

KAKO ISKANJE INFORMACIJ O DUŠEVNIH MOTNJAH NA SPLETU VPLIVA NA PSIHOTERAPEVTSKI PROCES

Judita Corn in Nina Stanojević

POVZETEK

Fokus pričujoče raziskave je bil ugotoviti, kako na psihoterapevtski proces vpliva iskanje informacij na spletu glede duševnega zdravja s strani bodočih ali trenutnih klientov. Izvedli sva eksploratorno kvalitativno raziskavo, v kateri sva s šestimi psihoterapevti spregovorili o tem, koliko se oni pri svojem delu srečujejo s tem, da bi klienti v terapijo prinašali vsebine o duševnem zdravju s spleta, koliko opažajo med klienti nagnjenosti k samodiagnosticiranju, če in kako brskanje za informacijami vpliva na psihoterapevtski proces in kaj menijo o povezovanju s klienti prek družbenih omrežij. Ugotovili sva, da tako brskanje za informacijami o svojih duševnih težavah kot tudi samodiagnosticiranje in pogovori terapevtov o uporabi spleta med klienti niso pogost pojav in da iskanje informacij na spletu nima bistvenega vpliva na potek psihoterapije in na psihoterapevtski odnos.

Ključne besede: iskanje informacij na spletu o duševnem zdravju, psihoterapija

UVOD

Na področju iskanja informacij o duševnem zdravju in vloge, ki jo ima v procesu zdravljenja, natančneje v psihoterapevtskem procesu v Sloveniji, še ni bilo narejenih raziskav. Raziskovanja razširjenosti uporabe informacijsko-komunikacijskih tehnologij (v nadaljevanju IKT) pri osebah, ki imajo težave v duševnem zdravju, se je v svoji diplomski nalogi lotila K. Leskovar (2013), midve pa sva se odločili za izvedbo eksploratorne kvalitativne raziskave, v kateri sva preko intervjujev psihoterapevtov ugotavljali, kakšne so njihove delovne izkušnje in pogledi na to, kako iskanje informacij o duševnem zdravju s strani klientov vpliva na proces psihoterapije.

V tujini so na področju raziskovanja glede iskanja informacij o duševnem zdravju bolj dejavni. Splet je namreč v zadnjih desetletjih po informacijski revoluciji v 70. letih prejšnjega stoletja postal za mnoge ljudi eden od pomembnejših kanalov za iskanje informacij povezanih z zdravjem. Raziskava M. Berger, Wagnerja in Bakerja (2005) je pokazala, da posamezniki, ki imajo stigmatizirajoče bolezni ali duševne motnje, na primer depresijo ali anksioznost, v pomembno večji meri uporabljajo splet za iskanje informacij glede zdravja ter, da v pomembno večji meri komunicirajo s strokovnjaki preko spleta kot posamezniki, ki imajo bolezni ali motnje, ki niso stigmatizirajoče. Splet je tako lahko pomembno orodje za edukacijo in komunikacijo s posamezniki, ki se soočajo z motnjami, ki so stigmatizirane.

V zadnjih letih so različne študije pokazale prednosti in slabosti iskanja informacij o zdravju preko interneta (Broom, 2005; Cline in Haynes, 2001; v Chung, 2013). V preteklosti so raziskovali tudi kakšne učinke ima iskanje informacij o zdravju preko spleta na odnos med klientom in zdravstvenim delavcem, kjer so pokazali, da se klienti zaradi informacij na spletu v večji meri zanašajo nase (Anderson, Rainey in Eysenbach, 2003). Wald, Dube in Anthony (2007) so pregledali relevantno literaturo s tega področja in ugotovili, da se zaradi iskanja informacij na spletu s strani pacientov med zdravnikom in pacientom vzpostavlja konzumeristična triangulacija zdravnik-splet-pacient, ki vpliva na odnos med zdravnikom in pacientom. Po eni strani slednjim splet omogoča sprejemanje informiranih odločitev ter bolj sodelovalen, timski odnos z zdravnikom, vendar pa prihaja tudi do izzivov zaradi zelo raznolike kakovosti informacij na spletu.

Barak, Boniel-Nissim in Suler (2008) so pregledali raziskave s področja on-line podpornih skupin in prišli do zaključka, da tovrstne skupine lahko uporabnike opolnomočijo, saj spodbujajo blagostanje, občutek kontrole in samostojnosti, samopodobo ter razvoj socialnih vezi pri ljudeh, ki so vključeni v on-line podporne skupine. Uporaba spleta za iskanje informacij o zdravju naj bi namreč posameznika navdajala z občutkom opolnomočenja preko informiranosti, optimizma ter pridobljene samozavedi glede vključevanja v proces zdravljenja, poleg tega pa izboljšuje tudi socialno blagostanje (Bartlett in Coulson, 2011; Hong, Peña-Purcell in Ory, 2012; van Uden-Kraan, idr., 2008, 2009; v Chung, 2013).

Raziskava Clina in Hayesa (2001; v Powell in Clarke 2006) je pokazala, da je skoraj tretjina uporabnikov spleta, ki so že imeli duševno motnjo, splet uporabljala kot vir informacij o duševnem zdravju. Nekaj izmed njih jih je splet uporabljalo za klepet o težavah z duševnim zdravjem že takrat, avtorja pa sta predvidevala, da se bo ta pojav v prihodnosti razširil. Opredelila sta tudi prednosti, ki jih ima splet pred drugimi viri informacij in sicer predvsem široka dostopnost, anonimnost in zasebnost ter zelo majhne ali nične stroške iskanja.

V javnosti je sicer prisotna zaskrbljenost strokovnjakov glede točnosti informacij, ki so dostopne na spletu. Eysenbach, Powell, Kuss in Sa (2002; v Chung, 2013) so tako v pregledu 79 študij kvalitete informacij na spletu, ugotovili, da kar 55 izmed teh študij poroča o vprašljivi in problematični kvaliteti informacij na spletu. Slaba kvaliteta informacij sicer ni nekaj, kar se je pojavilo šele z množično uporabo interneta, ampak je obstajala že prej. Za bolj ključno se v znanstveni literaturi izpostavlja boljše razumevanje, kako posamezniki te informacije uporabljajo oziroma kaj z njimi počnejo ter kako se iskanje informacij po spletu povezuje z drugimi oblikami iskanja pomoči.

Z analizo vloge, ki jo ima splet glede zadovoljevanja potrebe po informiranosti, bi lahko praktiki izkoristili splet kot orodje za izobraževanje in podporo klientov. Še posebej to velja za polje duševnega zdravja. Splet ima lahko na področju duševnega zdravja podporno vlogo pri posameznikih, ki jih pri iskanju pomoči preko tradicionalnih kanalov ovira stigma (Berger, idr., 2005).

V raziskavi v Veliki Britaniji, v katero je bila vključena splošna populacija, so odkrili, da je 18 % vseh uporabnikov spleta že iskalo informacije vezane na duševno zdravje, pojavnost pa je bila višja pri posameznikih, ki so se trenutno soočali s psihološkim distresom ali pa so imeli duševno motnjo v preteklosti. 24 % udeležencev je poročalo, da je splet eden od treh virov informacij, ki ga bi uporabili, vendar pa je zgolj 12 % udeležencev poročalo, da je splet eden od treh najbolj točnih virov informacij. Kljub temu, da ima splet pomembno vlogo pri iskanju informacij o duševnem zdravju, mu posamezniki glede točnosti informacij zaupajo v manjši meri, kot pa se ga dejansko poslužujejo za iskanje informacij o duševnem zdravju (Powell in Clarke, 2006).

Stanje v Sloveniji

V Sloveniji ne obstaja zakon, ki bi opredeljeval psihoterapevtsko delo, znotraj tega pa razmejeval v kolikšni meri se psihoterapevti prek spleta lahko povezujejo s svojimi klienti. Obstaja pa Kodeks poklicne etike psihologov, katerega najnovejša verzija je bila izdana leta 2018 in kjer pod naslovom četrtega poglavja, imenovanega Načela integritete poklica, piše: *“Načela iz tega poglavja vključujejo spoštovanje psihološke stroke in poklica, poštenost in verodostojnost psihologa, odprtost in preglednost psihološke obravnave ter situacije navzkrižja interesov in neetičnega dela.”* Znotraj te opredelitve vsebine poglavja sva se za namene najine raziskovalne naloge osredotočili predvsem na odprtost in preglednost obravnave ter etično delovanje. Kljub temu, da naj bi bil kodeks namenjen le psihologom, meniva, da bi se ga morali držati tudi psihoterapevti (tudi ali predvsem tisti, ki po osnovni izobrazbi niso psihologi), vendar k temu zaenkrat še niso obvezani. Podpoglavje številka 4.2 psihologe opozarja, da se morajo zavedati svojih osebnih in poklicnih omejitev svojega delovnega mesta, raziskave ali vloge v psihološki obravnavi. Prvi del - osebne in poklicne omejitve - razumeva tudi kot nanašajoče se na omejitve psihologove in klientove komunikacije znotraj psihološke ali psihoterapevtske obravnave. Osebne omejitve se nanašajo tudi na to, da naj se v psihološko obravnavo (v nadaljevanju velja tudi za psihoterapevtsko obravnavo) ne bi jemalo znancev oz. oseb, s katerimi so psihologi na tak ali drugačen način povezani. Preglednost psihološke obravnave se “zamaže”, če nekaj le-te poteka v psihološkem kontekstu, ki je temu namenjen, njen drug del pa poteka na primer preko spleta, v smislu različnih socialnih omrežij in spletnih klepetalnic. Podpoglavje 4.7, ki

pravi, da mora psiholog preprečevati konflikt interesov ter se zavedati posledic multiplih odnosov se prav tako navezuje na že zgoraj omenjeno nujnost jasnega razmejevanja osebnega in poklicnega življenja. Znotraj tega pa je ključno tudi razmejevanje med načini komunikacije, ki jih imajo psihologi s svojimi prijatelji (npr. tudi preko socialnih omrežij) in načini komunikacije, ki jih imajo s svojimi klienti, kjer gre za profesionalen in nikakor ne prijateljski odnos (Kodeks poklicne etike psihologov, 2018). V Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028, sprejeti leta 2018, se usmeritve za uporabo IKT usmerjajo na področje razvoja novih načinov spremljanja zdravstvenega stanja bolnikov s pomočjo IKT ter razvoja inovativnih pristopov promocije duševnega zdravja in preventive pri različnih ciljnih skupinah (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028, 2018).

Raziskave iz tujine

V nadaljevanju bova, kar se tiče vpliva na odnos med terapevtom in klientom v psihoterapevtski obravnavi, izhajali iz raziskav opravljenih v medicinskem kontekstu, kjer so se večinoma ukvarjali z odnosom med zdravnikom in pacientom. Več raziskav znotraj psihološkega in psihoterapevtskega konteksta je bilo opravljenih na področju iskanja informacij vezanih na duševno zdravje in tudi na te se bova nanašali v nadaljevanju.

Cain, Mittman in Sarasohn-Kahn (2000; v Anderson, Rainey in Eysenbach, 2003) so ocenili, da naj bi 70 milijonov Američanov uporabljalo internet z namenom pridobitve informacij vezanih na njihovo zdravje (iskanje informacij glede bolezni, možnosti zdravljenja, vključitve v različne podporne skupine ipd.). Novejši podatek iz leta 2010 (Taylor; v Monteith, Glenn in Bauer, 2013) je, da v Ameriki med 70 % in 80 % odraslih išče zdravstvene informacije na spletu. Za 70 % Američanov je splet prvi vir za iskanje zdravstvenih informacij (Prestin, Vieux in Chou, 2015). Za Slovenijo podobnega podatka nisva našli, vendar pa si na podlagi vsakodnevnih anekdotskih pripovedi lahko predstavljamo, da je tudi pri nas veliko uporabnikov spleta, ki tam brskajo za zdravstvenimi informacijami (npr. uporaba forumov za pridobivanje mnenj drugih o podobnih težavah kot jih imajo sami ipd.).

Pozitivne strani iskanja zdravstvenih informacij na spletu

Z vedno večjo uporabo interneta za iskanje zdravstvenih informacij se je fokus medicine, ki je bil v preteklosti zgolj na zdravljenju bolezni, premaknil tudi na področje preventive in spodbujanja posameznika in družbe, ki skrbi za svoje zdravje. Slednje prav tako označuje premik posameznika iz pasivne vloge bolnika, k bolj aktivni in odgovorni vlogi v skrbi za svoje zdravje. Poleg tega zdravniki zaznavajo, da brskanje za informacijami na spletu pozitivno vpliva tudi na vse večjo ozaveščenost družbe o različnih boleznih in pomembnosti izobraževanja o njih. Informacije na spletu so posamezniku na voljo kadarkoli, prav tako pa lahko natančneje preuči svoje simptome, saj zdravnik velikokrat nima dovolj časa za vsakega bolnika posebej. Poleg tega lahko posameznik na spletu najde mnenja več različnih strokovnjakov glede določene zdravstvene težave (Anderson, Rainey in Eysenbach, 2003). Ostali pozitivni vidiki pa zajemajo še koristnost brskanja za informacijami za tiste bolnike s kroničnimi boleznimi, saj naj bi večja ozaveščenost o svojem stanju izboljševala bolnikove strategije spoprijemanja, spodbudila bolnikovo aktivno vlogo pri zdravljenju, kot tudi povečevala verjetnost uspešnosti nadaljnjega zdravljenja (Monteith, Glenn in Bauer, 2013). Aktivno prevzemanje odgovornosti za svoje zdravje je ena od vrednot današnje družbe, kjer naj bi bil vsak sam odgovoren za svoje zdravje, odraža pa se ravno v natančnem preučevanju virov, ki vsebujejo informacije glede simptomov ter opisujejo različne možne načine zdravljenja. Tako smo sami odgovorni tudi za svoje zdravljenje, saj moramo znati samostojno sprejemati odločitve vezane nanj (Bagarić in Jokić-Begić, 2019). Kot že omenjeno, bolniki lahko na spletu preberejo tudi več podrobnosti o svoji bolezni in se tako bolje seznanijo z resnostjo bolezni in pomembnostjo strokovne obravnave (Monteith, Glenn in Bauer, 2013). Iskanje informacij na spletu, specifično glede duševnega zdravja, lahko klientu olajša govor o svojih težavah znotraj strokovne obravnave, kar pa lahko prispeva k zmanjševanju stigme (Berger, idr., 2005; v Monteith, Glenn in Bauer, 2013). Prav tako lahko informacije o simptomih različnih duševnih motenj koristijo tudi sorodnikom in bližnjim, saj tako lažje razumejo dogajanje pri posamezniku in so mu v oporo (Jorm, 2000; Mojtabai, idr., 2002; v Monteith, Glenn in Bauer, 2013).

Negativne strani iskanja zdravstvenih informacij na spletu

Problem, ki ga zdravniki zaznavajo pri povečevanju iskanja informacij o zdravstvenih težavah na spletu, je skrb, da marsikdo ne obišče zdravnika dovolj zgodaj, četudi so njegovi simptomi pravzaprav precej resni (Anderson, Rainey in Eysenbach, 2003). Podobno kot v medicinski stroki, kjer se na spletnih straneh z medicinskimi informacijami pojavljajo različni farmacevtski ponudniki z namenom promocije svojih izdelkov (Choi in Lee, 2007; v Monteith, Glenn in Bauer, 2013), je skrb vzbujajoče tudi opažanje, da mnogi, v našem primeru zasebni ponudniki psihoterapije, oglašujejo svoje storitve na različni spletnih straneh, po katerih ljudje velikokrat brskajo za informacijami in se pogosto pojavljajo najvišje med zadetki. Glede na neurejenost psihoterapevtske stroke v Sloveniji se ljudje velikokrat ne znajdejo med vsemi ponudniki in težko ocenijo njihovo strokovnost in usposobljenost za nudenje psihoterapevtske pomoči. Poleg tega pa se na spletu pojavlja tudi mnogo t.i. psevdopsiholoških pristopov (npr. razne oblike magičnega zdravljenja, vedeževanje, numerologija) k obravnavi duševnih motenj, katerih izvajalci skušajo ljudi prepričati, da so usposobljeni za reševanje bolj ali manj težkih psiholoških stisk. Težave, ki se lahko pojavijo pri brskanju za zdravstvenimi informacijami na spletu, se tako nanašajo tudi na neučinkovitost posameznikov pri ocenitvi kredibilnosti najdenih informacij. Avtorji (Fox in Rainie, 2002; Eysenbach in Köhler, 2002; v Monteith, Glenn in Bauer, 2013) so ugotovili, da uporabniki kredibilnost spletne strani ocenjujejo na podlagi vsebine in ne na podlagi kredibilnosti njenih avtorjev. Uporabniki se običajno odločijo tudi za branje spletne strani, ki se jim ponudi na prvi strani zadetkov (Cornwell, 2010; v Monteith, Glenn in Bauer, 2013), četrтина odraslih Američanov pa bere strani, kjer so opisane izkušnje drugih ljudi s podobnimi težavami, ki so jih imeli v zadnjem mesecu (Fox in Duggan, 2013; v Monteith, Glenn in Bauer, 2013). Informacije, ki jih posamezniki pridobijo na spletu, imajo običajno komplementarno vlogo informacijam, ki jih pridobi pri zdravniku, tretjina Američanov pa informacije na spletu uporabi za samodiagnosticiranje (Fox in Duggan, 2013; v Monteith, Glenn in Bauer, 2013). Verjetnost za samodiagnosticiranje in samozdravljenje se povečuje v primeru, da uporabnik nima zadostnega medicinskega znanja ter ne pozna medicinske terminologije (Semigran, Linder, Gidengil in Mehrotora, 2015; v Bagarić in Jokić-Begić, 2019).

Posamezniki, ki za namene iskanja zdravstvenih informacij težijo k pregledovanju spletnih strani, ki opisujejo redke in nevarne bolezni, manj pa jih zanimajo strani, na katerih so opisi bolj pogostih zdravstvenih problemov, pogosto zaradi tega doživljajo strah in skrb. Pojav, kjer posameznik zaradi doživljanja vznemirjenosti in anksioznosti ob razmišljanju o svojem zdravju, brska za zdravstvenimi informacijami na spletu, kar pa mu povzroča le še močnejše občutke vznemirjenosti in anksioznosti, imenujemo kiberhondrija (Starcevic in Berle, 2013; v Baragić in Jokić-Begić, 2019). Kiberhondrija je blizu zdravstveni anksioznosti (ali v patološki obliki hipohondriji), vendar pa se kiberhondrija pojavi samo pri tistih, ki že trpijo za zdravstveno anksioznostjo (Starcevic in Berle, 2013; v Baragić in Jokić-Begić, 2019).

Vrednost raziskave

Teoretično vrednost pričujoče raziskave vidiva v tem, da se bralec lahko seznani z okvirnimi vplivi iskanja informacij o duševnem zdravju na spletu na psihoterapevtski proces. V nadaljevanju nudiva informacije o tem, v kolikšni meri se klienti, ki pridejo v psihoterapevtsko obravnavo, poslužujejo brskanja po spletu, kako to zaznavajo psihoterapevti ter kakšen vpliv ima na terapevtsko alianso. Področji, ki sta naju raziskovalno najbolj zanimali sta, v kolikšni meri brskanje po spletu vodi v samodiagnosticsiranje (zanimivo bi bilo izvesti korelacijsko študijo) ter kako se psihoterapevti soočajo z izzivi povezovanja s klienti na socialnih omrežjih. Praktično vrednost raziskave vidiva v tem, da bi v prihodnosti morda lahko predstavljala del osnove, na kateri bi se zgradile natančne in enotne smernice za vse psihoterapevte glede vprašanj vezanih na povezovanje s klienti na socialnih omrežjih in različnih novejših oblik psihoterapije, ki potekajo prek spleta. Glede na to, da je večina generacij, ki v okviru zadnjih desetih letih vstopajo na trg dela, prisotnih na različnih socialnih omrežjih in delijo veliko osebnih informacij, tega pa bo tudi v prihodnosti vse več, bi morda bilo smiselno začeti razmišljati o kombiniranju deljenja podrobnosti iz svojega življenja na spletu s svojo profesionalno podobo.

V najini raziskovalni nalogi naju zanima, če in kako iskanje informacij o duševnem zdravju vpliva na odnos med terapevtom in klientom. Najino glavno raziskovalno vprašanje se glasi: “Kako iskanje informacij o duševnih motnjah na spletu vpliva na psihoterapevtski proces?”

METODA

Udeleženci

Na povabilo k sodelovanju so se odzvale štiri psihoterapevtke in dva psihoterapevta, ki so po osnovni izobrazbi psihologi in imajo s psihoterapijo med šest in devetnajst let izkušenj. Pet od šestih udeležencev deluje v zasebni praksi. Na pisno povabilo preko elektronskega obveščanja s strani Društva psihologov Slovenije in Zbornice kliničnih psihologov Slovenije se v času zbiranja podatkov ni odzval nihče od dvainštiridesetih povabljenih.

Pripomočki

Z udeleženci sva izvedli strukturirane intervjuje, ki so bili sestavljeni iz osmih vprašanj, ki sva jih sestavili glede na najine interese in na podlagi pregleda razpoložljive literature (Priloga 1). Vprašanja sva poslali na vpogled k profesorju na Oddelku za psihologijo Univerze v Ljubljani, ki nama je predlagal nekaj popravkov. Omejili sva se na osem vprašanj, saj sva želeli opraviti intervjuje v čim krajšem času, z upanjem, da se bo tako več psihoterapevtov odločilo za sodelovanje. Intervjuje sva ob soglasju udeležencev posneli s telefonom ter na podlagi njih napisali transkripte.

Postopek

Z udeleženci sva izvedli strukturiran intervju, ki je trajal od 15 do 20 minut, v živo ali pa prek telefona. Intervju sva posneli in posnetek transkribirali, nato pa sva transkripte analizirali s pomočjo utemeljene teorije.

REZULTATI

Po načelih utemeljene teorije sva najprej izdelali drobir za vsakega posameznega udeleženca in nato odgovore kategorizirali po njihovem pomenu, tako da sva dobili vsebinsko ustrezen, urejen in pregleden sistem kategorij prvega reda in kasneje še drugega reda. V prvem kodiranju sva dobili 30 kategorij, ki sva jih v drugi kategorizaciji še dodatno združili in dobili končnih sedem kategorij, ki so opisane v nadaljevanju. V Tabeli 1 v nadaljevanju je predstavljeno združevanje kategorij prvega reda v kategorije drugega reda, zapisane pa so tudi prototipične postavke posameznih kategorij.

Iskanje informacij

Prva kategorija drugega reda je Iskanje informacij, znotraj katere sva združili dve kategoriji prvega reda, in sicer Iskanje informacij in Ustreznost informacij, saj je brskanje za informacijami na spletu tesno povezano tudi s kvaliteto najdenih informacij. V kategorijo Iskanje informacij sva uvrstili vse postavke, ki so vključevale poročanja psihoterapevtov o tem, da so klienti pred obiskom na spletu iskali informacije vezane na svoje psihično doživljanje, stanja in različne motnje. Klienti so iskali tudi informacije vezane na psihoterapevtsko pomoč in tehnike sproščanja. V primeru, da si nato res poiščejo psihoterapevtsko pomoč, večino pridejo z nekimi svojimi prepričanji in znanji. Eden od udeležencev je poročal tudi o tem, da nekateri ne berejo samo informacij s spleta, ampak prebirajo tudi različne knjige vezane na svoje psihično stanje. Ustreznost informacij se navezuje na to, ali so najdene informacije pravilne ter koristne ali pa so nepravilne in morda celo škodljive za posameznike s težavami. Predvsem so udeleženci tu poudarjali nepravilne informacije, ki podpirajo klienta v misli, da je z njim vse narobe, da imajo tako in tako motnjo, lotevajo pa se tudi reševanja spletnih kvazi-psiholoških diagnostičnih vprašalnikov, ki so običajno neveljavni, nezanesljivi in neobčutljivi.

Posledice iskanja informacij

Posledice iskanja informacij je poimenovanje druge kategorije drugega reda, ki združuje kategorije prvega reda Pričakovanja, Reprezentacije psihoterapije na spletu, Strah, Skrb in Zmeda. Naštete kategorije sva združili v nadredno zato, ker vse označujejo občutja in predstave po tem, ko posameznik brska po spletu. Strah, skrb in zmeda so posledice ogromne količine informacij na spletu, ki marsikoga lahko zmedejo, saj ne ve, kateri viri so kredibilni in kateri ne. To lahko pomeni tudi, da so informacije nepravilne, nenatančne in nestrokovne. Strah se običajno pojavi, ko posameznika vse informacije preplavijo in se ustraši tega, kar se dogaja v njegovi duševnosti. Nekateri se ustrašijo tudi potencialnega zdravljenja, predvsem medikamentoznega, strah pa je običajno povezan s skrbjo za svoje stanje. Ena od udeleženk je v intervjuju izrecno poudarila, da je na spletu ogromno oglaševanja psihoterapije kot rešitve za vse težave vseh ljudi in da opaža, da zato nekateri prihajajo na psihoterapevtsko obravnavo, čeprav ta zanje v tistem trenutku sploh ni priporočljiva. Ne zavedajo se, da je potrebno terapevtske intervence prilagoditi vsakemu klientu posebej in da ni nekega enotnega postopka za vse, ki bo vsem pomagal. Klienti imajo tudi veliko nerealnih pričakovanj tako glede učinkovitosti terapije, kot tudi glede tega, katera oblika terapije je zanje najustreznejša (npr. berejo o EMDR in želijo, da terapevt z njimi dela EMDR, čeprav ta oblika terapije za njihove težave ni ustrezna).

Vloga diagnoze v psihoterapevtskem procesu

V tej kategoriji se nahajajo kategorije prvega reda Samodiagnosticiranje, Potreba po diagnozi, Neključnost diagnoze v psihoterapevtskem procesu, Psihoterapevtske intervence, kjer se odražajo mnenja psihoterapevtov glede vloge diagnoze v psihoterapevtskem procesu. Psihoterapevti nekonsistentno poročajo glede pojavnosti samodiagnosticiranja s strani klientov. Večina pojav opaža zelo redko. Če prihaja do samodiagnosticiranja, po navadi klienti pri sebi opazijo simptome depresije, anksioznosti, panične motnje ali obsesivno-kompulzivne motnje, tudi izgorelosti, ob kateri nekateri dodajo, da je trenutno ena od »modernejših«
diagnoz, kar pripisujejo temu, da je od ostalih manj stigmatizirajoča. Z diagnozo se tudi sicer v procesu psihoterapije ne ukvarjajo intenzivno, služi zgolj kot vodilo za usmerjanje procesa ali pa se z njo sploh ne ukvarjajo zaradi psihoterapevtske usmeritve. V primeru, da si ob

iskanju informacij preko spleta klient sam postavi diagnozo, se psihoterapevti po navadi odzovejo z raziskovanjem, kaj zanj to pomeni, kakšne so njegove predstave in pričakovanja ter želje glede tega. Ob pojavu odporov na raziskovanje razumevanja diagnoze pa terapevti raziskovanje usmerijo na druga področja. Poudarjajo tudi, da se je ob tem, ko klient izpostavi, da išče informacije o svojih težavah preko spleta, potrebno pogovoriti.

Psihoterapevtski odnos

V to kategorijo sva uvrstili kategorije prvega reda Meje v psihoterapevtskem odnosu, Nepojavnost želje po povezovanju in Nevednost glede ukrepanja, Poklicni profil, Terapevtska aliansa, Preverjanje in Težave v terapevtskem odnosu. Psihoterapevti svojo zasebnost na spletu večinoma ohranjajo tako, da družabnih omrežij namerno ne uporabljajo in so do njih zelo zadržani, saj so mnenja, da lahko stiki prek spleta v odnos med klientom in terapevtom vnašajo dodatne vsebine. Prošnje za prijateljstvo ali poskuse povezovanja, če osebni profil sploh imajo, zavrnejo in o tem nato s klientom govorijo v živo na terapiji. Zavrnitev prošnje za prijateljstvo lahko namreč pri klientu vzbudi občutke zavrnjenosti, zato se takim situacijam že v izhodišču izogibajo. Izkušnje s tem, da bi se klienti želeli povezati z njimi, sicer večinoma nimajo. Pri nekaterih so se ti poskusi pojavili po koncu terapije, na kar so se odzvali tako, da so ponovno opredelili meje njihovega odnosa. Nekateri uporabljajo poklicne profile, medtem ko so nekateri drugi zadržani tudi do tega, saj ima tako lahko terapevt preko poklicnega profila možnost dostopa do osebnih informacij klienta, kar lahko vpliva na prekoračenje meja, ki jih oba udeležena postavitata že ob začetku terapije. Glede na odgovore terapevtov lahko zaključimo, da se ne soočajo s težavami glede ohranjanja zasebnosti in prekoračitev meja, prav tako se s tem verjetno ne soočajo njihovi kolegi, saj teh dilem na intervizijskih srečanjih ne omenjajo. Psihoterapevti so poročali, da v odnosu s klientom ne prevzemajo položaja avtoritete, kot je to značilno za odnos med zdravnikom in pacientom. Menijo, da lahko zaradi klientovega iskanja informacij na spletu glede duševnega zdravja pride do težav v začetnem sodelovanju, neskladnost informacij na spletu pa lahko moti terapevtski proces in ustvarja odpore.

Podporna vloga iskanja informacij prek spleta v psihoterapiji

Ta kategorija združuje kategorije prvega reda Uvid, Opolnomočenje, Večja ozaveščenost, Destigmatizacija, Olajšanje, Odločitev za iskanje pomoči in Brskanje kot odziv na terapijo. Vse te kategorije označujejo procese, ki po mnenju udeležencev klienta v procesu podpirajo. Psihoterapevti opažajo, da zaradi dostopnosti informacij na spletu o duševnem zdravju v zadnjih letih prihaja do detabuizacije, področje duševnega zdravja se tudi destigmatizira. Klienti vedo več, v proces psihoterapije pa vstopajo bolj informirani in ozaveščeni. Na spletu iščejo vsebine, kako sebe podpreti in si pomagati. Menijo tudi, da lahko s klienti, ki iščejo informacije o svojih težavah na spletu in to delijo s terapevtom, hitreje odprejo nekatere sicer občutljive teme. Opažajo tudi, da so nekateri klienti po iskanju informacij v terapiji bolj samoiniciativni ter sami odpirajo neke teme. Nekaterim klientom iskanje informacij na spletu glede motenj in težav s katerimi se soočajo, predstavlja po poročanjih psihoterapevtov, tudi neke vrste olajšanje, saj dobijo večji uvid v svoje težave in lažje razumejo kaj se jim pravzaprav dogaja ter niso več tako zmedeni. Poročali so tudi, da se klienti po iskanju informacij na spletu lažje odločijo za iskanje pomoči, da iščejo tudi informacije glede oblik pomoči ter da je iskanje informacij prek spleta tako lahko predhoden korak za vključitev v proces psihoterapije. Nadalje opažajo, da klienti informacije iščejo prek spleta tudi tekom terapije in sicer glede tem, ki se v terapiji odpirajo. Na podlagi izkušenj so ocenili, da jih je to opolnomočilo. Komentirali so tudi, da z napredovanjem postajajo vedno bolj kritični do tega, kar na spletu preberejo in se v vedno manjši meri zanašajo na informacije, ki jih najdejo na spletu. V večji meri razvijejo lastno razumevanje sebe, tako da so jim informacije s spleta manj in manj pomembne.

Zanemarljiv vpliv iskanja informacij o duševnem zdravju na spletu za psihoterapijo

Kategorijo sva poimenovali Zanemarljiv vpliv iskanja informacij o duševnem zdravju na spletu na psihoterapijo, saj je bilo bistvo vseh združenih kategorije prvega reda to, da so vključevale odgovore psihoterapevtov o zelo redkem pojavu brskanja in samodiagnosticiranja klientov, zato teh tem tudi niso nosili na supervizije. Sestavljena je iz kategorij Nizka pojavnost brskanja za informacijami, Nizka pojavnost samodiagnosticiranja, Nepomembnost iskanja informacij na spletu za psihoterapevtski proces in Nizka pojavnost obravnave tem vezanih na uporabo interneta v psihoterapiji

na supervizijah. Udeleženci so poročali o tem, da v svoji psihoterapevtski praksi ne opazajo, da bi njihovi klienti veliko brskali po spletu oz. da klienti tega ne nosijo na terapije. Skratka, brskanje za informacijami na spletu je bolj izjema kot pravilo. Tudi do samodiagnosticiranja ne prihaja pogosto, kar pomeni, da klienti sicer morda res pridejo na psihoterapijo z nekimi predstavami in znanji glede svojih težav, vendar pa zanje redko iščejo specifično ime oz. diagnozo na spletu. Nepomembnost iskanja informacij na spletu za psihoterapevtski proces se nanaša na to, da v terapiji niti ni bistveno, kje je klient našel informacije, saj se psihoterapevti ne osredotočajo na to, od kod natanko izhajajo klientova prepričanja, temveč zakaj jih ima in zakaj so zanj informacije, ki jih ima pomembne. Ena od udeleženk je mnenja, da je to, kje je klient našel informacije in zakaj jih je iskal, njegova stvar in pravi in da pri tem ne gre za težavo na spletu, ampak za težavo v posamezniku. Večinoma pa menijo, da iskanje informacij na spletu ne posega aktivno v psihoterapijo, kar se povezuje tudi z zadnjo kategorijo prvega reda, v kateri sva združili izjave udeležencev, da brskanje za informacijami na spletu ni tako pomembna tema, da bi jo obravnavali na supervizijah. Hkrati nekateri omenjajo tudi dejstvo, da imajo individualne supervizije in da ne vedo, koliko se morda o tem pogovarjajo v večjih skupinah. Eden od udeležencev je omenil, da je zasledil, da je na konferencah v tujini več govora na primer o pasteh uporabe socialnih omrežij in aplikacij, kjer včasih terapevti sploh ne vedo, da so v kontaktu z enim od svojih klientov (npr. spremenjeno ime, anonimnost, t.i. catfishing ali muharjenje).

Ostalo

V kategorijo ostalo sva uvrstili odgovore, ki se vsebinsko niso navezovali na najina vprašanja. Večinoma sva sem uvrstili kakšna dodatna pojasnila, ki so nama jih podali udeleženci, omembo pristopov za delo z odpori pri klientih, ki so lahko posledica iskanja informacij na spletu in napačnih predstav o psihoterapiji.

Tabela 1. *Prototipični primeri odgovorov, pridobljenih z intervjujem in njihova razvrstitev v kategorije 1. in 2. reda.*

Prototipični odgovori	Kategorije 1. reda	Kategorije 2. reda
- Iščejo informacije o svojem stanju. - Je prišla in vedela, kaj se dogaja. - Ljudje iščejo informacije tudi glede psihoterapije.	Iskanje informacij	ISKANJE INFORMACIJ
- Nevarno je, ko prek vprašalnikov na spletu »ugotovijo«, da imajo motnjo. - Pozitivna je lahko koristnost informacij.	Ustreznost informacij	
- Klienti v procesu po navadi ne iščejo dodatnih informacij.	Nizka pojavnost brskanja	ZANEMARLJIV VPLIV ISKANJA INFORMACIJ O DUŠEVNEM ZDRAVJU NA SPLETU ZA PSIHOTERAPIJO
- Klienti ne pridejo na terapijo s točno določeno diagnozo.	Nizka pojavnost samodiagnosticiranja	
- Jaz brskanja ne vidim kot velik problem. - Iskanje informacij običajno nima vpliva na nadaljnji proces psihoterapije.	Nepomembnost iskanja info. na spletu za psihoterapevtski	
- V moji supervizijski skupini še nismo govorili o tej problematiki. - Drugi terapevti omenjajo predvsem težave glede povezovanja s klienti prek družbenih omrežij.	Nizka pojavnost obravnave tem vezanih na uporabo interneta v psihoterapiji na supervizijah	
- Visoka in nerealna pričakovanja. - Pridejo z neko predstavo, kako bo to izgledalo.	Pričakovanja	POSLEDICE ISKANJA INFORMACIJ
- Oglaševano kot metoda, ki pomaga za vse težave. - Psihoterapija je neka top tema.	Reprezentacije psihoterapije na spletu	
- Klienta je zaradi informacij na spletu postalo strah.	Strah	

- Negativno glede iskanja informacij na spletu je to, da začne ljudi skrbeti.	Skrb	PODPORNA VLOGA INFORMACIJSKO-KOMUNIKACIJSKI H TEHNOLOGIJ V PSIHOTERAPEVTSKEM PROCESU
- Težko se znajdejo v poplavi različnih psihoterapevtskih smeri. - Težko precenijo samo iz interneta.	Zmeda	
- Z iskanjem informacij na spletu lažje prepoznajo, da nekaj ne štima. - Informacije so ga zelo podprle v tem, da se je uvid ojačal.	Uvid	
- Podporno je, da ljudje po spletu berejo kako poskrbet zase. - Berejo kako se spoprijemat z motnjo in tako naprej.	Opolnomočenje	
- Opažam, da so bolj ozaveščeni - Definitivno so bolj informirani.	Večja ozaveščenost	
- Informacije o duševnem zdravju na spletu detabuizirajo določene procese. - Dobra stvar je, da lažje prihajajo po pomoč.	Destigmatizacija	
- Informacije po spletu v kombinaciji s tistimi v terapiji so bile v olajšanje. - Informacije po spletu zaradi boljšega razumevanja nudijo olajšanje. - Informacije po spletu sta klienta iskala zaradi olajšanja.	Olajšanje	
- Na spletu iščejo informacije glede psihoterapije.	Odločitev za iskanje pomoči	
- Iščejo bolj kot odziv na to, kar smo se pogovarjali na srečanju. - Klient je poguglal in tudi splošne informacije, ki jih	Brskanje kot odziv na terapijo	

je našel, so bile pravzaprav zelo dobre.		
- Pridejo z neko diagnozo, ki so si jo postavili. - Ogromno si sami postavljajo diagnoze. - Na spletu klienti najdejo da bi neka diagnoza lahko veljala zanje.	Samodiagnosticiranje	VLOGA DIAGNOZE V PSIHOTERAPEVTSKEM PROCESU
- Z diagnozo si bodo razložili vse svoje probleme. - Negativno je, da vztraja znotraj izbrane diagnoze.	Potreba po diagnozi	
- Dostikrat se mi ne ukvarjamo, katera diagnoza je. - V zasebni praksi niti toliko ne iščemo odgovora glede diagnoze. - Morda bi diagnoza zbledela s spontanim uvidom v neko drugo dogajanje.	Neključnost diagnoze v psihoterapiji	
- Če je pri klientu odpor, grem raziskovat druga področja. - Da nekdo pride z diagnozo, ki si jo je sam postavil, je to za tebe kot diagnostika že nek znak. - Treba je razumet, zakaj pacient potrebuje neke informacije, ki jih predstavlja v terapiji.	Psihoterapevtske intervence	
- Oteparam se družbenih omrežij zaradi vseh teh vprašanj, ki pridejo zraven - Meje odnosa ob podpisu psihoterapevtskega dogovora zelo jasno opredelimo. - Na začetku povemo da ni komunikacije izven terapije.	Meje v psihoterapevtskem odnosu	PSIHOTERAPEVTSKI ODNOS
- Nisem še imel situacije, da bi se kdo želel povezati. - Nikoli se ni še nič zapletlo zaradi tega.	Nepojavnost želje po povezovanju	

- Klienti zelo malokrat kontaktirajo prek družbenih omrežij.		
- Nisem se še lotila kaj naj bi pomenila komunikacija prek spleta s klienti. - Ne vem, kako bi odreagirala.	Nevednost glede ukrepanja	
- Imam profesionalni profil in me ne bi motilo. - Itak na LinkedIn potrdim vsakega. - Če bi imela poklicni profil, bi razmišljala v tej smeri	Poklicni profil	
- V psihoterapiji je zelo poudarek na tem odnosu, ki ga imata klient in terapevt. - V zavezništvu midva raziskujeva kaj se dogaja.	Terapevtska aliansa	
- V primeru nasprotnih informacij na spletu lahko pride do izziva. - Zaplete se lahko del začetnega sodelovanja s pacientom.	Težave v terapevtskem odnosu	
- Odpore imamo vsi, ki vstopamo v psihoterapevtski proces. - Težave so velikokrat zelo konkretne. - Eni se strinjajo s povratno informacijo.	Ostalo	OSTALO

RAZPRAVA

Na začetku najine kvalitativne raziskave sva si zastavili raziskovalno vprašanje, v katerem sva se spraševali, kako iskanje informacij o duševnem zdravju na spletu vpliva na psihoterapevtski proces. Nisva si postavili konkretnih hipotez, saj nisva našli zadosti literature iz katere bi lahko izhajali, ker področje še ni zelo natančno raziskano.

Raziskave sva se zato lotili zelo odprto, z namenom ugotoviti, ali psihoterapevti pri svojem delu s klienti sploh opažajo, da bi le-ti veliko brskali po spletu glede svojih duševnih pojavov in težav ter kako oz. če sploh to njihovo početje na kakršenkoli način vpliva na odnos klient-terapevt ter na celoten psihoterapevtski proces. V teoretičnih izhodiščih sva izhajali iz literature s področja medicine, našli pa sva tudi nekaj literature vezane na duševno zdravje.

V procesu iskanja literature nisva našli nobenega podatka o tem, koliko ljudi v Sloveniji brska za zdravstvenimi informacijami na spletu (tako za informacijami medicinske narave kot tudi s področja duševnega zdravja). Najini udeleženci so poročali o tem, da tega v svoji praksi ne opažajo veliko, vsekakor pa je možno tudi, da klienti o tem ne poročajo iz različnih razlogov (npr. sram). So pa najini udeleženci poročali o tem, da so nekatere informacije, ki jih klienti poiščejo, zanje koristne, saj tako lahko dobijo boljši uvid v svoje stanje, lažje poiščejo pomoč, prav tako pa to pozitivno vpliva na proces opolnomočenja. Tako kot so ugotovili v raziskavi Andersona, Raineyja in Eysenbacha (2003), so tudi najini udeleženci poročali o tem, da je brskanje za informacijami koristno tudi za to, ker prispeva k večanju družbene ozaveščenosti in zniževanju stigmatizacije težav v duševnem zdravju.

Poročanje udeležencev o tem, da so klienti po brskanju za informacijami pogosto zmedeni in prestrašeni, se povezuje z ugotovitvami Bagarić in Jokić-Begić (2019), ki sta v svoji pregledni raziskavi omenili ugotovitev avtorjev Starcevic in Berle (2013), da posamezniki pogosteje berejo spletne strani, ki vsebujejo opise hujših bolezni in motenj in manj tiste, ki opisujejo manj kompleksne težave. Zmeda pa se pogosto lahko pojavi zaradi velike količine informacij, ki so dostopne na spletu, prav tako pa tudi zaradi tega, ker laik težko oceni, katera spletna stran vsebuje verodostojne informacije. Pogosto jih namreč bolj privlači tista spletna stran, ki jih vizualno bolj pritegne in ki je preprostejša za uporabo (Sillence, idr., 2007; v Monteith, Glenn in Bauer, 2013). Zmedo pa poleg

velike količine bolj ali manj zanesljivih informacij povečuje še pogosto nerealna predstava psihoterapije na spletu, ki pri posameznikih velikokrat ustvari nerealna pričakovanja glede njene oblike in poteka.

Psihoterapevti, ki so sodelovali v raziskavi, so poročali o podpornih vidikih iskanja informacij na spletu, ki se jih omenja tudi v znanstveni literaturi (Barak, Boniel-Nissim in Suler, 2008; van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Seydel in Van De Laar, 2009; van Uden-Kraan in sod., 2008; v Chung, 2013). Klienti naj bi bili zaradi iskanja informacij preko spleta bolj ozaveščeni in informirani, dodatne informacije pa iščejo tudi tekom psihoterapije, da dobijo boljši uvid in se s tem podprejo. Nekateri so dodali, da tekom psihoterapije, ki uspešno teče, klienti postajajo vedno bolj kritični do informacij na spletu in se nanje vedno manj zanašajo, saj razvijejo lasten način razumevanja svojih težav.

Glede povezovanja s klienti preko spleta na družbenih omrežjih so udeleženci zelo zadržani, sicer pa so redki imeli izkušnje, da bi se klienti sploh želeli povezati z njimi. Večina udeležencev osebnih profilov na družbenih omrežjih sploh nima, prav zaradi ohranjanja zasebnosti in izogibanja potencialnim prekoračitvam meja v psihoterapevtskem odnosu. Zavedajo se, da so zavezani k spoštovanju kodeksa poklicne etike.

Poročanja psihoterapevtov glede pojavnosti samodiagnosticiranja so bila nekonsistentna, tako da njihove skladnosti s poročanji raziskav v ZDA (Fox in Duggan, 2013; v Monteith, Glenn in Bauer, 2013) ne moremo primerjati. Tisti, ki tega pojava ne zaznavajo, so to utemeljili s tem, da delajo v zasebni praksi, kjer klienti za svoje stanje večinoma ne iščejo diagnoz in se distancirajo od zdravstvenega konteksta.

Omejitve raziskave

Omejitve najine raziskave se nanašajo na majhnost in nereprezentativnost vzorca, saj se na povabilo k udeležbi ni odzvalo veliko psihoterapevtov. Eden od vzrokov je zagotovo tudi ta, da sva intervjuje začeli izvajati decembra, ki je za mnoge hektičen mesec in zato morda niso imeli časa sodelovati. Nereprezentativnost se poleg majhnosti vzorca kaže tudi v demografskih podatkih. Sodelovala je le ena psihoterapevtka iz

javnega sektorja, vsi ostali pa delujejo znotraj zasebnih inštitutov ali s.p.-jev. Glede na to, da so udeleženci, ki delujejo v privatnem sektorju, poročali, da se v obravnavah srečujejo z manj zahtevnimi primeri težav, pa to ne velja tudi za javni sektor, kjer je populacija precej bolj raznolika, tako kot je tudi raznolikost stisk klientov/pacientov večja. Vse naštetu povzroča slabo posplošljivost ugotovitev. Težavo pri pripravi intervjuja in pisanju teoretičnega uvoda je predstavljajo pomanjkanje raziskav o vplivu brskanja po spletu o duševnem zdravju na psihoterapevtski proces ter oblikovanje idejnega izhodišča na podlagi člankov s področja medicine, kar je morda nekoliko preveč oblikovalo najino razmišljanje in predvidevanja glede odgovorov. Ena od možnosti za pomanjkanje literature je morda ta, da tema brskanja za informacijami o duševnem zdravju ni tako aktualna kot tema brskanja za informacijami s področja medicine ter da klientovo znanje drugače vpliva na odnos klient-psihoterapevt kot na odnos pacient-zdravnik, kjer je bolj izrazita neenakost v moči, kar so izpostavili tudi udeleženci raziskave.

V prihodnosti bi bilo zanimivo raziskati pojavne oblike reprezentacij psihoterapije na spletu ter kako psihologi, ki se ukvarjajo s psihoterapijo in pripadajo mlajši generaciji milenijcev, ohranjajo svojo zasebnost na spletu. Verjetno se bo v prihodnosti, ko bodo začeli na področje dela vstopati tudi pripadniki e-generacije oziroma generacije Z, pojavilo v zvezi z ustrezno uporabo družbenih omrežij več dilem, kot pa se jih dandanes.

ZAKLJUČEK

V raziskavi se je pokazalo, da iskanje informacij na spletu v psihoterapevtskem procesu nima tako podobne vloge ali vpliva kot ga ima v procesu medicinskega zdravljenja ali v odnosu zdravnik-pacient. Po komentarjih udeležencev namreč terapevt ne nastopa v vlogi avtoritete, v ospredju je vzajemen odnos, ki temelji na terapevtski aliansi, kjer klient in terapevt skupaj raziskujeta težave. Udeleženci v raziskavi poleg tega nimajo težav glede ohranjanja zasebnosti na spletu, nekateri pa so se tekom intervjuja spraševali tudi o tem, kakšne implikacije bi imelo za terapevtski odnos povezovanje s klienti preko poklicnih profilov. Poklicni profili na nekaterih platformah namreč omogočajo možnost vstopanja v klientovo zasebnost, ki se jo ti bolj ali manj zavedajo, kar omogoča ravnanja, ki niso v skladu z etičnimi načeli.

LITERATURA

- Društvo psihologov Slovenije. (2018). Kodeks poklicne etike psihologov. Pridobljeno s http://www.dps.si/wp-content/uploads/2018/06/KPE_2018.pdf
- Anderson, J. G., Rainey, M. R. in Eysenbach, G. (2003). The impact of cyberhealthcare on the physician-patient relationship. *Journal of Medical Systems*, 27(1), 67—84.
- Bagarić, B. in Jokić-Begić, N. (2019). Kiberhondrija-zdravstvena anksioznost uvjetovana pretraživanjem interneta. *Socijalna psihijatrija*, 47(1), 28—50.
- Barak, A., Boniel-Nissim, M. in Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior*, 24, 1867—1883.
- Berger, M. Wagner, T. H. in Baker, L. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science and Medicine* 61(8), 1821—1827.
- Chung, J. E. (2013). Patient-provider discussion of online health information: results from the 2007 health information National Trends Survey (HINTS). *Journal of Health Communication*, 18(6), 627—648.
- Leskovar, K. (2013). Razširjenost uporabe informacijsko komunikacijske tehnologije med osebami s težavami v duševnem zdravju (Diplomsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede: Maribor.
- Monteith, S., Glenn, T. in Bauer, M. (2013). Searching the internet for health information about bipolar disorder: some cautionary issues. *International Journal of Bipolar Disorder*, 1(22), 1—6.
- Powell, J. in Clarke, A. (2006). Internet information-seeking in mental health - Population survey. *The British Journal of Psychiatry*, 189(3), 273—277.
- Prestin, A., Vieux, S. N. in Chou, WY. S. (2015). Is online health activity alive today and well or flatlining? Findings from 10 years of health information national trends survey. *Journal of Health Communication*, 20, 790—798.
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28) (2018). Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 – odl. US (27.03.2018). Pridobljeno s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120>
- Wald, H. S., Dube, C. E. in Anthony, D. C. (2007). Untangling the web: The impact of Internet use on health care and the physician-patient relationship. *Patient Education and Counseling*, 68, 218–224.

PRILOGA 1

VPRAŠANJA ZA INTERVJU

1. Ali opazate pojav iskanja informacij glede duševnega zdravja pri svojih klientih in na kakšen način se odraža?
2. Kaj se vam zdijo pozitivni in kaj negativni vidiki iskanja informacij? Lahko opišete kakšen primer?
3. Prihaja v vaši praksi do primerov, ko si klienti sami postavijo diagnozo, s pomočjo iskanja informacij na spletu (npr. forumi, socialna omrežja, blogi, YouTube, Reddit)? Lahko opišete kakšen primer?
4. Kako se spoprijemate s situacijami oziroma kako ravnate, ko si klienti postavijo napačno diagnozo oz. menijo, da njihove težave kažejo na določeno motnjo, vi pa se s tem ne strinjate?
5. Kako iskanje informacij na spletu glede duševnih težav vpliva na proces psihoterapije?
6. Se vam zdi, da so zaradi obilice informacij o duševnih težavah na spletu, klienti kdaj prepričani, da vedo več od terapevtov? Lahko opišete kakšen tak primer?
7. Kako ravnate v primeru, ko se klient želi z vami oziroma z vašim osebnim profilom povezati na družbenih omrežjih (Facebook, Instagram,...)?
8. Ali naslavljate takšne probleme na supervizijah? Opažate, da se tudi drugi terapevti srečujejo s takšnimi situacijami?