

THERAPY 2.0



COUNSELLING AND THERAPEUTIC INTERACTIONS WITH DIGITAL NATIVES

Guidelines

Smernice za svetovalce in terapevte
o uporabi spletnih intervencij

Smernice za svetovalce in terapevte o uporabi spletnih intervencij

Avtorji

Pantelis Balaouras, Marina Letica Crepulja, Artemisa R. Soares, Nives Hudej, Hans-Jürgen Köttner, Karin Drda-Kühn, Evelyn Schlenk, Regina Silva, Aleksandra Stevanovic

Slike

© navedeno ob slikah

Copyright



To delo je licencirano z licenco Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International.

Dovoljeno vam je:

- Deljenje — kopiranje in razširjanje dela v kakršnemkoli mediju in obliki
- Predelovanje — urejanje, predelava in vključevanje v lastna dela pod naslednjimi pogoji:
- Priznanje avtorstva (Attribution) - avtorju morate pripisati ustrezne zasluge, podati povezavo do licence in navesti, ali so bile izvedene spremembe. To lahko storite na kakršen koli razumen način, vendar ne na način, ki bi nakazoval, da dajalec licence podpira vas ali vašo uporabo.
- Nekomercialno (NonCommercial) - gradiva ne smete uporabljati v komercialne namene.
- Deljenje pod istimi pogoji (Share Alike) = če avtorsko delo uredite, predelate ali vključite v lastna dela, ga morate distribuirati oz. dati v najem pod istimi pogoji kot izvirno avtorsko delo.



Podpora Evropske komisije za pripravo te publikacije ne pomeni potrditve vsebine, ki odraža samo mnenje avtorjev, in Komisija ne more biti odgovorna za kakršno koli uporabo podatkov, ki jih publikacija vsebuje.

Številka projekta: 2016-1-DE02-KA202-003245

Svetovalcem, terapevtom in drugim bralcem, ki jih ta tema zanima:

Partnerji projekta **Therapy 2.0** so razvili smernice, ki pojasnjujejo različne načine uporabe tehnologije pri svetovalnem in terapevtskem delu. Smernice so namenjene vsem, ki jih zanima uporaba spletnih intervencij pri svetovanju in terapiji. Razvite so bile v času trajanja projekta, večinoma v obdobju 2017–2018. V tem času smo izvedli analizo potreb, zbrali dobre prakse in članke o spletnih intervencijah ter razvili te smernice.

Smernice so zasnovane kot priročnik in sestavljene, kot sledi: po kratkem uvodu o tehnološko naprednem vsakdanjem komunikacijskem vedenju »digitalne generacije« in o njihovih prav tako povečanih komunikacijskih potrebah in zahtevah po svetovanju in terapiji vam bomo predstavili trenutno najpomembnejše tehnološko podprte komunikacijske scenarije pri komunikaciji s klienti/pacienti. Temu sledi poglavje o koristih komunikacije, temelječe na tehnologiji, kot jih čutijo klienti/pacienti. Uporaba tehnološko podprtih komunikacijskih scenarijev pri svetovanju in terapiji je vpeta v pogoje pravnih okvirjev. Opisu zakonodajnega pristopa na ravni EU sledi prikaz pravnega položaja v državah partnericah konzorcija **Therapy 2.0**. Poleg pravnega okvirja morajo svetovalci in terapevti upoštevati tudi etične vidike spletnih intervencij. Nekatera vprašanja so obdelana v tem priročniku. Po vseh teoretičnih premislekih z vidika tehnologije, potreb uporabnikov, pravnega položaja in etike sledi razlaga o izvedbi spletnih interakcij: najprej ekonomska zasnova nudenja spletnih intervencij s poudarkom na plačilnih pogojih in delovnem času. Sledi poudarek na zahtevah spletnih intervencij, ki jih morajo izpolnjevati svetovalci ali terapevti najprej v zvezi s potrebnih tehnološkimi znanjem in nato še v zvezi s psihološkimi značilnostmi računalniško podprte komunikacije. Zadnje poglavje govori o tem, kako lahko spletna komunikacija na mobilnih napravah olajša delo s prosilci za azil, begunci in mladoletniki brez spremstva.

Tu je treba opozoriti, da lahko smernice omogočijo začetni, celovit vpogled v tematiko spletnih intervencij, ne morejo pa nadomestiti temeljitega izobraževanja in usposabljanja na tem področju.

Kazalo

1. Uvod	6
2. Spekter tehnološko podprtih informacijskih in komunikacijskih orodij in aplikacij za svetovalce in terapevte	10
3. Značilnosti računalniško podprte komunikacije pri svetovanju in terapiji	16
4. Pravni vidiki	22
5. Etični vidiki e-orodij/e-svetovanja s poudarkom na razlikah od klasičnih okolij	28
6. Ekonomski in finančni vidiki	34
7. Tehnične kompetence za spletnega svetovalca ali terapevta	40
8. Psihološki vidiki in veščine v spletnih intervencijah	46
9. Svetovanje na podlagi IKT za prosilce za azil, begunce in mladoletnike brez spremstva	52
10. Therapy 2.0 in vključeni partnerji	54



1: Uvod

Avtor:

Karin Drda-Kühn (media k GmbH, Nemčija)

Vključevanje informacijskih in komunikacijskih tehnologij (IKT) v svetovanje in terapijo je še nepopoln proces, zlasti ko gre za spletne storitve. Svetovalci in terapevti v mnogih evropskih državah se še vedno zanašajo skoraj izključno na tradicionalno obliko pogovora in interakcije s svojimi klienti ("kavč").¹

Medtem ko lahko tradicionalni pristop (»kavč«) še vedno prinaša zadovoljive rezultate pri odraslih, zlasti starejših, obstaja vedno večja nevarnost, da mlade populacije, zlasti mladostnikov in mladih odraslih, tako imenovane »digitalne generacije«, ne bo dosegel v celoti. Le-ti imajo bistveno drugačno komunikacijsko vedenje, pri katerem so razna komunikacijska orodja spleta 2.0 (kot so Facebook, Twitter, WhatsApp, Skype itd.) postala vsakodnevni podaljšek oziroma dopolnilo njihove ustne komunikacije.²

Zato bi moralo vsako svetovanje in terapija, namenjena mlajši populaciji, za svojo uspešnost prej ali slej vključiti aktivnosti med strokovnjakom in klientom/ pacientom, ki temeljijo na informacijskih in komunikacijskih tehnologijah.

Dosedanji pristopi po Evropi so zelo različni: V nekaterih državah se svetovalci in terapevti spletnim storitvam izogibajo oziroma jih iz različnih razlogov sprejemajo z odporom in sumničavostjo. V drugih evropskih državah pa se že uporabljajo kot dragoceno orodje za doseganje klientov in so splošno sprejete tako pri terapevtih kot pri klientih (gl. modul 4).

Glede na rezultate nedavne raziskave v projektu **Therapy 2.0**³ si svetovalci, terapevti, učitelji in osebe, ki delujejo v ustanovah za skrb za begunce:

- želijo več izmenjave s kolegi, ki že delajo s spletnimi orodji,
- želijo boljšo informiranost o varstvu podatkov, etiki in s komunikacijo povezanih vidikih različnih orodij,
- izražajo zanimanje za spletno zbirko preizkušenih in testiranih orodij na elektronski platformi in
- izražajo veliko zanimanje za strokovno usposabljanje.

V primeru mladostnikov obstaja glede na našo anketo pretežno osem problemskih področij, ki imajo najpomembnejšo vlogo pri svetovanju in terapiji: družinske težave, anksioznost, depresija, pomanjkanje spretnosti za razreševanje konfliktov, komunikacija, učne težave, zloraba alkohola ali drog in ustrahovanje.

IKT pri svetovanju in terapiji - stanje

Digitalna generacija in njihov odnos do novih tehnologij

Svetovanje in terapija v državah članicah EU

Potrebe pri spletnih storitvah

Področja problemov mladostnikov - izzivi za svetovalce in terapevte

Svetovalci in terapevti, zlasti tisti, ki delajo na področju duševnega zdravja, se delno zavedajo potencialnih koristi digitalnih intervencij. Vendar pa na evropski ravni obstajajo velike razlike v ravni znanja o pogojih in uporabi spletnih storitev. Njihovo morebitno uporabo in izvedljivost v okviru vsakodnevnih storitev je potrebno pozorno preučiti. Glede na raziskave v evropskem raziskovalnem projektu "e-COMPARED" kombinirano zdravljenje kaže na postopno vključevanje tehnologije v klinično prakso: »Potencial pristopa kombiniranega zdravljenja v smislu povečanja sprejemljivosti digitalnega zdravljenja in hkrati ohranjanja koristi stroškovne učinkovitosti izvedbe je treba nadalje raziskati«.

Za kliente so koristi spletnih storitev očitne:

- spletno naročanje obiskov je hitro, preprosto, prilagodljivo,
- napotitev s strani zdravnika morda ni potrebna,
- svetovanje in terapija poteka na kraju, ki si ga izbere klient, in mu ni treba hoditi na seanse »iz oči v oči«,
- tudi klienti/pacienti, ki ne morejo zapustiti doma, imajo dostop do svetovanja/terapije,
- spletno svetovanje in terapija lahko pomeni dopolnitev klasičnih seans,
- ni težav z mobilnostjo, kar je še posebej pomembno v odmaknjenih območjih, kjer je dostop do prevoznih sredstev lahko ovira,
- nizkopražni program je prikladen za ugotavljanje, če je svetovanje ali terapija ustrezno za klienta/pacienta,
- diskretno - ni čakalnic,
- e-svetovanje ali terapija je lahko prvi korak pri zdravljenju ciljnih skupin, ki se nerade udeležujejo seans »iz oči v oči«, kot na primer moški in mladostniki.

Vendar pa spletno svetovanje ali terapija ni za vsakogar. Morda ne bo ustrezalo klientom/pacientom, ki niso spretni pri uporabi tehnologije. In morda ne bo ustrezalo klientom/pacientom, ki so v hudi krizi, a je v nekaterih primerih hude krize prvo e-svetovanje lahko koristno za analizo situacije in odločanje o nadaljnjih korakih.

Projekt **Therapy 2.0** ozavešča o potencialih pristopov na podlagi IKT v svetovalnih in terapevtskih procesih. Rezultati projekta se lahko takoj vgradijo v svetovalno in terapevtsko prakso ter pomagajo strokovnjakom, da se prepričajo, da pomanjkanje popolne vizualne ali verbalne komunikacije, do katerega pride pri uporabi spletnih medijev, nima negativnega vpliva na klientovo/pacientovo sprejemanje sporočila.

Therapy 2.0 ponuja praktičen vodnik za različne načine, na katere se lahko tehnologija uporablja pri svetovalnem in terapevtskem delu. Navaja primere najboljše prakse, ki presegajo elektronsko pošto in internetni klepet, video povezavo in samostojne programske pakete, ter vključuje mobilne aplikacije za pametne telefone. Poleg tega pa **Therapy 2.0** obdeluje tudi bistvene etične, teoretične in praktične vidike za izvajalce, ki vključujejo tudi vprašanja varnosti.

Koristi za svetovalce in terapevte

Koristi za kliente

Slabosti

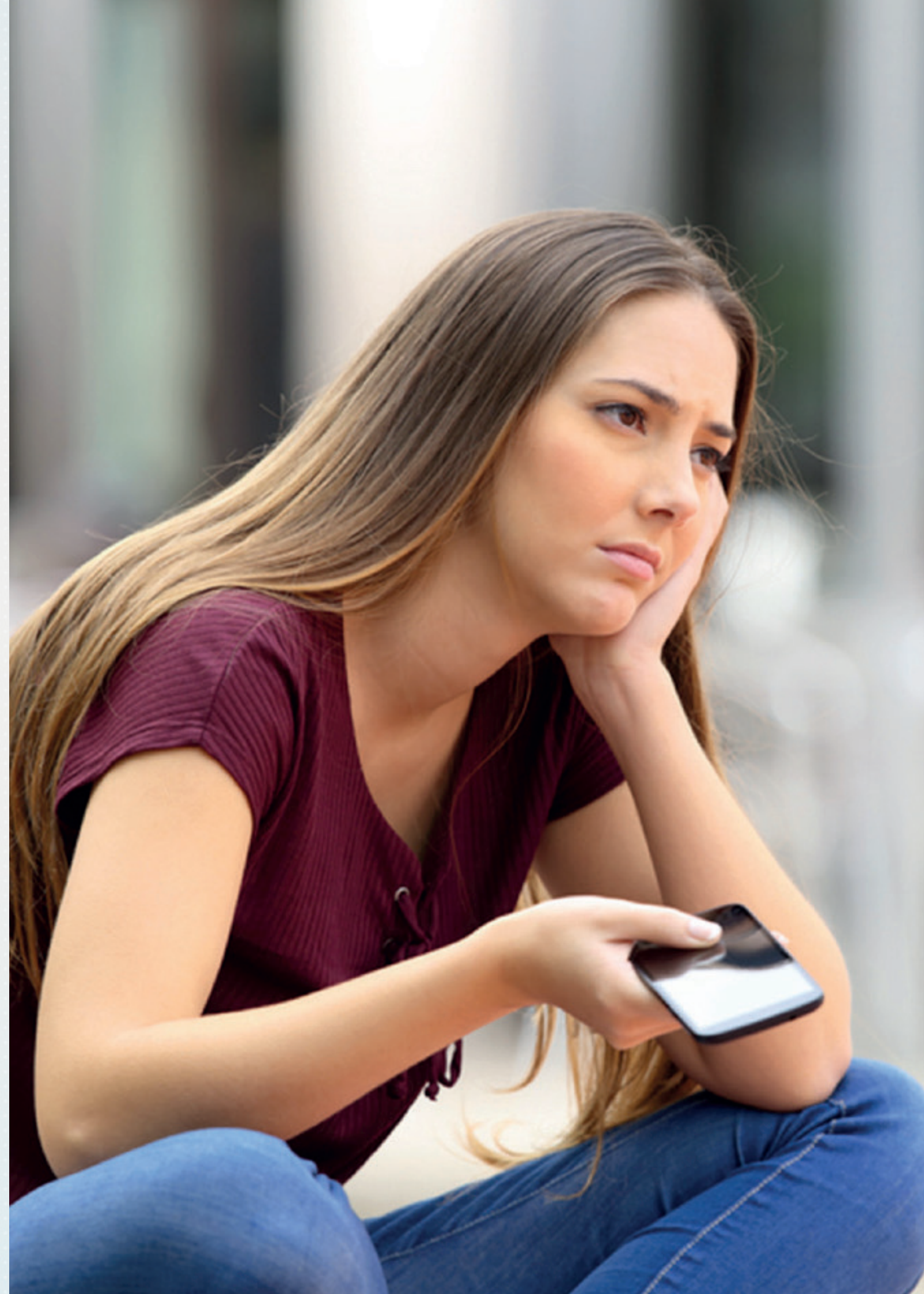
Uporaba modernih komunikacijskih orodij pri svetovanju in terapiji

Z orodji **Therapy 2.0** lahko svetovalci in terapevti dosežejo čisto nove ciljne skupine, kot so begunski mlajši mladoletniki in mladoletni begunci brez spremstva . Večina od njih, zlasti mlade ženske, imajo za seboj travmatične izkušnje in mnogi od njih trpijo za posttravmatsko stresno motnjo v različnih stopnjah. Njihovo najpomembnejše sredstvo za komunikacijo so pametni telefoni. Glede na dejstvo, da potrebujejo čas, da obvladajo jezik države gostiteljice, klasično »govorno svetovanje/terapija« zahteva dopolnilni pristop, ki uporablja medije, kjer se ti mladi ljudje že počutijo domače.

Pregled literature

- ¹ Topooco, Naira e.a.: "Internet Interventions- Attitudes towards digital treatment for depression: A European stakeholder survey", results of the e-COMPARED project, see <https://www.e-compared.eu/> , Linköping 2016
 - ² Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest: JIM-Studie 2016 (Jugend, Information, (Multi-Media)
 - ³ European-wide survey on "Relevance of online tools in counselling and therapeutic interaction with digital natives", carried out by eight European institutions with 252 respondents in the "Therapy 2.0" project 2017, see <https://www.ecounselling4youth.eu/needs/>
 - ⁴ <https://www.e-compared.eu/>
 - ⁵ "Forschung für die Integration von Flüchtlingen", Deutsches Ärzteblatt 12, 2016
- Polityka Insight: "Transforming eHealth into a political and economic advantage", 2017

Begunci: dostop do sveta preko mobilnih naprav, navajeni uporabe teh naprav



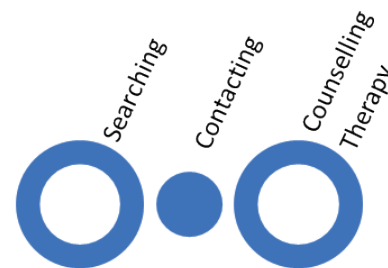
2: Spekter tehnološko podprtih informacijskih in komunikacijskih orodij in aplikacij za svetovalce in terapevte

Avtor: Pantelis Balaouras (GUnet, Grčija)

Uvod

E-svetovanje ali spletno svetovanje v kontekstu projekta **Therapy 2.0** predstavlja razširitev klasične interakcije svetovalcev in terapevtov z njihovimi klienti, da bi bolje dosegli tudi „digitalno generacijo“ in še zlasti mlajšo populacijo.

Naj opišemo **komunikacijo med klientom in svetovalcem ali terapevtom** kot zaporedje faz in ob tem omenimo orodja, ki se uporabljajo v vsaki od teh faz.



1. Faza iskanja

Potencialni klienti iščejo odgovore na svoje težave/simptome in/ali želijo najti svetovalca/terapevta, kamor bi se obrnili po pomoč. Danes se ta faza iskanja lahko izvaja tudi preko interneta, zato svetovalci in terapevti (strokovnjaki) uporabljajo **spletne strani kot osnovno orodje** za doseganje potencialnih klientov. Na svojih spletnih straneh strokovnjaki opisujejo storitve, ki jih nudijo, svojo lokacijo, jezike, ki jih govorijo, kontaktne podatke, urnik dosegljivosti, uporabo tehnologije za komunikacijo, ceno zdravljenja, načine plačila (običajno je vključeno tudi spletno plačevanje) in druge koristne informacije. Za objavljanje uvodnih člankov o temah z njihovega strokovnega področja strokovnjaki uporabljajo tudi bloga.

 **Orodja:**
Spletna stran, blogi

2. Faza stopanja v stik

Potencialni klient se obrne na svetovalca/terapevta, da mu opiše težavo in/ali se dogovori za seanso.

Uvod: e-svetovanje, spletno svetovanje, spletna terapija, digitalna generacija

Komunikacija s klientom

 **Orodja:** telefon, elektronska pošta, spletni obrazci, spletni koledarji, družbeni mediji, mobilne glasovne aplikacije

3. Faza svetovanja/terapije

Klient se »sreča« s svetovalcem/terapevtom in svetovalna/terapevtska intervencija se izvede z uporabo komunikacije, podprte s tehnologijo.

 **Orodja:** telefon, orodja za video konferenco, mobilne video/glasovne aplikacije, klepet

Internet je spremenil **komunikacijo med svetovalci/terapevti**. Le-ta se je izboljšala z uporabo moderiranih spletnih forumov – spletno orodje prejšnje generacije (Web 1.0) - kjer so strokovnjaki izmenjevali mnenja ali izkušnje ter podajali pobude za sodelovanje. Pri tem naj bi se svetovalci in terapevti raje odločali za forume, ki jih moderira in ureja uradno združenje. Orodja generacije Web 2.0 in mobilne aplikacije pa se lahko uporabljajo za izboljšanje neposredne komunikacije z ostalimi kolegi.

Tehnološko podprta komunikacija s klienti

Tehnološko podprta interakcija s klientom se deli v dve kategoriji: tradicionalna komunikacija v **fizičnem svetu** in komunikacija v **svetovih navidezne resničnosti**.

Tradicionalna interakcija temelji na **ustni komunikaciji na srečanju iz oči v oči**, kar pomeni, da se obe sodelujoči strani (svetovalec/terapevt in klient(i)) fizično nahajata na istem kraju ob istem času in med njima poteka vidna in govorna komunikacija..

Novonastale informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT), ki pretežno temeljijo na internetnih (Web 2.0) in mobilnih tehnologijah, so spremenile podobo komunikacij, saj so odpravile potrebo po tem, da bi svetovalec/terapevt in klient(i) morali biti na istem kraju, omogočajo pa **komunikacijo na daljavo** na privlačnejši (vidni) način. To pomeni, da je klient v primerjavi s tradicionalno telefonijo bolj vključen, saj imajo pametni telefoni funkcije, ki omogočajo mobilnost, dostop do spleta, klice in sporočila (če oseba ni dosegljiva), izmenjavo sličic in fotografij itd.

Komunikacija na daljavo se lahko izvaja istočasno (**sinhrona komunikacija**) ali z zamikom (**asinhrona komunikacija**). Slednja se izvede v dveh korakih: sporočilo (v tekstovni, avdio, video itd. obliki) se shrani, oddaljeni sogovornik pa do njega dostopa pozneje. Beseda »sinhron« je sestavljena, ki izhaja iz grške besede »syn«, ki pomeni skupaj, in »chronos«, ki pomeni čas. Torej »sinhrono« pomeni, da se nekaj zgodi istočasno, »asinhrono« pa je ravno nasprotno, torej ne istočasno.

Sinhrona komunikacija omogoča **pogovore v realnem času** (z doslednimi časovnimi omejitvami) z izmenjavo med mediji v tekstovni, avdio (glasovni), video (vidni), slikovni in drugih oblikah v poljubni kombinaciji. Tekstovni klepet, glasovni in video klici (klepet) ter telekonference so primeri sinhrona komunikacije (komunikacije v realnem času).

Komunikacija med svetovalci/terapevti, elektronski forumi

Tehnološko podprta komunikacija s klienti

Komunikacija v fizičnem svetu

Tradicionalna interakcija na srečanjih iz oči v oči

Komunikacija v fizičnem svetu

Komunikacija na daljavo: sinhrono in asinhrono

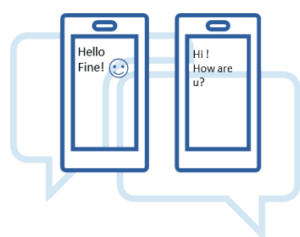
Komunikacija v fizičnem svetu

Sinhrona komunikacija

Asinhrona komunikacija omogoča **pogovore z ohlapnimi časovnimi omejitvami**, kar pomeni izmenjavo medijev (besedilo, zvok, video, itd.) brez potrebe po takojšnjem odgovoru. Tipični primeri so elektronska pošta, spletni forumi, sistemi za pošiljanje sporočil in storitve na zahtevo, kot je brskanje po spletnih straneh, ali video na zahtevo. Uporabnik lahko pri asinhroni komunikaciji dela v svojem tempu in do medijev dostopa takrat, ko mu ustreza.



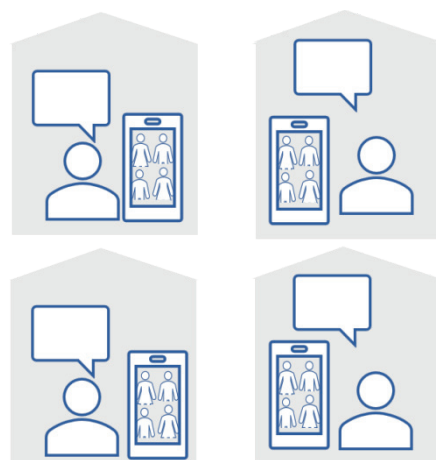
Mobilne aplikacije za klepet in pošiljanje sporočil so glavne aplikacije, ki jih mlajše generacije uporabljajo za komunikacijo. Mobilne aplikacije za pošiljanje sporočil so zelo priljubljene in tekmujejo med seboj pri dodajanju funkcij družabnih omrežij, izboljševanju varnosti in ponujanju brezplačnih storitev mobilnega telefoniranja in pošiljanja sporočil. Uporabniki uporabljajo funkcije mobilnih aplikacij za sinhrono komuniciranje v realnem času z izmenjavo besedil (tekstovni klepet), glasovnih, video sporočil (video klepet) ali za asinhrono komuniciranje, če oddaljeni sogovornik ni prijavljen v splet ali ni dosegljiv, s puščanjem tekstovnih, glasovnih, video ali slikovnih sporočil (sporočila).



Še vedno prevladujejo znane **mobilne aplikacije**, kot so Facebook Messenger, Apple Messages in internetni klicni sistem Skype, a so se na področju mobilnih aplikacij pojavili obetavni tekmeči, kot so WhatsApp, Viber, Google Hangouts, SnapChat in drugi. Večina teh aplikacij je na voljo tudi za namestitev na namizne računalnike (Windows in MAC).



Tudi **video klici** (klepet) so postali priljubljeni in mnoge aplikacije za pošiljanje sporočil zdaj nudijo možnost brezplačnega video klepeta preko mobilnih telefonskih ali WiFi omrežij. Za video/glasovni klepet se uporabljajo vgrajena kamera in mikrofoni v mobilnih napravah ali prenosnih računalnikih ali pa zunanja kamera in mikrofoni, povezana z namiznim računalnikom. Table 1 (gl. na koncu modula) prikazuje glavne funkcije priljubljenih mobilnih aplikacij. Večina aplikacij (razen Snapchata) video komunikacijo ena-na-ena razširi na komunikacijo več-na-več z omogočanjem skupinskega video klica, torej da lahko v video klicu sodeluje več oseb kot samo dve - do 5 ali 6. Za večje skupine udeležencev v enem video klicu se lahko uporabi programska oprema, kot je ooVoo, Skype Business ali komercialni spletni sistemi za video konference.



Namig: Če za komuniciranje s klienti uporabljate platforme tretjih oseb, je zelo pomembno, da ohranite skladnost s standardi zasebnosti (GDPR, HIPAA). Za skla-

Komunikacija v fizičnem svetu
Asinhrona komunikacija

Komunikacija v fizičnem svetu
Mobilne aplikacije za klepet in pošiljanje sporočil

Komunikacija v fizičnem svetu
Znane mobilne aplikacije

Komunikacija v fizičnem svetu
Video klici
Ena-na-ena
Več-na-več

Namig

dnost s standardi je pomembno, da uporabljate le platforme, ki upoštevajo njihova pravila. Več informacij najdete v 7. poglavju.

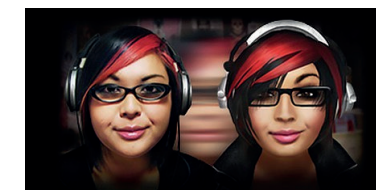
Za dodatne informacije v spletni iskalnik vpišite ključne besede "Mobile Messaging Applications" (»mobilne aplikacije za pošiljanje sporočil«), "Video chat" (»video klepet«), "Voice chat" (»glasovni klepet«), "Video conferencing software" (programska oprema za video konference«).

Svetovi/okolja navidezne resničnosti

Second Life je spletni navidezni svet, podoben množičnim spletnim igram, kjer igralci prevzemajo razne vloge. Uporabniki igre Second Life, imenovani **prebivalci**, ustvarijo navidezne prikaze samih sebe, tako imenovane **avatarje**, in imajo možnost interakcije s kraji, predmeti in drugimi avatarji. Lahko raziskujejo svet, se srečujejo z drugimi prebivalci, se družijo, sodelujejo v posameznih in skupinskih dejavnostih, gradijo, ustvarjajo, prodajajo in med seboj trgujejo z virtualnimi nepremičninami in storitvami.



Avatarji lahko imajo izgled po izbiri uporabnikov (človek, žival, zelenjava, kamnina ali njihova kombinacija), prebivalci pa se lahko odločijo tudi za izgled, kot ga imajo v resničnem življenju. Avatarji se lahko premikajo s hojo, tekom, vožnjo, letenjem ali teleportacijo.



Second Life vključuje sinhroni in asinhroni način komunikacije. Avatarji lahko komunicirajo preko lokalnega klepeta, skupinskega klepeta, globalnega sistema neposrednega sporočanja (IM) ter glasovno (javno, zasebno, v skupini). Klepet se uporablja za lokalizirane javne pogovore med dvema ali več avatarji in je viden vsem avatarjem, ki se nahajajo znotraj določene razdalje. IM sporočila se uporabljajo za zasebne pogovore, bodisi med dvema avatarjema ali med člani skupine ali celo med predmeti in avatarji. Za razliko od klepeta IM komunikacija ne zahteva, da bi se sodelujoči morali nahajati znotraj določene razdalje.

Ustvarjanje računa v igri Second Life je brezplačno, tako kot tudi uporaba sveta za poljubno časovno obdobje.

Vir: Wikipedija

Za avdio in video komunikacijo je treba prenesti ustrezno programsko opremo in jo namestiti na računalnik ali mobilno napravo. Mobilne naprave, kot so tablični računalniki, pametni telefoni in prenosni računalniki, so opremljene z video kamero, mikrofonom in zvočnikom. V primeru namiznega računalnika pa sta potrebna spletna kamera in slušalka z mikrofonom (ne uporabljajte zvočnikov in drugih vrst mikrofонов), da se izognete zvočnih težavam, kot sta odmev in akustični povratni vpliv.

Kaj je šifriranje in zakaj je pomembno

Dodatne informacije

Komunikacija v svetovih navidezne resničnosti

Primer igre Second Life

Zahteve glede programske in strojne opreme

Kaj je šifriranje

Ko so internetni uporabniki povezani v splet, so izpostavljeni nevarnostim v zvezi s **spletno varnostjo**. Ko uporabnik preko interneta pošlje podatke (video ali glasovni klic, klepet, e-pošto ali številko kreditne kartice, spletne strani), nima nobene nadzora nad tem, kdo lahko dostopa do podatkov. Podatki potekajo preko številnih strežnikov, usmerjevalnikov in naprav, kjer lahko vsak heker, ponudnik storitev ali državni agent dostopa do njih in jih prebere. Zato je za svetovalce in terapevte izjemnega pomena, da sprejmejo ukrepe v smeri i) varovanja svojih občutljivih podatkov, ii) uporabe spletnih orodij in storitev, ki zagotavljajo zasebnost in varnost podatkov njihovih klientov med spletno komunikacijo z njimi.

Šifriranje od konca do konca (end to end encryption - e2ee) se uporablja za preprečevanje, da bi kdorkoli razen sogovornikov v komunikaciji, prebral prenesene podatke, tako da jih zavaruje in zagotavlja spletno varnost. Podatki se šifrirajo, torej pretvorijo v skrivno kodo z uporabo ključa, ki ga zagotovi prejemnik podatkov (javni ključ). Ta javni ključ se pošlje pošiljatelju. Samo sprejemnik lahko dešifrira in prebere podatke z uporabo drugega ključa, imenovanega zasebni ključ. Zasebnega ključa se nikoli ne deli z nikomer.



Tehnična standarda za šifriranje za splet sta Secure Socket Layer (SSL) in Transport Layer Security (TLS). Zaupanja vredne so spletne strani s povezavami, ki se začnejo s **https://** namesto **http://** – dodatni s pomeni »secure« (varno). Video/glasovni klici in druge aplikacije za medije so prav tako zaščitene s pomočjo šifriranja od konca do konca pri mnogih aplikacijah in storitvah. Že s samo uporabo teh aplikacij za komunikacijo uporabnik pridobi na zasebnosti, ki jo zagotavlja šifriranje. Vsak uporabnik bi torej moral izbirati aplikacije in storitve, ki zagotavljajo e2ee. Da bi ugotovili, katere aplikacije ponujajo e2ee, morajo uporabniki skrbno prebrati njihovo spletno stran in poiskati članke na internetu, kjer lahko najdejo varnostne funkcije posameznih aplikacij/storitev. To je treba početi redno, ker lahko aplikacije in storitve spremenijo svoje funkcije in možnosti varnosti in zasebnosti.

Sklep: V zvezi z varnostnimi vprašanji bi morali spletni svetovalci in terapevti biti zelo občutljivi pri uporabi orodij, kot sta Facebook in What'sApp itd. Ti mediji so lahko koristni za obveščanje o storitvah, sploh pa ne za razpravo o zasebnih/intimnih temah.

Tudi če digitalna generacija brezbržno uporablja neustrezne programske rešitve/aplikacije, ko prosi za pomoč in govori o svojih težavah, so jo svetovalci in terapevti dolžni usmerjati do varnih komunikacijskih nastavitev – tudi če se klienti definitivno strinjajo z uporabo oblike komunikacije, ki ni varna.

Obstajajo tehnične rešitve za svetovalce in terapevte, ki vključujejo vse vrste komunikacij IN so varne. Združenja pogosto postavijo svoj sistem (kar je drago), vendar obstajajo tudi varne komercialne programske/platformne rešitve.

Za dodatne informacije v spletni iskalnik vpišite ključne besede: "End to end encryption" along with "Messaging Applications" (»šifriranje od konca do konca« skupaj z »aplikacije za pošiljanje sporočil«), "Video chat" (»video klepet«), "Voice chat" (»glasovni klepet«), in ime aplikacije ali storitve, ki jo nameravate uporabljati, npr. "SKYPE encryption" (SKYPE šifriranje)..

Šifriranje od konca do konca

Sklep: Občutljivost pri uporabi medijev

Dodatne informacije

						
Aplikacije	Facebook Messenger	Google Hangouts	Whatsapp	Viber	Skype	Snapchat
Podpora						
Sinhrona komunikacija						
Tekstovni klepet, glasovni in video klici (klepet)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Max skupinski video klic	6	10	Ni jasno	5	10	2
Asinhrona komunikacija						
Tekstovna, glasovna, video, foto sporočila	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Namizni računalnik						
Windows	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MAC	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mobilne naprave						
Android	✓	✓	✓	✓	✓	✓
iOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Windows	✓		✓	✓	✓	

Tabela 1Povzetek funkcij priljubljenih mobilnih aplikacij

Pictures by Pantelis Balaouras, 2017, based on icons available by the Microsoft PowerPoint Office 365

3: Značilnosti računalniško podprte komunikacije pri svetovanju in terapiji

Avtor: Evelyn Schlenk
(Innovation in Learning Institute, FAU, Nemčija)

Klasično psihološko svetovanje in/ali terapija poteka v okolju, ki omogoča komunikacijo iz oči v oči: oseba, ki potrebuje nasvet ali pomoč, pride v ambulantno ali posvetovalnico ob točno dogovorjenem času in se o svojih težavah pogovarja s svetovalcem ali terapevtom.

Ta vrsta komuniciranja od klienta zahteva prilagajanje na dano krajevno in časovno ponudbo svetovalca ali terapevta. Če klient nima potrebne mobilnosti in/ali časa, nima dostopa do strokovne svetovalne in terapevtske ponudbe.

Z uporabo sodobnih informacijskih in komunikacijskih tehnologij v kontekstu svetovanja in terapije se lahko prostorske in časovne omejitve hitro premostijo. Z računalnikom ali mobilno napravo z dostopom do interneta lahko klienti podajajo vprašanja in prejemajo odgovore s praktično katerekoli lokacije, celo izven delovnega časa prakse.

Ambulanta, ki je stalno na voljo na internetu in zato tudi dostopna 24 ur na dan, že znižuje prve zunanje ovire za dostopnost. S takšno možnostjo nagovarjamo nove skupine uporabnikov, kot so

- osebe, ki so službeno vezane na poln delovni čas in imajo omejeno prilagodljivost glede na običajen delovni čas ambulate,
- osebe, ki živijo v redko poseljenih regijah in/ali območjih, kjer ni dovolj centrov in ambulant za pomoč,
- osebe, katerih mobilnost je omejena zaradi telesne invalidnosti; ali
- ljudje, ki so v tujini in imajo raje svetovanje ali terapijo v materinem jeziku.

Takšni klienti časovno neodvisno in krajevno nedoločeno ad hoc dostopnost ponujenega spletnega svetovanja in/ali terapije na splošno zaznavajo kot znatno olajšavo in ocenjujejo kot ugodno.

Poleg tega je »generacija interneta« navajena, da vsakodnevno iskanje na svetovnem spletu uporablja kot dragocen vir informacij za vprašanja vseh vrst. S samo nekaj iskalnimi poizvedbami in kliki lahko uporabniki najdejo spletne strani s tematsko ustreznimi informacijami ali pridejo v stik z ljudmi s podobnimi interesi v ustreznih skupnostih. Pojasnila na internetu ali stališča, ki jih delijo drugi, uporabljajo za informiranje, usmerjanje, odločanje in kot smernice.

Očitno je, da digitalna generacija teh priložnosti ne izkorišča le pri splošnih temah, kot so glasba, recepti, DIY (»sam svoj mojster«) ali poto-

Časovna in krajevna prilagodljivost klienta, ki je potrebna za neposredno svetovanje in terapijo

Premostitev časovnih in prostorskih omejitev s pomočjo sodobnih informacijskih in komunikacijskih tehnologij

Razvoj novih ciljnih skupin

Digitalna generacija internet uporablja tudi za psihološka/psihoterapevtska vprašanja

valni načrti, ampak tudi pri čustvenih, družinskih, šolskih ali poklicnih skrbah in težavah. Informacije in nasvete iščejo »na internetu« (»guglajo«).

Medtem ko je pripravljenost za uporabo preprosto dostopnih psiholoških in psihoterapevtskih spletnih ponudb pri svetovalcih visoka, so terapevti še vedno precej skeptični glede širitve njihove poklicne prakse na računalniško podprte oblike komunikacije.

Cenijo neposrednost in bogastvo informacij, ki jih v ambulantni prejmejo od klienta preko različnih čutnih kanalov. Tako vzporedno s klientovimi besedami dobijo tudi vtis, ki presega ubesedeno vsebino, in sicer z natančnim zaznavanjem njegovega tona glasu, izrazov obraza, kretenj, dihanja, drže, oblačil, nakita in morda vonja. Tako lahko neposredno zaznajo skladnosti in neskladnosti med ubeseditvijo, nebesednim jezikom in videzom ter se o njih pogovarjajo. Poleg tega se lahko svetovalci ali terapevt z neposrednim opazovanjem stanja klienta med seanso tankočutno in ustrezno odzove na kakršnokoli akutno krizo v trenutku nastanka. Neposreden in multimodalni pristop h klientu je torej posebna prednost neposrednega stika.

Vendar pa to ni enako primerno za vse kliente: mnogim potencialnim klientom se lahko zdi zastrašujoč občutek, da so neposredno in na videz neprikrito vidni izkušnemu pogledu svetovalca ali terapevta. To je lahko glavni razlog za izogibanje strokovni pomoči.

V takih primerih lahko vmesni medij v računalniško podprti komunikaciji pripomore k večji razdalji med klientom in svetovalcem/terapevtom, s čimer pa se poveča pogostost in intenzivnost svetovanja/terapije.

Glede na izbrani komunikacijski medij so uporabniki deležni različnih stopenj svobode. Zaradi večjega možnosti prispevanja k stiku pri svetovanju/terapiji so pragovi klientov pogosto znižani.

Ena od ugodnosti, ki jih klienti najbolj cenijo, je, da lahko pri spletnem stiku sami določijo stopnjo anonimnosti. Glede na ponujeno svetovanje ali terapijo je možno bodisi ohraniti popolno anonimnost ali si dodeliti psevdonim (vzdevek).

Poleg tega se pri spletni komunikaciji tisti, ki prosijo za nasvete, počutijo precej bolj avtonomni pri nadzoru svetovalnega procesa kot v okolju z neposrednim stikom. Zlasti v primeru asinhronega posvetovanja (e-pošta ali forum) imajo visoko stopnjo svobode pri izbiri ustreznega časa za stik. Določajo čas, ki ga bodo porabili za oblikovanje vprašanja, pošiljanje in branje odziva, preoblikovanje svojih besedil, svetovalne intervale urejajo z lastno pogostostjo odzivov, in, če je potrebno, lahko kontakt prekinejo bolj brez zadržkov kot v neposredni situaciji.

Poleg tega omejitev komunikacije na izbrane komunikacijske kanale prispeva k bolj sproščenemu odnosu klienta. Še posebej v primeru tem, ki vsebujejo občutke strahu in sramu, je iskalcem nasvetov lažje izbrati tekstovno obliko spletne komunikacije (e-pošta ali klepet). Tako je v ospredju opisana težava in ne oseba s svojo celotno pojavo.

Zaradi povečanja možnosti klientovega določanja stopenj svobode pri anonimnosti, suverenosti nad pogostostjo/trajanjem stikov ter zmanjšanju števila kanalov se svetovalci in terapevti sprašujejo, v kolikšni meri se lahko v takšnih ohlapnih razmerah razvije tesen, iskren, zavezujoč in skladen svetovalni in terapevtski odnos.

Svetovanje in terapija iz oči v oči sta bogata z besednimi in nebesednimi informacijami o klientu

Klientovo zavračanje neposrednega stika s svetovalcem ali terapevtom

Odmik s pomočjo računalniško podprte komunikacije vodi do znižanja praga tesnobe

Kontaktni čas

Zmanjšanje števila kanalov

Kako tesen, iskren, skladen in zavezujoč je računalniško omogočen odnos med klientom in svetovalcem/terapevtom?

Paradoksalno se v računalniško posredovanih komunikacijah pojavlja naslednji pojav: povečana prostorska razdalja, po možnosti celo z različnim časom stika med klientom in svetovalcem/terapevtom (na primer v primeru asinhronih posvetovanj po e-pošti, forumih) ni enakovreden odtujenosti pri občutku vzajemne bližine.

Döring (2003, str. 367) pojasnjuje, da računalniško posredovana komunikacija povzroča »dialektiko fizične odsotnosti in čutne prisotnosti, fizične razdalje in psihološke bližine« [pripis: lastni prevod citata]. Z drugimi besedami, računalniško omogočena razdalja odstrani bližino osebnega kontakta, a zaradi nje klient lažje dopusti odsotnemu in pogosto neznanemu svetovalcu/terapevtu, da je čisto od blizu del njegove osebne izkušnje.

Izkušnje iz prakse potrjujejo, da so lahko v nasprotju s prvotno pogosto nasprotimi pričakovanji svetovalcev/terapevtov spletni stiki čustveno zelo intenzivni. Klienti pravijo, da jim je zlasti v asinhronih, besedilnih posvetovanjih lažje razlagati o problemih, o katerih se ne bi pogovarjali niti po telefonu.

Te ugotovitve podpira tudi raziskava, ki jo je opravil izvedenec za komunikacijo Jeffrey Hancock (2004), ki je raziskoval povezavo med vrsto komunikacijskega medija in iskrenostjo. Njegovi rezultati kažejo, da je najmanj neresnic pri komunikaciji po elektronski pošti (le okoli 14%), zato je ta medij še vedno očitno pred komunikacijo iz oči v oči (približno 27% neresnic) ali komunikacijo po telefonu (približno 37% neresnic).

Še posebej v primeru ponudbe tekstovnega svetovanja in/ali terapije se lahko domneva, da bodo klienti skozi kombinacijo anonimnosti, razdalje, nadzora nad stiki, zmanjšanja števila kanalov in velike suverenosti nad stopnjo svoje odprtosti imeli dovolj velik občutek varnosti, ki jim bo omogočal, da odkrito in sorazmerno zgodaj v procesu omenijo in razlagajo o svojih tesnobnih ali sramotnih skrbih.

Tekstovna oblika svetovanja/ terapije vsebuje tudi druge učinke: opis notranjega sveta izkušenj za oddaljenega in verjetno celo neznanega svetovalca/terapevta zahteva koncentracijo, intenzivno razmišljanje in samorefleksijo klienta. Tako pisec ne izvaja le dejanja pisanja, temveč o napisanem tudi vedno znova razmišlja. Za svojo težavo išče besede, zamisli, stavke, hkrati pa razmišlja, katere informacije potrebuje svetovalac/terapevt, da bi razumel njegovo situacijo in stanje njegovega razpoloženja. Pogosto klient med pisanjem preoblikuje svoje besedilo, najde ustreznejšo besedo za to ali ono, briše stavke, jasneje opredeli pomembne vidike ali ponovno napiše prevede določene odstavke besedila.

Visoka stopnja usklajenosti besedila z notranjim razmišljanjem in občutki je za klienta še posebej pomembna: Napisanih besed se po tem, ko so bile poslani svetovalcu ali terapevtu, ne da več vzeti nazaj. Ostanje zapisane, lahko se jih prebere večkrat in zato so bolj zavezujoče kot izgovorjene besede.

Pomemben učinek pri pisanju je, da klient s svojo visoko kognitivno dejavnostjo pogosto doseže nove, naprednejše ideje in vpoglede, ko razlaga o svojih skrbih. Posledično povečanje jasnosti pogosto vodi k prvemu čustvenemu olajšanju, še preden je klient sploh stopil v stik s svetovalcem/terapevtom.

Ker spletno svetovanje in terapija večinoma poteka v pisni obliki, npr. v obliki elektronske pošte, klepeta ali nasvetov na forumu, se lahko celoten proces svetovanja ali terapije dokumentira. Ne samo, da ima svetovalac ali terapevt možnost prebrati klientovo besedilo večkrat in iz različnih zornih kotov, ampak lahko tudi

Paradoks razdalje in bližine:

Računalniško omogočena razdalja omogoča psihološko bližino

Iskrenost v odvisnosti od komunikacijskega medija

Odprtost, zlasti v tekstovnih oblikah svetovanja/terapije

Samorefleksija v pisni obliki

Skrbi, podane v pisni obliki, so bolj zavezujoče kot tiste, o katerih samo govorimo

Jasnost in olajšanje skozi razmišljanje

Trajna dokumentiranost postopka posvetovanja

klienti večkrat preberejo pisne odgovore svetovalca ali terapevta.

Pogosto se ugotovi, da pri ponovnem branju besedila v primerjavi s prejšnjim branjem pridejo v ospredje drugačni vidiki. Ponovno branje pomaga pri postopnem razumevanju kompleksnosti odgovora. Tako je le-ta lahko tudi po dnevih ali tednih še vedno bogat vir navdiha.

Prav tako lahko pogled nazaj na celoten postopek posvetovanja vodi do pomembnih vpogledov v dosedanje izvedene razvojne korake.

Čeprav je bil v prejšnjih razlagah poseben poudarek na prednostih spletnih komunikacijskih formatov za terapijo in svetovanje, se ne sme zavzemati izključujočega stališča (»ali eno ali drugo«) niti v prid kateremu postopku niti zoper njega. Tako neposredne kot spletne oblike imajo svoje posebnosti, ki so lahko tako koristne kot zahtevne za kliente in svetovalce. Namesto tega so zgornje razlage namenjene spodbujanju zavedanja, da so spletne oblike, ki se še vedno pogosto dojemajo s skepticizmom, lahko učinkovite in zdravilne za klienta. Kot idealno velja, če lahko svetovalac ali terapevt klientu ponudi različne možnosti nizkopražnega dostopa do svetovanja in terapije, in ob poznavanju specifičnih značilnosti različnih komunikacijskih oblik fleksibilno sodeluje s klientom, da zastavi izvedljive poti za osebni razvoj.

Pregled literature

- Döring, N. (2003). Sozialpsychologie des Internet. Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Hogrefe: Göttingen
- Döring, N. (2013): Modelle der Computervermittelten Kommunikation. In Kuhlen, R., Semar, W. & Strauch, D. (Eds.): Grundlagen der praktischen Information und Dokumentation. 6. Ausgabe. Walter de Gruyter: Berlin
- Eichenberg, C. & Kühne, S. (2014): Einführung Onlineberatung und –therapie. Ernst Reinhardt Verlag: München
- Engelhardt, E.M. & Storch, S. D. (2013): Was ist Onlineberatung? – Versuch einer systematischen begrifflichen Einordnung der ‚Beratung im Internet‘. Published in: e-beratungsjournal.net, 9. Jahrgang, Heft 2, Artikel 5, Oktober 2013
- Engelhardt, E.M. & Reindl, R. (2016): Blended Counselling – Beratungsform der Zukunft? Published in: E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung. Ausgabe 02/2016
- Hancock, J. (2004): Deception and Design: The impact of communication technology on lying behavior. Conference Paper. Conference: Proceedings of the 2004 Conference on Human Factors in Computing Systems, CHI 2004, Vienna, Austria, April 24 - 29, 2004. https://www.researchgate.net/publication/221515900_Deception_and_design_The_impact_of_communication_technology_on_lying_behavior [30.05.2017]
- Knatz, B. & Dodier, B. (2003): Hilfe aus dem Netz - Theorie und Praxis der Beratung per E-mail. Klett-Cotta: Stuttgart
- Kühne, S. & Hintenberger, G. (Eds.) (2009): Handbuch Online-Beratung. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen
- Petzold, M. (2006): Psychologische Aspekte der Online-Kommunikation. Pu-

Razvoj nove reflektivne ravni

Kombinirano svetovanje in terapija

blished in: e-beratungsjournal.net, 2. Jahrgang, Heft 2, Artikel 6, September 2006

- Thiery, H. (2014): Telematisierung des Alltags und der Beratung. Philosophische und mediensoziologische Skizzen zu den Möglichkeitsbedingungen digital vermittelter Beratung und Therapie. Published in: e-beratungsjournal.net, 10. Jahrgang, Heft 2, Artikel 2, Oktober 2014
- Wenzel, J. (2015): Mythos Unmittelbarkeit im Face-to-Face-Kontakt – Weiterentwicklung von Beratung und Therapie durch gezielte methodische Nutzung von Medien. Published in: e-beratungsjournal.net, 11. Jahrgang, Heft 1, Artikel 5, April 2015

4: Pravni vidiki

Avtorji: Karin Drda-Kühn / Hans-Jürgen Köttner
(media k GmbH)

Informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT), ki se uporabljajo za sisteme zdravstva in zdravstvenega varstva, lahko povečajo njihovo učinkovitost, izboljšajo kakovost življenja in omogočijo razvoj novih inovacij na zdravstvenem trgu. V skladu z opredelitvijo Evropske komisije je „e-Zdravje uporaba IKT v zdravstvenih izdelkih, storitvah in procesih v povezavi z organizacijskimi spremembami v sistemih zdravstvenega varstva in novimi veščinami, da bi izboljšali zdravje državljanov, učinkovitost in produktivnost pri zagotavljanju zdravstvenega varstva ter gospodarsko in družbeno vrednost zdravja. e-zdravje zajema interakcijo med pacienti in ponudniki zdravstvenih storitev, prenos podatkov med institucijami ali komunikacijo med pacientom in/ali zdravstvenimi delavci.“

Vizija akcijskega načrta je uporaba in razvoj e-zdravja za reševanje več največjih izzivov, s katerimi se srečujejo zdravstveni sistemi in sistemi zdravstvenega varstva v 21. stoletju:

- izboljšati zdravljenje kroničnih bolezni in multimorbidnosti (več sočasnih obolenj) ter okrepiti učinkovite preventivne prakse in prakse promocije zdravja;
- povečati trajnost in učinkovitost zdravstvenih sistemov s spodbujanjem inovacij, bolj v paciente/državljanke usmerjenim zdravstvenim varstvom in povečanjem njihove moči pri odločanju ter spodbujanjem organizacijskih sprememb;
- spodbujati čezmejno zdravstveno varstvo, zdravstveno varnost, solidarnost, univerzalnost in pravičnost;
- izboljšati pravne in tržne pogoje za razvoj izdelkov in storitev e-zdravja.

Akcijski načrt e-zdravje 2020

Akcijski načrt jasno opredeljuje prepreke, ki ovirajo širšo uporabo e-Zdravja 2020:

- pomanjkanje ozaveščenosti o rešitvah e-Zdravja in zaupanja vanje pri pacientih, državljanih in zdravstvenih delavcih;
- pomanjkanje interoperabilnosti med rešitvami e-Zdravja;
- omejeni obsežni dokazi stroškovne učinkovitosti orodij in storitev e-Zdravja;
- pomanjkanje pravne jasnosti za mobilne aplikacije, povezane z zdravjem in dobrim počutjem ter pomanjkanje preglednosti glede uporabe podatkov, zbranih s takšnimi aplikacijami;

Uporaba IKT v sistemih zdravstva in zdravstvenega varstva

eHealth Action Plan 2020

Prepreke, ki ovirajo širšo rabo e-zdravja 2010

- neustrezni ali razdrobljeni pravni okviri, vključno s pomanjkanjem shem povračil za storitve e-Zdravja;
- visoki zagonski stroški, povezani z vzpostavitvijo sistemov e-Zdravja;
- regionalne razlike pri dostopu do storitev IKT, omejen dostop v prikrajšanih območjih

Reševanje pravnih ovir je eno ključnih vprašanj Akcijskega načrta e-Zdravja, saj je odpravljanje pravnih ovir ključnega pomena za uvajanje e-Zdravja v Evropi. Direktiva o uveljavljanju pravic pacientov v čezmejnem zdravstvenem varstvu prispeva k doseganju tega cilja, saj pojasnjuje pravice pacientov do čezmejnega zdravstvenega varstva, vključno na daljavo s telemedicino.

Z rastjo trga mobilnega zdravja in dobrega počutja se je povečalo tudi število aplikacij programske opreme za mobilne naprave (t. i. „appi“). Takšne aplikacije lahko nudijo informacije, diagnostična orodja, možnosti za samomerjenje ter nove vrste varstva. Zabrišejo lahko razliko med običajno klinično nego, ki jo zagotavlja zdravnik, ter samoupravljanjem varstva in dobrega počutja. Omrežni operaterji, dobavitelji opreme, razvijalci programske opreme in zdravstveni delavci si želijo več jasnosti o vlogah, ki bi jih lahko imeli v vrednostni verigi mobilnega zdravja.

Eden glavnih izzivov je zagotoviti, da trg zdravstvenih aplikacij in aplikacij za dobro počutje zadovolji zahteve državljanov po kakovosti in preglednosti. To bi se lahko spodbudilo z visokokakovostnimi in razumljivimi informacijami o uporabi in zmogljivosti teh aplikacij ter interoperabilnostjo med zdravstvenim področjem in področjem dobrega počutja.

GDPR je kratica za General Data Protection Regulation oz. za Splošno uredbo EU o varstvu podatkov

Splošna uredba o varstvu podatkov (angl. General Data Protection Regulation – GDPR; v nadaljevanju uredba) je začela veljati 25.5.2016, njene določbe pa se bodo morale neposredno uporabljati v vseh državah članicah v dveh letih. Reforma varstva podatkov je zakonodajni sveženj, ki ga je Evropska komisija predlagala leta 2012 z namenom posodobitve in prenove določb iz Direktive o varstvu podatkov iz leta 1995. V času od sprejema direktive leta 1995 je z razvojem sodobnih informacijsko-komunikacijskih tehnologij prišlo do obsežnih sprememb v obsegu, intenzivnosti in prenosih osebnih podatkov (npr. z razvojem in širitvijo uporabe računalništva v oblaku, družabnih omrežij, pametnih telefonov), ki terjajo prilagoditve in posodobitve zakonodajnega okvira. Enotna in posodobljena zakonodaja o varstvu podatkov je bistvena za zagotovitev temeljne pravice posameznikov do varstva osebnih podatkov, razvoj digitalnega gospodarstva ter okrepitev boja proti mednarodnemu kriminalu in terorizmu.

V uredbi so navedene pravice posameznika, na katerega se nanašajo osebni podatki, tj. posameznika, katerega osebni podatki se obdelujejo. Med temi pravicami so pravica do dostopa do osebnih podatkov ter pravice do popravka, pozabe, izbrisa, omejitve obdelave, ugovora in prenosljivosti podatkov. Določena je tudi obveznost upravljavcev (oseb, odgovornih za obdelavo podatkov) glede zagotavljanja preglednih in lahko dostopnih informacij posameznikom, na katere se nanašajo osebni podatki, o obdelavi njihovih podatkov.

V uredbi so podrobno opredeljene splošne obveznosti upravljavcev in oseb, ki osebne podatke obdelujejo v njihovem imenu (obdelovalci). Med temi obvezno-

Pravne ovire

Priložnosti za nove spletne storitve na področju zdravja in dobrega počutja

GDPR

Pravice posameznika

Obveznosti upravljavcev in obdelovalcev podatkov

stmi sta obveznost izvajanja ustreznih varnostnih ukrepov in obveznost **uradnega obveščanja o kršitvah** varstva osebnih podatkov. V skladu z uredbo bodo javni sektor ter podjetja, katerih temeljne dejavnosti zajemajo ali dejanja obdelave, ki pomenijo redno in sistematično obsežno spremljanje posameznikov, ali pa obsežno obdelavo posebnih vrst podatkov, morali imenovati **uradno (odgovorno) osebo za varstvo podatkov**.

Upravitelji ne bodo več dolžni prijavljati zbirk osebnih podatkov v register zbirk osebnih podatkov, ostajajo pa dolžnosti sprejema **katalogov**, te dolžnosti se krepijo in upajajo tudi za (pogodbene) obdelovalce.

Večji poudarek daje uredba tudi (predhodnim) izvedbam **analiz učinkov na varstvo osebnih podatkov**, v primeru varnostnih incidentov, kot je npr. izguba osebnih podatkov, pa se uvaja **obveznost poročanja nadzornemu organu** in v določenih primerih tudi obveščanja vseh prizadetih posameznikov.

Nadzorni organ

V uredbi je potrjena obstoječa obveznost držav članic glede ustanovitve **neodvisnega nadzornega organa** na nacionalni ravni. Njegov cilj je tudi vzpostavitev mehanizmov, s katerimi bi zagotovili doslednost pri izvajanju zakonodaje o varstvu podatkov v vsej EU. Bistveno je, da bo v primeru, ko obdelava osebnih podatkov poteka v več kot eni državi članici, en sam vodilni nadzorni organ pristojen za spremljanje vseh teh dejavnosti. To načelo, imenovano **vse na enem mestu**, pomeni, da bo pristojni vodilni nadzorni organ v vsakem primeru, ko gre za čezmejno obdelavo osebnih podatkov organ države članice, v kateri je glavni ali edini sedež upravitelja ali obdelovalca.

Uredba zajema tudi ustanovitev **Evropskega odbora za varstvo podatkov (angl. European Data Protection Board, EDPB)**. Ta odbor naj bi sestavljali predstavniki vseh 28 neodvisnih nadzornih organov in bo nadomestil sedanjo

Kodeksi ravnanja in potrjevanje (certifikacija)

S sprejemom uredba daje EU večji poudarek kodeksom ravnanja in postopkom potrjevanja kot novim mehanizmom za zagotavljanje in izkazovanje ustreznega ravnanja z osebnimi podatki.

Nova uredba ureja tudi pravico posameznikov, na katere se nanašajo osebni podatki, do **vložitve pritožbe** pri nadzornem organu, pa tudi njihovo pravico do pravnih sredstev zoper odločitve nadzornega organa ali v primeru neukrepanja nadzornega organa, pravico do odškodnine in odgovornosti.

Zoper upravitelja ali obdelovalca, ki kršijo pravila o varstvu podatkov, so določene zelo ostre sankcije. Te **upravne sankcije** izrečejo nacionalni organi za varstvo podatkov.

Priporočamo vam seznanitev s številnimi smernicami in mnenji IP. V smernicah lahko najdete odgovore na najpogostejše zastavljena vprašanja s posameznega področja varstva osebnih podatkov, npr. kako urediti pogodbeno obdelavo, kako zavarovati osebne podatke, kakšne so zahteve glede uvedbe GPS naprav in videonadzora ... V smernicah najdete tudi hitre vodiče, kontrolne seznamе ter primere dobrih in slabih praks, v mnenjih pa odgovore na posamezna konkretna vprašanja.

Pravica do pravnega sredstva in sankcije

Smernice in mnenja povezana z GDPR

Nemčija

Za spletno svetovanje ni veljavnih smernic, obstajajo pa priporočila in zahteve strokovnih združenj. Manjka še skupen dogovor na državni ravni o enem od njih. V skladu s poklicnimi predpisi za psihoterapevte, člane Zbornice zveznih psihoterapevtov (Bundespsychotherapeutenkammer) je spletna terapija možna pod določenimi pogoji. Obstajajo kakovostna merila za izbiro pacientov, njihovo varnost, dokaze o učinkovitosti, razmerje med stroški in koristmi, varnost podatkov in vključitev v klinično oskrbo. Predpogoj je neposreden stik na začetku terapije.

Na internetni platformi Zbornice zveznih psihoterapevtov so objavljene smernice za terapijo in spletno terapijo ter predpisi o varovanju podatkov.

Združenje nemških strokovnih psihologov (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.) poziva, da bi spletno svetovanje izvajali samo usposobljeni psihologi. Nekaj institucij, vključno z Inštitutom za elektronsko svetovanje na tehnološki univerzi v Nürnbergu (Institut für E-Beratung der Technischen Hochschule Nürnberg), ponuja dobro utemeljeno in priznано nadaljnje izobraževanje v spletnem svetovanju.

Avstrija

Strokovno svetovanje je v Avstriji namenjeno zgolj opolnomočenju posameznika, ki se sooča z osebnimi in socialnimi stiskami. Izvajajo ga svetovalci v izobraževanju, sociali in zdravstvu, ki so za to tudi ustrezno usposobljeni. Gre le za osebno svetovanje, ki ne vključuje psihoterapije, in se izvaja le s posamezniki, ki nimajo diagnosticiranih težav v duševnem zdravju.

Pri psihoterapevtskem zdravljenju se izvajajo posamične in skupinske obravnave, psihoterapevt pa je v Avstriji registriran kot poklic.

Portugalska

V skladu z mnenjem 21 / CEOPP / 2015 portugalskega združenja psihologov (OPP-Red portugalskih psihologov) o intervenciji na daljavo psihološka intervencija pri naša enake obveznosti in odgovornosti kot pri klinični praksi.

Čeprav druženje v mnenju spletnemu svetovanju priznava določene prednosti, pa ima okrog posameznih področjih zadržano mnenje. Na tem področju predlaga več različnih raziskav, ki bi bile usmerjene v spremljanje in merjenje učinkov spletnih intervencije na daljavo v primerjavi z neposredno intervencijo. V tem dokumentu so opredeljeni tudi posamični izzivi povezani s spletno prakso, zlasti pri postopkih identifikacije klientov in varovanju zasebnosti.

Slovenija

Zdravstvene delavce veže k varovanju etični Kodeks medicinske deontologije [KMD], zakoni s področja zdravstvenega varstva [ZZVZZ] in zdravstvene dejavnosti [ZZD], zakon o varstvu osebnih podatkov [ZVOP-1], zakon o zbirkah podatkov [ZZPZV] [ZZPZV], interni etični kodeksi ter drugi veljavni predpisi.

V Nemčiji ni veljavnih smernic za spletno svetovanje, obstajajo le priporočila

Jasna razmejitev med svetovalci in psiho-terapevti v Avstriji

Enotnih priporočil ni

Na Portugalskem deljena mnenja med strokovnjaki

Obstaja le načelno strokovno mnenje

Psihoterapevtsko delo v Sloveniji ni registrirano niti regulirano

Kljub relativni razvitosti Slovenija na področju psihoterapije v primerjavi s psihoterapevtsko bolj razvitimi državami (npr. Avstrija, Nemčija, Anglija, Italija, Nizozemska itn.) še vedno precej zaostaja, saj primanjkuje psihoterapevtov, poklic psihoterapevta ni registriran in ni reguliran, obseg psihoterapevtskih storitev je veliko premajhen glede na potrebe, razlike v kvaliteti in ceni ponujenih psihoterapevtskih storitev so velike, dostopnost do psihoterapevtskih storitev je slaba, za paciente ni preglednega sistema informiranja o vrsti in kvaliteti psihoterapevtskih storitev, zato niso zaščiteni pred šarlatansko ponudbo samooklicanih terapevtov.

Psihoterapija je tudi preslabo integrirana v sistem javnega zdravstva, saj trenutno lahko opravljajo psihoterapijo v tem okviru samo psihiatri in klinični psihologi v veliko premajhnem obsegu glede na potrebe. Psihoterapevtsko izobraževanje v Sloveniji sicer že štirideset let poteka znotraj zdravstva, a ne kot poklic. Obstajajo enoletni podiplomski tečaj iz psihoterapije na Medicinski fakulteti ter različna dodatna izobraževanja in zasebne šole, ki sicer omogočajo pridobitev nazivov, ne pa tudi spričeval, ki bi jih država verificirala.

Svetovalno delo je v Sloveniji priznано kot poklic: v izobraževanju ga opravljajo svetovalni delavci, ki so po izobrazbi pedagogi ali socialni pedagogi oz. sorodni profili. Na področju izobraževanja odraslih ga opravljajo pedagogi v svetovalnih središčih, na področju socialnih in socialno varstvenih programov pa socialni delavci in psihologi.

Hrvaška

Poklicno molčečnost ureja Zakon o zaščiti tajnosti podatkov (Official gazette 108/96; <https://www.zakon.hr/z/748/Zakon-o-zaštiti-tajnosti-podataka>). Za poklicno skrivnost veljajo vse informacije o osebnem in družinskem življenju posameznika, s katerim se je med opravljanjem svojega poklicnega dela seznanil odvetnik, obrambni odvetnik, notar, zdravnik medicine, zobozdravnik, babica ali drug zdravstveni delavec, psiholog, skrbnik, verski spovednik ali kateri koli drugi strokovnjak.

Pravno razliko med podajanjem informacij, svetovanjem in terapijo bi moral na Hrvaškem urejati Zakon o psihoterapiji. V nasprotju s sedemnajstimi državami EU, ki zakonito urejajo psihoterapijo, se na Hrvaškem v zadnjih desetletjih trudijo, da bi zagotovili pravni okvir za urejanje usposabljanja, prakse in delovanja strokovnjakov.

Odpor je verjetno posledica potrebe po doseganju visokih strokovnih standardov, ki jih določa Evropsko združenje za psihoterapijo.

Islandija

Poklicno molčečnost ureja Zakon št. 41/2007 za storitve javnega zdravstva.

Ministrstvo za socialne zadeve in Ministrstvo za šolstvo, znanost in kulturo urejata področje izobraževanja, zaposlovanja in dodatnega strokovnega izpopolnjevanja strokovnjakov, ki delajo na področju svetovalnega dela.

Za delo psihologa na Islandiji se zahteva naziv Cand Psych ali doktorat iz psiholo-

V zdravstvu lahko delajo le psihiatri in klinični psihologi

Poklicna molčečnost

Regulacija psihoterapevtskega in svetovalnega dela na Hrvaškem

Izobrazbeni pogoji za opravljanje svetovalnega in

psihoterapevtskega dela na Islandiji

gije, ki ga podeljuje ministrstvo za zdravje. Posamezniki z drugimi smermi izobrazbe lahko delajo na tem področju le kot svetovalci.

Grčija

Psihološko terapijo v Grčiji izvajajo izključno psihologi, psihiatri, otroški psihiatri (Zakon 991/1979, Zakon 3418/2005, Predsedniški dekret 38/2010). Poklic psihoterapevta uradno ne obstaja.

Etično ravnanje in delovanje je opredeljeno v Etičnem kodeksu Združenja grških psihologov (1997).

Poklicna tajnost psihologa je opredeljena v številni podzakonskih aktih na področju svetovalnega dela v izobraževanju, zdravstvu in sociali.

Izobrazbeni pogoji za opravljanje svetovalnega in

psihoterapevtskega dela v Grčiji

5. Etični vidiki e-orodij/e-svetovanja s poudarkom na razlikah od klasičnih okolij

Avtorji: Artemisa R. Dores in Regina Silva (ESS – P.Porto) / Aleksandra Stevanovic in Marina Letica Crepulja (MEDRI)

V literaturi so opredeljena etična vprašanja glede uporabe komunikacijskih tehnologij v terapevtske namene, torej namerne izmenjave informacij, ki se dogaja med klienti in svetovalcem ali terapevtom, da rešijo težavo s pomočjo tehnologije, npr. videokonferenco, e-pošto ali klepetom, pošiljanjem sporočil, spletnimi diskusijami, oglasnimi deskami ali forumi, avdio (samo glasovna izmenjava) in spletno kamero.

Primeri ugotovljenih etičnih vprašanj so: zaupnost, podeljevanje licence za prakso, veljavnost podatkov, posredovanih prek digitalnih omrežij, identifikacija klientov in svetovalcev, potrjevanje, krizne intervencije in tvegane klinične situacije, ustreznost svetovalnih posegov, morebitna zloraba programske opreme, ugotovljena pristojnost, pomanjkanje zavezi o dejavnostih, značilnih za lokacije, skrbi glede zasebnosti, vpliv na terapevtski odnos in vprašanja v zvezi z razvojem terapevtskega odnosa. Glede na to se zdi pomembno, da se določijo smernice za najboljše prakse.

Nekaj vprašanj, ki se lahko pojavijo med tem procesom, so:

„Na primer, če ima klient stalno bivališče v državi, ki ni ponudnik zdravljenja, v kateri pravni pristojnosti mora imeti svetovalci ali terapevti licenco?; Kaj, če klient živi v eni državi in preveri svojo e-pošto med potovanjem v drugo?; Če se pojavijo težave ali kršitve med zdravljenjem, kateri regulativni organ je pristojen?; Tudi če zdravnik uporablja šifrirano elektronsko pošto, kako lahko zagotovi, da nihče drug ne more dostopati do e-poštnega računa klienta?“ (Baker & Ray, 2011, p. 343).

Posebne značilnosti kibernetike lahko v tem trenutku presegajo sredstva za nadzor, ki so na voljo svetovalcem in terapevtom, in lahko ogrozijo zasebnost in zaupnost njihovih klientov.

Predstavljamo nekatera priporočila, ki smo jih našli v literaturi in ki obravnavajo omejitve in izzive kibernetike. Eno od njih je, da morajo strokovnjaki pridobiti informirano privolitev, kadar so ogrožene meje zasebnosti in zaupnosti v intervenciji (za dostop do glavnih razsežnosti informirane privolitve v tem primeru glej Loue, 2016).

Druga priporočila so: prvi razgovor naj bo iz oči v oči; potreba po spoštovanju anonimnosti klienta; imeti fizični naslov; omogočiti identifikacijo strokovnjaka.

*Uvod/
kontekstualizacija*

*Zaupnost, vprašanja
zasebnosti, identifi-
kacija klienta (klientov)
in terapevta (terapev-
tov)*

Pregled literature o uporabi teh in drugih ukrepov v strokovni praksi je na voljo v Richards in Viganó (2013).

Različna strokovna združenja za akreditacijo svetovanj in terapij so pripravila smernice za spletno klinično prakso, ki se redno pregledujejo in popravljajo glede na vedno večjo količino dokaznega gradiva iz prakse in raziskav. Dva pomembna etična okvira, ki podajata načela za ureditev in standardizacijo spletnih praks, ki ju je mogoče identificirati, sta naslednja:

leta 1995 je Odbor za etiko Ameriškega združenja za psihologijo opisal etični kodeks, ki velja za terapevte, ki uporabljajo telefonske, tele-konferenčne in internetne storitve; Nacionalni odbor za certificirane svetovalce (NBCC) je razvil standarde za spletno prakso;

leta 1997 je Mednarodno društvo za duševno zdravje na spletu (ISMHO) izdelalo vodilna načela za etično prakso spletnega svetovanja (za pregled glej Richards & Viganó, 2013; glej tudi

<http://www.apa.org/ethics/education/telephone-statement.aspx>).

Vendar pa poklicna združenja v mnogih državah še vedno ne govorijo dosti o urejanju te dejavnosti, da bi zagotovili skladnost z etičnimi načeli. Čeprav lahko pri intervenciji na daljavo obstaja pravna praznina, mora biti intervencija vedno v skladu z etičnimi načeli ter deontološkimi in pravnimi normami, zapisanimi v etičnem kodeksu poklicnega združenja vsake države ali bolj splošnih združenj (npr. Ameriško psihološko združenje - APA ali Nacionalno združenje socialnih delavcev).

Tudi če spletna intervencija z izmišljenimi imeni omogoča anonimnost, bo morda v takšnih pogojih težje vzpostaviti terapevtsko zavezništvo. Strokovnjaki lahko k poznavanju identitete njegovih klientov vodijo različni razlogi, kot na primer: 1) varnost klienta, 2) izogibanje dvojnemu razmerju ali 3) zaščita drugih ljudi, ki so izpostavljeni resničnemu tveganju, da jim bo klient škodoval.

Čeprav obstaja veliko praktikov spletnega svetovanja in terapije, obstaja le nekaj študij, ki ocenjujejo učinkovitost ali uspešnost intervencij, ki temeljijo na komunikacijskih tehnologijah ali svetovanju. Učinek različnih tipov tehnološko podprtih komunikacij za terapevtsko ali svetovalno pomoč je bil preučen s sistematičnimi pregledi in meta analizami.

Nekatere od teh študij so:

- Andrews, Cuijpers, Craske, McEvoy, & Titov (2010);
- Barak et al. (2008);
- Chester & Glass (2006);
- Dowling & Rickwood (2013);
- Gainsbury & Blaszczyński (2011);
- Griffiths & Christensen (2006);
- Hanley & Reynolds (2009);
- Heinlen, Welfel, Richmond, & Rak (2003);
- Kaltenthaler et al. (2004);
- Machado et al. (2016);
- Manzoni, Pagnini, Corti, Molinari, & Castelnovo (2011);
- Newman et al. (2011);
- Postel, de Haan, & De Jong (2008);

*Zagotavljanje kako-
vosti*

- Richards & Viganó (2013);
- Shaw & Shaw (2006).

Čeprav rezultati različnih študij niso dosledni, novejša študija kažejo, da je lahko spletno svetovanje enako učinkovito kot seanse iz oči v oči. V drugi študiji Richards in Viganó (2013, str. 994) navajata: »Vedno večji obseg dosedanjega znanja je pozitiven, saj kaže na to, da ima spletno svetovanje podoben učinek in je zmožno ustvariti spodbujevalne pogoje tako kot srečanja iz oči v oči«, a vendar »ostaja potreba po močnejših empiričnih dokazih za ugotavljanje učinkovitosti in uspešnosti ter boljše razumevanje edinstvenih posredovalnih in spodbujevalnih spremenljivk«.

Ker imajo terapevti in svetovalci licenco vladne agencije ali strokovnega združenja, se lahko klienti na agencijo ali združenje obrnejo v primeru težave glede kakovosti storitve, postopka zdravljenja, obračunavanja storitev ali druge težave, ki je klient in terapevt ali svetovalac ne moreta razrešiti sama, a potrebuje rešitev.

Licencirani terapevti in svetovalci morajo upoštevati etiko in podzakonske akte strokovnih združenj (npr. lokalna, državna, nacionalna ali mednarodna) ter pravila/predpise, ki urejajo njihov poklic. Glede na to, da sta spletna terapija in svetovanje novo področje, državni odbori, zvezne institucije in strokovna združenja še vedno ocenjujejo njuno politiko in še vedno oblikujejo predpise. Kljub temu morajo strokovnjaki razumeti in upoštevati najnovejšo različico pravil in predpisov.

Enako kot v klasičnem okolju ima oseba, ki je trenutno v krizi, vedno možnost stopiti v stik na spletu. Čeprav obstajajo številne nujne telefonske linije, ki so bile posebej odprte za krizne intervencije, ki so se izkazale za učinkovite, je bolje, da se lahko vzpostavi stike z osebo ali da se osebo v krizi napoti na razpoložljive storitve za duševno zdravje. Zato je nujno, da terapevt pozna pravo identiteto in lokacijo klienta. Poznavanje le-teh je ne le terapevtova etična dolžnost, ampak tudi pravna obveznost v krizi, kot tudi posredovanje v situacijah, ko je klient grožnja samemu sebi ali drugim. Zato je pomembno, da se terapevt in klient dogovorita o kriznih postopkih. Klient mora podati kontaktno osebo za nujne primere, terapevt pa naj preuči lokalne vire v klientovi okolici.

Za razliko od klasične terapije iz oči v oči ima spletna terapija drugačen medij, ki omogoča komunikacijo: tehnologijo. Čeprav je današnja tehnologija precej zanesljiva, so možne okvare. Težave s tehnologijo se po navadi nanašajo na napako internetne povezave ali napako v platformi, ki podpira komunikacijo, lahko pa gre tudi za napake v programski opremi. Sinhrona oblika spletne terapije so še posebej občutljive na napake. Če internetna povezava preneha delovati, je terapevtski pogovor nenadoma prekinjen. Taka izkušnja lahko zmede in vznemiri tako klienta kot terapevta. Ali je klient končal pogovor zaradi nečesa, kar je bilo povedano? Ali je v kakšni krizi? Podobna vprašanja si lahko zastavlja klient, terapevtski odnos pa se posledično lahko pokvari. Razpoložljiva literatura predlaga, da terapevt, ki uporablja tehnološko podprto komunikacijo, in klient vzpostavita dogovorjeni postopek v primeru odpovedi tehnologije. Postopek mora vključevati, kdo je odgovoren za ponovno vzpostavitev stika, v kakšnem časovnem okviru, kaj je dodatni kanal za vzpostavitev stika (e-pošta, sporočila, telefonski klic).

Na splošno bi morali imeti terapevti, ki uporabljajo komunikacijsko tehnologijo, dodatne veščine in kompetence v primerjavi s tradicionalnimi terapevti. Terapevt, ki uporablja tehnološko podprto komunikacijo, mora biti usposobljen v tehnologiji, ki podpira komunikacijo, imeti veščine, kot so tipkanje, hitrost in na-

Licenciranje

Vprašanja v zvezi s kriznimi intervencijami

Tehnologija pri spletni terapiji

Težave v tehnologiji so možne, terapevt in klient bi morala za takšne primere imeti dogovorjen postopek.

Spletni terapevti morajo imeti računalniške spretnosti in kompetence

tančnost, ter biti seznanjen z računalniškimi in spletnimi tehnologijami. Varnost in zaupnost sta ključni problematiki spletne terapije in dolžnost terapevta je razumeti in izobraževati klienta o programski opremi/tehnikah, ki zagotavljajo varnost podatkov in zaupnost zdravstvene dokumentacije.

Asinhrona interakcija so predmet kritik zaradi pomanjkanja neverbalnih impulzov. Čeprav obstajajo znanstveni dokazi, da lahko pomanjkanje neverbalne komunikacije koristi (kot v primerih, ko se neverbalna komunikacija uporablja za manipulacijo s terapevtom), priporočamo, da se spletni terapevti usposobijo za uporabo emotikonov in splošno uporabljanih internetnih kratic in se naučijo, kako izrecno izraziti svoja čustva z besedami.

Tehnološka vprašanja so na nek način povezana z mejami spletne terapije. Tehnologija, internet, družbeni mediji so zlahka dostopni in tako omogočajo napačno prepričanje, da je terapevt/svetovalac na voljo kadarkoli. Terapevt se mora s klientom dogovoriti o določenih mejah njunega odnosa in kliente o njih tudi obvestiti: npr. pogostost stika, trajanje seans, razpoložljivost terapevta zunaj dogovorjenega časa, omejitve interakcije preko socialnih medijev in stroški/plačilo.

Stroški spletne terapije morajo biti pregledni in v skladu z uredbo izvršilnih/normativnih organov, kadar le-ta obstaja. Ker je spletna terapija sorazmerno nova oblika terapije, jo redko pokrivajo zavarovalne police. Spletna terapija je v večini primerov plačana zasebno in doseči je treba soglasje o plačilu, da se zaščiti tako klienta kot terapevta.

Pregled literature

- Baker, K. D., & Ray, M. (2011). Online counselling: The good, the bad, and the possibilities. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(4), 341–346
- Barnett, J.E. (2005). Online counselling: New entity, new challenges. *The Counselling Psychologist* 33, 6, 872–880.
- Bhola, P., & Raguram, A. (2016). *Ethical issues in counselling and psychotherapy practice: Walking the line*. New York, NY, US: Springer Science + Business Media. <http://www.springer.com/gp/book/9789811018060>
- Caspar, F., & Berger, T. (2005). The future is bright: How can we optimize online counseling, and how can we know whether we have done so? *The Counselling Psychologist*, 33, 900–909.
- Cataldo, R., & Bogetti, C. (2017). Niveles técnico, deontológico y ético en el uso de tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia. *Technical, Deontological and Ethical Levels in the Use of Information and Communication Technologies in Psychotherapy*, 63(1), 67–74.
- Childress, C.A. (2000). Ethical issues in providing online psychotherapeutic interventions. *Journal of medical Internet Research*, 2(1), e5.
- Corey, G., Corey, M. S., & Callahan, P. (2010). *Issues and ethics in the helping professions*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Gamino, L. A. (2012). Ethical considerations when conducting grief counseling online. In C. J. Sofka, I. N. Cupit, K. R. Gilbert, C. J. Sofka, I. N. Cupit, & K. R. Gilbert (Eds.), *Dying, death, and grief in an online universe: For Counsellors and educators*. (pp. 217-234). New York, NY, US: Springer Publishing Co. (Here: <https://www.amazon.com/Dying-Death-Grief-Online-Universe/dp/082610732X>)

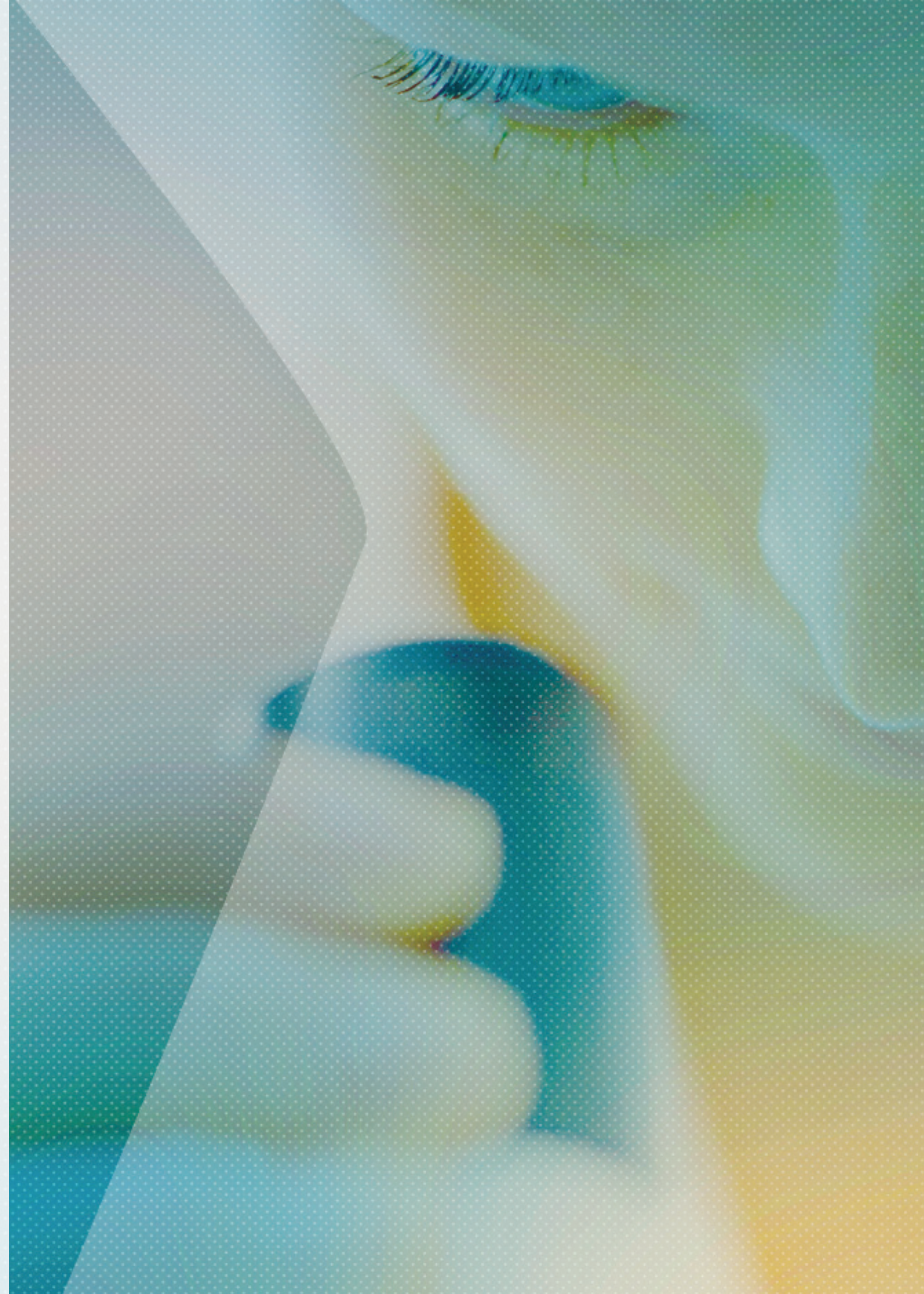
Pri asinhronih posegih (e-pošta, klepet, forum) je za terapevta koristno, da se seznani z emotikoni in kraticami, ki se uporabljajo v spletnem sporočanju.

Meje

Tehnologija in dostopnost do interneta ustvarjata iluzijo nerealistične stalne razpoložljivosti terapevta. Terapevti morajo določiti jasne časovne meje.

Stroški/plačilo

- de Bitencourt Machado, D., Braga Laskoski, P., Trelles Severo, C., Margareth Bassols, A., Sfoggia, A., Kowacs, C., ... Laks Eizirik, C. (2016). A Psychodynamic Perspective on a Systematic Review of Online Psychotherapy for Adults. *British Journal of Psychotherapy*, 32(1), 79–108. doi:10.1111/bjp.12204
- Dowling M, Rickwood D (2013) Online counselling and therapy for mental health problems: A systematic review of individual synchronous interventions using chat. *Journal of Technology in Human Services*, 31(1), 1–21.
- Haberstroh, S., Barney, L., Foster, N., & Duffey, T. (2014). The Ethical and Legal Practice of Online Counselling and Psychotherapy: A Review of Mental Health Professions. *Journal of Technology in Human Services*, 32(3), 149–157. doi:10.1080/15228835.2013.872074
- Hertlein, K. M., Blumer, M. L. C., & Mihaloliakos, J. H. (2015). Marriage and Family Counsellors' Perceived Ethical Issues Related to Online Therapy. *Family Journal*, 23(1), 5-12. doi:10.1177/1066480714547184
- Kraus, R. (2010). Ethical issues in online counselling. In R. Kraus, G. Stricker, C. Speyer. *Online counselling. A handbook for mental health professionals*. Amsterdam: Elsevier.
- Loue, S. (2016). Ethical Use of Electronic Media in Social Work Practice. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 8(2), 21–30.
- doi: <http://dx.doi.org/10.18662/rrem/2016.0802.02>
- Menovschikov, V. Y. (2010). Ethical issues of online psychological counselling. *Cultural-Historical Psychology*, (1), 89–95. <http://psyjournals.ru/en/kip/2010/n1/Menovschikov.shtml>
- Richards, D., & Viganó, N. (2013). Online Counselling: A Narrative and Critical Review of the Literature, *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 994–1011.
- Rummell, C. M., & Joyce, N. R. (2010). „So wat do u want to wrk on 2day?': The Ethical Implications of Online Counselling. *Ethics & Behavior*, 20(6), 482–496. doi:10.1080/10508422.2010.521450
- Sampson, J. P., Jr., & Makela, J. P. (2014). Ethical Issues Associated with Information and Communication Technology in Counselling and Guidance. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 14(1), 135–148.
- Shaw, H.E & Shaw, S.F. (2006). Critical Ethical Issues in Online Counselling: Assessing Current Practices with an Ethical Intent Checklist. *Journal of Counselling & Development*, 84, 41–53.
- Tavani, H. T. (2016). *Ethics and Technology: Controversies, Questions, and Strategies for Ethical Computing* (5th Eds). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- http://www.just.edu.jo/~mqais/CIS200/Ethics_and_%20Technology.pdf or <https://www.scribd.com/document/334640602/Ethics-and-Technology-5th-Edition-Tavani>
- Wade, M. E., Moorhead, H. J. H., & Levitt, D. H. (2013). Online counselling. In D. H. Levitt, H. J. H. Moorhead, D. H. Levitt, & H. J. H. Moorhead (Eds.), *Values and ethics in counselling: Real-life ethical decision making*. (pp. 195–201). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- <https://www.amazon.com/Values-Ethics-Counselling-Real-Life-Decision/dp/041589879X>



6. Ekonomski in finančni vidiki

Avtorji: Nives Hudej (Integra) in Karin-Drda-Kühn (media k GmbH, Nemčija)

e-svetovanje in e-terapija kot novi delovni področji

To poglavje obravnava ekonomske in finančne vidike spletnega svetovanja in spletne terapije. Spodnje informacije so splošne narave, saj tu ni mogoče razpravljati o razlikah med državami; le-te bomo upoštevali v prevedenih različicah teh smernic.

Svetovanje in terapija sta v tej publikaciji opisana kot nov način za boljšo pomoč določenim skupinam klientov in zadovoljevanje potreb vse bolj mobilne družbe. Za svetovalce in zdravnike predstavljata še več; sta način razširitve obstoječega strokovnega področja in odpiranja novih poslovnih priložnosti. Za samostojne podjetnike spletne storitve odpirajo prilagodljivost njihovega delovnega časa, širijo njihovo delovno področje in so lahko privlačna gospodarska širitev njihovih poslovnih dejavnosti.

Vendar pa je za izkoriščanje teh novih priložnosti potrebna kvalifikacija v smislu zaračunavanja storitev, oblikovanja zunanje predstavitve in sporočanja osnovnih zahtev (kot je varstvo podatkov) v stiku s klienti. To pomeni tudi obravnavanje vprašanja, kako ravnati s klienti, ki jih morda ne poznate ali jih ne boste nikoli več videli, a so dolžni plačati vaš račun.

Zdravstvena zavarovanja in spletne storitve

V večini evropskih držav spletno svetovanje in spletna terapija nista na seznamu zdravstvenih storitev, ki jih krije zdravstveno zavarovanje. Vendar zakonodaja o zdravstvenem varstvu zajema izjeme, v katerih lahko pacient zaprosi za povračilo stroškov za določena zdravljenja, ki so bila nujna za zaščito njegovega življenja, tudi če niso na seznamu.

V zasebnih praksah se vse storitve, vključno s spletnimi storitvami, v večini primerov plačajo, razen kadar terapevti delujejo kot koncesionarji in zagotavljajo določene zdravstvene storitve kot del mreže javnega zdravja ali brezplačno v nepridobitnem okolju. Terapevti ali svetovalci morajo zato potencialne paciente in kliente obvestiti, katere storitve so brezplačne in katere je treba plačati. Po drugi strani pa se morajo klienti sami informirati, katere spletne storitve lahko (delno) povrnejo zdravstvene zavarovalnice, kjer so zavarovani.

Ekonomski in finančni vidiki

Širjenje poslovnega področja

Nove priložnosti imajo različne zahteve

Zdravstvena zakonodaja

Ponavadi zdravstvene zavarovalnice zahtevajo, da se klienti najprej naročijo za obisk pri zdravniku, preden odobrijo stroške terapije, ker mora terapija za podlago imeti diagnozo.

Priporočila za terapevte in svetovalce: pravila plačevanja

Spletne storitve zahtevajo veliko več komunikacije na napravah, ki so tem storitvam namenjene. Še posebej je treba jasno sporočiti pravila plačevanja, da se izognemo nesporazumom.

Plačilna politika, kjer so pravila jasno sporočena, se je izkazala za zelo učinkovito. Klienti morajo razumeti, kaj se od njih pričakuje in kdaj. Plačilna politika mora vključevati odgovore na vprašanja:

- Kakšne vrste plačil bo svetoalec ali zdravnik sprejel?
- Ali nudi drsno lestvico? V kakšnih okoliščinah?
- Ali ponuja plan odplačevanja? V kakšnih okoliščinah?
- Kaj šteje kot prepozno plačilo? Pet dni? 30 dni?
- Ali bo svetoalec ali zdravnik zaračunal zamudne obresti?
- Kaj bo svetoalec ali zdravnik storil, če klient ne bo plačal?
- Kako svetoalec ali zdravnik izstavi račun? Pošlje račun po elektronski pošti ali ga natisne?

Vse to mora biti pregledno za klienta bodisi na spletnem mestu bodisi poslano po pošti pred prvo seanso. Za kliente, ki ne morejo plačati naenkrat, se lahko ponudi rešitve, ki vključujejo tedenska plačila. Odličen način aktiviranja predplačila so popusti. Majhen popust (5% ali manj) lahko ljudi prepriča v predčasno plačilo. Nekateri terapevti in svetovalci zaračunajo depozit pred seanso. Ta depozit se lahko zaračuna kot plačilo v primeru poznega preklica ali izostanka klienta. Tako depoziti kliente odvrčajo tudi izpuščanja seans.

Terapevti/svetovalci se lahko odločijo in ponudijo različne možnosti plačila: od spletnih transakcij, kreditnih ali debetnih kartic do plačil, ki jih opravi spletni plačilni sistem. Ti sistemi ponujajo tudi sledenje plačil, brezplačne poslovne račune in mednarodno bančništvo. Svetujemo vam, da si pridobite več informacij o možnostih, ki so na voljo. Vsi ti plačilni sistemi imajo zaščitene postopke, ki so objavljeni na njihovih spletnih mestih.

Za svetovalce in terapevte, ki delajo z anonimnimi klienti, je dobro, če uporabljajo sistem s predplačili.

Izračun plačil

Kot zdravnik, terapevt ali svetoalec se morate zavedati, da se lahko določitev cene za vaše spletne storitve razlikuje od tistega, na kar ste navajeni. Smernice zdravstvenih zavarovalnic in vaših poklicnih združenj vam lahko dajo uporabne napotke, vendar mora cena za vsako posvetovanje ali terapijo pokriti vse stroške, ki nastanejo v povezavi z njima.

Pravila plačevanja

Plačilna politika

Preglednost za kliente

Načini izstavljanja računov

Poslovanje z anonimnimi klienti

Opredelitev stroškov

Zato mora vaš izračun vključiti

- stroške zdravnikovih/svetovalnih storitev, vključno s stroški za socialno varnost,
- letne režijske stroške (najem, električna energija, uporaba interneta, vzdrževanje naprav, davčno računovodstvo itd.)
- vključen presežek za pripravo na naložbe v strojno in programsko opremo.

Drugi dejavniki so lahko velikost trga, na katerem delujete, in vaš ugled.

Različni načini plačevanja

Zdravniki, terapevti in včasih svetovalci imajo dve možnosti zaračunavanja: preko nacionalnega zdravstvenega zavarovanja ali zasebno, na recept ali brez. Obračunavanja v sistemih zdravstvenega zavarovanja tukaj ne bi smeli obravnavati, ker so to ustaljeni in preizkušeni postopki za zdravnike in terapevte. Spodnje besedilo govori o zasebnem obračunavanju, zlasti o praksi izdajanja računov. To vrsto zaračunavanja je mogoče opraviti preko specializiranih podjetij, za izdajanje računov za spletno posvetovanje pa so primerni tudi sistemi spletnih plačil.

Obstaja veliko različnih načinov plačevanja spletnih storitev in glede na usmeritev storitve je priporočljivo, da klientom ponudimo različne možnosti.

Zavedajte se, da vse vrste prenosa denarja razen Bitcoin vključujejo osebne podatke o naročniku.

Spletno bančništvo

To je ustaljen in najprikladnejši način plačevanja, če klienta poznate in mu zaupate, da bo račun plačal. Klientu pošljete račun in prejmete plačilo v vnaprej določenem časovnem obdobju.

Plačilo s kreditno kartico

Kreditne kartice predstavljajo hiter in zanesljiv način plačevanja. Obstajajo različni ponudniki plačilnih sistemov s kreditno kartico in to storitev lahko vključite na vašo spletno stran. Plačilo s kreditno kartico je možno tudi vnaprej, kar je lahko prednost, če klienta ne poznate. Vendar pa podjetja za upravljanje kreditnih kartic svoje storitve zaračunavajo. Ta pristojbina je običajno določen odstotek stroškov in jo pokriva zdravnik ali svetoalec.

Spletni plačilni sistemi, ki ga ponujajo podjetja

Plačila preko spletnih sistemov so za kliente eden najsodobnejših načinov plačila in do določenega zneska tudi zaščiteni pred goljufijami. Vsi ti sistemi zaračunavajo pristojbine. Klientom omogočajo plačevanje spletnih intervencij pred izvedbo.

Spletni plačilni sistemi so v različnih državah različno sprejeti. Tu so naštet najbolj znani plačilni sistemi:

PayPal: Če imata svetoalec ali terapevt in klient račun PayPal, se lahko prenos denarja uredi z računa PayPal klienta na račun PayPal svetovalca/terapevta. Svetovalec/terapevt je obveščen o prenosu denarja in lahko - na primer - izvede spletno intervencijo (v primeru predplačila).

Realistični izračuni

Možnosti zaračunavanja

Ponudite klientom različne možnosti

Datenschutz

Spletno bančništvo

Kreditne kartice

Spletni plačilni sistemi

Sprejetost plačilnih sistemov po državah

PayPal

Authorize.net: je najpogostejše uporabljani spletni plačilni portal. Z uporabniško bazo več kot 300.000 trgovcev je Authorize.net način, ki ga uporabljajo strani spletnih trgovin, ki potrebujejo portal za sprejemanje plačil.

2Checkout: je še en sistem za obdelavo plačil, ki združuje račun trgovca in plačilni portal v eno, kar strankam omogoča prejemanje plačil s kreditno kartico in plačil PayPal. Podjetje ponuja mednarodna plačila, trgovin z nakupovalno košarico in funkcijo ponavljajočega obračunavanja.

Bitcoin

Bitcoin je svetovna »kripto valuta« in digitalni plačilni sistem, imenovan prva decentralizirana digitalna valuta, saj sistem deluje brez centralnega repozitorija ali enega skrbnika. Transakcije potekajo neposredno med uporabniki, brez posrednika. Te transakcije se preverjajo z omrežnimi vozlišči in se zabeležijo v javni knjigi nakazil, imenovani veriga blokov. Plačila z Bitcoinom je možno opraviti anonimno, kar je lahko prednost za določene skupine klientov.

Plačila z mobilnimi napravami

Storitve Square in Intuit's GoPayment omogočajo trgovcem, da sprejmejo plačila s kreditnimi karticami neposredno prek mobilnih naprav, kot so pametni telefoni iPhone, iPad in Android, ki delujejo kot mobilna prodajalna (POS). Obstaja pet primarnih modelov za mobilna plačila:

- mobilne denarnice,
- kartična plačila,
- zaračunavanje operaterja (Premium SMS ali neposredno zaračunavanje operaterja);
- brezkontaktna plačila NFC (Near Field Communication),
- neposredni prenosi med bančnim računom plačnika in prejemnika plačil v skoraj realnem času (model pod vodstvom banke, interni/medbančni prenosi/plačila, neodvisni od banke in mobilnega operaterja).

Možne so kombinacije:

- neposredno sodelovanje operaterja/banke
- tako bančni račun kot kartica, kot sta Vipps in MobilePay (uporabniki z računom na pravi banki lahko bremenijo svoj račun, drugi uporabniki pa lahko bremenijo svojo kartico)

Pametne plačilne kartice

Lahko jih kupimo v vrednosti 10, 20, 50 in 100 evrov. Stranke jo lahko ponovno aktivirajo s 16-mestno kodo PIN in jo uporabijo za plačevanje spletnih storitev.

Opazili boste, da morda niste seznanjeni z nekaterimi od teh možnosti plačila, saj v vaši državi niso vse razširjene. Zato se o tematiki plačila pogovorite s kolegi ali vašim strokovnim predstavnikom, ki bi morali biti sposobni priporočati najprimernejše plačilne sisteme za namene spletnih storitev.

Authorize.net

2Checkout

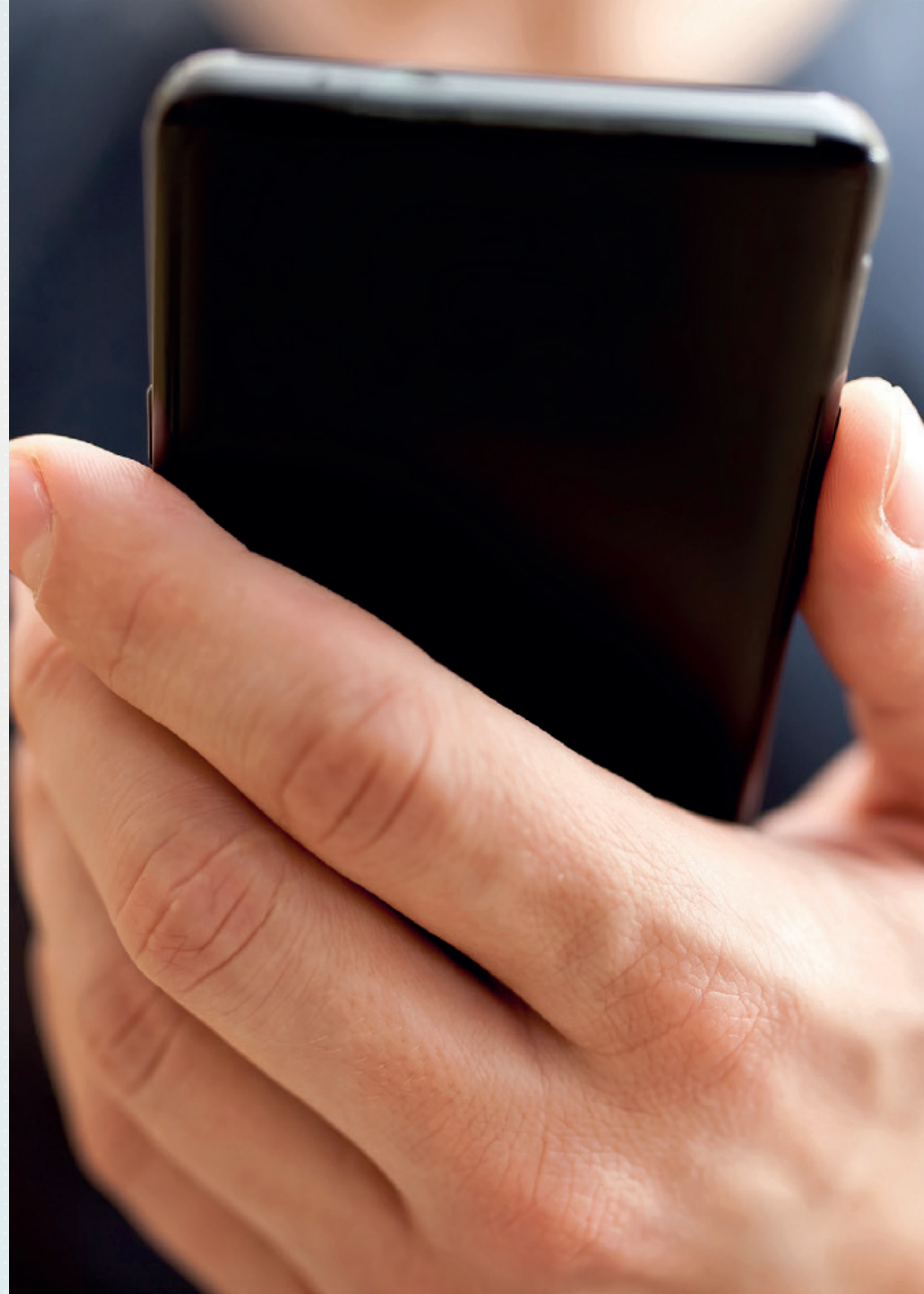
Bitcoin

Mobilne naprave

Pametne plačilne kartice

Pregled literature

- Maheu, M. M., & Gordon, B. L. (2000). Counseling and therapy on the Internet. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(5), 484–489
- BACP (2003a) Introduction to Online Counselling and Psychotherapy. [BACP Information Sheet] Rugby, England: British Association for Counselling and Psychotherapy. http://www.bacp.co.uk/members_visitors/members_login/info_sheets/info-sheet-P6.htm
- Cabaniss, K. (2001b), Computer-Related Technology Use by Counselors in the New Millenium: A Delphi Study', *Journal of Technology in Counseling* 2(2). http://jtc.colstate.edu/Vol2_2/cabaniss/cabaniss.htm
- Goss, S. and K. Anthony, eds. (2003) *Technology in Counselling and Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. London: Palgrave Macmillan. [Amazon UK-paperback: <http://www.amazon.co.uk/exec/obidos/ASIN/1403900604/efpy78nc-21> | Amazon US-paperback: <http://www.amazon.com/exec/obidos/ASIN/1403900604/rzd6bv3v-20>
- Lundberg, D.J. and C.I. Cobitz (1999) ,Use of Technology in Counseling Assessment: A Survey of Practices, Views, and Outlook', *Journl of Technology in Counseling* 1(1). http://jtc.colstate.edu/vol1_1/assessment.htm
- Stofle, G.S. (1997) ,Thoughts About Online Psychotherapy: Ethical and Practical Considerations', Rider University. <http://members.aol.com/stofle/onlinepsych.htm>



7. Tehnične kompetence za spletnega svetovalca ali terapevta

Avtor: Pantelis Balaouras (GUnet, Grčija)

Zahteve glede tehnične usposobljenosti

Zahteve glede tehnične usposobljenosti se lahko razvrstijo v naslednje kategorije:

- Zahteve glede vsebine spletnih mest: kaj je treba vključiti na strokovni spletni strani.
- Splošne tehnične zahteve glede strojne in programske opreme.
- Splošne spletne varnostne prakse in previdnostni ukrepi, torej kako se lahko uporabnik interneta zaščiti pred spletnimi storilci kaznivih dejanj.
- Posebne zahteve za svetovalce in terapevte (strokovnjake) za zaščito osebnih in zdravstvenih podatkov o svojih klientih.

Spletna stran/portal

Svetovalci in terapevti uporabljajo spletne strani za predstavitev storitev, ki jih ponujajo kot osnovno orodje za doseganje potencialnih klientov; zato je spletna stran zelo pomembna za svetovalca ali terapevta. Pri oblikovanju spletne strani naj pomagajo poklicni spletni oblikovalci, ki naj predlagajo tudi možnosti gostovanja. Spletna stran mora poleg informacij o ponujenih storitvah vključevati tudi predstavitev strokovnjaka (svetovalca, terapevta), lokacijo, njegovo razpoložljivost, kontaktne informacije, jezik, ki ga strokovnjak uporablja, tehnološka orodja za komuniciranje, stroške zdravljenja in načine plačila, kot tudi druge informacije, ki bi lahko bile zanimive za klienta. Posebno pozornost je treba nameniti pravnemu besedilu, kot so impresum, izjava o nesprejemanju odgovornosti in splošni pogoji, ki morajo biti vsebovani na spletni strani/portalu.

Spletna stran mora biti estetsko privlačna, imeti mora profesionalni videz in zagotavljati funkcije Web 2.0, kot so:

- ✓ spletni koledarji za ogled razpoložljivosti,
- ✓ spletni obrazci za naročanje seans,
- ✓ spletna orodja za komunikacijo na daljavo,
- ✓ spletni načini plačila
- ✓ funkcija bloga (spletnega dnevnika) za objavljanje uvodnih član-
kov o temah strokovnega področja.
- ✓ spletni zemljevidi

Zahteve glede tehnične usposobljenosti

Spletna stran/portal

Spletna stran mora biti varna za uporabnike, zagotavljati mora varnost podatkov in izpolnjevati standarde zasebnosti.

Zahteve glede programske in strojne opreme

Za avdio in video komunikacijo je treba ustrezno programsko opremo prenesti in namestiti v računalnik ali mobilno napravo. Mobilne naprave, kot so tablični računalniki, pametni telefoni in prenosni računalniki, so opremljene z video kamero, mikrofonom in zvočniki. V primeru namiznega računalnika pa je potrebna spletna kamera in slušalka z mikrofonom. Pomembno je, da ne uporabljate zvočnikov ali drugih vrst mikrofona, saj običajno prihaja do zvočnih težav, kot sta odmev in akustični povratni vpliv.

Kaj je spletna varnost, varnost podatkov in standardi zasebnosti

Spletna varnost ali internetna varnost je poznavanje **samozaščitnih praks in previdnostnih ukrepov**, ki jih je treba uporabiti za zagotovitev, da i) osebni in občutljivi podatki (npr. zdravstveni podatki) ostanejo zasebni (informacijska zasebnost) in ii) računalnik sam in shranjeni podatki ostanejo varni (varnost podatkov).

Zasebnost informacij ali zasebnost podatkov (ali varstvo podatkov) je razmerje med zbiranjem in širjenjem podatkov, tehnologijo, pričakovanji javnosti o zasebnosti ter pravnimi in političnimi vprašanji v zvezi z njimi. Skrbi glede zasebnosti obstajajo povsod, kjer se osebno prepoznavne informacije ali druge občutljive informacije zbirajo, shranjujejo, uporabljajo in na koncu uničijo ali izbrišejo - v digitalni obliki ali drugače. Nepravilni ali neobstoječi nadzor nad razkrivanjem je lahko glavni vzrok za težave v zvezi z zasebnostjo.

Varnost podatkov pomeni zaščito podatkov, kot so tisti v bazah podatkov, pred uničenjem in neželenimi dejanji nepooblaščenih uporabnikov.

Standardi zasebnosti so predpisi, ki ščitijo zasebnost podatkov državljanov.. Tipični standardi so Splošna uredba EU o varstvu podatkov (GDPR), ki nadomešča Direktivo o varstvu podatkov 95/46/ES in predpis o zasebnosti Zakon ZDA o prenosljivosti in odgovornosti zdravstvenega zavarovanja (HIPAA).

Splošne smernice za uporabnike interneta

Zaščita računalnika in podatkov

Sprejeti je treba je sprejeti previdnostne ukrepe za **zaščito računalnika ali mobilne naprave in podatkov, da do njih ne morejo dostopati** spletni kriminalci. Izrecno uporabljajte najnovejše različice operacijskega sistema, namestite protivirusno programsko opremo in požarni zid ter redno preverjajte posodobitve. Izogibajte se prenosu brezplačne programske opreme s spletnih mest, ki niso znana ali zaupanja vredna. Programsko opremo prenašajte samo od dobro znanih in zaupanja vrednih podjetij. Veliko brezplačnih programov (aplikacij) prinaša programsko opremo za reklamne oglase (adware) in vohunsko programsko opremo (spyware) na računalnik ali mobilno napravo. Potrebno je varnostno kopirati (ustvariti kopijo) podatke v

Zahteve glede programske in strojne opreme

Kaj je spletna varnost, varnost podatkov in standardi zasebnosti

Splošne smernice za uporabnike interneta
Zaščita računalnika in podatkov

eno ali več zunanjih naprav za shranjevanje. Uporabljajte varnostne kopije, zaščitene z geslom, če naprava to podpira.

Varovanje osebnih podatkov

Spletna varnost pomeni **varovanje osebnih podatkov strokovnjaka in klienta** (zasebnost informacij) medtem, ko imata vzpostavljeno povezavo z internetom, torej med interakcijo preko spletnih strani, izmenjavo elektronskih sporočil, video/glasovnimi in tekstovnimi klepeti itd. Podrobnosti, kot so naslov, polno ime, telefonska številka, datum rojstva in/ali številka socialnega zavarovanja, lahko potencialno uporabijo spletni kriminalci. Zagotovite, da je v primeru, da strokovnjak ali klient mora posredovati osebne podatke, spletna stran vredna zaupanja (ugledna podjetja ali vladne agencije) in zavarovana (glejte spodaj). Vedno preberite politiko o zasebnosti spletne strani. V primeru spletnega plačila navedite le podatke, ki so potrebni za nakup, kot je naslov za dostavo in številka kreditne kartice. Nikoli ne dajajte gesel, PIN številke ali podatkov o bančnem računu.

Medtem ko je izmenjava informacij ključna zadeva v družabnih omrežjih, je določanje meja, kot je na primer omejevanje, kdo lahko vidi uporabnikov profil in fotografije, postala ustaljena varnostna praksa. Namen te metode je zaščititi uporabnike socialnih omrežij ne samo pred tatovi identitet, temveč tudi pred zalezovalci in spolnimi prestopniki, ki so v nekaterih primerih spletne strani uporabili za iskanje žrtev.

Bodite previdni pri e-poštnih sporočilih

Spletna varnost velja tudi za uporabo elektronske pošte. Lažno predstavljanje je običajna vrsta spletne prevare, kjer kriminalci pošiljajo e-poštna sporočila uradnega videza, da uporabnik razkrije podrobnosti, ki se lahko uporabijo za krajo identitete. E-poštna sporočila lahko vsebujejo tudi viruse.

Namigi

- **O napravah:** Uporabljajte napravo, namenjeno komuniciranju s klienti, ki naj bo druga od tiste, ki jo uporabljate kot internetni uporabnik.
- **O geslih:** Pri uporabljanih napravah, aplikacijah in storitvah uporabljajte močna (ne preprosta) gesla. Gesla ne delite z nikomer. Geslo redno spreminjajte.
- **O protivirusnem in požarnem zidu:** V naprave namestite protivirusno programsko opremo in požarni zid. Pogosto posodablajte datoteke z opisi (definition files). Programsko opremo nadgradite takoj, ko je na voljo nova različica.
- **O e-poštnih sporočilih:** Izogibajte se odpiranju priponk, razen če so bile pregledane s protivirusnim programom, ne pozabite se odjaviti, še posebej, če uporabljate skupni javni računalnik, izbrišite vsa e-poštna sporočila od neznanih oseb in nikoli ne odgovarjate na neželeno pošto.
- **O aplikacijah in storitvah:** Redno posodablajte aplikacije, prepričajte se, da uporabljate najnovejšo različico. Prosite oddaljene sogovornike (kliente ali sodelavce), naj aplikacije nadgradijo na najnovejšo različico. Preverite možnosti zasebnosti in varnosti aplikacij in storitev, ki jih uporabljate.

Splošne smernice za uporabnike interneta

Varovanje osebnih podatkov

Splošne smernice za uporabnike interneta

Bodite previdni pri e-poštnih sporočilih

Namigi

- **O spletnih straneh** Ne posredujte osebnih in občutljivih informacij na spletnih mestih s povezavami, ki se začnejo z »http://«. Namesto tega se prepričajte, da imajo oznako »https://«. Preberite politiko o zasebnosti spletnih mest.

Posebne smernice za svetovalce/terapevte

Pred navedbo posebnih smernic za svetovalce in terapevte so predstavljeni standardi zasebnosti iz Splošne uredbe o varstvu podatkov (GDPR) in Zakona o prenosljivosti in odgovornosti zdravstvenega zavarovanja (HIPAA), ki veljajo za Evropsko unijo (EU) in Združene države Amerike (ZDA).

Standard zasebnosti EU: GDPR

Splošna uredba EU o varstvu podatkov (GDPR) nadomešča Direktivo o varstvu podatkov 95/46/ES in je bila zasnovana tako, da usklajuje zakone o varstvu podatkov po vsej Evropi, da bi zaščitila in okrepila zasebnost podatkov vseh državljanov EU in preoblikovala način, kako organizacije po celotnem območju regiji obravnavajo zasebnost podatkov. GDPR je odobril Evropski parlament 14. aprila 2016. Datum uveljavitve je 25. maj 2018 – od takrat naprej se bodo organizacijam, ki uredbe ne bodo upoštevale, izrekale velike denarne kazni.

V skladu s členom 4 (1) izraz »osebni podatki« pomeni »vse podatke v zvezi z določeno ali določljivo fizično osebo; določljiva fizična oseba je tista, ki jo je mogoče neposredno ali posredno določiti, zlasti s sklicevanjem na identifikator, kot je ime, identifikacijska številka, podatki o lokaciji, spletni identifikator ali na enega ali več dejavnikov, značilnih za fizično, fiziološko, genetsko, duševno, ekonomsko, kulturno ali družbeno identiteto te fizične osebe.«

V skladu s členom 4 (15) so »Podatki o zdravju« opredeljeni kot »osebni podatki, povezani s telesnim ali duševnim zdravjem fizične osebe, vključno z zagotavljanjem storitev zdravstvenega varstva, ki razkrivajo informacije o njenem zdravstvenem stanju.«

Svetovalci in terapevti morajo zagotoviti zbiranje in shranjevanje zaupnih podatkov, osebnih podatkov in zdravstvenih podatkov v skladu z GDPR. Nekatere zahteve so predstavljene spodaj:

- Za zbiranje osebnih podatkov je potrebno soglasje. Posameznikom je treba dati možnost umika soglasja. Če podatki niso bili zbrani po postopku, ki je skladen z GDPR, je treba s posameznikom ponovno vzpostaviti stik, da se zagotovi ustrezno soglasje.
- Osebne in zdravstvene podatke je treba hraniti varno. Ta obveznost je izražena na splošno, vendar navaja nekatere izboljšane ukrepe, kot je šifriranje.

Vir: Uradna spletna stran GDPR <http://www.eugdpr.org/>

Predpis o zasebnosti (ZDA): HIPAA

Predpis o zasebnosti HIPAA vzpostavlja nacionalne standarde za Združene države Amerike, da zaščitijo zdravstveno dokumentacijo posameznikov in druge osebne zdravstvene podatke ter se uporablja za zdravstvene načrte, zdravstvene zavode in tiste zdravstvene delavce, ki izvajajo določene zdravstvene transakcije v elektronski obliki. Pravilo zahteva ustrezne zaščitne ukrepe za varovanje zasebnosti osebnih zdravstvenih podatkov ter določa omejitve in pogoje uporabe in razkritij takšnih podatkov brez dovoljenja bolnika. Pravilo tudi daje pacientom pravico nad njih-

Posebne smernice za svetovalce / terapevte

The EU General Data Protection Regulation (GDPR) – Splošna uredba o varstvu podatkov

Predpis o zasebnosti (ZDA): HIPAA

vimi zdravstvenimi informacijami, vključno s pravicami za pregled in pridobivanje kopije zdravstvene dokumentacije ter za zahtevanje popravkov. Skladnost s HIPAA je potrebna le v primeru interakcije med zdravstveno službo s sedežem v ZDA in klientom.

Vir: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/index.html>

Smernice za standarde zasebnosti

Če za komuniciranje s klienti uporabljate platforme tretjih oseb, je zelo pomembno, da ohranite skladnost s standardi zasebnosti (GDPR, HIPAA). Za skladnost s standardi je pomembno, da uporabljate le platforme, ki upoštevajo njihova pravila.

Namig: Uporabite storitve, ki so skladne z GDPR za izvajalce v EU in s HIPAA za izvajalce v ZDA in ki z uporabnikom sklenejo pogodbo Business Associate Agreement za celoten nabor orodij, ki se uporabljajo (e-pošta, video/glasovni klici, tekstovni klepet).

Posebne smernice za e-pošto

E-pošta je pomembno orodje za svetovalce in terapevte, vendar je zavarovana le, če obe strani (terapevt/svetovalec in klient) uporabljata enako šifrirano e-poštno storitev. Nepraktično bi bilo, če bi od vseh klientov zahtevali uporabo določenega ponudnika e-pošte, ki ga uporablja svetovalec/terapevt.

Namig: E-pošto uporabite samo za začetno komunikacijo. V odgovor na e-poštno sporočilo ne vključujte izvirnega sporočila, ki ga je poslal klient, ali kakršnih koli zdravstvenih informacij ali sklicevanj nanje.

Je Gmail zavarovan?

Če svetovalec/terapevt uporablja šifrirano e-poštno storitev za pošiljanje sporočila odjemalcu, ki uporablja brezplačno različico Gmaila ali drugega ponudnika (kar je velika večina), potem to sporočilo do trenutka, ko prispe na Googlove strežnike, že preberejo in in njega poberejo informacije, na podlagi katerih nato pošiljajo vsebinsko ciljne oglase - ne samo v aplikaciji Gmail, temveč v celotnem Googlovem oglaševalskem omrežju (Google je junija 2017 napovedal, da se bo e-poštno skeniranje ustavilo od leta 2018). Na primer, če strokovnjak klientu pošlje e-poštno sporočilo, da ga opomni, naj vzame Lamotrigin, ali sporočilo z navedbo možnosti za hospitalizacijo, potem se »nenadoma«, ko klient brska po spletu, pojavi ciljno oglaševanje o bolnišnicah, depresiji, bipolarni motnji in ustanovah za zdravljenje. Predstavljajte si previdnostne ukrepe, če isti računalnik uporablja tudi njihov zakonec ali prijatelj.

Vse to se zgodi, ne glede na to, kako »varen« se zdi določen e-poštni račun.

Smernice za video klice in Skype

Video terapija je ena najpomembnejših tehnoloških inovacij v terapiji. Prednosti so dobro raziskane in dokumentirane, vendar pa so posledice za zasebnost in varnost zamegljene.

Video terapija je na splošno zelo varna. Skoraj vse platforme uporabljajo šifrirane povezave in sam video je med prenosom prek interneta šifriran. Vendar pa še

Richtlinien für DatenSmernice za standarde zasebnosti

Posebne smernice za e-pošto

Posebne smernice za e-pošto

Je Gmail zavarovan?

Navodila za video klice in Skype

vedno obstajajo nekateri pomembni pomisleki, ne v zvezi s samim videoposnetkom, temveč s platformo.

Skype je že več let najljubše orodje svetovalcev/terapevtov. Poceni, skoraj povsod na voljo in na splošno zanesljiv. Vendar Skype ni skladen s HIPAA ali GDPR.

Prvi pokazatelj je, da Microsoft (lastnik Skypea), čeprav zagotavlja dogovor Business Associate Agreement (BAA) za svoje storitve v oblaku, v svoj BAA ne vključuje Skypea. Ker za Skype ni mogoče pridobiti Microsoft BAA (Business Associate Agreement), ni v skladu s standardi zasebnosti.

Druga težava pri Skypeu je, da kljub trditvam o šifriranju se zapisi klepetov hranijo na strežnikih Skype. Z ogledom Skype pogovorov lahko uporabnik vidi mesece zgodovine klepetov - vsi so shranjeni na platformi, ki ni skladna z GDPR ali HIPAA. Obstajajo zapisi o udeležencih v pogovoru in njegovem trajanju - vse to so hude kršitve zasebnosti bolnika, ker ni zagotovljena varnost teh informacij, pa tudi dogovor BAA ne varuje uporabnika pred pravno izpostavljenostjo v primeru vdora v Skypeov podatkovni sistem.

Vir

- Brian Dear. [A Therapist and Coach Guide to Encryption](#).

Viri

- HIPAA/HITECH Act Implementation Guidance for Microsoft Office 365 and Microsoft Dynamics CRM Online (not SKYPE) <http://go.microsoft.com/fwlink/?LinkID=257510>
- Accelerate GDPR compliance with the Microsoft Cloud <https://www.microsoft.com/en-us/trustcentre/Privacy/GDPR>

Namig: Najdite platforme za video terapije, ki so v skladu s standardi zasebnosti; ponudnik mora biti pripravljen zagotoviti BAA, platforma pa mora biti preprosta za uporabo in zagotavljati najširšo možno dostopnost za kliente.

Za dodatne informacije v spletni iskalnik vpišite ključne besede "Online safety" (»spletna varnost«), "GDPR compliance" (»skladnost z GDPR«), HIPAA compliance" (»skladnost s HIPAA«), skupaj z "Messaging Applications" (»aplikacije za pošiljanje sporočil«), "Video chat" (»video klepet«), »Voice chat" (»glasovni klepet«), in ime aplikacije ali storitve, ki jo nameravate uporabljati, npr. "SKYPE encryption" (»SKYPE šifriranje«) ali "SKYPE GDPR compliance" (»SKYPE skladnost z GDPR«), "SKYPE HIPAA compliance" (»SKYPE skladnost s HIPAA«).

Namig

Dodatne informacije

8. Psihološki vidiki in veščine v spletnih intervencijah

Avtor: Evelyn Schlenk (Innovation in Learning Institute, FAU, Nemčija)

Za spletno svetovanje ni bil razvit noben samostojni svetovalni pristop¹, zato so bili v praksi različni pristopi osebnega svetovanja preneseni na spletno svetovanje. Kljub temu je usmerjenost v vire in rešitve vodilni dejavnik za veliko svetovalcev (glej Mode-Scheibel, 2014).

Pri spletnem svetovanju podpirajo razvoj novih možnosti ukrepanja, aktivirajo klientove resurse, jih spodbujajo, da naredijo posamične korake v procesu sprememb, spodbujajo samouresničitev, prispevajo k večji samozadostnosti in hvalijo rast avtonomije

Na področju spletne terapije je metodološki pristop veliko bolj formaliziran kot pri spletnem svetovanju (gl. Knaevelsrud, Wagner & Böttche 2016). To je predvsem posledica dejstva, da so bile do zdaj dobro strukturirane kognitivne vedenjske terapije prenesene v internetno obliko.

Preizkusi učinkovitosti spletne psihoterapije na tej podlagi so že bili zagotovljeni za bolezni, kot so depresija, motnje prehranjevanja, anksiozne motnje, posttraumatska stresna motnja in zapletena žalost. Učinki zdravljenja so primerljivi s klasično osebno psihoterapijo.

Tako za spletno svetovanje kot za psihoterapijo so za učinkovito izvajanje računalniško podprtih storitev potrebni strokovno usposobljeni spletni svetovalci in terapevti. Še vedno ni enotnih veljavnih standardov kakovosti², tako v psihološkem svetovanju na spletu kot tudi pri psihoterapiji. Na srečo se v razpravo o oblikovanju splošnih minimalnih zahtev za kvalifikacijo vključuje vedno več organizacij, kot so univerze, strokovna združenja, psihoterapevtske zbornice, cerkvene in socialne ustanove, skladi zdravstvenega zavarovanja itd. Do sedaj so se kot relevantni oblikovali naslednji elementi (vir: Reindl, 2015):

Svetovalci in terapevti, ki se zanimajo za uporabo spletnih metod intervencije, morajo:

- imeti začetno kvalifikacijo kot svetovalec ali psihoterapevt,
- pridobiti dodatno kvalifikacijo za spletno svetovanje ali terapijo (kjer je to primerno ali na voljo);
- biti usposobljeni na področju, ki se nanaša na ciljno skupino;
- poznati pravni okvir za spletno svetovanje in/ali terapijo v svoji državi.

Usmerjenost v vire in rešitve pri spletnem svetovanju

Terapevtski priročniki v spletnem zdravljenju

Razprava o minimalnih zahtevah za kvalifikacijo spletnih svetovalcev in terapevtov

Uradno dodatno kvalifikacijo za spletno svetovanje ali terapijo lahko seveda pridobijo le, če so na voljo ustrezni dodatni tečaji usposabljanja. Za tiste, ki se zanimajo za spletno svetovanje in terapijo brez takšnih nadaljnjih možnosti za usposabljanje, bi s temi smernicami **Therapy 2.0** v povezavi z materiali za usposabljanje **Therapy 2.0** in skupkom orodij **Therapy 2.0** želeli ponuditi nekaj pionirskih predlogov iz teorije in prakse za samostojno učenje.

V nemško govorečem svetu so znanstvena spoznanja in praktična priporočila za ukrepanje na voljo predvsem za obravnavanje tekstovnih spletnih poizvedb. Če internetno podprte intervencije, ki se izvajajo v praksi, pogledamo pobliže, vidimo, da se spletna komunikacija odvija predvsem v pisni obliki, kljub različnim komunikacijskim možnostim novih medijev. Po mnenju Eichenberg & Kühne (2014) se spekter giblje od »preproste priprave informacij za spletno mesto do interaktivnih oblik spletnega svetovanja in terapije, kot so e-pošta, klepet, forum ali celo SMS« [lastni prevod]. Zato morajo imeti spletni svetovalci in terapevti za uspešno izvajanje svetovalnega ali terapevtskega procesa napredne sposobnosti branja in pisanja. Kaj to pomeni?

Kot je že bilo razloženo v 3. poglavju, je klasično svetovanje ali terapija iz oči v oči bogato z besednimi in nebesednimi informacijami, posredovanimi s strani klienta (tudi informacije o njem samem). Svetovalci in terapevti ocenjujejo informacije, ki jih zaznavajo preko različnih čutnih kanalov, na podlagi svojih izkušenj s podobnimi situacijami, združujejo posamezne vidike v splošno sliko in svoje vtise predstavljajo kot povratne informacije v svetovalnem ali terapevtskem procesu.

V komunikacijskih okoljih, kot je telefonsko svetovanje, je zaznavanje nebesednih vidikov že bolj omejeno kot v okolju z neposrednim stikom: manjkajo dodatne vidne informacije, a je mogoče zaznati, razlagati in takoj obravnavati zvočne signale, kot so jezik, narečje, jecljanje, dihanje, jok, zvoki iz ozadja, spol, približna starost itd.

V primeru elektronsko ustvarjenega pisnega besedila pa so vsi viri dodatnih informacij zaprti. Tukaj povezavo med prosilcem za nasvet in svetovalcem/terapevtom tvorijo samo napisane besede. Tudi oblikovanje besedila - za razliko od ročno napisanega pisma - ni več v pomoč pri razlagi, ker so nastavitve, ki jih uporablja pisec, kot so pisava, velikost pisave, barva pisave, ozadje, okvir, prelomi vrstic, sezname, tabele, emotikoni in slike, lahko na napravi bralca prikazane popolnoma drugače.

Ta izguba dodatnih interpretativnih pripomočkov za dešifriranje zapisane težave klienta zahteva, da ima svetovalec ali terapevt bolj odprt odnos do morebitnih razlag: ne sme delati prezgodnjih zaključkov na podlagi informacij, ki so mu bile predstavljene, in se mu vse zdi »črno na belem« in čisto jasno.

Bolj kot pri neposrednem stiku je potrebno upoštevati, da so besede, ki jih izbere iskalec nasveta, zgolj približni prevod notranjega sveta in nikakor ne predstavljajo kompleksne, večplastne resničnosti. V kolikšni meri se lahko klient natančno izrazi, ni le vprašanje bogastva njegovega besednjaka, temveč je odvisno tudi od prevladujočih čustev in misli v situaciji, ko piše, in od tega, kako dobro je že doumel svojo lastno težavo. Slednje je, kot je pričakovano, precej redko: iskalec nasveta se na svetovalca ali terapevta obrača ravno zato, ker upa, da mu bo le-ta pomagal do boljše razjasnitve in zmanjšanja zmede glede na njegovo zapleteno življenjsko situacijo, psihološko ozadje in njegove možnosti ukrepanja.

Spletne poizvedbe so večinoma besedilne in zahtevajo napredne sposobnosti branja in pisanja

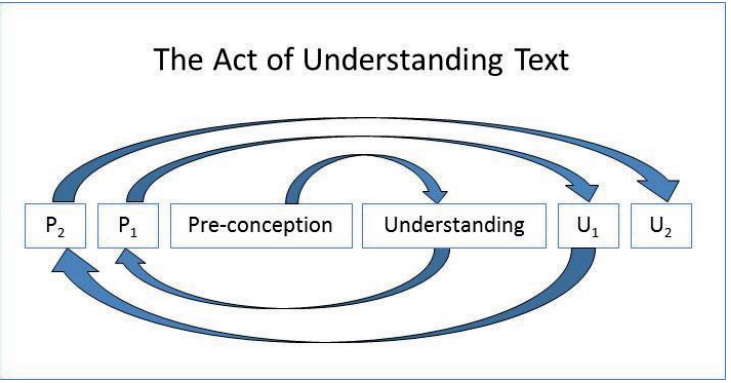
Izguba pripomočkov za interpretacijo pri računalniško posredovani pisni komunikaciji

Pisne besede kot približni prevodi notranjih stanj

Toda čeprav je klient svojo situacijo in notranja stanja prenesel v pisano besedo sorazmerno primerno glede na svoje obzorje, besedilo seveda preide v drugačno obzorje pri svetovalcu ali terapevtu. Iz tega razloga le-ta med branjem in razumevanjem razvija svoje notranje podobe in občutke. Medtem ko se te notranje podobe med posamezniki razlikujejo celo pri konkretnih pojmih, kot sta »drevo« ali »hiša«, so pojmovanja posameznikov še toliko bolj različna pri abstraktnih pojmih, kot so »trpljenje«, »sreča« ali »anksioznost«. Spletni svetovalec ali terapevt se mora vedno zavedati dejstva, da njegove lastne ideje, ki jih razvije med branjem, niso neposredna (1: 1) reprodukcija tega, kar je pisec dejansko mislil. Kljub temu je naraščajoča skladnost med idejami pisca in bralca osnova za vpogled v osnovno težavo klienta in s tem povezane potrebe.

Kako lahko svetovalci in terapevti profesionalno rešujejo doslej opisane dvoumnosti?

Na teoretični ravni hermenevtika, torej teorija interpretacije in razumevanja besedil, ponuja uporabne modele. Koncept hermenevtičnega kroga (Gadamer, 1959, 2010) ali hermenevtične spirale (Bolten, 1985) opisuje, kako besedilo najprej ustreza tako imenovani zgodovinski predpostavki bralca. Pri obravnavanju zapisanih besed ta predpostavka preide v prvo razumevanje besedila (glej sliko 1). Že med prvim branjem, pa tudi v nadaljnjem poteku ob večkratnem branju, se to razumevanje besedila s popravki in razširitvami prevede v novo predpostavko P1, kar vodi do razširjenega razumevanja besedila U1 itd. Dejanje resničnega razumevanja osnovne težave klienta poteka po spiralni poti:



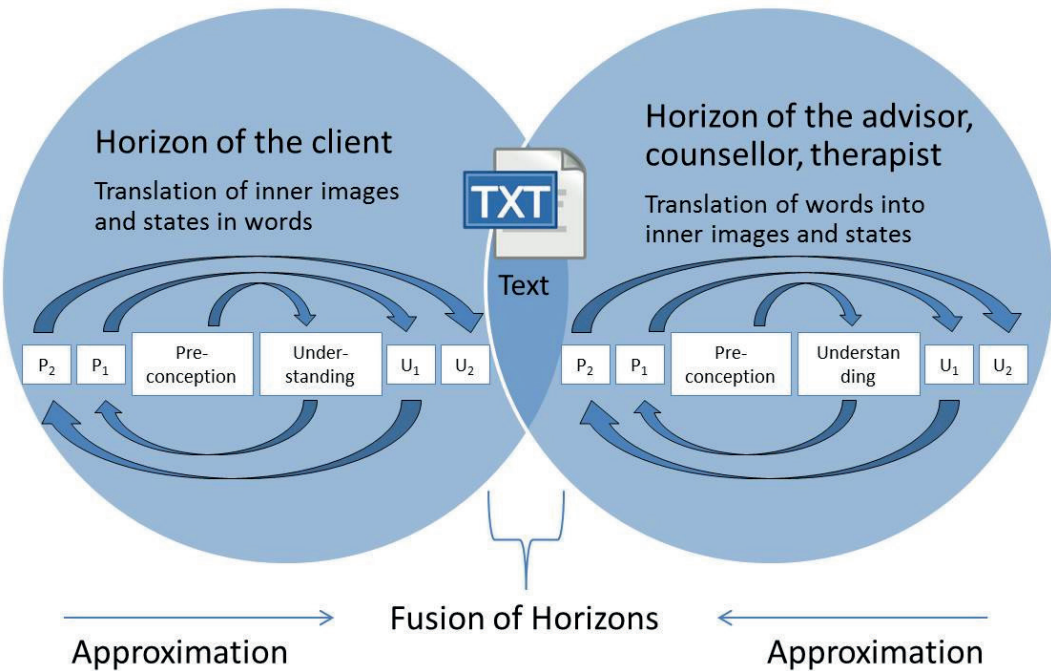
Slika 1: Hermenevtično razumevanje besedila. Lastna predstavitev: Evelyn Schlenk

V okviru interaktivnega tekstovnega spletnega svetovanja ali terapije ta hermenevtični proces razumevanja seveda poteka ne le pri spletnem svetovalcu ali terapevtu, temveč tudi pri klientu, ki na enak način dešifrira prejet tekstovni odgovor. Z raziskovanjem ustreznega besedila sogovornika in z vključevanjem novih vpogledov se obzorja posameznikov razširjajo in se približujejo drug drugemu (glej sliko 2). Območje, na katerem se prekrivajo, predstavlja območje skupnega razumevanja. Gadamer (1959, 2010) govori o združitvi obzorij.

Različna obzorja pisca in bralca

Hermenevtično razumevanje besedila od razširitve obzorij do združitve obzorij

Fusion of Horizons: Zone of Common Understanding



Slika 2: Hermenevtično razumevanje besedila in združitve obzorij v tekstovnem spletnem svetovanju ali terapiji. Lastna predstavitev: Evelyn Schlenk

Knatz & Dodier (2003, 2013) s svojim tako imenovanim konceptom štirih filmov predstavljata konkretno možnost teoretične uporabe hermenevtične združitve obzorij v praksi spletnega svetovanja. S to metodo se besedilo klienta bere štirikrat, vsakič z drugačno poizvedbo. Spreminjajoči se fokus je skoraj kot filtrirna »folija« nad besedilom, tako da nekatere informacijske točke ostanejo v ospredju in druge v ozadju. Teme in vsebina posameznih prosojnic so prikazane na sliki 3:

Prvi film: Moji lastni občutki

- Kakšen je moj prvi, spontani občutek, ki ga čutim med branjem?
- Katere so moje prve notranje slike in predstave?
- Ali menim, da je težava rešljiva? Z moje strani? Z izmenjavo besedil?
- Si lahko zamislim vzpostavitev delovnega odnosa s klientom?
- Kaj bi spontano želel/-a klientu?

Drugi film: Tema in psihosocialno ozadje

- Kaj je predmet besedila? (podčrtanje ključnih besed)
- Kakšen je družbeni kontekst klienta?
- Sem dobil/a dovolj dejstev (starost, spol, družinski stan, ...)?
- Katere so klientove prednosti in slabosti?

Hermenevtični proces razumevanja v praksi: Koncept štirih filmov kot primer dešifriranja besedil

Tretji film: Diagnoza

- Ali je klientova tema jasna?
- Je jasen njegov cilj?
- Katera vprašanja in želje je klient naslovil name?
- Katera so moja odprta vprašanja za klienta?
- Kakšne hipoteze imam?

Četrti film: Intervencija

- Katera oblika pozdrava je primerna? Kako predstavim sebe in svojo organizacijo?
- Na katera splošna vprašanja lahko že odgovorim? (npr. zaupnost, anonimnost ...)
- Kakšne povratne informacije lahko podam na podlagi pridobljenega dejanskega in čustvenega razumevanja?
- Katere informacije manjkajo? Česa še ne razumem?
- Za katere vidike želim izraziti pozitivno oceno?
- Pri katerih vprašanjih naj podam svoje hipoteze in predloge za rešitve?
- Kaj lahko ponudim v tej obliki svetovanja? Kakšne so omejitve ponudbe?
- Ali naj povabim klienta, da nadaljujeva z najino komunikacijo, ali naj ga napotim na primernejše kontaktne osebe ali oblike intervencije?

Slika 3: Koncept štirih filmov, podlaga: Knatz & Dodier (2003, 2013).
Lastna predstavitev: Evelyn Schlenk

Spletni svetovalci ali psihoterapevti po vsakem branju zapiše svoje odgovore, nato pa si jih ogleda kot celoto in oblikuje svoj odgovor klientu. Pristop v skladu s konceptom štirih filmov že več let poteka v praksi tekstovnega spletnega svetovanja. Vendar pa se ni izkazal samo tam, temveč je bil vključen tudi v ustrezno strokovno literaturo. Prav tako je sestavni del tečajev za usposabljanje spletnih svetovalcev v skladu s smernicami Nemškega združenja za spletno svetovanje (DGOB).

Na tej točki – po premostitvi hermenevitične teorije in prakse – je treba razmišljati in razpravati o posebnih zahtevah za spletne svetovalce in terapevte pripeljati do predhodnega zaključka. Poudariti je treba, da so predhodne razlage imele v mislih samo eno: razviti zavedanje, da računalniško posredovana komunikacija vodi do izgube znanih, koristnih in ljubih interpretativnih pripomočkov za razumevanje klientove težave. Kljub temu pa lahko odprti, sprašujoči in pozoren odnos v povezavi z ustreznimi metodami interpretacije privede do skupnega razumevanja kot osnove za učinkovito intervencijo, tudi v primeru pisne, asinhronne komunikacijske oblike.

Za razširjeno in poglobljeno obravnavo teme (na primer tudi v zvezi s komunikacijskimi formati, kot so klepet, forum, video itd.) priporočamo spodaj navedeno literaturo.

Povzetek in obeti

Literatura

- Apolinário-Hagen, J. & Tasseit, S. (2015): Chancen und Risiken der Internettherapie für die Regelversorgung in Deutschland. Ein Beitrag zur Psychotherapie im Zeitalter von Web 2.0.. Erschienen in: e-beratungsjournal.net, 11. Jahrgang, Heft 1, Artikel 7, April 2015
- Bolten, J. (1985): Die Hermeneutische Spirale. Überlegungen zu einer integrativen Literaturtheorie. In: Poetica 17 (1985), H. 3/4., S. 362 f.
- BPtK (2017): Internetprogramme zur Leistung für alle Versicherten machen. BPtK-Checkliste für Internetpsychotherapie. Pressemitteilung der BPtK vom 27.06.2017. Download: http://www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/20170627_pm_bptk_internetpsychotherapie.pdf [Online-Zugriff am: 17.07.2017]
- Eichenberg, C. & Kühne, S. (2014): Einführung Onlineberatung und -therapie. Ernst Reinhardt Verlag: München
- Gadamer, H.-G. (1959): Vom Zirkel des Verstehens. Erschienen in: M. Heidegger, Festschrift zum 70. Geburtstag. Pfullingen 1959, S. 24-34
- Gadamer, H.-G. (2010): Gesammelte Werke/1: Hermeneutik I: Wahrheit und Methode; Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik. 7. Auflage. Mohr: Tübingen
- Justen-Horsten, A. & Paschen, H. (2016): Online-Interventionen in Therapie und Beratung. Ein Praxisleitfaden. Beltz: Weinheim
- Knaevelsrud, C., Wagner, B. & Böttche, M. (2016): Online-Therapie und -Beratung. Ein Praxisleitfaden zur onlinebasierten Behandlung psychischer Störungen. Hogrefe: Göttingen
- Knatz, B. & Dodier, B. (2003): Hilfe aus dem Netz - Theorie und Praxis der Beratung per E-mail. Klett-Cotta: Stuttgart
- Knatz, B. (2013): Handbuch Internetseelsorge. Grundlagen – Formen – Praxen. Gütersloher Verlagshaus: Gütersloh
- Kühne, S. & Hintenberger, G. (Hrsg.) (2009): Handbuch Online-Beratung. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen
- Mode-Scheibel, B. (2014): Analyse verschiedener Beratungsansätze und Interventionen in der psychosozialen Onlineberatung. Erschienen in: e-beratungsjournal.net, 10. Jahrgang, Heft 2, Artikel 4, Oktober 2014
- Petzold, M. (2006): Psychologische Aspekte der Online-Kommunikation. Erschienen in: e-beratungsjournal.net, 2. Jahrgang, Heft 2, Artikel 6, September 2006
- Reindl, R. (2015): Psychosoziale Onlineberatung – von der praktischen zur geprüften Qualität. Erschienen in: e-beratungsjournal.net, 11. Jahrgang, Heft 1, Artikel 6, April 2015
- Schardt, F.: Hermeneutik – Von der Zirkelstruktur des Verstehens. Online-Ressource: <http://www.friedel-schardt.de/hermeneutik.htm> [Online-Zugriff am 25.07.2017]
- Schlenk, E. (2007): Online-Beratung: Förderung von Autonomie im virtuellen Raum. Workshop im Rahmen des 28. Kongresses der DGTA in Stuttgart. 18.05.2007. Online-Ressource: http://www.impulswirkstatt.de/ssl/documents/Schlenk_WS6_TA-Kongress_2007 [Online-Zugriff am 25.07.2017]
- Schulz von Thun, F. (2006): Miteinander reden 1: Störungen und Klärungen: Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rowohlt: Reinbeck

9. Svetovanje na podlagi IKT za prosilce za azil, begunce in mladoletnike brez spremstva

Avtor: Karin Drda-Kühn – (media k GmbH, Nemčija)

Izkušnje bega, travmatičnost begunskega življenja in posledična duševna nestabilnost utirajo pot hudim motnjam in zahtevajo svetovalne in terapevtske ukrepe za mnoge prosilce za azil in begunce. Ankete, študije in znanstvene raziskave so v zadnjih letih prispevale k razumevanju in prepoznavanju ponudbe svetovanj in terapij. Po izsledkih študije Tehnične fakultete v Braunschweigu (Nemčija) en od štirih beguncev trpi za posttravmatsko stresno motnjo¹. Pri drugi četrtini obstaja sum na zmerno depresijo in skoraj vsak deseti verjetno trpi za hudo depresijo. Te zdravstvene težave ljudi ovirajo pri integraciji in izkoriščanju izobraževalnih in poklicnih priložnosti, lahko pa so tudi dejavnik v procesu radikalizacije in obračanja k terorizmu.

Vendar pa bi bila tako napaka kot stigmatizacija, če bi prosilce za azil in begunce s težavami z duševnim zdravjem enačili z latentno teroristično grožnjo, pa tudi vsak begunec s travmatično izkušnjo ne potrebuje terapije. Strokovnjaki pravijo, da bi v mnogih primerih pomagalo nekaj posvetovanj. A do psihosocialnih svetovanj ali terapij pride le redko, ker je zdravstvena oskrba v sprejemnih centrih osredotočena na druge ukrepe.

Primer Nemčije: Samo približno 5% beguncev z duševno motnjo, ki je posledica travmatične izkušnje, je deležnih zdravljenja ali svetovanja². Največji problem je v zagotavljanju zadostno usposobljenih tolmačev, zato odobrene terapije ali nasveti nimajo učinka zaradi jezikovnih preprek.

Na področju spletnega svetovanja in terapije za prosilce za azil in begunce pa ni dovolj podatkov in izkušenj, da bi se ta orodja lahko strateško in uspešno uporabljala. Prav tako je vprašljivo, če so obstoječe izkušnje s spletnim nudenjem pomoči dejansko prenosljive na prosilce za azil in begunce.

Kar je zanesljivo, je to, da je za te ljudi v težki življenjski situaciji obisk ambulate velika ovira. To okolje jih straši, zato bi zanje spletna konzultacija lahko pomenila motivacijo, da si poiščejo pomoč.

Lahko pa se domneva, da spletno nudenje pomoči, kombinirano in dopolnjeno s klasičnim svetovanjem, obeta uspeh. Z uporabo spletnih orodij se lahko presežejo tudi jezikovne prepreke, saj so programi za prevajanje v realnem času že dosegli standard, ki omogoča uporabo teh orodij pri svetovanju.

Posttravmatska stresna motnja kot ovira pri integraciji

Neznaten obseg psihosocialnega svetovanja ali terapije

Jezikovne prepreke - največji problem

Splet ponuja priložnost

Velika večina prizadetih, zlasti mladi ljudje, imajo dostop do pametnih telefonov, povezanih s spletom, in so spretni pri njihovi uporabi. Zato lahko tehnične zahteve smatramo kot izpolnjene. Vendar pa obstaja tudi nekaj zaviralnih elementov: Za ciljno skupino sta odločilna dejavnika za uspeh ali neuspeh zdravljenja zagotovitev kontinuitete svetovanja in terapije ter ukvarjanje z negotovostjo v zvezi z bivanjem.

Kar se tiče terapevtov in svetovalcev, pa je prva in glavna potreba po zadostni usposobljenosti za spletno svetovanje in z njim povezanimi predpogoji in posebne lastnosti. Rezultati ankete **Therapy 2.0**³, v kateri je sodelovalo 252 strokovnjakov iz sedmih evropskih držav, kažejo, da ne gre pričakovati, da bi vse države imele ustrezno usposobljene svetovalce in terapevte. Vendar pa, ker je moč iz rezultatov ankete razbrati zanimanje in pripravljenost za usposabljanje, se bodo v prihodnjih letih verjetno izoblikovale poklicne zahteve za strokovno spletno nudenje pomoči.

V primeru mladoletnikov brez spremstva je spletno nudenje pomoči lahko priložnost, da pridemo do njih in jih družbeno stabiliziramo. Za te najstnike so pametni telefoni običajno edini način za ohranjanje stikov z družinami in prijatelji v domovini. Pametni telefoni so njihovi primarni komunikacijski kanali, ki odpirajo tudi komunikacijski kanal za nudenje svetovanja in terapije.

Zato bodo spletne storitve tiste, s pomočjo katerih bomo prišli do teh oseb, po eni strani z informiranjem o storitvah svetovanja in terapije, in po drugi z izvajanjem teh storitev ali dopolnjevanjem procesa v primeru mladoletnikov brez spremstva. Cilj projekta **Therapy 2.0** je prispevati k prilagajanju bodoče spletne ponudbe svetovanja in terapije potrebam prosilcev za azil, beguncev in mladoletnikov brez spremstva, pa tudi potrebam po usposobljenosti svetovalcev in terapevtov.

Pregled literature

- ¹ Kröger, Christoph e.a.: "Posttraumatische und depressive Symptomatik bei Asylsuchenden Screening in einer Landesaufnahmestelle – Posttraumatic Stress and Depressive Symptoms amongst Asylum Seekers Screening in a State Refugee Reception Centre, Stuttgart 2016
- ² Report of the nationwide working group "Psychosocial Centres for Refugees and Torture Victims" (Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer), in: Deutsches Ärzteblatt 3/2017, S. 101; http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2017/02/Versorgungsbericht_3-Auflage_BAfF.pdf
- ³ Please see <https://www.ecounselling4youth.eu/needs/>

Pametni telefoni kot orodje za posvetovanje

Spletno svetovanje zahteva usposobljene svetovalce in terapevte

Doseganje mladoletnikov brez spremstva preko spletnega nudenja pomoči

Therapy 2.0 kot prispevek k uporabi spletnega svetovanja in terapije

10. Therapy 2.0 in vključeni partnerji

Informacije, vsebovane v teh smernicah, so zbrali člani partnerstva **Therapy 2.0**, uredil in dokončno oblikoval pa jih je ILI - Institut für Lern-Innovation:

Nemčija		media k GmbH (coordinator) Dr. Karin Drda-Kühn Hans-Jürgen Köttner Therapy2.0@media-k.eu + 49 7931 99 27 30
Nemčija		Innovation in Learning Institute – University of Erlangen-Nuremberg Evelyn Schlenk Evelyn.Schlenk@ili.fau.de + 49 9131 856 1111
Slovenija		Integra Institut, Institut za razvoj človekovih potencialov Sonja Bercko Eisenreich sonja.bercko@eu-integra.eu + 38 659 013 2641
Hrvaška		Sveučiliste u Rijeci, Medicinski Fakultet Dr. Tanja Franciskovic Dr. Marina Crepulja tanja.franciskovic@medri.uniri.hr + 38 591 2000 000
Islandija		Iceland Academy of the Arts Björg Jóna Birgisdóttir bjorg@lhi.is + 354 552 4000
Avstrija		Wissenschaftsinitiative Niederösterreich Dr. Wolfgang Eisenreich office@wissenschaftsinitiative.at + 43 676 944 5447
Portugalska		School of Health, Polytechnic Institute of Porto (ESS P.PORTO) Dr. Regina A Silva ras@eu.ipp.pt + 351 222 061
Grčija		GUnet Akadimaiko Diadiktyo Pantelis Balaouras Constantinos Tsibanis costas@noc.uoa.gr + 30 210 7275603

Zahvala

Partnerstvo projekta **Therapy 2.0** se zahvaljuje svetovalcem in terapevtom, ki so sodelovali v oceni potreb za **Therapy 2.0** (december 2016 – februar 2017) in vsem ostalim sodelujočim v projektu **Therapy 2.0** za dragocene povratne informacije o vsebini teh smernic.

Posebna zahvala za prispevanje informacij in kolegijsko podporo gre našemu Svetovalnemu odboru, ki ga sestavljajo:

- Dr. David Ebert, Fakulteta za klinično psihologijo in psihoterapijo pri Univerzi Friedrich-Alexander Erlangen Nürnberg (Nemčija), novoizvoljeni predsednik Mednarodnega društva za raziskave internetnih intervencij (International Society for Research on Internet Interventions ISRII.org)
- Prof. Fernando Barbosa, Fakulteta za psihologijo in pedagoške vede Univerze v Portu (FPCEUP) in glavni raziskovalec Laboratorija za nevropsihofiziologijo na FPCEUP (Portugalska)
- Martina Rojnic Kuzman, M.D., Ph.D., docent na Medicinski fakulteti v Zagrebu, Univerza v Zagrebu (ZSM) in zagrebškem Univerzitetnem bolnišničnem centru (ZUHC), oddelek za psihiatrijo (Hrvaška)
- Ingibjörg Kristinsdóttir, izobraževalna in poklicna svetovalka in predsednica FNS Združena izobraževalnih in poklicnih svetovalcev (Islandija).



Ta projekt je bil financiran s podporo Evropske komisije. Ta publikacija odraža samo mnenje avtorja, in Komisija ne more biti odgovorna za kakršnokoli uporabo informacij, ki jih publikacija vsebuje.

THERAPY 2.0

COUNSELLING AND THERAPEUTIC INTERACTIONS WITH DIGITAL NATIVES

Guidelines

Smernice za svetovalce in terapevte
o uporabi spletnih intervencij

www.ecounselling4youth.eu