: Centrum adiktologie; 2008.
  28. Chen SH, Weng LC, Su YJ, Wu HM, Yang PF. Development of Chinese Internet addiction scale and its psychometric study. *Chinese Journal of Psychology* 2003; 45: 279–294.
  29. Lay CH. At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality* 1986; 20: 474–495.
  30. Mioviský M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada; 2006.
  31. Bakken IJ, Wenzel HG, Gøtestam KG, Johansson A, Øren A. Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology* 2009; 50 (2): 121–127.
  32. Smahel D, Vondráčková P, Blinka L, Godoy-Etcheverry S. Comparing Internet addiction in the Czech Republic, Chile and Sweden. In G. Cardoso, A. Cheong, & J. Cole (eds.), *WorldWide Internet: Changing societies, economies and cultures*. Macao: University of Macau; 2009: 544–582.
  33. Rickwood DJ, Deane FP, Wilson CJ. When and how do young people seek professional help for mental health problems? *The Medical Journal of Australia* 2007; 187 (7), Suppl.: 35–39.
  34. Vondráčková P, Smahel D. Internet addiction. In: Z. Yan (Ed.). *Encyclopedia of Cyber Behavior*. IGI Global: Hershey, PA; 2012: 754–767.