

Leona Jochmannová, Ondrej Gergely,
Petra Zia Sluková a kol.

Péče on-line v psychosociálních oborech

Možnosti, limity, rizika

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Jochmannová, Leona, 1968-

Péče on-line v psychosociálních oborech : možnosti, limity, rizika / Leona Jochmannová, Ondrej Gergely, Petra Zia Sluková a kol.. -- Vydání 1.. -- Praha : Grada, 2022.

-- 1 online zdroj. -- (Psyché)

České a anglické resumé

Obsahuje bibliografii, bibliografické odkazy a rejstřík

ISBN 978-80-271-6789-0 (online ; pdf)

* 61:004.7 * 159.98:659.24 * 364-7 * 37.048 * 364-781.9 * (048.8:082)

- telemedicína
- psychologické poradenství
- sociální služby
- školní poradenství
- supervize
- distanční péče
- kolektivní monografie

364-1/-7 - Druhy sociální pomoci a služeb [18]

Leona Jochmannová, Ondrej Gergely,
Petra Zia Sluková a kol.

Péče on-line v psychosociálních oborech

Možnosti, limity, rizika

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

**T A
Č R**

Tato publikace byla vytvořena se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci 4. veřejné soutěže programu ÉTA COVID-19, č. projektu TL04000033 Možnosti on-line psychosociální péče pro situace omezeného přímého kontaktu.

PhDr. Leona Jochmannová, Ph.D.

Mgr. Ondřej Gergely

PhDr. Petra Zia Sluková, Ph.D.

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Mgr. Kateřina Palová, Ph.D.

Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

doc. Radko Obereignerů

doc. Matúš Šucha a kol.

PÉČE ON-LINE V PSYCHOSOCIÁLNÍCH OBORECH

Možnosti, limity, rizika

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401

www.grada.cz

jako svou 8759. publikaci

Recenzovali:

PhDr. Mgr. Richard Braun, Ph.D.

PhDr. Jiří Drahota

Redakce a korektura Jana Kubínová

Grafická úprava Antonín Plicka

Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka

Počet stran 296

Vydání 1., 2022

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJI, s.r.o., Pardubice

© Grada Publishing, a.s., 2022

ISBN 978-80-271-6790-6 (ePub)

ISBN 978-80-271-6789-0 (pdf)

ISBN 978-80-271-3009-2 (print)

Autorský kolektiv:

Bc. Katarína Bosá
Mgr. Robin Brzobohatý, Ph.D.
PhDr. Veronika Buriánová
Mgr. Ing. Martina Cirbusová, Ph.D.
Mgr. Zdislav Doleček
Ing. Antonín Hlavinka
Mgr. Petra Chudárková
Mgr. Jana Chudobová
Mgr. Petra Klementová
Mgr. Martin Kolář
PhDr. Petr Nilius, Ph.D.
Mgr. Michaela Ohřálová, DiS.
PhDr. Lucie Paprsteinová
Mgr. Bc. Eva Petrová
Mgr. Tereza Rumlerová, Ph.D.
Ing. Monika Staníková
RNDr. et RNDr. Ing. Ladislav Stanke, Ph.D.
Mgr. Michal Štýbnar
Mgr. Iveta Valentová, Ph.D.
Mgr. Martina Vojtišková
Bc. Petra Wünschová

Poděkování

Velký dík patří všem kolegům z praxe, kteří věnovali svůj čas účasti ve výzkumu, svou energii pracovním skupinám a připomínkování našich textů. Speciální poděkování Miriam Kotrusové, Simoně Dohnalové, Pavlu Čechovi, Dagmar Konečné, Marcelle Kvardové, Janu Bažantovi, Jánu Praškovi, Petru Konopáskovi, Anitě Michajlukové a Kamile Tothové. Cenná spolupráce probíhala ze strany četných odborných organizací a profesních sdružení, zejména Asociace klinických psychologů ČR, Asociace pracovníků intervenčních center, Národního telemedicínského centra, Asociace školních psychologů, České asociace pro psychoterapii. Významnou podporu celému projektu poskytla Terezie Pilarová.

Obsah

Úvod	13
Část I	
Teoretická vymezení	15
1. Úvod do tématu	17
1.1 Aspekty související s distanční péčí	17
1.2 Základní terminologie	19
1.3 Nejčastější IKT v distanční praxi	21
1.4 Výhody a nevýhody distančního kontaktu	22
1.4.1 Rizika na straně klientů	24
2. Profesní kompetence	27
2.1 Doporučené aplikace a zařízení	27
2.1.1 Vybavení pro videokonferenci	28
2.1.2 Platformy	29
2.2 Likvidace dat a osobních údajů	30
2.3 Odborné kompetence pracovníka	31
3. Kybernetická bezpečnost a ochrana dat	37
3.1 Legislativní opora kybernetické bezpečnosti	38
3.2 Základní bezpečnostní doporučení	40
3.2.1 Digitalizace zdravotnictví	40
Souhrnná doporučení	41
4. Obecné etické principy a informovaný souhlas	43
4.1 Etický kontext distanční práce s klienty	43
4.2 Informovaný souhlas	46
4.2.1 Další rizika ochrany soukromí klientů	50
5. Faktory přispívající ke vzniku únavy z videokonferencí	53
5.1 Prevence a snížení míry únavy z videokonferencí	55

Část II

Metody práce v distančním kontaktu	59
6. On-line psychoterapie	61
6.1 Indikace, kontraindikace a rizika z hlediska postojů terapeutů	62
6.2 Terapeutická aliance a terapeutický vztah	64
6.2.1 Vliv postojů a dosavadních zkušeností	65
6.3 Distanční psychoterapie a vybrané psychoterapeutické přístupy	66
6.3.1 Psychoanalýza a psychodynamické přístupy	67
6.3.2 Kognitivně-behaviorální terapie	70
6.3.3 Další přístupy	70
6.4 Distanční psychoterapie u vybraných duševních onemocnění	72
6.4.1 Deprese	73
6.4.2 Posttraumatická stresová porucha	73
6.4.3 Úzkostné, panické a obsedantně-kompulsivní poruchy	73
6.4.4 Bipolárně afektivní porucha	74
6.4.5 Poruchy osobnosti a chování u dospělých	75
6.5 Výzkumy distanční psychoterapie z pohledu klientů	76
6.6 Vnímání distanční psychoterapie z pohledu českých klientů	77
6.6.1 Shrnutí výsledků	79
7. Psychodiagnostika v distanční formě psychologického vyšetření	81
7.1 Metodika	82
7.2 Přímý kontakt s klientem	82
7.2.1 Odkladnost a neodkladnost psychodiagnostického posouzení	83
7.3 Informace v kritickém období rozvoje pandemie COVID-19	83
7.4 Distanční forma užití psychodiagnostických metod	84
7.4.1 Rizika distančních forem psychologického vyšetření	86
7.5 Psychologická diagnostika v oblasti školní a pedagogické psychologie	90
7.5.1 Nejčastější problémové oblasti	91
7.6 Psychologická diagnostika v oblasti klinické psychologie	91
7.6.1 Limity on-line diagnostiky v rámci klinické praxe	92
7.7 Psychologie práce, organizace a dopravní psychologie	93
7.8 Výhledy a trendy	94
Závěrem	97

8. Supervize v on-line prostředí	99
8.1 Tradiční modely a jejich adaptace pro on-line supervizi	101
8.2 Modely on-line supervize	102
9. On-line mediace	105
9.1 Právní úprava mediace v ČR	106
9.2 Specifika přístupů	106
9.3 Specifika on-line mediace	107
9.3.1 Připojení tří a více osob	107
9.3.2 Emoce a obavy	108
9.3.3 Principy a hodnoty	108
9.4 Legislativní a procesní minimum	109
9.5 Rizika	110
9.6 Zapojení dětí	111
9.7 Standardy poskytování on-line mediace	113
Část III	
Aplikační oblast zdravotnictví	115
10. Telemedicína	117
10.1 Úvod do telemedicíny	117
10.2 Ekonomické aspekty telemedicíny	119
10.2.1 Metody a postupy hodnocení zdravotnických prostředků	121
10.3 Právní aspekty telemedicíny	122
10.3.1 Legislativa České republiky	122
10.3.2 Právní ochrana osobních údajů a informovaný souhlas	124
10.3.3 Právní úprava telemedicíny v zahraničí	126
10.3.4 Shrnutí právních aspektů	128
10.4 Etika v telemedicině	128
10.4.1 Vztah mezi lékařem a pacientem	130
10.4.2 Technologické zabezpečení	131
11. Telemedicína v klinicko-psychologické praxi	133
11.1 Distanční péče v období pandemie COVID-19	133
11.1.1 Distanční péče v kontextu České republiky	134
11.2 Specifické aplikační oblasti telepsychologie	136
11.2.1 Další skupiny duševních poruch	136

Část IV	
Distanční podpora dětí a rodin, školní poradenství	141
12. Obecné principy distanční práce s dětmi a mládeží	143
12.1 Výhody a rizika	144
12.2 Specifika z hlediska věku klienta	146
12.3 Příprava a podmínky	147
12.3.1 Příprava podmínek spolupráce	149
12.4 Proces a obsah setkání	153
12.4.1 Konkrétní postupy práce	153
12.4.2 Adaptace obvyklých způsobů práce s dětmi	155
12.5 Specifické formy distanční práce	156
12.5.1 Asynchronní komunikace	157
12.5.2 Distanční spolupráce s rodinou s využitím videozáznamu	157
12.6 Doporučení pro lepší systémovou připravenost	160
13. Distanční formy školského a školního poradenství	161
13.1 Školská poradenská zařízení	161
13.2 Školní poradenská pracoviště	163
13.3 Práce s třídními kolektivy a vybranými skupinami žáků	165
13.4 Obecná doporučení v oblasti školství	167

Část V	
Specifické oblasti distanční péče v sociálních službách	169
14. Sociální služby v kontextu distančního kontaktu	171
14.1 Standardy kvality sociálních služeb	173
14.2 Specifické skupiny klientů	176
14.2.1 IKT se seniory	176
15. Telemedicína v sociálních službách	179
15.1 Technologie v sociálních službách	179
15.2 Telemedicína a sociální služby jako partneři	181
15.3 Oblasti využití telemedicíny v sociálních službách	183
15.3.1 Monitoring chování nebo situace klienta	183
15.3.2 Monitoring prostředí klienta	184
15.3.3 Komunikační platformy	184
15.4 Závěrem	185

16. Intervenční centra v kontextu distanční péče	187
16.1 Systém pomoci obětem násilí	187
16.1.1 Vykázání násilné osoby	189
16.1.2 Formy poskytování sociální služby	190
16.2 Distanční práce s osobami ohroženými domácím násilím	191
16.2.1 Monitorovací evaluace	192
16.2.2 Zkušenosti IC s distanční formou pomoci	194
16.2.3 Využití informačních technologií	195
17. Děti ohrožené násilím v blízkých vztazích	197
17.1 Definice domácího násilí a z něj plynoucí limity	197
17.2 Děti jako oběti násilí v rodině v období pandemie	198
17.2.1 Péče o rodiny	198
17.3 Distanční formy pomoci pro děti	199
17.3.1 Setting při distanční práci s rodinami	200
17.4 Vyhodnocování rizik a potřeb rodin	202
17.4.1 Rizikové faktory	203
Část VI	
Výzkumná část	205
18. Domácí násilí a pandemie COVID-19	207
18.1 Dětsí klienti a průběh distanční péče v kontextu násilí v rodině	207
18.1.1 Metodologie výzkumu	207
18.1.2 Klíčová témata	208
18.2 Dopady pandemie COVID-19 na intervenční centra	213
18.2.1 Metodologie výzkumu	213
18.2.2 Klíčová témata	213
19. Distanční psychosociální péče a pandemie COVID-19	217
19.1 Výzkumný design a použité metody	217
19.2 Výběrové soubory a participantů	218
19.2.1 Soubor klientů	219
19.3 Dotazníkové šetření po první vlně pandemie	220
19.4 Kvalitativní část po druhé vlně pandemie	224
19.4.1 Nejčastější obtíže	227
19.4.2 Vývoj zkušeností v průběhu času	229

19.4.3 Další typy překážek na straně pracovníků	233
19.4.4 Pozitivní zkušenosti	235
Závěr	237
Souhrn	239
Summary	241
Seznam použitých zdrojů a literatury	243
Rejstřík	273
Seznam použitých zkratk	279
Autoři	283
Příloha 1: Doporučené kroky při likvidaci dat	289
Příloha 2: Základní prvky znalostních kompetencí on-line mediátorů	291

Proč nám skvělá technika, která šetří práci a usnadňuje život, dosud přinesla tak málo štěstí? Odpověď je prostá: protože jsme se jí nenaučili rozumně užívat.

ALBERT EINSTEIN

Pandemie koronavirového onemocnění (COVID-19) zasáhla celosvětově nejen ekonomiku, společnost, ale i systém péče o klienty napříč celým spektrem oborů zdravotnických, sociálních a školních poradenských pracovišť. Každá krize kromě nepochybných negativ, nepříjemností a bolestivých zkušeností, přináší však také šance na změnu a nové výzvy, které v konečném důsledku mohou přinést postupy, jež by přicházely mnohem pomaleji.

Pandemie kupříkladu katalyzovala rychlé využívání telemedicíny, včetně využívání dalších distančních nástrojů a postupů k poskytování péče na dálku. Díky grantovému projektu TA ČR – ĚTA (v období 2020–2022) vznikla mimo jiné i tato monografie, jež nabízí první ucelený text v českém jazyce od multidisciplinárního kolektivu autorů, kteří propojují akademické výzkumné prostředí s aplikovanou praxí.

V této souvislosti je nutné poděkovat všem kolegům, kteří se účastnili našeho dotazníkového šetření, individuálních rozhovorů, pracovních i ohniskových skupin, pilotního ověřování a cenného připomínkování výsledných textů. Široce propojené spektrum kolegů různých profesí, pracovišť i specializací pomohlo najít a spoluvytvořit nejen obecné parametry, ale také pojmenovat a definovat specifika různých oblastí distančně poskytované péče v podmínkách České republiky.

Při rozhodování, zda pracovat na dálku, nebo tváří v tvář během mimořádné celospolečenské situace, je nezbytné posoudit všechna související rizika, včetně těch, která vyplývají z toho, že přestane být ambulantním klientům poskytována obvyklá péče.

Na druhou stranu je nezbytné si uvědomit, že ne všichni klienti mají přístup k digitálním technologiím a pracovníci pomáhajících profesí všech psychosociálních oborů by měli zamezit diskriminujícím nevýhodám, které mohou způsobit omezený přístup k distančně poskytovaným službám.

Vzhledem k šíři a novosti tohoto tématu je nutné úvodem konstatovat, že není v kapacitě této publikace podrobně obsáhnout všechna související témata. Výzkumný autorský tým Katedry psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého

v Olomouci zpracoval v rámci stejného projektu rovněž Metodiku videokonferenčního kontaktu pro oblast sociálních služeb, připomínkovanou a certifikovanou Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR¹, která nabízí praktický manuál pro rychlou orientaci v základních parametrech profesionálně poskytované péče prostřednictvím videa. Na webových stránkách projektu² lze rovněž nalézt další informace, k dispozici je e-learning s přehlednou infografikou.

¹ Sluková, Jochmannová et al. (2022)

² <https://www.distančnipecce.upol.cz>

Část I

Teoretická vymezení

1. Úvod do tématu

Leona Jochmannová, Eva Petrová, Petra Zia Sluková,
Kateřina Palová, Ondrej Gergely

Následující kapitoly popisují teoretické i praktické možnosti implementace distančních forem kontaktu napříč spektrem klinických oborů, sociálních služeb i školního poradenství. V této souvislosti je nezbytné zmínit skutečnost, že distanční praxe³ má v posledních letech mnohem rychlejší tempo, nežli je její empirické ukotvení. V současné době již tedy není tématem, zda bychom vůbec měli distanční péči nabízet. Aktuální jsou spíše otázky „proč, co, kdy, kdo, kde a jak“, případně „za jakých podmínek a pro koho přesně“ (Comer & Myers, 2016; Nelson et al., 2017).

Zařazení distančních metod do běžné praxe pomáhajících profesí tedy současně vyžaduje, aby **aplikovaný výzkum** flexibilněji reagoval na dynamické změny, které se na tomto poli odehrávají. V popředí zkoumaných témat je především systém péče⁴ a způsoby jejího poskytování. Naopak primárním zájmem by neměly být studie zaměřené na využívání specifických technologií, neboť se příliš rychle stávají neaktuálními. S tím souvisí i nutnost, aby výzkumníci z humanitních oborů aktivněji spolupracovali s vývojáři, kteří se podílejí na vytváření aplikací a programů, a měli tak aktuální informace z technologického pole (Comer & Myers, 2016).

1.1 Aspekty související s distanční péčí

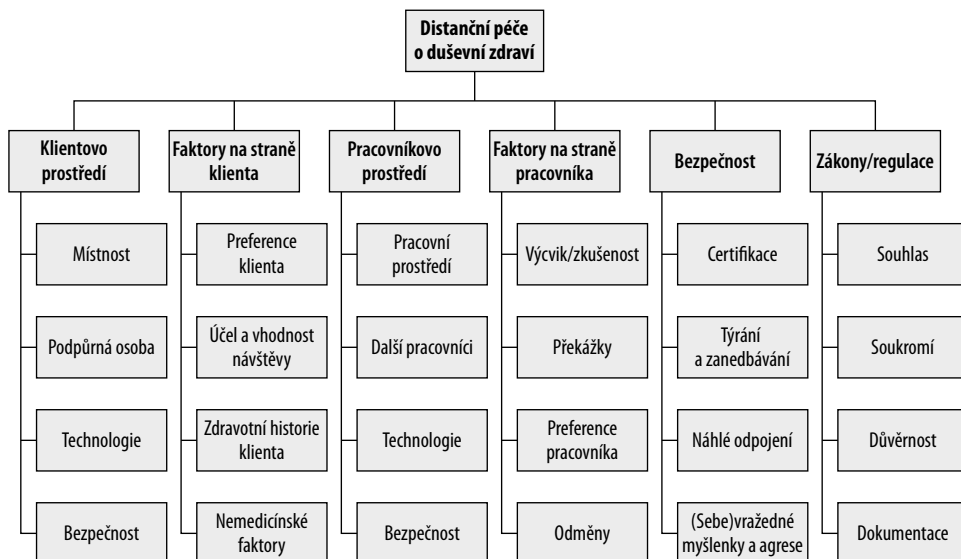
Jednotlivé aspekty lze rozdělit do šesti základních kategorií (Doan et al., 2021):

1. prostředí klienta,
2. faktory na straně klienta,
3. pracovníkovo prostředí,
4. faktory na straně pracovníka,
5. bezpečnost,
6. zákony, regulace.

³ Před pandemií COVID-19 spíše v zahraničí.

⁴ Nebo léčby.

Následující obr. 1 nabízí přehled těchto základních kategorií a shrnuje jednotlivé související faktory distanční péče.



Obr. 1 Základní aspekty distanční péče (Doan et al., 2021)

Před **zavedením** distančního kontaktu do běžné praxe je vždy nezbytné nejprve zmapovat aktuální potřeby klientů daného pracoviště v takovém kontextu, aby jim mohla být péče maximálně přizpůsobena. Dále je vhodné se zamyslet nad infrastrukтурой organizace, především ve smyslu technické vybavenosti. Výběr technologických prostředků navazuje na definování účelu služby. Distanční péče by nikdy neměla být poskytována izolovaně, proto je důležité zvažovat spolupráci s dalšími odborníky i institucemi, které by mohly přispět k naplňování potřeb klientů. Teprve následně je možné začít nastavovat systém nové formy poskytované služby. Součástí tohoto kroku by mělo být jasné vymezení rolí všech zainteresovaných stran a vytvoření metodiky pro odborníky zapojené do této služby. Instituce by si měla jasné vymezit období, kdy bude nabízená služba pilotně odzkoušena. Na základě tohoto testování může dojít k přepracování postupů a finálnímu zakotvení podoby služby (Nelson et al., 2017).

1.2 Základní terminologie

Způsoby odborné práce s klienty skrze on-line prostředí jsou různorodé a navzájem se liší v mnohých aspektech. Tyto rozdíly se týkají zejména využití technologických platforem, zahrnutí *on-line* a *off-line* prvků, míry přímého lidského kontaktu nebo automatizovaného fungování atd. Současně v této oblasti panuje značná terminologická nejednotnost⁵.

- V souvislosti s psychoterapií jsou nejčastěji používány termíny: *teletherapy*, *digital health*, *web based intervention* a *internet-delivered therapy*.
- Můžeme se rovněž setkat s pojmy: *computer-assisted therapy*, *cybertherapy*, *e-mental health*, *e-therapy*, *internet-based treatment*, *online therapy*, *telepsychology* atd.

Každý z termínů se přitom odkazuje k jinému způsobu práce. Kromě „živého“ kontaktu pracovníka s klientem prostřednictvím videokonference se může jednat i o využití různých aplikací, SMS a telefonu. Bohužel ani používání stejných termínů není v odborné literatuře příliš konzistentní. V současnosti přetrvává spíše volné užívání termínů na základě individuálního rozhodnutí jednotlivých autorů (Anderson et al., 2019; Classen et al., 2021; Petrová, 2022; Smoktunowicz et al., 2020).

Příklad

Zatímco *telehealth* je široký pojem, v mnoha situacích je jeho význam objasněn kontextem použití. Není tedy třeba zavádět přísná pravidla názvosloví pro probíhající interakci poskytovatele služby prostřednictvím videa. Přesto je v rámci klinické praxe dáována přednost termínu „klinická videokonference“ (CV) nebo zkráceně „klinické video“, protože je specifitější než jiné termíny, jako je „telementální zdraví“ (TMH), ale není natolik konkrétní jako třeba „klinická video-telekonference“ (CVT). V této publikaci byly širší pojmy, jako jsou *telehealth* nebo „telemedicína“, vybrány záměrně, aby odkazovaly na obecnou praxi, zatímco „klinické video“ je vyhrazeno pro užití ve specifitějším významu (Tuerk & Shore, 2015).

Pět základních forem práce s klienty přes internet (Suler, 2000):

1. synchronní – asynchronní,
2. textové – senzorické,
3. reálné – imaginativní,
4. automatizované – interpersonální,
5. neviditelné – přítomné.

⁵ Kupříkladu Smoktunowicz et al. (2020) přinášejí přehled přibližně 45 termínů, které se objevují v zahraničních vědeckých publikacích pro označení psychologických intervencí přes internet.

1. **Synchronní** komunikace znamená, že pracovník a klient jsou spolu v interakci v reálném čase, kupříkladu prostřednictvím videohovoru, telefonu nebo chatu. V rámci **asynchronní** komunikace pak k interakci dochází v rozdílném čase, jako je tomu v případě e-mailu nebo různých audio- a videonahrávek.
2. V případě **textové** komunikace je kontakt založen pouze na textu, bez využití dalších smyslových komponent, jako jsou obrázky a zvuky. V terapeutickém kontextu se jedná zejména o textový chat a e-mail. **Senzorická** komunikace zahrnuje obraz i zvuk (videokonference), nebo jen jednu z těchto dvou komponent, kupříkladu pouze zvuk (telefon). Mohli bychom sem zahrnout i různé další multimediální aplikace, například chaty, ve kterých lidé komunikují ve vizuálním prostředí a využívají zvuky či avatary.
3. Internetové prostředí obecně poskytuje velký prostor pro vytvoření **imaginárního světa**. Klienti jsou často součástí internetových komunit, kde komunikují skrze smyšlené fantazijní osoby či avatary, a pohybují se ve virtuálním *fantasy* prostředí. Tato skutečnost přináší potenciál pro využití virtuálního světa kupříkladu v psychoterapii v podobě adaptace známých technik, jako jsou hraní rolí, psychodrama či analýza snů. Oproti tomu stojí **reálný** způsob komunikace v internetovém prostředí, který se nejvíce blíží zkušenosti osobního kontaktu (videokonference).
4. **Interpersonální kontakt** mezi pracovníkem a klientem je základní formou komunikace. Existují však i pokusy o **automatizování**⁶ kontaktu s klientem prostřednictvím programu, který kontakt vykonává zcela sám nebo pod dohledem pracovníka.
5. Poslední dimenze se částečně překrývá s předchozí a využívá se v rámci on-line psychoterapie. Zabývá se tím, zda je u terapie **přítomný** terapeut a jak moc si je klient jeho přítomnosti vědom (Suler, 2000).

Příklad

U zautomatizovaných programů s dohledem terapeuta může mít klient dojem, že interaguje pouze s počítačem a terapeut je pro něj neviditelný. Další možností je přítomnost dalších zapojených osob, které terapii přihlížejí, a klient si jich není vědom. Zde se velmi dotýkáme etických otázek takového způsobu kontaktu (Suler, 2000).

⁶ Kupříkladu některých forem psychoterapie.