

Patrycja Rudnicka

ORCID 0000-0003-0345-2857

Uniwersytet Śląski

Anna Pindych

ORCID 0000-0003-0520-2544

Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Śląsk

Eryka Probierz

ORCID 0000-0002-6588-1975

Uniwersytet Śląski, Politechnika Śląska

**Etyczne aspekty prowadzenia terapii online:
analiza wybranych stron internetowych****Wprowadzenie**

Wraz z rozwojem nowoczesnych technologii, zmianami społecznymi, wzrostem świadomości i dostępności zdobyczy techniki pojawiła się możliwość świadczenia usług psychologicznych na odległość. Początkowo, świadczone poprzez maile, listy czy fora dyskusyjne (Aouil 2004), zaczęły przyjmować coraz częściej formy kontaktu synchronicznego. W języku potocznym i publicystyce ogół tych działań nazywany jest, w dużym uproszczeniu, psychoterapią online, jednak należy zaznaczyć, że działania psychologów online obejmują całe spektrum pomocy psychologicznej.

Rozwój technologii zapewnił nowe pole działań pomocowych, które spontanicznie rozwinęło się w formie oddziaływań oddolnych. Tradycyjnie pomoc psychologiczna obejmuje szereg zróżnicowanych form działań wspomagających od psychoprofilaktyki i promocji zdrowia, poprzez poradnictwo psychologiczne i działalność konsultacyjną, rehabilitację, aż do interwencji kryzysowej i psychoterapii. Pomoc psychologiczna online jest częścią tak zwanych usług *e-mental health*, czyli korzystania z technologii informacyjno-komunikacyjnych w celu wspierania zdrowia psychicznego i warunków opieki zdrowotnej w tym obszarze (Riper i in. 2010). W piśmiennictwie polskim pojęcie pomocy psychologicznej online po raz pierwszy pojawiło się na początku XXI wieku (Aouil 2004), cztery lata później po raz pierwszy podjęta została próba zbadania popularności tego zjawiska (Leśnicka 2008; 2009).

Na znaczne zainteresowanie świadczeniem usług psychologicznych online wskazuje rosnąca liczba stron oferujących taką pomoc (już w trakcie prowadzenia badań, codziennie, przez wyszukiwarkę Google indeksowane były nowe strony internetowe), liczba badań dotyczących pomocy online (Harrad, Banks 2016; Richards, Viganò 2013; Riper i in. 2010) oraz wciąż zwiększająca się liczba badań porównujących skuteczność terapii online z terapią stacjonarną (Spence i in. 2011; Ellis, Campbell, Sethi, O'Dea 2011, Preschl, Maercker, Wagner 2011, Jasper

i in. 2014). Kolejnym potwierdzeniem rosnącej popularności usług pomocy psychologicznej online jest także powstanie zagranicznych stowarzyszeń zrzeszających specjalistów świadczących tę formę pomocy (International Society for Mental Health Online) oraz wprowadzenie do zagranicznych kodeksów etycznych jak kodeksy *The American Counseling Association*, *American Mental Health Counselors Association*, *National Board for Certified Counselors* obszernych rozdziałów dotyczących zasad etycznych świadczenia pomocy przez internet. Należy zaznaczyć, że w Polsce nie funkcjonują regulacje dotyczące świadczenia usług psychologicznych, w tym terapii, online.

Wiele osób uważa, że taka forma działalności na rzecz zdrowia psychicznego ma ogromny potencjał, aby wypełnić lukę między potrzebami odbiorców usług a ograniczonymi możliwościami i zasobami w zakresie konwencjonalnego leczenia (Lal, Adair 2014). Równocześnie prowadzenie terapii online niesie ze sobą wyzwania związane z odmiennością świadczenia usług psychologicznych poprzez komunikatory internetowe, zagrożeniami wynikającymi ze specyfiki komunikacji w sieci, czy też, w przypadku Polski, brakiem regulacji prawnych, które jasno określiłyby zasady świadczenia pomocy (Manhal-Baugus 2001; Madej, Sendler, Makara-Strudzińska 2016).

Psychoterapia przez internet staje się szansą dla wielu osób, które ze względu na różne okoliczności nie mogą lub nie chcą skorzystać z kontaktu twarzą w twarz (Chochołowska, Osipczuk 2010; Mishna, Levine, Bogo, Van Wert 2013). Inna forma kontaktu terapeutycznego niż tradycyjna nie wyklucza możliwości prowadzenia działań w sposób etyczny i profesjonalny (Midkiff, Wyatt 2008). Pomimo braku regulacji ze strony polskich instytucji, te zagraniczne, głównie amerykańskie, poczyniły już kroki w celu określenia zasad, ram świadczenia terapii za pośrednictwem internetu. Problemem etycznego prowadzenia działalności pomocowej online przez polskich terapeutów zajęła się w 2008 roku dr Agata Leśnicka. Idea badań zakładała sprawdzenie realizacji wytycznych kodeksów etycznych na stronach osób świadczących pomoc psychologiczną online. Badania pokazały, że strony charakteryzują się niejednorodnym poziomem, a największe trudności autorom stron sprawiało podanie informacji o przypadkach, które nie kwalifikują się do pomocy online, wymogu podania adresu i danych pacjenta, wymogu pełnoletniości pacjenta, niebezpieczeństwie ujawnienia danych w sieci, kodowaniu i przesyłaniu danych, sytuacjach, w których poufność kontaktu nie zostanie zachowana i instytucjach lokalnych, które mogą udzielić pomocy (Leśnicka 2008). Od opublikowania wyników omawianych badań minęło już prawie 10 lat. W tym czasie olbrzymim przeobrażeniem uległo zarówno polskie społeczeństwo, jak i dostępność zaawansowanych technologii, takich jak na przykład rozmowy wideo przez internet.

Celem niniejszego artykułu jest prezentacja dwóch badań stron internetowych osób świadczących usługi pomocy psychologicznej online. W oparciu o kryteria opracowane przez Leśnicką (2008) przeprowadzono weryfikację stopnia realizacji zasad etycznego świadczenia usług pomocy psychologicznej w odniesieniu do wytycznych istniejących kodeksów i regulacji zawodowych. Ponadto zaprezentowane zostaną przykłady propozycji zmian w kodeksach etycznych uwzględniające tę formę pomocy.

Dylematy etyczne w zakresie świadczenia pomocy psychologicznej online dotyczą zarówno samej praktyki psychologicznej, jak i specyfiki technologii, która niesie ze sobą nowe wyzwania. W pierwszym przypadku zasady te nie odbiegają znacznie od zasad terapii i innych oddziaływań świadczonych w warunkach kontaktu twarzą w twarz. Natomiast wyzwania będące konsekwencją technologii mają charakter specyficzny, osoby posiadające mniejszą wiedzę techniczną mogą z wielu z nich nie zdawać sobie nawet sprawy. Przykładem takiego wyzwania może być zasada zapewnienia bezpieczeństwa przesyłanych informacji. Aby przesyłane pomiędzy terapeutą a pacjentem informacje były bezpieczne, powinny one zostać zaszyfrowane – wymaga to wykorzystania konkretnych technologii, posiadania odpowiedniego oprogramowania po stronie klienta i terapeuty. Innym zagadnieniem może być nierozważne wykorzystywanie do terapii aplikacji takich, jak np. FaceTime czy Google Hangout, w przypadku których terapeuta nie jest w stanie zapewnić poufności komunikacji. Wiedza dotycząca etycznych aspektów technologii wybieranej do świadczenia usług psychologicznych online nie jest dostępna powszechnie, brakuje wiarygodnych źródeł kształcenia w tym zakresie, szczególnie w języku polskim, czy też możliwości uczestnictwa w certyfikowanych szkoleniach.

Etyczne aspekty świadczenia usług psychologicznych online stanowią zagadnienie szerokie i złożone. Biorąc pod uwagę ilość stron reklamujących takie usługi, można mówić o oddolnie wytworzonym rynku regulowanym zasadami popytu i podaży. Tym samym wydaje się, że zbyt późno jest już na dyskusje odnoszące się do zasadności stosowania tej formy pomocy online – stała się ona w polskim internecie faktem. Jednak z tego względu monitorowanie jakości tych usług oraz jak najszybsze wprowadzenie regulacji mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa klientów i terapeutów wydaje się najistotniejszym zadaniem stojącym przed naszym środowiskiem.

Metoda

Przeprowadzono dwa niezależne badania zawartości stron internetowych psychologów świadczących usługi pomocy online. W badaniu pierwszym dobór stron opierał się na losowaniu z puli automatycznie zebranych adresów, w drugim na doborze celowym i pogłębionej analizie jakościowej. Podstawą obydwu badań były zaproponowane przez Leśnicką (2008) kryteria oceny stron internetowych oferujących psychoterapię online stworzone w oparciu o zapisy czterech kodeksów etycznych (kodeks etyczny *The American Counselling Association*, *National Board for Certified Counselors*, *Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa* oraz *Kodeks Etyczny Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego*). W badaniach wykorzystano także własne propozycje kryteriów oceny opisane poniżej.

Badanie I

Oceni zostały poddane 43 strony internetowe. Próbę badawczą stanowił automatycznie zebrany zasób adresów stron podczas przeszukiwania internetu przy pomocy słów kluczowych „e-terapia” (500 adresów), „internetowa poradnia psychologiczna” (446), „terapia przez internet” (372), „psycholog on-line/online” (296), „cyberterapia” (74). Z bazy liczącej 1688 adresów po usunięciu duplikatów i stron

niespełniających kryteriów zostało 655 adresów, którym nadane zostały identyfikatory. Po zakończeniu badań dokonana została ostateczna analiza zawartości poszczególnych stron. Na tej podstawie można przyjąć, że pod koniec 2017 roku psychoterapia online oferowana była przez blisko 270 stron internetowych.

Badanie zostało przeprowadzone przez studentów piątego roku psychologii, słuchaczy fakultetu „Psychologia i nowe technologie” prowadzonego przez autorkę artykułu w okresie grudzień–styczeń 2017. Procedura badania zakładała wygenerowanie liczby losowej z zakresu 1–655, a następnie ocenę strony o numerze identyfikacyjnym odpowiadającym wylosowanemu. W sytuacji, jeśli strona nie spełniała kryteriów, dokonywano losowania następnej strony. Każdy ze studentów oceniał jedną stronę internetową, łącznie studenci odwiedzili 82 adresy, z czego 43 strony oferowały usługi psychoterapii online i poddane zostały ocenie.

Ankieta badawcza uzupełniona została o dodatkowe pytania, pozwalające uzyskać dodatkowe informacje w ramach 16 kryteriów zaproponowanych przez Leśnicką (2008), takie jak pytania o nurt terapeutyczny, szczegółowe koszty wizyty, posiadanie profilu na portalu Znanylekarz.pl. Ocena realizacji kryteriów przeprowadzona została przy pomocy skali dychotomicznej – występowanie danej informacji na stronie (1) i brak jej na stronie (0).

Badanie II

Ocenię zostało poddanych 80 stron internetowych reklamujących swoje usługi jako psychoterapia indywidualna osób dorosłych. Strony zostały wybrane po wpisaniu w wyszukiwarce Google haseł: „psychoterapia on-line”, „terapia-online”, „terapeuta-online”. Prowadzona była również ewidencja odwiedzanych stron, która pozwoliła na powtórne ocenienie stron internetowych przez drugą badaczkę i określenie stopnia zgodności, co do przyznanych ocen. Zgodność zidentyfikowanych adresów z zasobami analizowanymi w Badaniu I była niska, powtórzyło się zaledwie siedem adresów.

Do kryteriów zaproponowanych przez Leśnicką (2008) włączono nowe pozycje, które pojawiły się w wyniku aktualizacji zagranicznych kodeksów etycznych, z których korzystała autorka poprzedniego badania oraz te, które zostały ujęte w *American Mental Health Counselors Association*, *International Society for Mental Health Online*. Zatem, lista pozycji zwiększyła się o 8 w stosunku do pierwotnej, użytej w 2008. Dodatkowe kryteria zawarte w Badaniu II obejmowały: zamieszczenie informacji dotyczących danych instytucji, która mogłaby potwierdzić posiadane kwalifikacje; podanie lokalizacji gabinetu psychoterapeuty; informacje o odpowiednich zabezpieczeniach komputera; wymóg weryfikacji pacjenta; informacje o współpracy z innymi specjalistami, np. superwizorem, procedura kontaktu w nagłych wypadkach, gdy kontakt z terapeutą jest niemożliwy, informacja o prowadzonej dokumentacji spotkań oraz zasada adekwatności świadczonych usług do posiadanego wykształcenia. Dodane wskaźniki w ocenie autorek badania mówią o informacjach, które, powinny zostać podane i są możliwe do podania przed rozpoczęciem kontaktu z pacjentem, np.: informacja o różnicach w strefach czasowych może zostać podana dopiero po połączeniu się z pacjentem i ustaleniu jego położenia geograficznego, a także nie przystaje do polskich realiów. Analiza stron polegała na sprawdzeniu,

czy autor zamieścił na niej wyszczególnione informacje (ocena na skali 0–1, gdzie 0 – informacja nie występuje, 1 – informacja jest zamieszczona na stronie).

Wyniki

W Badaniu I liczba spełnionych kryteriów z bazowych 16 wyniosła około sześciu ($M = 5,97$, $SD = 2,18$), w Badaniu II było ich pięć ($M = 5,03$, $SD = 2,11$), natomiast w badaniach Leśnickiej (2008) średnia oscylowała wokół sześciu ($M = 6,35$, $SD = 2,92$). Tabela 1 przedstawia rozkład częstości poszczególnych kryteriów w badaniu I i II.

Tabela 1. Kryteria* oceny stron i częstości wskazań pozytywnych w Badaniu I ($N = 43$) i II ($N = 80$)

Kryterium	Badanie I		Badanie II	
	N	%	N	%
Podane imię i nazwisko terapeuty	41	95,3	79	98,75
Wskazane kwalifikacje	37	86,0	74	92,5
Określona droga świadczenia usług	43	100,0	74	92,5
Określony czas odpowiedzi na pierwszą wiadomość	10	23,3	12	15
Określone zasady płatności	33	76,7	60	75
Wymóg podania danych pacjenta	19	44,2	4	5
Wymóg pełnoletności pacjenta	5	11,6	6	7,5
Informacja o niebezpieczeństwie ujawniania danych w sieci	1	2,3	3	3,75
Informacja o kodowaniu danych	1	2,3	1	1,25
Informacja o odmienności kontaktu twarzą w twarz	19	44,2	18	22,5
Informacja o alternatywnych sposobach leczenia	25	58,1	10	12,5
Wskazanie jacy pacjenci się nie nadają do terapii online	5	11,6	12	15
Podanie kontaktu w razie awarii technicznej	5	11,6	34	42,5
Podanie kontaktu lokalnego w razie sytuacji kryzysowej	5	11,6	1	1,25
Informacja o poufności danych	14	32,6	12	15
Ostrzeżenie o zniesieniu poufności w sytuacjach zagrożenia życia itp.	6	14,0	6	7,5

* Kryteria wg kodeksów etycznych na podstawie Leśnicka (2008, 76–77).

Źródło: Opracowanie własne

Podsumowując uzyskane wyniki, obie analizy spólnie wskazują, że informacje, które były najczęściej podane na stronach – wskazania przekraczały 75%, dotyczyły: tożsamości terapeuty (imię i nazwisko), kwalifikacji i doświadczenia terapeuty, drogi świadczenia usługi oraz zasad płatności. W Badaniu I najrzadziej opisane były ostrzeżenia o zniesieniu poufności w sytuacjach zagrożenia życia itp., informacje o wymogu pełnoletności pacjenta, wskazanie, jacy pacjenci się nie nadają do terapii online, podanie kontaktu w razie awarii technicznej, podanie kontaktu lokalnego w razie sytuacji kryzysowej – te dane były na mniej więcej 14–11% badanych stron, natomiast informacja o niebezpieczeństwie ujawniania danych w sieci oraz informacja o kodowaniu danych podane zostały w pojedynczych przypadkach. Podobne wyniki uzyskano w Badaniu II. Informacje o wymogu pełnoletności pacjenta,

niebezpieczeństwie ujawnienia danych w sieci, kodowaniu i przesyłaniu danych, a także kontakcie lokalnym i przypadkach, kiedy może dojść do złamania zasady poufności, były umieszczane bardzo rzadko (10% stron lub mniej).

W Badaniu II w zakresie dodatkowych kryteriów wynikających z aktualizacji zagranicznych kodeksów, strony spełniały średnio trzy kryteria ($M = 3,23$ i $SD = 1,00$), a najczęściej podawaną informacją była lokalizacja gabinetu (68% stron internetowych w Badaniu I; 76% stron internetowych w Badaniu II). Natomiast, informacjami zamieszczanymi sporadycznie były te dotyczące zastosowania odpowiednich zabezpieczeń komputera, wymogu weryfikacji pacjenta, prowadzenia dokumentacji spotkań oraz ustalenia procedury kontaktu w nagłych przypadkach. Te dane były podawane rzadziej niż w przypadku 10% stron z przeanalizowanych 80.

Kolejnym zagadnieniem etycznym są kwalifikacje profesjonalisty świadczącego usługi pomocy online. Wyniki Badania I pokazały, że w większości przypadków usługi świadczone były przez psychologów (32 wskazania, 75%), w sześciu przypadkach nie podano na stronie wystarczających informacji, cztery osoby posiadały magisterium innego kierunku, a jedna osoba była terapeutą uzależnień. W Badaniu I ponad połowa psychologów podała, że jest członkami stowarzyszeń psychologicznych (25 osób, 58%), 13 (30%) osób zamieściło na swoich stronach odpowiednie certyfikaty, a 17 osób (41%) zadeklarowało superwizowanie swoich usług. W Badaniu II do analizy adekwatności kompetencji zastosowano zakres zadań konsultanta, magistra psychologii oraz psychoterapeuty wyszczególniony przez Chochołowską i Ospiczuk (2010). Według autorek posiadane wykształcenie determinuje kompetencje osoby pomagającej. Konsultantem może być osoba, która nie ukończyła kierunku psychologia, jednak jest związana z obszarem pomocowym, uprawniona jest do udzielania wsparcia informacyjnego, dotyczącego lokalizacji placówek pomocowych oraz odpowiednich specjalistów, do których może zgłosić się osoba z problemem, a ponadto wspiera pacjenta w podejmowaniu życiowych decyzji. Osoba, która ukończyła studia psychologiczne, posiada tytuł naukowy magistra psychologii, może natomiast udzielać wsparcia informacyjnego w szerszym zakresie niż konsultant. Jeśli magister psychologii jest w trakcie kursów psychoterapii lub ukończył odpowiednie szkolenia, może podjąć się prowadzenia terapii. Psychoterapeutą jest natomiast osoba, która ukończyła pięcioletnią szkołę psychoterapii i posiada pełne uprawnienia do prowadzenia terapii. Uzyskane dane, potwierdziły, że w większości przypadków ofertę pomocy online składają osoby, które deklarują, że posiadają odpowiednie kompetencje do udzielania pomocy online (84% stron internetowych). Jednakże, jedynie na 17 stronach internetowych (21% ogółu) zostały zamieszczone dane instytucji, która mogłaby potwierdzić posiadane kompetencje, co pozwala wnioskować, że weryfikacja uprawnień, jakimi reklamują się osoby świadczące usługi terapeutyczne online, jest utrudniona.

Ocena dróg świadczenia usług w Badaniu I i II przyniosła zróżnicowane wyniki. W Badaniu I podstawową formą pracy z pacjentem były rozmowy wideo, np. Skype (93%), e-mail (35%), czat/IM (30%) czy też telefon (30%), wyniki nie sumują się do 100%, gdyż na stronach wskazane były różne formy świadczenia usług. Co ciekawe, ponad połowa specjalistów (56%) oferowała także usługi terapii tradycyjnej twarzą w twarz. W Badaniu II z obserwacji stron internetowych wynika, że dominującym sposobem świadczenia pomocy online jest rozmowa za pośrednictwem

komunikatorów internetowych umożliwiających sesje wideo (70%). Inne formy, takie jak: rozmowa internetowa bez obrazu (8%), kontakt telefoniczny (7%), czy rozmowa w pokoju chatowym (6%), lub wymiana maili (8%), wydają się mniej istotną drogą kontaktu. Warto zaznaczyć, że dominacja formy wideorozmowy związana jest z rozwojem technologicznym – w badaniach Leśnickiej z 2008 roku było to zaledwie 7,5% natomiast w 2018 roku jest to od 70% do ponad 90%.

Dyskusja

Pacjent poszukujący pomocy – będący w kryzysie, często ze zniekształconym sposobem postrzegania rzeczywistości, ograniczeniami poznawczymi – powinien mieć czytelny, jasny i szybki dostęp do rzetelnych informacji na temat proponowanego sposobu leczenia oraz danych osoby proponującej mu pomoc. Wyniki badań wskazują natomiast, że ze względu na brak ujednoliconych standardów dotyczących danych, jakie powinny być podane na stronach www terapeutów, jedynymi pewnymi informacjami, jakie znajdzie pacjent, są: imię i nazwisko terapeuty oraz zasady płatności za wizytę. Tymczasem, z etycznego punktu widzenia, równie ważne są zasady doboru klientów (wskazanie, jacy pacjenci nie mogą brać udziału w terapii online, egzekwowanie zasady pełnoletności klienta). Można przypuszczać, że część z informacji podawana jest dopiero po nawiązaniu kontaktu z pacjentem, jednak ich zamieszczenie na stronie byłoby gwarantem edukacji pacjentów. Z drugiej strony podanie wszystkich informacji, które są wyszczególnione w kodeksach etycznych, tworzyłoby szum, stało się dystraktorem i być może zniechęciło pacjenta do skorzystania z pomocy proponowanej przez taką stronę, dlatego autorki proponują, by takie informacje zostały podane w dodatkowej zakładce wyjaśniającej zasady świadczenia usług.

Podczas analiz zawartości stron internetowych zauważono tendencję autorów stron do unikania udzielania informacji dotyczących bezpieczeństwa (technologicznego i psychologicznego). Być może wynika to z faktu, że część informacji, jak na przykład procedura postępowania w nagłych przypadkach, gdy potrzebna jest pomoc terapeuty, jest podawana w trakcie konsultacji online lub też może to być wyrazem obawy, że staną się one antyreklamą usługi. Podanie informacji o niebezpieczeństwie ujawnienia danych w sieci, kodowaniu i przesyłaniu danych, potrzebie poznania adresu pacjenta, sytuacjach, gdy terapeuta będzie zmuszony do złamania zasady poufności, czy dokumentowaniu spotkań może sprawić, że pacjent poczuje, że jego anonimowość zostanie zagrożona. Podobnie, niewiele jest stron, które wspominają o potrzebie posiadania odpowiednich zabezpieczeń komputera, np.: szyfrowania komunikacji, posiadania programu antywirusowego, ustaleniu hasła, a więc elementów determinujących bezpieczeństwo pacjenta uczestniczącego w terapii online. Pozytywną tendencją jest natomiast coraz częstsze wskazywanie przez terapeutów na ograniczenia wynikające z prowadzenia terapii za pośrednictwem internetu czy odmienności takiej formy komunikacji. Stanowi to element edukacji odbiorców usług psychoterapeutycznych online. Także łączenie dwóch sposobów świadczenia usług, online i tradycyjnych, wskazuje na przywiązanie terapeutów do tradycyjnych form prowadzenia oddziaływań pomocowych. Jest to

także potwierdzenie hipotezy o prawach rynkowych rządzących pomocą online, terapeuci poszerzają zakres swoich usług w odpowiedzi na oczekiwania klientów. Przypuszczenia te potwierdzają także badania prowadzone przez Koryciak (2013), które pokazują, że terapeuci świadczący porady online często wskazują na potrzebę przeprowadzenia terapii w gabinecie, a więc strony internetowe pełnią także rolę wspierającą w inicjowaniu kontaktu z odbiorcami usług.

Korzystając z dorobku specjalistów z zagranicy – psychologów, psychoterapeutów, doradców – należałoby w nowych edycjach polskich kodeksów etycznych wprowadzić oddzielne sekcje z zaleceniami stricte dotyczącymi terapii online, a przy tym wyróżnić informacje, które koniecznie powinny się znaleźć na takich stronach. Wg auterek takimi informacjami są: dane o terapeutce – imię i nazwisko, stopień naukowy, doświadczenie zawodowe oraz kwalifikacje terapeuty a także dane instytucji, które mogą je potwierdzić. Szczególnie ważnymi zagadnieniami są także informacje o sposobie świadczenia usługi, ograniczeniach każdego ze sposobów, a także obowiązek weryfikacji tożsamości i wieku pacjenta. Równie ważne są informacje o ograniczeniach poszczególnych dróg świadczenia usług, np.: wymiany maili, chatu, rozmowy wideo, a także obowiązku zabezpieczeń. Celem rozwiązań kodeksowych powinno być wskazanie, w jaki sposób należy zabezpieczyć się przed negatywnymi konsekwencjami korzystania z usług online (np.: posiadanie programu antywirusowego, zabezpieczenie komputera hasłem, czy wprowadzenie wymogu weryfikacji tożsamości osoby, z którą przeprowadzana jest rozmowa). Ponadto w celu zapewnienia odpowiedniej jakości usług psychologicznych online konieczne jest edukowanie pacjentów i egzekwowanie przez terapeutów wymogu pełnoletności osoby korzystającej z takiej usługi, informowanie o poufności treści rozmowy oraz o sytuacjach, kiedy to zasada zostanie złamana, a także regulacja kwestii dokumentowania spotkań.

Interesujące wydają się różnice uzyskane w wynikach badań przekrojowych (Badanie I) i pogłębionych (Badanie II). Logika poszukiwań stron w obu badaniach była odmienna; w pierwszym przypadku adresy identyfikowane były w sposób zautomatyzowany, w drugim na podstawie doboru celowego, przypominającego poszukiwania, jakie podejmuje typowy pacjent. Liczba adresów, które powtórzyły się w obydwu badaniach, wyniosła zaledwie siedem. Pokazuje to stopień trudności związany z promowaniem informacji w sieci, w tym z pozycjonowaniem stron przez specjalistów. Najwyżej pozycjonowane w wyszukiwarkach strony nie zawsze oferują bezkonkurencyjny poziom usług czy też optymalnie dobrane technologie ich świadczenia, co widoczne było w zróżnicowaniu wyników uzyskanych w badaniach I i II. Jednak ze względu na pozycjonowanie w sieci to właśnie ci usługodawcy z większym prawdopodobieństwem zostaną wskazani klientom podczas poszukiwań w wyszukiwarkach online. Z perspektywy użytkownika jest to szczególnie istotne, gdyż analizy zachowań ludzi w internecie pokazują, że rzadko wyszukiwanie wykracza poza przejrzanie pierwszych stron wyników wyszukiwania. Oznacza to, że specjaliści świadczący usługi pomocy psychologicznej online powinni także rozwijać swoje kompetencje informatyczne i informacyjne. Obejmują one zarówno wiedzę o zasadach opracowania strony i jej zawartości, specyfice komunikowania się online, jak i zasadach bezpieczeństwa prowadzenia terapii w sieci. W polskim

cyklu kształcenia osób świadczących usługi pomocy psychologicznej w ramach studiów magisterskich praktycznie nie podejmuje się tematyki pomocy psychologicznej online, równocześnie brakuje szkoleń i możliwości kształcenia dodatkowego w tym zakresie. Biorąc pod uwagę rosnącą liczbę osób świadczących takie usługi powinno to skłaniać środowisko do przeniesienia punktu ciężkości dyskusji o pomocy psychologicznej online z ogólnej oceny zasadności jej stosowania na wypracowanie dobrych praktyk i zasad etycznych chroniących zarówno pacjenta, jak i psychologa.

Bibliografia

- Aouil Bassam. 2004. Psychologia pomocy Online, czyli Internet w poradnictwie psychologicznym. Bydgoszcz.
- Chochołowska Paulina, Osipczuk Małgorzata. 2010. „E-Pomoc. Psychologiczna pomoc w Internecie”. <http://www.psychotekst.pl/pdf/E-pomoc%20Psychologiczna%20pomoc%20w%20Internecie%20-%20teoria%20i%20praktyka.pdf> (dostęp: 15.04.2018).
- Ellis Louise A., Campbell Andrew J., Sethi Suvena, O’Dea Bridiane M. 2011. „Comparative randomized trial of an online cognitive-behavioral therapy program and an online support group for depression and anxiety”. *Journal of CyberTherapy and Rehabilitation* nr 4(4). 461–467.
- Harrad Rachel, Banks Nick. 2016. Counselling in Online Environments. W *Applied Cyberpsychology*. Palgrave. 123–143.
- Jasper Kristine, Weise Cornelia, Conrad Isabell, Andersson Gerhard, Hiller Wolfgang, Kleinstäuber Maria. 2014. „Internet-based guided self-help versus group cognitive behavioral therapy for chronic tinnitus: a randomized controlled trial”. *Psychotherapy and psychosomatics* nr 83(4). 234–246.
- Koryciak Anna. 2013. Psychologowie listy piszą... – analiza dyskursu porad psychologicznych udzielanych przez psychologów online. W *Człowiek zalogowany. Od mowy nienawiści do integracji w sieci*. Kraków. 76–83.
- Lal Shalini, Adair Carol E. 2014. „E-mental health: a rapid review of the literature. *Psychiatric Services* nr 65(1). 24–32.
- Leśnicka Agata. 2008. „Psychoterapia on-line w polskim Internecie: przegląd wtryn”. *Psychoterapia* nr 4(147). 73–82.
- Leśnicka Agata. 2009. „Polskojęzyczna e-terapia – ankieta dla specjalistów prowadzących psychoterapię przez Internet”. *Psychiatria* nr 6(2). 43–50.
- Madej Agata, Sendler Damian, Makara-Studzinska Marta. 2016. „Psychoterapy online: a challenge for ethics”. *Psychoterapia* nr 3(178). 31–36.
- Manhal-Baugus Monique. 2001. „E-therapy: Practical, ethical, and legal issues”. *CyberPsychology & Behavior* nr 4(5). 551–563.
- Midkiff Donna E., Wyatt Joseph W. 2008. „Ethical issues in the provision of online mental health services (etherapy)”. *Journal of Technology in Human Services* nr 26(2–4). 310–332.
- Mishna Feye, Levine Deborah, Bogo Marion, & Van Wert Melisa. 2013. „Cyber counseling: An innovative field education pilot project”. *Social Work Education* nr 32(4). 484–492.
- Preschl Barbara, Maercker Andreas, Wagner Brigit. 2011. „The working alliance in a randomized controlled trial comparing online with face-to-face cognitive-behavioral therapy for depression”. *BMC psychiatry* nr 11(1). 189.

- Richards Derek, Vigano Noemi. 2013. "Online Counseling: A Narrative and Critical Review of the Literature". „Journal of Clinical Psychology” nr 69(9). 994–1011.
- Riper Helen, Andersson Gerhard, Christensen Helen, Cuijpers Pim, Lange Alfred, Eysenbach Gunther. 2010. "Theme issue on mental health: a growing field in internet research". Journal of medical Internet research nr 12(5). e74.
- Spence Susan H., Donovan Caroline L., March Sonja, Gamble Amanda, Anderson Renee, Prosser Samatha, Kenardy Justin. 2011. "A randomized controlled trial of online versus clinic-based CBT for adolescent anxiety". Journal of consulting and clinical psychology nr 79(5). 629–642.

Streszczenie

Rozwój usług pomocy psychologicznej online niesie ze sobą nowe wyzwania etyczne wiążące się z realizacją tradycyjnych zadań psychologów z wykorzystaniem zaawansowanych technologii. Celem artykułu jest prezentacja dwóch badań stron internetowych osób świadczących usługi pomocy psychologicznej online ($N = 43, 80$), w których weryfikowano stopień realizacji zasad etycznych. Analiza wyników potwierdziła, że nie wszystkie wymogi etyczne są realizowane w wystarczającym stopniu. W artykule przedstawione zostały również propozycje działań mających na celu zwiększanie świadomości etycznej praktyków i zmian w zakresie rozwiązań kodeksowych.

Ethical dimensions of conducting online therapy: the analysis of selected websites

Abstract

The development of online psychological counselling brings new ethical challenges, related to the use of advanced technologies in traditional psychological tasks. The aim of the article is to present two studies of websites dedicated to provide online psychological counselling services ($N = 43, 80$), in which the degree of implementation of ethical principles was verified. The results confirmed that not all ethical requirements are implemented to a sufficient degree. The article also presents proposals for actions aimed at increasing ethical awareness of practitioners and changes necessary to introduce in Polish codes of ethic.

Słowa kluczowe: pomoc psychologiczna online, etyka, terapia online, e-terapia

Keywords: online counselling, ethics, e-therapy

Patrycja Rudnicka – dr, adiunkt w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Śląskiego. Od wielu lat zajmuje się zagadnieniami interakcji człowieka i technologii, w szczególności gotowością wobec technologii oraz wykorzystaniem nowych technologii w psychologii. Jako konsultant współpracuje z przedstawicielami różnych dziedzin – projektantami, inżynierami, informatykami, nauczycielami i lekarzami, aby pomóc im tworzyć projekty i technologie przyjazne ludziom.

Anna Pindych – magister psychologii na Uniwersytecie Śląskim. W swojej działalności naukowej skupia się na wpływie nowych technologii na życie i funkcjonowanie człowieka, szczególnie analizuje zjawisko fonoholizmu i nadmiernego używania internetu. W ramach grantu JM Rektora UŚ realizuje projekt popularyzacji Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach.

Eryka Probierz – mgr, ukończyła psychologię oraz doradztwo filozoficzne i coaching na Uniwersytecie Śląskim. W badaniach podejmuje tematykę przyczyn i czynników chroniących w kontekście nadmiernego używania internetu, ze szczególnym uwzględnieniem terapii poznawczo-behawioralnych. W ramach grantu JM Rektora UŚ realizuje badania nad medycyzacją starości w filmach i przekazach medialnych.