

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Antonín Skála

Analýza dotazů online poradny Adiktologické ambulance Kliniky adiktologie

Analysis of Inquiries from the Online Counselling Service at the Outpatient
Ward of the Department of Addictology

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Kateřina Rychlá

Praha 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval 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 dne

ANTONÍN SKÁLA

.....

Podpis

Identifikační záznam:

SKÁLA, Antonín. *Analýza dotazů online poradny Adiktologické ambulance Kliniky adiktologie. [Analysis of Inquiries from the Online Counselling Service at the Outpatient Ward of the Department of Addictology]*. Praha, 2024. 61 s., 4 příl. Bakalářské práce (Bc.). Typ závěrečné práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Rychlá, Kateřina.

Abstrakt:

Východiska: Online poradenství v oblasti prevence a léčby závislostí je čím dál častěji využívanou službou, kterou může využívat široké spektrum lidí napříč celou populací. Tato bakalářská práce se bude snažit o popis charakteristik těch, kteří využívají online poradenství a jejich dotazů.

Cíle: Cílem práce je evaluace aktivit online adiktologické poradny Adiktologické ambulance na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze s důrazem na charakteristiku dotazujících se a obsah jejich dotazů. Ústředním záměrem je poskytnout detailní popis charakteristik těch, kteří využili služeb online poradenství a analýzu jejich konkrétních dotazů od roku 2011 po 2023. Tímto cílem bychom rádi přispěli k mapování cílové skupiny pro online poradny v oblasti prevence a léčby závislostí.

Metody: Data byla podrobena kvantitativní obsahové analýze. Data byla následně zakódována pomocí kódovacího systému a statisticky vyhodnocena.

Výzkumný soubor: Výzkumný soubor je tvořen datasetem generovaným z redakčního systému online adiktologické poradny Adiktologické ambulance na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN. Dataset je tvořen sociodemografickými údaji tazajících se klientů a jejich dotazy.

Výsledky: Podařilo se nám kvantifikovat sledované proměnné a vyvodit z nich, že obsah dotazů se zaměřuje převážně na osobní adiktologické problémy s důrazem na negativní dopady na psychiku a zdraví klientů a jejich okolí. Zároveň jsme zaznamenali zájem o technické otázky.

Závěr: Je naší nadějí, že naše poznatky přispějí k lepšímu porozumění potřebám a charakteristikám klientů v oblasti prevence a léčby závislostí prostřednictvím online poradenství.

Klíčová slova:

Evaluace - adiktologická poradna - internetové poradenství

Abstract:

Background: Online counselling for addiction prevention and treatment is an increasingly common service that can be used by a wide range of people across the population. This undergraduate thesis will seek to describe the characteristics of those who use online counselling and their queries.

Aims: The aim of this thesis is to evaluate the activities of the Online Counselling Service at the Outpatient Ward of the Department of Addictology, with an emphasis on the characteristics of those who inquire and the content of their inquiries. The central aim is to provide a detailed description of the characteristics of those who have used the services of the online counseling service and an analysis of their specific queries from 2011 to 2023. With this aim, we would like to contribute to the mapping of the target group for the online counseling service in the field of addiction prevention and treatment.

Methods: Data were subjected to quantitative content analysis. Data were then coded using a coding system and statistically evaluated.

Research set: The research set consists of a dataset generated from the editorial system of the Online Counselling Service at the Outpatient Ward of the Department of Addictology. The dataset consists of socio-demographic data of the interviewing clients and their questions.

Results: We were able to quantify the observed variables and conclude that the content of the questions focuses mainly on personal addiction problems with an emphasis on the negative impact on the psyche and health of clients and their environment. At the same time, we noted an interest in technical issues.

Conclusion: It is our hope that our findings will contribute to a better understanding of the needs and characteristics of clients in the field of addiction prevention and treatment through online counseling.

Key words:

Evaluation - addiction counselling - internet counselling

Obsah

1. Úvod	7
2. Digitální technologie	8
3. Poradenství	8
3.1 Definice internetového poradenství	8
3.2 Adiktologické poradenství a internetové adiktologické poradenství.....	10
3.2.1 Efektivita a etika internetového poradenství.....	11
3.2.2 Kvalitní internetové poradenství.....	12
4. Online poradna Adiktologické ambulance Kliniky adiktologie.....	14
5. Stav online adiktologických poraden v České republice	15
6. Klienti online poraden.....	16
7. Teorie kladení dotazů.....	18
8. Výzkum.....	19
8.1 Cíl výzkumu	19
8.1.1 Výzkumné otázky	19
8.2 Zdroje dat.....	19
8.2.1 Výzkumný soubor.....	20
8.3 Etika.....	23
8.4 Metody analýzy dat.....	23
8.5 Výsledky	36
9. Shrnutí výsledků výzkumu	44
9.1 Výzkumná otázka 1	44
9.2 Výzkumná otázka 2	44
9.3 Výzkumná otázka 3	44
10. Diskuse	45
11. Závěr.....	49
Seznam literatury	50
Seznam tabulek a grafů.....	57
Přílohy	58

1. Úvod

„Il est encore plus facile de juger de l'esprit d'un homme par ses questions que par ses réponses.“-
Pierre-Marc-Gaston de Lévis

Tato bakalářská práce se zaměřuje na online poradenství v oblasti prevence a léčby závislostí. Služba se stává stále populárnější a představuje významný nástroj pro poskytování podpory a informací jednotlivcům (Connors, 2021). S ohledem na současný stav bádání existuje stále vzrůstající zájem o pochopení charakteristik a potřeb těch, kteří využívají online poradenství v oblasti závislostí. Zatímco některé studie (Chipps et al., 2022; Smith et al., 2022) se zaměřují na efektivitu této formy podpory, je stále potřeba detailnější analýzy obsahu dotazů a charakteristik klientů pro potřeby rozvoje kvality poskytovaných služeb a profesionalizace oblasti. Cílem této práce je provést evaluaci aktivit online adiktologické poradny Adiktologické ambulance na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze s důrazem na charakteristiku klientů a obsah jejich dotazů. V práci jsou diskutovány konkrétní výzkumné otázky, například jaké typy dotazů jsou nejčastější u klientů online adiktologické poradny, na jaká témata se častěji ptají a jaké jsou cíle jejich dotazů. Motivací pro výběr tohoto tématu je především snaha přispět k lepšímu porozumění potřeb a charakteristik klientů, kteří využívají online poradenství v oblasti prevence a léčby závislostí. Dále se zajímáme o etiku této formy podpory a její možnosti dalšího rozvoje.

V teoretických východiscích se věnujeme přiblížení online poradenství, adiktologického poradenství a adiktologického online poradenství, jejich definicím a cílům. Otázky v tomto směru se orientují na to, jaké služby poskytují poradny, komu a čím se od sebe liší. Zásadní bude pohled do samotných otázek klientů, proč, jak a na co se ptají? To vše by mělo uvést do kontextu praktickou část práce, která se zabývá analýzou dotazů klientů online poradny. Také dále analyzuje a shrnuje zjištěné výsledky a prezentuje ucelený pohled na dotazy klientů online adiktologické poradny.

2. Digitální technologie

Podle informací z webu PortálDigi (b.r.), který je podpořen Evropskou unií a zaměřuje se na rozvoj digitálních dovedností, digitální technologie jsou elektronické prostředky umožňující ukládání, zpracování a přenos obrovského množství informací. Těmito prostředky jsou například počítače, tablety, mobilní telefony, digitální fotoaparáty, herní konzole a mnoho dalšího. Jsou také schopny komunikovat pomocí WiFi, Bluetooth nebo internetu.

Digitální technologie se staly každodenní součástí našeho života, mají a budou mít dopad na jedince (Hoehe & Thibaut, 2020) a na všechna možná odvětví od práva (Corrales et al., 2019) a ekonomiky až po vzdělávání (Barakina et al., 2021; Lang et al., 2023) a medicínu (Golinelli et al., 2020). Z adiktologického hlediska se může rozvíjející se pole digitálních technologií jevit jako hrozba (Dumitrescu et al., 2023; Király et al., 2023; Singh & Singh, 2019), tak i jako nová forma pomoci (Ferreri et al., 2018). Možnosti použití internetu jako metody v adiktologické léčbě se věnuje Holcnerová & Vacek (2010), je však mnoho dalších možností, které nám digitální technologie mohou poskytnout kromě informačního servisu a možnosti komunikovat skrze internet, např. od použití strojového učení v adiktologii (Acion et al., 2017; Connor et al., 2007) po využití aplikací v mobilním telefonu (Chih et al., 2014). S vývojem umělé inteligence se nejspíše i v adiktologii brzy setkáme s aplikací tohoto nového nástroje.

3. Poradenství

3.1 Definice internetového poradenství

Internetové poradenství je „poradenskou službou klientům, kteří se ocitli v situaci, pro jejíž řešení vyhledávají pomoc odborníků prostřednictvím internetu a zároveň nechtějí, nebo nemohou komunikovat s odborníkem pomocí telefonu, nebo osobně“ (Horská et al., 2010, s. 33). Mašková (2013) se zmiňuje o důležitosti provázání internetového poradenství s charakteristikami svého nositele – internetu.

S rozšiřováním internetu se rozšiřují i možnosti jeho využití a dosahu. Je důležité nespadnout do nějaké zažité představy internetového poradenství, kdy v ranných definicích internetového poradenství docházelo k jeho zúžení pouze na práci s emailem. Jak uvádí Hrušková (2007) je však častější novější definice internetového poradenství, kde je kladen hlavně důraz na kontakt prostřednictvím internetových médií a procesu, kdy se terapeut vyskytuje geograficky na jiném místě než klient.

Podle Helebrantové (2013):

se v kontextu internetové komunikace s klientem v oblasti duševního zdraví setkáváme s pestrou paletou pojmů, jako např. e-therapy, online therapy, cyber therapy, e-mail therapy, cyber-psychology, e-health, internet psychoterapii, e-counselling, online counselling, web-counselling, cyber counselling, computer-mediated psychotherapy. Někdy se také hovoří o komunikaci, která je zprostředkována telekomunikačními technologiemi, a proto se mohou používat i tyto termíny: tele-counselling, tele-psychology, tele-therapy, telehealth, telepsychiatry (s. 28).

Jak je výš zmíněno pro internetové poradenství je zásadní, že se odehrává přes internet a klient s terapeutem se nacházejí na jiných místech. Další proměnná je čas. Výměna s terapeutem může probíhat jak v reálném čase, tak i v rozmezí delších časových úseků tzv. asynchronně (Šmahel, 2003). Další dělení forem online poradenství můžeme shrnout na komunikaci využívající videa či audia nebo na textu založené formy (Agathokleous & Taiwo, 2022). Dále poskytuje také členění otázka, zda je terapie praktikována sociálními pracovníky, psychology či dalšími odborníky (Smith et al., 2022). Smith (2022) si dále pokládá otázky: o jaké časové rozmezí půjde, jen o krátkou kontrolu mezi sezeními či je poskytována služba terapeuta na zavolání? Jaké cíle bude mít terapie? Jde nám o psychoedukaci, či zmírnění symptomů?

Výše byl definován prostor, ve kterém dochází k internetovému poradenství a mnohé jeho alternativní názvy. Zbývá se zaměřit na možné formy, které se opět s vývojem internetu měnily a dále se měnit budou.

Je též důležité vnímat rozdíl mezi formou poradenství a samotnou platformou, na které se forma odehrává. Zvolme si příklad "chat", jedná se o častou formu internetové komunikace, kdy jsou, ale i nemusí být oba zúčastnění ve stejný čas online a vyměňovat si textové zprávy. Chatovat můžeme přes širokou plejádu platforem, například od dnes již zastaralého ICQ přes Facebook Messenger po čínský WeChat.

Nejklassičtější forma a stále užívaný evergreen je jednoznačně emailová komunikace. Historicky nejstarší a nejvíce zmapovaná forma internetového poradenství, která je jak nejlevnější, tak i nejnadhnější cesta k navázání komunikace mezi klientem a terapeutem je však dosti omezená. Doručení je sice okamžité, odesílatel ale neví, zda email došel a byl přečten (Helebrantová, 2013; Hrušková, 2007; Kraus et al., 2011).

Mezi další negativa emailové komunikace patří podle Griffiths (2005) fakt, že emailová komunikace nemusí vyhovovat klientům, kteří se nechtějí rozepisovat dlouze o svých problémech. Nevýhodou ale i výhodou zároveň může být nesynchronnost komunikace, která poskytuje oběma stranám více prostoru, ale může tvořit i bariéru mezi klientem a terapeutem.

Chatovací forma internetové komunikace poskytuje synchronní konverzaci mezi terapeutem a klientem potažmo klienty, pokud se jedná o chat s několika účastníky najednou. Tato forma se však v poradenství nevyužívá a je preferován chat pouze s jedním klientem (Lásková, 2010). Autorka se dále zmiňuje o problému komunikace jednoho terapeuta s více klienty najednou, kde se naráží na etické hranice internetového poradenství. Díky tomuto problému zde vzniká časová náročnost pro služby, které musí mít dostatek pracovníků. Služby pak často volí stanovení si pevně daných hodin, ve kterých probíhá online poradenství. Na to je navázána nevýhoda, velmi malé pravděpodobnosti, že se v případě akutní potřeby na klienta dostane řada.

Pasivní internetové poradenství je forma opět poněkud nesourodá. V českém kontextu jde nejčastěji o poradenství, kdy na přes internet položenou otázku terapeut zodpoví na stránkách poskytovaných službou. Dost často je možné tyto již zodpovězené dotazy prohlížet a číst formou fóra. Mohou se však vyskytovat i další podoby, buďto samostatně anebo k doplnění první formy. Nejčastěji jde o modelové situační otázky s odpověďmi či self-help dotazníky, které jsou volně dostupné bez toho, aby klient musel přijít do kontaktu s pracovníkem. Muže se stát, že klient získá díky již předem zodpovězeným otázkám dostatek informací a podpory, aby nemusel vstoupit do aktivního poradenství (Ptáček, 2010b). Kvůli své jednorázovosti se však příliš nehodí k řešení dlouhodobých a komplexních problémů a omezuje možnosti terapeutického vztahu (Griffiths, 2005).

Online poradenství využívající video či audio záznamy přináší výhody poradenství naživo, jako je lepší možnost čtení klientova stavu pomocí jeho řeči těla a hlasu. Ztrácí se však důležitý faktor anonymnosti, který může klientovy ovlivnit volbu formy konzultace (Lásková, 2010).

3.2 Adiktologické poradenství a internetové adiktologické poradenství

Adiktologické poradenství, jak uvádí Vondráčková (2015), je proces, během kterého adiktolog pracuje jako partner klienta nebo skupiny klientů, poskytujíc mu/jim informace, rady, vedení a podporu při řešení jeho/jejich závislostního chování nebo problémů s ním spojených. Tato pomoc je přizpůsobena aktuální situaci klienta, jeho životním cílům a potřebám s cílem zlepšit jeho schopnost orientovat se ve vlastním životě a úspěšně řešit výzvy za použití vlastní síly a zdrojů. Dle stavu a potřeb klienta můžeme využít obsahu psychologického, právního, zdravotního či sociálního poradenství.

Dle Miller (2011) jsou základní teorie adiktologického poradenství rozděleny na psychoanalytickou/adlerovskou teorii, pak na trojici existenciální/na klienta zaměřené/Gestalt teorie, Teorie reality, behaviorální a kognitivně behaviorální teorie. Tyto jednotlivé teorie mají své cíle a techniky, které se užívají k asistenci klienta.

Herdman (2005) uvádí dvanáct klíčových funkcí pro adiktologické poradenství. Těmi jsou screening, příjem klientů, orientace, vyhodnocování, plánování léčby, poradenství, case management, krizová intervence, vzdělávání klientů, referování klientů, vedení zpráv a záznamů a jako poslední konzultace. Podobné kompetence a znalosti definuje například také publikace *Addiction Counseling Competencies* (2007).

Tyto jednotlivé funkce a kategorie jsou významnou součástí i internetové a online formy poradenství.

Samotné internetové adiktologické poradenství není uceleně definovaný pojem. Internetové adiktologické poradenství můžeme tedy vnímat jako internetové poradenství se zaměřením na návykové látky a chování nebo jako adiktologické poradenství prostřednictvím internetu.

U výhod internetového adiktologického poradenství můžeme předpokládat podobné výhody jako u internetového poradenství: dochází k šetření času, nákladů, zvyšuje se dostupnost (Alavi & Omrani, 2019; Richards, 2009; Weinberg, 2021).

Dle Gutierrez et al. (2023) je internetové adiktologické poradenství i se svými formami stále v infatním stádiu, přesto se dále vyvíjí.

3.2.1 Efektivita a etika internetového poradenství

Jak uvádí Smith et al. (2022) v předpandemické době (prior to 2019) se předpokládala nižší účinnost internetových terapií. Spousta vědeckých prací se zaměřovala na specifické skupiny benefitující z možnosti neosobního setkání, jako jsou například ženy po porodu, dospělí upoutaní na domácí péči či přeživší rakoviny a lidé na geograficky nedostupných lokacích. Přehled kvantitativního výzkumu na textu založené terapie (Hanley & Reynolds Jr., 2009) potvrzují efektivitu online terapie a potřebu dalšího výzkumu této oblasti. Chipps et al. (2022) podporují názor, že online terapeutické metody mohou být použity jako alternativní forma terapie nebo jako doplněk ke konvenční terapii tváří v tvář. Jejich zjištění ukázala, že tyto intervence jsou ze strany nákladů efektivnější a výsledky léčby se dají udržet dlouhodobě. Síťová metaanalýza provedená Gutierrez et al. (2023) podpořila užívání internetových kognitivně-behaviorálních terapií k zvládnání poruch užívání alkoholu. Andrews et al. (2010) dochází k podobným výsledkům u úzkostí a depresivních poruch. I Vybíral a Vondráčková (2012) ve svém přehledu třiceti studií potvrzují, že u studií, které porovnávaly efektivitu online intervence s léčbou "naživo", vykazují stejné výsledky.

S nárůstem internetového poradenství přes trvání epidemie COVID-19 (Feijt et al., 2020), vyvstávaly etické problémy specifické pro internetové prostředí. Pulat a Barutçu-Yildirim (2021) uvádí devět objevujících se problémů, které trápí terapeuty: udržení důvěrnosti, udržení soukromí, potřeba pro separátní kompetenci provádět internetové poradenství, potíže s tím provádět nutné intervence v krizových situacích kvůli geografické vzdálenosti, otázka bezpečnosti, ověřování klientů, vyhodnocování rizik, udržení profesionálních hranic a otázka nejasné hranice možného pochybení v online poradenství. Mnohé z těchto problémů nejsou nic nového a již se o nich zmiňuje Lee (2010). Trend internetového poradenství v post-covidové době i přes možnost face-to-face terapie nevymizel a stal se konstantou v poradenské činnosti. Je tedy potřeba nových etických regulí v prostoru internetového poradenství, které by mohly sloužit jak terapeutům, tak i klientům. Takové regule by mohly přijít ze strany velkých asociací jako je American Psychological Association (APA), či American Counseling Association (ACA), která již v minulosti vydala etické standarty *Ethical standards for Internet online counseling*, a to konkrétně v roce 1999, které jsou nyní již nedostupné, neboť je nahradila *ACA 2014 Code of Ethics* (2014) sekce H zabírající se *Distance Counseling, Technology, and Social Media*. Jediný český ekvivalent je *Etický kodex pracovišť distanční formy krizové pomoci* schválený Českou asociací pracovišť linek důvěry („Etický kodex", 2023). Shrnutí etických kodexů s uplatněním v internetovém poradenství popisuje Swenson III et al. (2016).

Výzkum Shaw a Shaw (2006) používající šestnácti položkový kontrolní seznam etických záměrů, vytvořený na základě *Ethical standards for Internet online counseling* (1999) vyvinutých výše zmíněnou APA. Výsledky ukázaly, že méně, než polovina internetových poradců se řídila přijatou praxí v 8 z 16 položek. V českém prostředí podobnou práci provádí Hrušková (2007), která označuje 9 ze 17 zkoumaných odpovědí za nekvalitní. Je stále potřeba provádět podobné výzkumy a s jejich pomocí monitorovat stávající situaci a zvyšovat nároky na poskytovatele služeb.

Potřebu pro větší dodržování směrnic/standardů společně se specializovanými dovednostmi terapeutů pro internetové poradenství zdůrazňuje Richards a Viganó (2013) v kritickém přehledu literatury ohledně online poradenství.

Pěkně shrnující je práce Stoll et al. (2020) vysvětlující argumenty pro a proti internetové terapii. Pět hlavních etických argumentů ve prospěch internetové psychoterapie jsou: větší dostupnost psychoterapie a flexibilita služeb; přínosy terapie a lepší komunikace; výhody související se specifickými charakteristikami klientů (např. vzdálená lokalita); pohodlí, spokojenost, přijetí a zvýšená poptávka; a ekonomické výhody. Pět předních argumentů proti zapojení do online psychoterapie patřily otázky soukromí, důvěrnosti a bezpečnosti, kompetence terapeuta a potřeba speciálního výcviku, problémy v komunikaci specifické pro technologii, nedostatky ve výzkumu a otázky krizových situací.

3.2.2 Kvalitní internetové poradenství

Internetové poradenství jde jako mnoho věcí dělat dobře i špatně. I když neexistují žádné pevně dané regule, jak provozovat internetové poradenství, máme několik základních principů, které vedou k dobré praxi. Hrušková (2007) rozděluje tři oblasti, kde je dobré se držet těchto principů, a to na principy na straně dané instituce, principy na straně pracovníka a pak pravidla vázaná k samotné odpovědi.

Principy na straně poradenské instituce jsou: anonymita, nezávaznost, bezpečí, časové vymezení termínu obdržení odpovědi. Anonymita, která je zčásti garantována formou poradenství, je jedním z velkých benefitů a zmiňuje se o ní plejáda autorů ve svých textech jako o důležitém faktoru pro internetové poradenství (Hamdulay et al., 2023; Pavlíček, 2005; Solomon & Adebawale, 2020; Young, 2005). Nezávaznost, jako důležitá role u online poradenství, zajišťuje nenáročnost služby. Není na místě, aby služba na klienta měla nějaké nároky či požadavky nebo ho zbytečně navazovala. Bezpečí, internetového poradenství by mělo poskytovat klientovy takové prostředí, aby se mohl bezpečně otevřít. Nemělo by dojít k ohrožení jak klienta tak jeho dat (Abbott et al., 2008; Horská, 2010b; Ptáček, 2007). Časové vymezení termínu obdržení odpovědi se vztahuje na garanci lhůty odpovědi terapeuta klientu (Ragusea & VandeCreek, 2003). Dříve se tento bod nacházel i v etickém kodexu internetové poradny linek důvěry v roce 2005 v nejnovější verzi však chybí („Etický kodex", 2023).

Principy na straně pracovníka jsou: kvalifikace pracovníka, mlčenlivost a nestrannost pracovníka. Horská (2010a) uvádí, že zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. stanovuje jasné podmínky pro to, kdo může pracovat jako sociální pracovník, včetně těch, kteří poskytují krizovou pomoc a sociální poradenství. Pro ty, kteří chtějí pracovat na internetové lince důvěry, jsou stanoveny určité kvalifikační požadavky, například vyšší odborné vzdělání v oblastech souvisejících se sociální prací. Zákon také vyžaduje, aby sociální pracovníci pravidelně zvyšovali svou kvalifikaci skrze další vzdělávání. Tato povinnost platí pro všechny pracovníky a je zaměřena na to, aby si udrželi a zdokonalili své znalosti a dovednosti pro práci v sociální oblasti. Je však určité na místě snažit zvyšovat své kvalifikace a dále se posouvat (Abbott et al., 2008). Mlčenlivost a nestrannost hrají roli v udržení bezpečné, kvalitní a právně neprůstřelné služby internetové poradny (Hrušková, 2007).

Principy vztahující se k samotné odpovědi terapeuta by měly splňovat podmínky dobré praxe. Hrušková (2007) sleduje dvanáct kritérií odpovědí, které považuje za podporující jejich kvalitu:

Dodržení základní struktury odpovědi; prezentování více možných řešení daného problému; legitimizace pocitů uvedených v dotazu; výzva k dalšímu možnému úhlu pohledu nadanou situací; předání informace o existenci poraden v každém větším městě; nabídka možnosti opětovného kontaktování dané instituce; empatie, pochopení popisovaných obav a pocitů; povzbuzení, motivace k další činnosti, výzva k aktivitě; doporučení vyhledání odborné pomoci; ponechání kompetence rozhodnout na klientovi; používání oslovení jménem v textu odpovědi; reflexe vlastních pocitů při čtení dotazu (s. 44-46).

Yaphe a Speyer (2011) v kapitole knihy *Online Counseling: A Handbook for Mental Health Professionals* nastiňují deseti bodový formát pro první výměny s klientem založený na CARE modelu: **C**onnect and contain; **A**ssess and affirm; **R**eorient and reaffirm; **E**ncourage and empower (Speyer, 2010):

1. Úvod, přivítání, představení poradce, parametry poradenství;
2. Reflexe a stanovení terapeutických cílů;
3. Počáteční dojem z toho, co se děje, a způsoby, jak se s tím vyrovnat;
4. Přeformulování aktuálního problému v pozitivních termínech;
5. Pochopení a potvrzení klientových pocitů a opětovné stanovení cílů;
6. Zkoumání vnitřních a vnějších zdrojů, dojem silných stránek klienta;
7. Objasnění aktuálních problémů a předchozího způsobu léčby;
8. Zkoumání vyvstávajících faktorů ("proč právě teď?"), pozitivní přerámování událostí;
9. Zkoumání možností změny, konkrétní návrhy a doporučení;
10. Závěr s potvrzením a poskytnutím naděje.

Ptáček (2010a) se doslova opírá o čtyři pilíře odpovědi klientovy. Dle něho nezáleží až tolik na přesně dané struktuře odpovědi, ale na čtyřech pilířích správné odpovědi. Čtyřech pilířích, které garantují dostatek flexibility a podpory pro úspěšnou odpověď. Systém použití těchto pilířů předchází nesystematičnosti a neobornosti neuspořádané odpovědi a zároveň také situaci, ve které by došlo k tak těsné a rigorózní struktuře, že se naše odpovědi jednotlivým klientům nebudou lišit a zanikne v nich unikátnost jednotlivých položených dotazů. Tyto sloupy podle Ptáčka jsou: oslovení klienta, jeho vhodnost a využití v nastavení atmosféry a navázání terapeutického vztahu. Úvodní text plní jistou kontrolní funkci, ve

kteřé se ujišřujeme, že jsme všemu správně rozuměli a dáváme najevo důležitost a validitu jeho sdělení. Komentující text je klíčovým pro celou odpověď, je věnován zakázce klienta a možným nabídkám řešení problému, kvůli kterému se klient na poradnu obrací. Zakončení odpovědi můžeme kromě rozloučení využít k nabídnutí podpory či další navazující komunikace s klientem.

Čemu se ale na druhou stranu vyvarovat v praxi internetového poradce se věnuje Vybíral (2011). Vypichuje, že bychom si měli hlídat své předsudky a projekce. Vyhnout se vlastním interpretacím, poučováním či dokonce nabádáním k agresi.

4. Online poradna Adiktologické ambulance Kliniky adiktologie

Budova současné Kliniky adiktologie u Apolináře má bohatou historii, která sahá až do doby Karla IV. Původně sloužila jako sídlo kanovníků a později jako porodnice a ústav pro choromyslné. V současnosti však zaujímá významné místo v oblasti adiktologie jako sídlo Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Tato klinika se stala předním vědeckým a klinickým pracovištěm v oboru adiktologie, které integruje lékařské, nelékařské a výzkumné aktivity. Jejím cílem je nejen poskytovat léčebnou péči pro osoby závislé na návykových látkách, ale také provádět výzkum a vzdělávat v této oblasti. Klinika adiktologie je také aktivní v prevenci a minimalizaci rizik spojených s užíváním návykových látek a návykovým chováním. Její úsilí je zaměřeno na zkvalitňování duševního a fyzického zdraví populace prostřednictvím odborné péče a výzkumu v oblasti adiktologie. Své postavení jako významného centra v této oblasti klinika získala díky své dlouholeté historii a tradici spojené s léčbou závislostí, stejně jako díky svému neustálému úsilí o inovace a vývoj v této dynamické oblasti zdravotnictví (Zouharová, 2024).

Online poradna Adiktologické ambulance Kliniky adiktologie se sama charakterizuje jako (*Poradna adiktologie, 2024*):

Online adiktologická poradna je provozována Adiktologickou ambulancí Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Služby jsou nízkoprahové (poskytovány zdarma a anonymně) a jsou určeny nejen těm, kteří mají sami nebo ve svém okolí problém s užíváním návykových látek či závislostním chováním, ale také těm, kteří se chtějí poradit, informovat ohledně problematiky týkající se závislostí.

První verze online poradny vznikla v roce 2008 byla vytvořena na základě zmapování aktuální situace internetových poraden v České republice a zahraničí koncepce internetového provozu adiktologické ambulance. Fond rozvoje vysokých škol MŠMT dále podpořil projekt realizovaný v letech 2008-2010. Projekt původně cílil na studenty. V dalších letech 2010-2012 byly menšími projekty moduly poradny rozšířeny o svépomocnou aplikaci. Mezi roky 2023 až 2024 došlo k modernizaci vzhledu stránky a jejich funkcí, upřesnil Mgr. Jaroslav Vacek, Ph.D. (řešitel původního projektu) v emailové konverzaci. Do té doby od roku 2011 se online poradna vyjádřila k 840 dotazům.

Poradna však poskytuje více než jen pasivní typ poradenství. Je možno si zde pomocí sama sebe administrovat, například: Test pro identifikaci poruch způsobených užíváním alkoholu,

Layova škála prokrastinace, Screeningový test zneužívání drog, Fagerströmův test nikotinové závislosti či Dotazník na patologické hráčství South Oaks Gambling Screen. Při použití tzv. self-assessment testu (v překladu jako sebehodnotícího testu) je u zahraničních stránek dost časté použití disclaimeru ohledně možností testů jen jako orientačních a edukačních. Toto oznámení se však na webových stránkách této poradny nevyskytuje. Kompletní posouzení užívání návykových látek a stanovení diagnózy může provést pouze licencovaný zdravotnický pracovník v kontextu anglosaských zemí (*ADDitude - ADD & ADHD Symptom Tests, Signs, Treatment, Support*, 2024; American Addiction Centers, 2024). Dalo by se argumentovat, že podobně jako v psychologii není vhodné, aby testy prováděl někdo nekvalifikovaný. Chyběly by mu potřebné vědomosti o smyslu a fungování testu, např. jak se boduje a vyhodnocuje. Posuzování nekvalifikovanými osobami může vést k nesprávné diagnóze současného stavu vyšetřovaných osob a může mít za následek psychickou újmu, jak shrnuje Leong et al. (2013). Článek od Cates (1999) se věnuje důležitosti role "umění" a lidského faktoru při testování.

Je možné také k sebeevaluaci využít svépomocných aplikací, které poradna nabízí k tématům alkohol, tabák a hazard. Před modernizací stránky byla i možnost svépomocné aplikace zaměřující se na závislostní chování na internetu, té se blíže věnují práce od Masarykové (2012) a Svobodové (2013). Charakteristiku uživatelů svépomocného programu zpracovala Mištová (2015). Tyto specifické programy si však nesou vlastní etické úskalí, které by nemělo být opominuto (Borgueta et al., 2018; Cuijpers, 2018).

Součástí poradny je i možnost přečíst si dotazy, které byly již zodpovězeny formou pasivního poradenství (Ptáček, 2010b).

5. Stav online adiktologických poraden v České republice

Hrušková (2007) ve své práci identifikuje jedenáct poraden zaměřených na závislosti v České republice. Orlíková (2005) ve svém příspěvku pro třetí Adiktologickou konferenci odkazuje na 13 poraden s adiktologickou tematikou. *Mapa pomoci* (2024), která obsahuje kontakty na různá zařízení, která poskytují léčbu, poradenství a prevenci v oblasti závislostí v České republice. Tyto zařízení jsou rozčleněna do kategorií podle druhu služby, jako jsou například služby pro odvykání kouření a služby zaměřené na hazardní hraní. Dále jsou tyto kontakty uspořádány podle jednotlivých krajů a uvnitř krajů podle okresů a konkrétních měst. Mapa pomoci uvádí také 23 služeb internetového poradenství. Drogový informační server provozovaný SANANIM z.ú., který nabízí vyhledávání v organizacích podle typu služby, nachází 18 organizací typu poradna.

Pro doplnění kompletního obrazu poraden v ČR je důležité zmínit i množství komunitních serverů a pseudoporaden, které na českém internetu fungují. Mnoho z nich vznikalo na základě sebeuspokojující potřeby pomáhat druhým a neregulovaný prostor internetu je ideálním místem pro vznik takovýchto projektů. I když tyto poradny nabízejí opravdovou možnost sdílet své problémy v reálném čase s lidmi v podobné situaci, absence jakýchkoliv

regulí a profesionálního vzdělání delegitimizuje osoby či skupiny lidí, které takto svým “klientům” “pomáhají” (Ptáček, 2010c).

Ohledně poraden v ostatních zemích Evropy se vyjadřuje Tossman et al. (2009) jako o webových stránkách se zaměřením na poskytování informací týkajících se užívání návykových látek, včetně účinků a možných negativních dopadů, bezpečného užívání, epidemiologických dat z různých zemí, kontaktních údajů na léčebná zařízení a informací o léčebných metodách. Jejich cílem je poskytnout základní informace uživatelům drog, jejich blízkým i odborníkům. Tyto stránky mohou splňovat podobná kritéria jako domovské stránky léčebných zařízení, preventivních projektů a informačních webů různých organizací. Některé z nich také nabízejí hry nebo testy s drogovou tematikou, které slouží k poskytnutí náhledu na individuální návykové chování, ověření znalostí o drogách nebo podněcování změny ve vnímání a užívání drog. Součástí těchto testů jsou často i rady ohledně změny chování, podpora abstinence či kontroly užívání a varování před škodlivým konzumem jiných návykových látek, jako je například alkohol. Některé z těchto nástrojů mohou mít vliv na individuální chování a přesvědčení vůči drogám.

6. Klienti online poraden

Bližší pohled na klienty online adiktologické poradny je cílem tohoto výzkumu. Díky informacím z podobných služeb můžeme však vyvodit více závěrů. Z již předešlých kapitol (viz. kapitola 3.2.1) můžeme dojít k závěru, že jistá skupina lidí bude více preferovat možnost anonymního internetového kontaktu, který zaručí jejich bezpečí a pohodlí či bude vyhovovat jejich fyzickému stavu.

Klienty, které by pro online formy pomoci nebylo vhodné indikovat, lze dedukovat ze slabých stránek internetového poradenství (viz. kapitola 3.2.1) a to hlavně práce s klientem v akutní krizi, či s klienty, kteří zažívají subjektivní disociaci osoby od okolí a pro jejich léčbu by byl vhodnější přímý kontakt s reálnou osobou (Alleman, 2002; Speyer & Zack, 2003).

Kolem vhodnosti a nevhodnosti internetového poradenství pro klienty v krizi či se suicidálními tendencemi není jednotný konsensus. I přes mnohé autory uvádějící nevhodnost této klientely pro internetové poradenství (Alleman, 2002; Mallen et al., 2005; Speyer & Zack, 2003) se však dále tyto služby těmto skupinám klientů poskytují a poskytovat budou (Cox et al., 2021; Harrison & Wright, 2020).

Je vhodné zmínit, že v online adiktologické poradně nedochází k diskriminaci nebo selekci klientů na základě jakýchkoliv předpokladů.

Tossman et al. (2009) v přehledu využití internetové terapeutické intervence pro uživatele drog v členských státech EU konstatuje, že největší roli v složení jednotlivých skupin v jimi zkoumaných programech hrál model financování. V českém kontextu je internetové poradenství nabízeno jak zdarma například via Linky důvěry či skrze neziskové organizace, tak je možné využít i komerčních služeb (Horská, 2010c).

Výsledky z článku Tirel et al. (2020) ilustrují, kdy dochází k prvokontaktům klientů se službami poskytujícími online poradenství. Ze všech dnů týdnu mají klienti tendenci k více kontaktům v pondělí, nejednalo se však o statisticky signifikantní rozdíl. V zimních a podzimních měsících dochází k více kontaktům oproti letním a jarním měsícům a odpolední a večerní hodiny jsou také častější na počet prvokontaktů. Tyto data lze použít jako podklad pro větší optimalizaci online služeb.

Před 20 lety Hall a Tidwell (2003) identifikují účastníky Internet recovery services (IRS) a popisují je. Udávají, že se výzkumu zúčastnilo dvakrát více žen než mužů. Zmiňují také jejich relativní mladost oproti mužům. I když je studie již 20 let stará, zdají se její výsledky stále relevantní. Bohužel nebyla publikovaná novější studie, která by podobné výsledky mapovala.

7. Teorie kladení dotazů

Citát Thomase Bergera „the art and science of asking questions is the source of all knowledge“ uvádí do popředí potřebu tázání jako základ pochopení. Pro filozofii jsou otázky prvním místem pro útek, když naše empirická zkušenost ztrácí svou samozřejmost a důvěrnou známost (Anzenbacher, 1990).

Ať už jde o Sokratovskou metodu nebo tázání sebe sama proč jsem si vybral tento obor studia. Otázky jsou součástí našeho života.

Položení otázky otevírá možnost získat důležité informace, kterých by jinak nemuselo být dosaženo. Z jiného pohledu může typ a obsah otázek, které daná osoba klade, sám o sobě poskytnout důležité informace (Flammer, 1981).

V literatuře se rozlišuje několik druhů otázek. Většina teoretiků se shoduje na otázkových typech popsanych Harrah (2002).

Typ otázky	Příklad
Zda	Je jablko červené nebo modré?
Ano-ne	Je tohle jablko?
Který	Která jablka jsou zralá?
Co	Co je to mošt?
Kdo	Kdo vyrábí mošt?
Proč	Proč vyrábí mošt?
Deliberativní	Co mám dělat teď?
Disjunktivní	Jak sladký je váš mošt, nebo máte méně sladký?
Hypotetický	Kdybyste měl jablka, udělal byste z nich mošt?
Kondicionál	Pokud máte mošt, jak sladký je?
Vzhledem k tomu, že	Vzhledem k tomu, že máte sladká jablka, bude i váš mošt sladký?

Tabulka 1. Otázkové typy (Harrah, 2002)

Širšímu pohledu do teorie a filozofického pozadí erotické logiky včetně kapitoly o odpovědích se věnuje rozsáhle Brožek (2011). K dotazům, jejich typologii a struktuře specificky v online adiktologických poradnách se nám nepodařilo najít žádný teoretický základ. Obsahu emocí v dotazech do online zdravotnicích konzultačních služeb se věnuje Kessler a Schmidt-Weitmann (2021).

8. Výzkum

8.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je evaluace aktivit online adiktologické poradny Adiktologické ambulance na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se zaměřením na charakteristiku dotazujících se a obsah jejich dotazů prostřednictvím zpracování datasetu adiktologické poradny. Ústředním záměrem je poskytnout detailní popis charakteristik těch, kteří využili služeb online poradenství a dále provést analýzu jejich konkrétních dotazů.

Tímto cílem bychom rádi přispěli k mapování cílové skupiny pro online poradny v oblasti prevence a léčby závislostí, s cílem lépe porozumět potřebám klientů a efektivněji jim poskytovat podporu a informace.

8.1.1 Výzkumné otázky

1. Je pro dotazující častější, že se ptají na otázky ohledně vlastních adiktologických problémů, problémů blízkých osob, nebo kladou důraz na technické a obecně vzdělávací otázky?
2. Na jaké návykové látky či nelátkové závislosti se nejčastěji ptají klienti online adiktologické poradny, a co je cílem jejich dotazů?
3. Vykazují klienti online adiktologické poradny Adiktologické ambulance na Klinice adiktologie ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze nějaké společné znaky? Pokud ano, jaké?

8.2 Zdroje dat

Online adiktologická poradna spadá pod Adiktologickou ambulanci Kliniky adiktologie 1. LF a UK. Klinika adiktologie vznikla spojením oddělení specializovaného na léčbu závislostí a centra zaměřeného na výzkum této problematiky. Oddělení se stará o terapii lidí závislých na drogách, hráčství nebo trpících kombinací různých duševních poruch a závislostí. Nabízí také podporu rodinám pacientů. Centrum adiktologie se zabývá zkoumáním užívání návykových látek a chování, které mohou vést k závislosti. Dále se zaměřuje na hledání nových metod prevence, léčby a reintegrace lidí postižených závislostí. Jeho hlavními pilíři jsou výzkum a vývoj nových terapeutických přístupů a poskytování odborných služeb v oblasti adiktologie (www.vfn.cz, 2019).

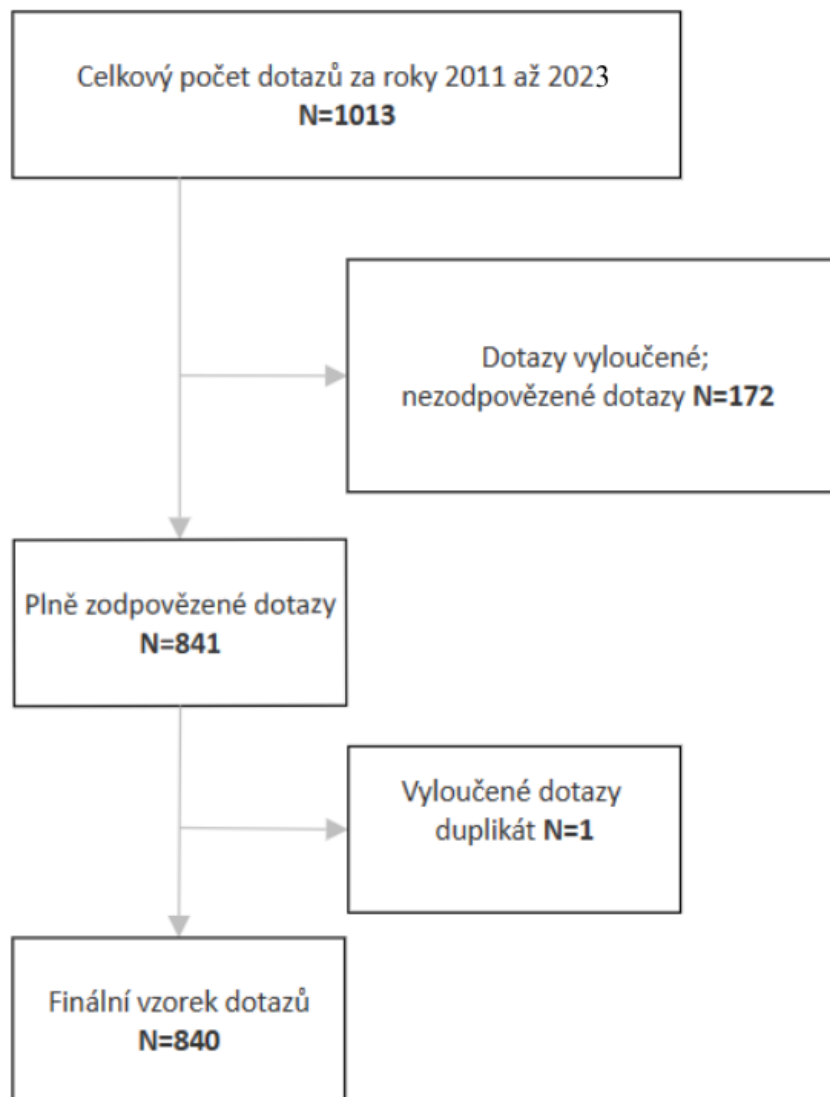
Online poradna je dostupná na webu poradna.adiktologie.cz. Online poradna nabízí možnost položit dotaz v kategoriích alkohol, tabák, hazard, drogy, ostatní anebo dotazy pro rodinu a blízké. Výzkumný soubor je tvořen datasetem generovaným z redakčního systému online adiktologické poradny Adiktologické ambulance 1. LF UK a VFN v Praze. Použití datasetu a následná analýza bude provedena na základě souhlasu vlastníka poradny, kterým je 1. LF UK, v tom případě zastoupená prof. Miovským a na jeho zadání budou data zpracována. Skládá se z 846 dotazů, kladených mezi roky 2011 a 2023.

Dataset se skládá z jednotlivých dotazů, odpovědí a přidaných informací. Přidané informace jsou identifikační proměnné: číslo dotazu a čas vytvoření; kategorie dotazů, ze kterých klienti vybírali; informace, zda je dotaz o nich nebo o jiné osobě; zda jsou pohlavím muž či

žena; věková kategorie; nejvyšší dosažené vzdělání; jaké mají zaměstnání; z jakého jsou kraje; název tématu.

8.2.1 Výzkumný soubor

Do online adiktologické poradny Adiktologické ambulance Kliniky adiktologie 1.LF a UK v průběhu dvanácti let (leden 2011 až září 2023) bylo podáno 1013 dotazů. Z celkového počtu 1013 dotazů byly pro potřeby analýzy odstraněny nezodpovězené dotazy N=172 a jeden duplikát N=1, dále se pracoval s finálním počtem **N=840 dotazů**.



Tabulka 2. Flowchart vyřazování dotazů

Finální dotazy tedy celkem položilo 840 tazatelů z toho 595 žen (70,8 %) a 245 mužů (29,2 %) (viz. Tabulka 3).

Z hlediska věku byla zastoupena nejpočetněji věková kategorie od 25 do 34 let (36 %), významně byla zastoupena i kategorie od 35 do 44 let (25,2 %). Nejméně zastoupené kategorie byly nejmladší kategorie pod 15 let (2,1 %) a nejstarší kategorie 65 a více let (1,5 %).

V oblasti vzdělání první příčku v četnosti obsadili tazatelé s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským s maturitou (38,3 %), druhé místo obsadili tazatelé s dokončeným vysokoškolským vzděláním (31,5 %), na posledním místě s nejmenším počtem tazatelů se umístili absolventi Vyšších odborných škol (4 %).

Zaměstnanecký status více než poloviny tazatelů byl uváděn jako zaměstnanci (52,1 %), druhý nejpočetnější byli studenti (18,6 %), nejméně početné skupiny tvořili starobní důchodci (2,4 %) a invalidní důchodci (1,5 %).

Tazatelé své aktuální bydliště vybírali ze 14 krajů České republiky. Nejčastěji bylo vybráno hlavní město Praha (39,2 %), významněji byly zastoupeny kraje Středočeský (11,4 %) a Moravskoslezský (9,2 %), nejméně zastoupené byly kraje Liberecký (1,9 %) a Karlovarský (1,4 %).

		Celkem		Pohlaví			
				Ženy		Muži	
		absolutně	relativně	N	%	N	%
Věk	méně než 15	18	2,1%	11	1,3%	7	0,8%
	15 – 18	37	4,4%	17	2,0%	20	2,4%
	19 – 24	120	14,3%	87	10,4%	33	3,9%
	25 – 34	302	36,0%	214	25,5%	88	10,5%
	35 – 44	212	25,2%	154	18,3%	58	6,9%
	45 – 54	96	11,4%	75	8,9%	21	2,5%
	55 – 64	42	5,0%	29	3,5%	13	1,6%
	65 a více	13	1,5%	8	1,0%	5	0,6%
Vzdělání	Základní	108	12,9%	69	8,2%	39	4,6%
	střední bez maturity	111	13,2%	66	7,9%	45	5,4%
	střední s maturitou	322	38,3%	223	26,5%	99	11,8%
	VOŠ	34	4,0%	30	3,6%	4	0,5%
	VŠ	265	31,5%	207	24,6%	58	6,9%
Zaměstnání	žák/čka nebo student/ka nezaměstnaný/á	156	18,6%	106	12,6%	50	6,0%
	Zaměstnanec	438	52,1%	310	36,9%	128	15,2%
	OSVČ	77	9,2%	44	5,2%	33	3,9%
	mateřská/rodičovská dovolená	75	8,9%	75	8,9%	0	0,0%
	starobní důchodce	20	2,4%	12	1,4%	8	1,0%
	invalidní důchodce	13	1,5%	7	0,8%	6	0,7%
	Bydliště - kraj	hlavní město Praha	329	39,2%	244	29,1%	85
Středočeský	96	11,4%	71	8,5%	25	3,0%	
Karlovarský	12	1,4%	5	0,6%	7	0,8%	
Plzeňský	23	2,7%	18	2,1%	5	0,6%	
Ústecký	48	5,7%	26	3,1%	22	2,6%	
Liberecký	16	1,9%	11	1,3%	5	0,6%	
Královohradecký	35	4,2%	24	2,9%	11	1,3%	
Pardubický	18	2,1%	13	1,6%	5	0,6%	
Jihočeský	36	4,3%	24	2,9%	12	1,4%	
Vysočina	18	2,1%	10	1,2%	8	1,0%	
Jihomoravský	59	7,0%	41	4,9%	18	2,1%	
Olomoucký	35	4,2%	28	3,3%	7	0,8%	
Zlínský	38	4,5%	29	3,5%	9	1,1%	
Moravskoslezský	77	9,2%	51	6,1%	26	3,1%	
Pohlaví – celkem		840	100%	595	70,8%	245	29,2%

Tabulka 3. Základní sociodemografické údaje účastníků výzkumného souboru, rozděleno podle pohlaví

8.3 Etika

Všichni participantů výzkumu souhlasili se zpracováním svých dat. Hlavním rizikem by mohl být potenciální únik dat a citlivých údajů. Riziko je však minimální vzhledem k anonymitě klientů online adiktologické poradny. Data byla dodána již v předčištěné formě a následně jsme provedli druhotné čištění dotazů od citlivých či osobních údajů. Tento výzkum byl schválen etickou komisí Kliniky adiktologie (č.j. EKSKAD-015/2024). Souhlasné stanovisko etické komise je obsaženo v přílohách.

8.4 Metody analýzy dat

Sociodemografická data tazatelů byla nejprve vyčištěna od dotazů nevhodících se do výzkumu podle výše zmíněných kritérií. Došlo k jejich kompletnímu odstranění ze souboru v programu Microsoft Excel, následně byla přebývající data konvertována do programu TIBCO Statistica™ a zde zpracována pomocí funkcí programu frequency tables a descriptive statistics do frekvenčních tabulek, které následně byly převedeny zpět do programu Microsoft Excel, kde z nich byly opět vytvořeny tabulky četnosti a histogramy pro vybrané data. Přidané informace byly pomocí výše zmíněných funkcí programu TIBCO Statistica™ a Google Sheets příkazů a funkcí zpracovány do frekvenčních tabulek a grafů četnosti. Samotné dotazy byly pomocí kódovacího systému popsaného níže manuálně zakódovány pro potřeby kvalitativního výzkumu v programu Microsoft Excel a následně opět vyhodnoceny v TIBCO Statistica™ pomocí funkcí frequency tables a descriptive statistics a následně naformátovány do tabulek absolutních a relativních četností v programu Microsoft Excel. Využité programy byly vybrány pro jejich uživatelskou přístupnost a nabízené funkce odpovídající potřebám práce a rozsahu vzorku. Metody deskriptivní statistiky byly zvoleny vzhledem k potřebám práce sledovat hromadné jevy v souboru tazatelů a na základě obrazu vyjádřeným především číselným popisem stanovit odpověď na zkoumané otázky (Kladivo, 2013). Z důvodu rozsahu souboru nebyl proveden test reliability v kvalitativní části výzkumu.

Hendl (2008) uvádí svoji kapitolu o kvantitativním výzkumu tímto odstavcem:

Vzorem kvantitativního přístupu k výzkumu v sociálních vědách jsou metody přírodních věd. Předpokládá se, že lidské chování můžeme do jisté míry měřit a předpovídat. Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Konstruované koncepty zjišťujeme pomocí měření, v dalším kroku získaná data analyzujeme statistickými metodami s cílem je explorovat, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných (s. 46).

Mezi základní metody kvantitativního výzkumu patří i obsahová analýza. Rozumíme jí jako širokému arzenálu dílčích metod a přístupů, které slouží k prozkoumání libovolného textového dokumentu s cílem odhalit jeho obsah, identifikovat charakteristický styl a jazykovou stavbu a případně porozumět jeho struktuře (Plichtová, 1996).

Obsahová analýza je rychle rostoucí technika, kterou pokroky na poli informatiky zrychlily a usnadnily (Neuendorf, 2002). Můžeme ji použít jak v kvantitativním výzkumu, tak podle Bernardové (2021) i stále častěji ve výzkumu kvalitativním. Technice můžeme podrobovat

jak texty, tak i širokou škálu medií od videí přes audio nahrávky po reklamy a další mediální obsahy (Schulz et al., 2011).

Pro potřeby této bakalářské práce budou dotazy klientů na online adiktologickou poradnu podrobovány spíše analýze kvantitativní. Není cílem podrobit dotazy analýze s ohledem na socio-kulturní kontext ani studovat možné struktury moci a vlivu mezi dotazujícím se a odpovídajícím, jako by se mohla snažit například kritická diskurzivní analýza. Prvně jsme si pro kvantifikaci dat z formátu dotazů zvolili metodu tzv. otevřeného kódování, která byla vyvinuta v rámci zakotvené teorie Strauss a Corbin (1999). V dotazech byly odhalovány a současně kódovány jednotky, na základě kterých byl vytvořen rigidnější kódovací systém pro kvantitativní obsahovou analýzu, díky které bylo možné lépe kvantifikovat přesně vymezené znaky. Tato metoda by se také dala popsat podle Wimmer a Dominick (2011) jako emergent kódování.

Kódovací systém tvoří následující proměnné:

Znaky informující o obsahu dotazu: Kdo (kdo je autorem dotazu), O kom (o kom je dotaz), Kategorie látek (jaké návykové látky/chování jsou v dotazu zmiňovány), Zakázka (jaká je zakázka tazatele), N otázek (kolik otázek je v dotazu), Témata spojená s aktivním užíváním (zdravotní, psychický, sociální atd.), Děti (týká se dotaz nepřímo dětí do 15-ti let), Self-test (zmiňují se tazatelé o využití self-testu), Aplikace (zmiňují se tazatelé o využití aplikace poradny).

Znaky týkající se způsobu podání dotazu: Korelace titulu (koreluje název dotazu s jeho obsahem).

Jednotlivé proměnné jsou za sebou seřazeny tak, jak byly kódovány. U každé z nich je proveden popis a vysvětlení obsahu proměnné. Celý kódovací systém je založen a silně inspirován systémem vytvořeným jako manuál pro kódování mediálních sdělení o návykových látkách a témat s nimi spojených autory Šťastnou, Miovským a Novákem (2009).

NÁZEV PROMĚNNÉ	FORMÁT PROMĚNNÉ	HODNOTY
Kdo	Kód	1-6
O kom	Kód	1-3
Kategorie látek	Kód	0-18
Zakázka	Kód	0-8,101-106,108-112
N otázek	Číslo	# #
Témata spojená s aktivním užíváním	Kód	0-5
Děti	Kód	0-1
Self-test	Kód	0-1
Aplikace	Kód	0-1
Korelace titulu	Kód	0-1

Tabulka 4. Celkový přehled kódovaných proměnných

Proměnná Kdo

NÁZEV PROMĚNNÉ	FORMÁT PROMĚNNÉ	HODNOTY	NÁZEV HODNOTY
Kdo	Kód	1	Uživatel/nelátková
		2	Partner
		3	Příbuzný
		4	Prokrastinátor
		5	Nejde zařadit
		6	Kamarád

Tabulka 5. Proměnná Kdo

Proměnná určuje roli autora dotazu. Indikátorem je popis vztahu k osobě, či popis o užívání, nelátkovém závislostním chování, prokrastinaci v přítomném či minulém čase. Každý dotaz se kóduje pouze jednou hodnotou.

Hodnoty proměnné Kdo a příklady jejího kódování:

1. Uživatel/nelátková: Tazatel (autor dotazu) popisuje svoje aktivní užívání psychoaktivních látek či nelátkové závislosti v přítomném nebo minulém čase pomocí Ich formy.

Příklad: „*Před nedávem jsem zase začal hrát. V momente, kdy mam prachy u sebe, je to katastrofa.*“

2. Partner: Tazatel (autor dotazu) je nebo byl partnerem osoby uživatele či nelátkového uživatele. Detekujeme slova jako partner, můj kluk, přítelkyně, manžel, můj muž atd.

Příklad: „*Dobrý den, mám problém. Můj partner (33let), s nímž mám 16m syna, už od začátku našeho vztahu dost pije.*“

3. Příbuzný: Tazatel (autor dotazu) je v příbuzenském vztahu k osobě uživatele či nelátkového uživatele anebo je uživatel či nelátkový uživatel v příbuzenském vztahu k partnerovi tazatele. Indikátory jsou slova jako maminka, děda, vnuk, dcera atd.

Příklad: „*Dobrý den, jedná se o mého otce, bude mu teď 55let a problémy s alkoholem má poslední 3 roky.*“

4. Prokrastinátor: Autor dotazu se sám identifikuje jako prokrastinátor nebo jeho hlavním tématem je prokrastinace.

Příklad: „*Dobrý den, je mi 24 let a vždy jsem prokrastinovala. Už od první třídy na základní škole.*“

5. Nejde zařadit: Tazatel nespadá ani do jedné z ostatních kategorií a nejde tak zařadit. Kódují se i potenciální budoucí uživatelé.

Příklady: „*Dobrý den, je mi 15 a chci skusit mariuhanu. Může mě mírné (max 2 týdně) užívání hodně ovlivnit.*“/ „*Někde jsem kdysi četl, že když je u pacienta diagnostikován alkoholismus, tak lékař má nějakou ohlašovací povinnost. Je to tak?*“

6. Kamarád: Tazatel je kamarádem uživatele či nelátkového uživatele. Detekují se slova jako kamarád, kolegyně atd.

Příklad: „*Moje kamarádka a zároveň kolegyně pije.*“

Proměnná O kom

NÁZEV PROMĚNNÉ	FORMÁT PROMĚNNÉ	HODNOTY	HODNOTY
O kom	Kód	1	O sobě
		2	Někdo jiný
		3	Technická

Tabulka 6. Proměnná O kom

Proměnná určuje, koho se dotaz týká. Indikátorem je kontext dotazu. Každý dotaz se kóduje pouze jednou hodnotou.

Hodnoty proměnné O kom a příklady jejího kódování:

1. O sobě: Tazatel (autor dotazu) píše dotaz týkající se jeho samotného.

Příklad: „*Dobrý den, již asi sedm let denně užívám na spaní lék z této skupiny, kvůli problémům s usínáním.*“

2. Někdo jiný: Dotaz se týká druhé osoby, než je autor dotazu.

Příklad: „*Dobrý den, bratr (27let) je závislý na internetovém sázení. Svou závislost si uvědomuje a rád by se léčil.*“

3. Technická: Kóduje se, pokud se dotaz týká obecně pole adiktologie nebo se zde nenachází osoba, která by byla středem dotazu.

Příklad: „*Dobrý den, chci se zeptat kdo (které povolání konkrétně) může určit diagnózu závislosti na drogách.*“

Proměnná Kategorie látek

NÁZEV PROMĚNNÉ	FORMÁT PROMĚNNÉ	HODNOTY	NÁZEV HODNOTY
Kategorie látek	Kód	0	Není
		1	Bez rozlišení
		2	Alkohol
		3	Nikotin
		4	Konopné drogy
		5	Extáze
		6	Opiáty
		7	Stimulancia
		8	Halucinogeny
		10	Léky
		11	Gambling
		12	Prokrastinace
		13	Internet a počítačové hry
		14	Závislost na sexu
		15	Hromadění
		16	Jídlo
		17	Workoholismus
		18	Cvičení

Tabulka 7. Proměnná Kategorie látek

Proměnná Kategorie látek určuje, jaký typ látek či návykového chování se vyskytuje v dotazu. Indikátorem jsou buďto konkrétní skupiny látek a názvy látek nebo jejich slangová označení. Dotazy nemají omezený počet kódů.

Hodnoty proměnné Kategorie látek a příklady jejího kódování:

0. Není: V dotazu se nevyskytuje návyková látka.

1. Bez konkrétního rozlišení: Tazatel využívá termínu droga či drogy místo specifické psychoaktivní látky.

Příklad: „*Před 8lety jsem byl dobrovolně hospitalizován v Bohnicích kvůli drogám.*“

2. Alkohol: Tazatel ve svém dotazu zmiňuje alkohol, alkoholické nápoje či užívání alkoholu.

Příklad: „*obracím se na Vás s dotazem ohledně závislosti na alkoholu.*“

3. Nikotin: Proměnná informuje o zmínce nikotinu, tabáku, tabákových výrobcích anebo jejich užívání.

Příklad: „*Dobrý den, hledám si informace kde mi pomohou s odvykáním kouření.*“

4. Konopné drogy: Proměnná se týká zmínky v dotazu ohledně marihuany, marihuanových výrobků, THC, CBD.

Příklad: „Rozhodl jsem se proto jako poslední možnost zkusit marihuanu“

5. Extáze: Kóduje se, pokud je v dotazu zmíněná extáze, MDMA, éčko či další slangové výrazy pro extázi.

Příklad: „dobry den dcera bere 1 do 2,3tydnu ecko,mela uz stav ze byla zcela mimo-museli ji krisit“

6. Opiáty: Proměnná určuje výskyt zmínek o opiátech v dotazech včetně substituční léčby.

Příklad: „Existuje nějaká příručka,jak brát metadon,nebo jak dlouho?“

7. Stimulancia: Proměnná určuje, zda je ve v dotazu zmínka o pervitinu, metamfetaminu, kokainu, kratomu, včetně jejich slangových pojmenování.

Příklad: „Dobrý den, před 3 týdny jsem začala brát nitrožilně pervitin, před tím jsem ho sňupala.“

8. Halucinogeny: Dotaz obsahuje zmínku o halucinogenech jako – LSD, psylocibin, DMT, ibogain a další.

Příklad: „Asi půl roku má bolesti hlavy a stavy dekoncentrace a derealizační stavy. Předtím asi měsíc užil - z nudy - DMT / to ale přiznal jen asi před týdnem/ , pak měsíc nic a pak nastali tyto problémy.“

10. Léky: Tazatel ve svém příspěvku zmiňuje léky používané jinak, než určuje předpis, či popisuje jejich přímé zneužívání nebo závislost na nich.

Příklad: „Vážení, řeším problém s dospělou dcerou, která je závislá na tramadolu, do které spadla před pár lety při těžké životní situaci.“

11. Gambling: V dotazu se objevuje jakákoliv podoba hazardu od sázení přes automaty k živé hře včetně jejich slangových názvů jako je gambl, točka, karty atd.

Příklad: „Ve věku 18-19ti let jsem začal hrát bedny a to vždy jen prostřednictvím online portálů.. Nyní je mi 20let.“

12. Prokrastinace: Dotaz se týká prokrastinace, je přímo popsána nebo zmíněna v kontextu prokrastinace někoho jiného.

Příklad: „pracuji doma jako programátor - OSVČ, zároveň studuji VŠ. Prokrastinuji již několik let, doufám, že mi pomůže vaše aplikace.“

13. Internet a počítačové hry: Tato hodnota určuje, že se v dotazu píše o internetu, počítačových hrách či dalších digitálních technologiích v kontextu závislosti nebo problému s nimi.

Příklad: „Mám 15letého syna, který na počítači hraním her tráví v podstatě všechny volný čas.“

14. Závislost na sexu: Proměnná určuje, zda se v obsahu dotazu objevují zmínky závislosti na sexu, nebo pornografii. Kódují se i dotazy s predominantním tématem sexu.

Příklad: „*manželka mi neustále předhazuje, že jsem závislý na sexu a že bych se měl léčit.*“

15. Hromadění: Kódování této proměnné určuje dotazy s obsahem patologického hromadění.

Příklad: „*Maminka hromadí věci a není schopna nic vyhodit. Bohužel hromadí i věci jako jsou např. staré noviny a časopisy.*“

16. Jídlo: Proměnná detekuje obsah zmiňující přejídání, závislost na jídle, závislost na cukru, či poruchy příjmu potravy.

Příklad: „*mám pocit, že jsem závislá na pití Coca Coly Light, je to možné?*“

17. Workoholismus: Dotazy obsahují kódovací materiál pro závislost na práci, workoholismus.

Příklad: „*Odcizujeme se s přítelem a nevím nakolik je to jeho závislostí na podávání max.výkonů hlavně v práci, dle mého již ve fázi workholismu*“

18. Cvičení: Pokud bylo v dotazu zmíněna nekontrolovatelná chuť cvičit, či se nadměrně zajímat o zdravou životosprávu byl dotaz kódován pod proměnou Cvičení.

Příklad: „*Toto onemocnění postupně vystřídala závislost na pohybu. Denně musím ujít alespoň 25 km ale i tak už se cítím špatně a potřebuji jít víc.*“

Proměnná Zakázka

NÁZEV PROMĚNNÉ	FORMÁT PROMĚNNÉ	HODNOTY	NÁZEV HODNOTY
Zakázka	Kód	1	Radu
		2	Odkázat
		3	Zda jsem v limitu
		4	Definice
		5	Literaturu
		6	Dotaz na trvání
		7	Původu
		8	Jak managovat?
		101	Zajímá názor
		102	Jak postupovat?
		103	Jak mu pomoci?
		104	Jak přimět někoho k léčbě?
		105	Něco sdělit
		106	Diagnostikovat
		108	Jak komunikovat?
		109	Jak se k němu chovat?
		110	Zvládnou to sám?
		111	Validovat
		112	Jsem problém já?

Tabulka 8. Proměnná Zakázka

Proměnná informuje o námětu/zakázce dotazu. Indikátorem je kontext dotazu či klíčová fráze. Pokud dotaz současně referuje o více proměnných je možné kódovat až čtyři.

Hodnoty proměnné Zakázka a příklady jejího kódování:

1. Radu: Hodnota proměnné v dotazu určuje potřebu pro dotaz. Tazatel hledá obecné doporučení či pokyny pro určitou situaci. Kóduje se i v případě, že jde pouze o popis situace klienta bez přímé zakázky.

Příklad: „Dobrý den, obracím se na Vás s prosbou o radu.“

2.Odkázat: Klienti hledají specifitější adiktologickou službu, odborníka v oblasti nebo zařízení blíže jejich bydlišti.

Příklady: „Je nějaká poradna v Kolíně nebo okolí?“/„AA jsem zkusil ale to vůbec ne. Poradíte mi nějaké pracoviště?“

3. Zda jsem v limitu: Tazatele zajímá, zda jeho či někoho jiného chování či konzumace návykové látky je pořád v míře.

Příklad: „Dobrý den, nevím jestli jsem už alkoholik, nebo jestli si to jenom namlouvám. Popíšu situaci.“

4. Definice: Tazatele zajímá přesná definice.

Příklad: *„jeden žák z naší školy bere drogu MRE. Mohli byste mi sdělit, co je to za drogu?“*

5. Literaturu: Tazatel se ptá na odborné informace.

Příklad: *„de jen o to, zda je možné se začít léčit, aniž by se o tom dozvěděli kolegové doktoři z práce, neztratil řidičský průkaz a mohl nadále chodit do práce.“*

6. Dotaz na trvání: Tazatele zajímá informace týkající se času, jak dlouho trvají účinky látky, jak dlouho zůstávají v lidském těle a jaký dopad může mít určitá délka užívání na život.

Příklad: *„Nevíte prosím, jak dlouho trva nez telo zacne zase spat normalni, prirodenu cestou?“*

7. Původu: Tazatele zajímá možný původ své závislosti či dalších potíží.

Příklad: *„chtěla bych se zeptat, jestli za tím stojí nízké sebevědomí, nebo něco jiného?“*

8. Jak managovat?: Klienty zajímá, jak zvládat akutní situaci, ve které se nacházejí.

Příklad: *„nechce odejít, vyhrožuje jí. Jak řešit takovouto situaci, když matka s ním již nechce dál žít, ale on odmítá odejít ??“*

101. Zajímá názor: Tazatel prezentuje situaci, na kterou ho zajímá názor poradny.

Příklad: *„takové množství alkoholu již není normální a mělo by se to léčit. Jaký na to máte názor Vy?“*

102. Jak postupovat?: Tazatel se ptá na specifické kroky, jak postupovat.

Příklad: *„Ale teď už se bojím o svou rodinu, o naše malé děti.. Co dělat dál, jak postupovat, jsem z toho opravdu nešťastná a unavená.“*

103. Jak mu pomoci?: Tazatel se ptá, jak někomu pomoci.

Příklad: *„Co pro něj mohu udělat? Fakt ho z toho chci vytáhnout je to super chlap a zaslouží si nový start.“*

104. Jak přimět někoho k léčbě?: Tazatele zajímá, jak někoho donutit k léčbě, i přes jeho neochotu. Tazatele se často ptají, zda je možno někomu odebrat jeho svéprávnost.

Příklad: *„Zajímalo by mě, zda je tu možnost léčby např. nařízením soudem a za jakých podmínek by to bylo možné?“*

105. Něco sdělit: Klient chce poradně a ostatním něco sdělit, jde mu spíše o aspekt fóra.

Příklad: *„To je asi vše co jsem chtěl napsat, už jenom to že jsem to napsal mi udělalo dobře a trochu to ze me spadlo :)))))) Všichni gambleři držte se a vyse*** se na to.“*

106. Diagnostikovat: Tazatel chce diagnostikovat závislost u sebe nebo někoho jiného.

Příklad: „*Je normalni pit k snidani pivo ?Je to alkoholik ?*“

108. Jak komunikovat?: Pro tazatele je důležité jak správně/nejlépe komunikovat s jeho blízkými.

Příklad: „*Jaké jí položit otázky? O čem s ní mluvit? Jestli to takhle půjde dál, neunesu to psychicky a budu muset odejít*“

109. Jak se k němu chovat?: Jak se chovat k někomu v mém okolí? Jak s ním správně jednat a zacházet.

Příklad: „*Mám ho jinak trestat, když nebude chtít přestat? Vypnout data, tarif, wifi.... nevím... Jak motivovat?*“

110. Zvládnou to sám?: Tazatele zajímá jestli svoji situaci/užívání/detox zvládnou sami.

Příklad: „*Asi chápu že jediné řešení jak si zachovat vše na čem mi záleží je upna abstinence. Je možnost to zvládnout sám?*“

111. Validovat: Tazatelův dotaz míří na validaci jejich pocitů.

Příklad: „*Je možné najít východisko, nebo nějaké řešení i když je mi už téměř 50let?*“

112. Jsem problém já?: Tazatele zajímá, zda nepřehání situaci nebo není on ten problém v patologickém vztahu.

Příklad: „*Nechci ho v tom nechat a nechci ho trápit... Je na vině ve vztahu alkohol? Nebo já?*“

Proměnná N otázek

NÁZEV PROMĚNNÉ	FORMÁT PROMĚNNÉ	HODNOTY
N otázek	Číslo	# #

Tabulka 9. Proměnná N otázek

Proměnná numericky označuje počet jednotlivých otázek v dotazu.

Příklad: „*Nevím prostě jak mu vysvětlit že mu chci pomoct?? Myslí si že ho chci akorát ponižovat tím, že ukazuju že se nechová tak jak by měl. A taky jak si uvědomí že má problem?*“

Počet otázek: 2

Proměnná Témata spojená s aktivním užíváním

NÁZEV PROMĚNNÉ	FORMÁT PROMĚNNÉ	HODNOTY	NÁZEV HODNOTY
Témata spojená s aktivním užíváním	Kód	1	Zdravotní
		2	Psychický
		3	Sociální
		4	Trestnou činnost
		5	Hmotné škody
		0	Nezařazené

Tabulka 10. Proměnná Témata spojená s aktivním užíváním

Výše uvedená proměnná mapuje popsaná témata spojená s aktivním užíváním návykových látek či nelátkových závislostí, nebo jeho důsledky. Indikátorem je popis negativních dopadů užívání nebo chování na zdravotní, psychickou a sociální oblast či na trestnou činnost a hmotné škody. Pokud dotaz současně referuje o více proměnných je možné kódovat až čtyři naráz.

Hodnoty proměnné Témata spojená s aktivním užíváním a příklady jejího kódování:

1. Zdravotní: Hodnota kóduje popisy zdravotního stavu spojené s aktivním užíváním. Může jít jak o drobné zranění, příznaky nemocí nebo celé diagnózy.

Příklad: „Dva dny poté se dostavily obtíže, které mi nejspíše zhoršil stres, byla to nespavost a poté další občasné projevy - motání hlavy, lehká bolest na levé straně hrudi, klepání nohou, bušení srdce, někdy i stažený žaludek úzkostí“

2. Psychický: Zde se jedná o všechny případy popisující psychické stavy tazatele či jiného subjektu spojené s aktivním užíváním či jeho důsledky. Může jít o popisy nálad či psychického vyčerpání.

Příklad: „Dobry den, manžel asi trpí tímto problémem, tedy spíš já.“

3. Sociální: Kódováním této hodnoty se pozoruje dopady užívání na sociální sféru života. Často se jedná o odchody partnerů ze vztahu, vyhazovy z práce či nehody v rodině a další podobné.

Příklad: „peníze, které vydělám na brigádách, na které chodím, abych měl za co vsázet. Díky tomu se mi i rodina začíná rozpadat.“

4. Trestnou činnost: Dopad užívání na trestnou činnost, nejčastěji šlo o zabavení řidičského průkazu či domácí násilí.

Příklad: „Dobry den, synovi byl odebrán řidičský průkaz z důvodu zbytkového množství marihuany.“

5. Hmotné škody: Kódují hmotné škody spojené s užíváním, od ztracených telefonů po prohrané nemovitosti.

Příklad: „Dobrý den, jak se prosím věnovat gamblerovi v rodině, když se nechce jít léčit ? Minulý měsíc prohrál padesát tisíc.“

0. Nezařazené: V dotazu nebyla popsána žádná z oblastí ve spojení s aktivním užíváním.

Příklad: „Dobrý den, chtěl bych se zeptat, jestli závislost na internetu řeší každý psychiatr/psycholog, nebo existuje jejich určitá specializace? Díky za odpověď.“

Proměnná Děti

NÁZEV PROMĚNNÉ	FORMÁT PROMĚNNÉ	HODNOTY	NÁZEV HODNOTY
Děti	Kód	0	Dotaz se netýká dětí
		1	Dotaz se týká dětí

Tabulka 11. Proměnná Děti

Proměnná informuje o počtu dotazů, kde vystupují děti, nebo je dotaz přímo o nich. Indikátorem je zmínka o dítěti ve věkové hranici novorozence až patnáct let včetně.

Hodnoty proměnné Děti a příklady jejího kódování:

0. Dotaz se netýká dětí: V dotazu není zmínka o dětech ani se jich nijak netýká.

1. Dotaz se týká dětí: Dotaz se přímo týká dětí, nebo jsou zmíněny děti ve věkovém rozmezí novorozence až patnáct let včetně.

Příklad: „dobrý den, mám dotaz, přítel pěstuje na balkoně 2 rostliny marihuany, chtěla jsem se zeptat zda vůně co marihuana vypouští může ovlivnit kojence.děkuji“

Proměnná Self-test

NÁZEV PROMĚNNÉ	FORMÁT PROMĚNNÉ	HODNOTY	NÁZEV HODNOTY
Self-test	Kód	0	Dotaz se nezmiňuje o self-testu
		1	Dotaz se zmiňuje o self-testu

Tabulka 12. Proměnná Self-test

Proměnná informuje o využití self-testů online poradny autorem dotazu či jinou osobou zmíněnou v dotazu. Indikátorem je přímo popsání využití či použití jazyka vyskytujícího se v testu.

Hodnoty proměnné Self-test a příklady jejího kódování:

0. Dotaz se nezmiňuje o self-testu.

1. Dotaz se zmiňuje o self-testu: V dotazu je zmínka aktivního vyplnění/využití self-testu kýmkoliv, či je uváděn jazyk nacházející se v self-testu online poradny Kliniky adiktologie.

Příklad: „Dobrý den, udělala jsem si Váš test a vyšlo mi, že jsem těžký prokrastinátor.“

Proměnná Aplikace

NÁZEV PROMĚNNÉ	FORMÁT PROMĚNNÉ	HODNOTY	NÁZEV HODNOTY
Aplikace	Kód	0	Dotaz se nezmiňuje o aplikaci
		1	Dotaz se zmiňuje o aplikaci

Tabulka 13. Proměnná Aplikace

Proměnná informuje o využití aplikace online poradny autorem dotazu či jinou osobou zmíněnou v dotazu. Indikátorem je přímo popsání využití aplikace nebo její částí.

Hodnoty proměnné Aplikace a příklady jejího kódování:

0. Dotaz se nezmiňuje o aplikaci: V dotazu není obsažena zmínka o využití aplikace online poradny autorem dotazu či jinou osobou zmíněnou v dotazu.

1. Dotaz se zmiňuje o aplikaci: V dotazu je zmínka o využití aplikace.

Příklad: „Dobrý den, mám problém, že jsem nejspíš závislý na internetu. No určitě (udělal jsem si na vaší stránce test, vyplnil program a chci se změnit).“

Proměnná Korelace titulu

NÁZEV PROMĚNNÉ	FORMÁT PROMĚNNÉ	HODNOTY	NÁZEV HODNOTY
Korelace titulu	Kód	0	Titul nekoreluje s dotazem
		1	Titul koreluje s dotazem

Tabulka 14. Proměnná Korelace titulu

Proměnná informuje, zda titul dotazu koreluje s obsahem dotazu. Indikátorem je shoda v obsahu mezi titulem a samotným dotazem.

Příklad:

Titul: „nízke seběvedomí“

Dotaz: „Mám neskutečně nízké seběvedomí. Mám problém říct svůj názor ze strachu, že se mi vysmějou a z toho důvodu se nevím ani seznámit se svými rovesníky a do neříkam o klucích.“

8.5 Výsledky

Tazatelé/klienti online adiktologické poradny kromě základních demografických údajů udávali, zda je dotaz o nich či se týká jiné osoby. 444 (52,9 %) klientů uvedlo že dotaz se týká jich samých, jiné osoby se dotazy týkali v 396 (47,1 %) případech. Ženy napsaly většinu dotazů (70,8 %). Ženy se také signifikantně více (56,6 %) ptaly na jiné osoby než muži (24,1 %).

		Pohlaví		
		Ženy	Muži	Celkově
Dotaz se týká	Mě	258	186	444
	%	43,4%	75,9%	52,9%
	Jiné osoby	337	59	396
	%	56,6%	24,1%	47,1%
Celkově		595	245	840
%		70,8%	29,2%	

Tabulka 15. Frekvenční tabulka Dotaz se týká x Pohlaví

Dále klienti sami vybírali, do jaké kategorie dotazů spadá ten jejich. Bylo možné vybírat z devíti kategorií: Hazard, Alkohol, Drogy, Digizávislosti, Pro rodinu a blízké, Tabák a Ostatní. Nejvíce dotazů bylo z kategorie Alkohol (36,2 %). Dále byly signifikantní kategorie Drogy (20,4 %) a Pro rodinu a blízké (20,1 %). Nejméně byly zastoupeny kategorie Tabák (4,6 %) a Ostatní (4,5 %).

		Pohlaví			Celkově	Řádek	%
		Ženy	Muži				
Kategorie dotazu	Alkohol	231	73	304		36,2%	
	Drogy	112	59	171		20,4%	
	Pro rodinu a blízké	124	45	169		20,1%	
	Hazard	34	36	70		8,30%	
	Digizávislosti	35	14	49		5,8%	
	Tabák	29	10	39		4,6%	
	Ostatní	30	8	38		4,5%	
	Celkově sloupec	595	245	840		100,0%	

Tabulka 16. Kategorie dotazu

Možnost nesouhlasit s anonymním zveřejněním dotazu a odpovědi zvolilo 73 tazajících se (8,7 %).

		Celkem	%
		Se zveřejněním dotazu	Nesouhlasí
	Souhlasí	767	91,3%

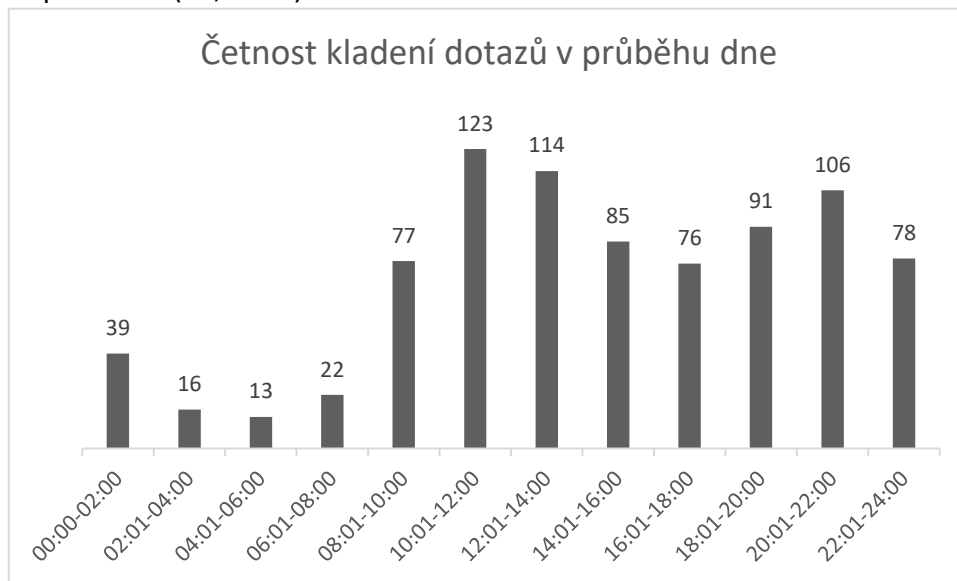
Tabulka 17. Počet souhlasů s anonymním zveřejněním dotazu

Průměrná délka dotazů byla 990 znaků, nejkratší dotaz se skládal pouze z 28 znaků a nejdelší dotaz měl délku 9880 znaků. Všechny dotazy dohromady měli délku 831 864 znaků, což je v přepočtu zhruba 2684 normostran.

Délka dotazu		
Nejkratší	Nejdelší	Průměr
28 Znaků	9880 Znaků	990 Znaků

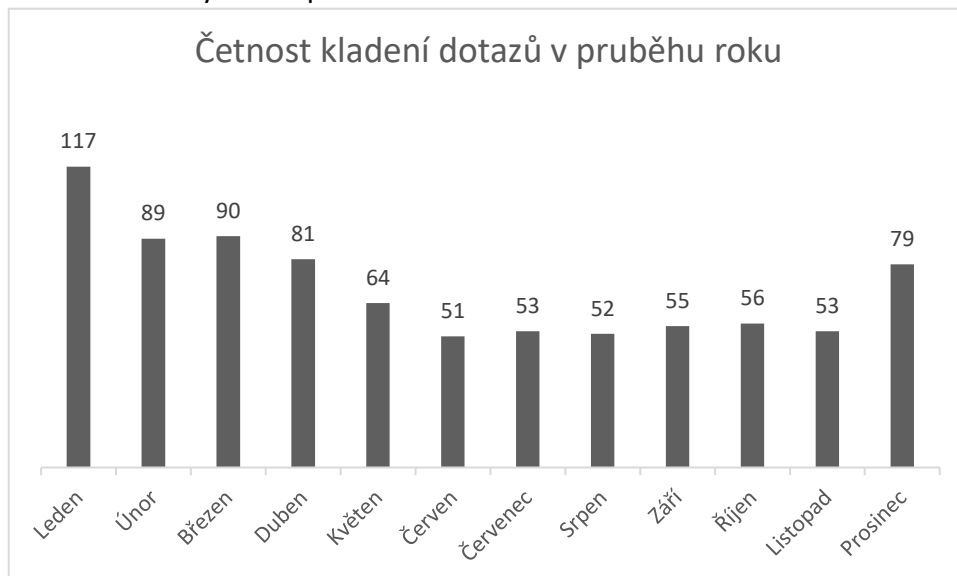
Tabulka 18. Délka dotazů

Většina dotazů byla položena mezi desátou hodinou odpoledne a druhou hodinou odpolední (28,2 %) a mezi šestou a desátou hodinou večerní (23,5 %).



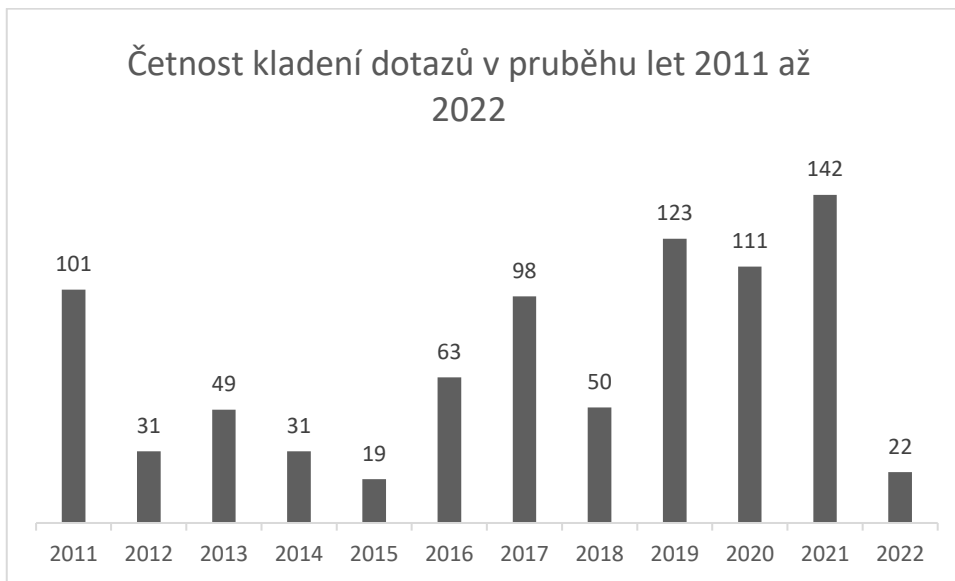
Graf 1. Četnost kladení dotazů v průběhu dne

Mezi obdobím leden 2011 až září 2023 podali klienti nejvíce dotazů v lednu. Během zimních měsíců byl počet dotazů větší než během letních.



Graf 2. Četnost kladení dotazů v průběhu roku

Nejméně dotazů přijala poradna v roce 2015 a největší špičky dosáhla v roce 2021.



Graf 3. Četnost kladení dotazů v průběhu let

Následující výsledky byly získány pomocí kvantitativní obsahové analýzy popsané výše.

Proměnná určující roli autora dotazu tak, jak byla zakódovaná podle kódu popsaného výše ukazuje nejsilnější skupinu tazatelů jako Uživatel/nelátková (33,1 %). Dalšími velkými skupinami byly Příbuzní (22,7 %) a Partneři (22,6 %). Zařadit nešlo 93 autorů (11,1 %) a jako prokrastinátor se označilo 68 autorů (8,1 %). Jako Kamarád se nakódovalo 20 tazatelů (2,4 %). Procentuálně se skoro polovina mužů tazatelů (49,4 %) nakódovala jako Uživatele/nelátková s druhou procentuálně nejčetnější skupinou těch, kteří nešli zařadit (11,1 %). Zatímco ženy uživatele/nelátkové tvořily procentuálně podobnou část (26,4 %) jako Partner (29,1 %) či Příbuzný (27,1 %). Od věkové kategorie 45-54 nahoru je větší podíl dotazů příbuzných než v mladších kategoriích. Věková kategorie 25-34 a 35-44 mají obě procentuálně více dotazů od partnerů než zbylé skupiny.

		Celkem		Pohlaví		Věk							
		N	%	Ženy	Muži	<15	15-18	19-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65<
Kdo	Uživatel/nelátková	278	33,1%	157	121	5	17	41	109	70	23	12	1
	Partner	190	22,6%	173	17	2	2	20	84	57	18	5	2
	Příbuzný	191	22,7%	161	30	2	5	26	50	45	38	16	9
	Prokrastinátor	68	8,1%	38	30	2	5	18	25	7	8	3	0
	Nejde zařadit	93	11,1%	54	39	6	7	13	29	27	6	4	1
	Kamarád	20	2,4%	12	8	1	1	2	5	6	3	2	0
	Celkově	840	100%	595	245	18	37	120	302	212	96	42	13

Tabulka 19. Proměnná Kdo rozdělena podle pohlaví a věkových skupin

Proměnná O kom je dotaz je poměrně vyrovnaná. Dotazy týkajících se jich samých napsalo 46 % tazatelů 46,2 % se tázalo na někoho jiného. Čistě technických dotazů bylo položeno 66 (7,9 %). Muži se ptali více sami na sebe (66,1 %) než ženy (37,7 %).

		Celkem		Pohlaví		Věk							
		N	%	Ženy	Muži	<15	15-18	19-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65<
O kom	O sobě	386	46,0%	224	162	9	25	66	151	81	34	18	2
	Někdo jiný	388	46,2%	330	58	5	8	46	133	109	54	22	11
	Technická	66	7,9%	41	25	4	4	8	18	22	8	2	0
	Celkově	840	100%	595	245	18	37	120	302	212	96	42	13

Tabulka 20. Proměnná O kom rozdělena podle pohlaví a věkových skupin

Proměnná Kategorie látek byla nejvíce kódovaná až čtyřikrát v jednom dotazu, celkový počet všech zmíněných kategorií látek ve všech dotazech byl 978. Nejvíce byl zmiňován Alkohol (38,8 %). Druhá nejčastěji zmiňovaná kategorie látek byly Konopné drogy (9,8 %) a třetí byla Prokrastinace (9,8 %). Z návykových látek se nejméně vyskytovaly Extáze a halucinogeny dohromady tvořily pouze 1,6 % všech zmíněných látek. Z nelátkových závislostí se po prokrastinaci na druhém místě umístil Gambling (8,2 %) a na třetím Internet a počítačové hry (5,3 %). Kompletní frekvenční tabulku všech kombinací látek přikládáme jako přílohu 1.

		Celkem	
		N	%
Kategorie látek	Není	40	4,1%
	Bez rozlišení	24	2,5%
	Alkohol	379	38,8%
	Nikotin	44	4,5%
	Konopné drogy	96	9,8%
	Extáze	9	0,9%
	Opiáty	15	1,5%
	Stimulancia	66	6,7%
	Halucinogeny	7	0,7%
	Léky	40	4,1%
	Gambling	80	8,2%
	Prokrastinace	93	9,5%
	Internet a počítačové hry	52	5,3%
	Závislost na sexu	13	1,3%
	Hromadění	5	0,5%
	Jídlo	12	1,2%
	Workoholismus	1	0,1%
Cvičení	2	0,2%	
Celkově	978	100,00%	

Tabulka 21. Četnost proměnné Kategorie látek

Proměnná Zakázka určovala celkově všechny zakázky ve všech dotazech celkem, dohromady jich bylo 904. Tři nejfrekventovanější zakázky byly zakázka o Literaturu (20,5 %), zakázka o Radu (20 %) a zakázka Odkázat (18,8 %). Signifikantně byly taky zastoupeny zakázky jako Jak postupovat (8,8 %), Jak managovat (6,6 %) a Jak mu pomoci (5,5 %). Kompletní frekvenční tabulku všech kombinací zakázek přikládáme jako přílohu 2.

		Celkem	
		N	%
Zakázka	Radu	181	20,0%
	Odkázat	170	18,8%
	Zda jsem v limitu	25	2,8%
	Definice	11	1,2%
	Literaturu	185	20,5%
	Dotaz na trvání	18	2,0%
	Původu	13	1,4%
	Jak managovat?	60	6,6%
	Zajímá názor	33	3,7%
	Jak postupovat?	80	8,8%
	Jak mu pomoci?	50	5,5%
	Jak přimět někoho k léčbě?	18	2,0%
	Něco sdělit	3	0,3%
	Diagnostikovat	20	2,2%
	Jak komunikovat?	17	1,9%
	Jak se k němu chovat?	8	0,9%
	Zvládnou to sám?	7	0,8%
	Validovat	3	0,3%
	Jsem problém já?	2	0,2%
	Celkově	904	100%

Tabulka 22. Četnost proměnné Zakázka

Počet otázek v dotazech se průměrem pohybuje okolo 1,15 otázky na dotaz. Přes 200 dotazů (23,8 %) však nemělo ani jednu specifickou otázku a jeden dotaz se vyšplhal až k 11 otázkám.

		Celkem	
		N	%
N otázek	0	200	23,8%
	1	436	51,9%
	2	129	15,4%
	3	50	6,0%
	4	13	1,5%
	5	6	0,7%
	6	3	0,4%
	7	1	0,1%
	8	1	0,1%
	11	1	0,1%

Tabulka 23. Četnost počtu otázek

Témata spojená s akutním užíváním se v dotaze objevila celkově 1214krát, nejčastěji byl zmiňován Psychický stav (40,4 %) dále téma Zdravotní (20,3 %) a Sociální situace (15,2 %). 200 dotazů (16,5 %) nemělo popsání téma spojené s akutním užíváním. Trestná činnost se vyskytla v 39 dotazech (3,2 %) a Hmotné škody v 55 (4,5 %). Jako přílohu 3 přikládáme tabulku všech kombinací těchto témat.

		Celkem	
		N	%
Témata spojená s aktivním užíváním	Nezařazené	200	16,5%
	Zdravotní	246	20,3%
	Psychický	490	40,4%
	Sociální	184	15,2%
	Trestnou činnost	39	3,2%
	Hmotné škody	55	4,5%
	Celkově	1214	100%

Tabulka 24. Četnost proměnné Témata spojená s aktivním užíváním

89 (10,6 %) dotazů se týkalo dětí ve věku novorozenečat po patnáctý rok života. Děti se objevovaly v dotazech pokládaných ženami v 13,3 % oproti 4,1 % mužských dotazů.

		Celkem		Pohlaví	
		N	%	Ženy	Muži
Děti	Dotaz se netýká dětí	751	89,4%	516	235
	Dotaz se týká dětí	89	10,6%	79	10
	Celkově	840	100%	595	245

Tabulka 25. Četnost proměnné Děti v dotazech

V 30 případech (10,6 %) byl zmíněn tazateli Self-test. Procentuálně ho častěji využili muži (5,7 %) nežli ženy (2,7 %).

		Celkem		Pohlaví	
		N	%	Ženy	Muži
Self-test	Dotaz se nezmiňuje o self-testu	810	96,4%	579	231
	Dotaz se zmiňuje o self-testu	30	3,6%	16	14
	Celkově	840	100%	595	245

Tabulka 26. Četnost proměnné Self-test dotazech

Aplikaci poradny zmínilo 12 dotazů (3,6 %).

		Celkem		Pohlaví	
		N	%	Ženy	Muži
Aplikace	Dotaz se nezmiňuje o aplikaci	828	98,6%	587	241
	Dotaz se zmiňuje o aplikaci	12	1,4%	8	4
	Celkově	840	100%	595	245

Tabulka 27. Četnost proměnné aplikace

Tituly korelovaly ve většině případů (96,2 %).

		Celkem		Pohlaví	
		N	%	Ženy	Muži
Korelace titulu	Titul nekoreluje s dotazem	32	3,8%	22	10
	Titul koreluje s dotazem	808	96,2%	573	235
	Celkově	840	100%	595	245

Tabulka 28. Četnost proměnné korelace titulu

9. Shrnutí výsledků výzkumu

9.1 Výzkumná otázka 1

Výzkumnou otázku, **jestli je pro dotazující častější že se ptají na otázky ohledně vlastních adiktologických problémů, problémů blízkých osob, nebo kladou důraz na technické a obecně vzdělávací otázky?** mapovala proměnná O kom.

Výsledky ukázaly, že **počet dotazů ohledně vlastních adiktologických problémů (46 %) a problémů týkajících se blízkých osob (46,2 %) byly téměř vyrovnané. Technické dotazy tvořily 7,9 %.** Dotazujících se stejnou mírou ptají jak na dotazy ohledně vlastních problémů, tak i na problémy svých blízkých. Podle tabulky 15. Dotaz se týká..., pro kterou byla data získána přímo od klientů, je rozpoložení více nakloněno dotazům o mně (52,9 %) než dotazům týkajících se jiné osoby (47,1 %). Na tomto rozdílu se nejspíše podílí námi vytvořená kategorie technických dotazů v tabulce 20., která dosáhla 7,9 % všech dotazů. Tyto dotazy se většinou týkaly technických věcí nesouvisející ani s osobou tazatele nebo někoho jiného.

9.2 Výzkumná otázka 2

Výzkumnou otázku, **na jaké návykové látky či nelátkové závislosti se nejčastěji ptají klienti online adiktologické poradny, a co je cílem jejich dotazů?** se soustředily proměnné Kategorie látek a Zakázka.

Klienti se nejčastěji ptají na alkohol (38,8 %), z nelegálních látek se jednalo o Konopné drogy (9,8 %), z nelátkových závislostí se nejčastěji dotazovaly na Prokrastinaci (9,8 %) s Gamblingem na druhém místě (8,2 %). Cílem jejich dotazů bylo nejčastěji získat odborné informace (20,5 %) požádat obecně o radu (20 %) a zakázka po odkázání do specifitějších služeb (18,8 %).

V proměnné Kategorie dotazu, kterou klienti vyplňovali sami byl vybrán nejčastěji Alkohol a to v 36,2 % na druhém místě se nacházely Drogy (20,4 %) s kategorií Pro rodinu a blízké na třetím místě (20,1 %).

9.3 Výzkumná otázka 3

Pro zodpovězení výzkumné otázky, zda **Vykazují klienti online adiktologické poradny Adiktologické ambulance na Klinice adiktologie ve Všeobecné fakulní nemocnici v Praze nějaké společné znaky? Pokud ano, jaké?**

Byly použity jak kódované proměnné Témat spojených s aktivním užíváním a Kdo tak i demografické údaje klientů. **Většina klientů byly ženy (70,8 %) a ve věkové kategorii 25-34 (36 %) dále měli dokončené střední vzdělání s maturitou (38,3 %) a pocházeli z Prahy (39,2 %).** Pomocí kódování jsme určili, kdo píše do poradny. Nejčastěji šlo o samotné uživatele v třetině dotazů (33,1 %), o příbuzné šlo v 22,7 % a partnery v 22,6 % případů. **Celkově tak tazatelé, kteří nejsou zařazení jako uživatelé či prokrastinátoři, tvořili více jak polovinu tazatelů (58,8 %).** Poradnu tedy více využívali klienti neužívající návykové látky. Ohledně

Témat spojených s aktivním užíváním návykových látek a nelátkových závislostí byl **nejčastěji (40,4 %) zmiňován negativní vliv na psychiku tazatelů**. V 16,5 % nebyla v dotazech obsažena zmínka o negativním dopadu na žádný ze sledovaných témat, 20,3 % ze všech uvedených témat se týkaly zhoršení zdravotního stavu, 15,2 % zhoršení sociální situace a 3,2 % trestné činnosti. Nejčastěji (51,9 %) se objevovala jedna otázka na dotaz. Děti se vyskytovaly v 10,6 % dotazů, v 3,6 % se klienti zmínili o Self-testu a aplikace poradny ve 1,4 %. Dotazy klienti nejčastěji kladly mezi desátou a druhou hodinou odpolední a v zimních měsících. Tituly jejich dotazů korelovaly ve většině případů (96,2 %) i s obsahem.

10. Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo hodnocení aktivit online adiktologické poradny Adiktologické ambulance na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, s důrazem na charakteristiku dotazujících se a obsah jejich dotazů zpracováním datasetu adiktologické poradny. Ústředním záměrem je poskytnout detailní popis charakteristik těch, kteří využili služeb online poradenství, a provést analýzu jejich konkrétních dotazů.

Do poradny bylo za dvanáct námi sledovaných let zasláno na 1013 dotazů, ze kterých jsme dále pracovali s 840 dotazy podle kriteriálního výběru.

Ve výzkumném souboru byly častěji zastoupeny ženy (70,8 %) nežli muži (29,2 %). Muži i přes vyšší užívání nelegálních drog (Chomynova et al., 2023a), alkoholu a nikotinu (Chomynova et al., 2023b) tvořili menší část tazatelů. Z výsledků vyplývá, že velkou část tazajících u žen netvoří samy uživatelky jako tomu bylo u mužů, ale partnerky a rodinné příslušnice. Tuto skutečnost potvrzuje studie (Rutten et al., 2019), která uvádí, že většina populace hledající na internetu zdravotní nebo lékařské informace jsou ženy.

V kategoriích věku byly zastoupeny všechny skupiny. Nejpočetnější byla skupina od 25 do 34 let (36 %), nejméně naopak skupina 65 a více let (1,5 %). Je důležité brát v potaz jak rozvoj digitálních technologií, tak i rozšíření digitálních gramotností, která stoupala od roku 2011 jak u dětí tak i u seniorů, což potvrzuje *Zpráva o stavu a výuce digitální gramotnosti a komparace se zahraničím* (Median, 2017) a můžeme předpokládat, že v budoucnosti věkové skupiny obou pólů zvětší, jak díky stárnutí stávající populace, tak i díky nárůstu digitální gramotnosti.

Nejvyšší dosažené vzdělání tazatelů bylo nejčastěji střední s maturitou (38,3 %) a na druhém místě bylo vzdělání vysokoškolské (31,5 %), oboje by mohlo být dáno větší digitální gramotností obou skupin (Mancino, 2023).

Tazatelé byli tvořeni zejména z řad zaměstnanců (52,1 %) a studentů na druhém místě (18,6 %). Vyšší počet studentů přisuzujeme původnímu zaměření poradny na studenty a na prokrastinaci, která se mezi studenty častěji vyskytovala, jak uvádí například Gabrhelík (2008).

Všichni klienti udali jako svoje bydliště jeden ze čtrnácti krajů České republiky. Největší část byla z Prahy (39,2 %), další dvě větší skupiny byly ze Středočeského kraje (11,4 %) a Moravskoslezského kraje (9,2 %). Nejmenší dvě skupiny byly z Karlovarského (1,4 %) a Libereckého kraje (1,9 %). I dostupnost některých adiktologických služeb je nižší v těchto krajích (Janíková & Nechanská, 2021), to by však mohlo nahrávat většímu využití online poradny klienty z tohoto regionu. Na druhou stranu by zde mohla být korelace mezi nižším počtem služeb v kraji a nižší povědomostí o oboru adiktologie a tím pádem je menší šance že by potenciální klient tušil, zda a kde může hledat pomoc. Teorie naznačuje geografickou dostupnost jako velké plus online služeb, přesto je ale nejvíce klientů z Prahy a Středočeského kraje, kde je větší koncentrace služeb. To však může být dáno největším podílem vysokoškolsky vzdělaných osob na kraj, které má Praha a kteří více psali do poradny. Část klientů v dotazech zmiňovala, že momentálně nežijí v Česku. Vyskytovalo se zde i několik dotazů ve slovenštině, navrhujeme tedy aby online poradna, která je díky internetu kosmopolitní a přístupná všem ovládajícím češtinu a slovenštinu, rozšířila nabídku kolonky aktuálního bydliště mimo pouze kraje České republiky či zavedla kolonku jiné s možností upřesnění.

S anonymním zveřejněním dotazu souhlasila většina klientů (91,3 %). V dotazech se v jisté míře objevovaly reference na podobné dotazy od předešlých tazatelů. Role možnosti přečíst si dotazy ostatních i s odpovědí tak může snižovat pracovní nálož profesionála v poradně validovat situaci, ve které se klient nachází a náhledu na vlastní situaci skrze dotaz někoho jiného. Funkce zachování dotazů ve fórum formátu vnímáme jako pozitivum poradny.

Dotazy mají průměrně délku 990 znaků, pro představu to zhruba odpovídá velikosti tohoto odstavce. Tazatel s nejdelším dotazem dosáhl na 9880 znaků, což dopovídá zhruba pěti a půl normostranám. Délku dotazu však musíme uvažovat v kontextu zakázky či jednotlivých dotazů. V 23,8 % dotazů se nenacházela jediná přímá otázka, spousta klientů popsal svoji situaci a sdíleli ji s poradnou čekajíc na odpověď. Na druhé straně je tu 8,9 % dotazů, kde se vyskytovalo tři a více otázek. Počet otázek hraje roli ve struktuře odpovědi, vycházejíc z teoretické části. Nechceme opomenout odpovědět na otázku, tento fakt by mohl negativně ovlivnit stav tazajícího se. Občas se ale tazající pomocí několika otázek ptá na to samé (stejnou otázku), a je na stylu odpovídajícího, zda si vybere odpovědět na všechny otázky či spíše soustředí své síly na dominující problém. Opět je důležité zmínit, že i přestože v sobě dotaz nemusí mít otázku, jde stále o plnohodnotný dotaz a vice versa spousta otázek se nemusí týkat hlavního tématu dotazu.

Data ohledně času položení dotazu se poměrně shodují s výsledky zahraničního výzkumu Tírel (2020). Klienti online poradny častěji pokládali dotazy v poledních a večerních hodinách než ve zbytku dne. Z ročních období bývá v zimních a podzimních měsících větší provoz než na jaře nebo v létě. Což odpovídá poznatkům o sezónnosti mentálního zdraví. Počet dotazů v průběhu let může být ovlivněn jak zvýšenou povědomostí o poradně, tak i širší dostupností internetu. Malý počet dotazů v roce 2022 bude nejspíše dán začátkem renovace online poradny.

Navrhujeme úplné upuštění od sledování proměnné Dotaz se týká..., poradnou z následujících důvodů: Dotazy o někom jiném či týkající se jiné osoby jsou zbytečnou redukcí cíle dotazu. Tázající, i pokud se ptá hlavně na někoho jiného, ve většině případů popisuje vlastní psychické či sociální dopady chování zmíněné druhé osoby. Dotaz je tudíž nejen o někom jiném, ale i o dané osobě tazatele. Tato úprava by mohla přispět k zrychlení a zjednodušení pokládání dotazu pro tazatele a tímto pozitivně ovlivnit dostupnost poradny.

Z výsledku jsme zjistili, že poradnu více využívali klienti neužívající návykové látky. Zde se nachází další bod zájmu pro profesionála, který bude odpovídat na dotazy, jak zabezpečit potřeby samotného tazatele, i když nemusí jít o aktivního uživatele, ale spíše někoho v jeho sféře vlivu.

Kategorie látek popisovaných v dotazech online adiktologické poradně v mnoha ohledech korelují s daty užívání návykových látek v populaci (Chomynova et al., 2023b). Na prvním místě je alkohol (38,8 %) a z nelegálních návykových látek konopné drogy (9,8 %), jako tomu je i v české populaci. Zajímavé jsou kategorie jako Jídlo či Hromadění, které se ve výzkumu nesledují a jejich jevy nejsou tak široce popisovány. Dávalo by proto smysl, že by se tak lidé hledající pomoc v této oblasti mohli obracet na poradnu. Analýza dat poradny tak může založit podklad pro další odborný výzkum na tématu postupu a práce s těmito klienty, který je opomíjený, ale přesto velice relevantní pro část společnosti. Normalizace tohoto opomíjeného tématu může tak dále přispět k podpoře lidí s tímto problémem a následně lepší integraci do léčby.

Zakázky potřeb klientů je potřeba vnímat v kontextu dotazů a nikoliv jako samostatně operující jednotky. Největší podíl (20,5 %) tvořili zakázky na hodnotu kódovanou jako Literatura: to akcentuje potřebu pro vzdělaného profesionála orientujícího se v poli, kde působí jako naznačuje článek od Abbott et al. (2008). Druhý největší podíl (20 %) tvořili zakázky na Radu. Klienti zde vyhledávají pomoc odborníka s nespécifickým zadáním. Třetí největší okruh (18,8 %) byly prosby o odkázání na odbornou pomoc či profesionála. Znovu tedy orientace v síti adiktologických služeb je velkou výhodou pro pracovníky online poradny.

Klienti nejčastěji popisovali negativní dopad na psychiku samotných uživatelů a lidí v jejich okolí (40,4 %). Usuzujeme, že psychoterapeutický přístup či krizová intervence jsou pro klienty na místě. Toto opět zvedá nároky na pracovníky poradny. Dotazy se ale však věnovaly zhoršení zdravotního stavu, zhoršení sociální situace a trestné činnosti. Pro pracovníka poradny je tak důležité, aby byl připraven operovat i mimo čistě adiktologickou sféru a poskytovat odkázání či poradenství ve výše zmíněných oblastech. Zde poradně chybí čistě stanovené vnitřní předpisy či manuál služby, který by jasně vymezoval činnost pracovníka poradny a jeho kompetence, sloužil jako referenční materiál, usnadnil nástup nových kolegů atd.

V značném počtu dotazů se objevovaly děti nebo se jich dotazy přímo týkaly. Zde vyvstává několik etických otázek, ohledně toho, jak by se měl pracovník poradny chovat v situacích kdy se dotaz týká dítěte či jestli by mu služba poskytuje dostatek supervize v případě

potencionálních traumatizujících dotazů. A jak nakládat s 2,1 % tazatelů poradny, kteří jsou mladší 15 let? Vymazat tuto možnost z nabídky či použít vyšší práh věku by nejspíše nebylo účinné a vedlo by to k potencionálnímu zkreslení dat či ohrožení těchto klientů. V těchto případech navrhuje spolupráci s na děti orientovaným profesionálem a automatickým nezveřejněním dotazu pro veřejnost.

Na etické dilema self-testů jsme narazili již v teoretické části. Klienti zmiňující užití self-testů převážně zmiňovali užití Layovy škály prokrastinace. Etické dilema vychází z podstaty testu jako nástroje pro komplexní vyšetření prováděné odborníkem, a ne testem volně dostupným na internetu. Test se tím redukuje na úroveň online testu, ve kterém můžete zjistit do jaké bradavické koleje patříte. Zábavné, ale nijak vám to nepomůže. Jako výsledek testu vidíme dvě možnosti buďto klienta vystrašíme abychom ho popohnali do systému léčby, neetické, nebo falešně ubezpečíme, že jeho chování je stále v pořádku, nebezpečné. Nevhodnost pro přístup všeobecné populace k testům nádherně ilustruje tento dotaz s titulem Podvodníci:

„Máte velmi zajímavý test https://poradna.adiktologie.cz/otestujte-se/?poll_id=6 ..i přesto, že jsem ze zvědavosti vše vyplnil jako "Velmi netypické" mě to vyhodnotilo jako "střední prokrastinátor". Ono, kdybyste alespoň jediné osobě museli zobrazit, že prokrastinací netrpí, bylo by z toho méně peněz, co :) ...zcela věrohodné toto "otestování se" ;)"

Klient, který však chtěl test dopálit a ukázat na něm jeho falešnost, ho nezvládnul správně vyplnit, díky polovině otázek formulovaných negativně. Klient tedy, jak sám uvedl, skončil s výsledkem "střední prokrastinátor", protože se v polovině případů trefil. Vystává tedy otázka, zda pozitiva těchto testů převyšují potenciální negativní dopad a jejich využití poradnou je ve stávající formě odůvodnitelné.

Tituly dotazů nekorelovaly v minimu případů, ale i korelující názvy dotazů nepřinášely nějaký bonusový kontext pro dotaz. Jejich využití pro estetickou a vyhledávací hodnotu ve fóru vidíme jako možnost.

Limity práce z metodologického hlediska leží na kódování. Nebyl zde proveden žádný test reliability kódování, jak jiným pracovníkem, tak ani kontrolní překódování po časovém odstupu. Vytvoření kategorií bylo také čistě subjektivní záležitostí, s oporou pouze v předešlém exploračním pokusu. Mnohé kategorie by se daly analyzovat detailněji pomocí statických programů. Či se vydat cestou podrobnější kvalitativní analýzy. Celý proces také ovlivňovaly systematické a nesystematické vlivy pracovníka provádějícího kódování a mohly tak ovlivňovat výsledek (Šťastná et al., 2009). Výzkumníci nezjistili žádný podobný výzkum týkajících se pouze klientů online adiktologického poradenství jak na českém území, tak v anglicky psané literatuře. Samotná demografická data a dotazy by mohla obsahovat vymyšlené údaje, jejich ověřování není nijak jištěné, a mohlo by docházet k záměrnému pozměnění dat ze strachu z identifikace.

11. Závěr

V naší bakalářské práci jsme se pokusili provést analýzu aktivit online adiktologické poradny Adiktologické ambulance na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Na základě získaných dat jsme identifikovali klíčové charakteristiky klientů a obsah jejich dotazů. Zjištění naznačují, že online poradna je využívána převážně ženami, ve věkové skupině 25-34 let se vzděláním na úrovni střední školy s maturitou nebo vysokoškolským vzděláním. Zaměstnaní a studenti tvoří hlavní část tazatelů, přičemž většina klientů pochází z Prahy a Středočeského kraje.

Obsah dotazů se zaměřuje převážně na osobní adiktologické problémy s důrazem na negativní dopady na psychický stav jedince a zdraví klientů a jejich okolí. Zároveň jsme zaznamenali zájem o otázky týkající se odborných informací a potřeby být odkázán do správných služeb. Výsledky bakalářské práce mohou poskytnout inspiraci, aby poskytovatelé online adiktologického poradenství věnovali pozornost potřebám klientů a zvážili upravení nabídky služeb a detailní úpravy. Dále je důležité poskytnout podporu a orientaci pracovníkům poradny v rámci poskytování odpovědí a řešení rozmanitých dotazů klientů. Tato práce přináší přínosný pohled na klienty online adiktologického poradenství a může sloužit jako podklad pro další výzkum a optimalizaci poskytovaných služeb. Je naší nadějí, že naše poznatky přispějí k lepšímu porozumění potřebám a charakteristikám klientů v oblasti prevence a léčby závislostí prostřednictvím online poradenství.

Seznam literatury

- Abbott, J.-A. M., Klein, B., & Ciechomski, L. (2008). Best Practices in Online Therapy. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2–4), 360–375. <https://doi.org/10.1080/15228830802097257>
- ACA 2014 Code of Ethics. (2014). https://www.counseling.org/docs/default-source/default-document-library/ethics/2014-aca-code-of-ethics.pdf?sfvrsn=55ab73d0_1
- Acion, L., Kelmansky, D., van der Laan, M., Sahker, E., Jones, D., & Arndt, S. (2017). Use of a machine learning framework to predict substance use disorder treatment success. *PloS One*, 12(4), e0175383. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175383>
- Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice: (662002007-001)*. (2007). <https://doi.org/10.1037/e662002007-001>
- ADDitude—ADD & ADHD Symptom Tests, Signs, Treatment, Support. (2024). <https://www.additudemag.com/>
- Agathokleous, G., & Taiwo, A. O. (2022). How Online Counselling Is Utilised, Evaluated, and Received: In J. Prescott (Ed.), *Advances in Psychology, Mental Health, and Behavioral Studies* (s. 251–277). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-7991-6.ch011>
- Alavi, N., & Omrani, M. (2019). *Online Cognitive Behavioral Therapy: An e-Mental Health Approach to Depression and Anxiety* (1st ed. 2019). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-99151-1>
- Alleman, J. R. (2002). Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(2), 199–209. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.39.2.199>
- American Addiction Centers. (2024). *American Addiction Centers*. American Addiction Centers. <https://americanaddictioncenters.org/am-i-a-drug-addict-quiz>
- Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M., Mcevoy, P., & Titov, N. (2010). Computer Therapy for the Anxiety and Depressive Disorders Is Effective, Acceptable and Practical Health Care: A Meta-Analysis. *PloS one*, 5, e13196. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013196>
- Anzenbacher, A. (1990). *Úvod do filozofie* (K. Šprunk, Přel.; 1. vyd). Státní pedagogické nakladatelství.
- Barakina, E. Y., Popova, A. V., Gorokhova, S. S., & Voskovskaya, A. S. (2021). Digital Technologies and Artificial Intelligence Technologies in Education. *European Journal of Contemporary Education*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:240069358>
- Bernardová, D. (2021). *Metoda obsahové analýzy | EDULAM*. <https://www.youtube.com/watch?v=Hb0ig1hPrj8>
- Borgueta, A. M., Purvis, C. K., & Newman, M. G. (2018). Navigating the ethics of Internet-guided self-help interventions. *Clinical Psychology: A Publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 25(2), e12235. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12235>

- Brožek, A. (2011). *Theory of Questions: Erotetics through the Prism of its Philosophical Background and Practical Applications*. Brill. <https://doi.org/10.1163/9789401207324>
- Cates, J. A. (1999). The art of assessment in psychology: Ethics, expertise, and validity. *Journal of Clinical Psychology*, 55(5), 631–641. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199905\)55:5<631::AID-JCLP10>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199905)55:5<631::AID-JCLP10>3.0.CO;2-1)
- Connor, J. P., Symons, M., Feeney, G. F. X., Young, R. M., & Wiles, J. (2007). The application of machine learning techniques as an adjunct to clinical decision making in alcohol dependence treatment. *Substance Use & Misuse*, 42(14), 2193–2206. <https://doi.org/10.1080/10826080701658125>
- Connors, E. (2021). *New Nationwide Poll Shows an Increased Popularity for Telehealth Services*. www.Psychiatry.Org. <https://www.psychiatry.org:443/news-room/news-releases/new-nationwide-poll-shows-an-increased-popularity>
- Corrales, M., Fenwick, M., & Haapio, H. (2019). Digital Technologies, Legal Design and the Future of the Legal Profession. In M. Corrales, M. Fenwick, & H. Haapio (Ed.), *Legal Tech, Smart Contracts and Blockchain* (s. 1–15). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-13-6086-2_1
- Cox, D. W., Wojcik, K. D., Kotlarczyk, A. M., Park, M., Mickelson, J. M., & Klonsky, E. D. (2021). How the helping process unfolds for clients in suicidal crises: Linking helping-style trajectories with outcomes in online crisis chats. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 51(6), 1224–1234. <https://doi.org/10.1111/sltb.12804>
- Cuijpers, P. (2018). The ethics of internet-based and other self-help therapies for mental health problems: Still not solved after 50 years. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(2). <https://doi.org/10.1111/cpsp.12238>
- Digitální gramotnost—Zpráva o stavu a výuce digitální gramotnosti a komparace se zahraničím*. (2017). Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- Digitální technologie – PortálDigi*. (b.r.). Získáno 23. březen 2024, z <https://portaldigi.cz/digislovník/digitalni-technologie/>
- Dumitrescu, M., Dumitrescu, N., & Turliuc, Ş. (2023). The Social Media Addiction: What Have We Learned So Far? – A Review. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:257468023>
- Etický kodex. (2023, listopad 23). *ČAPLD*. <https://www.capld.cz/eticky-kodex/>
- Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., & IJsselsteijn, W. (2020). Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care During the COVID-19 Pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(12), 860–864. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0370>
- Ferreri, F., Bourla, A., Mouchabac, S., & Karila, L. (2018). e-Addictology: An Overview of New Technologies for Assessing and Intervening in Addictive Behaviors. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00051>
- Flammer, A. (1981). Towards a theory of question asking. *Psychological Research*, 43(4), 407–420. <https://doi.org/10.1007/BF00309225>

- Gabrhelík, R. (2008). *Akademická prokrastinace: Ověření sebekopuzovací škály, prevalence a příčiny prokrastinace [online]* [Disertační práce, Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Brno]. <https://is.muni.cz/th/qi4jy/>
- Golinelli, D., Boetto, E., Carullo, G., Nuzzolese, A. G., Landini, M. P., & Fantini, M. P. (2020). Adoption of Digital Technologies in Health Care During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review of Early Scientific Literature. *Journal of Medical Internet Research*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:226381437>
- Griffiths, M. (2005). Online therapy for addictive behaviors. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 8(6), 555–561. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.555>
- Gutierrez, G., Meartsi, D., Nikjoo, N., Sajid, S., Moghimi, E., & Alavi, N. (2023). Online Psychotherapy for the Management of Alcohol Use Disorder, a Systematic Review and Network Meta-analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01132-9>
- Hall, M. J., & Tidwell, W. C. (2003). Internet recovery for substance abuse and alcoholism: An exploratory study of service users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24(2), 161–167. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(02\)00355-0](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(02)00355-0)
- Hamdulay, S. A., Balodi Bhardwaj, A., Gupta, R., & Riyaz, S. (2023). Influence of Anonymity on Online Counseling Platforms amongst Young Adults. *2023 International Conference on Computational Intelligence and Knowledge Economy (ICCIKE)*, 349–354. <https://doi.org/10.1109/ICCIKE58312.2023.10131883>
- Hanley, T., & Reynolds Jr, D. (2009). Counselling Psychology and the internet: A review of the quantitative research into online outcomes and alliances within text-based therapy. *Counselling Psychology Review*, 24, 4–13.
- Harrah, D. (2002). The Logic of Questions. In D. M. Gabbay & F. Guenther (Ed.), *Handbook of Philosophical Logic: Volume 8* (s. 1–60). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-010-0387-2_1
- Harrison, L., & Wright, J. K. (2020). The experiences of person-centred counsellors working with suicidal clients online through the medium of text. *British Journal of Guidance & Counselling*, 48, 576–591.
- Helebrantová, P. (2013). *Možnosti a meze internetového psychologického poradenství*. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/59295>
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace* (2., aktualiz. vyd). Portál.
- Herdman, J. W. (2005). *Global criteria: The 12 core functions of the substance abuse counselor* (4th ed). John W. Herdman.
- Hoehe, M. R., & Thibaut, F. (2020). Going digital: How technology use may influence human brains and behavior. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 22(2), 93–97. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/mhoehe>
- Holcnerová, P., & Vacek, J. (2010). Využití internetu v léčbě abúzu a syndromu závislosti na alkoholu. *Adiktologie*, 2010(10(2)), 110–117.
- Horská, B. (2010a). Osobnost pracovníka internetové poradny. In *Internet jako cesta pomoci: Internetové poradenství pro pomáhající profese* (Vyd. 1). Sociologické nakladatelství (SLON).

- Horská, B. (2010b). Požadavky na pracoviště internetové poradny. In *Internet jako cesta pomoci: Internetové poradenství pro pomáhající profese* (Vyd. 1). Sociologické nakladatelství (SLON).
- Horská, B. (2010c). Socialněpsychologický kontext prostředí internetu ve vztahu k internetovému poradenství. In *Internet jako cesta pomoci: Internetové poradenství pro pomáhající profese* (Vyd. 1). Sociologické nakladatelství (SLON).
- Horská, B., Lásková, A., & Ptáček, L. (2010). *Internet jako cesta pomoci: Internetové poradenství pro pomáhající profese* (Vyd. 1). Sociologické nakladatelství (SLON).
- Hrušková, D. (2007). *Kvalita internetového poradenství* [Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií]. <https://is.muni.cz/th/etqz4/>
- Chih, M.-Y., Patton, T., McTavish, F. M., Isham, A. J., Judkins-Fisher, C. L., Atwood, A. K., & Gustafson, D. H. (2014). Predictive modeling of addiction lapses in a mobile health application. *Journal of Substance Abuse Treatment, 46*(1), 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.08.004>
- Chipps, W., Petzold, A., Adams, C., & Jackson, K. (2022). Online therapeutic methods: A systematic review. *Current Psychology, 41*(5), 2835–2847. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00791-4>
- Chomynova, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orlikova, B., Černíková, T., Galandák, D., Franková, E., Fidesova, H., & Vopravil, J. (2023a). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023 (Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2023)*.
- Chomynova, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orlikova, B., Rous, Z., & Černíková, T. (2023b). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022 (Summary Report on Addictions in the Czech Republic 2022)*.
- Janíková, B., & Nechanská, B. (2021). Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno, 7*(3), 1–20.
- Kessler, S. H., & Schmidt-Weitmann, S. (2021). Diseases and Emotions: An Automated Content Analysis of Health Narratives in Inquiries to an Online Health Consultation Service. *Health Communication, 36*(2), 226–235. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1673950>
- Király, O., Koncz, P., Griffiths, M., & Demetrovics, Z. (2023). Gaming disorder: A summary of its characteristics and aetiology. *Comprehensive Psychiatry, 122*, 152376. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152376>
- Kladivo, P. (2013). *Základy statistiky*. Olomouc.
- Kraus, R., Stricker, G., & Speyer, C. (2011). *Online Counseling: A Handbook for Mental Health Professionals: 2nd ed.* Academic Press; eBook Collection (EBSCOhost). <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=359057&lang=cs&site=ehost-live>
- Lang, V., Spernjak, A., Sorgo, A. (2023). Does Daily Use of Digital Technologies Influence the Reading and Information Literacy of 15-year-old Students? *2023 46th MIPRO ICT and Electronics Convention (MIPRO)*, 716–721.
- Lásková, A. (2010). Formy internetového poradenství. In *Internet jako cesta pomoci: Internetové poradenství pro pomáhající profese* (Vyd. 1). Sociologické nakladatelství (SLON).

- Lee, S. (2010). Contemporary Issues of Ethical e-Therapy. *Journal of Ethics in Mental Health*, 5(1), 1–5.
- Leong, F. T. L., Park, Y. S., & Leach, M. M. (2013). Ethics in psychological testing and assessment. In *APA handbook of testing and assessment in psychology, Vol. 1: Test theory and testing and assessment in industrial and organizational psychology*. (s. 265–282). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14047-015>
- Mallen, M. J., Vogel, D. L., & Rochlen, A. B. (2005). The Practical Aspects of Online Counseling: Ethics, Training, Technology, and Competency. In *The Counseling Psychologist* (Roč. 33, Číslo 6, s. 776–818).
- Mancino, D. (2023). *Digital literacy in the EU: An overview* | data.europa.eu. <https://data.europa.eu/en/publications/datastories/digital-literacy-eu-overview>
- Mapa pomoci*. (2024, únor 16). <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/?t=16&r=>
- Masaryková, A. (2012). *Evaluace svépomocné aplikace zaměřené na zvládnání závislostního chování na internetu z hlediska spokojenosti klientů*. Bakalářská práce –Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta, 2012.
- Mašková, L. (2013). *Internetové poradenství*. Diplomová práce -Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. https://is.muni.cz/th/179753/fss_m/
- Miller, G. A. (2011). *Adiktologické poradenství* (1. české vyd). Galén.
- Mišťová, A. (2015). *Charakteristika uživatelů svépomocného programu pro osoby se škodlivým užíváním alkoholu*. Bakalářská práce –Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta, 2015.
- Neuendorf, K. A. (2002). *The content analysis guidebook*. Sage Publications.
- Orlíková, B. (2005). *Internetové poradenství v drogové problematice v ČR. 3.ročník*. <http://www.adiktologickakonference.cz/web/images/prezentace/2005/Orlikova%20-%20Internetove%20poradenstvi.pdf>
- Pavliček, A. (2005). *Anonymity on the internet and its influence on the communication process* Disertační Práce. Charles Univeristy Faculty of Social Sciences Institute of Communication Studies and Journalism.
- Plichtová, J. (1996). *Obsahová analýza a její možnosti využitia v psychologii. Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 40(4), 304–314.
- Poradna adiktologie*. (2024). <https://poradna.adiktologie.cz/o-nas>
- Ptáček, L. (2007). *Služba internetového poradenství jako nástroj práce s klientem*. Bakalářská práce -Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2007. http://is.muni.cz/th/103188/fss_b/
- Ptáček, L. (2010a). *Metodika internetového poradenství*. In *Internet jako cesta pomoci: Internetové poradenství pro pomáhající profese* (Vyd. 1). Sociologické nakladatelství (SLON).
- Ptáček, L. (2010b). *Pasivní poradenství*. In *Internet jako cesta pomoci: Internetové poradenství pro pomáhající profese* (Vyd. 1). Sociologické nakladatelství (SLON).
- Ptáček, L. (2010c). *Současný stav internetového poradenství v ČR*. In *Internet jako cesta pomoci: Internetové poradenství pro pomáhající profese* (Vyd. 1). Sociologické nakladatelství (SLON).

- Pulat, M., & Barutçu-Yildirim, F. (2021). Online Counseling and Ethics: A Systematic Review of Empirical Research. *Klinik ve Ruh Sağlığı Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 1(2), 1–12.
- Ragusea, A. S., & VandeCreek, L. (2003). Suggestions for the ethical practice of online psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40(1–2), 94–102. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.40.1-2.94>
- Richards, D. (2009). Features and benefits of online counselling: Trinity College online mental health community. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3), 231–242. <https://doi.org/10.1080/03069880902956975>
- Richards, D., & Viganó, N. (2013). Online counseling: A narrative and critical review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 994–1011. <https://doi.org/10.1002/jclp.21974>
- Rutten, L. J. F., Blake, K. D., Greenberg-Worisek, A. J., Allen, S. V., Moser, R. P., & Hesse, B. W. (2019). Online Health Information Seeking Among US Adults: Measuring Progress Toward a Healthy People 2020 Objective. *Public Health Reports*, 134(6), 617–625. <https://doi.org/10.1177/0033354919874074>
- Shaw, H. E., & Shaw, S. F. (2006). Critical Ethical Issues in Online Counseling: Assessing Current Practices With an Ethical Intent Checklist. *Journal of Counseling & Development*, 84(1), 41–53. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00378.x>
- Schulz, W., Reifová, I., & Köpplová, B. (2011). *Analýza obsahu mediálních sdělení* (3., nezměň. vyd). Karolinum.
- Singh, A. K., & Singh, P. K. (2019). Digital Addiction: A conceptual overview. *Library Philosophy and Practice (e-journal)*, 3538.
- Smith, K., Moller, N., Cooper, M., Gabriel, L., Roddy, J., & Sheehy, R. (2022). Video counselling and psychotherapy: A critical commentary on the evidence base. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(1), 92–97. <https://doi.org/10.1002/capr.12436>
- Solomon, O., & Adebawale, O. (2020). Anonymity, Mutual Disclosure and Trust in Online Counselling Relationships among Students of Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Nigeria. *African Journal of Teacher Education*, 9, 90–109. <https://doi.org/10.21083/ajote.v9i2.6166>
- Speyer, C. (2010). From products to persons: Psychology with a soul. *Psychologica*, 32, 20–26.
- Speyer, C., & Zack, J. (2003). Online counselling: Beyond the pros and cons. *Psychologica*, 23.
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00993>
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie* (Vyd. 1). Sdružení Podané ruce ; Albert.
- Svobodová, K. (2013). Charakteristika závislosti na internetu návštěvníků a uživatelů svépomocné aplikace internetové poradny adiktologické ambulance 1.LF UK. Diplomová práce –Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta, 2013.

- Swenson III, J. E., Smothermon, J., Rosenblad, S. R., & Chalmers, B. (2016). The future is here: Ethical practices of telemental health. *Journal of Psychology and Christianity*, 35(4), 310–319.
- Šmahel, D. (2003). *Psychologie a internet: Děti dospělými, dospělí dětmi*. Triton.
- Šťastná, L., Miovský, M., & Novák, P. (2009). *Manuál kódování mediálních sdělení o návykových látkách a tématech s nimi spojených: Uživatelská příručka*. Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze ve spolupráci se Sdružením SCAN Tišnov.
- Tirel, M., Rozgonjuk, D., Purre, M., & Elhai, J. D. (2020). When Do People Seek Internet Counseling? Exploring the Temporal Patterns of Initial Submissions to Online Counseling Services. *Journal of Technology in Human Services*, 38(2), 184–202. <https://doi.org/10.1080/15228835.2018.1561348>
- Tossmann, P., Leuschner, F., & European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Ed.). (2009). *Internet-based drug treatment interventions: Best practice and applications in EU Member States*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Vondráčková, P. (2015). Adiktologické poradenství. In K. Kalina, *Klinická adiktologie* (Vydání 1). Grada Publishing.
- Vybíral, Z. (2011, říjen 21). Příklady špatné praxe internetového poradce. *Internetové poradenství - kvalita a budoucnost sborník příspěvků z konference*. Internetové poradenství v praxi, Olomouc.
- Vybíral, Z., & Vondráčková, P. (2012). Co vyplývá z výzkumů účinnosti online psychoterapie? *Československá psychologie*, LVI.
- Weinberg, H. (2021). Obstacles, Challenges, and Benefits of Online Group Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 74(2), 83–88. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200034>
- Wimmer, R. D., & Dominick, J. R. (2011). *Mass media research: An introduction* (9th ed). Cengage- Wadsworth.
- Www.vfn.cz.* (2019). *www.vfn.cz.* <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/klinika-adiktologie/>
- Yaphe, J., & Speyer, C. (2011). Text-based Online Counseling: Email. In *Online Counseling: A Handbook for Mental Health Professionals: 2nd ed.* Academic Press; eBook Collection (EBSCOhost). <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=359057&lang=cs&site=ehost-live>
- Young, K. S. (2005). An empirical examination of client attitudes towards online counseling. *CyberPsychology & Behavior*, 8(2), 172–177.
- Zouharová, B. (2024). *Historie—Klinika Adiktologie*. <https://www.adiktologie.cz/historie>

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1. Otázkové typy (Harrah, 2002)	18
Tabulka 2. Flowchart vyřazování dotazů	20
Tabulka 3. Základní sociodemografické údaje účastníků výzkumného souboru, rozděleno podle pohlaví.....	22
Tabulka 4. Celkový přehled kódovaných proměnných	24
Tabulka 5. Proměnná Kdo	25
Tabulka 6. Proměnná O kom	26
Tabulka 7. Proměnná Kategorie látekj	27
Tabulka 8. Proměnná Zakázka	30
Tabulka 9. Proměnná N otázek	32
Tabulka 10. Proměnná Témata spojená s aktivním užíváním	33
Tabulka 11. Proměnná Děti	34
Tabulka 12. Proměnná Self-test	34
Tabulka 13. Proměnná Aplikace	35
Tabulka 14. Proměnná Korelace titulu	35
Tabulka 15. Frekvenční tabulka Dotaz se týká x Pohlaví	36
Tabulka 16. Kategorie dotazu	36
Tabulka 17. Počet souhlasů s anonymním zveřejněním dotazu	36
Tabulka 18. Délka dotazů	37
Tabulka 19. Proměnná Kdo rozdělena podle pohlaví a věkových skupin.....	39
Tabulka 20. Proměnná O kom rozdělena podle pohlaví a věkových skupin	39
Tabulka 21. Četnost proměnné Kategorie látek.....	40
Tabulka 22. Četnost proměnné Zakázka	41
Tabulka 23. Četnost počtu otázek	42
Tabulka 24. Četnost proměnné Témata spojená s aktivním užíváním	42
Tabulka 25. Četnost proměnné Děti v dotazech	43
Tabulka 26. Četnost proměnné Self-test dotazech	43
Tabulka 27. Četnost proměnné aplikace	43
Tabulka 28. Četnost proměnné korelace titulu	43
Graf 1. Četnost kladení dotazů v průběhu dne	37
Graf 2. Četnost kladení dotazů v průběhu roku	37
Graf 3. Četnost kladení dotazů v průběhu let.....	38

Přílohy

		Celkem	
		N	%
Kategorie látek	Není	40	4,8%
	Bez rozlišení	15	1,8%
	Alkohol	323	38,5%
	Nikotin	26	3,1%
	Konopné drogy	63	7,5%
	Extáze	2	0,2%
	Opiáty	8	1,0%
	Stimulancia	32	3,8%
	Halucinogeny	2	0,2%
	Léky	19	2,3%
	Gambling	61	7,3%
	Prokrastinace	81	9,6%
	Internet a počítačové hry	43	5,1%
	Závislost na sexu	11	1,3%
	Hromadění	3	0,4%
	Jídlo	10	1,2%
	Workoholismus	1	0,1%
	Cvičení	2	0,2%
	Bez rozlišení, Alkohol	1	0,1%
	Bez rozlišení, Gambling	2	0,2%
	Bez rozlišení, Alkohol, Gambling	1	0,1%
	Bez rozlišení, Alkohol, Konopné drogy	1	0,1%
	Bez rozlišení, Nikotin, Konopné drogy	1	0,1%
	Bez rozlišení, Konopné drogy, Extáze, Stimulancia, Halucinogeny	1	0,1%
	Bez rozlišení, Konopné drogy, Stimulancia	1	0,1%
	Bez rozlišení, Stimulancia	1	0,1%
	Alkohol, Léky	12	1,4%
	Alkohol, Gambling	6	0,7%
	Alkohol, Prokrastinace, Internet a počítačové hry	1	0,1%
	Alkohol, Internet a počítačové hry	1	0,1%
	Alkohol, Hromadění	1	0,1%
	Alkohol, Nikotin	4	0,5%
	Alkohol, Nikotin, Léky	1	0,1%
	Alkohol, Nikotin, Gambling	1	0,1%
	Alkohol, Nikotin, Prokrastinace	1	0,1%
	Alkohol, Nikotin, Závislost na sexu	1	0,1%
	Alkohol, Nikotin, Jídlo	1	0,1%
	Alkohol, Nikotin, Konopné drogy	1	0,1%
	Alkohol, Nikotin, Opiáty, Stimulancia	1	0,1%
	Alkohol, Konopné drogy	6	0,7%
	Alkohol, Konopné drogy, Léky	1	0,1%
	Alkohol, Konopné drogy, Extáze, Stimulancia	1	0,1%
	Alkohol, Konopné drogy, Extáze, Stimulancia, Halucinogeny	1	0,1%
	Alkohol, Konopné drogy, Opiáty, Stimulancia, Léky	1	0,1%
	Alkohol, Konopné drogy, Stimulancia	4	0,5%
	Alkohol, Konopné drogy, Stimulancia, Halucinogeny	1	0,1%
	Alkohol, Extáze, Stimulancia	1	0,1%
	Alkohol, Stimulancia	3	0,4%
	Alkohol, Stimulancia, Gambling	2	0,2%
	Nikotin, Prokrastinace	1	0,1%
	Nikotin, Jídlo	1	0,1%
	Nikotin, Konopné drogy	3	0,4%
	Nikotin, Stimulancia, Gambling	1	0,1%
	Konopné drogy, Léky	1	0,1%
	Konopné drogy, Prokrastinace	2	0,2%
Konopné drogy, Internet a počítačové hry	1	0,1%	
Konopné drogy, Opiáty	1	0,1%	
Konopné drogy, Opiáty, Stimulancia, Halucinogeny, Léky	1	0,1%	
Konopné drogy, Stimulancia	4	0,5%	
Extáze, Stimulancia	2	0,2%	
Extáze, Stimulancia, Halucinogeny	1	0,1%	
Opiáty, Stimulancia	2	0,2%	
Opiáty, Stimulancia, Léky	1	0,1%	
Stimulancia, Léky	1	0,1%	
Stimulancia, Gambling	3	0,4%	
Léky, Gambling	1	0,1%	
Léky, Prokrastinace	1	0,1%	
Gambling, Závislost na sexu	1	0,1%	
Gambling, Hromadění	1	0,1%	
Prokrastinace, Internet a počítačové hry	6	0,7%	

Příloha 1. Tabulka kombinací všech Kategoríí látek

		Celkem	
		N	%
Zakázka	Radu	172	20,48%
	Odkázat	137	16,31%
	Zda jsem v limitu	24	2,86%
	Definice	11	1,31%
	Literaturu	166	19,76%
	Dotaz na trvání	15	1,79%
	Původu	9	1,07%
	Jak managovat?	54	6,43%
	Zajímá názor	32	3,81%
	Jak postupovat?	58	6,90%
	Jak mu pomoci?	43	5,12%
	Jak přimět někoho k léčbě?	12	1,43%
	Něco sdělit	3	0,36%
	Diagnostikovat	14	1,67%
	Jak komunikovat?	12	1,43%
	Jak se k němu chovat?	5	0,60%
	Zvládnou to sám?	6	0,71%
	Validovat	2	0,24%
	Jsem problém já?	2	0,24%
	Radu, Odkázat	6	0,71%
	Radu, Literaturu	1	0,12%
	Radu, Dotaz na trvání	1	0,12%
	Radu, Původu	1	0,12%
	Odkázat, Literaturu	7	0,83%
	Odkázat, Jak managovat?	3	0,36%
	Odkázat, Jak postupovat?	7	0,83%
	Odkázat, Literaturu, Jak postupovat?, Diagnostikovat	1	0,12%
	Odkázat, Jak mu pomoci?	2	0,24%
	Odkázat, Jak přimět někoho k léčbě?	2	0,24%
	Odkázat, Diagnostikovat	1	0,12%
	Odkázat, Jak komunikovat?	2	0,24%
	Zda jsem v limitu, Odkázat	1	0,12%
	Literaturu, Odkázat	1	0,12%
	Literaturu, Dotaz na trvání	2	0,24%
	Literaturu, Původu	1	0,12%
	Literaturu, Jak managovat?	1	0,12%
	Literaturu, Zajímá názor	1	0,12%
	Literaturu, Jak postupovat?	1	0,12%
	Literaturu, Jak mu pomoci?	2	0,24%
	Literaturu, Jak přimět někoho k léčbě?	1	0,12%
	Původu, Jak postupovat?	1	0,12%
	Původu, Zvládnou to sám?	1	0,12%
	Jak managovat?, Jak postupovat?	2	0,24%
Jak postupovat?, Jak přimět někoho k léčbě?	2	0,24%	
Jak postupovat?, Diagnostikovat	4	0,48%	
Jak postupovat?, Jak komunikovat?	2	0,24%	
Jak postupovat?, Jak se k němu chovat?	1	0,12%	
Jak postupovat?, Validovat	1	0,12%	
Jak mu pomoci?, Diagnostikovat	1	0,12%	
Jak mu pomoci?, Jak se k němu chovat?	2	0,24%	
Jak přimět někoho k léčbě?, Jak komunikovat?	1	0,12%	

Příloha 2. Tabulka kombinací všech Zakázek

		Celkem	
		N	%
Témata spojená s aktivním užíváním	Nezařazené	200	23,8%
	Zdravotní	86	10,2%
	Psychický	207	24,6%
	Sociální	35	4,2%
	Trestnou činnost	5	0,6%
	Hmotné škody	7	0,8%
	Zdravotní, Psychický	106	12,6%
	Zdravotní, Psychický, Sociální	30	3,6%
	Zdravotní, Sociální	7	0,8%
	Zdravotní, Psychický, Trestnou činnost	7	0,8%
	Zdravotní, Psychický, Sociální, Trestná činnost	5	0,6%
	Zdravotní, Psychický, Hmotné škody	2	0,2%
	Zdravotní, Trestnou činnost	1	0,1%
	Zdravotní, Psychický, Sociální, Hmotné škody	1	0,1%
	Zdravotní, Hmotné škody	1	0,1%
	Psychický, Sociální	80	9,5%
	Psychický, Hmotné škody	23	2,7%
	Psychický, Sociální, Hmotné škody	11	1,3%
	Psychický, Trestnou činnost	8	1,0%
	Psychický, Sociální, Trestnou činnost	6	0,7%
	Psychický, Trestnou činnost, Hmotné škody	2	0,2%
	Psychický, Sociální, Trestnou činnost, Hmotné škody	2	0,2%
	Sociální, Hmotné škody	5	0,6%
	Sociální, Trestnou činnost	2	0,2%
	Trestnou činnost, Hmotné škody	1	0,1%

Příloha 3. Tabulka kombinací všech Témat spojených s aktivním užíváním



ETICKÁ KOMISE PRO POSUZOVÁNÍ STUDENTSKÝCH ZÁVĚREČNÝCH PRACÍ
KLINIKY ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE

Stanovisko etické komise č.j. EKSKAD-015/2024

Název práce: **Analýza dotazů On-line poradny Adiktologické ambulance Kliniky adiktologie**

Druh práce: bakalářská

Student: **Antonín Skála**

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Rychlá

Předložená dokumentace:
- formulář žádosti EKS KAD

Rozhodnutí etické komise: **SOUHLASNÉ STANOVISKO**

Odůvodnění: Komise při posuzování předložené žádosti neshledala rozpor s etickými principy při realizaci adiktologického výzkumu pro účely výše specifikované závěrečné práce v oboru adiktologie.

Datum jednání EKS KAD: 21. února 2024

Členové EKS KAD přítomní při jednání: Hana Fidesová, Lenka Šťastná, Jaroslav Vacek

EKS KAD byla zřízena přednostou Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se souhlasem kolegia děkana 1. LF UK jako pilotní projekt za účelem zvýšení kvality závěrečných bakalářských a magisterských prací studentů adiktologie z hlediska výzkumné etiky.

Datum písemného vyhotovení stanoviska: 21. února 2024

Podpis vedoucího nebo pověřeného člena komise: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

