

Julia Kluzowicz¹, Maria Kluzowicz²

PSYCHOTERAPIA W CZASIE IZOLACJI SPOŁECZNEJ ZWIĄZANEJ Z COVID-19 — PERSPEKTYWA TERAPEUTÓW I KLIENTÓW

PSYCHOTHERAPY DURING SOCIAL ISOLATION CAUSED BY COVID-19 — THERAPISTS' AND CLIENTS' PERSPECTIVES

¹ Uniwersytet Jagielloński, Wydział Filozoficzny, Instytut Pedagogiki,
Zakład Pedagogiki Społecznej i Andragogiki

² Uniwersytet Jagielloński, Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej, Instytut Psychologii Stosowanej

COVID-19
remote psychotherapy
online psychotherapy

Streszczenie

Cel pracy: Artykuł przedstawia wyniki badania przeprowadzonego na grupie 155 respondentów — 54 psychoterapeutów i 101 klientów korzystających z psychoterapii. Przedmiotem badania były ich postawy wobec psychoterapii zdalnej w sytuacji izolacji społecznej. Badanie dotyczyło postrzegania trudności oraz zalet psychoterapii zdalnej, a także zmian w kontakcie terapeuta — klient w tak prowadzonej terapii.

Metoda: Badanie przeprowadzono w formie ankiety online rozesłanej pocztą elektroniczną oraz zamieszczonej na profilach grup tematycznych na platformie Facebook.

Wyniki: Badani respondenci w zdecydowanej większości kontynuowali psychoterapię w trakcie izolacji społecznej, pomimo że przeważająca część z nich nie miała wcześniej kontaktu z taką formą pracy terapeutycznej. Najczęściej wybieranym sposobem odbywania sesji, zarówno przez psychoterapeutów, jak i klientów, był kontakt poprzez połączenie audio-wideo, rzadziej przez telefon. Największą trudnością wskazywaną w obu tych formach okazał się brak bezpośredniego kontaktu z rozmówcą. Psychoterapeuci zwracali jednak uwagę, że psychoterapia zdalna może być dla klienta wygodniejsza od tradycyjnie prowadzonej w kontakcie bezpośrednim. Większość respondentów stwierdziła, że w trakcie izolacji społecznej przekonała się do psychoterapii zdalnej, choć nie uważa jej za formę lepszą niż tradycyjna.

Wnioski: Izolacja społeczna spowodowana wirusem SARS-CoV-2 wymusiła w Polsce nagłą zmianę formy pracy psychoterapeutycznej, na którą większość jej uczestników nie była przygotowana. Wyniki ukazujące najważniejsze ograniczenia i zalety psychoterapii zdalnej mogą stanowić wskazówkę do kształcenia przyszłych pokoleń psychoterapeutów, które — jak pokazuje obecna sytuacja — muszą być przygotowane do udzielania pomocy również w formie zdalnej.

Summary

Objectives: The article presents the results of a survey conducted on a group of 155 respondents — 54 psychotherapists and 101 psychotherapy clients. The subject of the study was their attitude towards remote psychotherapy in a situation of social isolation, which forced them to conduct therapy sessions remotely. The study also looked at the perception of difficulties and advantages of remote psychotherapy and changes in the therapist-client contact in such therapy.

Methods: The research was conducted in the form of an online questionnaire sent by e-mail and posted on the profiles of thematic groups on the Facebook platform.

Results: The vast majority of respondents continued psychotherapy during social isolation, despite the fact that most of them had not had contact with this form of therapeutic work before. The most frequently chosen method of holding sessions by both psychotherapists and clients was contact via an audio-video connection, less often by telephone. The greatest difficulty indicated in both of these forms was the lack of direct contact with the interlocutor. However, psychotherapists pointed out that remote psychotherapy may be more convenient for the client than traditionally conducted in direct contact. Most of the respondents agreed with the statement that during social isolation they became convinced about remote psychotherapy, although they do not consider it to be a better form than the traditional one.

Conclusions: Social isolation caused by the SARS-CoV-2 virus forced a sudden change in the form of psychotherapeutic work in Poland, for which most of its participants were not prepared. The results showing the most important limitations and advantages of remote psychotherapy may be a guide to educating future generations of psychotherapists, who — as the current situation shows — must also be prepared for the form of remote assistance.

Wprowadzenie

Przedmiotem niniejszego artykułu są wyniki badania, które miało na celu identyfikację sposobów świadczenia psychoterapii oraz reakcji na nie w pierwszych tygodniach izolacji społecznej związanej z pandemią COVID-19. Lockdown w Polsce, wprowadzony przez rząd w marcu i kwietniu 2020 roku, w sposób oczywisty zmienił możliwości świadczenia psychoterapii. Wcześniejsza, negatywna ocena/opinia części stowarzyszeń psychologicznych na temat stosowania psychoterapii zdalnej wymagała przeformułowania oraz wydania nowych wytycznych, adekwatnych do zaistniałej sytuacji. 16 marca 2020 roku Zarząd Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego wydał rekomendacje dotyczące pracy psychoterapeuty i superwizora w sytuacji epidemiologicznej, przekonując o ograniczeniu do niezbędnego minimum bezpośrednich kontaktów. Na stronie internetowej PTP pojawiła się informacja, że w przypadku pacjentów pozostających w długotrwałej opiece terapeutycznej dopuszczalne jest prowadzenie w czasie pandemii terapii online. Autorzy wpisu, zdając sobie sprawę z dyskusyjności takiej formy odbywania terapii, podkreślili, że sytuacja pandemiczna jest wyjątkiem, który uzasadnia jej podejmowanie, zatem instytucje powinny dołożyć wszelkich starań, by na czas zagrożenia epidemicznego zapewnić możliwość prowadzenia terapii online. Jednocześnie zaznaczono, że psychoterapia online pacjentów pierwszorazowych możliwa jest jedynie wtedy, kiedy z uwagi na stan pacjenta początek leczenia nie może być odroczone w czasie [1]. Podobnie jak PTP postąpiły inne towarzystwa psychoterapii poszczególnych nurtów, odwołując się do rekomendacji PTP bądź formułując własne, aczkolwiek zbliżone treścią, wytyczne [2]. Do nielicznych wyjątków należała postawa Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej, które silnie rekomendowało swoim członkom pozostanie przy pracy z klientem w kontakcie bezpośrednim [3].

Choć pierwsze wzmianki na temat używania narzędzi zdalnych w psychoterapii pojawiły się już w latach 50. ubiegłego stulecia [4], to jeszcze do niedawna toczyła się pomiędzy sceptykami a zwolennikami takiej formy ostra dyskusja na temat jej skuteczności i związanych z nią zagadnień etycznych. Początkowo odnoszono się do możliwości pomocy w formie listów, e-maili czy forów dyskusyjnych [5], a wraz z rozwojem technologii zaczęto myśleć o synchronicznym kontakcie psychoterapeuty — klient. Zasób publikacji zagranicznych na temat psychoterapii online systematycznie wzrastał z uwagi na coraz większą jej popularność, zwłaszcza w krajach wysoko rozwiniętych, mających wszechobecny dostęp do internetu, jak Stany Zjednoczone, Wielka Brytania, Norwegia, Kanada czy Szwecja. W Stanach Zjednoczonych zjawisko to spopularyzowało się na tyle, że powstały odrębne kodeksy etyczne dla e-terapeutów [6].

W polskim piśmiennictwie pojęcie tzw. *e-mental health*, czyli korzystania z technologii informacyjno-komunikacyjnych w leczeniu, pojawiło się na początku XXI wieku [7], a w 2008 roku nastąpiły pierwsze próby zbadania tego zjawiska w psychoterapii [8, 9]. Polscy badacze podejmowali m.in. tematy dotyczące etycznych zagadnień psychoterapii online i braku uregulowań prawnych w tym zakresie [6], specyficznych dla cyberprzestrzeni uwarunkowań psychoterapii online, które mogą zaburzać jej przebieg i efektywność [10], czy różnic w preferencjach i postawach wobec pomocy online pomiędzy psychoterapeutami a klientami [11]. W 2017 r. Wojciech Drath i Szymon Nęcki przeprowadzili wśród polskich psychoterapeutów, będących członkami Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, ankietę dotyczącą postaw wobec zjawiska psychoterapii online [12]. Choć jej wyniki wskazywały, że większość badanych (77,4%, n = 193) uważa, że w wyjątkowych przypadkach psychoterapia zdalna jest dopuszczalna, to część respondentów wciąż była całkowicie przeciwna takiej formie jej uprawiania. W 2017 roku tylko 12,2% badanych psychoterapeutów było gotowych stosować psychoterapię online jako wyłączną drogę kontaktu z klientem, a 24,9% nie rozważałoby prowadzenia psychoterapii online w żadnym wypadku. W tamtym czasie 32% ankietowanych psychoterapeutów miało doświadczenie w prowadzeniu psychoterapii metodą zdalną, natomiast aż 68% nie miało w ogóle takiego doświadczenia [12]. Nikt nie mógł się wtedy spodziewać, że już trzy lata później sytuacja społeczna wymusi prowadzenie zdalnej psychoterapii, a dostosowanie się do wymogów związanych z sytuacją epidemiczną obejmującą cały glob stanie się koniecznością. Warto zatem odnotować, że badania i publikacje na temat psychoterapii online, które powstały przed marcem 2020 roku, dotyczyły potencjalnej możliwości wyboru takiej formy pomocy, a nie jedynej dopuszczalnej formy.

Badanie będące podstawą niniejszego artykułu przeprowadzono w kwietniu i maju 2020 roku. Miało ono postać ankiety online sporządzonej w formularzu Google Forms, do której link przesyłany był pocztą elektroniczną, a także zamieszczany na osobistych profilach krakowskich i gdańskich psychoterapeutów oraz w grupach tematycznych dotyczących psychoterapii na platformie Facebook. Taka forma zapewniła anonimowość gromadzonych danych. Dane osobowe nie były przetwarzane przez autorki. Ankieta skierowana była do psychoterapeutów i do klientów korzystających z psychoterapii.

Badanie miało charakter eksploracyjny. Jego celem było poznanie aktualnych postaw polskich psychoterapeutów i klientów psychoterapii wobec odbywania sesji psychoterapeutycznych zdalnie. Badaczki podjęły się próby rozpoznania zarówno trudności w kontakcie

zdalnym w trakcie sesji terapeutycznych, jak i możliwego potencjału, który niesie ze sobą taka forma kontaktu terapeuty i klienta.

Metoda i próba badawcza

Ankieta składała się z 22 pytań. Pierwsze z nich stanowiło wybór wersji ankiety — dla psychoterapeuty lub klienta. Kolejne dotyczyły zmiennych demograficznych (płeć, wiek), długości stażu pracy zawodowej i reprezentowanego paradygmatu psychoterapeutycznego oraz wykształcenia klientów. W zależności od wyboru wersji ankiety, niektóre z pytań nieznacznie się od siebie różniły (np. pytanie dla psychoterapeuty brzmiało: „W jakim nurcie psychoterapii pracujesz?”, podczas gdy jego odpowiednik dla klienta wyrażony był w formie: „Z jakiego nurtu psychoterapii korzystasz?”, czy „Jak długo pracujesz jako psychoterapeuta?” versus „Jak długo uczestniczysz w psychoterapii?”). Następne pytania związane były ze sposobem i miejscem odbywania sesji oraz doświadczeniem w odbywaniu sesji zdalnych.

Psychoterapia zdalna została zdefiniowana w dwóch wariantach: jako psychoterapia przez telefon oraz jako psychoterapia online, przy czym doprecyzowano, że terapia online odnosi się do formy synchronicznej w kontakcie audio-wideo w czasie rzeczywistym, możliwym dzięki zastosowaniu narzędzi wideokonferencyjnych, takich jak np. Skype, Zoom, Messenger czy Google Meet, z wyłączeniem formy asynchronicznej przez e-mail czy czat, które co prawda są przez niektórych badaczy zaliczane do psychoterapii zdalnej [13–15], ale w niniejszym badaniu nie zostały wzięte pod uwagę.

W ankiecie pojawiły się pytania o trudności oraz pozytywne aspekty odbywania takich sesji, o różnice w kontakcie terapeuta — klient w trakcie sesji zdalnych w stosunku do sesji prowadzonych w sposób bezpośredni, natężenie poruszanych tematów i emocji z nimi związanych oraz poczucie zaufania do zdalnej formy odbywania sesji. Ostatnie pytanie miało formę otwartą i dawało respondentom możliwość wypowiedzenia się w kwestiach, które — ich zdaniem — są znaczące dla psychoterapii odbywanej zdalnie, a nie zostały wyczerpane w pytaniach ankietowych.

W badaniu początkowo wzięło udział 175 osób. 20 ankiet zostało wykluczonych z analizy, ponieważ dotyczyły respondentów, którzy zawiesili (17 klientów i jeden psychoterapeuta) bądź całkowicie zakończyli (2 klientów) psychoterapię wraz z rozpoczęciem izolacji społecznej. W przypadku pytań o konkretną formę psychoterapii zdalnej, liczebność próby została zmniejszona, gdyż nie wszyscy respondenci mieli z nią do czynienia. Odpowiedzi tych osób zostały wyłączone z analizy. 54 osoby (34,8 % $n = 155$) spośród badanych stanowili psychoterapeuci o różnym stażu pracy, praktykujący w różnorodnych nurtach psychoterapii. Dla uzyskania jak największej heterogeniczności grupy badanych psychoterapeutów, nie została ona ograniczona wyłącznie do psychoterapeutów certyfikowanych przez uznane w Polsce towarzystwa psychoterapeutyczne. Ich charakterystyka demograficzna jest zbieżna z proporcjami płci i stażem zawodowym polskich psychoterapeutów, przedstawionymi w badaniach Suszka, Grzesiuk, Styły i Krawczyka, których badania pokazały, że psychoterapią w Polsce zajmują się w przeważającej liczbie kobiety (80%), mające średnio 9,8 roku doświadczenia [16] (Tabela 1).

Tabela 1. Charakterystyka badanych psychoterapeutów (n = 54)

CHARAKTERYSTYKA	n	%
CECHY DEMOGRAFICZNE		
Płeć		
Kobieta	46	85,20
Mężczyzna	8	14,80
Średni wiek w latach (SD)	40,44	(9,77)
Wiek w grupach		
25–35 lat	19	35,20
36–55 lat	32	59,30
56 lat i więcej	3	5,60
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE		
Staż pracy		
1–5 lat	22	40,70
6–10 lat	9	16,70
11–20 lat	19	35,20
21 lat i więcej	4	7,40
Podejście terapeutyczne		
Integracyjne	17	31,50
Psychodynamiczne/psychoanalityczne	12	22,20
Poznawczo-behawioralne	10	18,50
Systemowe	6	11,10
Humanistyczno-egzystencjalne	5	9,30
Inne	4	7,40
Ogółem	54	100,00

Respondenci, którzy wybrali wersję ankiety dla klienta stanowili grupę 101 osób (64,7% całości ankietowanych, n = 155) (Tabela 2).

Tabela 2. Charakterystyka badanych klientów (n = 101)

CHARAKTERYSTYKA	n	%
CECHY DEMOGRAFICZNE		
Płeć		
Kobieta	91	90,10
Mężczyzna	9	8,90
Inna/Nie chcę podawać	1	1,00

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Średni wiek w latach (SD)	29,90	(7,65)
Wiek w grupach		
19–24 lata	31	30,70
25–35 lat	41	40,60
36–55 lat	28	27,70
56 lat i więcej	1	1,00
Wykształcenie		
Wyższe	64	63,40
W trakcie studiów	28	27,70
Średnie	9	8,90
Długość psychoterapii		
<1 miesiąc	1	1,00
1–6 miesięcy	14	13,90
7–24 miesięcy	38	37,60
25–60 miesięcy	32	31,70
>60 miesięcy	16	15,80
Ogółem	101	100,00

Wyniki

Sposób odbywania sesji i wcześniejsze doświadczenia w kontakcie zdalnym

Podczas izolacji społecznej związanej z COVID-19, uniemożliwiającej kontakt bezpośredni psychoterapeutów i klientów (według rekomendacji rządowych w Polsce od połowy marca 2020 do końca maja 2020), pomocnym rozwiązaniem stała się psychoterapia zdalna, możliwa dzięki narzędziom komunikacji online i łączom telefonicznym.

Najwięcej psychoterapeutów prowadziło sesje online poprzez połączenie audio-wideo (Skype, Messenger, Zoom, Google Meet etc.). Tę formę odbywania sesji wybrała również zdecydowana większość klientów. Wielu psychoterapeutów zdecydowało się na formę mieszaną, z częścią klientów spotykając się wirtualnie poprzez połączenie audio-wideo, a z pozostałymi rozmawiając przez telefon. Niektórzy respondenci z tej grupy prowadzili część sesji w formie tradycyjnej, w kontakcie bezpośrednim (Tabela 3).

Tabela 3. Wybór formy psychoterapii przez psychoterapeutów i klientów w czasie izolacji społecznej spowodowanej wirusem COVID-19

Forma psychoterapii	Badani			
	psychoterapeuci		klienci	
	n	%	n	%
Wyłącznie poprzez połączenie wideo (Skype, Messenger, Zoom, Google Meet etc.)	26	47,30	76	75,20
Wyłącznie poprzez połączenie telefoniczne	2	3,70	18	17,80
Wyłącznie w kontakcie bezpośrednim	0	0	7	6,90
Z częścią klientów zdalnie, z częścią w kontakcie bezpośrednim	7	14,80	-	-
Z częścią klientów poprzez połączenie wideo, z częścią przez telefon	19	35,20	-	-
Ogółem	54	100,00	101	100,00

Zdecydowana większość badanych obu grup nie miała doświadczeń w odbywaniu sesji przez telefon przed rozpoczęciem izolacji społecznej — tak stwierdziło 47 badanych psychoterapeutów (87%, $n = 54$) oraz 96 klientów (95%, $n = 101$). W przypadku sesji audio-wideo, prowadzonych online przy użyciu platform Skype, Messenger, Zoom etc., odpowiedzi w dwóch grupach badanych różnią się między sobą — większość psychoterapeutów miało wcześniejsze doświadczenia w tej formie odbywania sesji (36 osób — 66,7%, $n = 54$), natomiast tylko 15 klientów (14,9%, $n = 101$) korzystało z sesji online przed izolacją.

33 badanych psychoterapeutów (61,1%, $n = 54$) stwierdziło, że w czasie pandemii mniej osób chciało rozpocząć terapię, 13 psychoterapeutów (24,1%) nie zauważyło zmian, natomiast 7 badanych z tej grupy (13%) zauważyło, że w czasie izolacji społecznej więcej osób chciało rozpocząć terapię.

Absolutna większość klientów (92 badanych — 91,1%, $n = 101$) odbywa sesje zdalne z miejsca zamieszkania. W przypadku badanych psychoterapeutów również większość prowadzi psychoterapię z domu (35 badanych — 64,8 %, $n = 54$), 13 osób praktykuje ją z gabinetu (24,1%), a 6 badanych częściowo z domu, a częściowo z gabinetu (11,1%).

Trudności i pozytywne aspekty odbywania terapeutycznych sesji zdalnych

W pytaniu dotyczącym trudności w odbywaniu sesji terapeutycznych przez telefon oraz online, obie grupy badanych miały możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi.

25 badanych psychoterapeutów nigdy nie prowadziło psychoterapii przez telefon, zostali oni zatem wyłączeni z analizy procentowej wypowiedzi na temat tej formy. Pośród klientów natomiast 59 badanych nie odbywa ani nie odbywało sesji psychoterapeutycznych przez telefon i oni również zostali wyłączeni z procentowej analizy wypowiedzi na temat tej formy. Wypowiadając się na temat trudności w odbywaniu sesji terapeutycznej przez telefon, obie grupy respondentów za najczęstszą niewygodę uznały brak kontaktu wzrokowego

oraz równorzędnie brak bezpośredniego kontaktu. Dodatkowo, w grupie psychoterapeutów wykazywano obawę, że klient może nie mieć zapewnionej wystarczającej intymności do prowadzenia rozmowy. Uwidaczniało się to też w wypowiedziach klientów, wspominających o trudach zachowania intymności w swoich warunkach mieszkaniowych (Tabela 4).

Badanie wykazało, że tak prowadzona zdalna forma odbywania psychoterapii ma jednak również pozytywne aspekty. Za najbardziej sprzyjającą okoliczność prowadzenia psychoterapii przez telefon psychoterapeuci i klienci uważają oszczędność czasu na dojazdy (zdanie ponad połowy respondentów). 7 odpowiedzi udzielonych przez psychoterapeutów wskazuje, że forma telefoniczna umożliwia większą otwartość w kontakcie z klientem niż tradycyjna psychoterapia w kontakcie bezpośrednim, co potwierdzają klienci, przyznając, że w kontakcie telefonicznym łatwiej im się otworzyć przed psychoterapeutą (11 odpowiedzi) (Tabela 4).

Tabela 4. **Trudności i pozytywne aspekty związane z terapią przez telefon z perspektywy psychoterapeutów i klientów** ($n_{\text{psychoterapeutów}} = 29$, $n_{\text{klientów}} = 42$)¹

	Odpowiedzi ²			
	Psychoterapeuci		Klienci	
	n	%	n	%
TRUDNOŚCI				
Brak kontaktu wzrokowego	17	27,00	13	15,70
Brak bezpośredniego kontaktu	17	27,00	26	31,30
Złe warunki mieszkaniowe, które nie zapewniają wystarczającej intymności	16	25,40	17	20,50
Trudności ze skupieniem się	7	11,10	12	14,50
Słabe łącze powodujące zakłócenia	6	9,50	6	7,20
Brak wyraźnych trudności	0	0,00	9	10,80
Ogółem	63	100,00	83	100,00
POZYTYWNE ASPEKTY				
Oszczędność czasu na dojazdy do miejsca terapii	16	31,40	26	70,30
Większa otwartość w kontakcie	7	13,70	11	29,70
Forma potencjalnie wygodniejsza dla klienta	17	33,30	-	-
Dostęp do specjalistów dla większej grupy osób	11	21,60	-	-
Ogółem	51	100,00	37	100,00

W przypadku trudności w odbywaniu sesji audio-wideo online 2 psychoterapeutów spośród badanych nie prowadzi tej formy psychoterapii zdalnej, zostali oni zatem wyłączeni z procentowej analizy odpowiedzi. W obu grupach badanych najwięcej odpowiedzi

¹⁾ Liczebność próby jest mniejsza ze względu na fakt, że jedynie część respondentów miała doświadczenie z badaną formą terapii. W tabeli zostały zaprezentowane wyniki dla pytania wielokrotnego wyboru, dlatego N i % dotyczą liczby udzielonych odpowiedzi, a nie liczby obserwacji (badanych).

dotyczyło dyskomfortu z powodu braku bezpośredniego kontaktu. Psychoterapeuci żywili również obawę, że klient może nie mieć zapewnionej wystarczającej intymności podczas rozmowy (Tabela 5).

Za największy atut psychoterapii prowadzonej online za pośrednictwem komunikatorów audio-wideo obie grupy badanych uznają oszczędność czasu przeznaczanego na dojazdy do gabinetu. Ponad połowa z odpowiedzi udzielonych przez psychoterapeutów prowadzących psychoterapię przez telefon wskazuje, że taka forma psychoterapii może być wygodniejsza dla klienta, 22 udzielone odpowiedzi potwierdzają tę formę jako bardziej dostępną dla większej grupy klientów niż forma tradycyjna, a w 13 odpowiedziach psychoterapeuci zauważają u klientów większą otwartość w kontakcie online. 19 odpowiedzi badanych klientów wskazuje, że we własnym domu lub innym miejscu, w którym odbywają terapię online czują się bezpieczniej i bardziej komfortowo, niż w gabinecie psychoterapeuty, a w 18 opiniach badani nadmieniają, że w kontakcie online łatwiej im otworzyć się przed psychoterapeutą (Tabela 5).

Tabela 5. Trudności i pozytywne aspekty terapii audio-wideo z perspektywy psychoterapeutów i klientów ($n_{\text{psychoterapeutów}} = 52$, $n_{\text{klientów}} = 83$)²

	Odpowiedzi ²				
	Psychoterapeuci		Klienci		
	n	%	n	%	
TRUDNOŚCI					
Brak bezpośredniego kontaktu	33	31,70	45	32,60	
Złe warunki mieszkaniowe, które nie zapewniają wystarczającej intymności	26	25,00	23	16,70	
Słabe łącze powodujące zakłócenia	25	24,00	23	16,70	
Trudności ze skupieniem się	12	11,50	25	18,10	
Brak wyraźnych trudności	8	7,70	22	15,90	
Ogółem	104	100,00	138	100,00	
POZYTYWNE ASPEKTY					
Oszczędność czasu na dojazdy do miejsca terapii	30	32,30	64	63,40	idk
Większa otwartość w kontakcie	13	14,00	18	17,80	
Forma potencjalnie wygodniejsza dla klienta	28	30,10	-	-	
Dostęp do specjalistów dla większej grupy osób	22	23,7	-	-	
Większy komfort i poczucie bezpieczeństwa podczas odbywania sesji w miejscu innym niż gabinet	-	-	19	18,8	
Ogółem	93	100,0	101	100,0	

²⁾ Liczebność próby jest mniejsza ze względu na fakt, że jedynie część respondentów miała doświadczenie z badaną formą terapii. W tabeli zostały zaprezentowane wyniki dla pytania wielokrotnego wyboru, dlatego N i % dotyczą liczby udzielonych odpowiedzi, a nie liczby obserwacji (badanych).

Relacje psychoterapeuty — klient w terapii zdalnej

Interesująco brzmią odpowiedzi na otwarte pytanie, czy badani zauważyli zmiany w kontakcie psychoterapeuty — klient podczas psychoterapii zdalnej, w stosunku do psychoterapii prowadzonej w bezpośrednim kontakcie (pyt.: „Czy zauważyłeś/aś zmiany w kontakcie z terapeutą/klientem podczas terapii zdalnej, w stosunku do terapii bezpośredniej? Jeżeli tak, opisz jakie”). Zdaniem psychoterapeutów klienci częściej skracają dystans, zadając np. osobiste pytania, czego wcześniej nie robili. Skracanie dystansu wiąże się jednak również z pozytywnym aspektem psychoterapii zdalnej, którym wydaje się większa swoboda wyrażania uczuć przez klientów. Wrażenie większej otwartości w kontakcie online powtarza się w odpowiedziach badanych psychoterapeutów. Wśród nich dominuje również opinia, że klientom łatwiej mówić o niektórych sprawach w kontakcie online, poruszają także trudniejsze tematy i swobodniej wyrażają się na temat relacji z psychoterapeutą, a ci zazwyczaj bardziej milczący zaczynają mówić więcej. Respondenci z grupy psychoterapeutów wyrażają przypuszczenie, że może się tak dziać, gdyż w naturalnym otoczeniu, jakim jest mieszkanie klienta, czuje się on bezpieczniej niż w gabinecie. Zdaniem części badanych psychoterapeutów w kontakcie online łatwiej jest im o metapoziom rozważań o psychoterapii, a klienci mają większy wgląd w swoje przeżycia. Przyspiesza też proces budowania przymierza terapeutycznego, a klienci szybciej nabierają zaufania do psychoterapeuty niż w tradycyjnej formie kontaktu bezpośredniego.

Jednak nie wszystkie uwagi na temat kontaktu zdalnego psychoterapeuty — klient brzmią tak optymistycznie. Zdaniem niektórych badanych psychoterapeutów część pacjentów słyca z nimi kontakt emocjonalny, trudniej jest utrzymać relację, a techniki pracy z ciałem stają się niemożliwe. Wśród uwag psychoterapeutów powtarzają się głosy na temat konieczności ustalania nowych zasad w terapii oraz granic w kontakcie, których utrzymanie jest trudniejsze niż w przypadku tradycyjnie prowadzonej psychoterapii.

Badani klienci potwierdzają, że w trakcie psychoterapii zdalnej łatwiej im poruszać tematy, których omawianie w kontakcie bezpośrednim sprawiałoby im trudność — taka forma ułatwia im zdystansowanie się do własnych lęków. Wielu z nich ma też poczucie bliższej relacji z psychoterapeutą niż w kontakcie tradycyjnym. Łatwiej im się otworzyć, są bardziej swobodni, mają większą łatwość konstruowania wypowiedzi i pewniej wyrażają się w niektórych kwestiach. Jako atut tej formy kontaktu traktują możliwość zobaczenia ich w naturalnym, domowym środowisku, co może przybliżyć kontekst ich problemów. Pojawiła się też ciekawa wypowiedź, że terapia online staje się dzięki temu częścią ich codziennego życia, w kontrze do „wyrwanego fragmentu rzeczywistości w biegu”, co miało miejsce w psychoterapii w kontakcie bezpośrednim przed izolacją społeczną. 13 klientów zauważa, że mają z psychoterapeutą lepszy kontakt w sferze intelektualnej, natomiast pojawiły się również opinie o nadmiernej intelektualizacji procesu terapeutycznego. 21 klientów nie czuje większej różnicy w kontakcie, zdarzają się też pojedyncze wypowiedzi dotyczące powierzchowności takiej formy kontaktu, poczucia mniejszej bliskości i nagłego zerwania kontaktu przy kończeniu sesji: „Rozłączenie się jest dla mnie jak nagłe urwanie wątku. Przy sesjach w gabinecie nie miałam takiego wrażenia — jakby pożegnanie się, fizyczne wychodzenie z gabinetu i przychodni, powrót do domu, było łagodniejszym wyjściem, powrotem do innych spraw”.

Zaufanie do psychoterapii zdalnej

Odpowiedzi dotyczące zaufania do narzędzi psychoterapii zdalnej i jego ewentualnej zmiany zostały umieszczone na skali Likerta, rozpinającej się między stwierdzeniami: „Zdecydowanie się nie zgadzam”, „Nie zgadzam się”, „Trudno powiedzieć”, „Zgadzam się” i „Zdecydowanie się zgadzam”. Z twierdzeniem: „Nigdy nie ufałem/am narzędziom terapii zdalnej” nie zgadzała się bądź zdecydowanie się nie zgadzała największa liczba badanych psychoterapeutów (34 osoby — 63 %, n = 54). Podobna tendencja odpowiedzi utrzymała się u badanych klientów, wśród których ze stwierdzeniem nie zgadzało się bądź zdecydowanie nie zgadzało się 61 osób (60,4% %, n = 101) (Tabela 6).

W celu weryfikacji różnic w otrzymanych wynikach procentowych wykorzystano test U Manna-Whitneya. Uzyskane wyniki (U = 2691,00; p = 0,889) pozwalają przyjąć, że porównywane grupy nie charakteryzują się statystycznie istotnymi różnicami w odniesieniu do stwierdzenia „Nigdy nie ufałem/am narzędziom terapii zdalnej (telefon/internet)” (Tabela 6).

Tabela 6. Liczba komentarzy dot. twierdzenia: „Nigdy nie ufałem/am narzędziom terapii zdalnej (telefon/internet)”

Odpowiedź	Badani				Ogółem	
	psychoterapeuta		klient			
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie się nie zgadzam	12	22,20	35	34,70	47	30,30
Nie zgadzam się	22	40,70	26	25,70	48	31,00
Trudno powiedzieć	9	16,70	12	11,90	21	13,50
Zgadzam się	10	18,50	14	13,90	24	15,50
Zdecydowanie się zgadzam	1	1,90	14	13,90	15	9,70
Ogółem	54	100,00	101	100,00	155	100,00

U Manna-Whitneya	2691,00	M rang	psychoterapeuci	78,67
Istotność	0,889		klienci	77,64

Początkową niechęć do terapii zdalnej zadeklarowała prawie połowa psychoterapeutów („zgadzam się” i „zdecydowanie się zgadzam”). Podobnie na to pytanie odpowiedzieli klienci (Tabela 7).

Test U Manna-Whitneya nie wykazał istotnych statystycznie różnic w odpowiedziach dotyczących stwierdzenia „W trakcie izolacji społecznej początkowo niechętnie odnosiłem/am się do idei prowadzenia terapii zdalnej” między badanymi grupami (U = 2440,50; p = 0,269) (Tabela 7).

Tabela 7. Liczba komentarzy dot. twierdzenia: „W trakcie izolacji społecznej początkowo niechętnie odnosiłem/am się do idei prowadzenia terapii zdalnej”

Odpowiedź	Badani				Ogółem	
	psychoterapeuta		klient			
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie się nie zgadzam	13	24,10	23	22,80	36	23,20
Nie zgadzam się	16	29,60	21	20,80	37	23,90
Trudno powiedzieć	2	3,70	11	10,90	13	8,40
Zgadzam się	18	33,30	24	23,80	42	27,10
Zdecydowanie się zgadzam	5	9,30	22	21,80	27	17,40
Ogółem	54	100,00	101	100,00	155	100,00

U Manna-Whitneya	2440,50	M rang	psychoterapeuci	72,69
Istotność	0,269		klienci	80,84

Zdecydowana większość psychoterapeutów i klientów przekonała się natomiast do możliwości odbywania zdalnych sesji psychoterapeutycznych („zgadzam się” i „zdecydowanie się zgadzam”) (Tabela 8).

Test U Manna-Whitneya nie wykazał istotnych statystycznie różnic w odpowiedziach dotyczących stwierdzenia „Przekonałem/am się do możliwości odbywania zdalnych sesji terapeutycznych” między badanymi grupami ($U = 2483,50$; $p = 0,333$) (Tabela 8).

Tabela 8. Liczba komentarzy dot. twierdzenia: „Przekonałem/am się do możliwości odbywania zdalnych sesji terapeutycznych”

Odpowiedź	Badani				Ogółem	
	psychoterapeuta		klient			
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie się nie zgadzam	5	9,30	7	6,90	12	7,70
Nie zgadzam się	4	7,40	6	5,90	10	6,50
Trudno powiedzieć	5	9,30	20	19,80	25	16,10
Zgadzam się	23	42,60	45	44,60	68	43,90
Zdecydowanie się zgadzam	17	31,50	23	22,80	40	25,80
Ogółem	54	100,00	101	100,00	155	100,00

U Manna-Whitneya	2483,50	M rang	psychoterapeuci	78,94
Istotność	0,333		klienci	77,50

Odbywanie sesji poprzez formę zdalną jako utrudnienie postrzegała jedna trzecia psychoterapeutów i nieco mniej niż jedna trzecia klientów („zgadzam się” i „zdecydowanie się zgadzam”) (Tabela 9).

Test U Manna-Whitneya nie wykazał istotnych statystycznie różnic w odpowiedziach dotyczących stwierdzenia „Odbywam zdalnie sesje terapeutyczne, ale jest to dla mnie duże utrudnienie” między badanymi grupami ($U = 2676,00$; $p = 0,844$) (Tabela 9).

Tabela 9. Liczba komentarzy dot. twierdzenia: „Odbywam zdalnie sesje terapeutyczne, ale jest to dla mnie duże utrudnienie”

Odpowiedź	Badani				Ogółem	
	psychoterapeuta		klient			
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie się nie zgadzam	13	24,10	28	27,70	41	26,50
Nie zgadzam się	16	29,60	29	28,70	45	29,00
Trudno powiedzieć	9	16,70	14	13,90	23	14,80
Zgadzam się	12	22,20	18	17,80	30	19,40
Zdecydowanie się zgadzam	4	7,40	12	11,90	16	10,30
Ogółem	54	100,00	101	100,00	155	100,00

U Manna-Whitneya	2676,00	M rang	psychoterapeuci	78,94
Istotność	0,844		klienci	77,50

Tylko niecałe 10% badanych psychoterapeutów uznało terapię zdalną za lepszą formę niż tradycyjna, a klienci o podobnym zdaniu stanowili niewiele większy odsetek („zgadzam się” i „zdecydowanie się zgadzam”) (Tabela 10).

Test U Manna-Whitneya nie wykazał istotnych statystycznie różnic w odpowiedziach dotyczących stwierdzenia „Terapia zdalna jest dla mnie lepszą formą niż tradycyjna, w bezpośrednim kontakcie” między badanymi grupami ($U = 2402,500$; $p = 0,198$) (Tabela 10).

Tabela 10. Liczba komentarzy dot. twierdzenia: „Terapia zdalna jest dla mnie lepszą formą niż tradycyjna, w bezpośrednim kontakcie”

Odpowiedź	Badani				Ogółem	
	psychoterapeuta		klient			
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie się nie zgadzam	22	40,70	37	36,60	59	38,10
Nie zgadzam się	23	42,60	32	31,70	55	35,50
Trudno powiedzieć	4	7,40	18	17,80	22	14,20
Zgadzam się	4	7,40	9	8,90	13	8,40
Zdecydowanie się zgadzam	1	1,90	5	5,00	6	3,90
Ogółem	54	100,00	101	100,00	155	100,00

U Manna-Whitneya	2402,500	M rang	psychoterapeuci	71,99
Istotność	0,198		klienci	81,21

Brak różnicy w jakości terapii w kontakcie bezpośrednim i zdalnym został stwierdzony natomiast przez niewiele ponad jedną dziesiątą psychoterapeutów i aż jedną trzecią klientów („zgadzam się” i „zdecydowanie się zgadzam”) (Tabela 11).

Uzyskane w teście U Manna-Whitneya wyniki ($U = 2092,00$; $p = 0,014$) pozwalają przyjąć, że porównywane grupy różnią się statystycznie w rozkładzie odpowiedzi dotyczących stwierdzenia „Nie odczuwam znaczącej różnicy w jakości terapii w kontakcie bezpośrednim i zdalnym”. Dodatkowo, otrzymane wartości średnich rang potwierdzają istotnie wyższą zgodność z podanym stwierdzeniem w grupie badanych klientów ($M_{rang} = 84,29$) niż w grupie badanych psychoterapeutów ($M_{rang} = 66,24$) (Tabela 11).

Tabela 11. Liczba komentarzy dot. twierdzenia: „Nie odczuwam znaczącej różnicy w jakości terapii w kontakcie bezpośrednim i zdalnym”

Odpowiedź	Badani				Ogółem	
	psychoterapeuta		klient			
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie się nie zgadzam	13	24,10	21	20,80	34	21,90
Nie zgadzam się	25	46,30	26	25,70	51	32,90
Trudno powiedzieć	8	14,80	19	18,80	27	17,40
Zgadzam się	7	13,00	27	26,70	34	21,90
Zdecydowanie się zgadzam	1	1,90	8	7,90	9	5,80
Ogółem	54	100,00	101	100,00	155	100,0

U Manna-Whitneya	2092,00	M rang	psychoterapeuci	66,24
Istotność	0,014		klienci	84,29

Natomiast gotowość kontynuowania sesji zdalnych po zakończeniu przymusowej izolacji wyraziła ponad jedna trzecia psychoterapeutów i tylko jedna czwarta klientów („zgadzam się” i „zdecydowanie się zgadzam”) (Tabela 12).

Uzyskane w teście U Manna-Whitneya wyniki ($U = 2030,00$; $p = 0,007$) pozwalają przyjąć, że porównywane grupy charakteryzują się statystycznie istotnymi różnicami w rozkładzie odpowiedzi dotyczących stwierdzenia „Po zakończeniu przymusowej izolacji społecznej jestem gotów/gotowa kontynuować sesje terapeutyczne zdalnie”. Dodatkowo, otrzymane wartości średnich rang potwierdzają istotnie niższą zgodność z podanym stwierdzeniem w grupie badanych klientów ($M_{rang} = 71,10$), podczas gdy w grupie psychoterapeutów wyniki były bardziej zbliżone do rozkładu normalnego ($M_{rang} = 90,91$) (Tabela 12).

Tabela 12. Liczba komentarzy dot. twierdzenia: „Po zakończeniu przymusowej izolacji społecznej jestem gotów/gotowa kontynuować sesje terapeutyczne zdalnie”

Odpowiedź	Badani				Ogółem	
	psychoterapeuta		klient			
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie się nie zgadzam	8	14,80	34	33,70	42	27,10
Nie zgadzam się	14	25,90	29	28,70	43	27,70
Trudno powiedzieć	12	22,20	12	11,90	24	15,50
Zgadzam się	13	24,10	19	18,80	32	20,60
Zdecydowanie się zgadzam	7	13,00	7	6,90	14	9,00
Ogółem	54	100,00	101	100,00	155	100,00

U Manna-Whitneya	2030,00	M rang	psychoterapeuci	90,91
Istotność	0,007		klienci	71,10

Dyskusja wyników

W przypadku zaprezentowanych powyżej wyników badań trudno o weryfikację jakichkolwiek hipotez, jako że izolacja społeczna w drugim kwartale 2020 roku miała charakter bezprecedensowy i nie mamy wcześniejszych doświadczeń, do których można by się odwołać. Niemniej jednak analizy zebranego materiału ujawniły wątki warte omówienia.

Największa liczba badanych terapeutów i klientów w trakcie izolacji społecznej w Polsce wybrała kontakt online w trybie audio-wideo. Na drugim miejscu, ze znacznie mniejszą liczbą odpowiedzi, znalazło się odbywanie sesji psychoterapeutycznych przez telefon. Co ciekawe, w podobnym badaniu na początku pandemii w Austrii, przeprowadzonym przez Thomasa Probst, Petera Stippla i Christopha Pieha, tendencja ta była odwrotna i zdecydowanie większą popularnością cieszyło się w tym kraju odbywanie sesji psychoterapeutycznych przez telefon [17]. Być może społeczeństwo austriackie miało wcześniejsze doświadczenia w psychoterapii odbywanej przez telefon, w związku z czym w sytuacji kryzysowej sięgnęło po znane im narzędzie, podczas gdy w Polsce nie można mówić o tradycji zdalnej pracy psychoterapeutycznej, a jej przypadki odbywały się raczej online niż telefonicznie. Również odwrotne wyniki uzyskano w przypadku chęci rozpoczynania psychoterapii przez klientów — w Austrii w czasie pandemii znacznie wzrósł odsetek nowych klientów psychoterapii, podczas gdy zdaniem psychoterapeutów biorących udział w niniejszym badaniu ich liczba nie uległa zwiększeniu. Różnice te są o tyle ciekawe, że Austrię, nieodległą Polsce, cechuje wiele socjokulturowych podobieństw do naszego kraju. Możemy założyć, że Polacy, obawiając się bardziej konsekwencji ekonomicznych niż skupiając na stanie zdrowia psychicznego, byli mniej skłonni do planowania nowych wydatków związanych z psychoterapią niż Austriacy. Aby jednak rozpoznać faktyczne przyczyny owych różnic, należałoby dogłębniej zbadać te kwestie.

W przypadku rozpatrywania trudności odbywania zdalnie sesji psychoterapeutycznych jako główne negatywne strony psychoterapeuci wymieniali brak kontaktu wzrokowego w przypadku sesji przez telefon oraz brak bezpośredniego kontaktu w przypadku odbywania sesji online. Co ciekawe, dla klientów brak kontaktu wzrokowego w przypadku sesji telefonicznych nie jest tak uciążliwy, natomiast bardziej niż psychoterapeuci narzekają oni na brak bezpośredniego kontaktu w terapii online. Wynika z tego, że klienci silnie uznają potrzebę rzeczywistego, niezapośredniczonego kontaktu z terapeutą. Respondenci wyrażają również obawę o zakłócające prowadzenie sesji zdalnych złe warunki mieszkaniowe, niezapewniające wystarczającej intymności. W związku ze zmianą settingu i pracą zdalną, nastąpiła znacząca zmiana dotycząca przestrzeni fizycznej w psychoterapii — to, co dotychczas należało do zadań terapeuty (zapewnienie bezpiecznej, intymnej przestrzeni i poufność rozmowy), w terapii zdalnej zostało niejako „przerzucone” na barki klienta; musi on bowiem wziąć odpowiedzialność za zapewnienie sobie warunków przestrzennych najbardziej zbliżonych do tych „gabinetowych”. Z jednej strony może to stanowić dla niego dodatkowe obciążenie, z drugiej zaś pozbawia psychoterapeutę częściowej kontroli procesu terapeutycznego.

Wśród pozytywów najczęściej wymieniana była wygoda oraz oszczędność czasu poświęcanego wcześniej na dojazdy do gabinetu. Pozostałe powtarzające się odpowiedzi dotyczyły większej otwartości w kontakcie i pokrywały się z danymi z literatury przedmiotu i wcześniejszymi badaniami [18, 19]. Wypowiadając się na temat większej otwartości w relacji psychoterapeuta — klient obie grupy respondentów miały na ogół podobne spostrzeżenia. Wyniki badania potwierdzają wcześniejsze wypowiedzi specjalistów na temat odblokowującego efektu w komunikacji online [20]. Istnieją procesy terapeutyczne, w których klient w bezpośrednim kontakcie z psychoterapeutą z różnych powodów nie porusza pewnych tematów (związanych np. z relacją z terapeutą czy własnymi przeżyciami), natomiast udaje mu się to w kontakcie telefonicznym bądź online. Możemy przypuszczać, że klienci, którzy przeżywają napięcie w bezpośrednim kontakcie, w kontakcie zdalnym czują się mniej zagrożeni. Może to zatem świadczyć o trudności w kontaktach i oporze w terapii.

Badani psychoterapeuci zwracali uwagę, że klienci zazwyczaj małomówni, w kontakcie online ożywiają się i częściej wypowiadają. Może to wynikać ze wspomnianego wyżej zmniejszenia lęku i obawy w kontakcie zdalnym, jednak należałoby również przyjąć inne wytłumaczenie takiego zachowania — w terapii zdalnej milczenie jest trudniejsze, a klienci mogą przejawiać tendencję do „zagadywania” ciszy, która w sesjach zdalnych jest bardziej krępująca i nie spełnia tak ważnej funkcji, jak milczenie w gabinecie.

Psychoterapię zdalną cechuje również większa skłonność klientów do metarefleksji nad terapią, do konceptualizacji problemów, umiejętność zdystansowania się do nich i spojrzenie na nie z dalszej perspektywy. Wśród respondentów pojawiały się także negatywne wypowiedzi odnoszące się do ograniczonego kontaktu emocjonalnego czy gwałtownego zakończenia sesji jednym kliknięciem zamiast rytuału pożegnania z psychoterapeutą i powrotu do spraw codziennych. Na to ostatnie zwrócili uwagę również inni badacze [9] zaznaczając, że klient przechodzi rodzaj procesu „przejściowego” psychicznie przygotowując się w drodze do gabinetu na spotkanie z psychoterapeutą. Gdy psychoterapeuta w terapii zdalnej wkracza w jego życie poprzez Skype’a czy Zooma, ten ważny element

procesu terapeutycznego jest mu odbierany, nie dostaje czasu ani na „rozgrzewkę” przed sesją, ani na „ochłonięcie” tuż po niej.

Badani zapytani o zmianę zaufania do stosowania narzędzi komunikacji zdalnej podczas sesji psychoterapeutycznej pod wpływem izolacji społecznej COVID-19 w zdecydowanej większości stwierdzili, że zmieniło się ono na korzyść. O ile na temat stosowania sesji psychoterapeutycznych po zakończeniu izolacji społecznej zdania pośród badanych psychoterapeutów są podzielone, o tyle klienci w większości chcieliby wrócić do tradycyjnej formy odbywania sesji w kontakcie bezpośrednim. Te różnice w deklaracjach można by tłumaczyć faktem, że nurty, w których istotna jest praca z ciałem, zostają w terapii zdalnej pozbawione istotnego wymiaru. Także z punktu widzenia psychoterapeutów, dla których głównym czynnikiem leczącym w terapii jest relacja terapeutyczna i jej analiza (np. w psychoanalizie czy podejściu psychodynamicznym), terapia zdalna jest pozbawiona bardzo ważnych aspektów (np. obecności cielesnej). Z kolei w innych (np. w podejściu behawioralno-poznawczym), nie przywiązuje się tak dużej wagi do leczniczej funkcji relacji terapeutycznej. Wydaje się natomiast zrozumiałe, że niezależnie od nurtu terapeutycznego, w którym pracuje terapeuta, klienci w relacji zdalnej czują się pozbawieni ważnych elementów, które zawierają się w kontakcie bezpośrednim i dotyczą doświadczania obecności drugiego człowieka.

W wynikach prezentowanych badań warto szczególnego podkreślenia wydają się dwie kwestie. Po pierwsze, początkową niechęć do terapii zdalnej zadeklarowała prawie połowa psychoterapeutów i klientów. Tymczasem dzięki lockdownowi wielu z nich przekonało się do możliwości odbywania psychoterapii zdalnej, pomimo wcześniejszych oporów związanych czy to ze standardami dyktowanymi przez podejścia psychoterapeutyczne czy własnych przekonań. Nie oznacza to deklaracji przejścia na tę formę bez dyktowanej przez sytuację zewnętrzną konieczności, ale jest to możliwość, która przez wielu nie była brana wcześniej pod uwagę. Powtarzały się wypowiedzi psychoterapeutów, że terapia zdalna może stać się bardziej dostępną dla większej grupy klientów. Autorki artykułu sformułowałyby to stwierdzenie nieco inaczej — terapia zdalna jest bardziej dostępna dla innej grupy klientów. Jest bowiem również wykluczająca — wobec osób, które nie mają kompetencji cyfrowych. Ale dzięki niej grupa klientów, która do tej pory była wykluczona z korzystania z psychoterapii ze względu na niepełnosprawność ruchową, słabą mobilność i schorzenia uniemożliwiające wychodzenie z domu, bycie opiekunem osób stale wymagających opieki, połów, lęki utrudniające samodzielne poruszanie się po przestrzeni publicznej, zamieszkiwanie miejsc oddalonych od specjalistów itp., może łatwiej skorzystać z psychoterapii. Można by przekornie stwierdzić, że dzięki sytuacji pandemicznej i związanej z nią izolacji społecznej usunięte zostały bariery, które przez lata wydawały się w Polsce nie do pokonania.

Lockdown w Polsce w sposób oczywisty wymusił sposób świadczenia psychoterapii we wszystkich terapeutycznych orientacjach. Wybory, przed jakimi stanęli psychoterapeuci i klienci psychoterapii dotyczyły tego, czy zawiesić czy kontynuować psychoterapię, a jeżeli kontynuować, to jakie narzędzia pracy umożliwiające kontakt zdalny do niej przystosować. Wybory te pociągnęły za sobą wiele decyzji, które musieli podjąć. Wiązały się one z renegocjacją kontraktu z klientem, ustaleniem nowych zasad dotyczących np. ceny za terapię, wspólnego wyboru narzędzia komunikacji, niekiedy zmiany liczby klientów.

Można zakładać, że wielu psychoterapeutów nie było przygotowanych do prowadzenia sesji zdalnych. Również klienci, którzy nie byli obcy technologicznie, aby uniknąć utraty kontaktu z terapeutą, musieli się doszkolić.

Niniejszy artykuł z pewnością nie wyczerpuje odpowiedzi na mnożące się pytania o jakość tych zmian, które nastąpiły — temat ten wymaga dalszych badań. Należy pamiętać, że badanie, którego wyniki zostały zaprezentowane powyżej, przeprowadzono na próbie, która uniemożliwia generalizowanie wyników na całą populację polskich psychoterapeutów i klientów, aczkolwiek można zauważyć, że jego wyniki są zbliżone do innych, podobnych badań, prowadzonych również poza granicami Polski, obejmujących znacznie większą liczbę respondentów [7]. Trzeba wziąć również pod uwagę, że ankieta rozsyłana była online, zatem wzięli w niej udział respondenci, którzy na co dzień posługują się narzędziami pracy zdalnej. Opory części osób niechętnych odbywaniu psychoterapii zdalnie mogą wynikać z nieobcowania lub rzadkiego obcowania ze współczesną technologią, co wykluczyło ich z grona potencjalnych respondentów. Nieumiejętność używania narzędzi komunikacji zdalnej stanowi osobny problem, który w sytuacji izolacji społecznej sprawia, że klienci potrzebujący kontaktu z terapeutą, a niemający kompetencji cyfrowych, narażeni są na całkowity brak możliwości zaspokojenia tej potrzeby. Brak tych kompetencji stanowi obecnie spory problem społeczny, związany z wykluczeniem i brakiem dostępu do różnych usług. Problem ten wymaga rozwiązań systemowych w zakresie edukacji cyfrowej osób dorosłych.

Kolejna kwestia, na jaką należy zwrócić uwagę, to czas przeprowadzenia badania, który mieścił się w pierwszych tygodniach pandemii i związany był z niemal całkowitą izolacją społeczną. W czerwcu 2020 roku, kiedy restrykcje ustanowione przez polski rząd zostały poluzowane, część psychoterapeutów i klientów wróciła do tradycyjnej formy odbywania sesji terapeutycznych w kontakcie bezpośrednim, zatem proporcje sesji prowadzonych zdalnie, a także opinie na ich temat, mogły ulec zmianie. Nie można również zapomnieć o problemach, którymi obarczone są wszelkie badania prowadzone w formie kwestionariuszowej, jak chociażby deklaratywność otrzymywanych danych, subiektywność wypowiedzi czy brak możliwości kontroli warunków badania.

Podsumowanie

Konkludując, izolacja społeczna spowodowana pandemią COVID-19 zmieniła sposób odbywania psychoterapii w Polsce. Podczas gdy przed lockdownem psychoterapia w kontakcie bezpośrednim była najczęstszą stosowaną formą leczenia, w trakcie izolacji społecznej jej miejsce zajęła psychoterapia online, a w drugiej kolejności psychoterapia przez telefon. Praktyczne implikacje wskazują na konieczność dalszego rozwoju kompetencji stosowania narzędzi komunikacji zdalnej przez psychoterapeutów i klientów, a także sformułowania na podstawie już zdobytych doświadczeń konkretnych, bardziej szczegółowych wytycznych odnośnie do odbywania psychoterapii zdalnej. Czas pokaże, czy psychoterapia prowadzona zdalnie zagości na stałe jako jedna z form świadczenia psychoterapii. Niezależnie od tego, w obliczu obecnej sytuacji, nawet jeżeli jest ona przejściowa, należy zadbać o budowanie nowego sposobu pracy w parze psychoterapeu-

ta — klient. Stefano Bolognini tak podsumował ten dziwny dla psychoterapii moment: „Porównałbym tę sytuację do konieczności przeniesienia się do namiotu podczas trzęsienia ziemi. Nie jest to zachwycająca alternatywa wobec mieszkania w domu, ale namioty mogą być niezbędne, by znaleźć w nich schronienie przez jakiś czas” [21].

Piśmiennictwo

1. Polskie Towarzystwo Psychologiczne Oddział Krakowski. Rekomendacje związane z pracą psychoterapeuty i superwizora <https://ptp.krakow.pl/rekomendacje-zwiazane-z-praca-psychoterapeuty-i-superwizora/> [dostęp z dn. 16.11.2020].
2. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Gestalt. Prowadzenie psychoterapii w obliczu zagrożenia SARS-CoV-2 — rekomendacje Zarządu Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Gestalt, <https://gestaltpolska.org.pl/pl/prowadzenie-psychoterapii-w-obliczu-zagrozenia-sars-cov-2-rekomendacje-zarzadu-polskiego-towarzystwa-psychoterapii-gestalt> [dostęp z dn. 15.11.2020].
3. Oświadczenie Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej z dn. 15.03.2020 <https://ptppd.pl/oswiadczenie/> [dostęp z dn. 15.11.2020].
4. Saul LJ. A note on the telephone as a technical aid. *Psychoanal. Q.* 1951, 20: 287–290.
5. Bassam A. Psychologia pomocy online, czyli Internet w poradnictwie psychologicznym. Mafgraf, Bydgoszcz 2005
6. Madej A. Sendler D. Makara-Studzińska M. Psychoterapia online: wyzwania dla etyki, *Psychoter.* 2016, 3(178): 31–36.
7. Rudnicka P. Pindych A. Probiez E. Etyczne aspekty prowadzenia terapii online: analiza wybranych stron internetowych. *Studia de Cultura* 2018, 10(4): 64–73.
8. Leśnicka A. Psychoterapia on-line w polskim Internecie: przegląd witryn. *Psychoter.* 4(147): 73–82.
9. Leśnicka A. Polskojęzyczna e-terapia — ankieta dla specjalistów prowadzących psychoterapię przez internet. *Psychiatria* 2009, 6(2): 43–50.
10. Ogonowska A. (Cyber)psychologiczne i medialne uwarunkowania psychoterapii indywidualnej online. *Psychoter.* 2018, 3(186): 65–79.
11. Rowiński T, Gągolewski M. Preferencje i postawy wobec pomocy online. *Studia Psychol.* 2007, 7: 195–210.
12. Drath W, Nęcki Sz. Psychoterapia online z perspektywy polskich psychoterapeutów. *Psychoter.* 2018, 3(186): 55–63.
13. Rochlen AB, Zack JS, Speyer C. Online therapy: review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *J. Clin. Psychol.* 2004, 60(3): 269–283.
14. Myrphy LJ, Mitchel DL. When writing helps to heal: E-mail as therapy. *Brit. J. Guidance Couns.* 1998, 26: 25–32.
15. Ragusea A, VandeCreek L. Suggestions for the ethical practice of online psychotherapy. *Psychoter. Theor. Res. Pract. Train.* 2003, 40(1/2): 94–102.
16. Suszek H, Grzesiuk L, Styła R, Krawczyk K. Kto i w jaki sposób prowadzi psychoterapię w Polsce. Część II. Wyniki ogólnopolskiego badania. *Psychiatria* 2017, 14(2): 90–100.
17. Probst T, Stipl P, Pich Ch. Changes in provision of psychotherapy in the early weeks of the COVID-19 lockdown in Austria. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(11): 3815. DOI: 10.3390/ijerph17113815.

18. Lovejoy TI, Demireva PD, Grayson JL, McNamara JR. Advancing the practice of online psychotherapy: an application of Rogers' diffusion of innovations theory. *Psychoter. Theor. Res. Pract. Train.* 2009, 46(1): 112–124. DOI: 10.1037/a0015153.
19. Crowe M, Inder M, Farmar R, Carlyle D. Delivering psychotherapy by video conference in the time of COVID-19: some considerations. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* 2020, May 15. DOI: 10.1111/jpm.12659.
20. Joinson A. Causes and implications of disinhibited behavior on the Internet. W: Gackenbach J, red. *Psychology and the internet: intrapersonal, interpersonal, and transpersonal implications.* Academic Press, San Diego 1998, s. 43–60.
21. Bolognini S. Psychoanaliza w czasach COVID-19. Perspektywa międzyregionalna, „Teksty współczesnej analizy. Tradycja Kleinowska”, Seminarium dla członków 2019/2020, Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne, IPA Webinar, 27.03.2020

Adres: julia.kluzowicz@uj.edu.pl

ZAŁĄCZNIK

Ankieta pt. „Psychoterapia w czasie izolacji społecznej związanej z pandemią COVID-19” użyta w badaniu

T — pytanie dla terapeuty

K — pytanie dla klienta³

Pytania bez oznacznika są skierowane do obu grup respondentów.

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z informacjami o badaniu. Przystępuję do niego w sposób świadomy i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów naukowych.

T i K 1) W jaki sposób uczestniczysz w psychoterapii?

- a) Jestem psychoterapeutą
- b) Jestem klientem/pacjentem psychoterapii

T i K 2) Płeć

- a) Kobieta
- b) Mężczyzna

T i K 3) Wiek

T4) W jakim nurcie psychoterapii pracujesz?

.....

K4) Z jakiego nurtu psychoterapii korzystasz?

- a) Psychoterapia psychodynamiczna
- b) Psychoanaliza
- c) Psychoterapia poznawczo-behawioralna
- d) Psychoterapia systemowa
- e) Psychoterapia Gestalt
- f) Psychoterapia humanistyczno-egzystencjalna
- g) Psychoterapia zorientowana na proces
- h) Nie wiem/nie pamiętam
- i) Inne:

T5) Jak długo pracujesz jako psychoterapeuta? Wynik podaj w latach

.....

K5) Jak długo uczestniczysz w psychoterapii? Wynik podaj w latach i miesiącach (np. 1 rok i 8 miesięcy zapisz jako 1;8)

.....

T6) Czy od rozpoczęcia okresu izolacji społecznej zauważyłeś/aś zmianę w liczbie osób chętnych do rozpoczęcia psychoterapii?

- a) Tak, w ostatnim czasie więcej osób chce rozpocząć terapię
- b) Nie zauważyłem/am zmian
- c) Tak, w ostatnim czasie mniej osób chce rozpocząć terapię

³⁾ Wersje pytań dla terapeuty i klienta nieznacznie różnią się od siebie — pytania na ogół mają swoje odpowiedniki w wersji T i K, zdarzają się między nimi różnice, stąd brak ciągłości w numeracji w przedstawionej wersji zbiorczej.

- K6) Wykształcenie
- a) Podstawowe
 - b) Zawodowe
 - c) Średnie
 - d) Studiuję
 - e) Wyższe
- T7) W jaki sposób odbywasz obecnie sesje psychoterapeutyczne?
- a) Ze wszystkimi klientami przez telefon
 - b) Ze wszystkimi klientami poprzez połączenie wideo (Skype, Messenger, Zoom etc.)
 - c) W zależności od preferencji klienta — częściowo przez telefon, częściowo online
 - d) W zależności od preferencji klienta — częściowo zdalnie, częściowo w kontakcie osobistym
 - e) Zawiesiłem/am wszystkie sesje terapeutyczne na czas izolacji społecznej
 - f) Zawiesiłem/am część sesji terapeutycznych na czas izolacji społecznej
 - g) Prowadzę terapię w sposób tradycyjny, w kontakcie osobistym z klientem
 - h) Inne:
- K7) W jaki sposób odbywasz obecnie sesje psychoterapeutyczne?
- a) Przez telefon
 - b) Poprzez połączenie wideo (Skype, Messenger, Zoom etc.)
 - c) Zawiesiłem/am sesje terapeutyczne na czas izolacji społecznej
 - d) Całkowicie zrezygnowałem/am z terapii
 - e) Uczęszczam na terapię w sposób tradycyjny, spotykając się bezpośrednio z terapeutą
- T i K 8) Czy przed izolacją społeczną odbywałeś/aś kiedykolwiek sesje terapeutyczne przez telefon?
- a) Tak
 - b) Nie
- T i K 9) Czy przed izolacją społeczną odbywałeś/aś kiedykolwiek sesje online (Skype, Messenger, Zoom etc.)?
- a) Tak
 - b) Nie
- T10) Z jakiego miejsca prowadzisz terapię przy braku kontaktu bezpośredniego z klientem?
- a) Nadal z gabinetu
 - b) Z domu
 - c) Nie prowadzę sesji terapeutycznych w takiej formie — zawiesiłem/am sesje lub nadal odbywają się w kontakcie bezpośrednim
 - d) Inne:
- K10) Z jakiego miejsca odbywasz terapię zdalną (przez telefon/online), kiedy nie widzisz się z terapeutą osobiście?
- a) Z domu
 - b) Z miejsca pracy

- c) Inne:
- T11) Co sprawia Ci największą trudność w odbywaniu sesji przez telefon? (możesz wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
- a) Brak bezpośredniego kontaktu z klientem
 - b) Brak kontaktu wzrokowego z klientem
 - c) Mam kłopot ze skupieniem się
 - d) Nie mam poczucia, że rozmówca uważnie mnie słucha
 - e) Moje warunki mieszkaniowe/gabinet utrudniają mi poczucie intymności rozmowy
 - f) Łącze telefoniczne jest słabe i powoduje zakłócenia w rozmowie
 - g) Nurt terapii, w którym pracuję, nie pozwala na kontakt zdalny
 - h) Nie odczuwam żadnych wyraźnych trudności
 - i) Obawiam się, że klient może nie mieć zapewnionej wystarczającej intymności
 - j) Nie prowadzę takiej formy terapii
 - k) Inne:
- K11) Co sprawia Ci największą trudność w odbywaniu sesji przez telefon? (możesz wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
- a) Brak bezpośredniego kontaktu z terapeutą
 - b) Brak kontaktu wzrokowego
 - c) Mam kłopot ze skupieniem się
 - d) Nie mam poczucia, że rozmówca uważnie mnie słucha
 - e) Moje warunki mieszkaniowe utrudniają mi poczucie intymności rozmowy
 - f) Łącze internetowe jest słabe i powoduje zakłócenia w rozmowie
 - g) Czuję się niepewnie, używając narzędzi online
 - h) Nurt terapii, w którym pracuję, nie pozwala na kontakt zdalny
 - i) Nie odczuwam żadnych wyraźnych trudności
 - j) Nie odbywam takiej formy terapii
 - k) Inne:
- T12) Co sprawia Ci największą trudność w odbywaniu sesji online? (możesz wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
- a) Brak bezpośredniego kontaktu z klientem
 - b) Mam kłopot ze skupieniem się
 - c) Nie mam poczucia, że rozmówca uważnie mnie słucha
 - d) Moje warunki mieszkaniowe utrudniają mi poczucie intymności rozmowy
 - e) Łącze internetowe jest słabe i powoduje zakłócenia w rozmowie
 - f) Czuję się niepewnie, używając narzędzi online
 - g) Nurt terapii, w którym pracuję, nie pozwala na kontakt zdalny
 - h) Nie odczuwam żadnych wyraźnych trudności
 - i) Obawiam się, że klient może nie mieć zapewnionej wystarczającej intymności
 - j) Nie prowadzę takiej formy terapii
 - k) Inne:

- K12) Co sprawia Ci największą trudność w odbywaniu sesji online? (możesz wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
- a) Brak bezpośredniego kontaktu z terapeutą
 - b) Mam kłopot ze skupieniem się
 - c) Nie mam poczucia, że rozmówca uważnie mnie słucha
 - d) Moje warunki mieszkaniowe utrudniają mi poczucie intymności rozmowy
 - e) Łącze internetowe jest słabe i powoduje zakłócenia w rozmowie
 - f) Czuję się niepewnie, używając narzędzi online
 - g) Nurt terapii, w którym pracuję, nie pozwala na kontakt zdalny
 - h) Nie odczuwam żadnych wyraźnych trudności
 - i) Nie odbywam tej formy terapii
 - j) Inne:
- T13) Czy widzisz jakieś pozytywne aspekty terapii przez telefon? (możesz wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
- a) Terapia zdalna jest dla mnie wyłącznie kłopotliwa
 - b) Oszczędzam czas na dojazdy do gabinetu
 - c) We własnym domu/innym miejscu niż gabinet jest mi wygodniej
 - d) Lubię interakcję w formie telefonicznej
 - e) Uważam, że ta forma zapewnia dostęp do specjalistów większej grupie osób
 - f) Dla klienta taka forma może być wygodniejsza
 - g) Większa otwartość w kontakcie
 - h) Inne:
- K13) Czy widzisz jakieś pozytywne aspekty terapii przez telefon? (możesz wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
- a) Terapia zdalna jest dla mnie wyłącznie kłopotliwa
 - b) Oszczędzam czas na dojazdy na terapię
 - c) We własnym domu/w innym miejscu, w którym odbywam terapię, czuję się bezpieczniej i bardziej komfortowo
 - d) Lubię interakcję telefoniczną
 - e) Łatwiej mi otworzyć się przed terapeutą
 - f) Nie uczestniczyłem/am w takiej formie psychoterapii
 - g) Inne:
- T14) Czy widzisz jakieś pozytywne aspekty terapii online? (możesz wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
- a) Terapia zdalna jest dla mnie wyłącznie kłopotliwa
 - b) Oszczędzam czas na dojazdy do gabinetu
 - c) We własnym domu/innym miejscu niż gabinet jest mi wygodniej
 - d) Lubię interakcję w formie online
 - e) Uważam, że ta forma zapewnia dostęp do specjalistów większej grupie osób
 - f) Dla klienta taka forma może być wygodniejsza
 - g) Większa otwartość w kontakcie
 - h) Inne:

- K14) Czy widzisz jakieś pozytywne aspekty terapii online? (możesz wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
- a) Terapia zdalna jest dla mnie wyłącznie kłopotliwa
 - b) Oszczędzam czas na dojazdy na terapię
 - c) We własnym domu/w innym miejscu, w którym odbywam terapię, czuję się bezpieczniej i bardziej komfortowo
 - d) Lubię interakcję online
 - e) Łatwiej mi otworzyć się przed terapeutą
 - f) Nie uczestniczyłem/am w takiej formie psychoterapii
 - g) Inne:
- T15) Czy zauważyłeś/aś zmiany w kontakcie z klientami podczas terapii zdalnej, w stosunku do terapii bezpośredniej? Jeżeli tak, opisz jakie (jeżeli nie prowadzisz terapii zdalnej, pomini to pytanie).
-
- K15) Czy zauważyłeś/aś zmiany w kontakcie z terapeutą podczas terapii zdalnej, w stosunku do terapii bezpośredniej? Jeżeli tak, opisz jakie (jeżeli nie prowadzisz terapii zdalnej, pomini to pytanie).
-
- T16) Czy zauważyłeś/aś u swoich klientów częstsze występowanie następujących emocji w terapii zdalnej, w stosunku do terapii w kontakcie bezpośrednim? (możesz wybrać więcej niż jedną odpowiedź).
- a) Strach
 - b) Lęk
 - c) Złość
 - d) Frustracja
 - e) Wzrost napięcia
 - f) Smutek
 - g) Ulga
 - h) Zadowolenie
 - i) Spadek napięcia
 - j) Akceptacja
 - k) Radość
 - l) Inne:
- T17) Czy zauważyłeś/aś wzrost podejmowania następujących tematów w terapii w ostatnich tygodniach? (możesz wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
- a) Lęk o własne zdrowie/życie
 - b) Lęk o zdrowie/życie bliskich
 - c) Problemy związane z sytuacją zawodową
 - d) Problemy związane z sytuacją finansową
 - e) Lęk przed przyszłością
 - f) Troska o przyszłość i edukację dzieci
 - g) Samotność

- h) Myśli samobójcze lub autodestrukcyjne
 - i) Nasilenie objawów u klientów uzależnionych
 - j) Problemy z koncentracją
 - k) Odkładanie ważnych czynności na później
 - l) Inne:
- K16) Czy zauważyłeś/aś, że w ostatnim czasie częściej poruszałeś/aś podczas terapii następujące tematy? (możesz wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
- a) Lęk o własne zdrowie/życie
 - b) Lęk o zdrowie/życie bliskich
 - c) Problemy związane z sytuacją zawodową
 - d) Problemy związane z sytuacją finansową
 - e) Lęk przed przyszłością
 - f) Troska o przyszłość i edukację dzieci
 - g) Samotność
 - h) Myśli samobójcze lub autodestrukcyjne
 - i) Nasilenie objawów u klientów uzależnionych
 - j) Problemy z koncentracją
 - k) Odkładanie ważnych czynności na później
 - l) Nie zauważyłem/am częstszego występowania żadnego z tych tematów
 - m) Inne:
- T18) Czy zauważyłeś/aś zmiany w funkcjonowaniu większości swoich pacjentów w ciągu ostatnich kilku tygodni?
- a) Stan większości pacjentów uległ znacznemu polepszeniu
 - b) Stan większości pacjentów polepszył się
 - c) Nie zaobserwowałem/am zmiany
 - d) Objawy większości pacjentów pogorszyły się
 - e) Objawy większości pacjentów uległy znacznemu pogorszeniu
 - f) Trudno powiedzieć, to zależy od pacjenta
- T19) Odnieś się do poniższych stwierdzeń, wskazując odpowiednią pozycję na skali (zdecydowanie się nie zgadzam, nie zgadzam się, trudno powiedzieć, zgadzam się, zdecydowanie się zgadzam)
- a) Nigdy nie ufałem/am narzędziom terapii zdalnej (telefon/internet)
 - b) W trakcie izolacji społecznej początkowo niechętnie odnosiłem/am się do idei prowadzenia terapii zdalnej
 - c) Przekonałem/am się do możliwości odbywania zdalnych sesji terapeutycznych
 - d) Odbywam zdalnie sesje terapeutyczne, ale jest to dla mnie duże utrudnienie
 - e) Terapia zdalna jest dla mnie lepszą formą niż tradycyjna, w bezpośrednim kontakcie
 - f) Nie odczuwam znaczącej różnicy w jakości terapii w kontakcie bezpośrednim i zdalnym
 - g) Po zakończeniu przymusowej izolacji społecznej jestem gotów/gotowa kontynuować sesje terapeutyczne zdalnie

- K17) Odnieś się do poniższych stwierdzeń, wskazując odpowiednią pozycję na skali (zdecydowanie się nie zgadzam, nie zgadzam się, trudno powiedzieć, zgadzam się, zdecydowanie się zgadzam)
- a) Nigdy nie ufałem/am narzędziom terapii zdalnej (telefon/internet)
 - b) W trakcie izolacji społecznej początkowo niechętnie odnosiłem/am się do idei uczestniczenia w terapii zdalnej
 - c) Przekonałem/am się do możliwości odbywania zdalnych sesji terapeutycznych
 - d) Odbywam zdalnie sesje terapeutyczne, ale jest to dla mnie duże utrudnienie
 - e) Terapia zdalna jest dla mnie lepszą formą niż tradycyjna, w bezpośrednim kontakcie
 - f) Nie odczuwam znacznej różnicy w jakości terapii w kontekście bezpośrednim i zdalnym
 - g) Po zakończeniu przymusowej izolacji społecznej jestem gotów/owa kontynuować sesje terapeutyczne przez telefon/online
 - h) Myślę o zawieszeniu/przerwaniu terapii z powodu nieodpowiadającej mi formy zdalnej
- K18) Jak zmieniło się nasilenie Twoich objawów w ciągu ostatnich kilku tygodni?
- a) Mój stan uległ znacznej poprawie
 - b) Mój stan polepszył się
 - c) Nie zauważyłem/am żadnej różnicy
 - d) Moje objawy nasiliły się
 - e) Moje objawy uległy znacznemu nasileniu
- T i K 20) Czy chciałbyś/abyś coś jeszcze dodać?
-
- T i K 21) Czy wyrażasz zgodę na ewentualny kontakt w celu przeprowadzenia drugiej części badania, po zakończeniu izolacji społecznej? Jeżeli tak, podaj adres e-mail w następnym pytaniu
- a) Tak
 - b) Nie
- T i K 22) Jeżeli wyrażasz zgodę na kontakt w celu przeprowadzenia drugiej części badania, podaj swój adres e-mail
-