

III.3

Etične smernice in psihološka praksa na področju telepsihologije

David Gosar

Povzetek

Telepsihologija predstavlja naglo razvijajočo se obliko zagotavljanja psiholoških storitev na daljavo s pomočjo telekomunikacijskih sredstev. V zadnjih treh letih se je zaradi tehnološkega razvoja in družbenih okoliščin pandemije covida-19 usidrala v sodobno psihologijo in postala eden izmed najobetavnejših ter najinovativnejših pristopov pri zagotavljanju psihološke obravnave. Obenem v psihološko stroko prinaša tudi številne nove etične dileme ter obuja stare v novih preblekah. Zaradi velikega pomena tehnoloških rešitev od nas, psihologinj in psihologov, zahteva stalno strokovno usposabljanje ter nas vodi v dialog s strokovnjaki s področja informacijskih znanosti, z delovnimi organizacijami in uporabniki. Obenem nas spodbuja, da v novih okoliščinah psihološkega dela na daljavo krepimo že obstoječe kompetence zagotavljanja zasebnosti naših uporabnikov in postavljanja meja v terapevtskih odnosih ter nam narekuje nove načine načrtovanja ukrepov v primeru kriznih stanj. Pričakujemo, da bo na področju telepsihologije vedno pomembnejši postajal tudi aktiven pristop k ozaveščanju širše javnosti o (ne)učinkovitih intervencijah, ki so na voljo preko

Gosar, D. (2023). Etične smernice in psihološka praksa na področju telepsihologije. V V. Poštuvan in M.Čerče (ur.), *Psiholog v dilemi: etične vsebine in etična zavest v praksi* (str. 459–480). Založba Univerze na Primorskem. <https://doi.org/10.26493/978-961-293-275-6.459-480>

spleta, obenem pa bo praksa telepsihologije od nas zahtevala tudi več kritičnosti in dobre etične presoje, ko se poslužujemo psihološkega ocenjevanja na daljavo.

Ključne besede: telepsihologija, telekomunikacijska sredstva, tehnologija, videoklic, krizne intervencije, ekološko veljavno ocenjevanje v trenutku, virtualno

Uvod

Telepsihologijo je delovna skupina za razvoj smernic za telepsihologijo pri Ameriškem psihološkem društvu (Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013) opredelila kot kate-ro koli obliko psihološke dejavnosti, ki vključuje nudenje psiholoških storitev na daljavo s pomočjo telekomunikacijskih sredstev. Nudenje psiholoških storitev na daljavo lahko poteka sinhrono (npr. preko videoklica) ali asinhrono (npr. preko dopisovanja preko spletnega foruma) ter vključuje uporabo različnih tehničnih pripomočkov in programskih orodij (npr. aplikacij za sprostitvene tehnike na pametnem telefonu, programske opreme za videoklice, naprav za navidezno resničnost). Telepsihologija zaradi svojega hitrega razvoja predstavlja področje psihologije, ki poleg strokovne kompetentnosti na področju psihološke stroke zahteva tudi ustrezno mero poznavanja tehnoloških rešitev, ki jih pri svojem delu uporabljamo psihologi. Skladno s tem zahteva redno usposabljanje in vključuje sodelovanje s strokovnjaki s področja informacijskih tehnologij ter z delovnimi organizacijami, ki psihološko delo na daljavo omogočajo, saj je etična praksa mogoča le ob ustreznem medsebojnem ozaveščanju o pomembnih psiholoških in tehnoloških vidikih telepsihologije (Van Daele idr., 2020).

Eno od temeljnih načel etične prakse je načelo strokovne kompetentnosti (Društvo psihologov Slovenije, 2019) in nikjer ni tako na preizkusu kot na hitro razvijajočem se področju telepsihologije. Kljub vse večji empirični podpori za take oblike psihološkega dela je bilo do sedaj poučevanje o njih v večini študijskih programov prej izjema kot pravilo, kakor je pokazala tudi nedavna anketa evropskih psihologov (De Witte idr., 2021). Svoj velik razcvet je področje telepsihologije doživelo v času pandemije covida-19. V krajši anketi, ki smo jo v Društvu psihologov Slovenije (DPS) naslovili na slovenske psihologe ob začetku pandemije covida-19, smo ugotovili, da je velika večina med njimi pričela izvajati psihološke storitve na daljavo, čeprav je pred nastopom pandemije le polovica izvajala

psihološko delo na daljavo, manj kot deset odstotkov pa jih je bilo na to temo do tedaj deležnih strokovnega izobraževanja, kar je v večji meri odslavalo tudi stanje po drugih državah Evropske unije (Van Daele idr., 2022). Glede na to menimo, da je bralcem pomembno bolj približati to področje psihološke prakse, ki bo najverjetneje ostalo pomemben način zagotavljanja psiholoških storitev v naslednjih desetletjih, saj predstavlja pomemben način, kako zagotoviti psihološke storitve tistim, ki jim je bilo to zaradi geografskih, ekonomskih ali drugih omejitev oteženo (DeHart idr., 2021).

Psihološko svetovanje in psihoterapija s pomočjo telepsihologije

V sledečem poglavju bomo najprej naslovili psihološko svetovanje in psihoterapijo na daljavo. Pri tem bomo iz različnih smernic strokovnih društev in organizacij, ki so se izoblikovale v času pandemije covida-19 (Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013; Bilder idr., 2020; eMEN project team at Mental Health Reform, 2020; Kolmes, 2013; Luxton idr., 2014; Nock idr., 2021; Van Daele idr., 2020; Wykes in Schueller, 2019; Zur, 2022) povzeli nekatere skupne smernice in standarde, ki so se v zadnjih dveh do treh letih uveljavili v mednarodnem prostoru. Upamo, da bo boljša ozaveščenost na tem področju omogočila večjo ozaveščenost psihologov kot tudi opolnomočenje uporabnikov naših storitev (v nadaljevanju so s pojmom uporabnik opredeljene vse osebe, ki so deležne psiholoških storitev, vključno s klientsi in pacienti v klinični praksi, kandidati za delovna mesta in z zaposlenimi osebami v sklopu organizacijske psihologije, s športnicami in športniki v sklopu športnopsihološke prakse itd.).

Stalno usposabljanje za etično prakso na področju telepsihologije

V *Kodeksu poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) je v členu 2.14. zapisano, da se je *psiholog dolžan stalno poklicno izobraževati*, saj so s tem povezane tudi druge etične kompetence, kar je še posebej razvidno na področju telepsihologije. V kolikor nismo dobrega seznanjeni s tehničnimi vidiki izvajanja psiholoških storitev na daljavo, vključno z različnimi vidiki prenosa in hranjenja informacij, našim uporabnikom npr. težko zagotovimo ustrezno raven varovanja zasebnosti (čl. 1.2. in 1.10.) ter obveščeno soglasje uporabnika (čl. 1.3.4., 1.3.5, 1.3.6. in 1.21.).

Ustreznega varovanja zasebnosti psiholog ne bo mogel pridobiti brez poznavanje pravne ureditve (Uredba (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov), 2016; Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2), 2022; Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2008) in poklicnih kodeksih vseh nacionalnih entitet, kjer psiholog nudi psihološke storitve na daljavo.

V kolikor se psiholog odloči, da bo psihološko svetovanje ali psihoterapijo izvajal na daljavo, je zavezan strokovnemu izobraževanju ne le na področju psihološkega svetovanja in psihoterapije, temveč tudi izobraževanju glede uporabe tehnične in programske opreme ter tehničnih ukrepov za varovanje podatkov (uporaba kriptografskih orodij, virtualna zasebna omrežja (Virtual Private Network – VPN) ter druge prakse varne komunikacije). Pomembno je, da glede strokovnih smernic in standardov ozavešča tudi svojo delovno organizacijo in nadrejene ter v sodelovanju z osebjem za informacijsko in tehnično podporo na delovnem mestu krepi kakovost psihološke prakse (Van Daele idr., 2020). Za etično prakso je pomembno, da poleg tega sledi novostim na področju znanstvenega raziskovanja psihološkega dela na daljavo. Na podlagi strokovne literature, strokovnih delavnic ter drugih oblik izobraževanja je pomembno, da se redno seznanja z raziskavami učinkovitosti in izvedljivosti psihoterapije ter drugih psiholoških intervencij na daljavo v primerjavi s podobnimi intervencijami, ki so izvajane v živo (Christ idr., 2020; Krzyzaniak idr., 2021), ter raziskavami, ki se ukvarjajo s primerljivostjo, z zanesljivostjo in veljavnostjo metod psihološkega ocenjevanja na daljavo (Bilder idr., 2020; Bloch idr., 2021; Farmer idr., 2021). Pomembno je tudi, da se v sklopu svojega izobraževanja seznanja s ključnimi kontraindikacijami za take oblike dela (npr. akutna samomorilna ogroženost ali heterogresivnost, akutna psihoza) ter načini ukrepanja ob takih primerih (DeLuca idr., 2020; Nock idr., 2021; Van Daele idr., 2020). Poznavanje ustreznosti posameznih oblik psihološkega dela na daljavo je ključno tudi zato, ker lahko v primeru uporabe neučinkovite metode (npr. v primeru uporabe mobilne aplikacije za obravnavo bipolarnе motnje) prihaja do odložitve učinkovitih metod zdravljenja ali celo do poslabšanja kliničnega stanja zaradi napačnega razumevanja uporabnika, da mu lahko metoda pomaga (Nicholas idr., 2015). V klinični praksi je tudi bistveno prepoznati, kdaj metoda psihološkega dela na daljavo, ki nam jo strokovna literatura ponuja kot učinkovito, pri posameznem uporabniku ni učinkovita. Zaradi tega je

tudi pri različnih oblikah psihološkega svetovanja in psihoterapije na daljavo pomembno redno spremljati napredek uporabnika ter ga usmeriti v druge oblike psiholoških intervencij, kadar njegov napredek v predvidenem času izostane ali pa je celo prisotno poslabšanje njegovega duševnega zdravja (Van Daele idr., 2020).

Za etično psihološko prakso na področju psihologije je v sklopu strokovnega izobraževanja pomembno okrepiti zavedanje psihologov, da ob uporabi psihološkega dela na daljavo obstaja možnost pristranosti ali nestrokovne uporabe tega pristopa, v kolikor pri uporabi psihološkega dela na daljavo vztrajamo pri nekaterih družbeno prikrajšanih ali ranljivih skupinah, ki jim taka oblika dela na odgovarja oz. zanje ni primerna. *Kodeks poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019, čl. 1.22.) nas opozarja, da je *pri psihološki obravnavi pomembno enakopravno in enakovredno obravnavati vse ljudi ter preprečiti uporabo postopkov, ki bi bili diskriminatorni*. Skladno s tem je pomembno, da se psihologi zavedamo, da obstajajo ekonomski, kulturni, socialni razlogi in/ali osebne preference, zaradi katerih so nekateri uporabniki manj naklonjeni in/ali zmožni sodelovati pri psihološkem delu na daljavo, zaradi česar smo takim uporabnikom dolžni zagotoviti oz. jih usmeriti v drugačne ustrezne oblike psihološke obravnave v živo (eMEN project team at Mental Health Reform, 2020; Van Daele idr., 2020). Pri tem je pomembno, da načela zasledujemo na dokazih osnovanih psiholoških intervencij (American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006) in osnovanega psihološkega ocenjevanja (Bornstein, 2017).

Osnovne kompetence, pomembne za etično prakso telepsihologije

Psihološko delo na daljavo se od psihološkega dela v živo pomembno razlikuje, česar je dobro, da se zavedata tako psiholog kot tudi uporabnik psiholoških storitev. Psihološko delo na daljavo praviloma vključuje zmanjšane možnosti za neverbalno komunikacijo, kar lahko predstavlja omejitve pri vzpostavljanju ustreznega delovnega oz. terapevtskega odnosa (Gros idr., 2011). Skladno s tem pri psihološkem svetovanju in psihoterapiji s pomočjo videoklicev različni avtorji opozarjajo na pomen ustrezne osvetlitve, uporabe občasno poudarjene neverbalne komunikacije ter drugih strategij za krepitev delovnega odnosa z uporabnikom (Coleman, 2020; Record idr., 2021).

Prav tako pomembno je zagotavljanje ustreznega terapevtskega okolja. V primeru psihološkega dela na daljavo naj se psiholog prepriča, da bo med obravnavo v prostorih, kjer bo potekala obravnava, zagotovljena zasebnost ter pogovor ne bo slišan v sosednje prostore. Prav tako je pomembno zagotoviti dovolj kvaliteten prenos podatkov, ki omogoči ustrezno kvaliteto videoklica, ter vnaprej pripraviti dogovor, kako ukrepati v primeru tehničnih težav (npr. nadaljevati s klicem preko telefona za ponovno vzpostavitev videozveze). V primeru, da je med videoklicem prisotnih več oseb (npr. starši v primeru pogovora z otrokom; specialist v primeru usposabljanja pri psihoterapevtu), je pomembno, da sta tako uporabnik kot psiholog seznanjena s tem, kdo bo na vsaki strani prisoten med obravnavo. Vsi, ki so prisotni, morajo biti med klicem tudi vidni, med udeleženci pa mora biti jasen dogovor, ali se klic tudi snema (Lustgarten in Elhai, 2018).

V nadaljevanju poglavja bomo med osnovne kompetence za etično prakso telepsihologije umestili sposobnost ustreznega varovanja podatkov in zagotavljanja zasebnosti, sposobnost upoštevanja normativne ureditve psihološkega dela na daljavo ter zmožnost psihologa, da uporabnika ustrezno identificira, pridobi ustrezno soglasje za sodelovanje ter skupaj z njim izoblikuje načrt ukrepanja v primeru kriznih intervencij (npr. v primeru samomorilne ogroženosti ali heteroagresivnosti) (Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013; Cooper idr., 2019; Keenan idr., 2021; Luxton idr., 2014; Van Daele idr., 2020; Zur, 2022). Dodatno pa se lahko bralec na psihološko delo na daljavo s pomočjo videoklica pripravi s pomočjo preglednice 1, s katero lahko preveri svojo pripravljenost za delo z uporabnikom.

Preglednica 1: Seznam pomembnih kriterijev za psihološko delo na daljavo (American Psychological Association, 2020)

Ali je telepsihologija primerna za uporabnika?	
Klinični in kognitivni status uporabnika – Ali lahko sodeluje?	•
Ima uporabnik na voljo ustrezna tehnična orodja (telefon, računalnik)?	•
Ali uporabnik zmore dovolj sproščeno in učinkovito uporabljati tehnologijo (se prijavi in uporablja programsko opremo)?	•
Ali ima uporabnik dovolj zasebnosti in ustrezen prostor?	•
Ali je uporabnik mladoleten, je potrebno privoljenje starša?	•

Kakšni so varnostni vidiki? Ali je uporabnik samomorilno ogrožen oz. so zanj značilne druge težave na področju mentalnega ali telesnega zdravja, ki bi zahtevale srečanje v živo?

Ali sva z uporabnikom ustrezno tehnološko pripravljena?

Ali je tvoja programska oprema zakonsko ustrezna (GPRD-standard)?

Ali ima uporabnik ustrezno spletno povezavo za videoklic?

Ali si se z uporabnikom pogovoril/-a, kako se povezati preko spleta in kako uporabiti opremo za videoklic?

Ali uporabljaš ustrezno varovano povezavo in nejavno oz. nezaščiteno povezavo Wi-Fi? Kako pa je s tem pri uporabniku (lahko poveča tveganje za vdor)?

Ali si preveril/-a, če imaš posodobljeno protivirusno opremo? Kako je s tem pri uporabniku?

Ali so prostorske danosti ustrezne?

Ali je v prostoru dovolj zasebnosti? Ali je dovolj tiho?

Ali je soba ustrezno osvetljena (npr., ali okno za tabo lahko izrazito zmanjša kontrast slike)?

Za izboljšanje očesnega stika postavi kamero tako, da zlahka sočasno gledaš klienta in kamero.

Po potrebi odstrani osebne predmete in druge morebitno moteče predmete iz ozadja.

Preverita kakovost slike in zvoka. Ali se lahko slišita in vidita? Imata oba (vsi) prižgan zvok?

Ohrani očesni kontakt in govori jasno.

Pred spletnim srečanjem s pomočjo videoklica

Bodi kompetenten telepsiholog (npr., obišči spletni tečaj).

S klientom se posvetuj o prednostih in pomanjkljivostih obravnave na daljavo.

V primeru karantene pridobi pisno privoljenje klienta s pomočjo orodij za elektronsko podpisovanje (npr. DocHub).

Ali imaš nadomestni načrt v primeru tehnoloških težav? Ali imaš načrt za krizne intervencije? Ali poznaš vire za pomoč v duševni stiski v okolju, kjer biva uporabnik?

Ali boš seanso obračunal/-a? Tudi v primeru, da uporabnika ni?

Pri obravnavi otrok je pomembno opredeliti, kje bo starš oz. skrbnik.

Na začetku spletnega srečanja s pomočjo videoklica

Preveri uporabnikovo istovetnost, če je to potrebno.

Potrdi uporabnikovo lokacijo in telefonsko številko.

Potrdi, da je zasebnosti pri tebi in uporabniku zagotovljena.

Vsi prisotni posamezniki morajo biti v vidnem polju kamere, tako, da uporabnik in psiholog vesta, kdo je prisoten.

Pridobi zagotovitev, da seanse nihče ne bo snemal brez dovoljenja.	•
Izključi dodatna obvestila na računalniku in telefonu, prosi uporabnika, da stori enako.	•
Izvedi seanso, kot bi jo v primeru neposrednega srečanja »in vivo« – bodi to, kar si!	•

Varovanje podatkov

Zaradi izjemne občutljivosti osebnih podatkov, ki jih uporabniki delijo v sklopu psihološke obravnave, in potencialne ranljivosti oseb v primeru, da bi ti podatki prišli v roke nepooblaščenih oseb, je ključnega pomena, da psihologi dosledno sledimo zakonodaji na področju varovanja osebnih podatkov ter dobri praksi pri varovanju podatkov. Primer psihologinje Andreje ilustrira, kako lahko osebne podatke naših uporabnikov, kljub dobrim nameram, izpostavimo povečanemu tveganju za zlorabo.

Andreja je klinična psihologinja, ki opravlja psihoterapevtsko dejavnost v živo in s pomočjo elektronske pošte s pacienti redno izmenjuje informacije glede naročanja in terminov. Zaveda se pomena zagotavljanja zasebnosti pacientov, zato prebere pojasnilo proizvajalca svojega mobilnega telefona glede zaščite zasebnosti in varovanja podatkov, redno posodablja programsko opremo svojega mobilnega telefona ter je seznanjena s politiko varovanja osebnih podatkov v javnem zavodu, kjer je zaposlena. Skupaj s svojim partnerjem se odpravi na težko zaslužen letni dopust in svoje paciente obvesti, da bo odsotna naslednja dva tedna. Na dopustu si partner izposodi mobilni telefon z namenom, da najde prikupno restavracijo, ki sta jo odkrila na spletu, in pri tem uporabi javno točko Wi-Fi. Andreja tik za tem svojim pacientom pošlje še par e-sporočil glede prenaročanja (Lustgarten in Elhai, 2018).

Kljub Andrejinim prizadevanjem, da bi se ustrezno seznanila s prakso ustreznega varovanja podatkov ter da bi zaščitila podatke svojih pacientov, je zaradi uporabe javnega omrežja Wi-Fi med komunikacijo s svojimi pacienti njihove osebne podatke izpostavila večjemu tveganju, da se odtujijo oz. zlorabijo zaradi podatkovnega vdora. Bolje bi storila, v kolikor bi med uporabo javnega omrežja uporabila VPN ter s pacienti komunicirala s pomočjo programske opreme, ki omogoča kriptirano komunikacijo. Dodatno bi lahko varnost zagotovila s kvalitetnimi gesli na svoji

mobilni napravi, še bolje pa bi ravnala, v kolikor bi za svojo profesionalno komunikacijo uporabljala ločeno digitalno napravo. Poleg tega je zanj kot tudi za druge psihologe pomembno vedeti, kam so v okviru hranjenja in obdelave podatki poslani oz. ali so hranjeni v prostorih izvajalca psiholoških storitev (npr. v primeru, da uporabnik izpolni vprašalnik na spletu), so morda anonimizirani in/ali kriptirani med pošiljanjem, kako dolgo bodo hranjeni ter kakšna pravna ureditev zagotavlja varnost podatkov na kraju, kjer so hranjeni (npr., mnoga podjetja zaradi različnih pravnih ureditev nudijo ločene strežnike za izvajanje psiholoških storitev v ZDA ter Evropski uniji).

Kadar podatke pošiljamo preko spleta ali telefonskih omrežij, je za etično in varno psihološko prakso pomembno tudi upoštevati, kaj se lahko zgodi v primeru, ko osebni podatki niso ustrezno zaščiteni na strani uporabnika psiholoških storitev. Spodnja vinjeta ilustrira eno od nevarnosti, ki jo lahko predstavlja nepooblaščen dostop do podatkov iz psihološke obravnave.

Manca je v čustveni stiski izven terapevtskih seans preko SMS-a izmenja več sporočil s svojim psihoterapevtom Miho, v katerih potoži o verbalnem nadlegovanju s strani svoje mačehe. Mačeha od nje zahteva, da ji posodi mobilni telefon, saj ga skupaj s svojim telefonom želi uporabiti kot »baby phone«, da lahko spremlja spanec svojega novorojenčka. Med tem mačeha pregleda Mančina sporočila, prebere, kar je o njej zapisala Manca, in jo nato obtoži laganja. Manca se naslednjega termina v ambulantni ne udeleži, na SMS-sporočila ne odgovarja več.

Glede na občutljivo naravo osebnih informacij, ki mu jih je Manca zaupala, in Mančine družinske okoliščine, bi Miha bolje ravnal, ko bi se ognil daljši izmenjavi sporočil z njo ter jo takoj povabil na predčasno srečanje v živo.

Še posebej pri mladoletnih osebah ter drugih ranljivih skupinah (npr. starostnikih v domu za starejše) se je v primeru dela na daljavo pomembno prepričati, da jim prostorski in tehnični pogoji zagotavljajo dovolj veliko mero zasebnosti.

Pravna ureditev in delo preko nacionalnih meja

Jasmina je mlajša klinična psihologinja in psihoterapevtka, ki poleg slovenskega dobro obvlada hrvaški jezik. Po nastopu pandemije covida-19 se je dodatno zaposlila pri spletnem ponudniku psihoterapije in je do sedaj delala s slovenskimi pacienti. Zaradi dejstva, da so pacienti z njenim delom zelo zadovoljni in zaradi poznavanja hrvaškega jezika jo je lastnik spletnega portala prosil, če bi lahko obravnavala pacientko z Reke, ki se srečuje s simptomi tesnobe in depresije. Po nekaj terapevtskih srečanjih, ki so potekala preko videoklicev, ji je hrvaška pacientka zaupala, da večkrat sliši glasove, ki ji govorijo, naj se ubije. Pacientka sama ni želela poiskati urgentne psihiatrične pomoči, Jasmina pa je v stiski, saj ni prepričana, kako bi pomagala klientki, za katero sumi, da je samomorilno ogrožena. Ne pozna psihiatričnih ustanov na Reki, ne pozna svojcev pacientke in ni prepričana, koga poklicati, da bi pacientki zagotovila urgentno psihiatrično pomoč. Okleva tudi, saj ni prepričana, ali je ravnala pravilno, ko je delovala kot klinična psihologinja v državi, kjer za opravljanje tega poklica ni registrirana.

Zagotavljanje psiholoških storitev na daljavo v državi, za katero psiholog nima ustreznih poklicnih kvalifikacij oz. v kateri ni pridobil ustreznih poklicnih kompetenc, ga izpostavlja povečanemu tveganju za neetično ravnanje, v nekaterih državah pa ga lahko izpostavi tudi finančnim in drugim kazenskim sankcijam. V kolikor psiholog ni dobro seznanjen z lokalno zakonodajo, obstaja tudi povečana verjetnost, da lahko nevede krši različna zakonska določila (npr. prijavna dolžnost za družinsko nasilje, spolno zlorabo, kazniva dejanja). V primeru kriznih stanj pa se psihologinji, kot je Jasmina, lahko kaj hitro zgodi, da zaradi slabega poznavanja strokovnega okolja uporabnika in lokalnih oblik strokovne pomoči v primeru duševne stiske svojo klientko izpostavi povečanemu tveganju za neugoden izid (Chia, 2022; Lustgarten in Elhai, 2018). V kolikor se psihologinja taki obliki obravnave ne more izogniti, je ključno, da pred začetkom obravnave klienta v tujini stopi v stik strokovnimi telesi, ki urejajo poklicno dejavnost v dotični državi, ter se poleg tega seznani z alternativnimi možnostmi obravnave klienta v živo v primeru kriznih intervencij.

Identifikacija in zagotavljanje kriznega načrta

Gospod X se Jerneji, psihologinji in psihoterapevtki, predstavi kot znana oseba iz slovenske estrade, ki zaradi svoje javne

podobe med psihoterapevtsko obravnavo na daljavo želi ostati anonimna. Jerneja je razumevajoča in sprejme predlog gospoda X, on pa ji za opravljene storitve na tekoči račun po vsakem srečanju anonimno nakaže ustrezno plačilo. Med peto seanso gospod X podrobneje opiše pogosto uživanje psihoaktivnih snovi ter navaja, da se v stiku s partnerko in z njunim sinom večkrat ujezi. Poleg tega opiše, da je partnerki v pričo sina prejšnji večer »eno vzgojno prisolil«, saj ga je oštela, da je ponovno vinjen. Jerneja pokliče kolegico klinično psihologinjo, ki ji potoži, da ne ve, kaj naj stori. Zaveda se, da je sin gospoda X izpostavljen družinskemu nasilju ter da ga je pomembno zaščititi, a se obenem boji, da gospoda X s tem ne more soočiti, saj bo verjetno v takem primeru prekinil stike, Jerneja pa ne bo imela nobenih možnosti, da dečka zaščiti.

Brez poznavanja identitete uporabnika in njegove fizične lokacije je psihološka obravnava na daljavo etično vprašljiva, saj brez teh podatkov ne moremo zagotoviti ustrezne mere varnosti za psihološko delo. Ne le v sklopu psihoterapevtske dejavnosti, temveč tudi v drugih oblikah psihološkega dela na daljavo lahko med obravnavo pride do razkritja, da je pri osebi prisotno stanje, ki zahteva krizno intervencijo. V takih primerih je osebo v njenem okolju ključno ustrezno usmeriti v urgentno psihiatrično ambulantno oz. druge oblike takojšnje strokovne pomoči, ključno pa je tudi poznavanje služb (npr. policije, zdravstvene oskrbe), ki lahko v uporabnikovem okolju nemudoma ukrepajo, v kolikor bi uporabnik življenjsko ogrožal sebe ali druge. Prav tako je pomembno vedeti, na katero od državnih služb se je treba v dotičnem okolju obrniti v primeru prijave družinskega ali spolnega nasilja oz. drugih prijavnih dolžnosti. Skladno z dobro klinično prakso je treba poznati tudi način ocenjevanja samomorilne ogroženosti in urgentnih psihiatričnih stanj ter uporabe načrtov za preprečevanja rizičnega vedenja (Stanley in Brown, 2012). Glede obravnave in preprečevanja samomorilnega vedenja glej aktualno prakso, objavljeno na spletnih straneh Ameriškega psihološkega društva (Clay, 2022), ter gradivo za obravnavo samomorilnega mišljenja (*Kako prepoznati samomorilno vedenje?*, b. l.). Del dobre in etične psihološke prakse dela na daljavo je tudi predčasen dogovor z uporabnikom na začetku obravnave glede ukrepanja v primeru kriznih stanj. Priporočljivo je, da je to tudi del uvodnega pogovora (oz. pisnega obvestila), namenjenega pridobivanju

obveščenega soglasja, še posebej pri osebah, pri katerih obstaja povečano tveganje za samomorilno vedenje (npr. uporabniki z mejno osebnostno motnjo) (Pompili idr., 2005).

Profesionalne meje pri psihološkem delu na daljavo

Marko je zavzet raziskovalec, ki v želi v okviru svojega raziskovalnega projekta podrobneje raziskati povezanost duševne dobrobiti ter simptomov tesnobe in depresije s samomorilnim mišljenjem. Da bi dosegel preboj v razumevanju teh pojavov in situacijskih dejavnikov, ki nanje vplivajo, se je odločil, da bo 150 študentov zaprosil, da bodo trikrat dnevno poročali o svojem počutju ter morebitnih aktualnih samomorilnih mislih. Zaradi želje po etičnem ravnanju in dejstva, da je za raziskavo moral najprej pridobiti mnenje fakultetne etične komisije, je predvidel, da bo v primeru pojava samomorilnega mišljenja pri enem od študentov oz. študentk njegova mentorica govorila s to osebo in jo napotila v ustrezno obliko psihološke oz. psihiatrične obravnave. Kljub dobro zasnovanemu raziskovalnemu načrtu se Marko znajde v stiski. V soboto zvečer, ko preko spletne baze podatkov pregleduje tekoče rezultate raziskave, opazi, da je eden izmed študentov navajal, da resno razmišlja o tem, da bi storil samomor, in da si je način, kako bi to storil, že izbral. Marka zelo skrbi, a ni prepričan, če je dogovor z njegovo mentorico vključeval, da jo lahko pokliče v soboto ob 23.15. Morda pa lahko počaka do ponedeljka zjutraj?

Eden od vidikov ustrezne priprave varnostnega načrta pri uporabnikih, vključenih v psihološko obravnavo ali raziskovanje na daljavo, je tudi opredelitev časa odziva v primeru stanja, ki zahteva krizno intervencijo. Z razvojem novih tehnologij psihološkega ocenjevanja (npr. ekološko veljavno ocenjevanje v trenutku; angl. *ecological momentary assessment* – EMA), ki omogočajo spremljanje duševnega stanja posameznikov v zelo kratkih časovnih intervalih (npr. 4-krat dnevno), se nam kot strokovni skupnosti psihologom zastavlja vprašanje, kako hitro se moramo odzvati v takem primeru. Kako hitro se odzvati na pacienta, ki v soboto ob 23.15 na svojem mobilnem telefonu v vprašalniku odgovori, da želi narediti samomor? V eni uri, naslednje jutro, v ponedeljek ob začetku delovnega časa? S tem vprašanjem se je nedavno ukvarjalo več strokovnjakov

in uporabnikov storitev na področju duševnega zdravja, ki so glede tega poskušali najti konsenz (Nock idr., 2021). Njihovi sklepi glede vseh vprašanj niso bili povsem enoznačni, a eno ključnih spoznanj je bilo, da je glede tega še pred začetkom obravnave oz. raziskave (npr. vključitve v raziskavo, ki preučuje depresivnosti pri ljudeh s pomočjo EMA) pomembno vnaprej jasno opredeliti, kako hitro (avtorji v primeru resne ogroženosti priporočajo interval 12 ur) in na kakšen način se bomo odzvali (osebni klic, avtomatično sporočilo in napotitev na telefonsko linijo za pomoč v duševne stiski itd.). Tako postavljanje meja v okviru profesionalnega odnosa je ključno za varno psihološko delo ter osebno blagostanje vseh deležnikov. To je še posebej pomembno pri časovno asinhronih oblikah psihološkega dela na daljavo, kjer lahko nesporazumi glede frekvence in časa odzivanja vodijo do pomembne škode v delovnem odnosu med psihologinjo oz. psihologom ter uporabnikom.

Postavljanje profesionalnih meja je lahko na spletu in v drugih virtualnih okoljih težje tudi sicer, tudi ko ne gre za zagotavljanje kriznih intervencij. Zaradi časovne dostopnosti kot tudi algoritmov se kaj hitro lahko zgodi, da se psiholog v določenem družbenem omrežju znajde v isti virtualni skupini kot uporabnik njegovih storitev. Morda želi uporabnik celo postati njegov prijatelj v omrežju ali pa si želi uporabnica svojega terapevta raje kot osebno spoznati preko spleta. Zaradi težav, ki lahko nastanejo zaradi nepostavljanja meja v spletnem okolju, večina strokovnjakov priporoča, da za svojo strokovno dejavnost in prisotnost na spletu uporabljamo poklicne profile, ki so jasno ločeni od naših zasebnih (Sheperis in Smith, 2021). To je pomembno tako za zagotavljanje profesionalnih meja kot tudi za varovanje podatkov. Oblikovanje profesionalnih profilov pa je lahko koristno tudi zato, ker izkušnje iz medicine kažejo, da uporabniki pogosto cenijo mnenja strokovnjakov, ki so objavljena v družbenih medijih (Ventola, 2014).

Opolnomočenje uporabnikov in ozaveščanje drugih deležnikov

Janez preko spleta išče psihološko pomoč in po daljšem iskanju najde več ponudnikov, ki preko spleta nudijo psihoterapijo ljudem v duševni stiski. Žal tudi ob podrobnejšem branju ni čisto prepričan, ali ponujene oblike pomoči predstavljajo zanj ustrezno obliko psihološke obravnave, ki bi mu pomagala pri njegovem depresivnem razpoloženju in slabem počutju v zadnjih treh

mesecih. Glede na njegovo siceršnjo sramežljivost se raje odloči, da si na svoj pametni telefon naloži spletno aplikacijo, namenjeno izboljšanju njegovega počutja s pomočjo meditacije in sprostitvenih tehnik. »To pa morda pride prav,« si misli. Po tednu dni aplikacijo opusti in se prepusti malodušju: »Morda pa mi nič ne more pomagati.« O tem bi se sicer želel pogovoriti s svojim osebnim zdravnikom, ki pa ga že več mesecev neuspešno išče.

Ustrezna usposobljenost in ozaveščenost psihologov lahko morebitne uporabnike pred neetično prakso zaščiti le v omejenem obsegu. Zavedati se je treba, da zadnje raziskave kažejo, da razmeroma velik delež ponudnikov psihoterapije in drugih psiholoških storitev za to sploh ni usposobljen (Fiene idr., 2020), še manj verjetno pa je, da se te osebe strokovno poglobljajo v etično prakso telepsihologije. Delno poskušajo to področje regulirati nacionalne in mednarodne organizacije. Primer takšnega ukrepanja poznamo iz ZDA, kjer je Zvezna komisija za trgovino ukrepala zoper podjetje, ki je tržilo prenapihnjene obljube o izboljšanju možganskih funkcij s pomočjo aplikacij za pametne telefone (Federal Trade Comission, 2016). A glede na izjemno veliko število ponudnikov na tem področju (pribl. 320.000 aplikacij) (Weisel idr., 2019) je ena od ključnih varovalk ustrezna ozaveščenost uporabnikov. Pomembno je, da uporabniki vedo, kaj naj bi strokovno kompetentna in ozaveščena praksa vsebovala.

V primeru psihološkega svetovanja in psihoterapije na daljavo naj bi spletne strani, ki to vrsto storitev oglašujejo v skladu s smernicami Ameriškega psihološkega združenja, vključevale: (a) informacije o kompetencah izvajalcev; (b) podatke o tem, kako se zagotavlja kakovost psiholoških storitev na daljavo; (c) informacije, ki omogočajo obveščeno soglasje k psihološki obravnavi na daljavo; (d) informacije, ki naslavlajo vsebine, vezane na zagotavljanje zaupnosti; (e) informacije, ki se nanašajo na varen prenos podatkov in njihovo varnost; (f) informacije o politiki uničenja informacij ob koncu obravnave; (g) informacije o morebitnih oblikah psihološkega ocenjevanja na daljavo; (h) informacije o pravnih vidikih dela preko meja jurisdikcij. Več o tem si lahko zainteresirana bralka ali bralec prebereta v članku Fiena idr. (2020).

Ko gre za aplikacije, namenjene psihološki obravnavi, je v zadnjem času prisotnih več pobud, da bi le-te opremili z nekaj ključnimi označbami (T4T, ISO-standard), ki bi uporabnikom omogočale oceno primernosti aplikacije zanje (Wykes in Schueller, 2019). Obenem pa se uveljavljajo tudi

poskusi za recenziranje aplikacij, podobni pristopom za ocenjevanje primernosti psihodiagnostičnih sredstev (Essén idr., 2022; Lagan idr., 2020; Wykes idr., 2019), vendar so ta prizadevanja še v povojih, zato delovna skupina za e-psihologijo pri Evropski zvezi psiholoških združenj meni, da je trenutno strokovno primerna zgolj raba aplikacij, katerih uporaba vključuje tudi neposredni stik s psihologom, ki lahko oceni napredek osebe oz. prisotnost kriznih stanj ter temu primerno intervenira (Van Daele idr., 2020).

Smernice delovne skupine za e-psihologijo pri Evropski zvezi psiholoških združenj (Van Daele idr., 2020) poleg tega izpostavljajo, kako pomembno je uporabnike, strokovnjake s področja informacijskih znanosti ter delovne organizacije vključiti v razvoj storitev telepsihologije. Uporabniška izkušnja je pogosto ključna za razvoj aplikacij na področju duševnega zdravja, a so aplikacije in druge metode telepsihologije kljub temu pre pogosto razvite s pomočjo priložnostnih vzorcev in oseb, ki v končni fazi teh metod ne bodo uporabljale. Prav tako je o telepsihologiji pomembno ozaveščati IT-specialiste, saj je izjemnega pomena, da razumejo specifično psihološkega dela in specifične zahteve z vidika varovanja zasebnosti. Nenazadnje pa je področje telepsihologije treba tudi približati delovnim organizacijam, v katerih psihologi delamo, saj so prav delovne organizacije tiste, ki zagotavljajo ustrezno organizacijsko podporo in kontinuiteto programov psihološke oskrbe s pomočjo telepsihologije ter aplikacij za duševno zdravje.

Psihološko ocenjevanje na daljavo

Psihološko ocenjevanje na daljavo ima dolgo tradicijo, kar dokazujejo tudi mednarodne smernice Mednarodne komisije za teste (International Test Commission – ITC), ki je prvo izdajo smernic za računalniško vodeno psihološko ocenjevanje objavila pred več kot 15 leti (Lievens, 2006), zadnjo pa tik pred koncem letošnjega leta (International Test Commission in Association of Test Publishers, 2022). Podobno kot področje psihološkega svetovanja in psihoterapije na daljavo je tudi psihološko ocenjevanje na daljavo doživelo razcvet v času pandemije covid-19 ter se vse bolj uveljavilo pri založnikih psiholoških testov. Kljub temu pa se je treba zavedati, da je raziskovanje primerljivosti priredb klasičnih testov tipa papir – svinčnik z njihovi priredbami za uporabo na daljavo še v povojih (Farmer idr., 2021). Res bi lahko psihološko ocenjevanje na daljavo dostop do takih psiholoških storitev omogočilo mnogim, ki jih do sedaj niso bili delež-

ni, bodisi zaradi geografske lokacije, stigme ali pa slabe dostopnosti zdravstvenih in drugih storitev, vendar pa je to trenutno zgolj vizija in še ne strokovna realnost.

Dobre dokaze za zanesljivost, veljavnost in učinkovitost psihološkega ocenjevanja na daljavo imamo zgolj za psihološko ocenjevanje v t. i. testnih centrih, v katerih organizacija, ki izvaja psihološko ocenjevanje, zagotovi vso strojno opremo in primerne okoljske pogoje ter neposredno v živo nadzira ustrezno izvajanje psihološkega ocenjevanja, ki poteka preko računalniške opreme (Bilder idr., 2020; Elosua, 2021; Luxton idr., 2014). Za psihološko ocenjevanje v domačem okolju je zaenkrat bistveno manj dokazov o zanesljivosti, veljavnosti in ekvivalentnosti s klasičnimi metodami (eMEN project team at Mental Health Reform, 2020; Goldenson in Josefowitz, 2021; Marra idr., 2020; Wright, 2018). Za večje zanimanje za tako obliko psihološkega ocenjevanja se gre zahvaliti predvsem pandemiji covida-19. Ključno spoznanje, ki izhaja iz strokovne literature ter mnenj različnih strokovnih združenj, bi lahko strnili v izjavo: »Raje ne, če nam ni treba« (Bloch idr., 2021; Goldenson in Josefowitz, 2021). Seveda pa se na področju nevropsihologije in drugih področij uporabne psihologije tudi v izjemnih okoliščinah najdejo primeri, ki zahtevajo takojšno obravnavo in administracijo psihodiagnostičnih sredstev (npr. nujen kirurški poseg, za katerega je neobhodna predhodna nevropsihološka diagnostika). V takih primerih se je treba zavedati, da so nekateri psihološki konstrukti in z njimi povezani diagnostični inštrumenti bolj, drugi manj primerni za ocenjevanje na daljavo. V metaanalizi nevropsihološkega ocenjevanja na daljavo s pomočjo videoklicev so Brearly idr. (2017) ugotovili, da so bili povprečni rezultati pri besednih nalogah, pri katerih čas ni bil odločilen, in tistih, kjer je bilo možnih več ponovitev, v obsegu 0.1 SD glede na predhodne normativne vrednosti. Mnogo bolj pa so se testni rezultati razlikovali od normativnih vrednosti za teste tipa papir – svinčnik pri nalogah, kjer sta bili v ospredju motorična spretnost in vidno-prostorska predstavljalnost. Raziskovalci so poleg tega opazili dosledno večjo diskrepanco pri starostnikih ter pri tistih uporabnikih, ki so imeli internetne povezave s slabšim pretokom podatkov.

Velika večina psihodiagnostičnih inštrumentov ni bila razvita, še manj pa normirana za uporabo na daljavo, zato različne smernice (Wright idr., 2020; Bilder idr., 2020; Bloch idr., 2021) priporočajo, da je treba vse prilagoditve pri poročanju o testnih rezultatih ustrezno dokumentirati in pri interpretaciji ter integraciji z drugimi podatki upoštevati njihovo manjšo zanesljivost. Uporabnika je v okviru pridobivanja obveščenega

soglasja treba tudi obvestiti o potencialnih omejitvah tako pridobljenih podatkov, še posebej v primeru, ko gre za odločitve velikega pomena (npr. pridobitev dodatne strokovne pomoči v šoli). Opozoriti velja, da marsikje v tujini državne ustanove rezultatov takega testiranja ne priznajo.

Še večji problem lahko v primeru psihološkega ocenjevanja na daljavo predstavlja tveganje za nepooblaščen dostop do testnega materiala in kršitev avtorskih pravic. V večini psiholoških kodeksov poklicne etike, vključno s slovenskim, so predvidene zaščite testnega materiala (Društvo psihologov Slovenije, 2019, čl. 3.11.). Nepooblaščen dostop do testnega materiala in/ali izvedbe testa (npr. posnetek testiranja s testom inteligentnosti, objavljen na YouTubu) predstavlja izrazito grožnjo veljavnosti takega testa. Zato se je pri psihološkem ocenjevanju na daljavo treba vprašati, ali je taka oblika psihodiagnostičnega ocenjevanja res nujna ter ali lahko tako ustrezno ocenimo želene psihološke konstrukte na način, ki ohranja varnost testa in ščiti avtorske pravice. Če je le mogoče, naj tako testiranje, če že, poteka v testnem centru in ne v domačem okolju posameznika.

Zaključek

Telepsihologija zagotovo predstavlja eno najvznemirljivejših, najbolj raznolikih in najobetavnejših načinov zagotavljanja psiholoških storitev. Nagel razvoj svetovnega spleta in pandemija covida-19 sta katalizirala njej razvoj in sta najverjetneje trajno zaznamovala način, kako bomo psihologi v bodoče zagotavljali svoje storitve našim uporabnikom. Kljub temu pa uporaba telepsihologije ostaja v marsičem še neraziskana, njen obet, da bo bistveno povečala dostopnost psihološke obravnave, pa še neizpolnjen. Menim, da bo le z etično tankočutnostjo in ozaveščenostjo o strokovnih ter tehnoloških izzivih te oblike izvajanja psihološke dejavnosti moč udejanjiti ves njen potencial. Upam, da bo pričujoč prispevek slovenskim bralkam in bralcem pomagali stopiti na to pot.

Literatura

- American Psychological Association. (2020). *Office and technology checklist for telepsychological services*. <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/telepsychological-services-checklist>
- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285.

- Bilder, R. M., Postal, K. S., Barisa, M., Aase, D. M., Cullum, C. M., Gillasp, S. R., Harder, L., Kanter, G., Lanca, M., Lechuga, D. M., Morgan, J. M., Most, R., Puente, A. E., Salinas, C. M., in Woodhouse, J. (2020). Inter organizational practice committee recommendations/Guidance for tele-neuropsychology in response to the COVID-19 pandemic†. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 35(6), 647–659.
- Bloch, A., Maril, S., in Kavé, G. (2021). How, when, and for whom: decisions regarding remote neuropsychological assessment during the 2020 COVID-19 pandemic. *Israel Journal of Health Policy Research*, 10(1), 31.
- Bornstein, R. F. (2017). Evidence-based psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 99(4), 435–445.
- Brearily, T. W., Shura, R. D., Martindale, S. L., Lazowski, R. A., Luxton, D. D., Shenal, B. V., in Rowland, J. A. (2017). Neuropsychological test administration by videoconference: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 27(2), 174–186.
- Chia, D. (2022). *Legal and ethical issues in telepsychology: A handbook for psychologists* (Loma Linda University Electronic Theses, Dissertations & Projects, 1171). Loma Linda University. <https://scholarsrepository.llu.edu/etd/1171>
- Christ, C., Schouten, M. J., Blankers, M., van Schaik, D. J., Beekman, A. T., Wisman, M. A., Stikkelbroek, Y. A. J., in Dekker, J. J. (2020). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e17831.
- Clay, R. A. (2022). How to assess and intervene with patients at risk of suicide. *Monitor on Psychology*, 53(4). <https://www.apa.org/monitor/2022/06/continuing-education-intervene-suicide>
- Coleman, C. (2020). Health literacy and clear communication best practices for telemedicine. *Health Literacy, Research and Practice*, 4(4), e224–e229.
- Cooper, S. E., Campbell, L. F., in Smucker Barnwell, S. (2019). Telepsychology: A primer for counseling psychologists. *The Counseling Psychologist*, 47(8), 1074–1114.
- DeHart, D., King, L. B., Iachini, A. L., Browne, T., in Reitmeier, M. (2021). Benefits and challenges of implementing telehealth in rural settings: A mixed-methods study of behavioral medicine providers. *Health & Social Work*, 47(1), 7–18.
- DeLuca, J. S., Andorko, N. D., Chibani, D., Jay, S. Y., Rakhshan Rouhakhtar, P. J., Petti, E., Klaunig, M. J., Thompson, E. C., Millman, Z. B., Connors,

- K. M., Akouri-Shan, L.A., Fitzgerald, J., Redman, S. L., Roemer, C., Bridgewater, M. A., DeVyllder, J. E., King, C. A., Pitts, S. C., Reinblatt, S. P., ... Schiffman, J. (2020). Telepsychotherapy with youth at clinical high risk for psychosis: Clinical issues and best practices during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 304–331.
- De Witte, N. A. J., Carlbring, P., Etzelmueller, A., Nordgreen, T., Karekla, M., Haddouk, L., Belmont, A., Øverland, S., Abi-Habib, R., Bernaerts, S., Brugnera, A., Compare, A., Duque, A., Ebert, D. D., Eimontas, J., Kassianos, A. P., Salgado, J., Schwerdtfeger, A., Tohme, P., ... Van Daele, T. (2021). Online consultations in mental healthcare during the COVID-19 outbreak: An international survey study on professionals' motivations and perceived barriers. *Internet Interventions*, 25, 100405.
- Društvo psihologov Slovenije. (2019). *Kodeks poklicne etike psihologov*.
- Elosua, P. (2021). Remote test administration: Risks and recommendations. *Papeles del Psicólogo*, 42(1), 33–37.
- eMEN project team at Mental Health Reform. (2020, 14. april). *Guidance on telemental health for mental health services and practitioners: Rapid briefing for the COVID-19 crisis*. https://mentalhealthreform.ie/wp-content/uploads/2020/04/eMEN-rapid-briefing-paper_-COVID-19_final-12.pdf
- Essén, A., Stern, A. D., Haase, C. B., Car, J., Greaves, F., Paparova, D., Vandeput, S., Wehrens, R., in Bates, D. W. (2022). Health app policy: International comparison of nine countries' approaches. *npj Digital Medicine*, 5(1), 31.
- Farmer, R. L., McGill, R. J., Dombrowski, S. C., Benson, N. F., Smith-Kellen, S., Lockwood, A. B., Powell, S., Pynn, C., in Stinnett, T. A. (2021). Conducting psychoeducational assessments during the COVID-19 crisis: The danger of good intentions. *Contemporary School Psychology*, 25(1), 27–32.
- Federal Trade Comission. (2016, 5. januar). *Lumosity to pay \$2 million to settle FTC deceptive advertising charges for its »Brain Training« program: A company claimed program would sharpen performance in everyday life and protect against cognitive decline*. <https://www.ftc.gov/news-events/news/press-releases/2016/01/lumosity-pay-2-million-settle-ftc-deceptive-advertising-charges-its-brain-training-program>
- Fiene, S. L., Stark, K. S., Kreiner, D. S., in Walker, T. R. (2020). Evaluating telehealth websites for information consistent with APA guidelines for telepsychology. *Journal of Technology in Human Services*, 38(2), 91–111.

- Goldenson, J., in Josefowitz, N. (2021). Remote forensic psychological assessment in civil cases: Considerations for experts assessing harms from early life abuse. *Psychological Injury and Law*, 14(2), 89–103.
- Gros, D. F., Yoder, M., Tuerk, P. W., Lozano, B. E., in Acierno, R. (2011). Exposure therapy for PTSD delivered to veterans via telehealth: Predictors of treatment completion and outcome and comparison to treatment delivered in person. *Behavior Therapy*, 42(2), 276–283.
- International Test Commission in Association of Test Publishers. (2022). *Guidelines for technology-based assessment*.
- Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791–800.
- Keenan, A. J., Tsourtos, G., in Tieman, J. (2021). The value of applying ethical principles in telehealth practices: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e25698.
- Kolmes, K. (2013). An introduction to APA's Telepsychology Guidelines. *California Psychologist*, 46(6), 28.
- Krzyzaniak, N., Greenwood, H., Scott, A. M., Peiris, R., Cardona, M., Clark, J., in Glasziou, P. (2021). The effectiveness of telehealth versus face-to-face interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X211053738.
- Lagan, S., Aquino, P., Emerson, M. R., Fortuna, K., Walker, R., in Torous, J. (2020). Actionable health app evaluation: Translating expert frameworks into objective metrics. *npj Digital Medicine*, 3(1), 100.
- Lievens, F. (2006). The ITC guidelines on computer-based and internet-delivered testing: Where do we go from here? *International Journal of Testing*, 6(2), 189–194.
- Lustgarten, S. D., in Elhai, J. D. (2018). Technology use in mental health practice and research: Legal and ethical risks. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(2), e12234.
- Luxton, D. D., Pruitt, L. D., in Osenbach, J. E. (2014). Best practices for remote psychological assessment via telehealth technologies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(1), 27–35.
- Marra, D. E., Hamlet, K. M., Bauer, R. M., in Bowers, D. (2020). Validity of teleneuropsychology for older adults in response to COVID-19: A systematic and critical review. *The Clinical Neuropsychologist*, 34(7–8), 1411–1452.

- Nicholas, J., Larsen, M. E., Proudfoot, J., in Christensen, H. (2015). Mobile apps for bipolar disorder: A systematic review of features and content quality. *Journal of Medical Internet Research*, 17(8), e198.
- Nock, M. K., Kleiman, E. M., Abraham, M., Bentley, K. H., Brent, D. A., Buonopane, R. J., Castro-Ramirez, F., Cha, C. B., Dempsey, W., Draper, J., Glenn, C. R., Hollander, M. R., Huffman, J. C., Lee, H. I. S., Millner, A. J., Mou, D., Onnela, J.-P., Picard, R. W., Quay, H. M., ... Pearson, J. L. (2021). Consensus statement on ethical & safety practices for conducting digital monitoring studies with people at risk of suicide and related behaviors. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 3(2), 57–66.
- Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., in Tatarelli, R. (2005). Suicide in borderline personality disorder: A meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(5), 319–324.
- Record, J. D., Ziegelstein, R. C., Christmas, C., Rand, C. S., in Hanyok, L. A. (2021). Delivering personalized care at a distance: How telemedicine can foster getting to know the patient as a person. *Journal of Personalized Medicine*, 11(2), 137.
- Sheperis, D., in Smith, A. (2021). Telehealth best practice: A call for standards of care. *Journal of Technology in Counselor Education and Supervision*, 1(1), 4.
- Stanley, B., in Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 256–264.
- Uredba (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov). (2016). *Uradni list Evropske unije*, (L 119), 1–88.
- Van Daele, T., Karekla, M., Kassianos, A. P., Compare, A., Haddouk, L., Salgado, J., Ebert, D. D., Trebbi, G., Bernaerts, S., van Assche, E., in De Witte, N. A. J. (2020). Recommendations for policy and practice of telepsychotherapy and e-mental health in Europe and beyond. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 160–173.
- Van Daele, T., Mathiasen, K., Carlbring, P., Bernaerts, S., Brugnera, A., Compare, A., Duque, A., Eimontas, J., Gosar, D., Haddouk, L., Karekla, M., Larsen, P., Lo Coco, G., Nordgreen, T., Salgado, J., Schwerdtfeger, A. R., Van Assche, E., Willems, S., in De Witte, N. A. J. (2022). Online consultations in mental healthcare: Modelling determinants of use and

- experience based on an international survey study at the onset of the pandemic. *Internet Interventions*, 30, 100571.
- Ventola, C. L. (2014). Social media and health care professionals: Benefits, risks, and best practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(7), 491–520.
- Weisel, K. K., Fuhrmann, L. M., Berking, M., Baumeister, H., Cuijpers, P., in Ebert, D. D. (2019). Standalone smartphone apps for mental health—A systematic review and meta-analysis. *npj Digital Medicine*, 2(1), 118.
- Wright, A. J. (2018). Equivalence of remote, online administration and traditional, face-to-face administration of Woodcock-Johnson IV cognitive and achievement tests. *Archives of Assessment Psychology*, 18(1), 23–35.
- Wright, A. J., Mihura, J. L., Pade, H., in McCord, D. M. (2020, 3. april). *Guidance on psychological tele-assessment during the COVID-19 crisis*. APA Services. <https://www.apaservices.org/practice/reimbursement/health-codes/testing/tele-assessment-covid-19>
- Wykes, T., in Schueller, S. (2019). Why reviewing apps is not enough: transparency for trust (T4T) principles of responsible health app marketplaces. *Journal of Medical Internet Research*, 21(5), e12390.
- Wykes, T., Lipshitz, J., in Schueller, S. M. (2019). Towards the design of ethical standards related to digital mental health and all its applications. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 6(3), 232–242.
- Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). (2008). *Uradni list Republike Slovenije*, (15). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-0455>
- Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2). (2022). *Uradni list Republike Slovenije*, (163). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2022-01-4187>
- Zur, O. (2022). *Professional association codes of ethics and guidelines on telemental health, E-therapy, digital ethics, and social media: Complete comparative list of different codes of ethics on a variety of topics*. Zur Institute. <https://dev.zurinstitute.com/ethics-of-telehealth/>