

FAQ Проведення он-лайн консультацій

Переклад для Національної психологічної асоціації Віталіни Устенко

FAQ проведення он-лайн консультацій

Поради
від
Європейської
федерації
психологічних
асоціацій EFPA



Ці питання, які часто задають, були зібрані Нілом Де Вітте, Сільві Бернаертс, Євою Ван Аше, Семом Віллемсом та Томом Ван Даелем з [Університету прикладних наук Томаса Мора](#) у тісній співпраці з Проектною групою [EFPA з питань eHealth](#).

Різні джерела вже надають інформацію про (онлайн) підтримку психічного здоров'я в часи "кризи коронавірусу". Ми не прагнемо бути конкуруючим каналом, але хочемо зібрати інформацію з інших надійних джерел. Ми зробимо це спеціально стосовно проблем, про які повідомлялося в опитуванні щодо онлайн-консультацій європейськими психологами. Ми не можемо бути вичерпними, але будемо додавати нову інформацію, коли буде виникати можливість. Місцеві вказівки та інформацію, що стосуються контексту вашої країни, можна знайти на веб-сайтах вашої психологічної асоціації. Ми надали список посилань на їх веб-сайти внизу цієї сторінки.

Ось декілька загальних джерел, які можуть зацікавити:

- [Guidelines on telepsychology from the APA](#)
- [Best practices in videoconferencing-based telemental health](#)
- <http://ehealth.efpa.eu/download/dd7e7bca6b4a81a05241948da7f8c626>
- [APA telepsychiatry toolkit](#)

На основі [поточного опитування щодо онлайн-консультацій з питань психічного здоров'я](#) було виявлено ряд повторюваних питань. Ми спробуємо відповісти на них тут:

- Чи є онлайн-консультації підходящими та ефективними для різних цільових груп (наприклад, різних типів психічних захворювань, або різних вікових груп)?
- Чи підходять онлайн-консультації для різних видів терапії?
- Як отримати стабільне та безпечне з'єднання для онлайн-консультацій?
- Які програмні платформи можуть бути підходящими, а які безпечні та підтвержені GDPR (загальним регламентом по захисту даних)?
- Як керувати платежами?
- Як ми можемо заохочувати прийняття допомоги нашими клієнтами з використанням онлайн-консультацій?
- Чи може терапевтичний альянс розвиватися в Інтернеті? І як я можу сприяти зв'язку та довірі?

Для отримання більш конкретної інформації про вашу країну ви можете ознайомитися з веб-сайтом або контактними даними своєї психологічної асоціації.

Чи є онлайн-консультації підходящими та ефективними для різних цільових груп (наприклад, різних типів психічних захворювань, або різних вікових груп)?

На сьогоднішній день дані свідчать про те, що телепсихологія/телепсихіатрія (надання психологічної або психіатричної оцінки та догляду за допомогою телекомунікаційних технологій, зазвичай відеоконференцій. *прим. перекладача*) є **ефективною для діагностики, оцінки та терапії для різних груп населення (тобто дітей, дорослих, геріатричних пацієнтів, етнічних груп), різних психічних розладів та установ по різноманітному догляду** (Hilty et al., 2013; Tuerk et al., 2018; Nelson & Sharp, 2016). Отримані дані також дозволяють припустити, що ефективність телепсихології / телепсихіатрії **порівнянна з роботою віч-на-віч** (Hilty et al., 2013).

Зокрема, останні результати показали, що телепсихологія є безпечною та ефективною для лікування тривоги (Berryhill et al., 2018; Tuerk et al., 2018), депресії (Berryhill et al., 2019; Tuerk et al., 2018) та ПТСР (Bolton & Dorstyn, 2015). Хоча умова

телепсихології вивчалась більш прицільно, позитивні ефекти не можна обмежити лише цією умовлю.

Зауважте, однак, що ці висновки переважно стосуються короткотермінових наслідків і наслідків телепсихології, коли застосовуються методи, засновані на доказах (наприклад, КПТ). Доказів щодо довгострокових наслідків - наскільки нам відомо, - наразі бракує. Ми б не рекомендували проводити лише онлайн-лікування з клієнтами у гострих кризах, але вважаємо, що це може бути варіантом у багатьох інших випадках. Однак, як найкраще для вашого конкретного клієнта працювати - лише в Інтернеті, лише в режимі офлайн або змішаному - це те, що вам доведеться вирішити самостійно, виходячи з вашого клінічного судження. Однак, необхідність дотримуватися фізичної дистанції в часи пандемії, звичайно, є додатковим стимулом для онлайн-консультацій. Якщо ви сумніваєтесь, ми б рекомендували вам обговорити конкретний випадок з колегами.

Чи підходять онлайн-консультації для різних видів терапії?

Хоча ви більше обмежені в своїх рухах, онлайн-терапія не повинна полягати в тому, щоб просто говорити. Більшість програмних засобів мають дошку, яку можна використовувати для спільної роботи над вправами, часовими рамками чи малюнками. Ви також можете забезпечити вправи на релаксацію в Інтернеті.

У роботі з дітьми та молоддю може бути доречним інший підхід, з інтеграцією ігрових елементів. Ми хотіли б звернути вашу увагу на деякі цікаві ресурси, якщо ви зацікавлені у використанні онлайн-консультацій з дітьми та молоддю:

- Дуже цікава веб-сторінка, де ви можете знайти [натхненням для роботи з дітьми](#), включаючи заняття з елементами гри в Інтернеті та практичні поради;
- Американська академія дитячої та підліткової психіатрії (AACAP) має інструментарій з [телепсихіатрії з цікавими ресурсами](#);
- АРА також має [спеціальний набір інструментів для роботи з дітьми та підлітками](#).

Специфічні форми роботи, такі як **лікування травм** (включаючи уявну експозицію та EMDR), також проводяться в Інтернеті досвідченими практиками електронного психічного здоров'я. Однак якщо ви не досвідчені або не навчені лікувати онлайн травми, ми не можемо рекомендувати робити це.

Щодо **групової терапії**, дані свідчать про те, що групові відеоконференції є здійсненними з огляду на хорошу IT-підтримку (див. Практичні поради нижче), і що вони здебільшого гарно приймаються у різних за віком або тематикою групах (Banburry et al., 2018). Групова відеоконференція є ефективною для подолання декількох бар'єрів для доступу до груп «віч-на-віч» (наприклад, поточна «криза коронавірусу») та для реплікації групових процесів в онлайн-середовищі (Banburry et al., 2018).

Як отримати стабільне та безпечне з'єднання для онлайн-консультацій?

Деякі пропозиції щодо проведення стабільних та безпечних відеоконсультацій:

- Використовуйте Wi-Fi (але не загальнодоступний, а приватний Wi-Fi з міркувань безпеки) та переконайтесь, що ви та ваш клієнт мають на своєму комп'ютері антивірусне програмне забезпечення.
- Постарайтесь розмістити себе в межах хорошого діапазону точки доступу до маршрутизатора в Інтернеті (і попросіть клієнта зробити те саме).
- Забезпечте собі стабільне джерело живлення для вашого ноутбука чи іншого пристрою.
- Браузери Chrome або Mozilla Firefox працюють стабільніше, ніж браузері Microsoft Edge або Internet Explorer.

- Створіть обставини, які сприяють хорошому звуку та відео:
 - Використовуйте приватне, добре освітлене приміщення.
 - Не розмовляйте занадто швидко (на випадок відставання).
 - Запитайте клієнтів, чи звук увімкнено та він достатньо гучний.
 - Заздалегідь протестуйте зв'язок з колегою.
- У разі виникнення проблем:
 - Якщо звук поганий, використовуйте гарнітуру (якщо гарнітура не потрібна, розмови без гарнітури можуть бути більш природними).
 - Якщо виникає відставання або нестабільність, ви можете спробувати зателефонувати клієнтові по телефону, залишаючи камеру увімкненою.
 - У будь-якому випадку: заздалегідь обговоріть з клієнтом, що відбудеться у випадку проблем з підключенням.
- Враховуйте правила GDPR (загального регламенту по захисту даних)
 - Використовуйте програмне забезпечення, захищене GDPR
 - Якщо неможливо використовувати програмне забезпечення, захищене GDPR, ви можете розглянути неоптимальні варіанти (наприклад, скайп), якщо вони є єдиним способом надання необхідної допомоги клієнтам у встановлені терміни. Однак клієнти повинні завжди отримувати інформацію про програмне забезпечення, яке використовується, і давати свою згоду. Втім, зауважте, що використання цих платформ у цілях охорони здоров'я є незаконним у деяких країнах (якщо вони не дають винятків для пандемії)!
 - Клієнт повинен погодитися з процедурами онлайн-консультацій та програмним забезпеченням, яке використовується.
 - Поінформуйте свого клієнта про:
 - інструмент, який використовується;
 - які дані збираються;
 - що відбувається з даними
 - Надайте своєму клієнту письмову інформовану згоду (електронною поштою).
 - Попросіть згоди батьків під час роботи з дітьми.
 - Додайте надану інформовану згоду до запису клієнта.
 - Корисно [про процедури поінформованої згоди \(керівництво 3\)](#).

Ця інформація вище ґрунтується, головним чином, на бельгійському дослідницькому проекті (SIMBA) Філіпа Боклендта (Повне джерело голландською мовою: <https://www.onlinehulp-vlaanderen.be/beeldbellen-in-coronacrisis/>).

Які програмні платформи можуть бути підходящими, а які безпечні та підтвержені GDPR (загальним регламентом по захисту даних)?

Це залежить від ваших національних вказівок, тому, будь ласка, зверніться до їх веб-сайтів внизу сторінки. Згідно з великим онлайн-опитуванням, найпопулярнішою програмною платформою є Skype (включаючи skype для бізнесу), за якою слідує zoom.us. Ми дамо короткий огляд цих двох інструментів:

Skype (для бізнесу):

- **Ми радимо не використовувати Skype для онлайн-консультацій** (але дивіться також попереднє питання).
- Skype та skype для бізнесу не є захищеними GDPR і не рекомендуються для онлайн-консультацій.
- Не відповідає стандартам охорони здоров'я.
- Безкоштовна (у випадку скайпу) та необмежена тривалість дзвінків.

ZOOM:

- Zoom.us зазвичай вважається нормальним з точки зору GDPR.
- Безкоштовний інструмент не відповідає стандартам охорони здоров'я.
- Безкоштовно, але обмежено розмовами 40 хвилин (наразі, під час епідемії, ці обмеження було скасовано. *прим. перекладача*).
- ZOOM для бізнесу та охорони здоров'я (два варіанти оплати) дозволяють триваліше розмовляти та є більш стабільними.

Як керувати платежами?

АПА зазначає: "Як частина поінформованої згоди, психологи пам'ятають про необхідність обговорити зі своїми клієнтами, що включатиме платіжна документація до початку надання послуги. Бухгалтерська документація може відображати тип використовуваної телекомунікаційної технології, тип наданих телепсихологічних послуг та структуру плати за кожну відповідну телепсихологічну послугу (наприклад, відеочат, тарифи на повідомлення, телефонні послуги, плата за групові чати, планування аварійних ситуацій тощо). Ви також можете обговорити витрати, понесені за будь-які перебої в роботі або збої, відповідальність за плату за перевищення передачі даних, зменшення плати за збої в технологіях та будь-які інші витрати, пов'язані з телепсихологічними послугами, які будуть надані". ([керівництво 3](#))

Що стосується конкретно ваших країн, вказівок щодо управління платежами та організації можливої винагороди, ми хочемо звернутися до вашої місцевої психологічної асоціації (внизу сторінки).

Дві загальні практичні пропозиції щодо оплати:

- Запропонуйте клієнтам платити перед консультацією, надсилаючи їм QR-код або ваші банківські реквізити, оскільки відстежити клієнтів після роботи не завжди можливо.
- Попередньо поясніть процедури оплати, а також уточніть, що клієнтам буде відшкодовано, якщо послуга не може бути надана (наприклад, через проблеми з підключенням).

Як ми можемо заохочувати прийняття допомоги нашими клієнтами з використанням онлайн-консультацій?

Деякі клієнти відчувають опір онлайн-лікуванню. На думку Еберта та інших (2015), потенційні бар'єри для інтервенційних втручань включають «(а) низькі очікувані показники щодо його ефективності, (б) турбуються про безпеку даних, (с) низький рівень комфортності використання таких програм, (д) вплив важливих соціальних контактів, таких як родина та медичні працівники, (е) негативне ставлення до пошуку психологічної допомоги взагалі, (ф) малий досвід перебування та роботи в Інтернеті та (г) висока тривожність в Інтернеті». Однак дослідження Еберта також показує, що надання інформації, яка вирішує ці потенційні бар'єри для клієнтів первинної медичної допомоги, збільшує прийняття інтервенційних втручань.

Отже, дуже корисно вирішити такі потенційні проблеми, і в даний час це може бути доречним і для вирішення деяких специфічних для "кризи коронавірусу" проблем:

- Чи все-таки є можливість провести сеанси в реальному житті (і які заходи обережності повинні вжити обидві сторони)?
- Якщо робота переходить на онлайн-сесії, які наслідки це має?
- Що робити, якщо ви або клієнт захворіли?
- Що повинен робити клієнт під час кризи?

Опір може потенційно знизитися, коли приватний час та простір стали дефіцитними у багатьох домогосподарствах. Звісно, ми сподіваємось, справи трохи впорядкуються з

часом, але, може бути гарною ідеєю вдруге оцінити, чи клієнт все ще не любить онлайн-лікування через тиждень або близько того.

Коли клієнт погоджується на онлайн-консультації, заохочуйте їх знаходити в будинку комфортне і тихе місце (і намагайтеся домовитись з іншими людьми в будинку, щоб вони не турбували їх під час консультацій).

Проводячи групову терапію в Інтернеті, ви також повинні надати чіткі вказівки клієнтам-учасникам:

- Оптимізуйте групове спілкування, надаючи чіткі вказівки щодо комунікації, щоб уникнути їх одночасного висловлення.
- Підкресліть важливість конфіденційності, активного слухання та говоріння повільно та чітко.

Чи можу я працювати з невербальним спілкуванням в онлайн-консультаціях?

Дійсно може бути складніше читати емоції та мову тіла клієнтів в Інтернеті та використовувати власні вирази для підтримки лікування.

Кілька пропозицій, які можуть вам допомогти:

- Ви можете трохи перебільшити свій вираз обличчя, щоб було зрозуміліше для клієнта.
- Ви можете чіткіше вказати те, що бачите (або не бачите).
- Якщо приміщення, мікрофон та ситуація дозволяють це зробити, ви можете попросити учасників пересісти трохи далі від камери, щоб ви могли бачити все їхнє тіло. Це допоможе вам краще читати невербальні сигнали (наприклад, хвилювання).
- Тиша відчувається в Інтернеті інакше, порівняно з віч-на-віч, тому, можливо, ви не захочете, щоб паузи тривали занадто довго.

Чи може терапевтичний альянс розвиватися в Інтернеті? І як я можу сприяти зв'язку та довірі?

Хоча кількість досліджень обмежена, дані свідчать, що клієнти повідомляють, що **терапевтичний альянс еквівалентний терапії віч-на-віч** (Berger, 2015). Деякі відповідні міркування:

- Консультації в Інтернеті не обов'язково більш безособові, деякі люди більш відкриті та розслаблені у своєму безпечному оточенні.
- Ви можете сприяти довірі, будучи дуже прозорими в тому, що ви будете робити, і що клієнти можуть очікувати.
- Важливо повідомити клієнта вчасно, коли ви наближаєтесь до кінця консультації, щоб ви могли працювати над природним завершенням розмови.

Для отримання більш конкретної інформації про вашу країну, ви можете ознайомитися з веб-сайтом або контактними даними своєї психологічної асоціації:

- Україна
 - [НПА](#) (українською)
- Бельгія
 - [VVKP](#) (датською)
 - [Commission of Psychologists](#) (французькою)
- Норвегія
 - <https://www.psykologforeningen.no/medlem/medlemsinformasjon-om-korona>
 - <https://digpsyk.no/>

- Португалія
 - <https://www.ordemospsicologos.pt/pt/covid19/faq>
- Швеція
 - <https://www.psykologforbundet.se/aktuella-fragor/covid-19/>

Список використаних досліджень:

Banbury A., Nancarrow S., Dart J., Gray L., Parkinson L. (2018) Telehealth Interventions Delivering Home-based Support Group Videoconferencing: Systematic Review. *J Med Internet Res*, 20(2):e25. <https://10.2196/jmir.8090>

Bashshur R.L., Shannon G.W., Bashshur N., Yellowlees P.M. (2016) The Empirical Evidence for Telemedicine Interventions in Mental Disorders. *Telemedicine and e-Health*, 22:2, 87-113. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0206>

Berger T. (2017) The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27:5, 511-524. <https://10.1080/10503307.2015.1119908>

Berryhill M.B., Culmer N., Williams N., Halli-Tierney A., Betancourt A., Roberts H., King M. (2018) Videoconferencing Psychotherapy and Depression: A Systematic Review. *Telemedicine and e-Health*, 25:6, 435-446. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>

Berryhill M.B., Halli-Tierney A., Culmer N., Williams N., Betancourt A., King M., Ruggles H., (2019) Videoconferencing psychological therapy and anxiety: a systematic review. *Family Practice*, 36:1, 53–63. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz072>

Bolton, A., & Dorstyn, D. (2015). Telepsychology for Posttraumatic Stress Disorder: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21:5, 254–267. <https://doi.org/10.1177/1357633X15571996>

Ebert, D.D., Berking, M., Cuijpers, P., Lehr, D., Pörtner, M., & Baumeister H. (2015). Increasing the acceptance of internet-based mental health interventions in primary care patients with depressive symptoms. A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 176, 9-17. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.056>

Hilty D.M., Ferrer D.C., Parish M.B., Johnston B., Callahan E.J., Yellowlees P.M. (2013) The Effectiveness of Telemental Health: A 2013 Review. *Telemedicine and e-Health*, 19:6, 444-454. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0075>

Nelson E., Sharp S. (2016) A Review of Pediatric Telemental Health. *Pediatric Clinics*, 63:5, 913 – 931. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.06.011>

Shore J.H., Yellowlees P., Caudill R., Johnston B., Turvey C., Mishkind M., Krupinski E., Myers K., Shore P., Kaftarian E., Hilty D.M.. (2018) Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health April 2018. *Telemedicine and e-Health*, 24:1, 827-832. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0237>