

SERIA WYDAWNICZA
WYKŁADY W AEH

E-TERAPIA

WYKORZYSTANIE NARZĘDZI INFORMATYCZNYCH
W TERAPII PSYCHOLOGICZNEJ

WOJCIECH KREFT

SKRYPTY DLA STUDENTÓW AEH



SERIA WYDAWNICZA WYKŁADY W AEH SKRYPTY DLA STUDENTÓW AEH

E-TERAPIA WYKORZYSTANIE NARZĘDZI INFORMATYCZNYCH W TERAPII PSYCHOLOGICZNEJ

Wojciech Kreft

Zmodernizowany program kształcenia przedmiotu dla studentów psychologii

Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie

Opracowane na potrzeby realizacji projektu "Wizja przyszłości" o numerze POWR.03.05.00-00-Z036/18

ISBN 978-83-66552-36-4



**WYDAWNICTWO
AEH**

Wydawnictwo Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej

ul. Okopowa 59

01-043 Warszawa

Warszawa, Kwiecień 2021

Copyright © 2021 by Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	1
Moduł 1. Wprowadzenie do e-terapii	4
1.1. Co to jest e-terapia?	4
1.2. Historia i definicja	5
1.3. Kiedy stosowanie e-terapii jest właściwe?	11
1.4. Praktyczne informacje	12
Moduł 2. Skuteczność e-terapii	16
2.1. Jak skuteczna jest e-terapia?	16
2.2. Korzyści z e-terapii	17
2.3. Interwencje hybrydowe lub mieszane	19
2.4. Najważniejsze wnioski z tych badań	20
Moduł 3. Blended therapy jako efektywna forma realizacji terapii psychologicznej	21
3.1. Instrument do wdrożenia w praktyce	21
3.2. Dopasowanie planu blended-therapy	25
3.4. Mieszana terapia (blended-therapy): implikacje dla praktyki i wnioski	25
Moduł 4. Rola empatii w e-terapii	27
Moduł 5. E-terapia wielokanałowa: narzędzia it, platformy internetowe, oprogramowanie	30
5.1. Model oceny aplikacji mobilnych (komputerowych)	33
5.2. Biofeedback	37
Moduł 6. Kreatywność i wizja w e-terapii	42
Moduł 7. Grupowa e-terapia	45
Moduł 8. Komunikacja e-mailowa oraz ramy etyczne e-terapii	51
8.1. E-terapia oparta na komunikacji e-mailowej	51
Moduł 9. Superwizja w e-terapii	56
9.1. Superwizja - czym jest i dlaczego jest ważna	56
9.2. Cybernadzór w terapii online	57
Moduł 10. Eksplozja e-terapii: jak założyć własną firmę	61
10.1. Eksplozja e-terapii	61
10.2. Przykład dobrej praktyki	62
10.3. Zbuduj swój start-up e-terapii!	64
Moduł 11. Proces przygotowania się do sesji e-terapii	71
11.1. Wymiary oceny i analizy nagranej sesji video e-terapii	75
11.2. Przykład dobrej praktyki	76
Moduł 12. VR: wirtualna rzeczywistość i jej wykorzystanie w terapii psychologicznej	80
Podsumowanie	87
Zalecana literatura	88
Bibliografia	90

WPROWADZENIE

Niniejszy skrypt został stworzony jako materiał uzupełniający i wspomagający realizację przedmiotu „E-terapia wykorzystanie narzędzi informatycznych w terapii psychologicznej”. Koncentruje się zatem na praktycznej i technologicznej stronie e-terapii sygnalizując jedynie niektóre tematy z nimi się wiążące. Opracowanie nie jest samodzielną naukową monografią na temat psychoterapii (bądź e-terapii) i zakłada już pewną wiedzę studentów V roku psychologii na ten temat.

Logika doboru treści do skryptu opierała się w związku z tym z jednej strony o przyjęty konspekt przedmiotu, zaś z drugiej strony ponieważ w jego realizacji wykorzystywano głównie formy warsztatowe pracy studentów - struktura skryptu odpowiada zawartości przedmiotu i jest zestawieniem dodatkowych treści w stosunku do wiedzy przekazywanej na zajęciach - jest zasobem dodatkowych źródeł, materiałów i wskazówek praktycznych dla studentów.

W module 1 *Wprowadzenie do e-terapii* opisano czym jest e-terapia, pokazano szeroko rozumiane formy e-terapii oraz stosowane formy (kanały) komunikacji z klientem. Moduł 2 *Skuteczność e-terapii*, opisuje czynniki warunkujące jej skuteczność oraz korzyści jakie uzyskujemy stosując tę formę realizacji wsparcia psychologicznego.

Moduł 3 *Blended-therapy jako efektywna forma realizacji terapii psychologicznej* opisuje zasady realizacji terapii psychologicznej w trybie mieszanym (na przemian sesje na żywo i sesje online). Jest to aktualnie bardzo rosnący trend w realizacji wsparcia psychologicznego. Możliwość osobistego spotkania pozwala na lepsze wzajemne poznanie się i przede wszystkim nawiązanie silniejszej więzi klienta z terapeutą. Kolejne sesje przeprowadzane online mogą być dzięki temu bardziej głębokie i efektywne.

Ze względu iż wykorzystanie empatii jest dużo trudniejsze do realizacji w relacji online niż na żywo w module 4 *Rola empatii w e-terapii* zawarto przypomnienie roli jaką pełni empatia w terapii, po to, aby jeszcze bardziej starannie zadbać o budowanie relacji empatycznej z pacjentem podczas e-terapii.

Moduł 5 *E-terapia wielokanałowa - narzędzia IT, platformy internetowe, oprogramowanie* opisuje prawdziwą eksplozję w powstawaniu nowych platform, programów komputerowych i aplikacji mobilnych wspomagających prowadzenie e-terapii. Zawiera również bardzo ciekawy, elastyczny model samodzielnej oceny aplikacji internetowych i mobilnych stworzony przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA).

Istotny temat *Kreatywności w e-terapii* poruszany jest w module 6. Kreatywność i spontaniczność szczególnie ważna jest teraz, w momencie, gdy pandemia Covid-19 ogranicza, bądź wyklucza pewne rodzaje klasycznych działań w terapii (np. terapię grupową). Z drugiej strony ogromna ilość nowych narzędzi IT daje dużą szansę na wzbogacenie procesu terapii o nowe innowacyjne, kreatywne niestandardowe sposoby jej realizacji. Skuteczny psychoterapeuta może dziś wykorzystywać swoją kreatywność i spontaniczność na wiele różnych sposobów.

W moduł 7 *Grupowa e-terapia* opisany jest kolejny rosnący trend w świadczeniu usług online. Grupy wsparcia online przekraczają dziś granice zamkniętych grup samopomocy na Facebooku. Coraz bardziej popularne stają się nowe otwarte formy w innych mediach społecznościowych (np. Twitter, czy Discord) oferujące wgląd i empatię osobom, które mają szeroki zakres problemów. Grupy wsparcia online oferują też więcej niż tylko wsparcie, lecz również pomoc specjalistów i leczenie wielu różnych problemów związanych ze zdrowiem psychicznym. Terapeuci coraz częściej rozumieją, że ich rola wykracza poza zwykłe wsparcie grupy. Są specjalistami, którzy muszą oferować profesjonalne, innowacyjne, skuteczne formy terapii opartej na dowodach i spełniających zmieniające się potrzeby klientów, wykorzystując w tym celu nowe technologie informatyczne.

Moduł 8 *Komunikacji e-mailowa* oraz ramy etyczne e-terapii podkreśla, iż pomimo upowszechnienia i zmniejszenia prawie do zera kosztów komunikacji video, wciąż powszechnie prowadzoną formą e-terapii pozostają dziś bezpieczne interwencje oparte na e-mailach. Moduł ten zawiera również najnowsze (marzec 2020) wytyczne dotyczące zasad etyki dla psychologów świadczących usługi psychologiczne za pośrednictwem mediów elektronicznych, opublikowane przez Kanadyjskie Stowarzyszenie Psychologiczne w marcu 2020 r.

Ze względu na nieco inną specyfikę i możliwości realizowania superwizji w e-terapii moduł 9 *Superwizja w e-terapii* pokazuje szczegóły zmian w tym obszarze. Rozwój technologii umożliwił superwizorom wyjście poza fizyczne granice nieodłącznie związane z nadzorem terapii i wejście do świata online. Chociaż istnieją podobieństwa między tradycyjnymi procesami i procesami nadzoru online, w ramach cyber-superwizji istnieją dodatkowe aspekty, które moduł ten opisuje.

Moduł 10 *Eksplozja e-terapii* – jak założyć własną firmę opisuje aktualnie dziejącą się wręcz rewolucję w szerokim świadczeniu usług medycznych. Do tej pory usługi telemedyczne były uważane za niedopuszczalne (czasem były nawet niedotowane). Ostatnie miesiące to prawdziwa rewolucja - usługi telemedyczne są popularne i akceptowane i coraz częściej ich koszty są refundowane na całym świecie. Dotyczy to również e-psychoterapii, która jest znana i była stosowana do tej pory (ale raczej jako usługa marginalna), zaś obecnie rozwija się bardzo dynamicznie i intensywnie. Także sami terapeuci odkryli, że e-terapia jest skuteczna, przynosi wiele korzyści, jest tania i po prostu działa! Dlatego też moduł ten zawiera praktyczne wskazówki jak założyć własną firmę świadczącą usługi e-terapii, wykorzystując do tego Business Model Canvas - doskonałe narzędzie, które pomaga zrozumieć model biznesowy w prosty, ustrukturyzowany sposób.

Ostatnie dwa moduły skryptu związane są z końcowym ćwiczeniem warsztatowym realizowanym w trakcie zajęć – nagraniem własnego fragmentu sesji video e-terapii. Moduł 11 *Proces przygotowania się do sesji e-terapii* prezentuje Lyra Health, przykład dobrego serwisu e-terapii www.lyrahealth.com, który w bardzo profesjonalny sposób opisuje proces e-terapii. W krótkim podręczniku dla praktyków Lyra Health przekazuje wskazówki dla e-terapeutów, pomagające im stać się dobrymi specjalistami. Podręcznik ma na

celu zwrócić uwagę na wyzwania etyczne i prawne, a także przedstawia zalecenia dotyczące najlepszych praktyk w zakresie praktycznego stosowania wideo terapii u klientów.

Moduł 12: Wymiary oceny i analizy nagranej sesji video e-terapii pokazuje na co każdy prowadzący video terapię online e-terapeuta powinien zwracać baczną uwagę. Każdy powinien mieć pełną świadomość swoich kompetencji i sposobu realizacji rozmowy video. Moduł w skrócie przedstawia dwa aspekty, na które zwrócić należy uwagę: mowę ciała oraz język i sposób mówienia.

Całość materiału zgromadzonego w skrypcie to zaledwie cząstka wiedzy, która aktualnie tworzy się wręcz na bieżąco, codziennie pojawiają się nowe ciekawe doniesienia odnośnie wysokiej skuteczności e-terapii, nowych metod i narzędzi pracy, czy też zupełnie nowego kanału komunikacji w e-terapii jakim jest XR, czyli wykorzystanie wirtualnej i rozszerzonej rzeczywistości. Dlatego też na końcu skryptu znaleźć można referencyjną bibliografię Telebehavioral Health Institute z ponad 900 pozycjami na liście.

MODUŁ 1. WPROWADZENIE DO E-TERAPII

1.1. CO TO JEST E-TERAPIA?

Terapia online – z notatnika terapeutki Roni Frischoff:

„Z ciężkim sercem siedzę przed komputerem, czekając, aż połączy się przez Skype.

Dzieli nas siedem godzin i cały ocean.

Przyjęłam jej prośbę o kontynuowanie terapii na odległość, towarzyszącej jej pierwszym tygodniom przeprowadzki do odległego kraju.

Zawsze czułam ją jako odległą, niedostępną, oderwaną. Spodziewam się, że technologia jeszcze bardziej zrazi nas do siebie.

Żałuję, że się nie zgodziłam.

Pochylając się do przodu, żeby lepiej ją zobaczyć, klikam ikonę łączenia

Jej twarz nagle pojawiła się przede mną

Jej wielkie, błyszczące oczy, prawie czuję jej oddech.

Dzieli nas cienki ekran

Odległość jednego pocałunku”

Twierdzenie, że znajdujemy się w oszałamiającym procesie zmian w szybko zmieniającym się świecie, jest już prawie truizmem. Laureat Nagrody Nobla Daniel Kahneman (2017) uważa, że świat medycyny, konsultacji i zachowań organizacyjnych ulegnie znaczącym zmianom ze względu na technologię w ogóle, a w szczególności w związku z sztuczną inteligencją (Haim Weinberg, Arnon Rolnick 2019).

Jak psychoterapia współdziała z nowymi osiągnięciami technologicznymi. Chociaż prawdą jest, że krótka historia tego zawodu obfituje w debaty na temat tego, czym dokładnie jest psychoterapia - nowoczesna technologia i Internet z pewnością wstrząsnęły światem psychoterapii jak nigdy dotąd.

E-terapia, znana również jako terapia online, e-poradnictwo, teleterapia lub poradnictwo cybernetyczne, obejmuje świadczenie usług w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia przez Internet. E-terapia może odbywać się w czasie rzeczywistym (synchronicznie), na przykład podczas rozmów telefonicznych i wysyłania wiadomości tekstowych, lub w formacie opóźnionym w czasie (asynchronicznie), na przykład za pośrednictwem wiadomości e-mail. Ten rodzaj terapii ma pewne ograniczenia, ale szybko staje się ważnym zasobem dla coraz większej liczby klientów. Istnieje wiele powodów, dla których dana osoba może wybrać opcję terapii online, w tym wygoda i dostępność, jaką zapewnia ta metoda dostarczania wsparcia.

E-terapia ma miejsce, gdy terapeuta świadczy usługi doradcze klientowi będącemu w dowolnym miejscu na świecie, wykorzystując technologie takie jak wideokonferencje, poczta elektroniczna, telefon i wiadomości tekstowe. Bez względu na sposób wsparcia należy pamiętać o zapewnieniu bezpieczeństwa gromadzonych danych klienta oraz np., że wirtualne sesje doradcze nie będą nagrywane ani przez niego ani nikogo innego.

1.2. HISTORIA I DEFINICJA

Komunikacja na odległość między terapeutą a klientem nie jest nową koncepcją. Zygmunt Freud szeroko wykorzystywał listy do komunikowania się ze swoimi klientami. Grupy samopomocy zaczęły pojawiać się w Internecie już w 1982 roku.

Świadczenie usług poznawczej terapii behawioralnej interaktywnie na odległość rozpoczęło się już w 1959 r. w Nebraska Psychiatric Institute, gdy do konsultacji wykorzystano łącze telewizyjne (Maheu i in., 2005; Maheu, Whitten i Allen, 2001). Od czasu wprowadzenia wykorzystania technologii w ten sposób, zupełnie nowe formy świadczenia usług z wykorzystaniem mediów elektronicznych zostały opracowane i są stosowane w systemach opieki zdrowotnej na całym świecie. Rozwój elektronicznych form świadczenia usług poznawczej terapii behawioralnej doprowadził również do powstania wielu nowych terminów używanych do opisanie tej formy leczenia. Chociaż wielu ekspertów uważa, że e-zdrowie jest preferowanym terminem dla wszystkich usług klinicznych świadczonych przez Internet, E-terapia należy do tych nazw (oprócz e-poradnictwa, doradztwa cybernetycznego, cyberterapii i teleterapii), które są powszechnie używane przez profesjonalistów na określenie usług świadczonych drogą elektroniczną (Maheu i in., 2005). Podobnie istnieje wiele definicji, które dokładniej wyjaśniają elementy i zastosowania e-terapii. Poniższa definicja posłuży jako ramy koncepcyjne dla informacji przedstawionych w tym skrypcie:

E-terapia to wykorzystanie mediów elektronicznych i technologii informacyjnych do świadczenia usług uczestnikom w różnych lokalizacjach. Jest używana przez wykwalifikowanych i posiadających wiedzę specjalistów (np. Doradców, terapeutów) do rozwiązywania różnych problemów indywidualnych, rodzinnych i społecznych. E-terapia może:

- (1) obejmować szereg usług, w tym badania przesiewowe, ocenę, podstawowe leczenie i opiekę pooperacyjną;
- (2) zapewnić bardziej dostępne sposoby leczenia niż tradycyjne dla osób aktywnie korzystających z najnowszych osiągnięć techniki (tj. nastolatków i młodych dorosłych);
- (3) pomóc uzyskać dostęp do usług wsparcia ludziom, którzy tradycyjnie nie szukaliby usług z powodu barier związanych z geografiami, wstydem i poczuciem winy, stygmatyzacją lub innymi problemami; i
- (4) być dostarczana jako jedyna metoda leczenia lub w połączeniu z innymi metodami, takimi jak tradycyjna terapia Face-to-Face.

(źródło: Taylor E., Symonette E., Singleton E. (2009))

Obecnie istnieje wiele witryn oferujących informacje o zdrowiu psychicznym, a także całe prywatne kliniki e-terapii. Rozwój poradnictwa online i usług w zakresie zdrowia psychicznego doprowadził do powstania licznych inicjatyw, wielu stowarzyszeń oraz różnych wytycznych jak realizować psychoterapię online. Ten dramatyczny wręcz wzrost dostępności i zapotrzebowania na opiekę online spowodował ogromne zapotrze-

bowanie na informacje i wytyczne dla klientów zainteresowanych korzystaniem z usług zdrowia psychicznego przez Internet.

Do prowadzenia e-terapii wykorzystuje się różne media elektroniczne, które można sklasyfikować jako tekstowe lub audio/video. Formy komunikacji tekstowej obejmują e-mail, pokoje rozmów, wiadomości tekstowe. Formy komunikacji, które nie są oparte na tekście, obejmują telefon i wideokonferencje (patrz tabele poniżej)

Obecnie dość egzotyczna terapia z użyciem faxu nie jest już realizowana, ale do tej listy należało dodać np. terapię z wykorzystaniem aplikacji mobilnych oraz VR / AR (wirtualna i rozszerzona rzeczywistość).

Zagrożenia

Sherry Turkle, jedna z pierwszych badaczek interakcji online na początku lat 80., była początkowo bardzo entuzjastycznie nastawiona do roli, jaką komputery odgrywają w naszym życiu. Postrzegała świat online jako miejsce, w którym ludzie mogliby wyrazić aspekty siebie, które zazwyczaj tłumili podczas codziennych spotkań (patrz *Life on the Screen*, 1995). Jednak wraz z rozwojem technologii Turkle odkryła niebezpieczeństwa, jakie interakcja online może stanowić dla komunikacji międzyludzkiej i stała się mniej entuzjastyczna (patrz *Alone Together*, 2012).

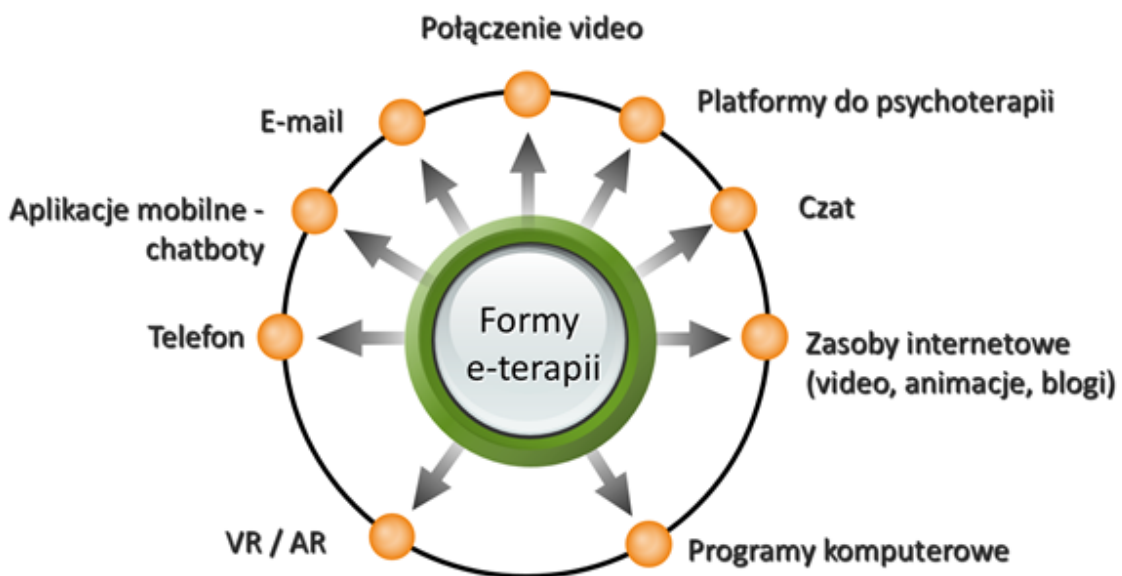
Komunikacja tekstowa		
	Korzyści	Wyzwania
E-mail	Można wracać do treści rozmowy, pozwala na bardziej przemyślaną komunikację	Jest asynchroniczna, nie pozwala na błyskawiczną odpowiedź, nie jest do końca bezpieczna (może być kopiowana) Brak komunikacji niewerbalnej
Komunikatory tekstowe	Umożliwiają natychmiastową odpowiedź. Można wracać do treści rozmowy,	Nie jest do końca bezpieczna (może być kopiowana) Brak komunikacji niewerbalnej
Czat	Umożliwiają natychmiastową odpowiedź, komunikację grupową. Można wracać do treści rozmowy,	Nie jest do końca bezpieczna (może być kopiowana) Brak komunikacji niewerbalnej
SMS	Umożliwiają natychmiastową odpowiedź. Można wracać do treści rozmowy,	Nie jest do końca bezpieczna (może być kopiowana) Brak komunikacji niewerbalnej
Komunikacja audio/video		
	Korzyści	Wyzwania
Telefon	Umożliwia natychmiastową odpowiedź. Niskie koszty	Brak możliwości powrotu do treści rozmowy (chyba że ją nagrywamy)
Podcast	Bardziej jako konwersacja typu Q&A - można do niej wracać, pozwala na bardziej przemyślaną komunikację	Jest asynchroniczna, nie pozwala na błyskawiczną odpowiedź, nie jest do końca bezpieczna (może być kopiowana) Brak komunikacji niewerbalnej
Wideo konferencja	Umożliwiają natychmiastową odpowiedź, komunikację grupową. Można wracać do treści rozmowy,	Prosta, nisko kosztowa, możliwe jest nagrywanie (za zgodą obu stron)
VR/AR wirtualna i rozszerzona rzeczywistość	Imersja, wysokie koszty	Prywatna i bezpieczna. Brak możliwości powrotu do treści rozmowy (chyba że ją nagrywamy). Brak komunikacji niewerbalnej (gdyż używany awatarów)

(źródło: Taylor E., Symonette E., Singleton E. (2009)

Możliwość, że ludzie nie będą już spotykać się z innymi ludźmi osobiście (jak w filmie *The Naked Sun*) lub że będą szukać relacji miłosnych z robotem lub systemem operacyjnym, jak w filmie *Ona*, może być niepokojąca dla każdego psychoterapeuty.

W swojej książce *Reclaiming Conversation* (2015) Turkle opowiada o tym, że część ludzi woli wysłać wiadomości tekstowe niż rozmawiać lub spotykać się. Zdecydowanie zaleca odzyskanie bezpośrednich spotkań i rozmowy jako pełniejszej komunikacji. Turkle przeprowadziła szeroko zakrojone badania nad interakcją człowieka z robotami i ostrzega nas, że w przyszłości robot może zastąpić emocjonalną interakcję z innym człowiekiem.

Poniżej grafika pokazujące formy E-terapii - rozumiane bardzo szeroko. Na kolejnych trzech stronach przedstawiam w oryginale (język angielski) syntetyczną infografikę, w której przedstawiono wymagania dotyczące niezbędnego sprzętu dla e-terapeuty oraz argumenty za i przeciw e-terapii.





What Equipment Do I Need?



A Reliable, Well-Maintained Laptop Or Desktop Computer

It's often recommended to avoid using mobile devices when using audio and/or video-based applications so as to maximize audio/visual resolution.



High-Speed, Reliable Internet Connection

You don't want to spend the session trying to reconnect or waiting for buffering.



A Good Quality Headset

You want to be able to hear and understand each other well. A handheld device will become uncomfortable quickly in an hour long session.



A Quiet, Private Area In Which To Conduct Your Session

Privacy guidelines still apply. You don't want people walking by or overhearing your conversation.



Appropriate Video Or Audio Software

While the types of applications you can use may depend on where you are in the world, the main consideration here is protection of the client's privacy and confidentiality. Not using your electronic media correctly or using the wrong tools can place you in legal and ethical jeopardy and potentially breach the client's confidentiality.



A Formal Policy That Protects Patient Information

You need to lay out exactly how and when technology is to be used and the reasonable safeguards you will take as a therapist to protect the client's electronic patient health information (often referred to as ePHI).

What Are The Pros And Cons Of Online Therapy?

Pros



Low Overhead

Whether you use free applications like Skype or opt for a proprietary application, the relative cost of providing online therapy vs. face-to-face can be significantly less.



Greater Access To Potential Clients

Barriers such as lack of mobility, transportation or geographical isolation are removed. Clients can be "seen" where they are.



Flexibility

Both client and therapist have greater flexibility in scheduling sessions.



Affordability

With lower overhead costs, online sessions may be less expensive than an in-office session.



Variable Communication

Online therapy can offer clients various ways to interact with the therapist. Email, text, voice or video may be used to accommodate the client's communication style and needs.



Cons

**Not Being Able To Read The Client**

This is one of the issues most often mentioned by distance therapists. When conducting online therapy, it is much more difficult to read behavioral cues and micro expressions that might be more apparent in a face-to-face session. This becomes even more of an issue when using email, text or audio.

**It's Not For Every Client**

Some clients are not appropriate for online therapy. As tempting as it might be to have a 100% online therapy practice, there will be times when you have to decide to either see a client face-to-face or refer them to someone else. It's important to adequately assess each potential client prior to starting online therapy. This is where your training in this modality is crucial.

**Technical Issues**

The fact is, technology isn't perfect. There will be times when the Internet will go down or the app won't open. Maintaining good connectivity and equipment will minimize this risk but even the best laid plans are sometimes foiled. However, this con speaks more to the need to have good training and technical skills so that you can competently conduct your online sessions. You don't want to be fumbling around during your session. That becomes detrimental to the client.

**Legal And Ethical Issues**

Be very careful not to assume that because the Internet is worldwide, standards of practice for Internet-based counselling are too. These issues will largely be determined by your own licensing agency. It's important to know what is accepted and legal practice in your jurisdiction.

**Therapist Competency**

This falls into the "just because you can doesn't mean you should" category. Just because someone is a licensed therapist doesn't mean they are adequately trained to provide online services. Could they? Probably if their licensing board allows it. Should they? Probably not. Online therapy requires a specific skill set and knowledge. To avoid violating standards of practice and practicing outside of your competency, take time to get adequate training. Your practice will thrive and your clients will benefit from your expertise.

Źródło infografiki: www.unk.com/blog/the-definitive-guide-to-online-therapy

1.3. KIEDY STOSOWANIE E-TERAPII JEST WŁAŚCIWE?

Jak podkreślają Taylor E., Symonette E., Singleton E. (2009): e-terapia może być wykorzystywana w całym szerokim kontinuum opieki, w różnych schorzeniach. W szczególności poradnictwo online może być odpowiednie do celów psychoedukacyjnych, problemów wymagających krótkotrwałego leczenia, interwencji samopomocy i podejść poznawczo-behawioralnych (Mallen i Vogel, 2005). Również osoby, które przeżyły traumę i zmagają się w rezultacie z uczuciem niepokoju, winy, lęku i wstydu, są dobrymi kandydatami do e-terapii.

Ponadto eksperci zidentyfikowali określone grupy osób, dla których e-terapia może być odpowiednia. Na przykład osoby przebywające (mieszkające) w odległych obszarach (np. obszary wiejskie) mogą znacznie skorzystać na elastyczności usług świadczonych drogą elektroniczną. Inne grupy społeczne, w tym mniejszości etniczne, kobiety z dziećmi i osoby z rodzin o niskich dochodach, również mogą dzięki e-terapii doświadczyć lepszego dostępu do usług wsparcia. Nastolatki i młodzi dorośli również zostali zidentyfikowani jako populacja, która może odnieść korzyści z e-terapii. Dodatkowym atutem tej grupy jest znajomość komputerów i internetu oraz chęć wykorzystywania technologii w nowy sposób.

Jednak według Stofle (2001) istnieją również populacje nieodpowiednie do poradnictwa internetowego online, które obejmują osoby z skłonnościami samobójczymi; zaburzeniami osobowości typu borderline, trudności w odróżnieniu rzeczywistości od nierzeczywistości lub stany wymagające bezpośrednich spotkań w celu diagnozy.

Oczywiście e-terapia nie jest metodą dla każdego klienta lub też każdego terapeuty. Klienci z poważniejszymi chorobami psychicznymi lub utrwalonymi nałogami prawdopodobnie potrzebują więcej leczenia, niż może zapewnić terapia cyfrowa. Również niektórzy klinicyści mogą mieć trudności ze stosowaniem niektórych metod e-terapii.

Podsumowując: terapia online nie jest dla każdego. Oto kilka potencjalnych zagrożeń i wad:

- Terapia online nie jest przeznaczona dla osób z określonymi problemami lub stanami (takimi jak intencje samobójcze lub psychoza).
- Terapeuci są pozbawieni komunikacji niewerbalnej (mowa ciała i inne wskazówki), co może utrudnić postawienie właściwej diagnozy.
- Kwestie technologiczne mogą stać się barierą (przerwane połączenia, brak łącza video i problemy z dostępem do czatu nie sprzyjają leczeniu).
- Niektóre osoby, które reklamują się jako terapeuci online, mogą nie być licencjonowanymi terapeutami.
- Internetowe witryny o niejasnej reputacji mogą nie zapewniać bezpieczeństwa informacji o klientach.
- Nawiązanie z kimś więzi terapeutycznej może być trudne, gdy spotkania nie odbywają się twarzą w twarz.
- Terapeuci mogą mieć trudności z interwencją w przypadku wystąpienia nagłego kryzysu.

Źródło: <https://bit.ly/2U6eHUC>

1.4. PRAKTYCZNE INFORMACJE

Mark Tyrrell, autor bardzo interesującego bloga „Mark Tyrrell Therapy Skills” w swojej sekcji pytań i odpowiedzi, dostarcza nam bardzo praktycznych informacji. Píše co prawda o rynku USA lecz jego wnioski są bardzo konkretne i uniwersalne:

Jakie są najbezpieczniejsze platformy / aplikacje telekonferencyjne zgodne z ustawą HIPAA?

Skype i FaceTime są w porządku i nadają się do ogólnego kontaktu, ale w przypadku terapii online obowiązują te same zasady dotyczące prywatności i poufności, jak w przypadku terapii bezpośredniej. Kwestia bezpieczeństwa w Internecie musi być zapewniona przede wszystkim. Chociaż Skype jest prawdopodobnie najłatwiejszą i najbardziej rozpoznawalną platformą do rozmów online, nie nadaje się do e-terapii. FaceTime również należy do tej kategorii.

Głównym problemem związanym z platformami takimi jak Skype i FaceTime jest to, że nie są one zgodne z ustawą HIPAA. Dopóki tego nie zrobią, ich używanie narusza przepisy HIPAA i stawia pod znakiem zapytania poufność i prywatność.

Istnieje kilka witryn, które są przeznaczone do terapii online i oferują różnorodne opcje usług. Trzy najpopularniejsze to Thera-link, VSee i CounSol. Doxy.me to kolejna mniej znana opcja. Wszystkie są zgodne z ustawą HIPAA i wykorzystują bezpieczną technologię.

Thera-link - <https://www.thera-link.com>

VSee - <https://vsee.com/>

CounSol - <https://counsol.com>

Doxy.me - <https://doxy.me/features>

Istnieje również szereg usług (platform) terapeutycznych online, z którymi terapeuci mogą się związać. Firmy te używają własnych zastrzeżonych platform, są na ogół zgodne z obowiązującą w USA ustawą HIPAA i używają bezpiecznych technologii. Zaletą bycia na jednej z tych platform jest to, że zarządzają bezpieczeństwem witryny. Uważaj na firmy, które nie są zgodne z ustawą HIPAA (lub podobną innych krajach) lub nie mają jasnej polityki bezpieczeństwa / prywatności.

Jak zapewnić bezpieczeństwo i chronić prywatność mojego klienta?

Zastrzeżone programy terapeutyczne online mają wdrożone mechanizmy bezpieczeństwa i zgodności. Jeśli jesteś sam, musisz upewnić się, że masz bezpieczne połączenie i używasz aplikacji, która jest zgodna z HIPAA lub jakimkolwiek innym standardem regulacyjnym obowiązującym w Twoim kraju / regionie.

Podobnie jak w przypadku konwencjonalnej terapii, Ty jako terapeuta jesteś odpowiedzialny za utrzymanie bezpieczeństwa informacji swojego klienta. Ponieważ korzystasz z Internetu, istnieje dodatkowe ry-

zyko wycieku lub włamania. Prywatności nie można całkowicie zagwarantować. Zawsze upewnij się, że Twój klient jest świadomy tego ryzyka.

Aby zminimalizować ryzyko związane z bezpieczeństwem, upewnij się, że Twoje konta doradcze online są chronione hasłem, a komputer jest zawsze bezpieczny. Najlepszą praktyką jest używanie dedykowanego sprzętu wyłącznie do e-terapii. Ale nie każdego stać na dwa komputery i jeśli należysz do tej kategorii, musisz szczególnie uważać, aby nikt nie miał dostępu do poufnych informacji.

Jak skonfigurować sesję terapeutyczną online?

Większość nowszych laptopów ma wbudowane kamery internetowe o dobrej rozdzielczości. Jeśli używasz komputera stacjonarnego lub starszego komputera bez kamery, musisz kupić zewnętrzną kamerę internetową. Zwykle są one dostarczane z niezbędnym oprogramowaniem do instalacji, a proces instalacji jest ogólnie łatwy.

Istnieje kilka kamer internetowych o umiarkowanych cenach. Upewnij się, że kupujesz aparat zgodny z Twoim komputerem i systemem operacyjnym. Poszukaj takiego, który jest HD. Możesz również poszukiwać funkcji, takich jak autofokus, możliwość nagrywania wideo i mikrofon, jeśli Twój komputer go nie ma. Niektóre renomowane marki, których należy szukać, to Logitech i Microsoft LifeCam.

Jeśli chodzi o oświetlenie i otoczenie, potrzebujesz cichej i bezpiecznej lokalizacji. E-terapia wymaga takiej samej prywatności, jak normalne sesje doradcze. Ustaw swój sprzęt i spójrz na ekran. Powinieneś zobaczyć siebie i tło. Oto, co zobaczy Twój klient. Możesz dowolnie dostosować oświetlenie i tło. Zwróć uwagę na to, co jest na ścianie za tobą.

Jak przekonać klienta do podpisania formularzy zgody i oświadczeń?

Niektórzy terapeuci przechowują swoje formularze na swojej stronie internetowej, a klient ma do nich dostęp. Inni terapeuci wysyłają formularze e-mailem lub SMS-em. Wszystko zależy od tego, jak łączysz się z klientami.

Najlepszą praktyką jest wypełnienie tych formularzy PRZED rozpoczęciem sesji. Zawsze dopilnuj aby klient podpisał zasady świadczenia usług w tym dotyczące odpowiedzialności za dostęp do danych oraz za efekty terapii.

Ponieważ prowadzisz terapię online, musisz upewnić się, że Twoje świadome zgody i deklaracje praktyk lub zgód jasno określają ryzyko związane z terapią online. Ma ona bowiem nieco inne ryzyka i uwarunkowania, których nie ma terapia Face-to-Face. Potwierdź, że spełniasz wymagania prawne i uprawnienia licencyjne.

Jak najlepiej można skłonić klienta do podpisania dokumentu online?

Dostępna jest szeroka gama platform. Docusign i Signable.co.uk to przykładowe popularne opcje, które oferują usługi podpisywania dokumentów online.

Docusign - www.docusign.com/esignature/electronically-sign-documents-online

Docusign to prawdopodobnie najbardziej znana usługa podpisywania dokumentów. Działa z urządzeniami mobilnymi, Google i Dropbox. Istnieje również aplikacja Docusign, a usługa jest bardzo przyjazna dla użytkownika. Koszt to 10 \$ miesięcznie za pakiet podstawowy, który zawiera pięć dokumentów.

Sign Now - www.signnow.com/

Sign Now jest podobny do Docusign. Działa z urządzeniami mobilnymi, OneDrive, Google i Dropbox. Jest kompatybilny zarówno z urządzeniami z systemem Android, jak i iOS. Podstawowy pakiet biznesowy to 5 USD miesięcznie. Inne pakiety są dostępne i oferują bezpłatną wersję próbną.

Hello Sign - www.hellosign.com/info/tour

Podobnie jak inne usługi, Hello Sign współpracuje również z Dokumentami Google, Gmailem i innymi aplikacjami Google. Opis ich usług zawiera zabezpieczenia na poziomie bankowym. Pakiet podstawowy jest bezpłatny i zawiera do trzech dokumentów miesięcznie oraz pełną integrację z Dyskiem Google. Inne pakiety oferują bezpłatną wersję próbną.

Signable - www.signable.co.uk/features

Ta usługa oferuje usługę płatności zgodnie z rzeczywistym użyciem jako poziom podstawowy. Każdy dokument kosztuje około 5 PLN. Usługa działa ze wszystkimi głównymi przeglądarkami (Firefox, Chrome, IE itp.). Jest również kompatybilny z Dropbox. Signable jest zgodny z ustawą Electronic Communications Act 2000.

Do czego szczególnie przydatna jest terapia online? W czym jest mniej skuteczna?

Stwierdzono, że terapia online jest skuteczna w przypadku depresji / zaburzeń nastroju, zaburzeń lękowych, stresu, PTSD, fobii, problemów w związkach, problemów adaptacyjnych i smutku.

Badanie przeprowadzone na Uniwersytecie w Zurychu wykazało, że terapia online była bardziej skuteczna w przypadku pacjentów z depresją niż terapia Face-to-Face (Journal of Affective Disorders, 2013).

W badaniu pilotażowym porównano skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej online (CBT) i terapii wspomagającej Face-to-Face z osobami cierpiącymi na zespół stresu pourazowego (PTSD) po atakach z 11 września. Osoby otrzymujące terapię online wykazały większą poprawę. Sześciomiesięczna obserwacja wykazała, że nadal ich stan się poprawiał, w przeciwieństwie do osób, które uczestniczyły w terapii Face-to-Face (American Journal of Psychiatry, listopad 2007).

Terapia online może również pomóc w ograniczeniu recydywy i ponownych hospitalizacji. Badanie na Uniwersytecie Johns Hopkinsa przeprowadzone na prawie 100 000 weteranów wykazało, że terapia online obniżyła liczbę wizyt w szpitalu wśród weteranów o 25%. Było to nieco więcej niż liczba wizyt w szpitalu osób, które stosowały terapię konwencjonalną. (Psychiatric Services, kwiecień 2012)

Terapia online na ogół nie jest odpowiednia dla klientów wysokiego ryzyka, w tym pacjentów z ciężkimi chorobami psychicznymi lub bardzo ostrymi objawami, takimi jak samobójstwa lub psychoza.

Terapia online może być również przeciwwskazana dla klientów z niektórymi chorobami współistniejącymi lub problemami wymagającymi intensywnego monitorowania, takimi jak zaburzenia odżywiania lub samookaleczenia.

Poniżej link do artykułu informacyjnego na temat oceniania pod kątem terapii online „Ocena przydatności osoby do psychoterapii online”: <http://users.rider.edu/~suler/psyber/suitability.html>

O czym muszę wiedzieć, zarządzając klientami wysokiego ryzyka?

Ogólny konsensus jest taki, że klienci wysokiego ryzyka lub osoby z poważnymi patologiami nie nadają się do terapii online. Nie masz pełnego kontaktu Face-to-Face, aby móc zbierać informacje niewerbalne. Ryzykujesz również, że klient, który ma skłonności samobójcze lub klient z niepożądaną reakcją po prostu się rozłączy, a ty musisz zdecydować, jak zareagować, aby zapewnić mu bezpieczeństwo.

Jeśli zdecydujesz się przyjąć klientów wysokiego ryzyka, powinieneś mieć bardzo szczegółowe i konkretnie przygotowane plany bezpieczeństwa z wielowarstwowymi zabezpieczeniami i kontaktami. Musisz także mieć wyraźne, zidentyfikowane kontakty alarmowe, gdziekolwiek znajduje się klient. Być może nigdy nie będziesz musiał ich używać, ale musisz wiedzieć, jak uzyskać pomoc dla swojego klienta lub wykonać obowiązek ostrzegania, jeśli zajdzie taka potrzeba. Numery alarmowe (policja, pogotowie ratunkowe itp.) Są łatwe do znalezienia i powinny znajdować się w aktach Twojego klienta.

W ramach zbierania danych klienta możesz np. wymagać, aby klienci podawali ci dane do kontaktu w nagłych wypadkach (i zgodę) do ich wykorzystania w nagłej sytuacji.

Źródło: www.unk.com/blog/the-definitive-guide-to-online-therapy/



MODUŁ 2. SKUTECZNOŚĆ E-TERAPII

2.1. JAK SKUTECZNA JEST E-TERAPIA?

Już dużo wcześniejsze badania wykazały, że coraz więcej klientów było skłonnych rozpocząć terapię internetową (Day i Schneider, 2002). W aktualnej rzeczywistości pandemii tendencje te niezwykle silnie wzrosły i duża część klientów z własnej woli preferuje kontakt online.

Jeszcze bardziej interesujące jest to, że terapia tekstowa może skutkować jeszcze większą zgodnością i pozytywnymi wynikami terapeutycznymi (Hull, 2015).

Interwencje online są bardziej skuteczne, jeśli istnieje odpowiednie dostosowanie między technicznymi i społecznymi właściwościami komunikacji wirtualnej a charakterystyką psychopatologicznej struktury lub grup osoby związanej z określonym urządzeniem techniczno-społecznym.

Struktura osobowości jednostki, połączona z siecią, wytwarza różne subiektywne doświadczenia, za pomocą których jednostka postrzega siebie i relacje z innymi w środowiskach wirtualnych. Te subiektywne doświadczenia określają różne sposoby poruszania się po interfejsie między środowiskami wirtualnymi i f2f, online-offline.

Chociaż terapia online stwarza pewne nowe wyzwania, pozytywne oceny i wsparcie od wielu pacjentów, którzy korzystali z internetowych metod leczenia. W przeglądzie badań opublikowanym w czasopiśmie World Journal of Psychiatry, pacjenci poddawani leczeniu za pośrednictwem wideokonferencji zgłaszali „wysoki poziom satysfakcji”. (Chakrabarti, 2015))

Badania sugerują również, że terapia online może być skuteczna w leczeniu wielu problemów zdrowia psychicznego. To dobra wiadomość dla wielu ludzi, zwłaszcza tych mieszkających na obszarach wiejskich, gdzie dostęp do usług zdrowia psychicznego może być ograniczony.

W jednym z badań naukowcy odkryli, że terapia poznawczo-behawioralna online połączona z opieką kliniczną jest skuteczna w leczeniu depresji, lęku i stresu emocjonalnego związanego z chorobą. W niektórych przypadkach wyniki wskazywały, że niektórzy pacjenci faktycznie osiągnęli lepsze wyniki leczenia online niż ci, którzy mieli tradycyjną osobistą CBT. (Gratzer, Khalid-khan, 2016) :)

Terapia poznawczo-behawioralna jest jedną z najlepiej przebadanych form leczenia i wykazano, że jest skuteczna w leczeniu szeregu zaburzeń psychicznych, w tym depresji, lęku, PTSD, zaburzeń odżywiania i nadużywania substancji psychotropowych. CBT pomaga ludziom identyfikować i zmieniać negatywne myśli i zachowania.

Badanie z 2015 roku wykazało, że internetowa terapia poznawczo-behawioralna jest tak samo skuteczna jak tradycyjna terapia poznawczo-behawioralna twarzą w twarz w leczeniu zaburzeń lękowych (Olthuis, Watt, Bailey, Hayden, Stewart, 2015).

W przeglądzie badań z 2017 r. Stwierdzono również, że terapia poznawczo-behawioralna online była niedrogą i skuteczną opcją leczenia problemów ze zdrowiem psychicznym. (Kumar, Sattar, Bseiso A, Khan, Rutkofsky, 2017)

Jedną z największych obaw związanych z terapią online jest to, że terapeuci nie mają możliwości pełnego obserwowania pacjenta - co zwykle jest integralną częścią oceny i diagnozy. Ton głosu, mowa ciała i ogólna postawa zapewniają wgląd w samopoczucie jednostki.

Głównym elementem skutecznej terapii jest relacja między terapeutą a pacjentem. Terapia online jest bezosobowa (i często jest całkowicie anonimowa). Wiele osób wyraża obawy, czy komunikacja online może zapewnić faktyczną pomoc osobom patrzącym tylko w ekran.

Pomimo obaw badania konsekwentnie pokazują, że leczenie online może być bardzo skuteczne w przypadku wielu problemów ze zdrowiem psychicznym. Oto wyniki kilku kolejnych badań:

Badanie z 2014 roku opublikowane w *Journal of Affective Disorders* wykazało, że leczenie online było tak samo skuteczne jak leczenie depresji twarzą w twarz.

Badanie z 2018 roku opublikowane w *Journal of Psychological Disorders* wykazało, że terapia poznawczo-behawioralna online jest „skuteczną, akceptowalną i praktyczną opieką zdrowotną”. Badanie wykazało, że terapia poznawczo-behawioralna online była równie skuteczna jak terapia twarzą w twarz w przypadku dużej depresji, zespołu lęku napadowego, zespołu lęku społecznego i zespołu lęku uogólnionego.

Badanie z 2014 roku opublikowane w *Behavior Research and Therapy* wykazało, że terapia poznawczo-behawioralna online była skuteczna w leczeniu zaburzeń lękowych. Leczenie było opłacalne, a pozytywna poprawa utrzymywała się po roku obserwacji.

2.2. KORZYŚCI Z E-TERAPII

Już dziś możesz rozpocząć terapię online z wybranym przez siebie, licencjonowanym terapeutą w dowolnym dogodnym dla siebie czasie i miejscu. Gdziekolwiek jesteś. Zawsze, gdy potrzebujesz wsparcia.

Jest to profesjonalna pomoc - poszukaj licencjonowanego terapeuty, aby uzyskać profesjonalne, poufne i zgodne z HIPAA wsparcie.

Jest niedroga - koszty są znacznie niższe niż w przypadku jakiegokolwiek tradycyjnej terapii

Jest wygodna – spotkania ze swoim terapeutą w prywatnym pokoju rozmów.

Po prostu działa! -wiele badań dowiodło, że wsparcie z terapii online jest tak samo skuteczne jak terapia osobista.

Terapia online nie jest właściwa dla ok. 1 na 5 osób cierpiących na problemy psychiczne. Jest pomocna dla każdego, kto chce wieść jak najlepsze życie. Terapia zapewnia dostęp do kogoś, kto jest odpowiednio przeszkolony, aby pomóc Ci w wyzwaniach, których doświadczasz. Ludzie szukają terapii, aby uzyskać pomoc z wielu różnych powodów:

- Identyfikowanie niezdrowych wzorców zachowań i uczenia się w celu tworzenia zdrowszych nawyków
- Radzenia sobie ze zmianami życiowymi, takimi jak znalezienie ścieżki kariery, wybór partnera lub radzenie sobie ze starzeniem się
- Wychodzenia z żalu i straty, takiej jak rozstanie lub utrata pracy
- Funkcjonowanie w trudnych sytuacjach, takich jak opuszczenie rodziny lub wymagający szef

- Zmniejszenie częstotliwości i nasilenia objawów związanych z chorobami psychicznymi, takimi jak depresja, lęk, OCD i PTSD
- Pokonywanie traumy lub przemocy

Terapia online jest wygodniejsza niż terapia tradycyjna

Terapia online może być łatwym sposobem na uzyskanie potrzebnego wsparcia, szczególnie dla osób, które dopiero zaczynają terapię, bez kłopotów związanych z osobistym spotkaniem. W przeciwieństwie do tradycyjnego spotkania, technologia dopasowuje Cię do idealnego terapeuty. Dodatkowo, jeśli nie jest on odpowiedni dla Ciebie, możesz łatwo zmienić go na kogoś innego.

Wiodące organizacje dowiodły, że terapia online jest tak samo skuteczna jak terapia tradycyjna:

- [4-letnie badania w Yale School of Medicine i US Department of Veteran Affairs](#) pokazały, że terapia online jest równie skuteczna jak f2f
- [Brytyjski National Institute for Health Research](#) podkreśla, że terapia online pomaga w depresji
- [Amerykańskie Stowarzyszenie Psychologiczne](#) wspiera terapię online realizowaną przez licencjonowanych praktyków.

Korzyści i wyzwania związane z e-terapią

Udowodniono, że terapia online jest równie skuteczna jak terapia osobista. Jednak zawsze najpierw należy zdiagnozować klienta, aby ustalić, czy terapia online jest dla niego odpowiednia. Oto kilka korzyści lub zalet e-terapii:

- Łatwiejszy dostęp: klienci, którzy mieszkają w odległych obszarach lub mają ograniczoną mobilność lub dostęp do transportu, mogą być bardziej zmotywowani do udziału w terapii online.
- Niższe koszty: terapia online eliminuje koszty związane z czasem podróży i gazem.
- Bardziej spójna terapia: Terapia online zmniejsza absencje z powodu złych warunków pogodowych lub choroby, umożliwiając klientom regularne uczestnictwo w terapii.
- Bardziej intensywna terapia: terapię online można planować częściej, ponieważ klienci nie muszą dojeżdżać na duże odległości.
- Zwiększony postęp: ponieważ terapia online zapewnia bardziej intensywną terapię, może przyspieszyć postęp.
- Lepszy dostęp do specjalistów: terapia online może umożliwić osobom z odległych obszarów uzyskanie pomocy od specjalistów, którzy mogą nie być dostępni w ich lokalizacji geograficznej.
- Komfort psychiczny: terapia online może pomóc w wyeliminowaniu stygmatyzacji społecznej związanej z otrzymaniem porady psychologicznej lub innej terapii.
- Elastyczność: Klienci mają dostęp do większej liczby specjalistów i mogą wybrać specjalistów, którzy mogą pracować zgodnie z ich harmonogramami.

Źródło: <https://bit.ly/3n0utwP>

2.3. INTERWENCJE HYBRYDOWE LUB MIESZANE

Badania Etzelmuellera A., Radkovsky A., Hannig W., Berking M., Ebert D. (Elsevier 2018 Internet Interventions, tom 12, czerwiec 2018, strony 165-175); „Doświadczenia pacjenta z łączoną terapią poznawczo-behawioralną opartą na wideo i Internecie w ramach rutynowej opieki” miały na celu ocenę doświadczeń pacjentów z łączoną terapią CBT opartą na Internecie i wideo (blended iCBT) oraz uzyskanie sugestii dotyczących poprawy takich usług.

Samodzielna praca w oparciu o przewodniki i zasoby Internetowe oraz terapia poznawcza f2f okazały się skuteczne w leczeniu depresji, ale oba podejścia mogą nie być dostępną opcją leczenia dla wszystkich pacjentów. Leczenie, które łączy samodzielną pracę w oparciu o przewodniki i zasoby Internetowe z psychoterapią wideo, może zmniejszyć potencjalne wady obu podejść, zachowując jednocześnie główne ich zalety, takie jak niezależność od lokalizacji. Ponadto może zapewnić większy nacisk na wzmocnienie aktywności pacjentów i mniejsze wykorzystanie zasobów w porównaniu z tradycyjnym leczeniem twarzą w twarz.

Metody: Wywiady częściowo ustrukturyzowane przeprowadzono z 15 uczestnikami mieszanej terapii iCBT w ramach europejskiego badania MasterMind. Wśród uczestników byli dorośli cierpiący na duże zaburzenie depresyjne. Przewodnik po wywiadzie oceniał doświadczenia pacjenta dotyczące programu czterech komponentów leczenia:

1. bezpośrednie wywiady diagnostyczne,
2. sesje terapii synchronicznej wideo (VTS),
3. moduły leczenia samopomocy online (OTM), a także
4. dzienniki zachowań i monitorowanie objawów.

Wyniki: Ogólnie rzecz biorąc, pacjenci wskazywali, że byli zadowoleni ze wszystkich elementów leczenia, podkreślając możliwość samodzielnej pracy w domu we własnym tempie. OTM pozwoliły na głębsze odzwierciedlenie treści, o tyle VTS z terapeutą zostały wspomniane ze względu na osobisty charakter usługi. Współpraca z terapeutą była postrzegana jako sprzyjająca indywidualnemu dopasowaniu leczenia. Pacjenci zgłaszali wysoką samoocенę skuteczności leczenia. Negatywne skutki polegały na tym, że niektórzy pacjenci czuli się przytłoczeni usługą, np. Pracując z treścią OTM, czuli się zmuszani do rozwiązania problemów. W ramach połączenia OTM i VTS, oba komponenty zostały ocenione jako równie ważne, a pacjenci uważali, że połączenie przedstawia leczenie co najmniej równoznaczne regularnemu leczeniu f2f pod względem postrzeganej skuteczności. Inne zidentyfikowane tematy obejmowały indywidualne czynniki pacjenta, reakcje w jego środowisku społecznym oraz sugestie dotyczące ulepszenia usługi.

2.4. NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI Z TYCH BADAŃ

- Połączenie synchronicznych sesji terapeutycznych opartych na wideo i modułów terapeutycznych samopomocy online jest oceniane jako mieszana terapia CBT
- Mieszana terapia poznawczo-behawioralna może być opcją przezwyciężenia tradycyjnych barier w prowadzeniu CBT opartej na faktach
- Pacjenci postrzegali tę usługę jako użyteczną alternatywę dla tradycyjnego leczenia twarzą w twarz
- Pacjenci odczuwali związek podczas zajęć jako intensywny i wystarczająco stabilny, aby stworzyć emocjonalną więź z terapeutą

Źródło: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782917300891>



MODUŁ 3. BLENDED THERAPY JAKO EFEKTYWNA FORMA REALIZACJI TERAPII PSYCHOLOGICZNEJ

W artykule „Mixing Online and Face-to-Face Therapy: How to Benef From Blended Care in Mental Health Care” - Wentzel J., van der Vaart R., Bohlmeijer E., van Gemert-Pijnen J. opublikowanym w JMIR Ment Health (2016) możemy znaleźć definicję blended-therapy (terapii mieszanej), w której składniki online i Face-to-Face są wykorzystywane w pełni, aby stworzyć optymalną ich kombinację. Na podstawie badań zdefiniowali oni następujące postulaty:

- Termin „mieszany” odnosi się do integracji komponentów online i offline w procesie leczenia. Oznacza to, że komponenty online i offline są w jakiś sposób połączone, a nie są samodzielnymi ścieżkami leczenia.
- Zarówno technologia, jak i metody twarzą w twarz przyczyniają się merytorycznie i proceduralnie do wzmocnienia procesu leczenia. Oznacza to, że użycie komponentów online w równym stopniu przyczynia się do terapii, jak komponenty Face-to-Face.
- Ponadto komponenty online powinny być starannie dobrane i dostosowane do procesu leczenia i postępu. Oznacza to, że standardowy stosunek 50:50 opieki online i bezpośredniej nie (zawsze) jest odpowiedni. Konieczne jest raczej rozważenie wszystkich czynników i adekwatna decyzja o zastosowaniu obu metod wsparcia, jednocześnie uważnie przyglądając się wzajemnym ich powiązaniom.
- Integracja komponentów offline i online powinna opierać się na procedurach leczenia, możliwościach technologii do motywowania i wspierania pacjentów w śledzeniu procesu leczenia oraz cechach i możliwościach pacjentów w zakresie przyjmowania i uczestniczenia w leczeniu online. Oznacza to, że mieszana terapia jest dynamiczna i elastyczna, ponieważ technologia ma zdolność przedstawiania treści w sposób nieliniowy i dynamiczny za pomocą tekstu, obrazów, zadań interaktywnych itp. Ponadto umożliwia monitorowanie działań online w celu interwencji na wczesnym etapie, gdy jest to potrzebne.
- Terapeuci muszą wziąć pod uwagę cechy obu rodzajów terapii oraz potrzeby klienta, aby zapewnić pełne dopasowanie technologii i zasad terapii do klienta.

3.1. INSTRUMENT DO WDROŻENIA W PRAKTYCE

Aby wesprzeć terapeutów i pacjentów w zaplanowaniu dobrej terapii mieszanej (blended-therapy), autorzy artykułu „Mixing Online and Face-to-Face Therapy: How to Benef From Blended Care in Mental Health Care” - Wentzel J., van der Vaart R., Bohlmeijer E., van Gemert-Pijnen J., stworzyli narzędzie wspomagające prowadzony dialog między terapeutami a pacjentami, który jest potrzebny do kształtowania i konfigurowania blended-therpay w taki sposób, aby pasował do cech pacjenta (zdolności, potrzeb i preferencji) i był zgodny z zasadami psychoterapii. Celem tego narzędzia jest dostarczenie konkretnych podstaw do wspólnego podejmowania decyzji dotyczących planowania blended-therapy i budowania

świadomości zarówno wśród pacjentów, jak i u terapeuty w kwestiach, które są istotne dla powodzenia terapii mieszanej. Ze względu na (najlepiej) naturalny przebieg takiego wspólnego podejmowania decyzji, nie ma reguł dotyczących list kontrolnych. Raczej, podsumowano tu tematy, które należy omówić lub te, o których pacjent i terapeuta powinni wiedzieć. W ten sposób terapeuci mogą zoperacjonalizować tematy (konceptje) w celu dopasowania ich do własnych definicji roboczych.

3.2. DOPASOWANIE PLANU BLENDED-THERAPY

1. Warunki wstępne

Interwencja	Racjonalne uzasadnienie
1 Sprawdzenie przez terapeutę: czy dostępne są odpowiednie moduły online dotyczące głównych objawów / diagnozy pacjenta?	Powinny być dostępne moduły / sposoby świadczenia określonego rodzaju opieki na odległość, aby umożliwić opiekę mieszaną.
2 Sprawdzenie przez terapeutę: czy nie ma (obecnego) kryzysu (np. poważne skłonności samobójcze lub objawy psychotyczne)?	Jeśli pacjent znajduje się w silnym kryzysie lub problemy są tak poważne, że nie może samodzielnie pracować nad swoim leczeniem (z domu), nie można rozpocząć opieki mieszanej, aby zagwarantować bezpieczeństwo pacjenta i efekt leczenia
3 Sprawdzenie przez terapeutę: czy nie ma pilnej potrzeby medycznej (która może utrudniać pacjentowi samodzielną pracę nad swoim leczeniem?)	Jeśli poważne problemy zdrowotne uniemożliwiają pacjentowi samodzielną pracę nad leczeniem, nie można rozpocząć opieki mieszanej, aby zagwarantować bezpieczeństwo pacjenta i efekt leczenia
4 Sprawdzenie przez terapeutę: czy iloraz inteligencji pacjenta jest wystarczający dla treści leczenia mieszanego?	Planowane działania online / moduły leczenia powinny odpowiadać zdolnościom poznawczym pacjentów, aby zapewnić efekt leczenia.
5 Sprawdzenie przez pacjenta: czy ma dostęp do komputera?	Ponieważ opieka mieszana zakłada (część), że leczenie będzie odbywać się za pośrednictwem komputera, dostęp do komputera jest warunkiem wstępnym. Nie musi to być własny komputer pacjenta, o ile otoczenie (np. dom przyjaciela) zapewnia wystarczającą prywatność i zaufanie.
6 Sprawdzenie przez pacjenta: czy ma dostęp do Internetu?	Pacjent potrzebuje dostępu do Internetu, aby móc pracować online. Ponownie, połączenie internetowe w zaufanym miejscu w pobliżu lub zabezpieczone w miejscu publicznym może również wystarczyć
7 Sprawdzenie przez pacjenta: czy ma on/ona prywatne, bezpieczne miejsce do pracy?	Pacjent musi czuć się bezpiecznie, aby mógł pracować w spokoju i przy wystarczającej prywatności podczas terapii, aby zagwarantować przestrzeganie procedur.
8 Sprawdzenie przez pacjenta: czy ma wystarczające umiejętności korzystania z Internetu?	Pacjent musi czuć się dostatecznie bezpieczny i opanować niezbędne umiejętności, które są potrzebne do samodzielnego wykonywania wybranych modułów leczenia. To, jakie umiejętności są niezbędne, zależy od konkretnych modułów lub aplikacji, które będą używane. Podstawowej oceny można dokonać, pytając o regularne czynności, które pacjent wykonuje online (np. sprawdzenie poczty e-mail, zakupy online)

9 Rozmowa pacjenta i terapeuty: Czy pacjent ma wystarczające umiejętności pisania (ekspresji)? W opiece online pacjenci często wyrażają siebie i komunikują się z terapeutą w sposób asynchroniczny. Oznacza to, że nie ma bezpośredniego połączenia i rozmowy w czasie rzeczywistym. Terapeuta nie może sondować ani zadawać wyjaśniających pytań. Tak więc, aby skutecznie komunikować się, pacjenci muszą być w stanie wyrazić siebie i swoje uczucia na piśmie.

2. Możliwe bariery

- | | |
|---|--|
| 1 Rozmowa pacjenta i terapeuty: motywacja i zaufanie pacjenta | Pacjent musi być zmotywowany do leczenia mieszanego i ufać tej metodzie leczenia, aby zagwarantować przestrzeganie i efekt leczenia. |
| 2 Rozmowa pacjenta i terapeuty: Ryzyko kryzysu pacjenta | Jeśli pacjent znajduje się w kryzysie, samodzielna praca nad jego leczeniem stanie się bardzo trudna. Jeśli można przewidzieć kryzys, może to stanowić przeszkodę w skutecznym leczeniu mieszanym. |
| 3 Rozmowa pacjenta i terapeuty: Problemy poznawcze, które mogą utrudniać leczenie | Jeśli pacjent ma problemy poznawcze (np. Deficyty uwagi), które utrudniają samodzielną pracę nad leczeniem, może to stanowić barierę dla terapii mieszanej. |
| 4 Rozmowa pacjenta i terapeuty: Problemy psychospołeczne, które mogą utrudniać leczenie | Problemy psychospołeczne pacjenta (poważne problemy finansowe, problemy rodzinne) mogą utrudniać pacjentowi poświęcenie czasu i skupienie się na samodzielnej pracy nad własnym leczeniem. |
| 5 Rozmowa pacjenta i terapeuty: Inne kwestie / choroby współistniejące, które mogą utrudniać leczenie | Pacjent może mieć inne problemy lub choroby współistniejące (z powodu których nie otrzymuje leczenia), które uniemożliwiają mu samodzielną pracę nad swoim leczeniem z powodu braku koncentracji. |

3. Możliwi moderatorzy

- | | |
|---|--|
| 1 Rozmowa pacjenta i terapeuty: czy mają (lub mają szansę) na dobrą terapeutyczną / roboczą relację | Dobra relacja terapeutyczna / robocza jest ważna, aby zapewnić wzajemne zaufanie, które wpłynie na przestrzeganie zaleceń i powodzenie leczenia. |
| 2 Rozmowa pacjenta i terapeuty: możliwe praktyczne powody preferowania opieki mieszanej, takie jak oszczędność kosztów i czasu dojazdu do kliniki, wygoda. | Pacjenci mogą preferować samodzielne poddanie się części leczenia, ponieważ oszczędza im to praktycznych kłopotów związanych z osobistą wizytą u terapeuty. |
| 3 Rozmowa pacjenta i terapeuty: Możliwe inne powody preferowania opieki mieszanej, takie jak stygmatyzacja lub kwestie bezpieczeństwa (wstyd związany z koniecznością odwiedzania kliniki, omawianie powodów zwolnienia z pracy z pracodawcą, obawy przed publicznym wyjściem do kliniki) | Niektórzy pacjenci mogą odczuwać lęk lub lęk przed pójściem do terapeuty lub obawiać się, że inne osoby dowiedzą się, że udają się do gabinetu terapeuty. Chociaż poddawanie się (irracjonalnym) lękom nie jest strategią, która ma na celu wspieranie opieki mieszanej, opieka mieszana może obniżyć barierę poszukiwania pomocy terapeuty dla osób, które cierpią z powodu tych problemów. |
| 4 Rozmowa pacjenta i terapeuty: Problemy psychospołeczne, które mogą utrudniać leczenie | Problemy psychospołeczne pacjenta (poważne problemy finansowe, problemy rodzinne) mogą utrudniać pacjentowi poświęcenie czasu i skupienie się na samodzielnej pracy nad własnym leczeniem. |
| 5 Rozmowa pacjenta i terapeuty: Inne kwestie / choroby współistniejące, które mogą utrudniać leczenie | Pacjent może mieć inne problemy lub choroby współistniejące (z powodu których nie otrzymuje leczenia), które uniemożliwiają mu samodzielną pracę nad swoim leczeniem z powodu braku koncentracji. |

3. Możliwi moderatorzy

- | | |
|---|--|
| 1 Rozmowa pacjenta i terapeuty: czy mają (lub mają szansę) na dobrą terapeutyczną / roboczą relację | Dobra relacja terapeutyczna / robocza jest ważna, aby zapewnić wzajemne zaufanie, które wpłynie na przestrzeganie zaleceń i powodzenie leczenia. |
| 2 Rozmowa pacjenta i terapeuty: możliwe praktyczne powody preferowania opieki mieszanej, takie jak oszczędność kosztów i czasu dojazdu do kliniki, wygoda. | Pacjenci mogą preferować samodzielne poddanie się części leczenia, ponieważ oszczędza im to praktycznych kłopotów związanych z osobistą wizytą u terapeuty. |
| 3 Rozmowa pacjenta i terapeuty: Możliwe inne powody preferowania opieki mieszanej, takie jak stygmatyzacja lub kwestie bezpieczeństwa (wstyd związany z koniecznością odwiedzania kliniki, omawianie powodów zwolnienia z pracy z pracodawcą, obawy przed publicznym wyjściem do kliniki) | Niektórzy pacjenci mogą odczuwać lęk lub lęk przed pójściem do terapeuty lub obawiać się, że inne osoby dowiedzą się, że udają się do gabinetu terapeuty. Chociaż poddawanie się (irracjonalnym) lękom nie jest strategią, która ma na celu wspieranie opieki mieszanej, opieka mieszana może obniżyć barierę poszukiwania pomocy terapeuty dla osób, które cierpią z powodu tych problemów. |
| 4 Rozmowa pacjenta i terapeuty: Prawdopodobieństwo bycia otwartym w komunikacji online | Otwartość w komunikacji online jest kluczem do skutecznego leczenia online ze względu na duże wykorzystanie wiadomości pisemnych lub innej komunikacji synchronicznej lub asynchronicznej bez pytań niewerbalnych. Dla niektórych pacjentów podejmowanie trudnych (np. Emocjonalnych lub związanych ze wstydem) tematów może być łatwiejsze w sytuacjach innych niż twarzą w twarz. Ponadto pacjenci mają czas na zastanowienie się nad swoimi wiadomościami przed ich wysłaniem, oferując ważne informacje bez interwencji terapeuty. |
| 5 Rozmowa pacjenta i terapeuty: Czy pacjent jest sumienny? | Pacjent, który wie, że jest sumienny, może skorzystać z bardziej efektywnej konfiguracji leczenia poprzez opiekę mieszaną, otrzymując zaufanie i wsparcie, aby przejść część leczenia w sposób bardziej niezależny. |
| 6 Rozmowa pacjenta i terapeuty: Czy pacjent ma społeczną sieć wsparcia? | Kiedy pacjenci są wspierani przez rodzinę lub bliskich przyjaciół w pracy nad leczeniem, zmniejsza się „ciężar” samodzielnej pracy nad leczeniem |

4. Przegląd ogólny

- | | |
|--|--|
| 1 Pacjent i terapeuta osiągają porozumienie na podstawie: Przeglądu barier i czynników ułatwiających, w tym porad dotyczących radzenia sobie z nimi lub czerpania z nich korzyści w leczeniu | Bariery występujące dla pacjenta niekoniecznie są powodem, aby nie rozpoczynać opieki mieszanej. Podobnie facylitatorzy nie prowadzą do gwarantowanego sukcesu leczenia mieszane. Pacjenci i terapeuci mogą raczej dyskutować, jak radzić sobie z barierami i wykorzystywać pomocników na swoją korzyść, jeśli rozpoczyna się leczenie mieszane. |
| 2 Pacjent i terapeuta osiągają porozumienie w oparciu o: Porady dotyczące proporcji działań (ilość online vs twarzą w twarz) | Pacjent i terapeuta omawiają, opierając się na omówieniu barier i facylitatorów, czyli prawdopodobną kombinację kontaktu online i twarzą w twarz. To nie musi być 50:50. |

3 Terapeuta rozważa: Wskazówki dotyczące treści leczenia

Terapeuta, wiedząc, które moduły lub treści do e-terapii są dostępne (np. komponenty leczenia, wiadomości tekstowe lub wsparcie w rozmowach wideo), proponuje te, które można z pewnością wykonać za pośrednictwem internetowej platformy terapeutycznej, a które zostaną wykonane osobiście.

Pacjent i terapeuta osiągają porozumienie na podstawie: przeglądu barier i czynników ułatwiających, w tym porad dotyczących radzenia sobie z nimi lub czerpania z nich korzyści w leczeniu

Bariery występujące dla pacjenta niekoniecznie są powodem, aby nie rozpoczynać opieki mieszanej. Podobnie jak czynniki pozytywne nie prowadzą do gwarantowanego sukcesu w blended-therapy. Pacjenta i terapeuta mogą raczej przedyskutować, jak radzić sobie z barierami i jak wykorzystać je na swoją korzyść jeśli wystąpią.

Źródło: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4764785/#app2

3.4. MIESZANA TERAPIA (BLENDED-THERAPY): IMPLIKACJE DLA PRAKTYKI I WNIOSKI

Blended-therapy jest dziś coraz częściej stosowana, a terapeuci i pacjenci odkrywają nowe możliwości dodania technologii do procesu wspierania klienta. Stosowanie technologii informacyjno-komunikacyjnych nieodłącznie wymaga personalizacji opieki; oferuje wiele możliwości indywidualnego leczenia. Ten proces dostosowywania schematu i treści leczenia do potrzeb i preferencji pacjenta (oraz terapeuty) jest ułatwiony dzięki technologii. Jednak niewiele wiadomo na temat tego, dlaczego wybiera się i stosuje określone „mieszanki” procedur i treści, oraz dlaczego. Opierając się na doświadczeniach z praktyki (najlepszych praktyk) oraz postulatach i instrumentach, które znamy możemy odpowiednio dobrać elementy do blended-therapy. Wykorzystanie wskazówek może wspierać indywidualne podejście terapeuty do terapii mieszanej. Powyższy model został stworzony w celu wspierania praktyki i tworzenia świadomości na tematy ważne dla rozpoczęcia terapii mieszanej.

Terapia mieszana oferuje nowe możliwości w zakresie spersonalizowanej opieki psychoterapeutycznej. Technologia może (przynajmniej częściowo) zastąpić kontakt twarzą w twarz sesjami online. Terapia mieszana zachęca pacjentów i terapeutów do przemyślenia osobistych potrzeb i preferencji w celu uzyskania optymalnie spersonalizowanego procesu leczenia, który może poprawić samokontrolę pacjentów i przełożenie leczenia na codzienne życie. Jednak, aby w pełni wykorzystać potencjał terapii mieszanej, potrzebny jest głębszy wgląd w to, co jest odpowiednie dla kogo i jak można zoptymalizować funkcje technologiczne i operacjonalizację leczenia za pomocą technologii. Te fundamentalne kwestie powinny mieć pierwszorzędne znaczenie, ponieważ bariery we wdrażaniu i przestrzeganiu zaleceń dotyczą technologii i organizacji opieki zdrowotnej, a nie konkretnych pacjentów lub profili pacjentów. (Wentzel, van der Vaart, Bohlmeijer, van Gemert-Pijnen, 2016)

Blended-therapy wydaje się być dzisiaj rosnącym sposobem realizacji terapii psychologicznej. Możliwość osobistego spotkania pozwala na lepsze wzajemne poznanie się i przede wszystkim nawiązanie silniejszej

więzi klienta z terapeutą. Kolejne sesje przeprowadzane online mogą być dzięki temu bardziej głębokie i efektywne. Proporcje pomiędzy ilością spotkań „na żywo” a sesjami online są elastyczne i powinny być ustalane przez terapeutę w zależności od klienta, problemu i przyjętej strategii wsparcia.

Dodatkowe wykorzystanie w pracy z klientem sprawdzonych aplikacji mobilnych (np. monitorujących nastroj i emocje, bądź oferujących ćwiczenia do samodzielnego wykonania) jako swego rodzaju „pracy domowej”, pozwolić może na jeszcze bardziej efektywny i zintensyfikowany proces wsparcia, który moglibyśmy nazwać blended-mobile-therapy.



MODUŁ 4. ROLA EMPATII W E-TERAPII

Wykorzystanie empatii to jeden z ważnych elementów procesu terapii psychologicznej, który jest niestety dużo trudniejszy do realizacji w relacji online niż na żywo. Warto jednak zastanowić się przez chwile nad rolą jaką pełni empatia w terapii, aby jeszcze bardziej świadomie zadbać o budowanie relacji empatycznej z pacjentem podczas e-terapii.

Jak czytamy na blogu The GoodTherapy: Empatia to zdolność rozpoznawania emocji i myśli innych ludzi oraz odnoszenia się do nich. Myślenie empatyczne jest często charakteryzowane jako chęć i zdolność do umieszczenia się w sytuacji innej osoby, do odczuwania uczuć innej osoby lub do uznania, że inna osoba może doświadczać uczuć w taki sam sposób jak ja. Ważną cechą relacji terapeutycznych jest także empatia terapeuty wobec osób uczestniczących w terapii.

Zrozumienie empatii

Empatia różni się od sympatii, które jest umiejętnością troszczenia się o uczucia drugiej osoby i szanowania ich. Różni się także od współczucia, cechy, która łączy elementy empatii i sympatii. Empatia umożliwia zarówno współczucie, jak i akty miłosierdzia, ale nie jest warunkiem koniecznym żadnego z nich; ludzie mogą zachowywać się uprzejmie z wielu powodów, z których wiele nie jest związanych z empatią.

Altruizm, czyli niesamolubne zachowanie, które przynosi korzyści innym, jest ściśle związane z empatią. Akty altruistyczne ogólnie wskazują, że dana osoba doświadcza wysokiego poziomu współczucia dla innych. Badania pokazują, że wiele zwierząt, takich jak naczelnie i niedźwiedzie, jest zdolnych do altruistycznych zachowań.

Empatia i psychologia

Osoby, które uzyskują wysokie wyniki w miarach empatii, na ogół mają większy krąg znajomych i bardziej satysfakcjonujące relacje, ponieważ empatia odgrywa kluczową rolę w relacjach osobistych: Pary uczestniczące w terapii często otrzymują sugestie pracy nad rozwijaniem wzajemnej empatii. Empatia jest niezbędna nie tylko w kontaktach z bliskimi, ale także w przewidywaniu motywów, przekonywaniu innych i skutecznej współpracy z kolegami i pracodawcami.

Brak empatii odgrywa ważną rolę w wielu stanach zdrowia psychicznego, szczególnie osobowości społecznej, co powoduje długotrwałe wzorce wyzysku drugiej osoby, zachowania socjopatyczne i naruszanie praw innych osób. Diagnoza pewnych schorzeń psychicznych, takich jak osobowość narcystyczna, może również wskazywać na brak empatii lub trudności w jej odczuwaniu lub wyrażaniu.

Rola empatii w terapii

Uważa się, że empatia jest niezbędna w terapii, ponieważ aby jakakolwiek taktyka terapeutyczna zadziałała, terapeuta musi sprawić, że osoba w trakcie leczenia poczuje się zrozumiana. Aby to zrobić, terapeuta musi nie tylko zrozumieć, co osoba mówi podczas sesji terapeutycznej, ale także zrozumieć, czego ta osoba nie mówi i przekazać to zrozumienie. Terapeuci, którzy są wysoce empatyczni, mogą pomóc osobom leczonym zmierzyć się z przeszłymi doświadczeniami i uzyskać lepsze zrozumienie zarówno doświadczeń, jak i uczuć je otaczających.

Empatia różni się od współczucia, które może oznaczać litość, a okazywanie empatii również nie jest procesem pasywnym. Dobry terapeuta na ogół będzie w stanie wyczuć emocje innej osoby poprzez koncentrację i aktywne słuchanie, ale proces ten wymaga ciągłego zaangażowania. Ponieważ empatię można wyrazić na wiele sposobów, zwłaszcza w terapii, terapeuta nie ma jednego „właściwego” sposobu na okazanie zrozumienia i akceptacji wobec klienta.

Pięciostopniowa skala do pomiaru empatii

Opracowano wiele skal do pomiaru empatii. Na przykład test ilorazu empatii (The Empathy Quotient Test), może zmierzyć, na ile łatwo odbieramy uczucia innych i jak bardzo te uczucia na nas wpływają. Test ten pokazuje, że kobiety zazwyczaj mają większą empatię niż mężczyźni, a osoby z zespołem Aspergera lub wysoko funkcjonującym autyzmem zazwyczaj wykazują mniejszą zdolność empatii. Inny test, pięciostopniowa skala Carkhuffa, może być zastosowany do wszystkich relacji międzyludzkich, ale jest skuteczny w mierzeniu wykorzystania empatii przez terapeutów podczas sesji. Opiera się na obserwowalnym zachowaniu i próbach wyeliminowania niejednoznaczności poprzednich skal.

- Poziom 1 (zachowanie nieempatyczne): Terapeuta reaguje w sposób, który ignoruje sygnały przekazywane przez osobę leczoną.
- Poziom 2 (zachowanie nieempatyczne): Terapeuta próbuje zrozumieć przesłanie i zareagować na nie, ale robi to w sposób, który zmniejsza ich wpływ.
- Poziom 3: Terapeuta reaguje na określone sygnały i ekspresję emocji, ale ignoruje lub nie jest w stanie usłyszeć ukrytej wiadomości i uczuć leczonej osoby. Czasami może to być właściwa reakcja, ale jeśli terapeuta zawsze reaguje na tym poziomie, zazwyczaj nie wyraża głębokiej empatii.
- Poziom 4: Reakcja terapeuty uzupełnia to, co powiedział klient, pokazując, że terapeuta zrozumiał zarówno to, co zostało powiedziane, jak i to, co mogło być jedynie zasugerowane.
- Poziom 5: Terapeuta rozumie, co miała na myśli osoba poddawana leczeniu, a reakcja terapeuty pokazuje, że rozumie on i jest w stanie dokładnie rozwinąć myśli tej osoby bez dodatkowych interpretacji lub nowych wyjaśnień.

Źródło: www.goodtherapy.org/blog/psychpedia/empathy

W Polsce skala empatii wchodzi w skład PKIE - Popularnego Kwestionariusza Inteligencji Emocjonalnej (A. Jaworowska, A. Matczak, A. Ciechanowicz, J. Stańczak, E. Zalewska)

Pomimo różnych poglądów na temat tego, po co i jak używać empatii w terapii, w istocie empatia w psychoterapii odnosi się do zdolności terapeuty do postrzegania doświadczenia klienta, rozumienia uczuć związanych z tym doświadczeniem i otwartego przekazywania klientowi zrozumienia w sposób, który jest pomocny i powoduje, że klient czuje się zrozumiany, usłyszany i szanowany.

Empatia w psychoterapii daje klientowi bezpieczną, nieoceniającą przestrzeń, która umożliwia mu wejście w głębszą refleksję, a także umożliwia zmianę i akceptację samego siebie.

Empatia pomaga również w budowaniu więzi terapeutycznej, relacji, jaka tworzy się między klientem a terapeutą. Ta relacja jest istotnym aspektem terapii skoncentrowanej na kliencie i jest środkiem, za pomocą którego zarówno terapeuta, jak i klient współpracują ze sobą, aby wspierać zmianę, która może nastąpić skutecznie tylko wtedy, gdy wyrażana jest empatia.

Źródło: <https://m1psychology.com/why-is-empathy-important-in-counselling/>



MODUŁ 5. E-TERAPIA WIELOKANAŁOWA: NARZĘDZIA IT, PLATFORMY INTERNETOWE, OPROGRAMOWANIE

W ostatnich latach nastąpiła prawdziwa eksplozja w tworzeniu nowych programów komputerowych i aplikacji mobilnych do e-terapii. Mamy również setki stron internetowych, aplikacji internetowych i platform do prowadzenia e-terapii.

Poniższa tabela przedstawia krótką przykładową listę popularnych platform do e-terapii:

Popular online therapy services

Company/app name	Telehealth modality	Cost	Apply to join their therapy team
American Well www.amwell.com	Video conferencing	\$79/session; some insurances reimburse	www.americanwell.com
BetterHelp www.betterhelp.com	Asynchronous messaging, live chat, live phone, video conferencing	Plans begin at \$35/week	www.betterhelp.com/counselor_application/
Breakthrough www.breakthrough.com	Video conferencing	Determined by therapist; some insurances reimburse	www.breakthrough.com/for-providers/start
Lantern https://golantern.com/	Online modules, asynchronous messaging, live phone	\$49/month	
7 Cups of Tea www.7cups.com	Asynchronous messaging	Plans begin at \$37.50/week or \$150/month	www.7cups.com/online-therapy-jobs/
TalkSpace www.talkspace.com	Asynchronous text, video and voice messaging	Plans begin at \$32/week	www.talkspace.com/online-therapy/join-talkspace-as-a-therapist

Najlepsze aplikacje mobilne oraz portale internetowe wspomagające terapię online w 2020 roku według firmy Verywell Mind

W Internecie publikowanych jest wiele różnych zestawień i rankingów aplikacji i stron do e-terapii. Jednym z ciekawych źródeł informacji o zdrowiu psychicznym oraz o narzędziach do e-terapii jest strona www.verywellmind.com

Verywell Mind to zaufane i profesjonalne źródło informacji online, które zawiera wskazówki potrzebne do poprawy zdrowia psychicznego i znalezienia właściwej równowagi psychicznej. Ich biblioteka zawierająca ponad 4000 artykułów i innych zasobów, stworzona i udoskonalona w ciągu ostatnich 20 lat, została napisana przez ponad 100 pracowników służby zdrowia i ekspertów, w tym doświadczonych lekarzy, terapeutów i pracowników socjalnych, a następnie sprawdzona przez praktyków posiadających odpowiednie uprawnienia i wiedzę .

Ich ranking:

- Ogólnie najlepszy: [Talkspace](#)
- Najlepsze sesje czatu na żywo: [BetterHelp](#)
- Najlepsze dla par: [Regain](#)
- Najlepsze dla nastolatków: [Teen Counseling](#)
- Najlepsze dla LGBTQ: [Pride Counseling](#)
- Najlepsze do szybkiej konsultacji: [Amwell](#)
- Najlepsze do wsparcia rówieśniczego: [7 Cups of Tea](#)
- Najlepsza bezpłatna ocena: [Doctor on Demand](#)
- Najlepsze w przypadku dostępu do psychiatrii: [MDLive](#)

Inne linki do źródeł wiedzy o narzędziach, aplikacjach, platformach e-terapii:

<https://www.psycom.net/25-best-mental-health-apps>

<https://www.capterra.com/mental-health-software/>

<https://www.softwareadvice.com/mental-health/therapy-comparison/p/all/>

<https://blendedcare.com/online-therapy-best-apps-platforms/>

<https://www.mentalhealth.org.nz/get-help/az/apps-e-therapy-and-guided-self-help/>

<https://www.e-counseling.com/therapy-apps/>

<https://www.nhs.uk/apps-library/filter/?categories=Mental+health&page=1>

<https://www.verywellmind.com/best-mental-health-apps-4692902>

<https://observer.com/2020/10/best-online-therapy-review-of-online-mental-health-and-counseling-services/>

<https://adaa.org/finding-help/mobile-apps>

<https://plushcare.com/blog/top-therapy-apps/>

<https://www.womenshealthmag.com/health/g29793180/best-therapy-apps/>

<https://reliefseeker.com/best/online-therapy>

<https://www.onlinetherapyreviews.com/>

https://www.therapysites.com/?a_aid=8156&a_bid=3dd8338e

Ciekawy artykuł:

Palmer K., Burrows V. (2020): Obawy etyczne i związane z bezpieczeństwem dotyczące wykorzystania aplikacji związanych ze zdrowiem psychicznym w poradnictwie: uwagi dla doradców; Journal of Technology in Behavioural Science (2020) -<https://link.springer.com/article/10.1007/s41347-020-00160-9>



5.1. MODEL OCENY APLIKACJI MOBILNYCH (KOMPUTEROWYCH): AMERYKAŃSKIE TOWARZYSTWO PSYCHIATRYCZNE

Bardzo ciekawy elastyczny model oceny aplikacji internetowych i mobilnych zapewnia Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA). Zawiera on podstawowe pytania do samooceny aplikacji. Poniżej pokazana jest uproszczona wersja modelu pokazująca najbardziej podstawowe pytania, które można sobie zadać przed rozważeniem korzystania z danej aplikacji. Model ten może służyć jako dobry punkt wyjścia dla każdego terapeuty do stworzenia własnej kolekcji „zaufanych” narzędzi i oprogramowania.

Podjęcie APA do oceny aplikacji zdrowia psychicznego opiera się na przekonaniu, że każde ustalenie pomiędzy terapeutą a pacjentem jest osobistą decyzją opartą na wielu czynnikach, dla których rzadko istnieje binarna odpowiedź „tak” lub „nie”. Na przykład terapia poznawczo-behawioralna jest często odpowiednią dla wielu pacjentów, ale z pewnością nie dla wszystkich. Dzieje się tak, ponieważ wybór rodzaju terapii wymaga poznania konkretnego przypadku klinicznego pacjenta, aby podjąć najlepszą decyzję. Jednak proces wyboru aplikacji do użycia u pacjenta różni się nieco od wyboru formy psychoterapii lub leku. Dzieje się tak, ponieważ podejmowanie tego typu decyzji nie jest tym, do czego psychiatrzy i klinicyści zdrowia psychicznego są klasycznie szkoleni. Jest to wciąż dość nowy proces, którego wielu klinicystów może nie znać.

Dlatego celem procesu oceny APA App Advisor jest zastosowanie hierarchicznego systemu oceny w taki sposób, aby terapeuta zapoznał się z ważnymi informacjami, które należy wziąć pod uwagę przy wyborze aplikacji, i czym różni się to od wyboru bardziej tradycyjnych interwencji terapeutycznych. Oceny obejmują ważne kwestie, a wybór odpowiedniej aplikacji do konkretnej sytuacji, miejmy nadzieję, zaowocuje lepszym podejmowaniem decyzji klinicznych i lepszymi wynikami leczenia.

Nie ma minimalnej ani maksymalnej liczby elementów modelu, które aplikacja musi spełnić, aby została uznana za „dobrą” lub „przydatną”. Mogą wystąpić przypadki, w których aplikacja wypełnia tylko kilka wymagań, ale Ty i pacjent nadal chcecie z niej korzystać - w takim przypadku model ten jest przydatny, ponieważ podkreśla obecność, bądź brak funkcji, które APA uważa za ważne dla pacjenta i pomagają w świadomym wyborze. Podobnie aplikacja może spełniać wszystkie kryteria, ale nadal nie może być tą, z której Ty lub Twój pacjent zdecydujecie się korzystać. Celem oceny jest dostarczenie terapeutę i pacjentowi wystarczających informacji, na podstawie których mogą podjąć świadomą decyzję, którą uznają za właściwą w danej sytuacji.

Źródło modelu oceny: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/mental-health-apps/the-app-evaluation-model>

Arkusz modelu oceny

Poniższa, krótka wersja modelu wyodrębnia próbkę najbardziej podstawowych pytań, które należy zadać przed rozważeniem korzystania z aplikacji, i może służyć jako dobry punkt wyjścia na początek:

1. Na jakich platformach / systemach operacyjnych działa aplikacja? Czy działa również na komputerze stacjonarnym?
2. Czy aplikacja była aktualizowana w ciągu ostatnich 180 dni?
3. Czy istnieje przejrzysta polityka prywatności, która jest jasna i dostępna przed użyciem?
4. Czy aplikacja gromadzi nasze i / lub przesyła poufne dane? Jeśli tak, czy twierdzi, że robi to bezpiecznie?
5. Czy istnieją dowody na konkretne korzyści płynące z instytucji akademickich, opinii użytkowników końcowych lub badań naukowych?
6. Czy aplikacja ma podstawy kliniczne/lecznicze odpowiednie do zamierzonego zastosowania?
7. Czy aplikacja wydaje się być łatwa w użyciu?
8. Czy dane można łatwo udostępnić i interpretować w sposób zgodny z określonym celem aplikacji?

Krok 1: Dostęp i podstawy

Pierwszym krokiem modelu jest pomoc w upewnieniu się, że jak najwięcej przydatnych informacji ogólnych o aplikacji jest znanych przed jej oceną. Te informacje pomagają stworzyć przydatny kontekst, w którym można rozważyć użycie aplikacji, i zapewniają ramy dla podejmowania decyzji w miarę dalszej analizy w modelu. Dlatego poniższe pytania pomogą Ci zdecydować, czy kontynuować ocenę aplikacji. Nie musisz mieć odpowiedzi na każde pytanie, aby kontynuować ocenę aplikacji:

1. Czy aplikacja identyfikuje własność (kto jest właścicielem)?
2. Czy aplikacja pokazuje źródła finansowania i ew. konflikty interesów?
3. Czy aplikacja pochodzi z zaufanego źródła?
4. Czy twierdzi się, że jest produktem medycznym?
5. Czy są jakieś dodatkowe lub ukryte koszty?
6. Czy aplikacja działa w trybie offline?
7. Na jakich platformach / systemach operacyjnych działa?
 - Czy działa na komputerze stacjonarnym?
8. Czy aplikacja działa z funkcjami ułatwień dostępu na urządzeniach iPhone / Android?
 - Czy jest dostępna dla osób z wadami wzroku lub innymi niepełnosprawnościami?
9. Czy aplikacja była aktualizowana w ciągu ostatnich 180 dni?

Krok 2: Prywatność i bezpieczeństwo

Podczas gdy prawie każdy pomiar lub interwencja wiąże się z pewnym ryzykiem (np. fizycznym, psychologicznym, prawnym, społecznym i ekonomicznym), aplikacje stwarzają pewne unikalne ryzyko, które

często można przeoczyć. Ryzyko może obejmować koszt zbierania danych związanych z korzystaniem z aplikacji (tj. w zależności od wybranego wariantu usług zawartego w umowie z dostawcą usług bezprzewodowych), profilowania społecznego, utraty świadczeń ubezpieczeniowych lub możliwości ubezpieczenia - z których wszystkie powyższe są związane z prywatnością i bezpieczeństwem. Cyfrowa prywatność i bezpieczeństwo nie są często czynnikami wysokiego ryzyka przy przepisywaniu leków lub prowadzeniu terapii osobistej; przy podejmowaniu decyzji o tym, czy skorzystać z aplikacji, są jednak niezwykle ważne i powinny być w pierwszej kolejności oceniane.

Poniższe pytania mają pomóc w rozważeniu wielu aspektów bezpieczeństwa aplikacji i prywatności. Pamiętaj, że nie są one wyczerpujące, ponieważ obecnie nie ma „złotego standardu” oceniania prywatności i bezpieczeństwa aplikacji. Wiele odpowiedzi na te pytania powinno znaleźć się w polityce prywatności aplikacji lub na stronie internetowej twórcy aplikacji. Jeśli nie ma polityki prywatności, którą można łatwo znaleźć, należy rozważyć, czy aplikacja jest odpowiednia do gromadzenia poufnych danych osobowych dotyczących zdrowia.

W przypadku niektórych pytań, np. Jakie środki bezpieczeństwa są stosowane, konieczne jest teraz przyjęcie opisu aplikacji za wartość nominalną. Nie ma minimum ani punktacji dla tego poziomu modelu; zamiast tego wraz z pacjentem musicie zdecydować, czy - na podstawie odpowiedzi na te pytania - uważasz, że aplikacja spełnia Twoje standardy. Jednak, jeśli nie są one opisywane lub są omawiane w sposób sugerujący, że prywatność i bezpieczeństwo pacjenta mogą zostać naruszone, należy rozważyć, czy jest to odpowiednie rozwiązanie do gromadzenia wrażliwych danych osobowych dotyczących zdrowia. Ostatecznym celem tego poziomu jest zapewnienie, że aplikacja nie spowoduje szkód, naruszając bezpieczeństwo, ochronę i prywatność pacjentów, oraz że Ty i pacjent rozumiecie zakres i ograniczenia prywatności i bezpieczeństwa.

1. Czy istnieje przejrzysta polityka prywatności, która jest jasna i dostępna przed użyciem?
2. Czy aplikacja deklaruje wykorzystanie danych osobowych i jego cel?
3. Czy aplikacja opisuje wykorzystanie chronionych informacji zdrowotnych?
 - są przechowywane w sposób uniemożliwiający identyfikację, czy są anonimowe?
4. Czy możesz zrezygnować z podawania danych lub je usunąć?
5. Czy dane są przechowywane w urządzeniu, czy w sieci?
6. Czy aplikacja wyjaśnia używane systemy zapewnienia bezpieczeństwa?
7. Czy aplikacja zbiera, wykorzystuje i / lub przesyła dane wrażliwe? Jeśli tak, czy twierdzi, że robi to bezpiecznie?
8. Jakim stronom trzecim aplikacja udostępnia dane?
9. W razie potrzeby, czy aplikacja jest przystosowana do reagowania na potencjalne szkody lub obawy dotyczące bezpieczeństwa?

Krok 3: Podstawa kliniczna

Twórcy aplikacji często przedstawiają wiele deklaracji na temat klinicznej skuteczności lub naukowych podstaw ich aplikacji - chociaż często pokazują niewiele danych na poparcie tych twierdzeń. Nie oznacza to, że aplikacje nie działają, ale raczej, że wciąż wiele nie wiemy. Jeśli zdecydujesz, że aplikacja ma wystarczającą prywatność i bezpieczeństwo na poziomie 2, Twoim zadaniem na poziomie 3 jest ocena wszelkich dowodów potencjalnych korzyści.

Chociaż zalety niektórych aplikacji zostały udokumentowane w badaniach klinicznych, wiele - jeśli nie większość - nie. Z tego powodu zalecamy pobranie i wypróbowanie aplikacji, aby zobaczyć, co faktycznie robi i czy treści i informacje, które oferuje, wydają się co najmniej rozsądne i nieszkodliwe (tj. dowód „trafności fasadowej”). Ponownie, niewiele aplikacji będzie miało złoty standard, randomizowane, podwójnie ślepe badanie kontrolowane placebo, które wskazuje na skuteczność, zatem pytania przedstawione poniżej mają pomóc Ci pomyśleć o innych sposobach podjęcia świadomej decyzji dotyczącej korzystania z aplikacji.

1. Czy aplikacja wydaje się robić to, co twierdzi?
2. Czy zawartość aplikacji jest poprawna, dobrze napisana i odpowiednia?
3. Jakie są odpowiednie źródła lub odniesienia wspierające przypadki użycia aplikacji?
4. Czy istnieją dowody na konkretne korzyści i efektywność aplikacji, płynące z instytucji akademickich, publikacji, opinii użytkowników końcowych lub badań naukowych?
5. Czy istnieją dowody na skuteczność / efektywność aplikacji?
6. Czy próbowano zweryfikować użyteczność i działanie aplikacji?
7. Czy aplikacja ma podstawy kliniczne / lecznicze odpowiednie do zamierzonego zastosowania?

Krok 4: Użyteczność

Podsumowując, jeśli aplikacja spełnia kryteria kroku pierwszego i drugiego w tym modelu, możesz założyć, że:

1. Zapewnia minimalne ryzyko w zakresie bezpieczeństwa cyfrowego i prywatności.
2. Przynosi użytkownikowi określone korzyści.

W związku z tym krok 4 pomaga ocenić użyteczność, ponieważ aplikacja będzie na tyle użyteczna, na ile wspólnie z pacjentem określicie jej funkcjonalności. Z tego powodu użyteczność jest kategorią bardziej subiektywną, więc różni ludzie będą mieli bardzo różne wyobrażenia o tym, co to dla nich oznacza. Poniższe pytania ponownie mają na celu pomóc Ci przemyśleć interfejs aplikacji i jej ogólną funkcjonalność, a następnie podjąć świadomą decyzję o użyteczności aplikacji dla danego przypadku i pacjenta.

1. Jakie są główne aktywności w aplikacji?
2. Czy aplikacja i jej funkcje są zgodne z Twoimi potrzebami i priorytetami?

3. Czy można je dostosować?
4. Czy aplikacja jasno określa zakres funkcjonalny?
5. Czy aplikacja wydaje się być łatwa w użyciu?

Krok 5: Integracja danych w kierunku celu terapeutycznego

Ostatnim krokiem w modelu jest integracja zebranych danych w kierunku celu terapeutycznego. Jest to najwyższy poziom, ponieważ możliwość udostępniania danych może mieć znaczenie tylko wtedy, gdy jest to aplikacja, z której Ty i pacjent chcecie korzystać (na podstawie podstawowych informacji w kroku 1); czy jest bezpieczna (krok 2); ma podstawy naukowe (krok 3) i jest łatwa w użyciu (krok 4). Powodem, dla którego integracja zbieranych danych z celem terapeutycznym pacjenta staje się ważna w tym modelu, jest to, że aplikacje nie powinny fragmentować opieki, a pacjent i terapeuta powinni mieć możliwość udostępniania i omawiania danych, a także pobierania informacji zwrotnych z aplikacji.

W niektórych przypadkach możliwość udostępniania danych przez aplikacje może nie być istotna. Jednak w przypadku niektórych aplikacji (np. monitorujących nastrojów i zarządzających lekami), zapewnienie, że takie dane mogą być łatwo udostępniane i dostępne dla tych, którzy muszą je zobaczyć, jest ważnym czynnikiem do podjęcia decyzji. Chociaż specyfika tego poziomu w Modelu będzie się różnić dla każdego pacjenta (np. w odniesieniu do używanych przez niego urządzeń i systemu dokumentacji medycznej), poniższe pytania mogą pomóc w zastanowieniu się, czy można wykorzystać dane aplikacji lub inne dane wyjściowe w sposób znaczący klinicznie.

1. Czy jesteś właścicielem swoich danych?
2. Czy dane można łatwo udostępniać i interpretować w sposób zgodny z określonym celem aplikacji?
3. Czy aplikacja może udostępniać dane innym systemom (narzędziom) zbierającym dane klienta (np. Apple Healthkit, FitBit)?
4. Czy aplikacja jest przeznaczona do użytku osobistego, czy we współpracy z dostawcą usług?
5. Jeśli aplikacja ma być używana z dostawcą usług, czy aplikacja może eksportować lub przesyłać dane?
6. Czy aplikacja prowadzi do jakiegokolwiek pozytywnej zmiany zachowania lub nabycia umiejętności?
7. Czy aplikacja poprawia więź terapeutyczną między pacjentem a dostawcą usług?

5.2. BIOFEEDBACK

Według Mayo Clinic: „Biofeedback to technika, której możesz użyć, aby nauczyć się kontrolować niektóre funkcje organizmu, takie jak tętno. Podczas biofeedbacku jesteś podłączony do elektronicznych czujników, które pomagają Ci otrzymywać informacje o Twoim ciele.

Ta informacja zwrotna pomaga wprowadzić subtelne zmiany w ciele, takie jak rozluźnienie niektórych mięśni, aby osiągnąć pożądane rezultaty, takie jak zmniejszenie bólu. Krótko mówiąc, biofeedback daje ci

możliwość ćwiczenia nowych sposobów kontrolowania swojego ciała, często w celu poprawy stanu zdrowia lub sprawności fizycznej.”

<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/biofeedback/about/pac-20384664>

Metoda ta wykorzystywana jest między innymi w psychologii, w medycynie, w parapsychologii, ale także w sporcie czy biznesie. Jest to także metoda terapii, polegająca na podawaniu pacjentowi sygnałów zwrotnych o zmianach stanu fizjologicznego jego organizmu, dzięki czemu może on nauczyć się świadomie modyfikować funkcje, które normalnie nie są kontrolowane świadomie, np. fale mózgowe, opór elektryczny skóry (GSR), napięcie mięśni itp. Informacje przekazywane są w formie:

- wizualnej – np. podczas pogłębiania koncentracji na ekranie monitora powiększa się piłka lub samolot leci wyżej, w chwilach rozproszenia piłka znika, natomiast samolot obniża lot;
- akustycznej – przyjemny dźwięk przy „sukcesie”, nieprzyjemny przy „porażce”.

Biofeedback nie jest alternatywną formą terapii w stosunku do farmakoterapii. W niektórych schorzeniach ją zastępuje, w innych uzupełnia. Przewagą biofeedbacku jest to, że jest to metoda całkowicie bezpieczna, bez skutków ubocznych. Motorem skuteczności terapii jest silna wola i motywacja pacjenta. I właśnie ten czynnik podkreślają terapeuci: poczucie odpowiedzialności pacjenta za wynik własnego leczenia.

Rodzaje biofeedbacku

- **Biofeedback EEG** (ElektroEncefaloGrafia) lub neurofeedback – wykorzystuje właściwość, że mózg ludzki w ramach swojej aktywności wytwarza różne zakresy fal elektromagnetycznych, charakterystycznych dla różnych rodzajów tej aktywności. Np. fale alfa w stanie relaksu w odprężeniu, środkowe pasmo fal beta w stanie wytężonego wysiłku umysłowego, fale delta w stanie głębokiego, regenerującego snu. W niektórych dysfunkcjach mózgu występuje zarówno niedobór jak i nadmiar fal o pewnych częstotliwościach, co uniemożliwia pacjentowi wykonywanie pewnych czynności (np. dzieci z ADHD mają problem ze skupieniem się na wykonaniu konkretnego zadania lub kontrolowaniem emocji). Elektrody podłączane w różnych miejscach na skórze czaszki i uszach zbierają dane o występowaniu poszczególnych pasm fal, oprogramowanie zamienia te informacje w zrozumiałą dla pacjenta obraz. Pacjent ma tak sterować aktywnością swojego mózgu, aby np. widziany na ekranie samochód wyścigowy przyśpieszył. Neurofeedback jest stosowany w terapii dzieci z ADHD (zespół nadpobudliwości psychoruchowej), u ludzi z zaburzeniami procesu uczenia się, po urazach czaszki, wspomaga leczenie padaczki. Jest również polecany osobom zdrowym dla poprawy koncentracji, pamięci, w leczeniu nerwicy natręctw, redukcji stresu i poprawy kreatywności, stosowany również dla zabawy i gry (mindball).

- **Biofeedback EMG** (ElektroMioGrafia) – Punktem wyjścia jest założenie, że napięcie mięśniowe (mierzone w mikrowoltach) wskazuje na stres. Sesja biofeedbacku polega na tym, że urządzenie wychwytuje

elektryczne sygnały w mięśniach, typowo w mięśniach ramienia i czaszki, a następnie przekłada je na formę zrozumiałą dla pacjenta, np. żarówka błyska lub włącza się sygnał dźwiękowy, gdy mięsień się napina.

- **Biofeedback GSR** (reakcja skórno-galwaniczna) lub EDR (Electro Dermal Response) – mierzy elektryczne przewodzenie skóry, które zmienia się w zależności od ogólnego pobudzenia współczulnego układu nerwowego. Elektrody montuje się na opuszkach palców. Biofeedback GSR najlepiej wykrywa zależności między stanem somatycznym i psychicznym człowieka, dlatego wykorzystywany jest w wykrywaczach kłamstw. Wykres GSR ma największy zasięg i jest najbardziej czułym pomiarem ze wszystkich rodzajów biofeedbacku. W medycynie służy do monitorowania przebiegu hipno- i psychoterapii, leczenia nadciśnienia, dychawicy oskrzelowej, nadmiernego pocenia się. Jest również polecany osobom zdrowym dla poprawy koncentracji, panowania nad emocjami i relaksacji.

- **Biofeedback HEG** (Hemo-encephalo-graphy) mierzy temperaturę głowy za pomocą termometru na podczerwień umieszczonego na głowie lub wykorzystuje zmiany spektrum podczerwieni generowanej przez przepływającą krew (bardziej czerwony kolor oznacza większe natlenienie krwi).

- **Biofeedback HRV** (Heart Rate Variability) – oparty na analizie zmienności rytmu serca.

- **Biofeedback oddechowy** – aparat do biofeedbacku składa się z czujnika rytmu i długości wydechów. Wyniki pokazywane są za pomocą krzywej audiowizualnej. Ma zastosowanie u pacjentów z padaczką i chorobami układu oddechowego (np. dychawicą) i układu krążenia.

- **Biofeedback RSA** (Respiratory Sinus Arrhythmia) – Pozwala ocenić, a także skutecznie skorygować stan zaburzonych funkcji wegetatywnych. Trening RSA Biofeedback odbywa się za pomocą urządzenia (głowicy), które rejestruje elektryczną aktywność serca (EKG) przy pomocy elektrod zamocowanych na skórze klatki piersiowej i specjalnego oprogramowania. Poprzez elektrody i głowice do komputera dociera informacja EKG, specjalny program wyodrębnia rytm serca (HR) człowieka i w czasie rzeczywistym odzwierciedla na komputerze w zrozumiałej dla człowieka postaci multimedialnej. RSA Biofeedback jest stosowany do terapii dzieci z ADHD, zwiększenia kreatywności, polepszenia koncentracji uwagi, pamięci, zwiększenia odporności na stres, zahamowania lęków, zwiększenia pewności siebie, zmniejszenia agresji, polepszenia zachowania dzieci i młodzieży, logoterapii, rehabilitacji widzenia, zaburzeń psychoemocjonalnych, w profilaktyce chorób układu oddechowego, w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych, u często i przewlekle chorujących dzieci, w zaburzeniach wegetatywno-naczyniowych, zaburzeniach psychosomatycznych, przygotowaniu kobiet do porodu, nadciśnieniu 1-2 st., migrenach oraz astmie.

- **Biofeedback SCP** Wolne potencjały korowe - zmiany polaryzacji kory mózgowej, rejestrowane na powierzchni czaszki jako wolne potencjały. Negatywna polaryzacja oznacza większą aktywność pracy neuronów w rejestrowanym obszarze mózgu.

- **Biofeedback temperaturowy** – temperatura skóry zależy, oprócz czynników zewnętrznych, również od stanu psychicznego człowieka. Czujnik temperatury (termistor) zakłada się na opuszkę palca. Celem treningu jest osiągnięcie wyższej temperatury niż aktualna u danego pacjenta. Biofeedback temperaturowy

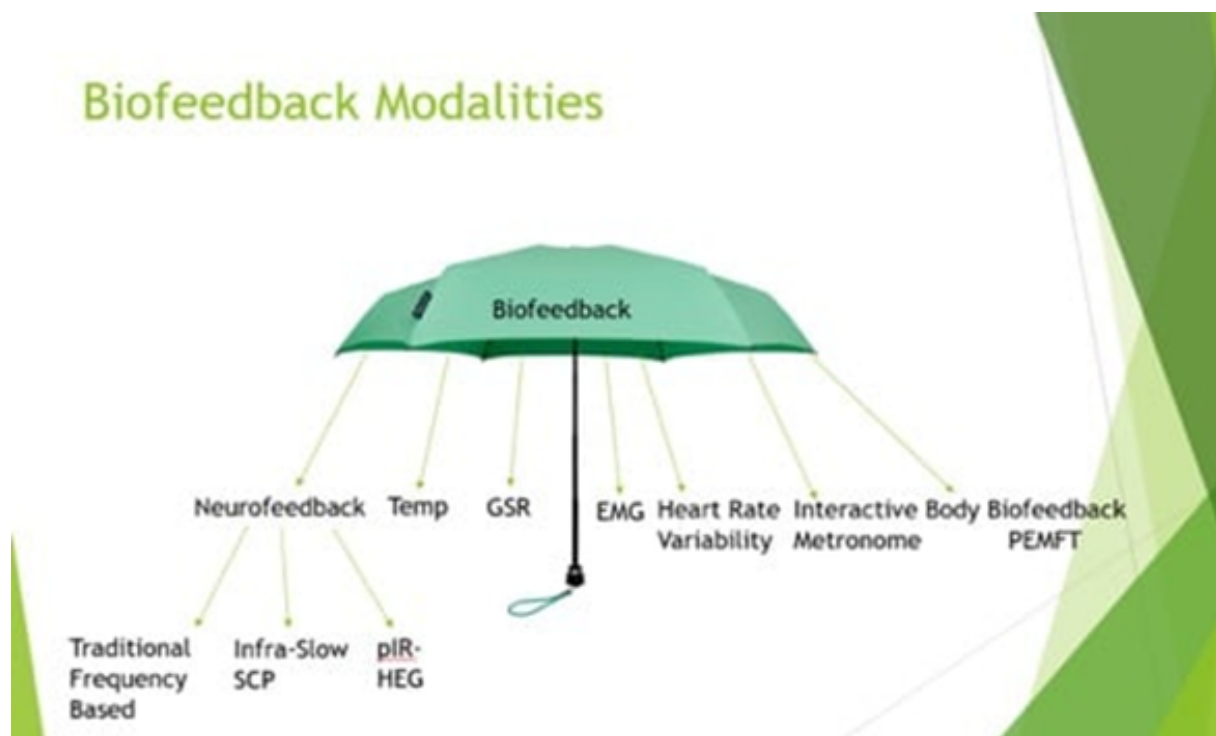
stosowany jest do treningu relaksu, ale także w medycynie do leczenia niedokrwienia kończyn, choroby reumatycznej, astmie. Źródło: <https://pl.wikipedia.org/wiki/Biofeedback>

Biofeedback EEG nazywany jest również neuro-treningiem. Neuro-trening znany jest również jako: neurofeedback, eeg biofeedback, biofeedback eeg, mindfeedback, brainfeedack, cerebrofeedback, neurologiczne biologiczne sprzężenie zwrotne, neuroterapia, rehabilitacja mózgu, trening mózgu. Nie wykryto dotąd żadnych skutków ubocznych neuro-treningu. Terapia jest przeprowadzana w centrum terapii lub w gabinecie EEG biofeedbacku (oraz coraz częściej samodzielnie w domu klienta), gdzie pacjent za pomocą fal mózgowych kieruje grą komputerową. Jest w stanie to robić dzięki podłączonym do głowy elektrodom. Podczas terapii mózg uczy się prawidłowych odruchów i wzorców reagowania.

Określone ćwiczenia szarych komórek stanowią efektywne wsparcie rehabilitacji, np. po przebytych urazach mózgu. Zakres jednostek chorobowych, przy których stosuje się neurotrening jest bardzo szeroki, są to: ADHD, problemy szkolne, dysleksja, dyskalkulia, anoreksja, zaburzenia zachowania, zaburzenia koncentracji, zaburzenia snu, migrena, bóle chroniczne, afazja, zaburzenia pamięci, zaburzenia psychosomatyczne, lęki, trema, poważne choroby neurologiczne, uszkodzenia mózgu (udar, porażenie), lekkie upośledzenia czy epilepsja.

Źródło: <https://pl.wikipedia.org/wiki/Neurotrening>

Źródła i opisy: <https://sadarpsych.com/biofeedback-therapy-training>



Czy aplikacje wspierające zdrowie psychiczne będą końcem tradycyjnej terapii?

Sal Raichbach, PsyD, LCSW uważa, że aplikacje związane ze zdrowiem psychicznym mogą dotrzeć do osób, które w innym przypadku nie otrzymałyby pomocy (choćby dzięki zmniejszeniu bariery dostępu). „Niestety tylko niewielki procent ludzi aktywnie poszukuje profesjonalnej pomocy w swoich problemach ze zdrowiem psychicznym” - mówi. „Może tak być z wielu powodów: mogą nie być fizycznie w stanie opuścić swoich domów z powodu poważnego lęku, depresji lub braku mobilności. Mogą także nie mieć odpowiednich środków finansowych”.

Innym elementem atrakcyjności aplikacji na smartfony jest ich anonimowość. „Aplikacje zapewniają również prywatność i poufność i mogą być bezpieczną przestrzenią dla osób, które wstydzą się osobiście przyznać się do swoich problemów ze zdrowiem psychicznym lub które mogą czuć, że zostaną negatywnie ocenione lub napiętnowane przez innych” - wyjaśnia dr Raichbach. „Prywatność korzystania z aplikacji daje niektórym osobom poczucie prywatności, którego potrzebują, a jednocześnie umożliwia znalezienie odpowiedzi na swoje pytania w zaciszu własnego domu”. Jaki rodzaj aplikacji zdrowia psychicznego może mieć rzeczywistą wartość dla osób borykających się z problemami zdrowotnymi? Według dr Raichbacha „idealna aplikacja będzie miała na pokładzie również specjalistów zdrowia psychicznego gotowych do udzielenia odpowiedzi na pytania, a także całodobową infolinię w przypadku poważniejszych przypadków”.

Niektórzy specjaliści kwestionują skuteczność aplikacji mobilnych, gdy są używane samodzielnie. Tanisha Ranger, PsyD, psycholog, która korzystała z różnych aplikacji e-terapii u swoich pacjentów, uważa, że są one doskonałym sposobem, aby pomóc ludziom pozostać w kontakcie z procesem terapii poza sesjami, ale jest krytyczna wobec ich stosowania jako alternatywy lub zamiennika tradycyjnego leczenia.

„Uważam, że aplikacje związane ze zdrowiem psychicznym są bardzo przydatne dla osób, które nie mogą chodzić na sesje tak często, jak by tego chcieli, ale nie uważam ich za substytut terapii” - mówi. „Jeśli dana osoba faktycznie potrzebuje terapii, mogą one być świetnym uzupełnieniem, ale nie mogą zastąpić kontaktu z kimś, kto może zaoferować zindywidualizowane interpretacje i spostrzeżenia, których nie zapewnia aplikacja”.

Zgadza się z tym dr Jean Otto, psycholog z Kalifornii. „Nie sądzę, by aplikacje mogły zastąpić tradycyjną terapię, nawet w przyszłości” - mówi. „Praca wykonywana w ramach terapii wymaga wrażliwości i ekspozycji ze strony pacjenta w obecności innej osoby, a następnie empatycznego połączenia promującego zmianę i akceptację”.

Chociaż idealnie byłoby, gdyby te nowe narzędzia cyfrowe były stosowane jako leczenie uzupełniające w stosunku do tradycyjnej terapii, dla tych, którzy nie mają dostępu do wsparcia lekarza psychiatrycznego, aplikacje zdrowia psychicznego oferują cenne wsparcie i wskazówki.

źródło: www.psycom.net/25-best-mental-health-apps#topapps

MODUŁ 6. KREATYWNOŚĆ I WIZJA W E-TERAPII

Skuteczny psychoterapeuta w każdym rodzaju terapii f2f, czy online, nie może zapominać o kreatywności i spontaniczności. Warunkują one wręcz istotę bycia dobrym terapeutą. Możesz mieć nieograniczoną wiedzę jeśli jednak nie masz kreatywności i spontaniczności nie rozwiążesz problemów pacjenta.

Poniżej kilka wskazówek dotyczących kreatywnego działania opartych częściowo na koncepcji Edwarda Nęcki, cytowanych za Bielas D. (2016): *Kreatywność (nie) tylko dla wybranych* - Gabinet Pomocy Psychologicznej i Psychoterapii - <http://bit.ly/3p7yaST>

- „Wymyślaj, pracuj, twórz, wizualizuj - ilość i różnorodność przerodzą się w jakość.
- Zadawaj pytania, najpierw szukaj odpowiedzi i pomysłów, a dopiero potem je oceniaj i analizuj. Nie daj zbić się z tropu „na wejściu” własnemu cenzorowi i krytykom (zasada odroczonego wartościowania).
- Baw się działaniem, korzystaj z energii i poczucia humoru.
- Szukaj absurdalnych skojarzeń, fantazuj, zmień tor myślenia czyli korzystaj z zasady racjonalnej irracjonalności.
- Nie bój się niepowodzeń, choć z pewnością nie są one przyjemne, mogą pomóc zrozumieć co nie działa i paradoksalnie osiągnąć cel.
- Zaczynaj twórczość od czegoś małego, prostego. Wyjdź na spotkanie kreatywnego siebie.”

Wizja jest wszystkim. . . Czy masz wizję swojej e-terapii?

Rolę wizji w e-terapii w ciekawy sposób opisują Crable A., Crable T. (2020) w swojej książce: *TeleMental Health Private Practice Start-Up - Practical Insights for the Ethical Practitioner*.

Realizując e-terapię w ramach swojej własnej firmy (praktyki terapeutycznej) w planowaniu e-terapii nie można zapomnieć o znaczeniu tworzenia wizji. Musisz wizualizować i szczegółowo dokumentować swój przyszły proces e-terapii. Może to wymagać trochę pracy, ale warto. Nie myl wizji z biznesplanem. Omawiamy tworzenie biznesplanu w Rozdziale 10 skryptu. Twoja wizja posiadania praktyki e-terapii to pełne wyobrażenie sobie, że jesteś jej właścicielem i odpowiadasz za jej jakość. Odpowiedz na proste pytania: Jaki jest cel Twojej firmy? Jakie usługi będziesz świadczyć? Jaki jest termin otwarcia Twojej firmy? W jakim mieście będzie zlokalizowana Twoja firma?

Posiadanie wizji pozwala dokładnie spojrzeć na linię mety, zanim jeszcze zaczniesz biec. Podczas formułowania wizji warto rozważyć cztery rzeczy:

1. Nie ma żadnych zasad ani ograniczeń

Zacznijmy od najważniejszego kroku w tworzeniu Twojej wizji: pamiętaj, że nie ma żadnych reguł ani ograniczeń dla wizji, którą tworzysz, ani nawet tego, jak jest skonstruowana. Niektórzy mogą chcieć kreatywne storyline z obrazami; innym wystarczy sporządzenie szczegółowej listy działań. Ważne jest, aby

udokumentować swoją wizję używając wszelkich środków, z którymi czujesz się najlepiej. Wychodź poza schematy. Czy jest coś, o czym jeszcze nie pomyślałeś lub nie wykorzystałeś w pełni swojej kreatywności? Zalecamy, aby codziennie sprawdzać udokumentowaną wizję i ew. ją modyfikować.

2. Stwórz cele krótkoterminowe i długoterminowe

Cele krótkoterminowe są niezbędne, ponieważ ich posiadanie wzmacnia Twoją pewność siebie i dodaje „dynamiki działania”. Za cele krótkoterminowe należy uznać takie, które osiągniesz w ciągu następnego roku. Długoterminowe cele i kamienie milowe wizji mogą trwać od ponad roku do 10 lat lub dłużej. Rzeczywiście, niektóre cele można osiągnąć dopiero po dłuższym okresie praktycznego działania. Najważniejszym wnioskiem jest to, że bez wyznaczania celów wędrujesz w ciemności.

3. Inspiracja jest paliwem napędzającym Twoją wizję

Otwórz się na inspirację, którą możesz otrzymać z wielu miejsc, rzeczy i od ludzi, których napotkasz na swojej ścieżce rozwoju! Autorzy opisują rozmowę z mężczyzną szukającym niezależności finansowej, aby dać sobie więcej czasu i swobody na podróżowanie. Powiedział, że zainspirował go trzepot motyli (z gatunku monarcha) latających nad jego samochodem. Stwierdził, że kiedyś czytał, że te motyle przelatują tysiące mil po tym, jak zmieniły się z gąsienic w piękne skrzydlate stworzenia i bez wysiłku wykorzystują wiatr, aby dotrzeć do celu. Widział siebie jako gąsienicę, której przeznaczeniem było latanie. Ta inspiracja była tym, czego potrzebował, przyszła w odpowiednim momencie. Najważniejszym przesłaniem jest tu, aby nie przegapić inspiracji gdy pojawia się przed Tobą.

4. Nie przestawaj!

Ostatni, ale nie mniej ważny punkt... nie zatrzymuj się! Będą dobre dni, będą też złe dni, ale i tak pewnie jutro wszędzie słońce. Nie skupiaj się zbyt mocno na negatywnych momentach swojej podróży, ponieważ to tylko zużywa Twoją energię i podważa Twoje wysiłki. Po prostu działaj!

Z każdym krokiem, bez względu na to, jak jest mały, zbliżasz się do osiągnięcia swojej wizji. Zapisz swoje błędy, aby się na nich uczyć, pozostając niezłomnym w dążeniu do celu.

Zjawisko „Zoom fatigue”

Na blogu Online Therapy Institute (www.onlinetherapyinstitute.com) możemy znaleźć inspirujące i wartościowe przemyślenia. Jednym z nich jest: „Zmęczenie zoomem jest realne - Kolejnym powodem, dla którego warto zastosować podejście wielokanałowe, jest zjawisko znane jako “Zoom fatigue” – zmęczenie Zoomem. To jest ono coraz częstsze i występuje z kilku powodów. Pierwszym i najbardziej oczywistym jest to, że nie jesteśmy przyzwyczajeni do bycia online przez cały dzień. Nie jesteśmy przyzwyczajeni do tego, że poruszamy się tylko w świecie wirtualnym, do ciągłego nadrabiania zaległości. Nie jesteśmy przyzwyczajeni

do problemów technicznych, problemów z dźwiękiem czy niewyraźnych ekranów. I możemy się do tego nigdy nie przyzwyczać. Z tego też powodu ważne jest dbanie o siebie. Aby kontynuować pracę z klientami, konieczne może być na przykład robienie większej liczby przerw.

Zmęczenie Zoomem zdarza się również dlatego, że po prostu nie jesteśmy przyzwyczajeni do patrzenia na siebie, kiedy rozmawiamy z kimś innym. Bycie pod obserwacją przez cały czas jest stresujące. Nie byliśmy zaprogramowani biologicznie ani neurologicznie, aby ciągle patrzeć na siebie w każdej rozmowie. Wymaga to również robienia dłuższych przerw.

Mając to wszystko na uwadze, warto rozważyć, czy nie warto np. zamiast wideo dodawać inne elementy do procesu terapii. Takie, które mogą być lepsze dla terapyty i klienta oraz przynieść lepsze wyniki? Połączenie poczty elektronicznej i czatu z opcjami audio i wideo zapewnia często znacznie bardziej płynne doznania i odzwierciedla obecną strukturę komunikacji społecznej, która obejmuje różne media. Takie są po prostu czasy, w których żyjemy, z pandemią lub też i bez niej”.



MODUŁ 7. GRUPOWA E-TERAPIA

Sk Wyzwanie związane z klasyczną terapią grupową polega na tym, że zwykle zajmuje trochę czasu, zanim grupa poczuje się dobrze ze sobą. Aby ludzie czuli się bezpiecznie podczas tradycyjnej terapii grupowej na żywo, często potrzebują dużo czasu, aby się poznać, ponieważ otwieranie się i dzielenie się sobą wydaje się być dość trudne w bezpośrednim kontakcie twarzą w twarz, czy też w małych przestrzeniach sal spotkań. Czasami ludzie obawiają się, że mogą spotkać kogoś z kręgu znajomych, lub czują się zakłopotani, jeśli „wpadają” na członka grupy gdzie indziej.

Jedną z głównych zalet terapii grupowej jest to, że klienci mają możliwość dzielenia się swoimi uczuciami, doświadczeniami i pytaniami z innymi ludźmi - i słyszenia ich odpowiedzi w środowisku terapeutycznym, które ułatwia uzyskanie perspektywę i przyspiesza proces leczenia.

Nowe narzędzie terapeutyczne, jakim jest terapia online, daje możliwość większej anonimowości, jednocześnie zapewniając takie samo poczucie wsparcia grupy w czasie rzeczywistym często w subiektywnym odczuciu w nieco przyjaźniejszym środowisku terapeutycznym. Pozwala to wielu ludziom na bardziej komfortową wymianę doświadczeń. Członkowie grupy mogą dzielić się sobą będąc jednocześnie w zaciszu domowym lub w innym cichym, wygodnym dla nich otoczeniu. Zwiększa to poczucie bezpieczeństwa i często umożliwia członkom grupy łatwiejsze otwieranie się.

Ważne jest, aby grupy internetowe realizowane były przez oprogramowanie zgodne z HIPAA (lub inne zapewniające pełne bezpieczeństwo), pozwala to uczestnikom bez obaw pokazać swoją twarz. Podobnie jak w przypadku każdej terapii grupowej w każdym środowisku zawodowym, uczestnicy zawsze powinni podpisywać umowę o zachowaniu poufności. Często klient ma wybór i może uczestniczyć w grupie udostępniając wideo lub nie, jednakże zawsze musi udostępniać dźwięk, aby móc dołączyć do grupy.

W tradycyjnej terapii grupowej ważne jest zbudowanie wzajemnych bliskich więzi osób w grupie, które mogą być katalizatorami zmian i poprawy stanu zdrowia (wymiana doświadczeń pokazuje wspólne problemy i umożliwia dzielenie się sposobami radzenia sobie z nimi). W dalszej części tego rozdziału opisany jest przykład prywatnej praktyki w e-terapii oraz pokazane są różnice i specyficzne elementy jakie napotkać można w e-terapii grupowej – przytoczone są również wartościowe wskazówki co do jej realizacji.

Przykład prywatnej praktyki e-terapii

Jedna z tysięcy terapeutów online, dr Chloe Carmichael (www.drchloe.com) licencjonowany psycholog zaprasza w Internecie na swoje sesje online w następujący sposób: *„Dzięki bezpiecznym platformom wideo sesje terapeutyczne mogą być teraz przeprowadzane zdalnie online. Nigdy więcej nie przegapisz kolejnej sesji! Niezależnie od tego, czy wyjeżdżasz na wakacje, wyprowadzasz się, czy po prostu nie możesz dostać się do naszego gabinetu, sesje wideo terapii pozwalają na kontynuowanie terapii lub coachingu w bezpiecznym, zgodnym ze standardami HIPAA środowisku.*

Nie martw się - nie musisz wydawać pieniędzy na dodatkowy sprzęt. Wystarczy komputer z połączeniem internetowym. Mac i PC są całkowicie w porządku. Asystentka dr Chloe przeprowadzi nawet z tobą próbę łączności, jeśli chcesz sprawdzić, czy jesteś w stanie połączyć się z Internetem i wziąć udział w wideo terapii lub sesji coachingowej.

Klienci, którzy odnoszą sukcesy w wideo terapii lub coachingu online z dr Chloe, to zazwyczaj osoby:

Bardzo zajęte: *Terapia lub coaching za pomocą wideo pozwalają klientom zaoszczędzić czas na dojazdach do i z gabinetu dr Chloe. Pomyśl o wideo terapii lub coachingu jak o osobistej rozmowie domowej od dr Chloe! Niezależnie od tego, czy jesteś zapracowanym profesjonalistą, emigrantem mieszkającym za granicą, czy też parą, dla której pogodzenie się z wieloma harmonogramami sesji terapii par jest prawie niemożliwe, wideo online i usługi coachingowe oferują przestrzeń wygodnej oszczędności czasu.*

Bardzo zmotywowane: *Jeśli masz sesję wideo, może być konieczne wyłączenie innych elementów rozpraszających. Z drugiej strony, niektórzy ludzie faktycznie odkrywają, że robią WIĘCEJ podczas wideo terapii online lub sesji coachingowych, widząc dr Chloe siedzącą w swoim rzeczywistym środowisku domowym lub biurowym, ponieważ tam czują się najbardziej naturalnie.*

Potrąfające zapewnić sobie prywatność: *Gabinet dr Chloe to prywatna przestrzeń, w której zapewniona jest poufność. Jeśli korzystasz z terapii lub coachingu wideo, musisz upewnić się, że Twoja przestrzeń zapewnia odpowiednią prywatność. Zapewniamy bezpieczne łącze wideo, ale ty musisz upewnić się, że przestrzeń wokół Ciebie jest prywatna. Jeśli możesz przebywać w cichej i prywatnej części domu, biura lub hotelu, jesteś dobrym kandydatem do wideo terapii lub coachingu online.*

Myślące o przyszłości: *Terapia i coaching za pośrednictwem wideo online zyskują na popularności. Jeśli jesteś osobą otwartą na nowe sposoby łączenia się z ludźmi i przynajmniej w pewnym stopniu czujesz się komfortowo, myśląc o używaniu komputera lub urządzenia mobilnego do komunikowania się z innymi, możesz spróbować jednej lub dwóch sesji terapii online. Wiele osób jest mile zaskoczonych, że sesje szybko stają się bardzo naturalne, prawie tak, jakbyście faktycznie siedzieli razem z terapeutą w tym samym pokoju. Jeśli często uważasz, że usługi online są wygodnym sposobem szybkiego i łatwego zdobycia tego, czego chcesz, możesz skorzystać z wideo terapii i usług coachingu online.*

Wymagające: *Rosnąca popularność usług online spowodowała zalew ludzi, którzy bez odpowiedniego przygotowania tylko nazywają siebie terapeutami lub trenerami i publikują w Internecie reklamy swoich usług. Dr Chloe Carmichael jest prawdziwym ekspertem w dziedzinie terapii i coachingu przestrzegającym ustalone standardy i ma duże doświadczenie w oferowaniu tych usług online. Jeśli jesteś kimś, kto chciałby mieć dostęp do najwyższej klasy terapeuty lub coacha w zaciszu własnego domu lub biura, gabinet dr Chloe jest dla Ciebie.*

Kto najczęściej korzysta z terapii online lub coachingu z dr Chloe?

- **Osoby o cierpiące na brak czasu:** Specjaliści, którzy często podróżują, doświadczeni menedżerowie, którzy chcą zmaksymalizować swój harmonogram, a nawet zestresowane mamy, które mają wystarczająco dużo czasu, aby wcisnąć się w sesję, wszyscy cieszą się możliwością realizacji usługi wygodnie online.

- **Emigranci i osoby mieszkające za granicą:** Coaching online to doskonały sposób dla Amerykanów mieszkających za granicą, pozwalający uzyskać wysokiej jakości wsparcie od kogoś, kto biegle włada językiem angielskim i zna amerykańskie normy kulturowe. Czasami po prostu musimy porozmawiać z kimś, kto „to rozumie” i rozumie, skąd pochodzimy pod względem kultury i stylu konwersacji.

- **Osoby mieszkające w częściach Stanów Zjednoczonych, gdzie po prostu nie ma wielu dobrych terapeutów i trenerów:** Dr Chloe współpracuje z wieloma „byłymi nowojorczykami” i innymi ludźmi, którzy opisują się czasami jako trochę intensywnych, wysoce inteligentnych, nieco perfekcjonistów itp., Którzy mieszkają tej w części Stanów Zjednoczonych, która czuje się bardziej „wyluzowana”. Ci ludzie tęsknią za sesjami o intensywności i strukturze z kimś, kto jest zmotywowany, zorientowany na cel i dobre przygotowanie akademickie i zawodowe. Wypróbowali swojego lokalnego terapeuty, ale stwierdzili, że osoba wydaje się po prostu „uśmiechać się i kiwać głową” lub po prostu „odzwierciedlać” to, co klient właśnie powiedział. Jeśli szukasz sesji, które wydają się czymś więcej niż tylko gloryfikującą pogawędką, która będzie miała zdrowy i wspierający ton, ale będzie również wymagała dużej odpowiedzialności i wyprowadzi Cię ze strefy komfortu, możesz spróbować sesji z dr. Chloe.

- **Osoby, które chcą nadać priorytet terapii podczas kryzysu zdrowotnego Covid-19:** Ponieważ wiele firm wdraża obowiązkową politykę pracy w domu, zapracowane osoby mają więcej czasu, aby zacząć traktować priorytetowo dobre samopoczucie. Terapia wideo umożliwia tym osobom pozostanie w kontakcie i zdobycie umiejętności radzenia sobie z lękiem związanym z wybuchem Covid-19. Gdy ograniczenia dotyczące dystansu społecznego zostaną złagodzone, dr Chloe z przyjemnością uzupełni te sesje wideo sesjami terapeutycznymi w swoim gabinecie ”.

źródło: www.drchloe.com

Terapia grupowa online: wskazówki dla terapeutów

Na stronie www.goodtherapy.org możemy znaleźć bardzo ciekawy artykuł dotyczący terapii grupowej online z bardzo praktycznymi wskazówkami dla terapeuty - poniżej fragment tego artykułu:

„Prawie połowa (42%) Amerykanów w którymś momencie swojego życia spotka się z terapeutą. Stygmatyzacja zdrowia psychicznego zanika, inspirując ludzi z różnych środowisk do szukania terapii, wtedy kiedy jej potrzebują. Tylko 23% respondentów w jednej z ankiet stwierdziło, że nigdy nie chciałoby spotkać się z terapeutą. Jednak wraz ze zmianami stylów komunikacji i interakcji zmieniają się także preferencje ludzi co do terapii.

Startupy internetowe coraz częściej oferują e-terapię - zdalne usługi wspierające zdrowie psychiczne. Klienci generalnie lubią wygodę i elastyczność terapii online. Przykładowe badanie z 2019 roku wykazało, że tylko 44,5% uczestników preferuje tradycyjną terapię osobistą. Terapia grupowa online daje terapeutom szansę dotarcia do większej liczby klientów, jednocześnie wzmacniając klientów mądrością i doświadczeniem innych osób stojących przed podobnymi wyzwaniami.

Poniżej kilka obaw, ryzyk i wskazówek dla terapeutów do prowadzenia terapii grupowej online.

Terapia grupowa online: podstawy

Grupy wsparcia online są bardzo popularne, oferując wgląd i empatię osobom, które mają szeroki zakres problemów. Grupy wsparcia online oferują też więcej niż tylko wsparcie, lecz również leczenie wielu różnych problemów ze zdrowiem psychicznym. Terapeuci muszą zrozumieć, że ich rola wykracza poza zwykłe wsparcie grupy. Są specjalistami, którzy muszą oferować profesjonalne, skuteczne formy terapii opartej na dowodach i spełniających potrzeby klientów.

Tradycyjna terapia grupowa umożliwia klientom nawiązanie bliskich więzi, które mogą być katalizatorami zmian i poprawy stanu zdrowia. Doświadczenia każdego członka grupy są tu niezbędne i mogą upewnić każdego uczestnika, że nie jest sam. Terapia online może również oferować te korzyści, ale istnieje kilka ważnych różnic:

- Członkom grupy może być trudniej nawiązać bliskie relacje.
- Członkowie grupy mogą być mniej zaangażowani w terapię online, co powoduje ich rezygnację.
- Czytanie mowa ciała oraz inne subtelne wskazówki mogą być trudniejsze do odczytania, co utrudnia ocenę indywidualnego samopoczucia i dynamiki grupy.
- W zależności od rodzaju terapii członkowie grupy mogli wybrać terapię online ze względu na obawy o prywatność. Może to oznaczać, że są bardziej niechętni do otwierania się.
- Niektóre narzędzia online mogą tworzyć trwałe zapisy tego, co ludzie mówią podczas terapii. Rodzi to poważne obawy dotyczące prywatności.

Kwestie prywatności w terapii grupowej online

Wszystkie formy terapii online wiążą się z kwestiami prywatności, w tym zgodności z Ustawą o przenośności i odpowiedzialności w ubezpieczeniach zdrowotnych HIPAA (obowiązującą w USA).

Nieupoważnione osoby mogą przechwytywać komunikację online na wiele sposobów, w tym:

- Przeglądanie niezaszyfrowanej komunikacji
- Uzyskanie dostępu do komputera terapeuty lub klienta
- Kradzież lub wyludzanie haseł

Terapia grupowa online budzi jeszcze większe obawy, ponieważ członkowie grupy mogą naruszać prywatność drugiej osoby. Na przykład uczestnik grupy może potajemnie nagrywać sesje terapeutyczne lub pozwolić osobom trzecim na obserwowanie terapii grupowej. Bez weryfikacji tożsamości członków grupy osoby ryzyko rośnie, gdyż osoby trzecie mogą również uczestniczyć w terapii w celu uzyskania dostępu do danych osobowych uczestników. Na przykład odrzucony małżonek (partner) może uczestniczyć w grupie terapeutycznej opartej na czacie, próbując zdobyć informacje o swoim partnerze.

Obawy etyczne

Wszyscy terapeuci mają etyczny obowiązek ochrony prywatności swoich klientów. Terapia grupowa online wiąże się również z innymi problemami etycznymi, w tym:

- **Dynamika grupy:** Interakcje między członkami grupy powinny być terapeutycznie korzystne - agresja, naruszenia prywatności itp. zachowania mogą utrudnić postęp.
- **Odpowiednie wsparcie terapeutyczne:** Terapeuci muszą być aktywnymi uczestnikami grupy i muszą zapewnić stworzenie bezpiecznej, wspierającej grupy dodatkowo z wymogiem zapewnienia wsparcia klinicznego.
- **Bezpieczeństwo klienta:** Terapeuci mają etyczny obowiązek podejmowania adekwatnych kroków w celu ochrony bezpieczeństwa klientów, w tym przed innymi klientami.

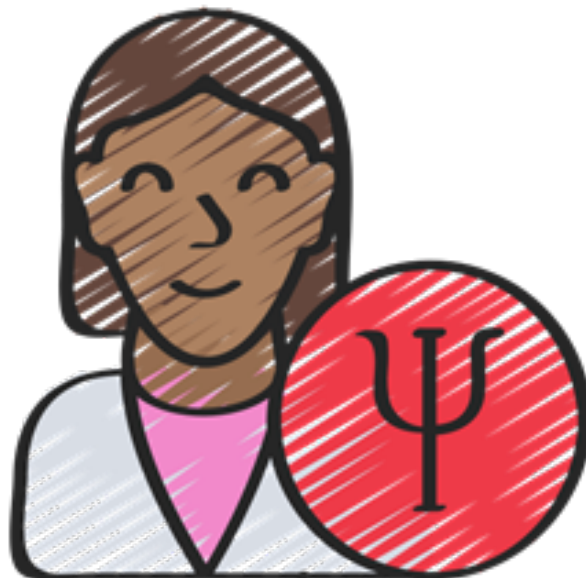
Skuteczność cyfrowego leczenia grupowego

Terapia grupowa online może być bardzo skuteczna. Na przykład badanie z 2019 r. wykazało znaczną redukcję objawów wśród uczestników badania w grupie osób z depresją. Szereg strategii postępowania może zapewnić uczestnikom szybkie złagodzenie objawów, jednocześnie minimalizując ryzyka utraty prywatności i inne problemy:

- Eksploruj tylko te obszary, w których masz doświadczenie i przeszkolenie. Nie pracuj poza swoim zwykłym zakresem praktyki.
- Przeanalizuj dobrze uczestników grupy, aby określić, czy są oni odpowiedni dla dynamiki grupy i jej celu. Indywidualne spotkanie lub sesja doradcza może pomóc w ocenie każdego uczestnika.
- Organizuj grupy wokół konkretnego problemu lub ich podobieństwa, na przykład wychodzenia z narcystycznej rodziny, depresja, osobowość z pogranicza (borderline) lub doświadczenia życiowe, takie jak niedawny wypadek. Grupy terapeutyczne ogólnego przeznaczenia mają mniejsze szanse powodzenia.
- Nie dodawaj nowych członków do grupy w każdej kolejnej sesji.
- Monitoruj czas spędzony na wsparciu każdego członka grupy i upewnij się, że każdy członek grupy otrzymuje wsparcie kliniczne podczas każdej sesji.
- Ustal jasne cele leczenia dla grupy i dla poszczególnych osób.
- Nakreśl zasady grupy od początku i interweniuj, gdy członkowie je naruszają.
- Ustanów stałe mechanizmy kontroli prywatności, takie jak komunikacja tylko przez zaszyfrowane kanały.

- Rozważ użycie tylko sesji wideo. Zapewnia to, że członkowie grupy nie mogą potajemnie wpuszczać innych osób do pokoju i ułatwia weryfikację tożsamości każdego członka.
- Wprowadź zasady weryfikacji tożsamości każdego członka. Powinieneś wiedzieć, kogo leczysz, aby móc interweniować, jeśli staną się zagrożeniem dla innych lub dla siebie.
- Omów z grupą kwestie związane z prywatnością i innymi kwestiami oraz ustal protokoły zmniejszania zagrożeń bezpieczeństwa. Na przykład możesz wymagać, aby członkowie grupy mieli dostęp do terapii tylko w bezpiecznej sieci domowej, a nie w ruchliwej kawiarni.
- Korzystaj z bezpiecznej platformy i wymagaj tego samego od wszystkich członków grupy.
- Opracuj określoną strukturę i zestaw celów dla każdej sesji. Następnie przed każdą sesją udostępnij konspekt lub program członkom grupy.
- Wykorzystuj prace domowe i zadania zewnętrzne, aby zachęcić członków grupy do ćwiczenia nowych umiejętności i kontynuowania robienia postępów poza otoczeniem grupy.
- Wykorzystaj dynamikę grupy jako trampolinę do dyskusji. W wielu grupach ludzie powtarzają tę samą dynamikę, która powoduje niepokój w ich codziennym życiu. Zwróć uwagę na tę dynamikę, gdy ją zobaczysz, i zachęć członków grupy do ćwiczenia alternatywnych podejść podczas sesji.”

Źródło: <http://bit.ly/3qLW1rt>



MODUŁ 8. KOMUNIKACJA E-MAILOWA ORAZ RAMY ETYCZNE E-TERAPII

8.1. E-TERAPIA OPARTA NA KOMUNIKACJI E-MAILOWEJ

E-terapia jest dostępna w wielu różnych formach i formatach. Pomimo upowszechnienia komunikacji video, wciąż powszechnie prowadzoną formą e-terapii pozostają dziś bezpieczne interwencje oparte na e-mailach. Interwencje te zwykle odbywają się w specjalnym systemie e-mailowym - niezależnym systemie poczty elektronicznej wybranej firmy lub specjalnie zaprojektowanym systemie zapewnianym przez klinikę online - który szyfruje i zabezpiecza wiadomości e-mail między klientem, a terapeutą online.

Jeśli kontaktujesz się z pacjentami za pośrednictwem poczty elektronicznej, zastosuj odpowiednie środki ostrożności:

A. Chroń pocztę e-mail podczas przesyłania za pomocą szyfrowania.

Opcja 1: zainstaluj i używaj programu szyfrującego. Są niedrogie i stosunkowo łatwe w użyciu.

Opcja 2: zamiast poczty e-mail korzystaj z bezpiecznych wiadomości internetowych. Wiadomości nigdy nie opuszczają serwera, więc nie można ich przechwycić i nic nie jest przechowywane na twoim komputerze ani na komputerze pacjenta. Możesz użyć:

- ProtonMail - najlepszy stosunek ceny do prywatności.
- Hushmail - doskonały dla małych firm.
- Tutanota - najlepsza darmowa wersja.
- CounterMail - najsilniejsze funkcje bezpieczeństwa.
- Zoho Mail - część najlepszego pakietu produktów zabezpieczających B2B.
- ogólnie szyfrowania na poziomie przesyłania.
- ogólnie szyfrowania w całym procesie komunikacji.

B. Chroń e-maile i pliki przed przeglądaniem ich przez innych.

1. Nigdy nie zostawiaj komputera bez nadzoru, gdy jest uruchomiony - zwłaszcza gdy jest podłączony do Internetu. Jeśli odejdziesz, użyj wygaszacza ekranu chronionego hasłem lub programu blokującego.
2. Upewnij się, że inne osoby nie mogą usiąść przy komputerze i wysyłać ani odbierać wiadomości e-mail. Nie przechowuj hasła e-mail w programie pocztowym; skonfiguruj swój adres e-mail tak, aby za każdym razem, gdy wysyłał lub odbierał e-mail, trzeba było wpisywać hasło.
3. Chroń swój komputer hasłem. Jeśli udostępniasz swój komputer komukolwiek innemu (w tym członkom rodziny lub innym terapeutom), chronione hasłem pliki zawierające wiadomości z pacjentami. Przenieś stare na szyfrowany dysk i przechowuj pod kluczem.

4. W przypadku haseł wybierz nic nie znaczący ciąg znaków, a nie słowo. Jeśli to możliwe, używaj znaków interpunkcyjnych. Dobre hasło wygląda tak: @aWa#14%me
5. Dokładnie sprawdzaj każdy e-mail przed wysłaniem, aby upewnić się, że jest poprawnie zaadresowany.
6. W przypadku drukowania wiadomości e-mail na papierze należy odpowiednio zabezpieczyć wydruki.
7. Jeśli używasz laptopa, bardzo uważaj, aby uniknąć jego kradzieży.
8. Jeśli zatrudniasz administratorów systemu, którzy mają dostęp do Twoich komputerów, poproś ich o podpisanie umowy, że nie będą czytać poczty elektronicznej. W przeciwnym razie prawdopodobnie to zrobią, bo po prostu mogą.
9. Powiedz swoim pacjentom, aby przestrzegali podobnych środków ostrożności.

Wytyczne dotyczące etyki Kanadyjskiego Stowarzyszenia Psychologicznego

Kanadyjskie Stowarzyszenie Psychologiczne w marcu 2020 r. Opublikowało tymczasowe wytyczne dotyczące etyki dla psychologów świadczących usługi psychologiczne za pośrednictwem mediów elektronicznych

<https://cpa.ca/aboutcpa/committees/ethics/psychserviceselectronically/>

Niniejsze wytyczne dotyczą zmieniającej się i rosnącej praktyki świadczenia e-usług klientom; czyli świadczenia usług za pośrednictwem mediów elektronicznych (np. telefon, wideokonferencje, poczta elektroniczna, pokoje rozmów). Wytyczne dotyczą usług, które wymagają ustalonej umowy między psychologiem a klientem; nie mają one zastosowania do wykorzystywania tych mediów do dostarczania ogólnych informacji edukacyjnych lub zasobów.

Ponieważ nowe, znaczące technologie pojawiają się w sposób ciągły, wytyczne nie dotyczą konkretnych technologii lecz ogólnych zasad.

Wytyczne:

Zasada I: Poszanowanie godności osób i narodów

1. Uzyskując świadomą zgodę klienta na świadczenie usług drogą elektroniczną, psychologzy uwzględniają w niej informacje o:
 - szczególnym charakterze, ryzyka (w tym możliwej niewydolności, nieporozumieniach spowodowanych brakiem wskazówek wizualnych i awarią technologii),
 - korzyściach (w tym zaletach dotyczących odległości, wygody, komfortu),
 - alternatywnych opcje usług (np. usługi osobiste, usługi lokalne od dostępnego dostawcy usług z innej dyscypliny)

- oraz ograniczeniach prywatności (w tym możliwość przechwytywania komunikacji) świadczenia usług za pośrednictwem określonego medium / mediów elektronicznych, które mają być używane. (Świadoma zgoda)
- 2. Psychologowie świadczący usługi na rzecz klientów, dla których zdolność do wyrażenia zgody lub wolność wyrażenia zgody mogą być wątpliwe, umówią klienta na osobiste spotkanie lub spotkanie z innym specjalistą. (Świadoma zgoda, wolność zgody)
- 3. Jeżeli do wyrażenia zgody potrzebny jest opiekun prawny (np. rodzic), tożsamość opiekuna jest weryfikowana osobiście. (Ochrona osób wrażliwych)
- 4. Psychologowie kształcą się w zakresie aktualnych rozwiązań i urządzeń zabezpieczających komunikację elektroniczną oraz korzystają z tych systemów i rozwiązań, które są racjonalnie dostępne i które najlepiej chronią prywatność ich klientów. (Prywatność, poufność)
- 5. Psychologowie informują klientów o stosowanych przez nich praktykach bezpieczeństwa i uzgadniają z klientami kwestie dotyczące maksymalizacji bezpieczeństwa dla każdego klienta, w tym, czy klient będzie potrzebował specjalnego sprzętu (np. specjalnego oprogramowania) w celu uzyskania dostępu do informacji i ich przesyłania, a jeśli tak, to czy psycholog zapewnia specjalne wyposażenie w ramach usług. (Prywatność, poufność)
- 6. W sytuacjach, gdy trudno jest zweryfikować tożsamość klienta obsługiwanego drogą elektroniczną, podejmowane są kroki w celu rozwiązania problemu oszustów (np. za pomocą haseł lub kodu potwierdzającego tożsamość). (Prywatność, poufność)

Zasada II: Odpowiedzialna opieka

1. Psychologowie są na bieżąco z literaturą dotyczącą e-usług, w tym z literaturą badawczą dotyczącą skuteczności i efektywności usług wykorzystujących media elektroniczne, i biorą ją pod uwagę przy podejmowaniu decyzji o tym, jakie usługi świadczyć, którym klientom, za pomocą jakich metod i w jakich okolicznościach. (Kompetencja, maksymalizacja korzyści)
2. Psychologowie nie próbują rozwiązywać problemu za pomocą mediów elektronicznych, chyba że wykazali się kompetencjami, aby to zrobić w ramach usług osobistych. (Kompetencja)
3. Psychologowie zapewniają, że przyszli klienci e-usług otrzymają odpowiednią ocenę ich potrzeb. Jeżeli rodzaj oferowanej usługi wymaga oceny osobistej, psychologowie dokonują takiej oceny lub zlecają przeprowadzenie oceny innemu specjalistce przed rozpoczęciem e-terapii. (Analiza ryzyka / korzyści)
4. Psychologowie opracowują plany e-terapii, które są zgodne z potrzebami klienta i ograniczeniami e-usług. (Maksymalizacja korzyści)
5. Dokumentacja klienta obejmuje papierowe kopie całej komunikacji online o charakterze materialnym oraz notatki dotyczące kontaktów o charakterze materialnym z wykorzystaniem innych mediów elektronicznych. (Maksymalizacja korzyści)

6. Przed rozpoczęciem e-terapii psycholog uzyskuje od klienta imię i nazwisko oraz numer (y) telefonu osoby, z którą psycholog może się skontaktować w nagłych przypadkach. (Maksymalizuj korzyści, minimalizuj szkody)
7. Przed rozpoczęciem e-usług psychologowie omawiają z klientami procedury, których należy przestrzegać w nagłych przypadkach. Psychologowie współpracują z klientami w celu zidentyfikowania wykwalifikowanego pracownika służby zdrowia (np. lekarza rodzinnego), który może udzielić lokalnej pomocy zastępczej, a także w celu ustalenia numeru telefonu lokalnej infolinii kryzysowej i lokalnych numerów alarmowych. (Maksymalizuj korzyści, minimalizuj szkody)
8. Psychologowie opracowują odpowiednie plany dostępu i reagowania na wiadomości pozostawione przez klientów w formie elektronicznej w okresach niedostępności, choroby lub nieobecności psychologa. (Maksymalizuj korzyści, minimalizuj szkody)
9. Psychologowie informują klientów o alternatywnych procedurach komunikacyjnych w przypadku awarii technologii. (Maksymalizuj korzyści, minimalizuj szkody)
10. jeśli klient otrzymuje tylko e-usługi (tj. nie łączy się z żadnymi usługami osobistymi) a staje się oczywiste, że klient odniósłby znacznie większe korzyści z usług osobistych, a takie usługi są dostępne, wtedy psychologowie świadczą te usługi klientowi lub kierują klienta do wykwalifikowanego specjalisty, który może je świadczyć. (Maksymalizuj korzyści, minimalizuj szkody)

Zasada III: Uczciwość w relacjach z klientem

1. Psychologowie ustalają odpowiednie granice z klientami w zakresie ich dostępności. (Unikanie konfliktu interesów)
2. Psychologowie zapewniają, że ewentualna wygoda i korzyści finansowe wynikające ze świadczenia e-usług nigdy nie przeważają nad najlepszym interesem klientów. (Unikanie konfliktu interesów)
3. Psycholodzy zapoznają się z wymogami prawnymi dotyczącymi licencji lub certyfikacji i posiadają licencję lub certyfikat w dowolnej jurysdykcji, która wymaga licencji lub certyfikacji psychologów świadczących e-usługi osobom zamieszkałym w tej jurysdykcji. Może to obejmować posiadanie licencji lub certyfikatu zarówno w rodzimej jurysdykcji klienta, jak i posiadanie licencji lub certyfikatu wydanej w kraju macierzystym przez psychologa. (Profesjonalna wiarygodność)

Zasada IV: Odpowiedzialność wobec społeczeństwa

1. Aby zapobiec utracie bezpieczeństwa wyników oceny, psychologowie nie przeprowadzają drogą elektroniczną żadnych testów psychologicznych, w przypadku których takie administrowanie zagroziłoby bezpieczeństwu wyników oceny lub naruszyłoby jakiegokolwiek ograniczenia wynikające z praw autorskich. (Pożyteczne działania)

2. W miarę możliwości psychologowie zapewniają ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za swoje e-usługi. (Pożyteczne działania)
3. Psychologowie przekazują klientom odpowiednie informacje kontaktowe (np. adres pocztowy, numer telefonu, adres strony internetowej i / lub adres e-mail) wszystkich odpowiednich organów certyfikujących / regulacyjnych. (Pożyteczne działania)
4. Psychologowie zapoznają się i przestrzegają odpowiednich praw i przepisów we wszystkich jurysdykcjach, w których świadczą e-usługi. Obejmuje to takie kwestie, jak wiek zgody lub definicje zdolności do wyrażenia zgody oraz wymogi dotyczące obowiązkowego zgłaszania. (Szacunek dla społeczeństwa)

Źródło: <https://cpa.ca/aboutcpa/committees/ethics/psychserviceselectronically/>



MODUŁ 9. SUPERWIZJA W E-TERAPII

9.1. SUPERWIZJA - CZYM JEST I DLACZEGO JEST WAŻNA

Superwizja to najprościej mówiąc specyficzne edukacyjne spotkanie psychoterapeutów. To jedna z podstawowych dróg kształcenia się każdego psychoterapeuty. Spotkanie może mieć charakter grupowy bądź indywidualny i jest prowadzone przez Superwizora. To osoba, która swoim doświadczeniem, obiektywnym spojrzeniem i konstruktywną krytyką pomaga kształcić się innemu specjalście.

Superwizja w praktyce to omawianie różnych przypadków i sesji psychoterapeutycznych. Terapeuta opowiada o pracy z pacjentem, co do której ma wątpliwości, pytania, czy różne przemyślenia. Przedstawia przypadek pacjenta oraz stosowane metody pracy i ważne informacje, zachowując przy tym zasady etyki psychologicznej. Nie ujawnia danych osobowych oraz innych wrażliwych wiadomości. Szersze spojrzenie pozostałych specjalistów, czy superwizora może bardzo dużo wnieść do współpracy psychoterapeuty z pacjentem.

Kim jest superwizor?

Superwizor to psychoterapeuta, który uzyskał odpowiedni certyfikat superwizora psychoterapii. Warunkiem uzyskania takiego certyfikatu jest posiadanie certyfikatu psychoterapeuty oraz spełnienie wielu dodatkowych wymogów, m.in. optymalnie długiej praktyki oraz odpowiednio dużej liczny godzin własnej superwizji.

Superwizor pełni rolę mentora dla innych psychoterapeutów. To nauczyciel, który potrafi spojrzeć na proces psychoterapeutyczny z dystansu. W związku z tym dostrzega wiele aspektów być może niezauważalnych przez swojego „ucznia” – psychoterapeuty (czyli superwizanta).

Dlaczego superwizje są ważne dla psychoterapeuty?

Głównym celem superwizji jest stworzenie miejsca do refleksji dla psychoterapeuty, aby mógł on w bezpiecznej atmosferze przyjrzeć się swojej pracy z pacjentem, własnym reakcjom, czy relacji terapeutycznej. Niewątpliwie wpływa to na jego zwiększenie samoświadomości co do swojej pracy zawodowej i podwyższenie jakości świadczonych przez niego usług zdrowotnych. Wiąże się z tym również regularny rozwój, poznawanie nowych metod terapeutycznych, stały kontakt z innymi specjalistami i zwyczajnie lepsze efekty w pracy terapeutycznej z pacjentem. Każdy psychoterapeuta powinien superwizować się pod okiem mentora w celu poszerzania swojego doświadczenia i działania w zgodzie z etyką pracy psychologa.

Dlaczego superwizje są ważne dla pacjenta?

Pacjent współpracujący z psychoterapeutą, który podlega superwizji, może mieć pewność co do ciągłego rozwoju swojego specjalisty. Psychoterapeuta to zawód wymagający regularnego kształcenia się,

pogłębiania doświadczenia i bycia na bieżąco z wszelkimi nowinkami psychologicznymi. Mogą to być np. nowe metody pracy terapeutycznej, pomocne książki, ważne zmiany w międzynarodowej klasyfikacji chorób, najnowsze badania itp. Specjalista, który ma świadomość tego, co się dzieje w świecie psychologii, ma również świadomość tego, jak pracować ze swoim pacjentem. Dzięki superwizji poszerza swoje horyzonty, wzbudza w sobie refleksje i potrafi spojrzeć na problem pacjenta z różnych perspektyw - jest to niezmiernie ważne.

źródło: www.educatio.pl/superwizja-czym-jest-i-dlaczego-jest-wazna/

9.2. CYBERNADZÓR W TERAPII ONLINE

W e-terapii często nie mówimy o superwizji, ale raczej o cybersuperwizji. W książce: „Teoria i praktyka terapii online - interwencje dostarczane przez Internet dla osób, grup, rodzin i organizacji” (2019) - red. Haim Weinberg, Arnon Rolnick,

www.taylorfrancis.com/books/e/9781315545530

W części 6 „Cybersupervision in Psychotherapy” autorstwa Michaela Penningtona, Rikki Pattona i Heather Katafiasz można znaleźć bardzo szerokie i interesujące rozważania na temat superwizji w e-terapii:

„Amerykańskie Stowarzyszenie Terapii Małżeńskiej i Rodzinnej (AAMFT) opublikowało swoje pierwsze dokumenty dotyczące cybersuperwizji latem 2001 r., Kiedy rozwój terapii online był jeszcze w powijakach (Bacigalupe, 2010). W dokumentach tych postawiono pytania dotyczące potencjalnych konsekwencji etycznych cybersuperwizji oraz potencjalnego wykorzystania wideokonferencji jako środka nadzoru (Fialkov i in., 2001; Greenwalt, 2001). Sąsiednie dziedziny zdrowia psychicznego zajmowały się również kwestiami prawnymi i etycznymi związanymi z zapewnianiem nadzoru i terapii, głównie za pośrednictwem mediów internetowych.

Proces cybersuperwizji

Pojawienie się technologii umożliwiło superwizorom wyjście poza fizyczne granice nieodłącznie związane z nadzorem fizycznym (tj. położenie geograficzne) i do świata online. Chociaż istnieją podobieństwa między tradycyjnymi procesami nadzoru a procesami nadzoru online, w ramach cybersuperwizji istnieją dodatkowe aspekty, które wymagają rozważań. W związku z tym osoby nadzorujące terapię (superwizorzy) muszą wziąć pod uwagę następujące tematy:

- a) zawarcie umowy cybersuperwizji i nawiązanie właściwej relacji;
- b) formularze cybersuperwizji;
- c) platformy technologiczne,
- d) utrzymanie relacji terapeutycznej oraz ogólne korzyści i wyzwania związane ze stosowaniem cybersuperwizji.

Badając proces cybersuperwizji, musimy również wziąć pod uwagę względy etyczne i prawne. Na podstawie przeglądu istniejącej literatury z dziedzin małżeństwa i terapii rodzinnej, psychologii, poradnictwa i pracy socjalnej autorzy zidentyfikowali następujące cztery obszary etyczne i prawne do omówienia. Obszary te obejmują:

- 1) zrozumienie aktualnych profesjonalnych wytycznych stosowania technologii w nadzorze,
- 2) przestrzeganie wskazówek etycznych,
- 3) zapewnienie poufności i bezpieczeństwa, oraz
- 4) rozwijanie i utrzymywanie relacji superwizji.

Zrozumienie tych głównych czynników i związanych z nimi względów etycznych i prawnych, które odnoszą się do cybersuperwizji, może pomóc superwizorowi podejść do nadzoru online bardziej świadomie.

Umowa cybersuperwizji: nawiązanie relacji

Ponieważ technologia stale się rozwija i zmienia, zarówno osoby nadzorujące, jak i osoby nadzorowane muszą nauczyć się efektywnie korzystać z tych metod, a superwizor ma inspirować ten proces. Podczas gdy superwizanci powinni mieć doświadczenie w korzystaniu z technologii, to etycznym obowiązkiem superwizorów jest szkolenie superwizantów w zakresie korzystania z określonej technologii (np. oprogramowania do wideokonferencji) używanej podczas ich sesji. Zaleca się, aby osoby nadzorujące i osoby nadzorowane również angażowały się w symulacje lub odgrywanie ról za pośrednictwem platform technologicznych. Gwarantuje to, że proces przebiegnie sprawnie i wszyscy uczestnicy będą:

- 1) świadomi swojej roli,
- 2) mieć czas, aby przyzwycząić się do technologii, i będą
- 3) potrafić rozwiązywać wszelkie problemy, na jakie mogą się natknąć (Rousmaniere i in., 2014).

Po określeniu odpowiednich kompetencji w zakresie cybersuperwizji i po odpowiednim przeszkoleniu osoby nadzorowanej, superwizorzy mogą rozpocząć tworzenie logistyki nadzoru. Zgodnie z procedurami, superwizorzy powinni zalogować się do oprogramowania do wideokonferencji, podając zarówno nazwę użytkownika, jak i hasło, a następnie zaprosić superwizantów do zrobienia tego samego.

Aby cybersuperwizja odniosła sukces, komunikacja między superwizorami a superwizantami musi być konkretna i oparta na zaufaniu. Wcześniejsze badania wykazały, że wykorzystywanie technologii do prowadzenia terapii może mieć znaczący wpływ na komunikację i informacje społeczno-emocjonalne przekazywane między uczestnikami, bezpośrednia rozmowa jest dużo bardziej naładowana emocjonalnie niż przekaz prezentowany za pośrednictwem mediów audiowizualnych.

Formularze (dokumentacja) dotyczące cybersuperwizji

W ciągu ostatnich 10 do 15 lat technologia była szeroko stosowana do superwizji i zmieniła się z samodzielnego software'u w oprogramowanie zintegrowane. Dzięki temu możliwości udostępniania danych, automatycznej aktualizacji i udostępniania są dużo sprawniejsze. Wiele z tych ulepszeń sprawiło, że zadania, takie jak łączenie logistycznych aspektów nadzoru, są łatwiejsze lub pozwalają na wiele opcji komunikacji, w tym e-mail, wiadomości tekstowe, komunikatory, wideokonferencje itp., które mogą być wykorzystywane w procesie cybersuperwizji. Jednak wraz z tymi postępami przy wyborze formy superwizji należy wziąć pod uwagę dodatkowe aspekty.

Synchroniczne a asynchroniczne

Różne formy technologii komunikacyjnej wykorzystywanej w cybersuperwizji można scharakteryzować na dwa sposoby; synchroniczna i asynchroniczna. Komunikacja synchroniczna odbywa się w czasie rzeczywistym; tj. poprzez komunikatory lub czat tekstowy, czat audio, rozmowy telefoniczne, wideokonferencje itp. Komunikacja asynchroniczna odbywa się z opóźnieniem, tj. za pośrednictwem poczty elektronicznej, wątków dyskusyjnych, elektronicznych list mailingowych itp.

Spośród wymienionych tutaj form cybersuperwizji, e-maile i komunikatory (lub inne czaty tekstowe) oraz wideokonferencje wydają się być aktualnie najpopularniejszymi sposobami prowadzenia cybersuperwizji.

E-mail

Komunikacja za pośrednictwem poczty elektronicznej była wykorzystywana jako główna forma superwizji, także w połączeniu z innymi formami synchronicznymi i asynchronicznymi. E-mail może być przydatny ze względu na jego zdolność do ciągłego przepływu informacji między superwizorem a superwizantem. Może również pełnić funkcję archiwum, ponieważ zapisane rekordy mogą być przechowywane w określonej skrzynce odbiorczej lub inteligentnym folderze i mogą być łatwo dostępne w dowolnym momencie. Badania wykazały, że superwizanci, którzy korzystali z poczty elektronicznej podczas spotkań superwizji grupowej, czuli się bardziej wspierani przez superwizorów i stwierdzili, że komunikacja między superwizorem a superwizowanym była mniej napięta ze względu na zwiększony poziom dostępu do jej historii.

Czat lub komunikator

Komunikacja oparta na czacie jest uważana za synchroniczną i odnosi się do wszelkiego rodzaju wiadomości tekstowych lub wiadomości tekstowych, które mają miejsce między urządzeniami za pośrednictwem sieci komórkowej między osobami. Wiadomości błyskawiczne to komunikacja tekstowa, która jest dostarczana za pośrednictwem systemu lub aplikacji służącej do wysyłania i odbierania wiadomości

drogą elektroniczną, np. Apple iMessage, Messenger itp.. Komunikacja na czacie może również odnosić się do komunikacji „w pokojach czatu”, w której wielu użytkowników połączonych z tą samą platformą lub kanałem czatu może komunikować się ze sobą jednocześnie.

Ta forma cybersuperwizji może przynosić rzeczywistą korzyść zarówno w środowisku pracy, jak i grupowej superwizji. W grupowej cybersuperwizji superwizor korzystający z platformy do czatu / wiadomości tekstowych, może zapraszać nadzorowanych do udziału w czacie grupowym za pośrednictwem określonego kanału, w którym wszyscy członkowie mogą uczestniczyć w czasie rzeczywistym. Można to również osiągnąć w ramach komunikacji grupowej, nawet jeśli wielu nadzorowanych korzysta z różnych platform.

Wideokonferencje

Wideokonferencje to najszerzej stosowana technologia w praktykach cybersuperwizji. Początkowo wideokonferencje miały służyć jako narzędzie do nadzoru dla stażystów i profesjonalistów praktykujących w odległych lub wiejskich obszarach. Jednak ze względu na łatwość dostępu jest obecnie używana do zapewnienia nadzoru i szkolenia w prawie wszystkich głównych środowiskach terapeutycznych, w tym studentów, praktykantów i profesjonalistów praktykujących w tej dziedzinie. Jej zastosowanie pozwoliło klinicytom na szkolenie ekspertów w wielu lokalizacjach, które mogą obejmować nawet duże odległości od siebie. Superwizorzy mogą również pracować z centralnej lokalizacji, gdy superwizanci są rozmieszczeni w wielu lokalizacjach. Nagrane sesje wideo mogą być również wykorzystywane superwizji, tak aby superwizorzy mogli przeglądać sesje podczas prowadzenia nadzoru na żywo. Może to być pomocne w superwizji grupowej, ponieważ superwizorzy mogą komunikować się i analizować terapię z wieloma superwizantami jednocześnie podczas oglądania nagranych sesji.

Zalety i wady nadzoru cybernetycznego

Cybersuperwizja ma zarówno zalety, jak i ograniczenia, które odróżniają ją od tradycyjnej superwizji. Z punktu widzenia logistyki, cybersuperwizja pozwala na wygodę planowania, co przekłada się na bardziej produktywny proces superwizji. Istnieje również możliwość efektywniejszego wykorzystania czasu, ponieważ superwizor może organizować spotkania dogodnie dla wszystkich stron, a żadna z nich nie jest zmuszona do poświęcania dodatkowego czasu na dojazdy lub ciągłego dostosowywania się do zmian harmonogramu. Superwizanci mogą również korzystać z superwizji niezależnie od swego miejsca pobytu. Może to zapewnić superwizorom (i superwizantom) możliwość zwiększenia dostępu do nadzoru wielokulturowego. Mobilność jest tu dużą zaletą.”

MODUŁ 10. EKSPLOZJA E-TERAPII: JAK ZAŁOŻYĆ WŁASNĄ FIRME

10.1. EKSPLOZJA E-TERAPII

Od początku pandemii koronawirusa COVID-19 jesteśmy świadkami prawdziwej rewolucji w szerokim świadczeniu usług medycznych. Do tej pory usługi telemedyczne były uważane za niedopuszczalne (czasem były nawet niedotowane). Ostatnie miesiące to prawdziwa rewolucja - usługi telemedyczne są popularne i akceptowane na całym świecie.

Dotyczy to również e-psychoterapii, która jest znana i była stosowana do tej pory (ale raczej jako usługa marginalna), zaś obecnie rozwija się bardzo dynamicznie i intensywnie.

Terapeuci odkrywają, że e-terapia jest skuteczna, tania i po prostu działa!

Jak pisze Nicholas Joyce (2020) w swoim artykule: *Koronawirus spowodował stres, lęk i strach - objawy, które mogą zmotywować osobę do wizyty u terapeuty. Jednak ze względu na dystans społeczny sesje osobiste są mniej możliwe. Dla wielu spowodowało to wzrost perspektywy terapii online. Czy to zadziała w przypadku klientów potrzebujących ciepła i otuchy? Badania i doświadczenie sugerują, że tak.*

„Jestem psychologiem i doradcą na University of South Florida. Kiedy nasze centrum wyznaczyło mnie jako koordynatora terapii wspomaganych online, wielu pracowników początkowo odrzuciło pomysł świadczenia usług przez ekran. Te negatywne nastawienie do telezdrowia powinno mnie zaskoczyć. Przecież jego poprzednik, telefoniczne linie kryzysowe, są akceptowane i skuteczne od dziesięcioleci.

Ale moja dziedzina terapii często lekceważy e-terapię, która w przeciwieństwie do „ciepłej” psychoterapii wykonywana jest przez „zimny” ekran. Pewien opór przed taką formą terapii był silnie obecny nawet na przestrzeni ostatnich lat ”.

Badania sugerują jednak, że terapia online działa równie dobrze jak tradycyjna terapia twarzą w twarz. Badania, w których analizowano efekty dla klientów i jakość ich relacji z terapeutami, wykazały, że są one takie same w e-terapii jak i w spotkaniach osobistych. Od czasu wielkiej metaanalizy Baraka A. (2008) – (92 badań i 9.000 klientów), wiele innych badań potwierdziło wartość e-terapii.

Bardzo ważne jest to, że również sami pacjenci zgłaszają pozytywne doświadczenia z e-terapii. Bardzo ważnym momentem było pojawienie się prywatnych firm ubezpieczeniowych, takich jak Cigna i Aetna; które aktualnie zapewniają finansowanie e-terapii i uważają ją za „legalną” usługę. Wyniki takich badań jak np. American Well’s 2019 Consumer Survey (<https://prn.to/32fcT02>) pokazują, że konsumenci są otwarci na usługi tele-opieki zdrowotnej: nie muszą dojeżdżać na wizytę, nie szukają miejsca parkingowego, nie martwią się o opiekę nad dziećmi podczas ich nieobecności, nie ma potrzeby zmiany terapeuty, jeśli się przeprowadzają, i żadnego problemu, jeśli specjalista pracuje daleko od nich. Terapia online otwiera drzwi

dla klientów, którzy inaczej nie szukaliby pomocy, zwłaszcza tych, którzy czują się napiętnowani terapią lub obawiają się opinii społecznej. Często osoby takie łatwiej otwierają się podczas sesji e-terapii.

Obecnie COVID-19 zmusza większość tradycyjnych psychoterapeutów do dostosowania swojej praktyki do realizacji jej online. Po doświadczeniu tej formy pracy, często przewyżniają swoje uprzedzenia. Wielu z nich po zakończeniu pandemii przekształci część lub całość swoich usług w tele-usługi. Większość klientów wydaje się być z nich zadowolona: odpowiadając na ankietę satysfakcji, 85% studentów University of South Florida „zdecydowanie lub nieco” zgodziło się, że ich doświadczenie e-terapii było porównywalne z wizytą osobistą.

Po latach odrzucania tele-medycyny lekarze w zaledwie kilka tygodni pokonują swoje uprzedzenia. Usługi tele-medyczne pozwoliły również na rozwój e-terapii. Dzięki temu coraz więcej osób potrzebujących pomocy otrzyma ją. Szkoda, że nasz zawód potrzebował COVID-19, aby zaakceptować teleusługi, ale korzyści będą trwać przez pokolenia (Nicholas Joyce 2020)

10.2. PRZYKŁAD DOBREJ PRAKTYKI

Według ostatniej ankiety przeprowadzonej przez [Kaiser Family Foundation](#) (2020) - 45% dorosłych w Stanach Zjednoczonych uważa, że pandemia COVID-19 negatywnie wpłynęła na ich zdrowie psychiczne. W odpowiedzi na narastający kryzys zdrowia psychicznego wiele firm praktykujących e-terapię oferuje teraz bezpłatną wirtualną terapię grupową.

Izolacja społeczna, utrata pracy, obawy rodzicielskie i inne czynniki mogą prowadzić do lęku, depresji, nadużywania substancji psychoaktywnych i innych problemów ze zdrowiem psychicznym. Pracownicy pierwszej linii doświadczają wypalenia i mogą rozwinąć PTSD z powodu traumy związanej z opieką nad chorymi i umierającymi pacjentami. Osoby z istniejącymi chorobami psychicznymi prawdopodobnie mają nasilające się objawy. Jednak wiele osób czuje się nieswojo, rozmawiając o swoich emocjach lub szukając profesjonalnej pomocy w swoim cierpieniu.

W niektórych krajach naprawdę troszczące się o swoich obywateli rządy oferują bezpłatną pomoc online. Przykładem dobrej praktyki w tym obszarze może być rząd Australii, który już kilka lat przed pandemią zaferował swoim obywatelom serwis [MindSpot](https://mindspot.org.au) <https://mindspot.org.au>

MindSpot to bezpłatna usługa dla osób dorosłych, obywateli Australii, którzy mają problemy z lękiem, stresem, depresją i obniżonym nastrojem. Prowadzą kursy diagnozy i leczenia lub mogą pomóc w znalezieniu lokalnych usług, które oferują wsparcie.

Zespół MindSpot składa się z doświadczonych specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym, w tym psychologów, psychologów klinicznych i psychiatrów, których pasją jest zapewnienie bezpłatnej i skutecznej usługi ludziom w całej Australii. Mają dedykowany zespół IT, który zapewnia w pełni bezpieczny i wydajny serwis.

MindSpot ma siedzibę na Uniwersytecie Macquarie w Sydney. MindSpot jest finansowany przez rząd australijski i zakontraktowany przez Departament Zdrowia jako regulowana usługa kliniczna.

MindSpot narodził się na bazie światowej klasy badań psychologicznych i działalności eCentreClinic Uniwersytetu Macquarie. Po przeprowadzeniu ponad 80 badań klinicznych z udziałem 9 000 osób, eCentreClinic cieszy się międzynarodowym uznaniem jako naukowy ośrodek specjalizujący się w opracowywaniu i ocenie wirtualnych metod leczenia chorób psychicznych. Flagowym sukcesem eCentreClinic jest rozwój jej zdalnego kursu dobrego samopoczucia, który wykorzystuje zasady terapii poznawczo-behawioralnej (CBT) do nauczania dorosłych, jak radzić sobie z objawami lęku i depresji. W 2012 r. potencjał kursu dobrego samopoczucia jako bezpiecznego i efektywnego kosztowo leczenia został doceniony, gdy Uniwersytet Macquarie wygrał ogłoszony przez rząd Australii przetarg o wartości 16,4 mln USD. Fundusze te zostały wykorzystane do opracowania i realizacji projektu badawczego o charakterze transferu wiedzy do praktyki, aby wypełnić lukę między badaniami a praktyką, a następnie rozszerzyć zasięg wirtualnych terapii. Projekt - zwany MindSpot - był jednym z trzech głównych elementów strategii eMental Health Strategy rządu australijskiego w 2012 r. Od momentu uruchomienia MindSpot urósł do wiodącej na świecie wirtualnej organizacji zajmującej się zdrowiem psychicznym, która każdego roku pomaga ponad 20 000 obywatelom Australii.

MindSpot w bardzo ładny sposób opisuje swoją misję i wartości:

„Naszą wizją jest zbudowanie odpornego emocjonalnie świata. Wyznajemy następujące wartości:

Służymy: pomaganie w poprawianiu jakości życia osób, społeczności i organizacji jest podstawą wszystkiego, co robimy

Odpowiedzialność: czujemy się odpowiedzialni za nasze działania

Bezpieczeństwo: nie szkodzimy; wspieramy ludzi w zachowaniu bezpieczeństwa i ocenie ryzyka związanego z naszymi usługami

Uczciwość: nasze działania i raporty są uczciwe, przejrzyste i wyważone

Doskonałość: dążymy do zdefiniowania najlepszych praktyk

Oparte na faktach: nieustannie dokonujemy ewaluacji swojej pracy, aby potwierdzać i poprawiać jej jakość

Dostępność: nieustannie staramy się zmniejszać bariery dostępu do wsparcia”

Źródło: <https://mindspot.org.au/about-mindspot>



10.3. ZBUDUJ SWÓJ START-UP E-TERAPII!

Jeśli rozważasz możliwość rozpoczęcia własnej praktyki e-terapii, warto przyjrzeć się bliżej różnicom między tą formą terapii a terapią klasyczną i podjąć odpowiednie działania, aby wyeliminować potencjalne zagrożenia związane z jej stosowaniem. Jak czytamy w Crable A., Crable T. (2020): TeleMental Health Private Practice Start-Up - Practical Insights for the Ethical Practitioner - <https://amzn.to/32nZlzw> :

Czym różni się formularz zgody na usługę w przypadku e-terapii?

„Świadoma zgoda na usługę e-terapii jest podobna do formularza zgody w przypadku terapii tradycyjnej. Upewnij się, że spełniasz wymagania dotyczące świadomej zgody obowiązujące w Twoim kraju.

Oto kilka kluczowych obszarów, które należy uwzględnić w formularzu zgody (regulaminie) usługi e-terapii:

1) Zagrożenia i korzyści: Konieczne jest pełne wyjaśnienie możliwych zagrożeń i korzyści. Korzyści to: elastyczność, opłacalność i wygoda. Zagrożenia to: kwestie prywatności, utrzymywanie granic prywatności, technologia, przerwy w sesji i protokoły kryzysowe.

2) Alternatywy dla e-terapii: należy mieć pewność, że klienci rozumieją, iż jest dostępna dla nich inna forma terapii. Na przykład, jeśli prowadzisz tylko e-terapię, klient musi wiedzieć, że istnieją inne możliwości świadczenia tych usług gdzie indziej. Jako klinicysta nie możesz prosić klienta ani wymagać od niego zakupu sprzętu do e-terapii, takiego jak nowy komputer, monitor lub szybszy internet. Klient musi wiedzieć, że ma wybór i może uczęszczać na tradycyjną stacjonarną wersję terapii.

3) Poufność i jej ograniczenia: Korzystając z jakiegokolwiek technologii, nie ma sposobu, aby zagwarantować w 100% prywatność i poufność danych klienta. Odpowiednie słowa muszą być wyraźnie określone w formularzu świadomej zgody. Pomimo stosowania najnowocześniejszego szyfrowania w komunikacji wirtualnej zgodnego z HIPAA, klient musi mieć świadomość, że osoba trzecia może naruszyć prywatność jego sesji. Klienci muszą zrozumieć, że zrobisz wszystko, co w twojej mocy, aby chronić ich poufność. Jeśli nie spotkałeś się z klientem twarzą w twarz przed zapewnieniem mu e-terapii, niezbędne jest ustalenie procedury potwierdzania tożsamości klienta. Na przykład poproszenie klienta o przesłanie kopii dowodu tożsamości pomoże Ci upewnić się, że faktycznie pracujesz z właściwą osobą.

Zabezpieczenie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej e-terapii musi spełniać te same standardy, co tradycyjna terapia osobista. Musisz przestrzegać obowiązującego prawa oraz standardów etycznych. Najlepiej korzystaj z platformy elektronicznej, która jest zgodna ze standardami HIPAA (lub podobne w twoim kraju) i zapewnia umowę z partnerem biznesowym (BAA) w celu zabezpieczenia całej dokumentacji klienta.

4) Procedury postępowania w sytuacjach awaryjnych: Należy ustanowić protokół postępowania w sytuacjach awaryjnych i dołączyć go do formularza zgody na usługę. Pomyśl, co byś zrobił, gdyby klient przed

nagłym zakończeniem sesji powiedział Ci, że zamierza popełnić morderstwo lub ma myśli samobójcze. Gdyby zdarzyło się to podczas tradycyjnej sesji w gabinecie, mógłbyś:

- zatrzymać klienta w gabinecie;
- przeprowadzić ocenę ryzyka kryzysowego;
- wezwać służby ratunkowe;
- ewentualnie poprosić innego pracownika do pomocy.

Takie procedury nie są jednak możliwe w e-terapii. Reagując szybko, najrozsądniejszym planem byłoby skontaktowanie się ze służbami ratunkowymi aby one podjęły interwencję u klienta. W takiej sytuacji zdecydowanie należy mieć przygotowane procedury szybkiego działania – np. kontakt do lokalnych służb ratunkowych (często działania przez nr 112 nieco długo trwają) i koniecznie należy mieć wskazany przez klienta alarmowy kontakt do znajomej osoby.

5) Płatność: Jak otrzymać zapłatę? Dostępnych jest wiele platform do płatności elektronicznych, które umożliwiają klientowi zalogowanie się do portalu w celu opłacenia terapii.

6) Klienci wysokiego ryzyka: Jako praktycy jesteśmy odpowiedzialni za ocenę, czy e-terapia jest odpowiednia dla naszych klientów. Można sobie wyobrazić klientów, dla których ten rodzaj terapii może być nieodpowiedni, np. Osoby z ciężkimi chorobami psychicznymi, które mogą lub nie mogą być stabilne na lekach, klienci z historią samobójczą lub przestępczą, klienci w sytuacji przemocy w domu oraz klienci, którzy regularnie nadużywają substancji. Podejmując decyzję, musisz polegać na swojej ocenie i ocenie klinicznej. Decyzje dotyczące klientów powinny być podejmowane indywidualnie.

7) Przerwy w sesjach: Technologia nie zawsze działa idealnie z kilku powodów, takich jak niska przepustowość, przestarzałe oprogramowanie lub sprzęt oraz przerwy w dostawie prądu lub Internetu. Należy ustanowić procedurę postępowania w przypadku takich przerw.”

Źródło: Crable A., Crable T. (2020): TeleMental Health Private Practice Start-Up - Practical Insights for the Ethical Practitioner

Biznesplan i analiza SWOT

Twój biznesplan powinien opisywać ramy, w których będziesz rozpoczynał swoją działalność. Twoje zaplanowane kamienie milowe powinny być zgodne z realnym harmonogramem, który wyznaczysz, aby zdobyć pierwszego klienta. W Internecie znaleźć możesz wiele szablonów biznesplanów, na podstawie których można pracować. Przy odrobinie szczęścia można zdobyć przykładowy biznesplan od znajomego lub współpracownika, który jest właścicielem już działającej kliniki poradni zdrowia psychicznego.

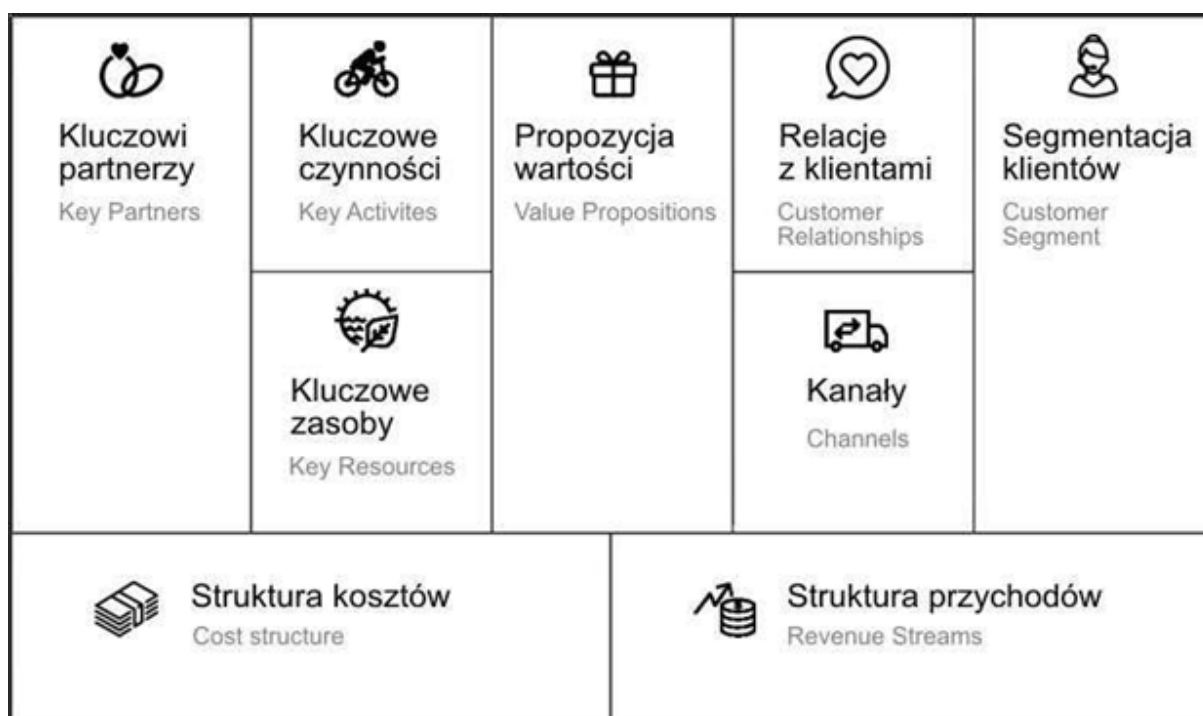
Wykonanie analizy SWOT pomoże Ci określić swoje mocne i słabe strony, szanse i zagrożenia. Każdy startup musi dopracować się tego, co robi najlepiej, aby wyróżnić się na tle konkurencji i zidentyfikować

wyzwania, którym należy stawić czoła. Nie pomijaj tego kroku, ponieważ przemyślane ustalenie, jaki udział w rynku potencjalnie uzyska Twoja firma, jest bardzo ważne dla etapów rozwoju twojej firmy.

Szablon modelu biznesowego

Business Model Canvas to szablon do efektywnego zarządzania strategicznego i do opracowywania nowych lub dokumentowania istniejących modeli biznesowych. Jest to szablon wizualny zawierający elementy opisujące propozycję wartości firmy lub produktu, infrastrukturę, klientów i finanse. Pomaga firmom w dostosowaniu ich działań, ilustrując potencjalne szanse, trudności i kompromisy.

Business Model Canvas to doskonałe narzędzie, które pomaga zrozumieć model biznesowy w prosty, ustrukturyzowany sposób. Korzystanie z tego szablonu pozwala uzyskać wgląd w sytuację klientów, których obsługujesz, ocenić jakie propozycje wartości są oferowane za pośrednictwem jakich kanałów i jak Twoja firma może zarabiać. Możesz także użyć go, aby zrozumieć swój własny model biznesowy lub model konkurencji! Business Model Canvas został stworzony przez Alexandra Osterwaldera z firmy Strategyzer.



Możesz pobrać Canvas stąd;

www.businessmodelsinc.com/wp-content/uploads/2019/12/BMI%E2%80%A2Business-model-canvas.pdf

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/10/Business_Model_Canvas.png

w wersji polskiej:

<https://6krokow.pl/jak-stworzyc-dobry-model-biznesowy-korzystajac-z-modelu-biznesowego-canvas/>

Dziewięć części szablonu modelu biznesowego:

1. Segmenty klientów

Wymień trzy pierwsze segmenty. Poszukaj segmentów, które zapewniają największe przychody.

2. Propozycja wartości

Jakie są Twoje produkty i usługi? Jaką pracę wykonujesz dla swojego klienta?

3. Strumienie przychodów

Wymień swoje trzy największe źródła przychodów. Jeśli robisz coś za darmo, dodaj je również.

4. Kanały

Jak komunikujesz się z klientem? W jaki sposób zapewniasz propozycję wartości?

5. Relacje z klientami

Jak to się objawia i jak utrzymujesz związek?

6. Kluczowe działania

Co robisz na co dzień, aby prowadzić swój model biznesowy?

7. Kluczowe zasoby

Ludzie, wiedza, środki i pieniądze potrzebne do prowadzenia firmy.

8. Kluczowi partnerzy

Wymień partnerów, bez których nie możesz prowadzić działalności (nie dostawców).

9. Struktura kosztów

Wypisz swoje największe koszty, patrząc na działania i zasoby.

Model biznesowy to po prostu plan opisujący, w jaki sposób firma zamierza zarabiać. Wyjaśnia, kim jest Twoja baza klientów i w jaki sposób dostarczasz im wartość, a także powiązane szczegóły finansowania. A szablon modelu biznesowego pozwala zdefiniować te różne komponenty na jednej stronie.

BMC to narzędzie do zarządzania strategicznego, które umożliwia wizualizację i ocenę pomysłu lub koncepcji biznesowej. Jest to jednostronicowy dokument zawierający dziewięć pól, które reprezentują różne podstawowe elementy działalności. BMC przewyższa tradycyjny biznesplan obejmujący kilka stron, oferując znacznie łatwiejszy sposób zrozumienia różnych podstawowych elementów działalności.

Prawa strona kanwy koncentruje się na kliencie lub rynku (czynniki zewnętrzne, na które nie masz wpływu), podczas gdy lewa strona kanwy koncentruje się na biznesie (czynniki wewnętrzne, które są w większości pod Twoją kontrolą). Pośrodku otrzymujesz propozycje wartości, które reprezentują wymianę wartości między Twoją firmą a klientami.

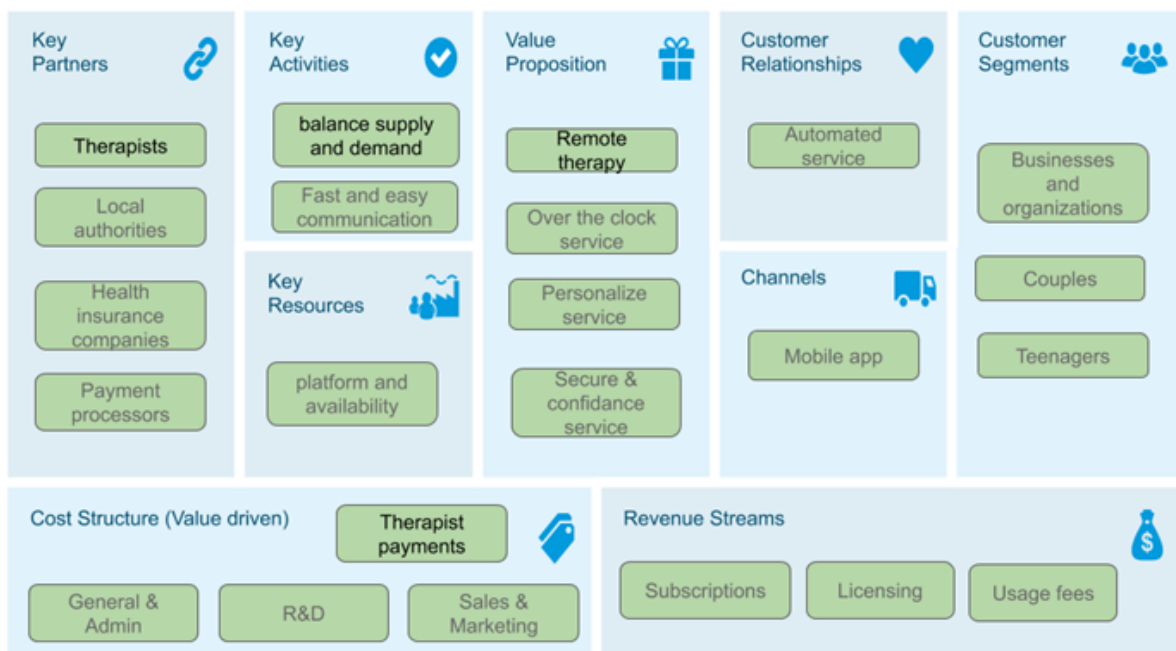
Kanwa modelu biznesowego została pierwotnie opracowana przez Alexa Osterwaldera i Yvesa Pigneura i wprowadzona w ich książce „Business Model Generation” jako wizualne ramy planowania, opracowywania i testowania modeli biznesowych organizacji.

Krótki film o BMC: <https://vimeo.com/78350794>

Przykładowy model biznesowy prowadzenia terapii online dla Talkspace

Talkspace to platforma profesjonalnego poradnictwa psychologicznego wykorzystująca wideorozmowy online i wiadomości tekstowe. Wdrażają dwa modele rynku; Pacjenci są klientami, a terapeuci - psycholog - dostawcami firmy. Celem firmy jest, aby wsparcie psychologiczne w sieci było dostępne dla każdego, poprzez rozmowę z wykwalifikowanym psychologiem, w dowolnym momencie, przez nieograniczony czas. Firma została założona w 2012 roku przez założycieli, którzy mają doświadczenie zarówno w świecie technologii, jak i psychologii. Są pionierami w sektorze usług terapeutycznych w Internecie i obecnie należą do liderów w tej dziedzinie.

Źródło i szerokie opisy: <https://talmpro.com/2020/05/21/online-remote-therapy-through-talkspace>



Zdecyduj, jaki rodzaj prywatnej praktyki zamierzasz stworzyć

Istotnym procesem decyzyjnym, któremu należy przejść, jest podjęcie decyzji, jaki rodzaj prywatnej praktyki zamierzasz zbudować. Istnieją przede wszystkim cztery modele, z których należy wybrać. W modelu niezależnego wykonawcy zachowujesz własność praktyki, która zapewnia usługi administracyjne i wsparcie innym praktykom, których przyjmujesz jako niezależnych wykonawców. Jest to korzystne dla innych praktyków z kilku powodów, ale przede wszystkim wielu z nich ma pasję do spotykania się z klientami, ale nie ma ochoty angażować się w przyziemne (ale konieczne) czynności administracyjne związane z prowadzeniem firmy. Działania te obejmują marketing, fakturowanie i odbieranie telefonów. To jest nasz sposób wyboru. Niezależni wykonawcy nie są pracownikami naszej praktyki; nie jesteśmy zobowiązani do zapewnienia im zasiłku dla bezrobotnych, opieki zdrowotnej czy inwalidztwa. „Dzielona opłata” jest negocjowana między właścicielem a zakontraktowanymi praktykami - zazwyczaj

zaj 60/40. Dokładamy wszelkich starań, aby zapewnić im stały napływ wysokiej jakości klientów, którzy odpowiadają ich niszy.

W modelu praktyki grupowej praktykujący działają pod parasolem plakatu grupowego, ale często mogą być właścicielami swojej prywatnej praktyki. Praktycy w tym modelu mają kontrakt z grupą na przyjmowanie klientów znalezionych przez grupę. Model grupowy jest korzystny dla wielu praktyków, ponieważ często oferuje im wspólną przewagę marketingową i możliwość skierowania klientów.

W modelu partnerskim współdzielisz własność, koszty ogólne i koszty operacyjne z praktykami partnerskimi. Praktycy, poza wspólnym podejściem do opłacania kosztów operacyjnych praktyki, przejmują niezależną odpowiedzialność za pozyskiwanie nowych klientów i wypełnianie podstawowych obowiązków administracyjnych, w tym wystawianie faktur.


Wreszcie model jednoosobowej działalności gospodarczej jest znany jako domyślny model praktyki prywatnej dla praktyków. Posiadasz i prowadzisz prywatną praktykę na rynku, odpowiadasz tylko przed sobą. W tym modelu znajdujesz klientów, pokrywasz wszystkie koszty ogólne (czynsz, telefon, itp.), koszty operacyjne i wypełniasz wszystkie wymagania dotyczące rozliczeń.

Utwórz witrynę internetową


Istnieje wiele niedrogich i wygodnych platform internetowych, z których może wybierać zmotywowany nowicjusz. Niezależnie od tego, czy wybierzesz WordPress, Wix czy GoDaddy, będziesz mógł stworzyć profesjonalną witrynę sklepową klasy komercyjnej. Nie można przecenić wagi tego kroku. Twoja prywatna witryna praktyki to sposób, w jaki prezentujesz swoją firmę światu. Opiera się na tym wizualnym wprowadzeniu, że potencjalni klienci zdecydują o wiarygodności Twojej firmy, więc konieczne jest, aby zrobić to dobrze.

Źródło: Crable A., Crable T. (2020): TeleMental Health Private Practice Start-Up - Practical Insights for the Ethical Practitioner


How Talkspace works



Brief assessment
Answer a few questions about your preferences.




Pick your therapist
Select from a list of recommendations.




Start therapy
Begin the journey towards a happier you.

[Get started](#)



Benefits of Talkspace

- 🕒 24/7 access – reach out whenever you need
- 📅 Eliminate commute time and scheduling hassles
- ❤️ Flexible plans to meet your needs and lifestyle
- 👥 Seamlessly switch therapists, at no extra cost
- 💰 Save money while receiving high-quality care



Przykładowa strona serwisu Talkspace.

MODUŁ 11. PROCES PRZYGOTOWANIA SIĘ DO SESJI E-TERAPII

Lyra Health, kolejny przykład dobrego serwisu e-terapii www.lyrahealth.com, w bardzo profesjonalny sposób opisuje się tam sam proces e-terapii. W poradniku Najlepsze praktyki terapii wideo znaleźć można wiele praktycznych wskazówek:

„Udowodniono, że terapia wideo jest tak samo skuteczna klinicznie, jak terapia osobista. Jednak swoista modalność świadczenia usług przez Internet ma swoje własne wyzwania. Odnoszący największe sukcesy klinicyści stosują następujące praktyki:

- Przygotuj odpowiedni formularz zgody na terapię: Oprócz zwykłego procesu wyrażania zgody dołącz informacje o ryzyku i korzyściach płynących z wideo terapii. Upewnij się, że klient rozumie, jak radzić sobie z problemami technicznymi, rozumie Twoje protokoły bezpieczeństwa i ma jasność co do zasad dotyczących jej zakończenia.
- Wartość pierwszego wrażenia: spodziewaj się, że Twój klient będzie początkowo miał obawy dotyczące e-terapii. Omów z nimi najważniejsze zalety i wady. Zrozum, że oni widzą twoją tylko twoją głowę (bez ciała) poza wszelkim kontekstem, więc zrób trochę więcej wysiłku, aby „połączyć się” z nimi – buduj więź. Im więcej o tobie wiedzą, tym mniej ich ciekawość będzie ich rozpraszać.
- Bądź przygotowany: jest to najważniejsza zasada i stanowi podstawę większości innych. Zaplanuj logistykę zarówno dla swojej lokalizacji, jak i lokalizacji klienta. Ustanów i poinformuj o procesie przesyłania dokumentów. Upewnij się, że klient widzi Ciebie i używane rekwizyty. Pomóż swojemu klientowi zarządzać jego środowiskiem, aby zoptymalizować prywatność i ograniczyć czynniki rozprasające.
- Wykorzystaj swoje umiejętności: Wykorzystaj doskonałe umiejętności kliniczne, które już posiadasz, ale też i inne. Budowanie więzi terapeutycznej może wymagać tu nieco więcej wysiłku. Zwróć większą uwagę na wyraźne i powolne mówienie. Staraj się rekompensować brak komunikacji niewerbalnej.
- Nie przejmuj się drobiazgami: ustal realistyczne oczekiwania. Nieuchronnie pojawią się trudności techniczne. Ustal dobrze zdefiniowany plan zarządzania nimi (tj. kto dzwoni do kogo, jeśli wideo się nie powiedzie). Kiedy zdarzają się inne wpadki, nie pozwól, aby niepokój brał górę – spokojnie realizuj zaplanowane warianty awaryjne.
- Przygotuj się na prawdziwy kryzys: Stwórz plan bezpieczeństwa, aby zarządzać nagłymi wypadkami psychiatrycznymi lub medycznymi. Głównym wyzwaniem jest podłączenie klienta do zasobów ratunkowych w jego okolicy.
- Poznaj swoje narzędzia: zapoznaj się z technologią, której używasz, aby móc rozwiązywać problemy zarówno dla siebie, jak i dla swojego klienta. Biegle dokonuj drobnych poprawek.

Lyra to wsparcie sponsorowane przez pracodawcę, które łączy pracowników, małżonków i osoby będą na ich utrzymaniu z efektywną, wygodną i spersonalizowaną opieką w zakresie zdrowia psychicznego i emocjonalnego. Korzystając z technologii, sprawdzonych metod terapeutycznych i sieci najlepszych terapeutów i trenerów, Lyra dopasowuje odpowiednią opiekę do Twoich potrzeb, od terapii krótkoterminowej i coachingu po samodzielne programy online.

Lyra może pomóc w walce ze stresem, lękiem, depresją, problemami w związkach, zaburzeniami snu i innymi typowymi problemami behawioralnymi, które można leczyć za pośrednictwem krótkoterminowych ambulatoryjnych usług zdrowotnych.

W przypadku terapii możesz wybrać, czy chcesz się spotkać w gabinecie lekarza, czy przez wideo na żywo z dowolnego miejsca z połączeniem internetowym. W przypadku programów coachingowych masz możliwość spotkania się podczas sesji wideo na żywo lub telefonicznie. Dostępne są również cyfrowe aplikacje z własnym przewodnikiem.

Zapotrzebowanie na usługi e-terapii rośnie, zwłaszcza że pracodawcy starają się lepiej wspierać pracowników podczas pandemii COVID-19.

Dla startupu takiego jak Lyra Health skoncentrowanego na pracodawcach biznes kwitnie. Firma, która zapewnia szerokie świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego dla dużych pracodawców, od początku pandemii dodała ponad 800 000 nowych osób jako klientów.

Podręcznik terapii wideo Lyra

Bardzo dobrym wsparciem podczas przygotowań do prowadzenia samodzielnych sesji e-terapii jest krótka broszura: Podręcznik do terapii wideo Lyra

https://bit.ly/Lyra_Manual

W podręczniku tym Lyra zapewnia wsparcie i wskazówki dla dostawców e-terapii, aby pomóc im być najlepszymi klinicystami. Biorąc pod uwagę złożoność świadczenia usług psychologicznych przez Internet, niniejszy podręcznik ma na celu zwrócić uwagę na wyzwania etyczne i prawne, a także przedstawia zalecenia dotyczące najlepszych praktyk w zakresie praktycznego stosowania wideo terapii u klientów. Pamiętaj jednak, że informacje zawarte w tej instrukcji nie są wyczerpujące, a odpowiedzialność za zapewnienie właściwej opieki klinicznej i etycznej ostatecznie zawsze spada na Ciebie!”

Psychoterapia sensomotoryczna na odległość jest możliwa

Psychoterapia czuciowo-ruchowa, opracowana przez Pata Ogdena, jest zastrzeżoną metodą psychoterapii somatycznej. Łączy techniki poznawcze i somatyczne. Zakłada, że uraz może mieć wpływ na organizm i objawiać się objawami somatycznymi, a praca z tymi objawami może poprawić wynik terapeutyczny.

W bardzo ciekawym artykule: Sensomotor Psychotherapy from a Distance - Engaging the Body, Creating Presence, and Building Relationship in Videoconferencing (2019) - (zamieszczonym w książce: Weinberg H., Rolnick A. (2020): Theory and Practice of Online Therapy - Interwencje internetowe dla osób, grup, rodzin i organizacji; red. : Taylor i Francis) - Pat Ogden i Bonnie Goldstein opisują psychoterapię sensomotoryczną jako wartościową komunikację związaną z ciałem i „narrację somatyczną”: historię opowiedzianą za pomocą postawy, gestów, mimiki, ruchu i spojrzenia. W tym podejściu zwraca się uwagę na to, jak samo ciało utrzymuje dziedzictwo traumy i nieadekwatności przywiązania oraz na to, jak to dziedzictwo może zostać zmienione poprzez świadomość ciała i jego wzorców ruchu.

„Na pierwszy rzut oka, psychoterapia czuciowo-ruchowa jako terapia zorientowana na ciało może nie nadawać się dobrze do wideokonferencji, ponieważ praca z ruchem, postawą i gestami jest niezbędna w tej metodzie. Jednak z następującymi, opisanymi poniżej, dostosowaniami psychoterapia sensomotoryczna za pośrednictwem wideokonferencji może być skutecznym sposobem pracy z klientami.

- Wyznacz fizyczną przestrzeń, która naśladuje salę terapeutyczną i ogranicza zakłócenia podczas sesji.
- Użyj wystarczająco dużego pomieszczenia, abyś mógł stać, i odsuń się od komputera bez dostosowywania ekranu, aby całe ciało było widoczne, aby śledzić i modelować postawę, postawę, chodzenie i tak dalej.
- Użyj komputera z dużym ekranem zamiast laptopa lub telefonu, aby poszerzyć pole widzenia.
- Użyj krzesła na kółkach, aby łatwo dostosować odległość i bliskość do ekranu komputera, aby łatwiej zademonstrować postawę, gesty i inne ruchy.
- Porozmawiaj z klientami o wyzwaniach związanych z podejściem zorientowanym na ciało i poproś ich, aby byli świadomi swoich ruchów, postawy i wrażeń ciała oraz informowali Cię o tym, co zauważają, zwłaszcza o ruchach, które nie są widoczne na ekranie.
- Współpracuj z klientami w celu ustalenia wizualnego obrazu, który będzie dla Ciebie normą (tylko twarz, całe ciało lub tułów), zwracając również uwagę, że praca psychoterapii sensomotorycznej z ciałem wymaga korekt - cofania się czasami, aby zobaczyć całe ciało, bliżej, aby zobaczyć wyraz twarzy, itp.
- Zachęcaj do posiadania rekwizytów (np. piłek terapeutycznych, poduszek i lin do prac granicznych) dostępnych zarówno dla Ciebie, jak i dla Twojego klienta.
- Zdaj sobie sprawę, że gesty ramion, takie jak wyciąganie ręki lub odpychanie, mogą być zniekształcone podczas wideokonferencji i upewnij się, że odległość od komputera pozwala na normalnie wyglądający gest na ekranie klienta.
- Zwróć szczególną uwagę na wyraz twarzy, kontakt wzrokowy i prozodię i upewnij się, że są one w pełni widoczne dla klienta w razie potrzeby, ponieważ są to podstawowe sposoby wyrażania empatii.
- Poproś klientów o zgodę na zadawanie wielu pytań dotyczących ciała, ponieważ istotniej trudniej jest analizować ciało podczas wideokonferencji.

- Użyj pytań związanych z ciałem (takich jak „może czujesz napięcie lub wyczuwasz ruch w swoim ciele, lub uczucie mrowienia lub brzęczenia, być może zmienia się tętno” itd.), aby zachęcić klientów do uświadomienia sobie swojego ciała.
- Użyj pytań, które mogą uwrażliwić klienta na pierwsze sygnały zapowiadające - na przykład „być może gdzieś w twoim ciele coś zrobi się napięte, lub poczujesz mrowienie lub lekki ruch, jak uniesienie palców lub ucisk stopami”.
- Odpowiednio dziel się własnym doświadczeniem swojego ciała, aby modelować komfort i świadomość ciała i zachęcić klientów do tego samego.
- Pamiętaj o zmianach ciała z chwili na chwilę,
- Powolnym tempem zachęcaj do uważnej świadomości, dając klientom dużo czasu na wycucie ciała.
- Wspieraj dzielenie się stanami emocjonalnymi poprzez świadomość tego, co dzieje się w Twoim ciele, a także ciekawość tego, co dzieje się w ciele klienta.

Kocsis i Yellowlees (2017); *Telepsychotherapy and the Therapeutic Relationship: Principles, Advantages, and Case Examples* - doszli do wniosku, że terapia online oferuje nowe sposoby dotarcia do wielu różnych typów pacjentów i nawiązania z nimi silnych relacji psychoterapeutycznych. Zasugerowali, że może to sprzyjać intymności terapeutycznej w sposób, w jaki psychoterapia osobista nie jest w stanie. Psychoterapia czuciowo-ruchowa na odległość może być szczególnie odpowiednia dla klientów z wysokim stopniem wstydu, fobii cielesnej lub społecznej, niezręczności lub samoświadomości związanej z własnym ciałem, tych, którzy potrzebują większej kontroli lub tych, którzy mogą czuć się bezpieczniej i wygodniej angażować się w terapię zorientowaną na ciało z bezpieczeństwa własnego domu. Korzyści z psychoterapii sensomotorycznej za pośrednictwem wideokonferencji mogą również zwiększyć opłacalność i ciągłość opieki,

Ujawnione procesy nie zawsze są dostępne za pomocą słów, ponieważ istnieją one poniżej świadomości poznawczej i języka werbalnego. Skuteczność terapeutycznej podróży między terapeutą a klientem może być zwiększona przez przemyślaną uwagę nie tylko na narrację werbalną, ale także na narrację somatyczną - historię opowiedzianą za pomocą postawy, ruchu i ekspresji. Dzięki kreatywnym adaptacjom wideokonferencje mogą być efektywnie wykorzystywane do wykorzystania mądrości ciała, oferując klientom cenną drogę do leczenia ran z przeszłości i rozwijania nowych kompetencji.”

Fragmenty artykułu Psychoterapia sensomotoryczna na odległość - angażowanie ciała, tworzenie obecności i budowanie relacji w wideokonferencjach (2019) autorstwa - Pat Ogden i Bonnie Goldstein

11.1. WYMIARY OCENY I ANALIZY NAGRANEJ SESJI VIDEO E-TERAPII

Prowadząc video terapię online, każdy e-terapeuta powinien mieć pełną świadomość swoich kompetencji i sposobu realizacji rozmowy video. Dwa aspekty, na które zwrócić należy uwagę to mowa ciała oraz język i sposób mówienia. Najważniejsze wymiary w nich to:

- Mowa ciała i emisja głosu:
- Sygnały wizualne (wygląd, strój, sposób bycia)
- Postawa ciała i sposoby jej kontrolowania
- Barwa, tembr i natężenie głosu - sposób mówienia
- Dykcja, artykulacja i spójność wypowiedzi
- Sprzężenie zwrotne i utrzymywanie kontaktu z rozmówcą (rola uśmiechu, kontaktu wzrokowego i innych sygnałów)
- Niewerbalne sygnały emocji

Język i sposób mówienia

- Dobór słów i sposobu wypowiedzi.
- Poprawność gramatyczna, frazeologiczna i stylistyczna.
- Zwięźłość wypowiedzi - wodolejstwo, czy konkret?
- Język zrozumiały, czy żargon specjalistyczny

Przykładowe wymiary informacji zwrotnych opisujące nagraną sesję video terapii (możliwa na przykład ocena w skali od 1 do 10):

- 1) Nawiązanie kontaktu z rozmówcą
- 2) Jasność (klarowność) wypowiedzi
- 3) Poprawność wypowiedzi (g-f-s)
- 4) Trafność pytań (odpowiedzi)
- 5) Zwięźłość wypowiedzi
- 6) Ekspresja emocjonalna
- 7) Poziom "wejścia w rolę"
- 8) Swoboda i płynność
- 9) Mowa ciała

11.2. PRZYKŁAD DOBREJ PRAKTYKI

Rozwój nowych aplikacji mobilnych i serwisów oferujących usługi psychoterapii online jest niezwykle dynamiczny. Jak poruszać się po tym oceanie pomysłów i rozwiązań - jak znaleźć najlepsze aplikacje?

Przykładem dobrej praktyki w tym obszarze jest strona internetowa One Mind PsyberGuide - psyberguide.org. Znajdziemy tam setki różnych stron www i aplikacji z profesjonalnymi recenzjami. One Mind PsyberGuide to projekt non-profit, którego celem jest pomoc ludziom w używaniu technologii do prowadzenia zdrowszego psychicznie życia. Poprzez rygorystyczną ocenę technologii i promocję najlepszych praktyk naukowych starają się kierować nauką, praktyką, rozwojem i wykorzystaniem cyfrowych narzędzi zdrowia psychicznego w różnych sytuacjach. Usprawniają dostęp do zasobów związanych ze zdrowiem psychicznym tym, którzy nie mają dostępu do tradycyjnego wsparcia, i pomagają ludziom odkrywać, w jaki sposób można wykorzystać technologię do poprawy samopoczucia.

PsyberGuide jest finansowany przez One Mind, wiodącą organizację non-profit zajmującą się badaniami nad zdrowiem mózgu. One Mind PsyberGuide powstał w 2013 roku w odpowiedzi na rosnące zapotrzebowanie na wskazówki, które pomogą ludziom poruszać się po rosnącym rynku aplikacji zdrowia psychicznego. W 2017 One Mind nawiązał współpracę z Northwestern University. One Mind PsyberGuide działa obecnie na Uniwersytecie Kalifornijskim, Irvine i Northwestern University, gdzie zespół składa się z ekspertów w dziedzinie zdrowia psychicznego, technologii i opieki świadczonej przez technologię. One Mind PsyberGuide nie jest witryną branżową; jej celem jest dostarczanie dokładnych i rzetelnych informacji, które nie są przedmiotem preferencji, uprzedzeń ani poparcia.

Oceniający sprawdzają aplikacje pod kątem kryteriów oceny opracowanych przez ekspertów w tej dziedzinie. Niektóre z kryteriów to:

Wiarygodność - Patrzą na badania wspierające technologię i wiarygodność procesu tworzenia aplikacji.

Transparentność - Analizują politykę prywatności, aby sprawdzić, czy uwzględniono kluczowe informacje o tym, co dzieje się z wprowadzonymi danymi.

Doświadczenie użytkownika – Sprawdzają, na ile zabawna, funkcjonalna, łatwa w użyciu, angażująca i interesująca jest dana technologia.

Profesjonalne recenzje – polegające na tym, że specjalista w danej dziedzinie faktycznie pobiera i korzysta z technologii a następnie pisze recenzję narracyjną, podkreślając zalety i wady oraz zalecenia dotyczące użytkowania.

Przez cały szukają i odkrywają nowe aplikacje, czyniąc to na wiele różnych sposobów, w tym:

- analizując artykuły naukowe i opublikowane recenzje aplikacji
- wyszukując w sklepach Apple i Google Play
- namierzając popularne aplikacje w mediach społecznościowych i popularne wiadomości
- monitorując twórców aplikacji
- korzystając z organizacji i sieci partnerskich

One Mind koncentruje się na aplikacjach, z których ludzie faktycznie korzystają. Dlatego kiedy identyfikują nowe aplikacje, nadają priorytet aplikacjom, które mają najwięcej recenzji użytkowników w sklepach Apple i Google Play. To daje im wyobrażenie o popularności aplikacji.

Tworzą również ciekawe infografiki dotyczące na przykład zestawów narzędzi do samoopieki:



Aplikacje do życia studenckiego

We współpracy z University of California i Connected Learning Lab poniższe zestawy narzędzi przedstawiają aplikacje, które mogą być pomocne młodzieży w radzeniu sobie ze stresem i wyzwaniami. Aplikacje do życia studenckiego

We współpracy z Northeast Business Group on Health (NEBGH) opracowali Przewodnik pracodawcy po cyfrowych narzędziach i rozwiązaniach dla zdrowia psychicznego. W tym przewodniku przejrzyli ponad dwa tuziny produktów, które oferują rozwiązania dla miejsca pracy.

Więcej informacji, wiedzy, recenzji i infografik można znaleźć pod adresem:

<https://onemindpsyberguide.org/resources/managing-mental-health/app-toolkits/>

Źródło: <https://onemindpsyberguide.org/toolkits/apps-for-student-life/>

#SelfCareIsWellness Learn More at PsyberGuide.org
A Mobile App Wellness Kit for Student Life

Manage The Moment
ReachOut Breathe (iOS), Mend (iOS)

Find Your Focus
Insight Timer (Android, iOS), Headspace (Android, iOS)

Game Your Goals
MoodMission (Android, iOS), SuperBetter (Android, iOS)

Look after You
iSleep Easy Free (iOS), Virtual Hope Box (Android, iOS)

Track Yo'self
Catch It (Android, iOS), Pacifica for Stress (Android, iOS)

PsyberGuide
A PROJECT OF ONE MIND

Disclaimer
Mental Health Apps are not a substitute for traditional psychotherapy, nor should they be used as intervention during a psychiatric emergency. If you or someone you care about needs additional support, visit the Walk-in Urgent Care Services in the Counseling Center, Monday through Friday 8:00am-4:30pm. For Urgent Care needs after office hours and on the weekends, call 949-824-6457, and select option #2 to immediately speak with a mental health counselor.

A co z self-care?

Dla wszystkich klientów będących w e-terapii bardzo ważną umiejętnością jest samodzielne dbanie o siebie. Czym jest self-care? Można ją przetłumaczyć jako samoopiekę. Samoopieka to każda czynność, którą wykonujemy celowo, aby zadbać o nasze zdrowie psychiczne, emocjonalne i fizyczne. Chociaż w teorii jest to prosta koncepcja, bardzo często ją przeoczymy. Dobra samoopieka jest kluczem do poprawy nastroju i zmniejszenia lęku. To także klucz do dobrych relacji z samym sobą i innymi (<https://psychcentral.com>)

Samoopieka jest kluczem do zrównoważonego życia. Bardzo ciekawy i kolorowy blog na ten temat prowadzi Dominee - www.blessingmanifesting.com

Celem Dominee jest zachęcenie ludzi do kochania siebie i dbania o siebie. Znajdziemy tam obszerne informacje na ten temat, również w prostej i kolorowej formie:

Opisy obszarów można znaleźć tutaj: www.blessingmanifesting.com/2017/07/what-is-self-care.html

Types of Self-Care

Physical



Sleep
Stretching
Walking
Exercise
Nutrition
Yoga

Emotional



Stress Management
Coping Skills
Compassion
Therapy
Journaling

Social



Boundaries
Support System
Positive Social Media
Communication
Friends

Spiritual



Time Alone
Meditation
Prayer
Nature
Sacred Space

Personal



Hobbies
Creativity
Goals
Identity
Authenticity

Space



Safety
Healthy Environment
Stability
Clean Space

Financial



Saving
Budgeting
Money Management
Paying Bills
Boundaries

Work



Time Management
Work Boundaries
Breaks

Blessing Manifesting



MODUŁ 12. VR: WIRTUALNA RZECZYWISTOŚĆ I JEJ WYKORZYSTANIE W TERAPII PSYCHOLOGICZNEJ

Wirtualna rzeczywistość – w skrócie VR - to technologia, która przy pomocy specjalnych okularów (ang. VR headset) pozwala nam przenieść się do cyfrowego, wirtualnego świata stworzonego na komputerze. VR jest rozwiązaniem, które umożliwia tworzenie w pełni trójwymiarowego świata i obiektów, dzięki czemu czujemy się przeniesieni do zupełnie nowej przestrzeni. Użytkownik dookoła siebie widzi nowy otaczający go wirtualny świat, którego kreacja jest ograniczona jedynie wyobraźnią jego twórców. Dodatkowo za pomocą kontrolerów lub w zupełnie naturalny sposób za pomocą swoich rąk i dłoni możemy interaktywnie oddziaływać na przedmioty wokół nas. Wirtualna rzeczywistość to nie obrazy które możemy jedynie oglądać, a zupełnie nowa przestrzeń, w którą możemy się w pełni zanurzyć, wchodzić z nią w interakcje – po prostu możemy być jej w pełni integralną częścią.

Na rynku nie ma jednego standardu VR - istnieje wiele rozwiązań okularów wirtualnej rzeczywistości. Do najpopularniejszych okularów VR można zaliczyć obecnie:

- Oculus Quest 2
- Oculus Rift S
- Valve Index
- HP Reverb G2
- sprzęt firmy HTC
- headsety firmy Pico

Zdecydowanym hitem na rynku pod koniec roku 2020 stały się okulary VR Oculus Quest 2. Doskonałe parametry techniczne w połączeniu ze stosunkowo niską ceną (349 Euro w Polsce) oraz rosnąca ilość ciekawego oprogramowania, powodują, iż ta platforma wydaje się mieć szansę stać się w 2021 roku dominującym rozwiązaniem na rynku VR. Najlepiej zobacz krótkie video pokazujące ten sprzęt:

<https://youtu.be/Y0J0q2IptSY>

VR już od lat znajduje szerokie zastosowanie w wielu dziedzinach począwszy od edukacji, szkoleń, zastosowań medycznych, aż po obszar, z którym najczęściej chyba jest kojarzony, czyli gry komputerowe. Poniżej zaledwie cztery obszary możliwych zastosowań VR. W osobnych wpisach na blogu opowiemy o nich bardziej szczegółowo.

1. Gry komputerowe

Dzięki połączeniu technologii wirtualnej rzeczywistości z grami komputerowymi twórcy gier mogą zapewnić graczom jeszcze lepszą perspektywę i „zanurzenie się” w wykonywanej czynności lub zadaniu.

Wyobraź sobie, że jesteś wewnątrz wirtualnego świata, który nie jest ograniczony jedynie do płaskiego ekranu telewizora lub komputera. Zakładając okulary VR możesz naprawdę poczuć, że jesteś częścią drużyny sportowej podczas meczu piłki nożnej na murawie lub prowadzić bolid Formuły 1 będąc wciśniętym w fotel w domu. Jest to obecnie najszerze zastosowanie VR-u.

Możesz także przenieść się na przykład do świata Gwiezdnych Wojen, stanąć obok Lorda Vadera oraz ćwiczyć swoje umiejętności w walce świetlnym mieczem – zobacz trailer tej gry w VR:

<https://youtu.be/Kk7gffAf1-Y>

2. Symulacje

Drugą ważną dziedziną dla technologii VR są szeroko pojęte symulacje. Bardzo ciekawym przykładem symulacji w wirtualnej rzeczywistości jest możliwość przeżycia doświadczenia, które nie jest dostępne dla wielu. Pod poniższym linkiem jest jeden z takich przykładów.

https://www.youtube.com/watch?v=JUOsQmMKDsg&feature=emb_logo

Przy rozwiązywaniach symulacyjnych nie można także pominąć systemów, które mogą być wykorzystane przy treningu do wykonywania czynności w niebezpiecznym środowisku. Dla przykładu za pomocą wirtualnej rzeczywistości można lepiej przygotować się do pracy na wysokościach lub w kopalni. Z tego względu wirtualna rzeczywistość może zmniejszyć do pewnego stopnia ryzyko pracy na różnych stanowiskach. Za pomocą technologii są także przeprowadzane szkolenia dla astronautów NASA. Natomiast zachęcam Cię do obejrzenia poniższego materiału, w którym dzięki wirtualnej rzeczywistości, możesz już dziś poczuć się jak astronauta w czasie przygotowania do lotu w kosmos.

https://www.youtube.com/watch?v=lil_I_-7aOM

3. Edukacja i szkolenia

Przykładowe wdrożenie edukacji w Wirtualnej Rzeczywistości to lekcje, dzięki którym uczniowie - z wykorzystaniem gogli VR - mogą przeprowadzać niebezpieczne eksperymenty w całkowicie bezpiecznym środowisku, bez obaw o zdrowie, uszkodzenie drogiego sprzętu czy kosztów zużycia materiałów. Projekt Politechniki Warszawskiej „Edukacja w wirtualnej rzeczywistości” jest skierowany do uczniów szkół średnich i końcowych klas szkół podstawowych. Umożliwia on interaktywną rozgrywkę wieloosobową w ramach zajęć z chemii, fizyki, biologii i matematyki.

<https://youtu.be/vyESlj47dj4>

Dlaczego wirtualna rzeczywistość (VR) świetnie sprawdza się w edukacji?

-zapewnia pełną imersję czyli odczucie bycia w innej rzeczywistości - wrażenie obecności w doświadczeniu

-daje możliwość doświadczenia z bliska zjawisk i środowisk niedostępnych na co dzień w sposób zbliżony do realnych doświadczeń, co zwiększa zrozumienie przyswajanej wiedzy

-zapewnia pełne zaangażowanie i efektywne uczenie się

Przykładem ciekawych zasobów może być Viveport Infinity dający dostęp do pełnej, wciąż rozrastającej się biblioteki Viveport (ponad 600 aplikacji i gier)

<https://youtu.be/ywcN6iIVBtk>

4. VR w terapii psychologicznej

VR jest jedną z nowych technologii wchodzących coraz szerzej do wsparcia i terapii wielu zaburzeń funkcjonowania psychologicznego człowieka, zaburzeń rozwojowych oraz wielu innych jednostek chorobowych.

Wirtualna rzeczywistość pozwala na eksperymentowanie, próby alternatywnego funkcjonowania. Tak jak w świecie gier możesz wcielić się w każdego bohatera – być odważnym żołnierzem, magiem, świetnym kierowcą itp. tak i w wirtualnych światach dzięki dużej imersji jeszcze bardziej możemy przestać się bać wystąpień publicznych, nie czuć lęku, strachu, bólu – możemy tam popełniać błędy i ćwiczyć - próbować bez końca...

Coraz więcej badań bada i pokazuje wpływ VR na rozwój kompetencji społecznych osób z spektrum autyzmu (ASD). Wyniki pokazują, że VR pozwala jednostkom z ASD ćwiczyć umiejętności społeczne, które są dla nich trudne, w bezpiecznym, wirtualnym, niezagrażającym życiu środowisku, i to z możliwością wielokrotnego powtarzania ćwiczeń.

Symulacje mogą być także wykorzystane przy przygotowaniu lekarzy do wyspecjalizowanych operacji lub zabiegów. Precyzyjne czynności wykonane podczas takich symulacji mogą być odzwierciedlone dużo lepiej podczas rzeczywistego zabiegu, niż w sytuacji, kiedy przygotowanie ograniczone jest do jedynie teoretycznego poznania lub obserwacji wykonywania operacji przez innego lekarza.

<https://youtu.be/PzPKdlFbvYM>

W Polsce jednym z rozwiązań opierających się na wirtualnej rzeczywistości jest RemmedVR, którego rozwiązanie pozwala na domową terapię wad wzroku poprzez zabawę w VR.

Jak pisze dr Bożena Gulla w artykule „Wirtualne perspektywy praktyki psychologicznej” :

„Wirtualna rzeczywistość (VR, virtual reality) stanowi złożone, komputerowo symulowane środowisko, w którym dzięki współczesnej technologii można wygenerować wrażenia charakterystyczne zarówno dla realnego środowiska fizycznego, jak i społecznego, a także wzbogacić je o efekty niewystępujące w rzeczywistości. Jego charakter zależy od celu, jakiemu ma służyć oraz koncepcji twórcy multimedialnego świata. Dzięki różnym formom zanurzenia i wielozmysłowego kontaktu z wirtualną rzeczywistością oraz ze względu na urozmaicone możliwości nawigacji w niej i współkreowania, interakcja staje się coraz pełniejsza, satysfakcjonująca i angażująca dla uczestnika. Dla celów terapeutycznych kluczowe są dwa elementy wirtualnych światów – po

pierwsze, zaciekawienie, zmotywowanie i zaangażowanie uczestnika, dzięki którym skuteczność oddziaływań może wzrastać, po drugie, możliwość generowania i ścisłej kontroli warunków, pożądaných w procesie terapii oraz dostosowywania ich do postępów leczenia. Wirtualna rzeczywistość pozwala na wielokrotną ekspozycję efektów istotnych w procesie terapii, stopniowe zwiększanie poziomu trudności, z jakimi musi sobie radzić klient oraz oferowanie specyficznego rodzaju doznań, niemożliwych lub niebezpiecznych do wywołania w realnym świecie. VR daje różne możliwości udziału terapeuty (fizyczna obecność, wirtualna obecność lub brak obecności i jedynie sterowanie symulacją komputerową). Najistotniejszą charakterystyką wirtualnego środowiska jest immersja (immersion), czyli „zdolność komputerowo wygenerowanego środowiska do wywołania u użytkownika poczucia obecności (feeling of presence) w tymże” (Łukowska, 2011, s.103). Wzrastająca ilość gier offline i online oraz wirtualnych światów, wykorzystywanych w procesach terapii psychologicznej różnych zaburzeń, zwłaszcza – ale nie tylko – dzieci i młodzieży, wskazuje na możliwe perspektywy rozwoju form i technik postępowania terapeutycznego w najbliższych latach. Nie należy zapominać o aspektach ekonomicznych, gdyż niektóre z wirtualnych narzędzi terapeuty mogą być wykorzystywane bez jego bezpośredniego udziału, wielokrotnie lub wobec wielu osób zmagających się z podobnymi trudnościami psychologicznymi.”

Dla pokolenia młodzieży korzystającej z gier komputerowych i video, kontakt z elektronicznymi gadżetami jest czymś naturalnym i atrakcyjnym. Chętnie sięgają po gogle, joysticki, kontrolery, konsole, tablety. Dobrze jest pokazywać im, że nowoczesne technologie służą nie tylko rozrywce, ale także mogą uczyć i trenować umiejętności.

„Glanz i współpracownicy (1997) uważają, że trzy atrybuty wirtualnej rzeczywistości są szczególnie istotne i przydatne w zastosowaniach terapeutycznych. Po pierwsze, rzeczywistość wirtualna jest bardzo angażująca dzięki wysokiemu poziomowi realizmu tworzonych scenariuszy, interaktywności oraz wielozmysłowym doznaniom. Po drugie, ma charakter elastyczny, a sposób zaprogramowania sesji może być dokładnie dopasowany do indywidualnych potrzeb uczestnika oraz celu terapii i może być sukcesywnie zmieniany, a nawet modyfikowany podczas jednej sesji. Po trzecie, możliwe jest towarzyszenie przez terapeutę klientowi w wirtualnym świecie i aplikowanie bodźców w odpowiednich momentach i natężeniu. Wszystko to otwiera nowe, atrakcyjne możliwości zastosowań VR w diagnozie psychologicznej i psychoterapii. Wirtualne światy ułatwiają zbudowanie relacji terapeutycznej z uczestnikami i współpracę w trakcie terapii, pozwalają na łatwiejszą klaryfikację konfliktów emocjonalnych i uświadomienia ich sobie przez pacjenta, ułatwiają przepracowanie przeszłych traum, pozwalają na dokonywanie zmian i doznawanie korektywnych doświadczeń. Wydaje się możliwe stosowanie wirtualnej rzeczywistości również w prewencji i profilaktyce oraz uczenie zdrowego stylu życia, gdyż tworzy ona okazje do treningów pożądaných zachowań i wygaszania niepożądaných. Doświadczenia doznane w świecie wirtualnym mogą być w trakcie dalszych oddziaływań psychologicznych, odpowiednio zaplanowanych, przenoszone w świat realny.”



Terapia lęku wysokości w VR.

Badania naukowe VR

Istnieje bardzo wiele badań i analiz potwierdzających zasadność prób wykorzystania VR wirtualnej rzeczywistości do terapii i edukacji dzieci z różnymi zaburzeniami rozwojowymi. Poniżej, zaledwie kilka przykładowych artykułów na ten temat.

Comparison of Virtual Reality Engines to Develop Games for Individuals on the Autism Spectrum

- - Virtual Reality (VR) scenarios have been presented as an interesting therapeutic tool to train abilities in individuals with autism.

Porównanie programów narzędziowych (silników) rzeczywistości wirtualnej stosowanych w celu opracowania gier dla osób ze spektrum autyzmu. Scenariusze realizowane w rzeczywistości wirtualnej (VR) zostały przedstawione jako interesujące narzędzie terapeutyczne do treningu umiejętności osób z autyzmem. W tym szczególnie dobrze oceniany jest wybrany przez nas silnik Unity.

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-13-2517-5_118

Virtual Reality Room Helps Autistic Kids With Phobias Overcome Fears

Pokój wirtualnej rzeczywistości pomaga autystycznym dzieciom z fobiami pokonać lęki

<https://www.medgadget.com/2019/02/virtual-reality-room-helps-kids-with-phobias-overcome-fears.html>

How Virtual Reality Can Help Those With Autism

Jak wirtualna rzeczywistość może pomóc osobom z autyzmem.

Jednym z narzędzi wykorzystywanych przez terapeutów, doradców, nauczycieli, rodziców i ich dzieci, aby pomóc osobom z autyzmem w lepszej komunikacji i kontaktach z innymi osobami oraz otaczającym ich światem jest rzeczywistość wirtualna. Jest ona również używana, aby pomóc osobom bez autyzmu zrozumieć, co oznacza życie z tą chorobą. Wielu twierdzi, że nie ma lepszego medium, które mogłoby tak dokładnie „ubrać Cię w czyjeś buty”, jak VR.

<https://www.forbes.com/sites/solrogers/2019/04/03/how-virtual-reality-can-help-those-with-autism/#26a6956f198e>

Virtual Reality Therapy: The situation in 2019

Terapia w wirtualnej rzeczywistości – stan w roku 2019

Rzeczywistość wirtualna (VR) nie jest już fantazją ani nowością, którą można wykorzystać do czystej rozrywki. Jest to technologia, która w ciągu ostatnich trzech dekad opanowała i wzbogaciła wiele dziedzin nauki, zwłaszcza opieki zdrowotnej. Wychodząc z tych przesłanek VR i inne podobne zaawansowane technologie są adoptowane i dostosowywane do użytku w służbie zdrowia, ze szczególnym naciskiem na diagnozowanie i leczenie zaburzeń zdrowia psychicznego.

<https://www.linkedin.com/pulse/virtual-reality-therapy-situation-2019-riva-giuseppe>

Virtual reality-based therapy shows promise in the treatment of social anxiety disorder

Terapia oparta na rzeczywistości wirtualnej jest obiecującą metodą w leczeniu zaburzeń lękowych

<https://www.psypost.org/2019/04/virtual-reality-based-therapy-shows-promise-in-the-treatment-of-social-anxiety-disorder-53433>

Do zalet wirtualnej rzeczywistości jak już napisałem powyżej można zaliczyć fakt, że jest to technologia silnie immersyjna. Oznacza to, że użytkownik jest „zanurzony” w wirtualnym świecie, który w pełni angażuje jego zmysły. Zaangażowanie zwiększa motywację i pomaga m.in. skuteczniej przyswajać nową wiedzę, a sam VR jednocześnie może przy tym być ciekawą formą edukacji i terapii poprzez zabawę.

Dzięki wykorzystaniu wirtualnej rzeczywistości w terapii, możemy bardziej zaangażować pacjenta i jednocześnie umożliwić realizację części terapii w domu.

Przykłady zastosowania VR w terapii psychologicznej – m.in.:

- Fear of Driving
- Fear of closed spaces (claustrophobia)
- Fear of MRI machines
- Health Anxiety

- Fear of Flying
- Fear of Heights
- Fear of Public Speaking
- Fear of Spiders (arachnophobia)
- Fear of the Dark/Fear of Being Home Alone
- Job Interview Anxiety
- Needle Phobia and fear of injections
- Social Anxiety in a variety of settings
- Test Anxiety for high school or college exams
- Fear of dogs
- PTSD - Zespół stresu pourazowego
- Substance Abuse

VR pomaga również w:

- Mindfulness training
- Relaxation training
- Stress management training

Odpowiednio zaprojektowany program komputerowy realizować może nie tylko kompleksowe rozwijanie różnorodnych umiejętności, przezwyciężanie ograniczeń i problemów, lecz także zapewnić może monitorowanie i zapamiętywanie czynionych postępów oraz może dopasowywać się do indywidualnych potrzeb rozwojowych i oferować spersonalizowany plan terapii.

Jest to z pewnością bardzo obiecująca metoda realizacji terapii psychologicznej, która może być realizowana zarówno podczas spotkań stacjonarnych na żywo i w dużej części w trybie e-terapii online.

PODSUMOWANIE

Podczas pandemii COVID-19 sesje terapeutyczne odbywały się online lub często wcale. W połowie maja 2020 r. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne przeprowadziło ankietę wśród swoich członków na temat tego, jak często odbywali sesje e-terapii zarówno przed, jak i po wybuchu pandemii. Wyniki były szokujące: przed COVID-19 - 63,6% respondentów w ogóle nie korzystało z sesji online. Po wybuchu pandemii liczba ta spadła do zaledwie 1,9%. I odwrotnie, przed uderzeniem COVID-19 tylko 2,1% korzystało z e-terapii - w czasie pandemii liczba ta wzrosła do 84,7%.

To była zmiana z konieczności, a nie z wyboru, ale dla wielu osób, stała się zmianą, którą polubili. Jedną rzeczą to wygoda: sesja trwająca 50 minut to sesja trwająca 50 minut, a nie dwa lub trzy razy dłużej, ponieważ pacjent marnuje część dnia na samo dotarcie do i powrót z wizyty. Jest to szczególnie ważne w społecznościach wiejskich, które wcześniej często były prawdziwą pustynią zdrowia psychicznego – dotarcie do terapeuty wymagało długiej jazdy do najbliższego dużego miasta.

Pacjenci mogą teraz odbywać wizyty praktycznie wszędzie. „Jeśli podrzucasz swoje dzieci np. na trening piłki nożnej, możesz usiąść w samochodzie i odbyć prywatną sesję z terapeutą, czekając na koniec meczu” - mówi psycholog Jared Skillings, szef praktyki zawodowej dla Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego. „Zapewnia to znaczny wzrost dostępu i jakości życia”.

Źródło: <https://time.com/5883704/teletherapy-coronavirus/>

E-terapia ma aktualnie szansę stać się stałym i ważnym kanałem świadczenia usług psychoterapii. Zarówno klienci jak i sami terapeuci odkryli cały szereg korzyści ze świadczenia usług w tej formie.

W miarę jak pandemia i ograniczenia przez nią powodowane będą znikać zgodnie z zasadami rynkowymi ustali się pewna równowaga pomiędzy usługami online i face2face. Jakie to będą proporcje 50/50, 30/70, czy 10/90 tego jeszcze nie wiemy? Z pewnością te dwa kanały świadczenia usług będą ze sobą w pewien sposób konkurować gdyż powstają podmioty specjalizujące się wyłącznie w terapii online. Mam jednak nadzieję, że wpłynie to jedynie korzystnie na jakość świadczonych usług.



ZALECANA LITERATURA

Poniżej lista książek i artykułów na temat e-terapii dostępnych w języku polskim i angielskim:

Literatura podstawowa:

Weinberg H., Rolnick A. (2019): Theory and Practice of Online Therapy - Internet-delivered Interventions for Individuals, Groups, Families, and Organizations; wydawca: Taylor & Francis

Ta interesująca książka przedstawia proces prowadzenia terapii indywidualnej, rodzinnej i grupowej online z wykorzystaniem narzędzi do wideokonferencji oraz bada unikalne problemy związane z tym coraz popularniejszym i wygodniejszym podejściem do leczenia.

Oferując terapeutom zajmującym się zdrowiem psychicznym szeroką prezentację na temat tego, jak korzystać z narzędzi online w celu ułatwienia interwencji psychologicznej, książka umożliwia również czytelnikom poznanie procesów wirtualnej terapii indywidualnej, par, rodzin i grup, oraz konkretnych problemów związanych z dynamiką grup online jak np. obowiązki terapeuty i lidera grupy w sesjach online.

Jest to idealny zasób wiedzy dla terapeutów ze wszystkich środowisk i dyscyplin, którzy są zainteresowani oferowaniem lub ulepszaniem profesjonalnego podejścia do usług online.

Paulina Chocholska i Małgorzata Osipczuk „E-pomoc Psychologiczna pomoc w Internecie - teoria i praktyka” - to unikalny na polskim rynku e-book na ten temat. Jego adresatami są osoby, które rozważają skorzystanie z pomocy psychologicznej przez Internet oraz wszyscy, którzy takiej pomocy udzielają. Autorki postawiły tezę o równości pomocy online z innymi rodzajami pomocy psychologicznej. Publikacja w pierwszej kolejności przedstawia historię pomocy online oraz wyniki badań nad e-pomocą. Następnie wymienia zalety i wady tego typu pomocy oraz doradza, jak zadbać o swoje bezpieczeństwo w kontakcie ze specjalistą online. Dodatkowo w książce znajduje się rozdział poświęcony działalności Stowarzyszenia INTRO oraz raporty wolontariuszy, którzy poprzez udział w projekcie E-POMOC mieli okazję poznać realia pracy w Punkcie Pomocy Online.

Literatura uzupełniająca:

Strona internetowa - www.epsychoterapia.pl

E-Psychoterapia Serwis powstał z inicjatywy osób, które profesjonalnie udzielają pomocy psychologicznej i psychoterapii w formie tradycyjnej (w gabinecie) oraz przez Internet.

Zespół posiada bogate doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej przez Internet - zajmuje się nią od 2004 roku. Na stronie znajdują się również ciekawe artykuły dotyczące pomocy psychologicznej przez Internet.

American Psychological Association - Guidelines for the Practice of Telepsychology - www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology

Opracowane wytyczne mają na celu odniesienie się do rozwijającego się obszaru świadczenia usług psychologicznych, powszechnie znanego jako e-terapia. Na potrzeby tych wytycznych e-terapia jest definiowana jako świadczenie usług psychologicznych przy użyciu technologii telekomunikacyjnych. Rosnąca rola technologii w świadczeniu usług psychologicznych oraz ciągły rozwój nowych technologii, które mogą być przydatne w praktyce psychologicznej, stwarzają wyjątkowe możliwości, przemyślenia i wyzwania dla praktyki. Wraz z postępem technologii i rosnącą liczbą psychologów wykorzystujących technologię w swoich usługach, powyższe wytyczne zostały przygotowane, aby ich uczyć i wspierać.

BIBLIOGRAFIA

- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (AACAP): Practice Parameter for telepsychiatry with Children and Adolescents. American Psychological Association: Guidelines for the Practice of Telepsychology. Amerykańskie Stowarzyszenie Telemedycyny: www.americantelemed.org/home
- Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne: Wytyczne dotyczące praktyki telepsychologii. (2013). Pobrane z <http://www.apapracticecentral.org/ce/guidelines/telepsychology-guidelines.pdf>
- American Psychological Association: Telepsychology 50-State Review: Practice - Legal & Regulatory Affairs. (2013). Pobrane z www.apapracticecentral.org/advocacy/state/telehealth-slides.pdf
- Aouil B. (2004): *Psychologia pomocy Online, czyli Internet w poradnictwie psychologicznym*. Bydgoszcz.
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, ML, Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, NM, Lohr, J., Thorp, SR (2012). Psychoterapia wideokonferencyjna: przegląd systematyczny. Usługi psychologiczne, 9 (2), 111-131. <http://dx.doi.org/10.1037/a0027924>
- Barak A. (2008): A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapy Interventions - <https://bit.ly/3k2jml8> - dostęp 30.10.2020
- Bielas D. (2016): Kreatywność (nie) tylko dla wybranych - Gabinet Pomocy Psychologicznej i Psychoterapii - <http://bit.ly/3p7yaST> - dostęp 20.10.2020
- Chakrabarti S. (2015): Usefulness of telepsychiatry: A krytyczna ocena podejść opartych na wideokonferencjach. Świat J Psychiatrii. 2015; 5 (3): 286-304. doi: 10.5498 / wjp.v5.i3.286
- Chocholska P. (2020): Więcej o e-terapii: www.epsychoterapia.pl/strona.php?id=12 - dostęp 28.10.2020
- Chochołowska P., Osipczuk M. (2010): E-book: „E-Pomoc. Psychologiczna pomoc w Internecie”. https://bit.ly/AEH_wk5 - dostęp 30.10.2020
- Crabbe A., Crabbe T. (2020): TeleMental Health Private Practice Start-Up - Practical Insights for the Ethical Practitioner - <https://amzn.to/32nZlzw>
- Poradnik zdrowia telefonicznego DoD. (2013). Pobrane z <http://t2health.dcoe.mil/sites/default/files/TMH-Guidebook-Dec2013.pdf>
- Drath W, Nęckki Sz. (2018): Psychoterapia online z perspektywy polskich psychoterapeutów. PSYCHOTERAPIA 3 (186) 2018, strony: 55-63 -https://bit.ly/AEH_wk6 - dostęp 30.10.2020
- Gratzer D, Khalid-khan F. (2016): Terapia poznawczo-behawioralna dostarczana przez Internet w leczeniu chorób psychicznych. CMAJ. 2016; 188 (4): 263-272. doi: 10.1503 / cmaj 150007
- Greenberg N., Frank M., Brown L. (10.2020): Szkolenie doradcze podczas COVID-19 Challenges, z którymi mierzą się psychologowie zapewniający telezdrowie osobom starszym podczas COVID i możliwe rozwiązania. - Amerykańskie Stowarzyszenie Psychologiczne -https://bit.ly/AEH_wk2 - dostęp 30.10.2020

- Hilty, DM, Ferrer, DC, Parish, MB, Johnston, B., Callahan, EJ i Yellowlees, PM (2013). Skuteczność zdrowia telementalnego: przegląd 2013. *Telemedicine and e-Health*, 19, 444–454. doi: 10.1089 / tmj.2013.0075
Internetowe terapie psychologiczne: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26652054
- Joyce N. (2020): Terapia online ma swój moment, przynosząc wgląd w rozwój usług zdrowia psychicznego w przyszłości - <https://bit.ly/3662u89> - dostęp 30.10.2020
- Koryciak A. (2013): Psychologowie listy piszą... - analiza dyskursu porad psychologicznych przez psychologów online. W *Człowiek zalogowany. Od mowy nienawiści do połączenia w sieci*. Kraków. 76–83.
- Kumar V, Sattar Y, Bseiso A, Khan S, Rutkofsky IH. (2017): Skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej opartej na Internecie w leczeniu zaburzeń psychicznych. *Cureus*. 2017; 9 (8): e1626
- Leśnicka A. (2009): Polskojęzyczna e-terapia - ankieta dla prowadzących psychoterapię przez internet; *Psychiatria* 2009; 6 (2): 43–50 -https://bit.ly/AEH_wk3 - dostęp 28.10.2020
- Leśnicka A (2008): Psychoterapia on-line w Internecie: przegląd witryn, *Psychoterapia* 4 (147) 2008, 73–82.
- Podręcznik terapii wideo Lyra - Lyra Health (2020) - https://bit.ly/AEH_wk7
- Makara-Studzińska M., Madej A. (2017): Cyberterapia jako nowoczesna forma terapii - *Journal of Education, Health and Sport*. 2017; 7 (7): 21-28. - <https://zenodo.org/record/821840/files/4576.pdf> - dostęp 30.10.2020
- Olthuis JV, Watt MC, Bailey K, Hayden JA, Stewart SH. (2015): Terapia poznawczo-behawioralna wspomagana przez terapeutę w leczeniu zaburzeń lękowych u dorosłych. *Cochrane Database Syst Rev*.2015; (3): CD011565. doi: 10.1002 / 14651858.CD011565
- Terapia online, rosnąca podczas pandemii koronawirusa - czas (2020): <https://time.com/5883704/teletherapy-coronavirus/>
- Palmer K., Burrows V. (2020): Obawy etyczne i związane z bezpieczeństwem dotyczące wykorzystania aplikacji związanych ze zdrowiem psychicznym w poradnictwie: uwagi dla doradców; *Journal of Technology in Behavioural Science* (2020) -<https://link.springer.com/article/10.1007/s41347-020-00160-9>
- Polskie Towarzystwo Psychoterapii Gestalt - Psychoterapia i superwizja online - rekomendacje <https://gestaltpolska.org.pl/pl/rekomendacje-zarzadu-ptpg-praca-online>
- Profesjonalne wytyczne i artykuły dotyczące telezdrowia: <http://kspope.com/telepsychology.php>
- Rudnicka P., Pindych A., Probiez E. (2018): Etyczne aspekty prowadzenia terapii online: analiza wybranych stron internetowych *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia de Cultura* 10 (4): 64-73 - https://bit.ly/AEH_wk4 - dostęp 27.10.2020
- Strachan & Leonard E. Egede & Peter W. Tuerk & Hugh Myrick & B. Christopher Frueh, 7 lipca 2013 - <https://popomoc.pl/skutecnosc-terapii-on-line/> - dostęp 27.10.2020
- Taylor E., Symonette E., Singleton E. (2009): Considerations for the Provision of E-Therapy; Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych - Centra zasobów telezdrowia: www.telehealthresourcecenter.org

Tylko M. (2020): Skuteczność terapii on-line - dane dotyczące strony psychoterapii poznawczo-behawioralnej prowadzonej on-line. Na baize artykułu Realizacja psychoterapii opartej na dowodach za pośrednictwem wideo Telehealth, Daniel F. Gros & Leslie A. Morland & Carolyn J. Greene & Ron Acierno & Martha Weinberg H., Rolnick A. (2020): Teoria i praktyka terapii online - interwencje internetowe dla osób, grup, rodzin i organizacji; wydawca: Taylor & Francis

Wentzel J., van der Vaart R., Bohlmeijer E., van Gemert-Pijnen J. (2016): Mixing Online and Face-to-Face Therapy: How to Benefit From Blended Care in Mental Health Care - Published online 2016 Feb 9 in JMIR Ment Health

Bibliografia referencyjna tele-zdrowia:

Telebehavioral Health Institute (TBHI) był pierwszym i nadal jest wiodącym multidyscyplinarnym instytutem szkoleniowym w zakresie tele-zdrowia na świecie. Wiele dużych, krajowych i międzynarodowych stowarzyszeń zawodowych, rad licencyjnych i rejestracyjnych zachęcało swoich członków do korzystania z konsultacji i szkoleń w zakresie tele-zdrowia poprzez wiele innowacyjnych i dostosowywalnych programów oferowanych przez TBHI.

<https://telehealth.org/bibliography>



Wszystkie grafiki użyte w skrypcie pochodzą z licencjonowanej wersji www.flaticon.com

Wojciech Kreft. Psycholog, doradca zawodowy, trener i e-trener, wykładowca akademicki. Autor koncepcji i koordynator wdrożenia sieci Mobilnych Centrów Informacji Zawodowej OHP oraz Szkolnych Ośrodków Kariery (SzOK-ów).

Osoba łącząca nowe technologie cyfrowe z tworzeniem narzędzi rozwoju osobistego i zawodowego (m.in. aplikacja mobilna Puzzle Kariery - www.puzzlekariery.pl).

Współtwórca start-upu Unicorn VR World – tworzącego innowacyjne rozwiązanie w terapii dzieci z SPE wykorzystujące technologię wirtualnej rzeczywistości (VR) oraz oferujące możliwość zdalnej terapii on-line - www.unicornvr.world

