



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره و سلامت

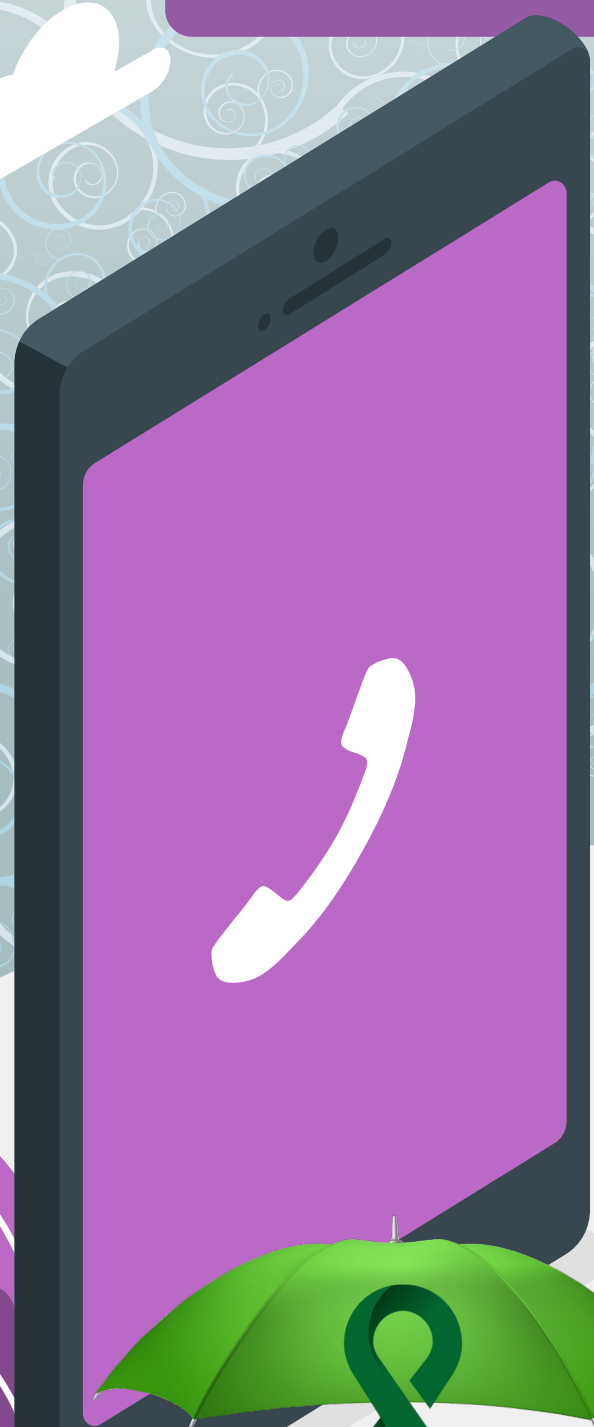


معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشگاه

راهنمای

خدمات غیر حضوری سلامت روان

در مراکز مشاوره دانشجویی



سلامت روان برای همه

سرمایه‌گذاری بیشتر
دسترسی بیشتر
"برای همه و همه جا"



خدمات‌دهی غیرحضوری در بخش سلامت منجر به آن شده که ادبیات ویژه آن نیز شکل بگیرد، به گونه‌ای که در نظام نامه‌های اخلاقی حرفه‌های یاورانه مبحثی به چگونگی بهره‌گیری خردمندانه و اخلاق مدار از فناوری در خدمات اختصاص یافته است.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست:

۳	پیشگفتار
۴	مقدمه
۵	خدمات غیرحضوری سلامت روان چیست؟
۷	چه کسانی برای خدمات غیرحضوری سلامت روان مناسب هستند؟
۸	خدمات غیرحضوری سلامت روان و مرزبندی‌ها
۱۲	نکاتی که در تماس‌های تصویری (Video Call) باید به آن توجه کرد
۱۳	اصول اخلاقی در خدمات غیرحضوری سلامت روان
۱۴	مزایا، مخاطرات و محدودیت‌های بهره‌گیری از خدمات غیرحضوری سلامت روان
۱۵	مزایای بهره‌گیری از خدمات غیرحضوری سلامت روان
۲۱	محدودیت‌های بهره‌گیری از خدمات غیرحضوری سلامت روان
۲۳	مسائل قانونی در خدمات غیرحضوری سلامت روان
۲۴	پیشگیری از خطاهای درمانی
۲۸	مدیریت شرایط اضطراری
۲۹	حریم خصوصی و رازداری
۳۰	پیشنهادهایی برای حفظ اصل رازداری در خدمات غیرحضوری سلامت روان
۳۱	پرسش‌های اساسی برای راه‌اندازی و توسعه خدمات غیرحضوری سلامت روان
۳۲	منابع سازمانی
۳۶	ملاحظات اجرایی
۳۸	کلام آخر
۴۰	منابع

راهنمای خدمات غیرحضوری سلامت روان در مراکز مشاوره دانشجویی

ترجمه و تالیف: یلدا طبسی

فاطمه جعفری

فاطمه فلاحی

طراحی گرافیک: حمیدرضا منتظری

نوبت انتشار: اول / الکترونیکی

سال انتشار: ۱۳۹۹

نشانی: تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان پروفیسور

ادوارد براون، پلاک ۱۵، مرکز مشاوره دانشگاه

تلفن: ۶۶۴۱۹۵۰۴

وبسایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران:

<https://counseling.ut.ac.ir>

پیشگفتار

ارتباط از راه دور بین درمانگر و مراجع موضوع جدیدی نیست و از سال ها پیش ایجاد گروه‌های مشاوره درمانی در اینترنت رواج پیدا کرد. از آن زمان تا به حال سایت های زیادی در حال ارائه خدمات سلامت و بهداشت روان هستند. با وجودی که بسیاری از متخصصان این حوزه هنوز هم با شک و تردید به بحث خدمات مشاوره آنلاین می نگرند، اما این روش با اقبال زیادی از سوی مراجعان در سراسر جهان و ایران رو به رو شده است. به نظر می آید همگام با شرایط فعلی ضرورت توجه به یک رویکرد غیرمنفعل که بتواند سیستم مراقبتی مجازی در مراکز مشاوره دانشجویی به وجود آورد تا ظرفیت های لازم را رشد و توسعه دهد، کیفیت خدمات مراقبتی را بهبود دهد و خدمات سلامت روان را موثرتر سازد، اصل مهمی می باشد.

دفتر مشاوره و سلامت همراه با مراکز مشاوره دانشجویی تلاش کرده است با برنامه ریزی برای ساختن اپ های مختلف، اجرای کارگاه های آنلاین، راه اندازی مشاوره آنلاین کشوری و ... خدمات مناسبی را در این زمینه شکل دهد. اما به نظر می آید با توجه به همه این الزامات بایستی به این نکته توجه داشت که اگرچه پیوستن به دنیای دیجیتال و حضور پررنگ و فعال در فضای مجازی برای ارائه خدمات ضروری می باشد، اما برای آنکه این خدمات نقش موثری داشته باشد باید ها و نبایدهایی لازم است. چگونگی ارائه این نوع خدمات، عوامل موثر در اثربخشی این نوع خدمات، حوزه های مختلف این نوع خدمات و ... از جمله مواردی است که در اثربخشی این نوع خدمات باید لحاظ شوند تا این نوع خدمات موثر باشد. کتابچه راهنمای خدمات غیرحضوری سلامت روان در مراکز مشاوره دانشجویی مجموعه مناسبی است که به باید ها و نبایدها و پرسش های متعدد در این حوزه پاسخ خواهد داد. در پایان جا دارد از زحمات آقای پیروی رئیس محترم مرکز مشاوره دانشگاه تهران و نویسندگان محترم کتاب خانمها طبسی، جعفری و فلاحی برای تهیه این مجموعه مناسب قدردانی نمایم.

دکتر منصوره سادات صادقی

مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت

پاییز ۱۳۹۹

مقدمه

پیشرفت فناوری تمام جنبه‌های زندگی و فعالیت‌های حرفه‌ای و اجتماعی را تحت تاثیر قرار داده است به گونه‌ای که کنشگران حوزه‌های مختلف در پی آن هستند که چگونه از فناوری جهت پیشبرد فعالیت‌های خود بهره بگیرند، در این میان خدمات سلامت روان نیز از این تاثیرگذاری‌ها به دور نبوده است، به گونه‌ای که در سال‌های اخیر شاهد آن هستیم، خدمات غیرحضوری سلامت روان به شکل‌های سنتی و مرسوم آن اضافه شده به گونه‌ای که اصطلاح "خدمات غیرحضوری سلامت روان" در حال حاضر توانسته جایگاه خود را در حوزه سلامت پیدا کند. خدمات‌دهی غیرحضوری در بخش سلامت روان منجر به این شده که ادبیات ویژه آن نیز شکل بگیرد، به گونه‌ای که در نظام نامه‌های اخلاقی حرفه‌های یاورانه مبحثی به چگونگی بهره‌گیری خردمندان و اخلاق مدار از فناوری در خدمات اختصاص یافته است، افزون بر این سنجش اثر بخشی خدمات غیرحضوری سلامت روان و چگونگی بهره‌گیری از آن در مراحل مختلف تشخیص، ارزیابی و درمان جایگاه ویژه‌ای در ادبیات پژوهشی حرفه‌های یاورانه به خود اختصاص داده است. در همین راستا و همگام با رشد فناوری مراکز مشاوره دانشگاه‌ها مدت‌ها است با هدف خدمات‌دهی مطلوب، کیفی و در دسترس کوشش نموده‌اند ساز و کارهای خدمات‌دهی غیرحضوری را در دانشگاه‌ها فراهم کنند و با طراحی ابزارهای مختلف در قالب اپلیکیشن، سایت و سایر فعالیت‌های مبتکرانه و پیشگامانه در این مسیر حرکت کنند که نقطه اوج بهره‌گیری از خدمات غیرحضوری سلامت روان در پاندمی کرونا است که این مراکز با فراهم نمودن سخت‌افزارها و نرم‌افزارهای لازم و آموزش نیروهای انسانی متخصص تلاش کرده‌اند تا هیچ دانشجویی به دلیل فاصله فیزیکی از دریافت خدمات محروم نماند. در همین راستا کتابچه پیش رو نیز مروری بر مفاهیم، اصول، مزایا و محدودیت‌های این شکل از خدمات است به این امید که به عنوان چارچوب راهنما برای متخصصین و مدیران مراکز مشاوره دانشگاهی مفید واقع شود.

حمید پیروی

پاییز ۱۳۹۹

خدمات غیرحضوری سلامت روان چیست؟

خدمات غیرحضوری سلامت روان بیش از ۵۰ سال است که به اشکال مختلف وجود دارد. اختراع اینترنت، شبکه‌های بی سیم، گوشی‌های هوشمند و وسایل الکترونیکی قابل جابه‌جایی، دسترسی به فناوری‌های ارتباطی از راه دور را برای همه امکان‌پذیر کرده است. سرعت بالای تکامل در فناوری‌های ارتباطی از راه دور منجر به اصلاح تعریف خدمات غیرحضوری سلامت روان شده است. از طرفی ابتکارات جدید در خدمات مشاوره‌ای از راه دور نگرانی درباره اجرایی شدن اصول اخلاقی را هم افزایش داده است.

خدمات غیرحضوری سلامت روان معنایی وسیع دارد که به ارائه خدمات و اطلاعات بهداشتی و درمانی که به شکل غیرحضوری و تلفنی ارائه می‌شود، اشاره دارد. به عبارتی دیگر خدمات غیرحضوری سلامت روان به بهره‌گیری از اینترنت، ارتباطات الکترونیکی و تلفنی اشاره دارد که اطلاعات، خدمات و مراقبت‌های سلامت روان را ارائه می‌کند، خدمات غیرحضوری سلامت روان یک گزینه موثر و مکمل برای خدمات سلامت روان حضوری و سنتی است. خدمات غیرحضوری سلامت روان از نظر هدف، چگونگی ارائه، مخاطب مورد نظر، پایه‌های تئوری، سبک، مدت، سطح پیچیدگی، سطح امنیت، هزینه، کیفیت و اثربخشی با هم متفاوت هستند. انجمن پزشکی از راه دور در امریکا ATA¹ (۲۰۰۹) خدمات سلامت الکترونیک را چنین تعریف می‌کند:

«ارائه خدمات سلامت روان در شرایطی که متخصصین با مراجعین فاصله مکانی دارند.»

و در یک تعریف دیگر خدمات غیرحضوری سلامت روان را این گونه تعریف کرده‌اند:

« خدمات غیرحضوری سلامت روان یک "حضور بافاصله" است. در خدمات غیرحضوری سلامت روان مراجع و مشاور بر پایه یک قرار قبلی و برپایه روندی مداوم و با رعایت اصول مشاوره‌ای با یکدیگر گفت و گو می‌کنند. تعداد جلسات مشاوره، ضوابط تشکیل جلسات، تعهدات طرفین از قبل برنامه ریزی و تعیین شده است. خدمات غیرحضوری سلامت روان دقیقاً شبیه به مشاوره حضوری است که با فاصله فیزیکی بین مشاور و خدمات گیرنده در مکان مستقل از هم شکل می‌گیرد.»

با این حال این واژه هنوز در مطالعات جای زیادی باز نکرده است. به جای آن در پژوهش‌ها از واژه‌های عمومی‌تر (مثل مشاوره الکترونیک، درمان

1. American Telemedicine Association

الکترونیکی، و درمان تلفنی) تا واژه‌های تخصصی‌تر (مثل روانپزشکی از راه دور و روانشناسی از راه دور) استفاده می‌شود. ابزارهای خدمات غیرحضوری سلامت روان می‌توانند شامل تماس تصویری و صوتی بر بستر اینترنت، ایمیل، فضاهای چت و مانند آن باشد. این واژه‌ها به طور خاص به این امر اشاره دارند که مراجع و درمانگر در فضاهای فیزیکی مجزایی قرار دارند و باید برای دریافت و ارائه خدمات سلامت روان از طریق کامپیوتر یا هر وسیله دیگر که امکان دسترسی به اینترنت را فراهم می‌کند با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. خدمات غیرحضوری سلامت روان می‌تواند هم به شکل Online و Offline ارائه شود. خدمات Online در همان زمان ارائه، دریافت می‌شود. خدمات Offline در زمانی متفاوت از زمان ارائه خدمات دریافت می‌شود (مثل ایمیل). بیشتر مطالعات روی دریافت خدمات Online انجام گرفته است که بیشترین شباهت را با درمان‌های حضوری دارد (رین هارت ۲۰۱۳). اما به تازگی خدمات غیرحضوری سلامت روان که در آن امکان سازگاری بیشتر مراجع با درمانگر وجود دارد و مراجع می‌تواند بسته‌هایی شامل گزینه‌های مختلف خدماتی (چت‌های تصویری، پیام‌های مکتوب و ...) را دریافت کند بیشتر مورد استقبال است.

TABLE 1 | Types of e-mental technologies






 <p>App A software program made to run on a small device, such as a cell phone (apps are downloaded from Apple's App Store or Google Play)</p>	 <p>Cloud service External server space available through the internet</p>
 <p>Artificial intelligence When computer systems that apply algorithms and machine learning techniques perform tasks that normally require human intelligence (e.g., speech recognition, decision making, language translation)</p>	 <p>Instant messaging A free or low-cost way to exchange text and media using mobile data or Wi-Fi</p>
 <p>Big data An extremely large data set that may be analyzed computationally to reveal patterns, trends and associations, especially relating to human behaviour and interactions</p>	 <p>Operating system What controls a device (e.g., Windows on a PC, iOS on an Apple)</p>
	 <p>Portal/Electronic Medical Record A secure website that gives patients 24-hour access to their personal health information</p>

TABLE 1 | Types of e-mental technologies - cont

 <p>Search engine A tool for searching the internet (Google is the best known search engine)</p>	 <p>Telehealth The use of live video to deliver health services over long distances</p>
 <p>Smartphone A cellular phone that connects to the internet and runs software</p>	 <p>Virtual reality A computer-generated simulation that can be interacted with by a person using special electronic equipment, such as a helmet with a screen inside or gloves fitted with sensors</p>
 <p>Social media A space on the internet where content is created and shared by users (e.g., blogs, forums, chat rooms, photo diaries)</p>	 <p>Wearable Clothing or an accessory that incorporates computer and electronic technologies, such as sleep trackers and pedometers</p>
 <p>Software A program run by a computer (also called an application, or app)</p>	 <p>Website A space on the internet, usually found by typing a web address into a browser; websites can be viewed on different devices (computer, tablet, television, mobile phone, etc.)</p>

چه کسانی برای خدمات غیرحضوری سلامت روان مناسب هستند؟

شواهد و پژوهش‌های صورت گرفته هنوز افرادی را که گزینه مناسب برای خدمات غیرحضوری سلامت روان هستند تعیین نکرده است، اما به عنوان یک راه درمان اولیه، مداخلات سلامت روان غیرحضوری احتمالاً برای کسانی که در معرض تشدید مشکلات روانشناختی هستند و یا نشانگان متوسطی از مشکلات روانشناختی را دارند مناسب است. در حقیقت خدمات غیرحضوری سلامت روان برای همه مناسب نیست، به عنوان نمونه شواهد کمی وجود دارد مبنی بر اینکه خدمات غیرحضوری سلامت روان برای این گروه از افراد مناسب است از قبیل: افراد دچار مشکلات سلامت روان شدید یا پیچیده، افرادی که علاوه بر مشکل روانشناختی دارای اختلال شخصیت هم هستند، افراد دچار وابستگی به مواد، و یا افرادی که در معرض آسیب به خود مانند خودکشی بوده و نیازمند خدمات فوری بالینی هستند. از سویی برخی مراجعین ممکن است ندانند که طیفی از خدمات غیرحضوری سلامت روان وجود دارد که می‌توانند از آن بهره بگیرند.



خدمات غیرحضوری سلامت روان و مرزبندی‌ها

صرف نظر از تعیین تعداد مشاوره‌هایی که یک مشاور در طول یک روز می‌تواند داشته باشد، در مورد مقوله‌هایی که مشاور پوشش می‌دهد نیز باید مرزبندی‌هایی انجام شود، این حد و مرزها می‌بایست از همان ابتدا به خدمات گیرنده منتقل شود. برخی از افراد، خدمات مشاوره Online و Offline را وسیله‌ای برای تخلیه هیجانی، افکار و احساسات خود تلقی می‌نمایند، در این جا باید مشخص شود که افراد تا چه حد می‌توانند در این مورد آزادی عمل داشته باشند، مشاور با مرزبندی‌های روشن و صریح مشخص می‌کند که این ارتباط، تنها یک ارتباط مشاوره‌ای است و به یک تماس شخصی مبدل نخواهد شد بدین صورت خدمات گیرنده به فرآیند مشاوره و روان درمانی غیرحضوری به عنوان یک رابطه سالم و مفید اعتقاد پیدا خواهد کرد. همچنین محدودیت زمانی از ابتدا مشخص می‌شود و اگر پایان جلسه نزدیک باشد باید به خدمات گیرنده یادآوری کرد. به طور نمونه: «۳۵ دقیقه است که ما باهم صحبت می‌کنیم و فقط ۱۰ دقیقه دیگر وقت باقی مانده است و ما می‌توانیم در جلسه بعدی بیشتر در این مورد صحبت کنیم».

تماس‌های دشوار خدمات غیرحضوری سلامت روان

۱- تماس گیرنده خشمگین (Angry)

ارائه‌دهنده خدمات غیرحضوری سلامت روان ممکن است با تماس گیرندگان خشمگین و عصبی برخورد داشته باشد اینکه چگونه این تعاملات را مدیریت کند می‌تواند به حل موفقیت‌آمیز مسئله کمک کند. وقتی مشاور با یک تماس گیرنده خشمگین و عصبی مواجه می‌شود نباید متقابلاً واکنش نشان دهد و به خدمات گیرنده فرصت دهد که مشکل خود را تشریح کند. به کارگیری تکنیک گوش‌دهی فعال خدمات گیرنده را مطمئن می‌سازد که مشاور به گفته‌هایش گوش داده و با احساسات وی آشناست. گاهی برخی از مراجعین فقط می‌خواهند احساس ناکامی و درماندگی خود را برون‌ریزی کنند و بعد از ابراز نارضایتی خود به دنبال حل مساله برمی‌آیند. مشاور باید آرامش خود را حفظ کند و به خود یادآوری کند که تماس گیرنده از او خشمگین نیست و این موقعیت است که او را خشمگین کرده، بنابراین با لحن یکنواخت و به دور از خشم



و آشفتگی با او صحبت کند و در مورد مشکلش ابراز تاسف نماید. از مهارت همدلی تکنیک انعکاس احساس و محتوا و خلاصه کردن استفاده شود. در مشاوره‌های غیرحضورى سلامت روان تماس‌های خشونت‌آمیز و آزاردهنده حساس است و گاهی ادامه صحبت با چنین خدمات‌گیرندگانی می‌تواند رفتار ناخوشایند آنها را تقویت و تداوم بخشد. اگر مشاور با یک تماس غضب‌آلود و همراه با دشنام و تهدید مواجه شد می‌تواند با ذکر علت تماس را قطع کند. "ما تماس‌گیرندگان دیگری نیز داریم که باید پاسخگوی آنها هم باشیم چون دشنام می‌دهید و تهدید می‌کنید من ناچارم تماس را قطع کنم اگر بعدها مشکلی داشتید بدون فحاشی و تهدید می‌توانید مجدداً با ما تماس بگیرید."

۲- تماس‌گیرندگان ساکت (Silent)

از سوالات رایجی که مشاوران خدمات غیرحضورى سلامت روان از سوپروایزرهای بالینی دارند تجربه کار و احساس ناکامی با تماس‌گیرندگان ساکت است در مورد این افراد اغلب رفتارهای دوگانه قابل مشاهده است از طرفی آگاهانه برای تقاضای کمک تماس می‌گیرند. اما وقتی به منبع حمایت‌کننده دست می‌یابند به دلایل مختلف از برقراری ارتباط پرهیز می‌کنند، سکوت گاهی اوقات ناشی از تجربه‌های سابق فرد در کمک‌گیری از مراکز غیرحضورى سلامت روان می‌باشد. ممکن است تماس‌گیرنده دچار تردید باشد که به او گوش داده خواهد شد یا مورد پذیرش قرار خواهد گرفت یا خیر. اغلب سکوت‌های طولانی نشانه مقاومت تماس‌گیرنده است. لذا پذیرش سکوت مراجع بدون قضاوت و سرزنش و ایجاد رابطه حسنه و حمایت‌کننده می‌تواند به شکستن سکوت منجر شود.



نمونه‌ای از مکالمات با مراجعین ساکت:

- "اینکه احساس کنی نمی‌توانی صحبت کنی و ساکت می‌مانی خیلی طبیعی است برای من تماس شما بسیار با ارزش است."
 - "فکر کردن درباره تغییر واقعا سخت است."
 - "شاید مطمئن نباشی که می‌توانی به من اعتماد کنی، صرف نظر از هر علتی که سکوتت می‌تواند داشته باشد، قبل از اینکه به تماس دیگری جواب بدهم، مدتی منتظر می‌مانم."
- اگر تماس‌گیرنده همچنان ساکت باشد می‌توانید بگویید:
- "شما خیلی ساکت هستید حتماً علتی دارد" و به دنبال آن "شاید نمی‌دانی چه بگویی" "شاید برایت سخت است که حرف بزنی، چند لحظه دیگر صبر می‌کنم و مجبورم بروم سراغ تماس‌های دیگر، وقتی احساس کردی آماده‌ای تماس بگیر."

۳- تماس گیرنده جنسی (Sexual)

در برخورد با مراجعان جنسی با چارچوب دهی به تماس با این هدف که این خط نمی‌تواند برآورنده نیازهایی از این دست در مراجع باشد مکالمه را پایان دهید. یا اگر مراجع در حال گفت و گو با یک مشاور مونث است می‌توان وی را به مشاوران مرد ارجاع داد.



۴- تماس های مربوط به خودکشی (Suicidal)

تماس های مربوط به خودکشی را باید سریعاً به خط بحران منتقل نمود تا اقدامات لازم در این مورد صورت گیرد. در برخورد با تماس گیرندگانی که قصد خودکشی دارند ضمن رعایت اصول حرفه‌ای آن‌ها را تشویق کنید که شماره تلفن و آدرس خود را در اختیار شما قرار دهند و به وی توضیح دهید که برای کمک باید به مراکز و افراد دیگری مثل اورژانس اجتماعی (۱۲۳)، آتش نشانی (۱۲۵)، اورژانس پزشکی (۱۱۵)، نیروی انتظامی، اطرافیان و ... اطلاع داده شود و تا زمانی که مشاور از اقدامات بعدی اطمینان نیافته نباید تماس را قطع کند.



در صورتی که تماس گیرنده از دانشجویان ساکن در خوابگاه های دانشجویی می باشد و قصد خودکشی دارد پس از گرفتن آدرس او، مددکار اجتماعی مرکز و شعبات را جهت مداخله آماده سازید. برای کسب اطلاعات بیشتر به برنامه جامع پیشگیری و مداخله در خودکشی در محیط های دانشگاهی دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم مراجعه کنید.

۵- تماس گیرنده پر حرف (Talkative)

برخی از تماس گیرندگان مراکز مشاوره غیرحضوری دوست دارند حرف بزنند و پرچانه‌گی کنند. اغلب این تماس گیرندگان در مطرح کردن مباحث به صورت باز مشکل دارند و در حال ارزیابی موقعیت برای بیان مشکلاتشان هستند. در مواجهه با این افراد مشاور با پرسیدن سوالات مستقیم تماس گیرنده را به بیان موضوع اصلی هدایت می‌کند و محدودیت‌های معقول را همگام با گفت‌وگوی حمایت‌گرانه پیش می‌برد.



۶- تماس گیرنده ناشناس (Covert)

تماس گیرندگانی که اغلب به دنبال کمک برای دیگران هستند و با تابلوی بالینی فرد دیگری با مراکز مشاوره غیرحضوری تماس می‌گیرند در مداخله با این تماس گیرندگان مشاور مراجع را به



سمتی هدایت می‌کند که دریابد برای خودش تماس گرفته و این خود اوست که باید به سمت تغییر رود.

۷- تماس گیرنده دستکاری کننده (Manipulative)

برخی از مراجعان با فریب و آزار مشاور به دنبال ارضاء نیازهای برآورده نشده خود هستند. رفتارهایی از قبیل پرسش درباره توانایی‌های مشاور، تعویض نقش که مشاور بتواند از زندگی خصوصی‌اش بگوید. در مواجهه با این قبیل تماس‌گیرندگان تمرکز بر نیازهای برآورده نشده آنها می‌تواند تماس‌گیرنده را به سمتی پیش ببرد که دلیل کارش را بیابد. به طور نمونه:



"وقتی سوال‌های خصوصی از من می‌پرسی به این فکر می‌کنم که شاید به دنبال نیازهای شخصی خودت باشی که دست انداختن دیگران را انتخاب کردی."

۸- تماس گیرنده همیشگی (Regular):

مراکز خدمات غیر حضوری سلامت روان ممکن است تماس گیرنده هایی داشته باشند که به صورت مداوم و به مدت طولانی با مرکز ارتباط می‌گیرند و مسائل و مشکلات خود را تکرار می‌کنند. تعدادی از تماس‌گیرندگان همیشگی مهارت و تجربه کافی در اغوا نمودن مشاور دارند؛ در ادامه به نمونه هایی از گفته های این مراجعین اشاره شده است:



"به نظر می‌آید که شما واقعاً مرا درک می‌کنید."

"هیچ کس تا به حال مانند شما نتوانسته تا به این اندازه در من احساس صمیمیت و دوستی ایجاد کند."

اگر این گروه از افراد پاسخ‌های مناسبی از مشاور دریافت نکنند و تمایلات آن‌ها تأمین نشود، امکان دارد که به یک مزاحم همیشگی تبدیل شوند. برخورد با این قبیل افراد به تصمیم‌گیری‌های قاطع نیاز دارد، به طوری که نیازهای واقعی آن‌ها برطرف شود همچنین خود را فردی ارزشمند بدانند که نیازمند قاطعیت و صراحت مشاور در مشخص نمودن انتظارات تماس‌گیرنده است و موجب می‌شود که گفتگو با هدفی سازنده و مفید پایان یابد.

برای مثال مشاور می‌گوید: "من خوشحالم که پانزده دقیقه با شما صحبت کردم اما دیگر باید تماس را قطع نمایم زیرا افراد دیگری نیز منتظر دریافت خدمات مشاوره هستند."

نکاتی که در تماس‌های تصویری (Video Call) باید به آن توجه کرد:

- ◀ لازم است مشاور در هنگام ارائه خدمات مشاوره و روان درمانی در یک پوشش ظاهری و موقعیت فیزیکی مناسب قرار بگیرد.
- ◀ لازم است مشاور از یک محیط ثابت استاندارد و میکروفون شخصی (Headset) برای برقراری تماس جهت حفظ اصول رازداری، تمرکز و شنود بهتر استفاده کرده و نیز می‌بایست دست‌های مشاور آزاد بوده و از دست‌ها و بدن برای غنی کردن ارتباط استفاده نماید.
- ◀ مشاور باید به پیام‌های غیرکلامی مراجع توجه کرده و اگر شک دارد که پیام را اشتباه گرفته، به عنوان مثال (اگر شک دارد که چشمان مراجع خیس و اشک آلود است) این موضوع را با مراجع چک نماید.
- ◀ مشاور باید بعد از پایان جلسه از قطع تماس با مراجع اطمینان حاصل نماید.



اصول اخلاقی در خدمات غیرحضوری سلامت روان

رعایت اصول اخلاقی از جمله حفظ اصل رازداری در ارائه خدمات غیر حضوری سلامت روان همانند خدمات حضوری تحت الزامات اخلاق حرفه‌ای است، اما با توجه به اهمیت موضوع برخی از انجمن‌های علمی و حرفه‌ای مانند انجمن مشاوره آمریکا (**American Counseling Association**) در فرایند توسعه حرفه‌ای، ملاحظات ویژه‌ای را در خدمات غیرحضوری در نظر گرفته‌اند، به عنوان نمونه ACA در اصل رضایت آگاهانه به این مورد اشاره می‌کند که آیا مراجع مایل است از مشاوره غیرحضوری، شبکه‌های اجتماعی و سایر فناوری‌ها در فرایند مشاوره بهره‌گیرد یا خیر. یا برای نمونه ارائه دهندگان خدمات غیرحضوری سلامت روان که از فناوری‌های به روز (از جمله اپلیکیشن‌ها و خدمات تحت وب) استفاده می‌کنند بایستی دانش و مهارت لازم برای استفاده از این ابزارها را کسب نموده و علاوه بر این ملاحظات قانونی و اخلاقی آن را نیز در نظر بگیرند (ACA Code of Ethics, 2014).

برای کسب اطلاعات و آشنایی بیشتر با کدهای اخلاقی خدمات غیرحضوری سلامت روان می‌توانید به آدرس www.counseling.org مراجعه فرمایید.



مزایا، مخاطرات و محدودیت‌های بهره‌گیری از خدمات غیرحضوری سلامت روان

در شرایطی که همه چیز با سرعت به سمت دیجیتالی شدن پیش می‌رود، خدمات غیرحضوری سلامت روان مورد پذیرش قرار می‌گیرد، چرا که سهل الوصول است و شمار رو به افزایشی از مطالعات تاثیرگذاری آن را در گروه‌های خاص به اثبات رسانده است. خدمات غیرحضوری سلامت روان متحمل مشکلات حقوقی، اخلاقی و فنی بالقوه است که باید در زمان اجرایی شدن آن تقلیل پیدا کنند، در واقع بهره‌گیری از خدمات غیرحضوری سلامت روان مستلزم آگاهی کامل از مزایا، مخاطرات و محدودیت‌های آن است. پیش از اجرای خدمات غیرحضوری سلامت روان متخصصین حیطه سلامت روان و مدیران مرکز باید:

- ◀ سطح دریافت خدمات را برای هر هدف خاص بررسی کنند (ببینند برای هر هدف خاص، چه سطحی از خدمات قابل ارائه است).
- ◀ با دقت، میزان مزایا، مخاطرات و محدودیت‌های خدمات غیرحضوری سلامت روان را بررسی کنند.
- ◀ ببینند آیا مزایای بهره‌گیری از خدمات غیرحضوری سلامت روان نسبت به محدودیت‌ها و مخاطرات وزن بیشتری دارد؟
- ◀ سیاست‌ها و راهکارهایی برگزینند تا مزایا را به حداکثر برسانند و مخاطرات و محدودیت‌ها را به حداقل تقلیل دهند.

مزایای بهره‌گیری از خدمات غیرحضوری سلامت روان

دسترسی بیشتر

خدمات غیرحضوری سلامت روان موانع دسترسی به متخصص را برای مراجعینی که دارای شرایط ویژه جسمی هستند یا در مکان‌های دور زندگی می‌کنند را رفع می‌کند، همچنین این شکل از خدمات مناسب برای بحران‌هایی چون شیوع بیماری کرونا و لزوم حفظ فاصله فیزیکی است. این خدمات به طور خاص می‌تواند برای مراجعینی که با تروما مواجه شده و یا آسیب‌های جدی دیده‌اند مفید باشد (شیلی، دیویدسون، جونز، لویز و دی ارلانو، ۲۰۱۵). برای مثال قربانیان خشونت‌های جنسی و افرادی که به واسطه اختلال نمی‌توانند به دنبال خدمات درمانی باشند (مثلا اگورافوبیا یا اضطراب اجتماعی شدید دارند) ممکن است ترجیح دهند به جای درمان‌های حضوری به سراغ خدمات غیرحضوری بروند!

خدمات غیرحضوری سلامت روان به متخصصین مراکز مشاوره این امکان را می‌دهد که به دانشجویانی که در شهر محل تحصیل نیستند خدمات درمانی ارائه کنند. این انعطاف‌پذیری امکان ادامه درمان را بیشتر می‌کند. در شرایط خاص این خدمات می‌تواند برای دانشجویانی که خارج از کشور درس می‌خوانند نیز موثر باشد، اما باید مراقب اصول اخلاقی و قانونی در کشورهای دیگر نیز باشیم.

راحتی

خدمات غیرحضوری سلامت روان زمان رفت و آمد را برای مراجع و درمانگر از میان برمی‌دارد و مشکلات مرتبط با زمان‌بندی را تعدیل می‌کند و زمان مراجع را برای شرکت سر کلاس یا محل کار بیشتر می‌کند. بسیاری از نرم افزارها می‌توانند در تلفن‌های همراه اجرا شوند. مراجعین می‌توانند در حین رفت و آمد به محل کار، خانه و یا در سفر به این نرم افزارها دسترسی داشته باشند و از اینترنت تلفن‌شان استفاده کنند.

برابری اجتماعی

به طور ویژه گروه‌های خاص یا افرادی که در مناطق محروم زندگی می‌کنند، در مشاوره‌های از راه دور آرامش بیشتری را تجربه خواهند کرد و به آن تمایل بیشتری نشان خواهند داد. افرادی که در مناطقی زندگی می‌کنند که خدمات

سلامت روان مطلوب دریافت نمی کنند و فاصله زیادی با مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی دارند و همچنین مراجعینی که مشکلات روانشناختی و محدودیت‌های فیزیکی‌شان امکان رفت و آمد به مراکز درمانی را برایشان محدود می‌کند، ممکن است به طور ویژه از افزایش دسترسی به این خدمات بهره ببرند. همچنین برای مراجعینی که امکان رفت و آمد برای دریافت درمان ندارند یا مراجعینی که ترجیح می‌دهند زمان رفت و آمد را برای ملاقاتها از بین ببرند و در غیر این صورت نمی‌توانند خدمات درمانی دریافت کنند، این گزینه دریافت خدمات می‌تواند مناسب باشد.

صرفه اقتصادی

علاوه بر صرفه جویی در زمان و هزینه به واسطه حذف رفت و آمد، خدمات غیرحضوری سلامت روان می‌تواند توجیه اقتصادی بالایی برای درمانگرانی داشته باشد که می‌توانند در منزل کار کنند. دانشجویانی که باید برای ملاقات حضوری با درمانگر هزینه‌ای برای نگهداری فرزندانشان متقبل شوند، با کمک این خدمات دیگر لازم نیست هزینه‌ای برای این امر پرداخت کنند.

از میان برداشتن موانع

افرادی که به PTSD، اضطراب اجتماعی، آگورافوبیا مبتلا هستند و یا با ناتوانایی‌های جسمی و حرکتی دست به گریبانند و یا شرایط مشابه دارند، در جلسات غیرحضوری نسبت به جلسات حضوری احساس بهتری دارند. به عبارت دیگر، برای برخی افراد، دریافت خدمات غیرحضوری تنها گزینه موجود برای گذر از دروازه اقدام به درمان است.

تعدیل نگرش‌های نادرست و یا سایر نگرانی‌های شخصی

برخی افراد ممکن است بیشتر به خدمات غیرحضوری سلامت روان تمایل داشته باشند چرا که باورهای نادرستی درباره ملاقات با درمانگران حیطه سلامت روان دارند و یا ممکن است به واسطه ملاقات با درمانگر مورد قضاوت نادرست دیگران قرار گیرند.^۲ این افراد حاضر نیستند در اتاق انتظار یا پارکینگ مراکز مشاوره دیده شوند مبادا به طور اتفاقی معلوم شود که آن‌ها در پی دریافت خدمات سلامت روان هستند. ارائه خدمات غیرحضوری سلامت روان نگرانی‌های مرتبط با نگرش‌های نادرست را برای مراجعین کاهش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند احساس کنند حریم شخصی‌شان بیشتر حفظ شود.

اعتباربخشی به ابراز هیجانات

خدماتی که از طریق فناوری ارائه می‌شود می‌تواند نوعی از شرایط گمنامی و ناشناخته بودن را ایجاد کند که ممکن است منجر به این شود که مراجع اطلاعات شخصی بیشتر و هیجانات شدیدتری را در مقایسه با مشاوره حضوری، با درمانگر در میان بگذارد. به این حالت «اثر مخفی شدن در فضای مجازی»^۳ گفته می‌شود (سولر ۲۰۰۴).

اثرگذاری

نتایج مطالعات درباره خدمات غیرحضوری سلامت روان (به خصوص مشاوره از طریق ویدیو کنفرانس) نشان داده‌اند که این شکل از خدمات رسانی می‌تواند یک شیوه موثر درمانی باشد که اتحاد درمانی آن معادل درمان چهره به چهره است (سیمپسون، گورینی، و راجفورد ۲۰۱۵). (مطالعات نشان داده‌اند چنانچه از اپلیکیشن‌های درمان درست استفاده شود، دریافت اطلاعات بالینی، تشخیص دقیق و نقشه درمانی که منجر به دریافت نتیجه مطلوب درمانی می‌شود با نتیجه مشابه در ملاقات‌های حضوری تفاوتی نخواهند داشت.) (ATA۲۰۱۳، ص ۴).

قدرت بخشیدن به مراجع

مزایای دیگر خدمات غیرحضوری سلامت روان می‌تواند این باشد که به مراجع احساس کنترل شخصی و قدرت بیشتری می‌دهد. این خدمات می‌تواند دسترسی به خدمات سلامت روان را برای مراجعینی که ارتباطات غیرحضوری را ترجیح می‌دهند افزایش دهد.

افزایش حجم و ظرفیت خدمات درمانی

به احتمال زیاد با ارتقا دسترسی به خدمات درمانی از طریق نظام خدمات غیرحضوری سلامت روان، دانشجویان بیشتری می‌توانند در پی دریافت خدمات درمانی باشند. مراکز مشاوره دانشگاهی می‌توانند ظرفیت خود را برای خدمات رسانی به دانشجویان با استفاده از این ابزار بالا ببرند. دنیای وسیع خدمات غیرحضوری سلامت روان می‌تواند منابع خود یاریگر و آموزشی را در اختیار مخاطبین قرار دهد و یا این امکان را برای آن‌ها فراهم کند که با کارشناسان حیطة سلامت روان تماس بگیرند و خدمات درمانی دریافت کنند.

3. Online disinhibition effect

آموزش و سوپرویزن

بسیاری از مراکز مشاوره دانشجویی آموزش‌هایی را برای درمانگران در نظر می‌گیرند. کارآموزان می‌توانند تحت نظارت یک متخصص و با به کارگیری اصول اخلاقی موجود در این نظام خدمات رسانی فعالیت کنند. متخصصین باید خود دانش و تجربه کافی در کار با سیستم خدمات غیرحضوری سلامت روان داشته باشند، در این صورت کارورزان آمادگی بیشتری برای کار در این نظام را خواهند داشت.

مخاطرات بهره‌گیری از خدمات غیرحضوری سلامت روان

مخاطرات و محدودیت‌هایی که در ادامه به آن‌ها اشاره شده است، مربوط به ارائه خدمات از طریق سیستم خدمات غیرحضوری سلامت روان است.

رازداری

پیش از ارائه خدمات، هویت مراجع باید برای متخصص یا کارشناس مشخص شود. این ضرورت به ویژه در شرایطی که خدمات از طریق ابزارهای ارتباطی مجازی (مثل ایمیل، پیام‌های مکتوب) ارائه می‌گردد بیشتر احساس می‌شود (دارت و همکاران ۲۰۱۶). وقتی خدمات از طریق فناوری‌هایی ارائه می‌شود که امکان مشاهده حضوری را نمی‌دهد، کارشناسان باید از راهکار دیگری برای احراز هویت مراجع استفاده کنند (مثلاً از کدها استفاده کنند). وقتی از تماس تصویری استفاده می‌شود، هویت مراجع آسان‌تر احراز می‌گردد. با این حال نیاز به دستورالعمل‌هایی برای حفظ رازداری مراجع هم بیشتر می‌شود. افراد باید مطمئن شوند که کس دیگری در اتاق حضور ندارد و این ملاقات در فضای عمومی (مثل کافی شاپ، کتابخانه، کافی نت و ...) انجام نشده است.

احتمال استراق سمع (لورفتن) در زمان افشای اطلاعات حساس

هک شدن ایمیل‌ها و نفوذ به اطلاعات مجازی امری بسیار شایع است. بسیار مهم است که مراجعین، درمانگران و مدیران مراکز نسبت به خطر احتمالی نفوذ سایرین در بانک اطلاعاتی آگاه باشند و تا حد ممکن استانداردهای لازم برای حفظ



امنیت در دنیای مجازی را اجرایی کنند. همه سیستم‌های موجود در مراکز مشاوره یا ارائه دهنده این خدمات ملزم به رعایت اصول ایمنی هستند. کارشناسانی هم که از تلفن‌های هوشمند و یا اینترنت شخصی خود استفاده می‌کنند باید نسبت به اجرایی کردن اصول امنیتی آگاه و متعهد باشند (مثلاً حواسشان به تغییر اطلاعات تماس با مراجع باشد، نسبت به همگام شدن سیستم خودشان با سایر ابزارها آگاه باشند، مراقب باشند که آدرس ایمیل، شماره تلفن یا نام کاربری مراجع و یا مکانی که به نام او ذخیره شده است تغییری نکرده باشد). همچنین وقتی ابزارهای مختلفی باهم همگام SYNC می‌شوند، درمانگر باید مراقب همه این مسایل در همه دستگاه‌ها و ابزارهای مورد استفاده باشد. معقول‌تر آن است که سیستم کاری و حرفه‌ای را از ابزارهای الکترونیک که برای مصارف شخصی به کار می‌برید جدا کنید (ابزارهایی مثل تلفن، کامپیوتر، آدرس ایمیل). پیشنهاد می‌شود برای ارتقا ایمنی از متخصصین مراکز مشاوره کمک بگیرید.

وقتی کارشناس از شیوه Offline (مثل ایمیل) برای مشاوره کمک می‌گیرد هم ممکن است اطلاعات درز پیدا کند. این امر به خصوص برای پیامک اتفاق می‌افتد، چون ممکن است پیام حتی وقتی گوشی قفل هم هست قابل مشاهده باشد. اگر ایمیل مراجع باز باشد و خودش پای کامپیوترش نباشد هم ممکن است دیگران بتوانند ایمیلش را ببینند. به علاوه این احتمال هم وجود دارد که کارشناس نتواند تضمین کند که پیامی که با دستورالعمل خاصی برای مراجع فرستاده است به دستش رسیده است یا نه. یا اینکه آیا شخص دیگری آن را دیده است یا نه (دارت و همکاران ۲۰۱۶). این پیغام مراجع یا درمانگر می‌تواند توسط مراجع (یا شخص دیگری که پیام را دریافت کرده است) برای سایرین فرستاده شود.

حفظ سرعت روند درمان در عین حفظ اصول اخلاقی و اجرای بهترین مداخلات

مراکز حرفه‌ای تلاش می‌کنند که با توجه به اصول اخلاقی شان استفاده از ابزارهای فناوری را در مداخلات درمانی و خدمات از راه دور وارد کنند. درمانگران باید از اصول اخلاقی مرتبط با کارشان کاملاً آگاه باشند و مطمئن شوند که فعالیتشان با اصول اخلاقی به روز شده و اصول مرکزشان منطبق است. برای نمونه اصول اخلاقی انجمن مشاوران خدمات سلامت روان آمریکا (۲۰۱۵) می‌گوید: "تنها مشاورینی می‌توانند خدمات مشاوره‌ای از راه دور ارائه دهند که در این زمینه آموزش دیده باشند، تجربه کسب کرده باشند و دوره‌های سوپرویزن را گذرانده باشند" (ص ۱۰). به موازات پیشرفت فناوری، اصول اخلاقی هم باید با اصول خدمات غیرحضوری سلامت روان بیشتر از قبل منطبق شود. درمانگران باید بدانند که استفاده از فناوری و ارائه بهترین خدمات غیرحضوری سلامت روان مستلزم بازنگری اصول اخلاقی و قوانین مراقبتی سلامت روان است. مدل‌های قضاوت‌های بالینی و تصمیم‌گیری برای اصول اخلاقی باید اصلاح و بازسازی شود.

مداخله در بحران

پیش از ورود به خدمات غیرحضوری سلامت روان، درمانگران و مراجعین باید برنامه‌های مربوط به موقعیت‌های اورژانسی و دستورالعمل‌های مرتبط با این شرایط را تنظیم کنند. این مساله در ادامه و در بخش مدیریت بحران‌ها مطرح می‌شود.

آموزش و سوپرویزن

مراکز مشاوره دانشجویی که خدمات غیرحضوری سلامت روان ارائه می‌دهند باید اطمینان حاصل کنند که کارآموزان و متخصصینی که در این سیستم خدمات ارائه می‌دهند اطلاعات و تجربه کافی برای کار موثر و پایبندی به اصول اخلاقی را دارند.

افزایش شمار متقاضیان بدون افزایش ظرفیت خدمات بالینی

بسیاری از مزایای این شکل از خدمات که در بالا به آن‌ها اشاره شد (مثل افزایش قابلیت دسترسی، کم کردن نگاه تبعیض آمیز و غیره) سبب می‌شود تمایل دانشجویان برای پیگیری خدمات درمانی افزایش یابد. بالا رفتن حجم متقاضیان بدون افزایش ظرفیت خدمات‌رسانی مراکز مشاوره دانشجویی ممکن است سبب شود دانشجویان برای دریافت خدمات در صف‌های انتظار طولانی‌تری باشند.

محدودیت‌های بهره‌گیری از خدمات غیرحضوری سلامت روان

متخصصینی که از فناوری (مثل ایمیل، اپلیکیشن‌ها، وب‌سایت‌ها و ...) برای ارائه خدمات استفاده می‌کنند، باید نسبت به محدودیت‌هایی که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود آگاهی داشته باشند.

اختلال در خدمات رسانی به خاطر مشکلات فنی

اگر فناوری مورد استفاده مراجع و درمانگر مناسب نباشد، این مخاطرات محتمل است:

۱- ارتباط قطع شود.

۲- سرعت پاسخدهی به واسطه صحبت با چند نفر پایین بیاید.

۳- کیفیت تصویر پایین بیاید و تصاویر ارسالی ضعیف شود. (انجمن مشاوره الکترونیک آمریکا ۲۰۰۹).

حتی با وجود به روزترین ابزارهای فناوری، همواره احتمال اختلال در خدمات رسانی به واسطه اختلال در ابزارها و شبکه اینترنت وجود دارد. راهکارهای جایگزین ارتباطی در زمان‌های اختلال‌های فناوری باید در نظر گرفته شود (پالمارز، بوفکا، بیکر، ۲۰۱۶).

مطالعات نوظهور در باب اثرگذاری خدمات غیرحضوری سلامت روان

به واسطه پیشرفت فناوری ابزارهای خدمات غیرحضوری سلامت روان هم به سرعت رو به پیشرفت است. این سرعت بالا توانایی پژوهشگران را برای به کار بردن آخرین فناوری‌ها در فرایندهای درمانی محدود می‌کند. در بیشتر اوقات فناوری تغییر می‌کند، منقضی می‌شود، یا شاید در زمان انتشار، نتایج تحقیقات لو برود. از آنجا که مطالعه روی خدمات غیرحضوری سلامت روان و با استفاده از فناوری‌های مدرن و اثرگذاری آن در مراحل اولیه است، لازم است که افرادی که به این شیوه خدمات رسانی می‌کنند، در جریان آخرین پژوهش‌ها درباره نتایج، مداخلات بهینه و فناوری‌های جاری برای ارائه خدمات قرار گیرند. افرادی که این پژوهش‌ها را مطالعه می‌کنند باید کیفیت منابع در اختیارشان را سنجیده و خطاهای احتمالی در پژوهش‌ها را بشناسند. برخی مداخلات روان‌درمانی که از طریق این شیوه ارائه می‌شوند (مثل درمان‌های شناختی رفتاری)، در مقایسه با سایر درمان‌ها به شکلی نامناسب مورد مطالعه قرار گرفته اند (ابوجود و همکاران ۲۰۱۵). مطالعات بیشتری درباره اثرگذاری طولانی مدت CBT^۱ (درمان شناختی - رفتاری) و سایر شیوه‌های درمانی به شکل غیرحضوری در مقایسه با درمان‌های چهره به چهره باید انجام بگیرد تا مزایا و محدودیت‌های خدمات غیرحضوری سلامت روان شناخته شود.

محدودیت در مشاهده زمینه و بافت ارتباطی

بیش از ۸۰ درصد ارتباط غیر کلامی است. توانایی مشاهده جزئیات حالت‌های چهره و پیام‌های غیر کلامی در زمان استفاده از خدمات غیرحضوری محدود می‌شود. با اینکه در تماس تصویری بیشترین امکان برای مشاهده پیام‌های غیر کلامی مراجع وجود دارد، اما بازهم کیفیت پایین دوربین، و یا موقعیت نشستن مراجع و همچنین اندازه صفحه نمایش و قابل اعتماد بودن شیوه‌های ارتباط از راه دور می‌تواند تعامل مراجع-درمانگر را محدود کند. شفافیت تصویر و اندازه صفحه نمایش به شکلی چشمگیر در بالا و پایین بردن کیفیت تعامل مراجع و درمانگر نقش دارد. خدماتی که از طریق شیوه‌های غیر تصویری یا offline ارائه می‌شود (مثل ایمیل) در کل درمانگر را از مشاهده زمینه محروم می‌کند (همچنین امکان آگاهی از تن صدا و کیفیت حرف زدن را از بین می‌برند) و به آسانی می‌تواند منجر به سوء تعبیر شود.

زاویه نگاه

شبیه سازی برقراری تماس چشمی از طریق فناوری نیاز به تمرین دارد. (زاویه نگاه زاویه‌ای بین دوربین مراجع و جایی است که مراجع به صفحه نگاه می‌کند) (تماس چشمی). موقعیت عمودی مراجع روی صفحه نمایشگر روی زاویه نگاه اثر می‌گذارد. زاویه نگاه حدود ۶ تا ۷ درجه برای بیشتر افراد قابل مشاهده نیست (انجمن مشاوره الکترونیک امریکا ۲۰۰۹، ص ۹).

مشکل در سنجش

از آنجا که همه ابزارهای سنجش نسخه آنلاین ندارند، به کارگیری ابزارهای سنجش مرسوم (مثل WISC, BDI, MMPI, Rorschach و غیره) از راه دور می‌تواند چالش برانگیز باشد. ممکن است مراجعین به کمک فردی نیاز داشته باشند که اگر سوالی دارند یا احساس خوبی از دریافت نتیجه ندارند به آن‌ها کمک کند. ابزارهایی که نسخه‌های کامپیوتری آن‌ها به تازگی آماده شده اند ممکن است در شکل آنلاین روایی و پایایی کافی نداشته باشند. (مک کی، پرزورسکی و اونیل، ۲۰۱۶).

فقدان زیرساخت‌ها و توانمندی‌های فنی

پیش از ارائه خدمات غیرحضوری سلامت روان، باید اطمینان پیدا کنیم که تجهیزات و زیرساخت‌های پشتیبانی از فناوری مورد استفاده وجود دارد، به عبارت دیگر:

◀ شبکه اینترنت قابل اعتماد است؟

◀ آیا سرعت اینترنت می‌تواند امکانات مورد نیاز برای خدمات سلامت روان از راه دور را تامین کند؟ و

◀ آیا درمانگران به ابزارها و تجهیزات به روز برای ارائه خدمات با کیفیت در نظام خدمات غیرحضوری سلامت روان دسترسی دارند؟

درمانگران باید برای کارگیری فناوری آموزش ببینند و یا در مرکز متخصصینی

استخدام شوند که کیفیت تجهیزات و سازگاری آن‌ها با استانداردهای امنیتی رمزگذاری را تضمین کنند. پرسنل ذیصلاح باید به طور مرتب پیشرفت و تغییرات استانداردهای ایمنی را بررسی کنند تا مطمئن شوند به‌روزترین استانداردها رعایت شده است. آن‌ها همچنین باید از همه تجهیزات لازم، از تجهیزات زیربنایی گرفته تا ابزارهایی که کاربران از آن‌ها استفاده می‌کنند، نگهداری کنند.

موانع مرتبط با برابری اجتماعی

افرادی که به ابزارهای فناوری، که حداقل پیش نیاز به حضور در جلسات خدمات غیرحضوری سلامت روان است، دسترسی ندارند، نمی‌توانند از این خدمات استفاده کنند. عدم دسترسی می‌تواند بین مراجعین براساس موقعیت اقتصادی-اجتماعی و نیز توانمندی آن‌ها در استفاده از فناوری متفاوت باشد. همچنین مراجعینی که به راحتی از فناوری استفاده می‌کنند و در استفاده از آن مهارت بیشتری دارند ممکن است پاگیر این درمان شوند و یا اثرگذاری خدمات از راه دور را بیشتر کنند. از آنجا که مراکز مشاوره دانشگاهی به استفاده از خدمات غیرحضوری سلامت روان توجه دارند، بحث درباره چگونگی پرداخت هزینه‌ها در این سیستم مطرح می‌شود. اگر به واسطه دسترسی به خدمات غیرحضوری قرار است دانشگاه هزینه دریافت کند، باید در نظر داشت که آیا دانشجویان با طبقه اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر اصلاً از این خدمات می‌توانند استفاده کنند یا نه؟ آیا لازم است آن‌ها این هزینه اضافه را متقبل شوند؟



مسائل قانونی در خدمات غیرحضوری سلامت روان

روانپزشکان هم باید به قوانین مربوط به تجویز دارو و محدودیت‌هایشان برای تجویز آگاه باشند. در سال ۲۰۰۷ روانپزشکی در کلرادو محکوم شد چرا که او بدون داشتن مجوز کار در کالیفرنیا یک داروی ضدافسردگی از طریق یک نسخه آنلاین برای یک دانشجوی ۱۹ ساله تجویز کرد. دانشجو بعد از مصرف دارو خودکشی کرد (نیمارک ۲۰۰۹). برای همین باید هشیار باشید که فعالیت‌های حرفه‌ای در زمان خاص و در مناطق خاص باید طبق اصول و قوانین باشد (کرامر و همکاران ۲۰۱۵).

پیشگیری از خطاهای درمانی

* قابلیت حرفه‌ای

احتمالا مهمترین مساله برای اجتناب از خطاهای درمانی مساله توانمندی از جنبه‌های مختلف بالینی، فنی، اخلاقی و فرهنگی است. انتظار مرسوم از همه متخصصین حیطه سلامت روان این است که در زمینه‌ای اقدام به درمان کنند که در آن تخصص دارند. وقتی درمانگر در زمینه‌ای غیر از تخصص خودش کار می‌کند، احتمال خطا در کارش بالا می‌رود.

توانایی درمانگران در تعامل با فضاهای مجازی با یکدیگر بسیار متفاوت است. از این منظر متخصصان و کارشناسان فعلی در طیف گسترده‌ای قرار دارند، گروهی از آن‌ها آموزش‌های حرفه‌ای خود را پیش از ورود به عصر دیجیتال به پایان رسانده اند و گروهی از کارشناسان نیز همواره در زندگی‌شان با دنیای دیجیتال در ارتباط بوده اند و انگشتانشان به کار با این ابزارها عادت دارد. گروه اول تازه به دنیای دیجیتال وارد شده اند و در بسیاری موارد با آن غریبه اند، گروه دوم به حدی با فناوری‌ها آشنا هستند که ترجیح می‌دهند این ابزار واسطه ارائه درمان روانشناختی باشد.

علاوه بر توانمندی درمانگر، توانایی مراجع هم در کار با فناوری می‌تواند روی اثرگذاری درمان در خدمات غیرحضوری سلامت روان موثر باشد و به عنوان مانعی برای پذیرش درمان تلقی گردد (پرویت، لاکستون و شور، ۲۰۱۴). در این حالت عدم اعتماد به نفس برای کار با فناوری یا عدم موفقیت در به



کار بردن این ابزارها می‌تواند سبب اختلال در کار درمانگر و مراجع گردد. اما همکاری بین درمانگر و مراجع برای حل مشکلات فنی می‌تواند منجر به مزایای درمانی، نظیر حفظ رابطه درمانی و حل مساله به شکل تعاونی گردد (پرویت و همکاران ۲۰۱۴).

از آنجا که خدمات غیرحضوری سلامت روان به اشکال مختلف ارائه می‌شود، تا امروز امکان تدوین استانداردهای هماهنگ برای ارزیابی توانمندی کار با همه اشکال تعاملات مجازی وجود نداشته است (تروسکات و کروک ۲۰۰۴). درمانگران باید در حیطه‌هایی که تخصص ندارند، مثلا فناوری، دوره‌های آموزشی بگذرانند و یا از متخصصین آن حیطه‌ها به عنوان پشتیبان کمک بگیرند تا هم توانمندی فعالیت‌های حرفه‌ای و هم فنی را به دست آورند و بتوانند به شیوه‌های مختلف خدمات غیرحضوری سلامت روان را ارائه دهند (تروی و همکاران، ۲۰۱۳). دستورالعمل‌های کلی برای درمان‌های مبتنی بر اصول اخلاقی پیشنهاد می‌کنند که یکی از راهکارهای زیر را به کار برند:

۱. تنها مراجعینی را بپذیرند که پیشتر در زمینه مشکل آن‌ها کار کرده اند و توانمند هستند.
۲. برای کسب توانمندی‌های جدید آموزش ببینند یا
۳. مراجع را به درمانگرانی ارجاع دهند که در زمینه مورد بحث تجربه و توانایی کافی دارد.



خدمات تریاژ برای مراکز مشاوره دانشگاهی در نظام خدمات سلامت روان از راه دور نوشته کریس موربت روانپزشک

گاهی مراجع در اولین تماس نمی‌داند دقیقا باید چه کار کند و با کدام بخش تماس بگیرد. بسیاری از مراکز مشاوره برای توضیح اینکه برای دسترسی به بهترین خدمات باید چه اقداماتی انجام داد، از مدلی استفاده می‌کنند که به آن نظام تلفنی تریاژ گفته می‌شود. در این مدل، در اولین تماس مراجع، یک ارزیابی اولیه تلفنی انجام می‌گیرد. در این موقعیت سوالاتی درباره سوابق مراجع پرسیده می‌شود و احتمال وجود خطر برای خود فرد و دیگران ارزیابی می‌شود. به علاوه نگرانی‌های فعلی مراجع نیز مورد ارزیابی قرار می‌گیرد تا بهترین مدل درمانی مشخص شود.

سوالاتی که باید پرسیده شود:

۱. آیا دانشجویی که تماس گرفته است، خود مراجع است؟
۲. اگر دانشجو علائمی دال بر احتمال خطرآفرینی نشان می‌دهد چه کار باید کرد؟ اگر مراجع تمایلی به ملاقات حضوری ندارد و یا نمی‌خواهد بگوید از کجا تماس می‌گیرد چه باید کرد؟
۳. چه اقدامات مراقبتی یا پیگیری برای دانشجویی باید در نظر گرفت که به بخش‌های دیگر ارجاع داده می‌شود؟
۴. اطلاعات به دست آمده از این تماس چگونه باید ثبت شود؟
۵. اگر مراجع یک دانشجوی آموزش از راه دور باشد، این شرایط چه تغییری خواهد کرد؟

* سنجش میزان مناسب بودن خدمات غیرحضوری سلامت روان

خدمات غیرحضوری سلامت روان مزایای زیادی دارد اما ممکن است همیشه برای مراجعین مناسب نباشد. مرکز مشاوره دانشجویی باید این موارد را در نظر داشته باشد:

۱. شرایطی که خدمات غیرحضوری سلامت روان قرار است در آن شکل بگیرد.
 ۲. شرایطی که در آن باید درمان از راه دور متوقف شود و درمان حضوری آغاز شود.
 ۳. نحوه پاسخگویی به دانشجویانی که تقاضای خدمات از راه دور را دارند اما استفاده از این خدمات برای نیازی که مطرح می‌کنند مناسب نیست.
- آیا پاسخگویی برای دانشجویی که در نزدیکی دانشگاه و یا در خوابگاه زندگی می‌کند باید متفاوت از کسی باشد که در برنامه‌های آموزشی از راه دور ثبت نام کرده است و نمی‌تواند به فضای دانشگاهی بیاید؟ مراکز مشاوره باید پیش از ارائه خدمات غیرحضوری سلامت روان خود را برای پاسخگویی به این قبیل سوالات آماده کنند و درباره محدودیت‌های خدمات غیرحضوری سلامت روان و شرایطی را که در آن دانشجویان باید به ملاقات حضوری بیایند، به دانشجویان به طور شفاف توضیح دهند.

* رضایت آگاهانه

رضایت آگاهانه بخشی بسیار ضروری در فرایند مشاوره است، فرقی نمی‌کند خدمات به شکل چهره به چهره یا از فاصله دور ارائه شود. درمانگران باید با مراجعین بالقوه به طور شفاف درباره اجزایی که یک ارتباط حرفه‌ای را شکل می‌دهند صحبت کنند. هر دو طرف باید درباره نوع رابطه و مسئولیت‌ها و نقش‌هایشان کاملاً توجیه شده باشند. برای آنکه درمانگران در توصیف رابطه حرفه‌ای به مراجع از ایجاد ابهام اجتناب کنند باید در ذهن خودشان هم تعریف شفاف و واضحی از رابطه حرفه‌ای در خدمات غیرحضوری سلامت روان و تفاوت آن با این رابطه در ملاقات حضوری داشته باشند.

مراجعین باید در فرم رضایت آگاهانه نسبت به مخاطرات و مزایای خدمات غیرحضوری سلامت روان آگاه شوند و بدانند که تحت چه شرایطی خدمات غیرحضوری سلامت روان ارائه خواهد شد و یا در چه شرایطی متوقف می‌گردد. در ادامه برخی ملاحظات کاربردی مرتبط با توافق آگاهانه ارائه می‌شود.

۱. چه در استفاده از ابزارهای مشاوره Online چه Offline، همراه با مراجع فرم رضایت و توافق آگاهانه را بخوانید.
۲. مطمئن شوید که همه قوانین (و اصول اخلاقی برای مداخلات بهینه) که در توافق آمده است انجام می‌شود. حتی اگر قوانین به شما اجازه می‌دهند آن‌ها را به شکل شفاهی مطرح کنید، باز هم آن‌ها را به شکل مکتوب درآورید.

۳. قوانین مربوط به خدمات غیرحضوری سلامت روان که در ارتباط با توافق است و در مرکزتان وجود دارد را مطالعه کنید و به کار بندید.
۴. به محدودیت‌های ابزارهای فناوری که از آن استفاده می‌کنید اشاره کنید و درباره آن بحث کنید.
۵. همه قوانین مرتبط را پیگیری کنید.
۶. همه اصول اخلاقی مرتبط با کارشناسان خدمات غیرحضوری سلامت روان را به کار گیرید تا اطمینان حاصل کنید که همه اطلاعات لازم در فرم رضایت آگاهانه آمده است. از قبل برای کدهای اخلاقی که با آن‌ها مشکل دارید فکری بکنید و تلاش کنید مشکل را رفع کنید.
۷. آگاهی از اینکه مکالمات ایمیلی با مراجع یک مستند مکتوب دائمی است که پتانسیل سوءاستفاده از آن وجود دارد (دارت و همکاران ۲۰۱۶). پیش از ارائه خدمات غیرحضوری سلامت روان، افراد باید تصمیم بگیرند که آیا پاسخ‌های مکتوب (مثل ایمیل) و یا فایل‌های صوتی و تصویری ضبط شده بخشی از سوابق سلامت الکترونیکی هستند.
سوالاتی که برای ثبت و ضبط اطلاعات باید به آن‌ها پاسخ داد، عبارتند از:
 - ➡ چه چیزی باید ذخیره شود؟ (مثل ایمیل)
 - ➡ کجا باید ذخیره شوند؟
 - ➡ کدام نوع از اطلاعات باید به عنوان سوابق پزشکی ثبت و ضبط شود؟
 - ➡ طول مدت زمانی که قرار است اطلاعات ضبط شده نگهداری شوند.
 - ➡ چه کسانی اجازه دسترسی به اطلاعات را دارند؟
۸. اگر شما قرار است آموزش دهنده باشید، جلسات کارآموزی چه طور باید نظارت شود؟ آیا جلسات سوپرویزن خدمات غیرحضوری سلامت روان ضبط شود؟
۹. درباره دسترسی به درمانگر و انتظار پاسخگویی در فاصله بین جلسات (مثل زمان پاسخگویی) بحث کنید.
۱۰. درباره شرایطی بحث کنید که منجر به پایان خدمات غیرحضوری سلامت روان می‌شود و در این شرایط باید ملاقات حضوری صورت گیرد (گرامر و همکاران ۲۰۱۵).
۱۱. در رابطه با استفاده از فناوری و به منظور حفظ اسرار مراجع، از او چه انتظاراتی دارید. این انتظارات باید با او در میان گذاشته شود (مثلا از او بخواهید جلسات با درمانگر را ضبط نکند).
۱۲. به منظور تجربه جلسه درمان به شکل بهینه، اصول موقعیت مناسب نور و دوربین را بررسی کنید.

توقف! فرصتی برای تامل

❖ آیا باید ارتباطات مراجع-مشاور (مثل ایمیل، فایل‌ها تصویری) در آرشیو مرکز مشاوره ضبط شود؟

❖ اگر پاسخ مثبت است چه برنامه‌هایی باید اجرا شود تا اطلاعات به شکل محرمانه حفظ شود؟

مدیریت شرایط اضطراری

از آنجا که شرایط اضطراری غیر قابل پیش بینی هستند، ضروری است از قبل برای اتفاقات غیر منتظره برنامه داشته باشیم. بسیار ضروری است که برای اتفاقات اضطراری بالینی، فنی و یا پزشکی برنامه‌هایی داشته باشیم (کرامر، کین و میشکاینند، ۲۰۱۵). باید نسبت به قوانین محل فعالیت آگاه باشیم تا بدانیم چه انتظاراتی در شرایط بحرانی و هشدار از درمانگر می‌رود. ممکن است برخی مراکز قوانین ویژه خود را برای ثبت و کار در این شرایط داشته باشند. شرایط حفظ ایمنی در مواجهه با بحران‌ها در درمان‌های از راه دور ممکن است با شرایط مشابه در درمان‌های چهره به چهره تفاوت‌هایی داشته باشد که قبل از مواجهه باید برای آن آماده بود. در شرایط ملاقات چهره به چهره سنجش ایمنی و به کار بردن پروتکل‌های شرایط اضطرار می‌تواند در لحظه رخ دهد (کریستی ۲۰۱۶). این سنجش و برنامه‌های شرایط اضطرار باید قبل از اقدام برای خدمات غیرحضوری سلامت روان، به دقت برنامه ریزی شود چرا که بین مراجع و درمانگر فاصله فیزیکی وجود دارد.

در جریان رضایت و توافق آگاهانه درمانگر و مراجع باید برنامه حفظ ایمنی را تدوین کنند و جزییات آن را برای مراجع ثبت کنند (کریستی ۲۰۱۶). این برنامه با اقدامات ایمنی بخش که در درمان‌های خانگی به کار می‌رود (مثل درمانگرانی که جای ثابتی ندارند و خدمات درمانی را در خانه مراجعین ارائه می‌کنند) و نیز با برنامه‌های ایمنی بخش در خدمات غیرحضوری سلامت روان که از طرف دو درمانگر در دو کلینیک ارائه می‌شود (مثل حالتی که روانپزشک در فضایی خدمات درمانی را ارائه می‌کند که رواندرمانگر هم در همان ساختمان است) متفاوت است.

وقتی قرار است مشاوره غیرحضوری به شکل Online اتفاق بیفتند (یعنی مراجع و درمانگر در یک زمان با هم صحبت می‌کنند مثل تماس‌های تصویری) لازم است راهکار ارتباطی جایگزین هم برای مواقعی که ارتباط قطع می‌شود در نظر گرفته شود (کرامر و همکاران ۲۰۱۵-لاکستون، پروبیت و اوزن

باخ (۲۰۱۴). مراحل رفع مشکلات فنى و احتمالى در ارتباط و انتقال پیام که می‌تواند در شرایط اضطرار اهمیت خاصی پیدا کند باید در فرم رضایت آگاهانه مطرح شود (کریستی ۲۰۱۶). درمانگران باید به طور شفاف درباره حدود مسئولیت‌های متخصصین سلامت روان در زمانی که بحرانی رخ می‌دهد و آن‌ها در مطب شان نیستند صحبت کنند (کرامر و همکاران ۲۰۱۵). از قبل راهکارهایی برای مدیریت شرایط اضطرار تعیین کنید. اگر احتمال می‌دهید مراجع به ابزارهای آسیب‌زننده (مثل هر نوع اسلحه) دسترسی دارد این مساله را در سنجش موقعیت بحرانی لحاظ کنید. همچنین وجود مواد مخدر و الکل در محیط مراجع، در شرایطی که خدمات مرتبط با ترک به او ارائه می‌شود باید کاملاً مشخص شود.



حریم خصوصی و رازداری

امروزه امنیت در دنیای مجازی بسیار مورد توجه قرار گرفته است. جرائم

سایبری اخیر جهان شمول است و نظامهای سلامت را هم درگیر کرده است. افزایش شمار هک شدن سیستم‌های کامپیوتری دولتی و صنعتی نگرانی مهمی است که پیش از ورود به نظام خدمات غیرحضورى سلامت روان باید مورد توجه قرار گیرد. قوانینی مثل قراردادان کدهای اخلاقی و قوانینی که درمانگر را ملزم به استفاده از ابزارهای حفظ داده‌ها، مثل برنامه‌های آنتی ویروس، استفاده از رمز عبور و از این دست به منظور محافظت از فناوری و ممانعت از نفوذ دیگران به بایگانی اطلاعات و در نتیجه حفظ حریم شخصی و اسرار مراجع می‌شود، حائز اهمیت است. ضروری است که درمانگران درباره ارزیابی ایمنی اطلاعات، آسیب پذیری ابزاری که از آن استفاده می‌کنند و چگونگی حفظ امنیت به بهترین شکل آگاه باشند. برای این منظور مراکز مشاوره باید اطلاعاتی را در اختیار کارشناسان و متخصصان قرار دهند و مطمئن شوند اقدامات امنیتی برای ابزارهای مورد استفاده به طور مرتب به روز رسانی می‌شوند.

پیشنادهایی برای حفظ اصل رازداری در خدمات غیرحضوری سلامت روان

باید درمانگران ملزم شوند که محافظت از حریم شخصی و اسرار مراجع را بسنجند و تایید کنند که مراجع محدودیت‌های مرتبط با حفظ اسرار در هر کدام از اشکال ارتباط از راه دور را می‌داند (کریستی ۲۰۱۶). به نقل از ریامر (که در مقاله کریستی ۲۰۱۶ به آن اشاره شده است) این مسئولیت درمانگر است که بررسی کند که سایت و محل بایگانی اطلاعات مراجع استانداردهای امنیتی را داراست یا نه. مراجعین نمی‌توانند خود حافظ این حق خود باشند. برای نمونه مراجعی که به‌طور دائم یا موقت از درمانگر دور است و می‌خواهد از طریق اسکایپ درمانش را ادامه دهد نمی‌تواند کاری کند که اطلاعاتش درز نکند، حتی اگر با محدودیت‌های حفظ امنیت هم آشنا باشد و آن‌ها را رعایت کند.

مراکز مشاوره ملزم به حفظ اسرار مراجعین هستند. اطلاعات نباید در اختیار افرادی که صلاحیت ندارند قرار گیرد و یا اتفاقی گم شوند یا آسیب ببینند. گاهی اطلاعات دانشجویان مربوط به سوابق تحصیلی آن‌هاست که در صورت صلاحدید افراد ذیصلاح می‌تواند در اختیار افراد خاص (مثل مسئولین آموزشی) قرار گیرد. اما اگر اطلاعات مربوط به روند درمانی دانشجویان ممکن است شرایط عوض شود و اطلاعات فقط در اختیار کسانی می‌تواند قرار گیرد که در روند درمان نقش دارند.

برای تقلیل مخاطرات در امنیت اطلاعات و حفظ حریم شخصی و اسرار مراجعین می‌توانید از پیشنهادات کرامر و همکاران ۲۰۱۵ و پالومرز و همکاران ۲۰۱۶ کمک بگیرید:

۱. با قوانین اخلاقی و قانونی کاملاً آشنا شوید و آن‌ها را مرور کنید.
۲. در حیطه فناوری‌هایی که مرتبط با برقراری تماس با مراجع است آموزش‌های لازم را ببینید و با متخصصینی که می‌توانند برای امنیت اطلاعات و حفظ حریم شخصی کمک‌تان کنند مشورت کنید.
۳. با استانداردهای حفظ امنیت اطلاعات و قوانینی که به حفظ این اطلاعات کمک می‌کند آشنا شوید و به آن‌ها پایبند بمانید.

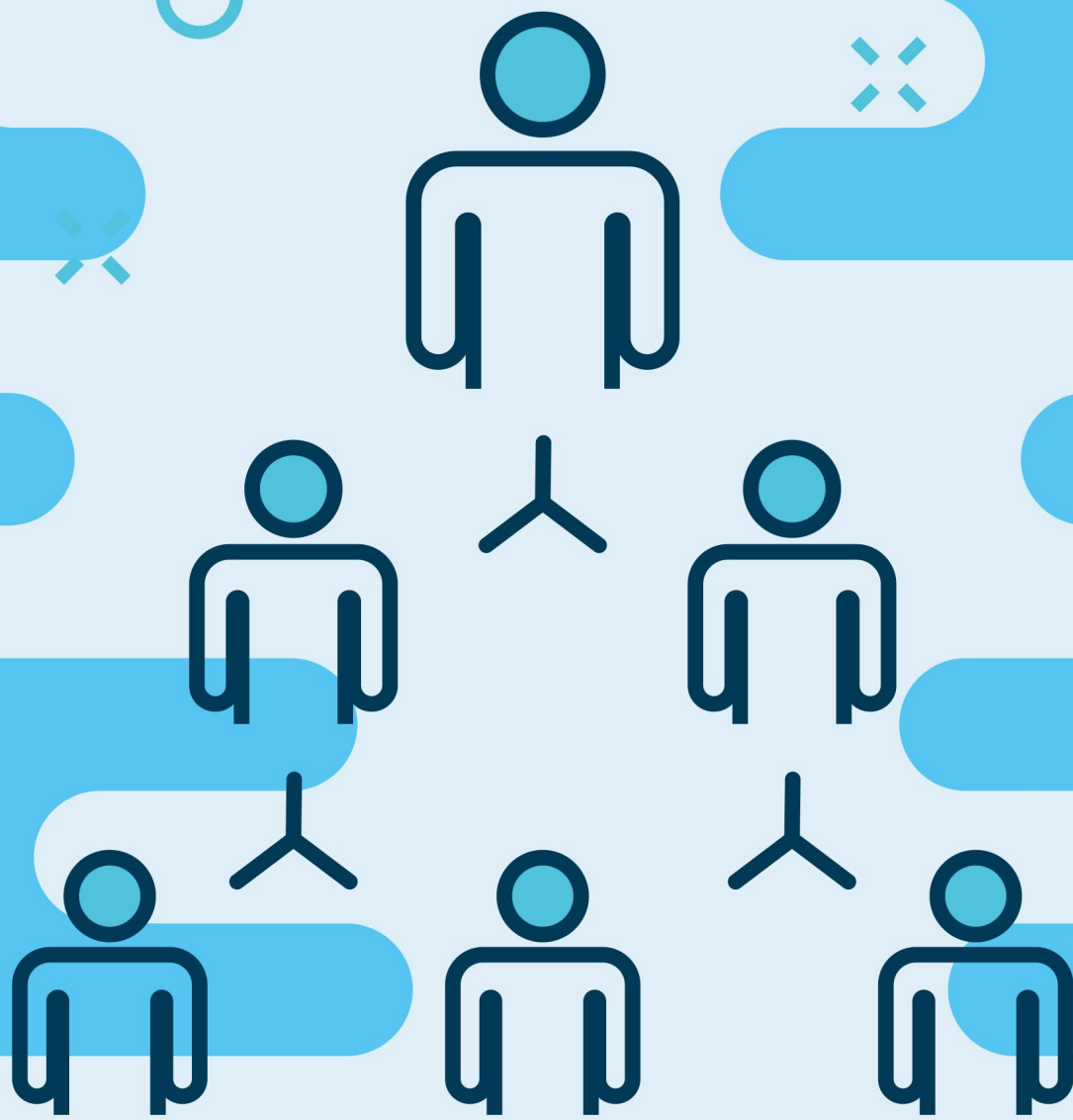


پرسش‌های اساسی برای راه اندازی و توسعه خدمات غیرحضوری سلامت روان

وقتی یک مرکز می‌خواهد خدمات غیرحضوری سلامت روان را راه اندازی کند باید دانشجویان مخاطبش را بشناسد و بداند آیا با اضافه شدن این خدمات نیازهای برآورده نشده مرتفع خواهند شد یا نه. بررسی نیازها و شخصیت دانشجویان به مرکز کمک خواهد کرد که تعیین کند که:

۱. چه کسی صلاحیت استفاده از خدمات غیرحضوری سلامت روان را دارد؟
۲. آیا به حد کافی نیاز برای ارائه خدمات غیرحضوری سلامت روان وجود دارد یا نه؟
۳. هزینه‌ها و مزایای اضافه کردن این خدمات چیست؟
۴. چه پارامترهایی برای کیفیت بخشی به خدمات غیرحضوری سلامت روان می‌توان در نظر گرفت؟





منابع سازمانی

در این بخش ما به منابع سازمانی نظری خواهیم داشت. مسئولین مرکز مشاوره باید منابع لازم برای راه اندازی خدمات غیرحضوری سلامت روان را بشناسند. این امر نه تنها شامل استخدام درمانگر بلکه بررسی تجهیزات و زیربنای فنی و مشارکت بین افراد و کارشناسان مختلف به منظور اطمینان از ارائه آخرین و بهینه‌ترین مداخلات درمانی نیز می‌شود. مرکز مشاوره باید هزینه‌ها و مخاطرات و نیز هزینه‌های اضافه تحمیل شده بر دانشگاه و نیز درمانگران را در نظر بگیرد و سپس برای بکارگیری یک تصمیم رسمی اقدام کند.

درمانگران

در مراکز مشاوره دانشگاهی معمولاً فهرستی بلند بالایی از مراجعین وجود دارد که در صف انتظار هستند و غالباً تعداد کارشناسان کمتر از متقاضیان است. پیش از راه‌اندازی خدمات غیرحضوری سلامت روان، بهتر است مسئولین این پرسش‌ها را از خود بپرسند:

۱. هدف از راه اندازی خدمات غیرحضوری سلامت روان در محیط دانشگاه چیست؟ (افزایش دسترسی دانشجویان به خدمات یا افزایش ظرفیت خدمات رسانی و یا موارد دیگر)
۲. چگونه می‌توانیم از حالت‌های مختلف خدمات سلامت روان برای افزایش ظرفیت درمانی استفاده کنیم؟ مثلاً به جای بهره‌گیری پیوسته از درمان، آموزش‌های روان‌شناختی یا منابع خودیاری‌گر را در اختیار دانشجو قرار دهیم.

۳. آیا قرار است خدمات غیرحضوری سلامت روان به خدمات فعلی دانشگاهی اضافه شود و یا اینکه کلاً خدمات رسانی به شکل از راه دور دربیاید؟

۴. آیا راه اندازی خدمات غیرحضوری سلامت روان به طور بالقوه باعث می‌شود زمان لازم برای خدمات رسانی به دانشجویان افزایش یابد (مثلاً زمان پاسخ دادن به ایمیل‌ها افزایش یابد و زمانی که به نگهداری از ابزارهای فناوری و یا امتحان کردن آن‌ها پیش از جلسه اختصاص می‌گیرد، بیش از حد وقت گیر است و یا مواردی دیگر از این دست)؟ اگر مرکز مشاوره در حال حاضر لیست انتظار بلندی دارد و قرار است خدمات غیرحضوری سلامت روان راه اندازی شود تا دسترسی دانشجویان و مراکز را به خدمات افزایش دهد، آن وقت:

الف. آیا به کارشناسان سلامت روان بیشتری برای پاسخگویی به افزایش احتمالی تقاضا برای خدمات سلامت روان از طریق فضای مجازی نیاز است؟

ب. آیا کارشناسان مجاز به کار که در ارائه خدمات غیرحضوری سلامت روان تجربه دارند به تعداد کافی در اختیار مرکز مشاوره قرار دارد؟

ج. آیا لازم است برای دریافت خدمات با مراکز دیگر قرارداد ببندیم؟ چرا؟

۵. چگونه می‌توان راهی پیدا کرد که خدمات به شکل مؤثر و مشابه دانشجویان حضوری در اختیار دانشجویانی که در حال حاضر نمی‌توانند از خدمات دانشگاه استفاده کنند، قرار گیرد؟

۶. آیا درمانگرانی که در مرکز مشاوره هستند مهارت‌ها و ملزومات کار در نظام خدمات غیرحضوری سلامت روان را یاد گرفته‌اند؟ اگر نه:

الف. آیا لازم است مرکز برای آموزش این نیروها برای اجرای بهترین مداخلات و پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای سرمایه گذاری کند و آن‌ها را آموزش دهد؟

ب. چه هزینه‌هایی برای این آموزش متحمل خواهد شد؟

۷. آیا لازم است مرکز تجهیزات و امکانات اضافه‌ای برای درمانگران به واسطه راه اندازی این خدمات تهیه کند؟ این هزینه‌ها چه قدر خواهد بود؟

مدیریت مخاطرات

یک مشاور برای فعالیت قانونی باید همه مسایلی را که می‌تواند خطرآفرین باشد بررسی کند و در صورت وجود این مسائل حتماً نحوه مدیریت آن‌ها را بشناسد.

منابع مالی

وقتی قرار است خدمات غیرحضوری سلامت روان راه اندازی شود باید بدانیم هزینه‌های ارائه این خدمات چه طور پرداخت خواهد شد. همچنین دانشگاه برای تأمین منابع مالی به مرکز برای ارائه این خدمات، پشتیبانی خواهد کرد. دانشگاه باید بررسی کند که اضافه شدن خدمات غیرحضوری سلامت روان آیا الزاماً منجر به تغییر ارائه خدمات روانشناختی و مشاوره‌ای در دانشگاه خواهد شد یا نه؟

فناوری

کارشناسانی که قرار است خدمات غیرحضوری سلامت روان را به کار گیرند باید نسبت به ابزار فناوری که از آن استفاده می‌کنند و نیز تغییرات هر روزه‌ای که در آن‌ها اتفاق می‌افتد آگاه باشند. در این خدمات هم مشابه اتفاقی که در ثبت و ضبط الکترونیکی اطلاعات می‌افتد، امنیت داده‌ها باید تضمین شود. ابزارهای ارتباطی از هر دو طرف باید قفل‌های امنیتی داشته باشند. برای ارائه خدمات غیرحضوری سلامت روان و پایبندی به اصول امنیتی لازم است سخت افزارها، نرم افزارها، فناوری‌های زیر بنایی (سرعت و امنیت اینترنت) و اقدامات امنیتی درون دانشگاه بررسی شود. این اقدام باید با همکاری متخصصین فناوری اطلاعات در دانشگاه انجام گیرد. پرسش‌های پیش رو می‌تواند به شما کمک کند تا ارزیابی کنید برای خدمات غیرحضوری سلامت روان نیاز به چه فناوری‌هایی دارید:

۱. آیا دانشگاه می‌تواند فناوری‌های زیربنایی و امنیتی را برای

راه اندازی خدمات غیرحضوری سلامت روان فراهم کند؟

۲- چه هزینه‌های اضافه‌ای به دانشگاه برای این منظور تحمیل

خواهد شد؟ (زیرساخت‌های فناوری، ابزارها، نرم افزارها و

کارکنان آموزش دیده در زمینه فناوری و مشاوره)

۳- آیا برای مدیریت ابعاد فنی خدمات غیرحضوری سلامت روان

باید پرسنل دیگری را استخدام کرد؟

وقتی یک مرکز مشاوره در حال بررسی امکان راه اندازی خدمات غیرحضوری سلامت روان است باید به گروه زیادی از پرسش‌های مرتبط با فناوری پاسخ دهد. بهتر است از مشاور امور فنی بپرسیم: «آیا مساله دیگری هم هست که من نپرسیده باشم و شما فکر کنید مهم است؟»

فناوری‌های ارتباطی

۱. برای ارتباط مشاور-مراجع چه اشکالی از فناوری می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد؟ (ایمیل، اپلیکیشن)
۲. چگونه می‌توان امنیت اطلاعات را در هر یک از این اشکال حفظ کرد؟
۳. چه کسی به اطلاعات دسترسی خواهد داشت؟
۴. چه کسی مسئول مراقبت از فناوری است؟ اقدامات نگهداری هر چند وقت یکبار باید انجام شود؟ این کار چه هزینه‌هایی در بر خواهد داشت؟
۵. چه کسی پایبندی به اصول و مسائل اخلاقی را پیگیری خواهد کرد؟

فناوری جمع‌آوری داده‌ها

۱. چه گروهی از اطلاعات به عنوان بخشی از پرونده مراجع ثبت می‌شود؟
۲. این اطلاعات کجا ذخیره خواهد شد؟
۳. اگر درمانگر از اپلیکیشن خاصی برای اهداف درمانی‌اش استفاده می‌کند، اطلاعات وارد شده به برنامه کجا می‌رود؟ آیا امن است؟

پشتیبانی فنی

۱. چه کسی کارکنان و کارشناسان مرکز را برای استفاده از فناوری آموزش خواهد داد؟
۲. چه کسی مسئول رفع مشکلات فنی پیش آمده در طول درمان است؟
۳. متخصصین فناوری اطلاعات برای پایبندی به اصول رازداری چه ویژگی‌هایی باید داشته باشند؟ چگونه مراجعین از نقش خود برای حفظ اسرار آگاه می‌شوند؟ از فرم رضایت آگاهانه می‌تواند استفاده شود.

ملاحظات اجرایی

پیش از راه اندازی خدمات غیرحضوری سلامت روان باید جنبه‌های اجرایی و پشتیبانی و نیز زیرساخت‌های لازم برای ارائه خدمات با حفظ اصول اخلاقی و قانونی بررسی شود. ممکن است لازم شود که سیاست‌ها و راهکارهای جدیدی در ارتباط با خدمات غیرحضوری سلامت روان تدوین شود. برای این منظور می‌توانید به پرسش‌هایی که در ادامه می‌آید پاسخ داده دهید.

پشتیبانی‌های مدیریتی

مسائل مدیریتی و مالی باید پیش از اجرای خدمات غیرحضوری سلامت روان در شورای اجرایی و سیاست گذاری دانشگاه مطرح و مشخص شود. درمانگرانی که در خدمات غیرحضوری سلامت روان کار می‌کنند باید به برخی جزئیات توجه کنند که کارشناسان مشاوره‌های حضوری لازم نیست به آن‌ها بپردازند، مثلاً فضای درمان در دانشگاه، توجه به ساعات کاری و چیدمان محیط درمانی. در ادامه به جای اینکه درباره چگونگی پرداختن به این جزئیات بحث کنیم تلاش می‌کنیم اهمیت توجه به آن‌ها را در ارائه خدمات غیرحضوری سلامت روان برای شما روشن کنیم.

محل مناسب برای ارائه خدمات

آیا لازم است کارشناس در زمان ارائه خدمات غیرحضوری سلامت روان الزاماً در محیط دانشگاه حضور داشته باشد؟ اگر بله، این فضا باید کجا باشد؟ اگر کارشناس می‌تواند از راه دور (مثلاً از خانه یا در اتومبیل در حین رانندگی) خدمات را ارائه دهد، چه اصول حفظ امنیت داده‌ها باید در مکان‌های جایگزین رعایت شود؟

پارامترهای (مختصات) خدمات ارائه شده

مرکز مشاوره باید پارامترهای مرتبط با سطح خدمات ارائه شده در خدمات غیرحضوری سلامت روان و نیز فرایندهای مرتبط با پشتیبانی وقتی دانشجو نیاز به گسترش این پارامترها را دارند به شکل شفاف مطرح کند. همچنین چگونگی دسترسی به درمانگر و ساعات کاری‌اش به طور شفاف به مراجعین گفته شود. برای نمونه شیوه‌های مناسب برقراری ارتباط با مراجع در ساعات غیر کاری و شرایط غیر اضطراری

چگونه می‌تواند باشد؟ سیاست‌ها باید با توجه به ابزارهای مورد استفاده تدوین شود و بررسی شود که آیا محدود به زمان است یا نه؛ مثلاً آیا سنجش‌ها و درمان به شکل کاملاً مجازی باید ارائه شود؟

• نمونه موردی علی

• یک دانشجو با مشکلات تحصیلی که خواستار بازگشت به دانشگاه است

علی یک‌ترم از دانشگاه مرخصی گرفت زیرا در ترمی که مادرش درگذشت، نمرات وی افت شدیدی داشت و او به افسردگی عمیقی مبتلا شد. فکر خودکشی چندین بار از ذهن او گذشت. با مشورت با یک درمانگر در مرکز مشاوره، وی تصمیم گرفت در خانه بماند و معالجه خود را دنبال کند تا بتواند در شرایطی که مادرش تازه فوت کرده بود به خانواده خود نزدیک‌تر باشد. علاوه بر نگرانی‌های مربوط به سلامت روان، هنگام ترک دانشگاه، او در دانشگاه مشروط شد. شرط بازگشت وی به دانشگاه، ارزیابی آمادگی وی برای شروع دروس و زندگی در دانشگاه است. علی اکنون آماده بازگشت به دانشگاه است، با این حال او در شهری متفاوت از محل تحصیلش زندگی می‌کند. وی درخواست کرده است که مصاحبه وی برای ارزیابی از راه دور صورت گیرد. آیا برای این منظور باید از خدمات غیرحضوری سلامت روان استفاده کرد؟

معیارهای تعیین اینکه دانشجو اجازه استفاده از خدمات را دارد یا نه باید از قبل تعیین شود. وقتی به پرسش‌های بالا پاسخ می‌دهید بخش مربوط به اجازه دانشجویان برای استفاده از خدمات غیرحضوری سلامت روان را هم مدنظر داشته باشید.

ساعات کاری

ساعات کاری در ارائه خدمات غیرحضوری سلامت روان باید به دقت مورد توجه قرار گیرد. اگر هدف ما افزایش دسترسی گروه خاصی از مراجعین به خدمات سلامت روان است، آیا کار کردن در ساعات اداری معمول ما را به هدفمان می‌رساند؟ اگر قرار است کارشناس در ساعت غیر کاری خدمات سلامت روان ارائه دهد، لازم است درباره کاری او به دقت تصمیم‌گیری شود. همچنین مرکز مشاوره باید از قبل درباره این موضوع تصمیم بگیرد که ساعت کاری و مسئولیت‌های درمانگر چه تغییری خواهد کرد اگر قرار است او به مراجعینی در روزهای تعطیل و آخر هفته مشاوره بدهد؟

چارچوب‌های فضای اتاق درمان

مراجع و درمانگر باید بدانند که چه طور باید بنشینند تا تمام پیام‌های غیر کلامی مراجع قابل دریافت باشد. (نور و زاویه دید باید مناسب باشد)، باید کیفیت صدا خوب باشد و جای نشستن طرفین راحت باشد (ای تی ای، ۲۰۰۹ و شور ۲۰۱۳). برای نمونه نه مراجع و نه مشاور نباید جایی بنشینند که منبع نوری پشت سر آن‌ها قرار بگیرد. (مثلاً پشت سرشان لامپ یا پنجره باشد) یا طوری بنشینند که روی صورتشان سایه بیفتد. هم درمانگر و هم مراجع باید لباس رنگ روشن و ساده بپوشند. اقداماتی به منظور حفظ حریم شخصی مثل قطع صدا و تصویر، توانایی تغییر از حالت عمومی به شخصی باید برای هر دو طرف ممکن باشد. ابزارهای کنترل وضوح تصویر (مثل نور و تضاد) و نیز وضوح صدا مثل میکروفن و بلندگو باید برای هر دو طرف فراهم باشد تا مشکلات ارتباطی به حداقل برسد (ای تی ای ۲۰۰۹).

گام‌های بعدی

اگر قرار است مرکز مشاوره خدمات غیرحضوری سلامت روان را ارائه دهد، باید هیئتی از افراد ذیصلاح برای تدوین سیاست‌ها و راهکارها تشکیل شود. باید با مشاوران فناوری اطلاعات و مشاوران حقوقی صحبت شود و برنامه‌ای برای راه اندازی تدوین شود؛ همه افراد ذیصلاح باید در این جلسه و مراحل برنامه‌ریزی حضور داشته باشند.

خدمات غیرحضوری سلامت روان به سرعت در حالات تغییر و رشد است. فناوری برای ارائه خدمات در کنار تحقیقات و پژوهش‌های مرتبط با این خدمات رو به رشد است. پیش از درگیر شدن با خدمات غیرحضوری سلامت روان درمانگر باید به سراغ آخرین داده‌های علمی، راهنماها و کدهای اخلاقی مرتبط با عملکردش برود. او همچنین باید به طور مرتب قوانین مربوط به ارائه این خدمات را مطالعه کند. درمانگران درگیر با این خدمات یا آن‌ها که قصد ورود به این کار را دارند باید به طور مرتب درباره این موضوع به مطالعه بپردازند.

کلام آخر



پیوست:

نمونه رضایت آگاهانه برای خدمات غیرحضوری سلامت روان فرم رضایت آگاهانه خدمات غیرحضوری سلامت روان

من (نام دانشجو) بدینوسیله اعلام رضایت می‌کنم که با یک مشاور/روانشناس در خدمات غیرحضوری سلامت روان مرکز مشاوره دانشگاه تهران شرکت کنم. من می‌دانم که طرح "خدمات غیرحضوری سلامت روان" شامل آموزش، تعیین هدف، پاسخگویی، مراجعه به منابع، حل مسئله، آموزش مهارت‌ها و کمک به تصمیم‌گیری است. روان درمانی از راه دور ممکن است شامل ارائه مراقبت‌های بهداشتی روانشناختی، تشخیص، مشاوره و روان درمانی باشد. روان درمانی از راه دور اساساً از طریق صوتی، تصویری، ایمیل، پیام فوری و / یا سایر ارتباطات تعاملی رخ می‌دهد.

من می‌دانم که دارای حقوق زیر هستم:

۱. من حق دارم در هر زمان رضایتم را پس بگیرم. در صورت پس گرفتن رضایت، ممکن است درخواست ارجاع به یک مرکز مشاوره دیگر را داشته باشم.

۲. قبل از بهره‌گیری از خدمات غیرحضوری سلامت روان، باید یک مشاوره را در محل مرکز مشاوره انجام دهم. مشاور مرکز در صورت مناسب بودن شرایط، خدمات از راه دور را به من پیشنهاد خواهد داد. دریافت خدمات مجازی ممکن است در موارد زیر منع شود:

- اقدام به خودکشی در سه سال گذشته و یا بستری شدن در یک مرکز روانپزشکی
- علائم افسردگی شدید متوسط یا شدید یا اختلال دو قطبی
- مصرف الکل و مواد مخدر
- اختلالات شدید غذایی
- بحران‌های مکرر "حاد" (به عنوان نمونه، یک بار در ماه یا بیشتر)

۳. قوانینی که از محرمانه بودن اطلاعات شخصی من محافظت می‌کند، برای خدمات غیرحضوری سلامت روان نیز اعمال می‌شوند. به همین ترتیب، من می‌دانم که اطلاعاتی که در طول جلسات توسط من فاش شده است، محرمانه است، مگر در موارد استثنا، از جمله تهدید به خشونت نسبت به یک قربانی، تهدید به آسیب رساندن یا کشتن خود. من همچنین می‌دانم که انتشار هرگونه تصویر یا اطلاعات که مستلزم شناسایی شخص من است، در نهادهای دیگر بدون رضایت کتبی من اتفاق نمی‌افتد.

۴. من می‌دانم که خطرات و عواقب ممکن است در خدمات غیرحضوری سلامت روان وجود داشته باشد، از جمله اینکه علی‌رغم تلاش مشاور و روانشناس، اطلاعات شخصی من می‌تواند به خاطر مشکلات فنی حک شود و/یا اطلاعات شخصی من در حین ذخیره سازی، در دسترس افراد غیر مجاز قرار گیرد. علاوه بر این، من می‌دانم که خدمات و مراقبت‌های غیرحضوری سلامت روان ممکن است به اندازه خدمات حضوری کامل نباشد. من همچنین می‌فهمم که اگر مشاور و روانشناس من به این نتیجه برسد که خدمات حضوری بهتر است، من را به یک متخصص سلامت روان معرفی می‌کند که می‌تواند چنین خدماتی را در منطقه من ارائه دهد. در نهایت، من می‌دانم که خطرات و مزایای بالقوه‌ای در هر نوع مشاوره وجود دارد و با وجود تلاش من و تلاش مشاور، ممکن است وضعیت من بهبود نیابد و حتی در برخی موارد بدتر شود.

۵. من می‌دانم که ممکن است از خدمات غیرحضوری سلامت روان بهره‌مند شوم، اما نمی‌توانم نتایج را تضمین کرد.

۶. من اطلاعات ارائه شده در بالا را خوانده و متوجه شده‌ام. من این موضوع را با مشاور خود مطرح کرده‌ام و همه سوالاتم پاسخ داده شده‌اند.

۷. با امضای الکترونیکی این سند موافقت می‌کنم که شرایط خاص از جمله موارد اضطراری و بحرانی، برای خدمات مشاوره روانشناسی صوتی/تصویری/رایانه‌ای نامناسب است.

■ اگر من در شرایط بحرانی یا اضطراری هستم باید سریعاً با شماره اورژانس تماس بگیرم یا از یک بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی در منطقه نزدیک خود کمک بگیرم. من می‌دانم که شرایط اضطراری شامل مواردی است که به آزار رساندن یا کشتن شخص دیگری یا خودم فکر کرده‌ام، دچار توهم شده‌ام، در معرض تهدید یا وضعیت اضطراری هستم، دارای واکنش‌های عاطفی غیرقابل کنترل هستم، یا به علت عملکرد ناکارآمدم به مصرف الکل یا مواد مخدر روی آورده‌ام.

■ تصدیق می‌کنم که به من گفته‌اند که اگر احساس خودکشی می‌کنم، باید به اورژانس یا سایر خطوط تلفنی محلی خودکشی تماس بگیرم.

امضای دانشجو

تاریخ

نام دانشجو

منابع:

Higher Education Mental Health Alliance. College Counseling from a Distance: Deciding Whether and When to Engage in Telemental Health Services
McGrath, P., Wozney, L., Rathore, S.S., Notarianni, M., Schellenberg, M. (2018).
Toolkit for e-Mental Health Implementation. Mental Health Commission of Canada. Ottawa, ON.

<https://www.apa.org/monitor/2017/07-08/challenging-clients>

<http://www.counseling.org>



آدرس مرکز مشاوره دانشگاه تهران:
تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد براون، پلاک ۱۳ و ۱۵، مرکز مشاوره دانشگاه



مرکز مشاوره دانشگاه تهران
<http://counseling.ut.ac.ir>
دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم
ch.saorg.ir