

Tomasz Rowiński, Marek Gągolewski

Preferencje i postawy wobec pomocy online

Studia Psychologica nr 7, 195-209

2007

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

TOMASZ ROWIŃSKI
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
MAREK GAĞOLEWSKI
Politechnika Warszawska

PREFERENCJE I POSTAWY WOBEC POMOCY ONLINE

Preferences and attitudes to online help

Abstract

The main purpose of this article is to begin a discussion about the possibility of providing online counseling and psychotherapy. In our study we tried to examine attitudes towards online and face-to-face (f2f) therapy in two groups: professionals and nonprofessionals. An online research was conducted in which 363 subjects participated. Overall, gender, being professional, having previous experience with counseling (f2f or online) and some Internet-related variables have a significant impact on attitudes towards f2f or online therapy. We also propose a two-dimensional model which describes the preferences of online or f2f psychotherapy depending on the type of psychological crises in nonprofessional group. Practical considerations are reviewed.

Technologia w szybkim czasie zmienia ludzkie życie, otwierając alternatywne drogi komunikacji między ludźmi. Z rozwojem tym związane jest tworzenie się nowych sposobów niesienia pomocy. Wykorzystywanie Internetu w celu udzielania profesjonalnych porad ma już długoletnią praktykę. Pionierem tej działalności był Ivan Goldberg (za: Young, 2005). W 1993 r. umieścił na swojej stronie *Depression Central* informacje o leczeniu depresji, oraz zainicjował grupę wsparcia dla ludzi z tą chorobą o nazwie *Walking in Darkness*. W latach 90. w USA zanotowano szybki rozwój Internetu (Hoffmann i in., 1996; United States Census Bureau, 1997, 2001, 2002). Wraz z coraz większą liczbą użytkowników Sieci obserwuje się znaczny wzrost poradnictwa psychologicznego online (Barak, 1999; Manhal-Baaugus, 2001 za: McCrickard, Butler, 2005, s. 102; Wallace, 2001).

W związku z tym organizacje psychologiczne, psychoterapeutyczne oraz zajmujące się doradztwem psychologicznym (*counseling*) wypracowały pewne standardy niesienia pomocy z wykorzystaniem Internetu, szczególnie akcentując stronę etyczną takiej pomocy (Heath Internet Ethics, 2000; The International Society for Mental Health Online, 2002; The National Board for Certified Counselors, 2007; Rosińska, Rowiński, 2007).

Podobna sytuacja wystąpiła w Polsce po 1996 r. (ogólnopolski numer dostępowy 0,202122). Od tego czasu nastąpił szybki rozwój Sieci oraz sukcesywnie wzrastała

liczba jej użytkowników (Polowczyk, 2004, s. 29). Największy wzrost notuje się na początku nowego milenium. Liczba internatów w Polsce osiągnęła 5,2 mln osób w 2002 r., co stanowi wzrost o 44,4% w stosunku do 2001 r. (3,6 mln). *Diagnoza społeczna 2005* pokazuje, że regularnie korzysta z Internetu ok. 27% Polaków powyżej 16. roku życia. (Batorski, 2006, s. 221), czyli nieco ponad 8 mln osób. Największy odsetek użytkowników Internetu jest w grupie uczniów i studentów (ponad 80%, tamże, s. 222). Internauci najczęściej korzystają ze stałego łącza w domu. Nota bene, dom stwarza atmosferę prywatności, niezbędną do korzystania z jakiegokolwiek rodzaju pomocy.

Badacze zajmujący się problematyką udzielania profesjonalnej pomocy przez Internet nie są zgodni co do efektywności pomocy niesionej z użyciem tego medium (McCrickard, Butler, 2005; Raguesea, Vande, 2003; Aouil, 2004). Bardzo często natomiast pomoc online jest dodatkową usługą wspierającą klasycznie prowadzoną terapię czy poradnictwo (Stevens, Lundberg, 1998).

Pomoc oferowana online może być różnego rodzaju, począwszy od grup wsparcia w postaci list i forów dyskusyjnych (Chang, Yeh, 2003; McKenna, Bargh, 1998; Wallace, 2001; Winefield, 2005), a kończąc na próbach prowadzenia psychoterapii online w ściśle określonych problemach (Rochlen, Zack, Speer, 2004). Efekty różnego rodzaju oddziaływania psychologicznego przez Internet są coraz bardziej badane. Zauważono, że grupy wsparcia online są jednoznacznie oceniane pozytywnie z punktu widzenia aktywnych uczestników (Winefield, 2005). Jak podaje Rheingold (2000), wsparcie, jakie dają społeczności wirtualne, jest najmniej spodziewanym rezultatem działania owych grup. Jest ono okazywane przede wszystkim przez dawanie wyrazów empatii, udzielanie porad i dzielenie się własnymi potrzebami. Preece (1999, za: Joinson, 2003) przestudiował pewną grupę dyskusyjną dotyczącą problemów ze zdrowiem wśród sportowców. Okazuje się, że blisko 45% umieszczonych wiadomości zawierało treści empatyczne, natomiast 17% – treści informacyjne. Pozostałe 32% dotyczyło wątków autonarracyjnych. Internet może być także traktowany jako źródło wiedzy o problemie, natomiast w przypadku szukania sposobów radzenia sobie z danym problemem (np. jak żyć z chorobą) ludzie mogą preferować inny sposób, np. telefon (Hardyman i in., 2004). Swoisty katalog „zalet i wad” udzielania profesjonalnej pomocy online podaje King i Morregi (1998), dzieląc profesjonalną pomoc na:

- samopomocowe grupy wsparcia (przeważnie są to niemoderowane fora, grupy dyskusyjne albo małe grupy wsparcia skupione wokół danego terapeuty);
- terapia indywidualna prowadzona poprzez e-mail.

Jednakże od lat 90. poprzedniego wieku wiele się zmieniło w formie niesienia pomocy online, zatem niektóre uwagi wymienione w powyższej pracy (jak i zasadność samego podziału) mogą być nieaktualne.

Pojawiły się także serwisy polskie udzielające pomocy, np. medyczne grupy dyskusyjne (Matuszczyk, 2000). Doświadczenie wirtualnego psychiatry pokazuje, że Internet jest głównym medium w którym szuka się informacji (pomocy) na temat różnych schorzeń, leków itd. W latach 90. znany, nieżyjący już, polski propagator Internetu Marek Car rozwinął akronim WWW na Wszelakiej Wiedzy Wszelakiej. Wszelakiej, gdyż często odnajduje się w dyskusjach mnóstwo informacji nieprawdziwych, co próbowano korygować (tamże). Dla przykładu, dla frazy „poradnia psychologiczna

online” wyszukiwarka stron google.pl odnajduje ponad 20 tys. witryn w języku polskim! Istnieją także cenniki usług za udzielenie porady przez pocztę elektroniczną (średnio 35 PLN). Natomiast rzadko spełniają one standardy prowadzenia pomocy online (Rosińska, Rowiński, 2007). Jednym słowem – Internet stał się podstawowym źródłem informacji, zaczyna być także ważnym narzędziem do szukania pomocy.

Jednym z powodów, dla których poszukujący pomocy decydują się na korzystanie z Internetu, jest jego dostępność oraz doświadczane w nim poczucie anonimowości. Wielu autorów (Bargh i in., 2002; Joinson, 2001, 2003) wskazuje na to, że sprzyja ono większej otwartości i szczerości w komunikacji za pośrednictwem Sieci. Z drugiej strony obawy, które towarzyszą uczestnikom terapii online, dotyczą braku poczucia bezpieczeństwa w Sieci i świadomości bycia zidentyfikowanym lub „złapanym” (Young, 2005). Na inny negatywny aspekt poczucia anonimowości zwrócił uwagę Joinson (1998), pokazując, jak zanik lęku przed osądem społecznym wpływa na ujawnianie się zachowań (werbalnie lub graficznie) nieakceptowanych społecznie. Z innej strony, Cummings i in. (2002) piszą, że grupa znajomych online może pełnić w kryzysie rolę taką samą, jak grupy wsparcia (szczególnie przy braku pomocy ze strony rodziny). Morahan-Martin (1998) wyjaśnia, że płeć różnicuje w sposób istotny korzystanie z tego typu grup, tzn. kobiety są bardziej wspierające i odczuwające, a mężczyźni częściej szukają adwersarzy. Zauważono także, że osoby korzystające z usług typu czat przejawiają większą potrzebę wsparcia i pocieszenia niż ci, którzy nie korzystają z nich wcale lub bardzo rzadko (Anolli i in., 2005).

Wydaje się, że podejmowanie systematycznych studiów nad postawami wobec pomocy online wśród internautów polskich jest ważne. Powstaje mnóstwo stron informacyjnych, grup samopomocowych i wsparcia, jak też poradni online. Istnieją także listy dyskusyjne dla samych terapeutów, dzięki którym można prosić o konsultację czy też wirtualną superwizję (np. lista Bogusława Włodawca). Świadczyć to może o dużym zapotrzebowaniu na tego rodzaju usługi.

Aby podejmować pomoc przez Internet, potrzeba zgody zarówno terapeuty jak i pacjenta. Dlatego postanowiliśmy zbadać grupę osób profesjonalnie udzielających pomocy oraz ich potencjalnych pacjentów, by porównać ich postawy względem terapii online. Chcielibyśmy także porównać pod względem postaw wobec pomocy online i offline wśród osób uczestniczących w terapii. Założyliśmy, że osoby, które skorzystały z pomocy online, mają bardziej pozytywne oraz mniej negatywne postawy wobec tej formy poradnictwa. Postawiliśmy też pytanie dotyczące różnic międzypłciowych w preferencji, jak i postawach wobec pomocy online.

Stawialiśmy także hipotezy dotyczące związków między potrzebami a postawami wobec pomocy online. Dodatkowo stwierdziliśmy, że dominacja relacji online może być czynnikiem sprzyjającym w podejmowaniu prób szukania pomocy przez Internet.

Poradnictwo online nie może – naszym zdaniem – być sposobem rozwiązywania wszystkich problemów. Warto więc określić, w których kryzysach osoby byłyby skłonne rozwiązywać je przez Internet. W literaturze można spotkać typologie osób, które mogą być dobrymi kandydatami dla poradnictwa online (Alleman, 2002), nie prowadzono jednak badań nad typologią kryzysów, w których ludzie byliby bardziej skłonni do korzystania z Internetu w szukaniu profesjonalnej pomocy.

1. METODA

1.1. PROCEDURA BADANIA

Badania zostały przeprowadzone przez Internet. Do konstrukcji i publikacji kwestionariuszy online oraz zbierania danych autorzy wykorzystali system *Psycms* (Gągolewski, 2007).

W celu jednoznacznego rozumienia pojęcia pomocy online i offline, zostały przedstawione badanym następujące definicje:

– Pomoc psychologiczna w tradycyjnej formie to spotkania w cztery oczy (face-to-face) z psychoterapeutą w gabinecie lub uczestnictwo w wszelkiego rodzaju grupach wsparcia lub terapeutycznych;

– Pomoc online jest to kontakt: a) przez pocztę elektroniczną (wymiana korespondencji ze specjalistą udzielającym pomocy; czas odpowiedzi wynosi 1-2 dni, otrzymywanie porad lub zwierzenie się ze swoich problemów w formie pisemnej), b) przez czaty lub komunikatory internetowe (rozmowa tekstowa lub multimedialna w „czasie rzeczywistym” ze specjalistą; spotkania o ustalonej porze, np. raz w tygodniu), c) przez zamknięte fora tematyczne dostępne dla szerszego grona osób mających podobne problemy.

1.2. OSOBY BADANE

Próba składała się z 363 osób (usunięto 24 ankiety) – 229 kobiet oraz 134 mężczyzn. Wśród uczestników badania wyróżniliśmy 91 osób pomagających profesjonalnie (osoby, które zajmują się zawodowo np. psychoterapią; ozn. PP) oraz 272 niepomagających profesjonalnie (ozn. NPP).

Osoby badane zachęcane były do wzięcia udziału w badaniu przez pocztę elektroniczną, informacje zamieszczane w serwisach grono.net, xforum.pl, polibuda.info, informacje przesyłane przez dziekanat Wydziału Matematyki i Nauk Informatycznych Politechniki Warszawskiej (te osoby zostały zakwalifikowane do grupy NPP) oraz listy dyskusyjnej mgr. Bogusława Włodawca Psychoterapia i ogólnopolski portal psychologiczny twój-psycholog.pl (W. Wypler, T. Rowiński, E. Walendzik, R. Korzeń) (do grupy PP).

Tabela 1. Charakterystyki próby badawczej

Charakterystyki próby	Cała próba (N = 363)		Grupa PP (N = 91)		Grupa NP (N = 272)	
	M	SD	M	SD	M	SD
Wiek	24,12	6,97	28,59	8,83	22,62	5,47
Czas online	22,88	17,49	19,24	25,36	24,10	18,00
Staż online	56,44	29,79	62,15	28,49	54,53	29,97
FCAS_P	21,40	5,74	24,51	5,01	20,36	5,57
FCAS_N	13,82	5,75	10,99	5,39	14,76	5,57
OCAS_P	15,62	5,89	14,40	6,21	16,03	5,73
OCAS_N	17,31	6,38	17,47	6,23	17,26	6,31
Skala Dominacji Relacji Online (AWI)	18,52	6,99	17,78	7,29	18,76	6,87

Wykształcenie podstawowe deklarowało 18 (5%) osób, średnie – 207 (57%) osób, wyższe zaś – 138 (38%) osób. Kontrolowano sposób łączenia się z Internetem, ocenę umiejętności posługiwania się komputerem oraz rodzaj uczuć (pozytywne – negatywne) wzbudzone w kontakcie z komputerem. Te zmienne są istotne dla sposobu korzystania z Internetu (Wilson, 2004).

Ponad 85% osób miało stały dostęp do Internetu w domu. Generalnie osoby oceniały swoją kompetencję związaną z obsługą komputera na co najmniej dostateczną (zła 3%, dostateczna 21%, dobra 49%, bardzo dobra 27%). Podczas korzystania z komputera dominowały u nich uczucia pozytywne (49%) bądź neutralne (44%). Z terapii w formie tradycyjnej nigdy nie korzystało 249 (68,5%) osób, a z terapii online – 295 (81%).

1.3. MATERIAŁY

W badaniu wykorzystano następujące testy¹:

1. Test ACL (*Adjective Check List*) H. Gougha i A. Heilbruna w adaptacji A. Jurosa i P. Olesia do badania potrzeb;

2. Testy OCAS (Online Counseling Attitudes Scale) oraz FCAS (Face-to-Face Counselling Attitudes Scale) Rochlena i in. (2004) w adaptacji T. Rowińskiego i M. Gągolewskiego. Mierzą one postawy negatywną oraz pozytywną odpowiednio wobec pomocy online oraz postawy wobec terapii prowadzonej metodą tradycyjną. Walidację testu przeprowadzono na próbie właściwej, trafność teoretyczną testu określono za pomocą EFA metodą czynników głównych z rotacją Varimax (dla OCAS: KMO = 0,89, test sferyczności Bartletta $\chi^2_{45}=1795,25$; $p<0,001$; dla FCAS: KMO = 0,89; test sferyczności Bartletta $\chi^2_{45}=1718,39$; $p<0,001$; tabela 2 i tabela 3). Tłumaczenie testów – załącznik 1.

Tabela 2. Właściwości psychometryczne testu OCAS w wersji polskiej

Pytania w teście OCAS w adaptacji autorów.	Analiza czynnikowa (zbieżność w 3 iteracjach)	
	Czynnik I	Czynnik II
OCAS__4 (P)	0,796	-0,154
OCAS__6 (P)	0,762	-0,170
OCAS__3 (P)	0,715	-0,145
OCAS__8 (P)	0,633	-0,315
OCAS__10 (P)	0,621	-0,238
OCAS__2 (N)	-0,607	0,412
OCAS__5 (N)	-0,214	0,838
OCAS__9 (N)	-0,238	0,764
OCAS__7 (N)	-0,245	0,758
OCAS__1 (N)	-0,171	0,652
Wartości własne czynników	30,76	26,86
alfa Cronbacha	0,85	0,86
Współczynnik korelacji wewnątrzklasowej	0,53	0,54
Średnia korelacja pozycji ze skalą	0,66	0,67

¹ Projekt badania dostępny na stronie internetowej: <http://psycms.de2k.net/pl/Object/PomocOnline2007/?styleScheme=reduced>

Tabela 3. Właściwości psychometryczne testu FCAS w wersji polskiej

Pytania w teście FCAS w adaptacji autorów.	Analiza czynnikowa (zbieżność w 3 iteracjach)	
	Czynnik I	Czynnik II
FCAS__4 (P)	0,809	-0,137
FCAS__6 (P)	0,784	-0,284
FCAS__2 (N)	-0,666	0,314
FCAS__10 (P)	0,654	-0,239
FCAS__8 (P)	0,597	-0,477
FCAS__3 (P)	0,592	-0,102
FCAS__5 (N)	-0,238	0,790
FCAS__7 (N)	-0,200	0,768
FCAS__9 (N)	-0,134	0,661
FCAS__1 (N)	-0,281	0,627
Wartości własne czynników	30,39	25,38
alfa Cronbacha	0,85	0,82
Współczynnik korelacji wewnątrzklasowej	0,52	0,47
Średnia korelacja pozycji ze skalą	0,66	0,61

3. Skalę dominacji relacji online (12 pytań, alfa Cronbacha = 0,95) **testu AWI** (Aktywność w Internecie) T. Rowińskiego (2006). Pytania wchodzące w skład skali – zob. Załącznik 2.

4. Wyróżniono poszczególne kryzysy w ramach seminarium doktoranckiego prof. H. Gasiuła (lista dyskusyjna doktorantów i pracowników Katedry Psychologii Osobowości UKSW²) oraz konsultowano je z dwoma psychoterapeutami (tabela 4). Badani ustosunkowali się do powyższych odpowiadając na następujące pytanie: Jeżeli przeżywałbyś trudności, problemy w dziedzinach określonych poniżej, to z jakiej formy pomocy skorzystałbyś – online czy tradycyjnej? Przy każdej dziedzinie badani zaznaczali punkt na dwubiegunowej skali. Im bliżej jej brzegu, tym preferencja do skorzystania z danego rodzaju pomocy była większa.

Tabela 4. Kryzysy wyróżnione w badaniu

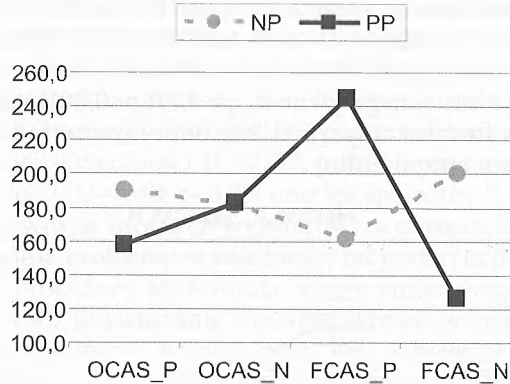
Partner życiowy; Praca; Tożsamość płciowa; Relacje z najbliższymi; Własne emocje; Sens życia; Odżywianie się; Przyszłość;	Poczucie własnej wartości; Nieumiejętność nawiązywania bliskich relacji; Współżycie seksualne; Relacje z inni; Nieśmiałość; Wychowanie dzieci; Uzależnienie; Choroba;	Hierarchia wartości; Zakochanie się; Wypalenie zawodowe; Wygląd fizyczny; Wiara; Lęk społeczny; Poczucie skuteczności;
--	--	--

1.4. WYNIKI

Hipotezę o różnicy w postawach wobec terapii online i offline między grupami NPP i PP zweryfikowano za pomocą testu U Manna-Whitneya. Istotne różnice

² Adres listy dyskusyjnej: gassem@yahoooroups.com

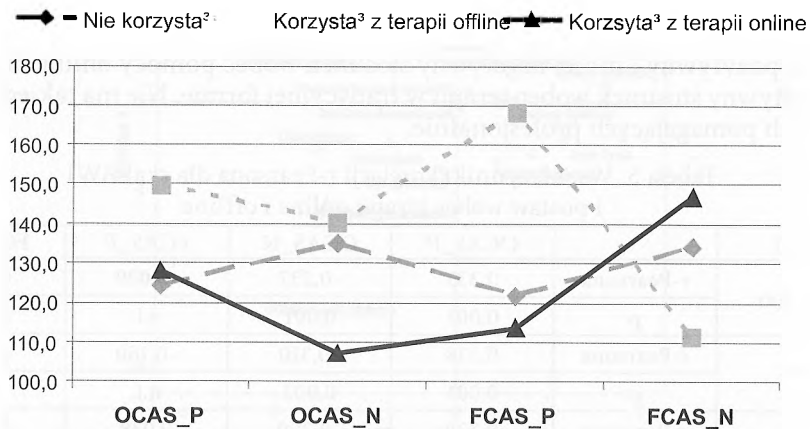
między grupami zanotowano dla skali OCAS_P ($U=10208$, $p<0,05$) oraz dla obydwu skal mierzących postawy wobec terapii tradycyjnej FCAS_P ($U=6661,5$; $p<0,001$) i FCAS_N ($U=7364$; $p<0,001$).



Wykres 1. Różnice między psychoterapeutami a osobami nieudzielającymi pomocy profesjonalnie w skalach postaw wobec terapii

Osoby nie będące psychoterapeutami przejawiają bardziej pozytywne postawy względem terapii online, mniej pozytywne i bardziej negatywne względem terapii w formie tradycyjnej (wykres poniżej).

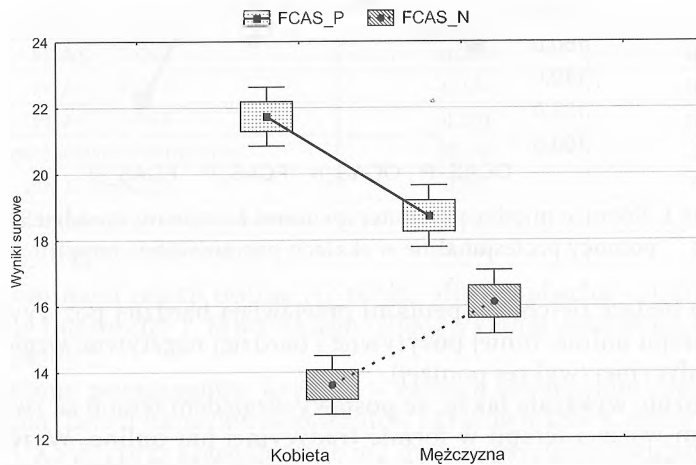
Analiza różnic wykazała także, że postawy względem terapii są związane z podejwowaniem własnej terapii w formie tradycyjnej lub online. Wyróżniono trzy grupy: osoby, które nigdy nie korzystały z terapii w jakiegokolwiek formie ($N=153$), osoby, które korzystały tylko z terapii w formie tradycyjnej ($N=61$) oraz osoby, które korzystały tylko z terapii online ($N=47$). Test Kruskala-Wallisa wykazał, że korzystanie z terapii lub nie ma wpływ na postawę wobec niej. Największy wpływ odnotowano dla skali FCAS_P ($\chi^2=20,02$; $p<0,001$) oraz porównywalny dla skal OCAS_N ($\chi^2=6,07$; $p<0,05$) i FCAS_N ($\chi^2=6,50$; $p<0,05$).



Wykres 2. Korzystanie z terapii online i postawy wobec niej

Największe zmiany w postawach wobec terapii obserwuje się dla grupy korzystającej z terapii w formie tradycyjnej. Nie zanotowano żadnych istotnych różnic między grupami w skali postaw pozytywnych względem terapii online.

W celu zweryfikowania hipotezy dotyczącej różnic międzypłciowych w grupie NP zastosowano test t-Studenta. Wyniki są istotne tylko dla skal odnoszących się do terapii w formie tradycyjnej. Kobiety (N=148) mają bardziej pozytywne postawy ($t_{270}=4,61$; $p<0,001$) i mniej negatywne ($t_{270}=-3,77$; $p<0,001$) niż mężczyźni (N=124) względem terapii w formie tradycyjnej. Nie odnotowano żadnych istotnych różnic dla postaw względem terapii online.



Wykres 3. Różnice międzypłciowe w grupie NP w postawach względem terapii

Badano związek między zmiennymi osobowościowymi a postawami wobec terapii offline i online. Zanotowano istotne korelacje na poziomie $p<0,05$ oraz $p<0,01$ jednak współczynnik r -Pearsona nie przekraczał wartości 0,2. Wydaje się zatem, że wpływ zmiennych osobowościowych mierzonych testem ACL jest bardzo mały.

W przypadku związków między dominacją relacji online a postawą wobec sposobu prowadzenia terapii, stwierdzono, że wysoka dominacja pociąga za sobą większy pozytywny i mniej negatywny stosunek wobec pomocy online oraz większy negatywny stosunek wobec terapii w tradycyjnej formie. Nie ma takiego związku u osób pomagających profesjonalnie.

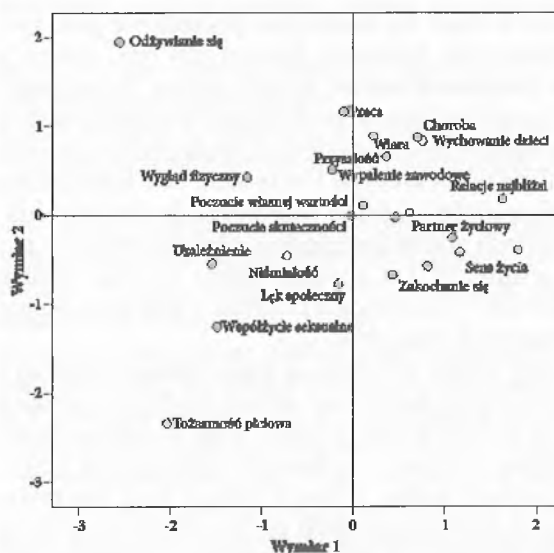
Tabela 5. Współczynniki korelacji r -Pearsona dla skal AWI i postaw wobec terapii online i offline

AWI		OCAS_P	OCAS_N	FCAS_P	FCAS_N
Ogółem	r -Pearsona	0,335	-0,237	-0,029	0,224
	p	0,001	0,001	n.i.	0,001
PP	r -Pearsona	0,338	-0,310	-0,160	0,078
	p	0,001	0,003	n.i.	n.i.
NP	r -Pearsona	0,328	-0,209	0,038	0,263
	p	0,001	0,001	n.i.	0,001

Zweryfikowano także hipotezy dotyczące różnic między grupami NP i PP w preferencji sposobu szukania pomocy w poszczególnych obszarach problemowych. W prawie wszystkich przypadkach okazuje się, że terapeuci są mniej skłonni do korzystania z terapii online niż osoby pomagające nie profesjonalnie. Wyjątek stanowi kryzys związany z chorobą, problemy w wychowaniu dzieci oraz kryzysy wiary (załącznik 3). W przypadku różnic między kobietami i mężczyznami w grupie NP istotne różnice zanotowano dla następujących obszarów problemowych: relacje z najbliższymi ($U=7746$; $p<0,05$), własne emocje ($U=7847$; $p<0,05$), poczucie własnej wartości ($U=7885$; $p<0,05$), poczucie własnej skuteczności ($U=7757$; $p<0,05$), relacje z innymi ($U=7749$; $p<0,05$), hierarchia wartości ($U=7640$; $p<0,05$) oraz lęk społeczny ($U=7840$; $p<0,05$).

W celu określenia pewnych istotnych wymiarów, za pomocą których ludzie klasyfikowaliby poszczególne problemy w zależności od preferencji terapii online lub offline, skorzystano z procedury skalowania wielowymiarowego dla danych porządkowych (załącznik 4). Rozwiązanie dwuwymiarowe pozwala sensownie nazwać wymiary i zinterpretować wyniki przy nie odbiegających wskaźnikach STRESS oraz RSQ dla rozwiązania trój- czy czterodymensjonalnego.

Wymiar 2 (oś Y, zob. wykres 1) byłby związany z jednej strony z kryzysami, które mogą być i są odbierane negatywnie, rzadkimi i mniej akceptowanymi (dół) a z drugiej strony z kryzysami dość powszechnymi, bardziej akceptowanymi w środowisku. Wymiar 1 (oś X) określić można jako kryzysy intrapersonalne, związane tylko z funkcjonowaniem jednostki (strona lewa), natomiast drugi biegun (dodatkowo) dotyczyłby problemów interpersonalnych, funkcjonowania osoby w relacjach. Kryzysy związane z mniejszym przyzwoleniem w środowisku (nota bene z mniejszą znajomością i rzadszym występowaniem samego problemu) i intrapersonalne byłyby chętniej rozwiązywane przez Internet, z wykorzystaniem pomocy online (ujemne bieguny). Oczywiście taka typologia nie jest wiążąca, może być traktowana jako punkt wyjścia do bardziej systematycznych badań.



Wykres 4. Wyniki skalowania wielowymiarowego

2. DYSKUSJA

Osoby pomagające nieprofesjonalnie (potencjalni pacjenci) mają bardziej pozytywne nastawienie do terapii online niż terapeuci. Widać także, że terapeuci o wiele bardziej cenią sobie terapię w formie tradycyjnej. Możemy założyć, że każdy z terapeutów przechodził własną psychoterapię, co też ma wpływ na postrzeganie tej jej formy. Wyniki pokazują także, że niezależnie od płci czy grupy postawy negatywne względem pomocy online się nie zmieniają i są na porównywalnym poziomie. Możliwość interwencji psychoterapeutycznej z wykorzystaniem Internetu jest także ograniczona nurtem terapeutycznym. W pewnych systemach nie jest możliwe prowadzenie tego rodzaju pomocy. Warto zwrócić uwagę na gotowość do skorzystania z pomocy online wśród osób będących studentami lub uczniami. Jednocześnie spędzają oni więcej godzin w Internecie i cechuje ich wyższy poziom dominacji relacji online. Staż online okazał się istotny tylko w grupie terapeutów. Większy staż wiąże się z mniej negatywną oceną terapii online. Być może praca z komputerem lub podejmowane próby konsultacji pewnych osób przez np. pocztę elektroniczną mają wpływ na mniej negatywne zabarwienie postaw. Chętniej skorzystaliby oni z pomocy online w określonych kryzysach. Różnica nie jest wielka, a średnie rangi dla preferencji określonej formy pomocy wskazują na większą preferencję tradycyjnej formy pomocy online w obydwu grupach, co zgodne jest z dotychczasowymi badaniami (Chang, Chang, 2004). Warto zatem w dalszych badaniach zapytać terapeutów o gotowość do udzielania pomocy online lub akceptację do podejmowania konsultacji w określonych kryzysach (tamże). Może być to jednak przesłanką do prowadzenia takiej strategii online, która nie byłaby psychoterapią *sensu stricte*. Postawy względem terapii online w grupie potencjalnych klientów są o wiele bardziej pozytywne niż w grupie terapeutów. Prognozowanie, na ile postawy wobec terapii przekładają się na konkretne zachowania, jest trudne (Rochlen i in., 2004). Jednak w szukaniu pomocy online wydaje się niezbędne posiadanie pozytywnego nastawienia do tej formy poradnictwa. Istotnym faktem jest brak różnic między kobietami i mężczyznami w postawach wobec terapii online. Przeciwnie obserwuje się w przypadku terapii w formie tradycyjnej, do której mężczyźni mają o wiele mniej pozytywne nastawienie niż kobiety. Mężczyźni są bardziej skłonni do szukania pomocy online w niektórych kryzysach. Nie było takiego kryzysu, w którym kobiety przejawiałyby większą skłonność do korzystania z pomocy online. W kolejnych badaniach warto uwzględnić ośrodki pomocy psychologicznej prowadzące pomoc online. W ten sposób można uzyskać informację o rodzajach kryzysów i problemów w zależności od płci, z którymi pacjenci zgłaszają się do tego rodzaju wirtualnych placówek.

Promocja pomocy online powinna w swej strategii bardziej być nastawiona na zmniejszanie negatywnych nastawień wobec tej formy pomocy wśród potencjalnych klientów oraz wskazywanie, jakiego typu problemy można efektywnie rozwiązać, wykorzystując Internet, a w których niezbędne są sesje w formie tradycyjnej. Pozytywne postawy wobec pomocy online oraz korzystanie z tej formy są związane dodatnio z dominacją relacji online, m.in. otrzymywaniem wsparcia ze strony internautów. Wydaje się, że grupy wsparcia online są jedną z bardziej efektywnych form niesienia pomocy online.

W kolejnych badaniach powinno się uwzględnić zmienne np. lęk lub obawy związane ze spostrzeganiem osób szukających pomocy (problem stygmatyzacji);

W celu określenia preferencji korzystania z danej formy pomocy w różnego rodzaju problemach psychicznych badania powinny być prowadzone także z wykorzystaniem profesjonalnych serwisów niosących pomoc online, w ośrodkach pomocy psychologicznej (Ośrodki Interwencji Kryzysowej) oraz wszelkiego rodzaju telefonach zaufania (Niebieska Linia).

BIBLIOGRAFIA

- Alleman, J.R. (2002). Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychotherapy*, 39, 199-209.
- Anolli, L., Villani, D., Riva, G. (2005). Personality of People Using Chat: An On-line Research. *CyberPsychology & Behavior*, 1(8), 89-95.
- Aouil, B. (2004). *Psychologia pomocy online czyli Internet w poradnictwie psychologicznym*. Bydgoszcz: Margraf.
- Barak, A. (1999). Psychological applications on the Internet: A discipline on the threshold of a new millennium. *Applied and Preventive Psychology*, 8, 231-245.
- Bargh, J.A., McKenna, K.Y.A., Fitzsimons, G.J. (2002). Can you see the real me? The activation and expression of the true self on the Internet. *Journal of Social Issues*, 58, 33-48.
- Chang, T., Chang, R. (2002). *College students' on-line help-seeking attitudes and behaviors*. Poster przedstawiony na Corocznej Konferencji Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego w Chicago.
- Chang, T., Chang, R. (2004). Counseling and the Internet: Asian American and Asian International college students' attitudes toward seeking online professional psychological help. *Journal of College Counselling*, 7, 140-149.
- Cummings, J.N., Sproull, L., Kiesler, S.B. (2002). Beyond Hearing: where real-world and online support meet. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 1 (6), 78-88.
- Gągolewski, M. (2007). Psycms – wolny, otwarty i obiektowy system zarządzania treścią internetową. <http://psycms.de2k.net/>
- Hardyman, R., Hardy, P., Brodie, J., Stephens, R. (2004). It's goog to talk: comparison of telephone helpline and website for cancer information. *Patients Education and Counseling*, 57, 315-320.
- Heath Internet Ethics. (2000). *Ethical principles for offering Internet health services to consumers*. Dostępne: 27 III 2006, <http://www.hiethics.org/principles/index.asp/>
- Hoffman, D.L., Kalsbeek, Wk.D., Novak, T.P. (1996). Internet and web use in the US. *Communications of the ACM*, 39(12), 37-46.
- International Society for Mental Online. (2002). *Assessing a person a suitability for online therapy*. Dostępne: 8 III 2007 <http://www.ismho.org/casestudy/ccsgas.htm/>
- Joinson, A.N. (1998). Causes and implication of disinhibited behavior on the Internet. W: J. Gackenbach (red.), *Psychology and the Internet. Intrapersonal, interpersonal and transpersonal implication*. San Diego: Academic Press, 43-60.
- Joinson, A.N. (2001). Self disclosure in computer mediated communication: the role of self awareness and visual anonymity. *European Journal of Social Psychology*, 31(2), 177-192.

- Joinson, A.N. (2003). *Understanding the psychology of Internet behavior. Virtual worlds, real lives*. London: Palgrave.
- King, S. A., Morregi, D. (1998). Internet Therapy and Self-Help Groups – the Pros nad Cons. W: J. Gackenbach (red.), *Psychology and the Internet*. London: Academic Press, s. 77-110.
- Matuszczyk, M. (2000). Psychiatria Online – roczne doświadczenie z pracy wirtualnego psychiatry. *Psychiatria Polska*, 6(34), 1007-1015.
- McKenna, K.Y.A., Bargh, J. (1998). Comming out in the age of the Internet: identity „demargilization” through virtual group participation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 681-694.
- McCrickard, M., P., Butler, L.T. (2005). Cybercounseling: a new modality for counselor training and practice. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 27 (1), 101-110.
- Morahan-Martin, J. (1998). Males, females and the Internet. W: J. Gackenbach (red.), *Psychology and the Internet. Intrapersonal, interpersonal and transpersonal implication*. San Diego: Academic Press, 169-198.
- The National Board For Certified Counselors. (2007). *The practice of Internet counseling*. Dostępne: 8 III 2007 <http://www.nbcc.org/webethics2>
- Polowczyk, Ź. (2004). *Internet. Media – Edukacja – Polityka*. Poznań: Wydawnictwo Forum Naukowe.
- Raguesea, A.S., Vande, C. (2003). Suggestion for the ethical practice of online psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40 (1-2), 94-102.
- Rheingold, H. (2000). *The virtual Community*. London: MIT Press.
- Rochlen, A.B., Natasha B.S., Zack, J.S. (2004). The Online and Face-to-Face Counseling Attitudes Scales: A Validation Study. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 37(2), 95-111.
- Rosińska, J., Rowiński, T., Wrocławska E., Aouil, B. (2007). *Standardy etyczne w pomocy online*. Referat wygłoszony podczas II Ogólnopolskiego Seminarium Naukowego *Media – komunikacja. Szanse i zagrożenia*. Bydgoszcz, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego.
- Rowiński, T. (2006). *Dyspozycje emocjonalno-motywacyjne i sposoby radzenia sobie ze stresem jako wyznaczniki problematycznego korzystania z Internetu*. Niepublikowana praca doktorska napisania pod kierunkiem dra hab. Henryka Gasiuła, prof. UKSW. Warszawa: UKSW.
- Stevens, D.T., Lundberg, D.J. (1998). The emergence of the Internet: Enhancing career counseling education and services. *Journal of Career Development*, 24, 195-208.
- United States Bureau of Census. (1997). *Computers use in United States*. Dostępne 23 XI 2003: <http://www.census.gov/population/www/socdemo/computer.html/>.
- United States Census Bureau. (2001). *Current Population Survey supplements*. Washington: US Bureau of Census.
- United States Department of Commerce (2002). *A Nation on-line. How Americans expanding their use of Internet*. Washington: US Department of Commerce.
- Wallace, P. (2001). *Psychologia Internetu*. Poznań: Rebis.
- Winefield, H.R. (2005). Support provision and emotional work in an Internet support group for cancer patients. *Patient Education and Counselling*, 62, 193-197.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1. Test OCAS i FCAS Rochlena i in. (2004),
tłum. T. Rowińskiego i M. Gągolewskiego

<p>OCAS_P</p> <p>3. Jeżeli pomoc online byłaby bezpłatna, rozważyłbym skorzystanie z niej.</p> <p>4. Korzystanie z pomocy przez Internet pomogłoby mi lepiej zrozumieć siebie.</p> <p>6. Rozmowa o moich problemach przez Internet byłaby dla mnie czymś wartościowym.</p> <p>8. Zwierzyłbym się z własnych problemów przez Internet.</p> <p>10. Jeśli mój przyjaciel miałby problemy, zachęcałbym go do skorzystania z pomocy online.</p>
<p>OCAS_N</p> <p>1. Obawiałbym się omawiać stresujące sytuacje w moim życiu online.</p> <p>2. Szukanie pomocy online byłoby ostatnią rzeczą, która by mi przyszła do głowy.</p> <p>5. Bałbym się wyjawiać moje problemy online.</p> <p>7. Czułbym opór, gdyby mi przyszło rozmawiać o swoich problemach online.</p> <p>9. Obawiałbym się szukać pomocy online.</p>
<p>FCAS_P</p> <p>3. Jeżeli pomoc specjalisty byłaby bezpłatna, rozważyłbym skorzystanie z niej.</p> <p>4. Korzystanie z pomocy psychologicznej pomogłoby mi lepiej zrozumieć siebie.</p> <p>6. Rozmowa o moich problemach ze specjalistą byłaby dla mnie czymś wartościowym.</p> <p>8. Zwierzyłbym się z własnych problemów psychoterapeucie lub psychologowi.</p> <p>10. Jeśli mój przyjaciel miałby problemy, zachęcałbym go do skorzystania z pomocy psychoterapeuty lub psychologa.</p>
<p>FCAS_N</p> <p>1. Obawiałbym się omawiać stresujące sytuacje w moim życiu ze specjalistą.</p> <p>2. Szukanie pomocy u psychoterapeuty lub psychologa byłoby ostatnią rzeczą, która by mi przyszła do głowy.</p> <p>5. Bałbym się wyjawiać moje problemy psychoterapeucie lub psychologowi.</p> <p>7. Czułbym opór, gdyby mi przyszło rozmawiać o swoich problemach ze specjalistą.</p> <p>9. Obawiałbym się umówić na spotkanie ze specjalistą.</p>
<p>Wartości na skali 1-6 (zdecydowanie się nie zgadzam – całkowicie się zgadzam).</p> <p>Klucz: suma odpowiedzi na pytania w każdej skali.</p>

Załącznik 2. Skala dominacji relacji online testu AWI T. Rowińskiego (2006)

<p>1. Chętniej dzielę się swoimi sekretami w Internecie.</p> <p>2. Czuję, że coś znaczącego w Sieci, gdy ogólnie czuję się bezwartościowy.</p> <p>3. Chętniej rozmawiam z internautami, kiedy czuję się samotny.</p> <p>4. W trakcie różnych spotkań poza domem myślę o ludziach poznanych w Sieci.</p> <p>5. Moje relacje z internautami, w przeciwieństwie do innych relacji, są dla mnie wsparciem w trudnych chwilach i dają mi poczucie przynależności.</p> <p>6. Czuję się lepiej rozumiany przez osoby z Internetu niż innych ludzi.</p> <p>7. Łatwiej nawiązuję relacje z internautami niż z ludźmi w świecie realnym.</p> <p>8. Czuję się najbezpieczniej w relacjach z innymi, będąc w Internecie.</p> <p>9. Moje relacje z internautami przynoszą mi więcej spełnienia niż inne relacje.</p>

10. Sądę, że lepiej się poznaje człowieka przez Internet niż osobiście.
11. Czuję się lepiej rozumiany przez internetowych przyjaciół niż przez tych ze świata realnego.
12. Lepiej mi się rozmawia przez Internet niż osobiście.
Wartości na skali 1-5.

Załącznik 3. Różnice między grupą PP i NP w preferencji danego sposobu prowadzenia terapii w poszczególnych kryzysach

Obszar problemowy	U	Z	p-level	Z	p-level
Partner życiowy	8202,500	-2,39775	0,016497	-2,58372	0,009775
Praca	7379,500	-3,54739	0,000389	-3,62365	0,000291
Tożsamość płciowa	7747,500	-3,03334	0,002419	-3,09732	0,001953
Relacje najbliżsi	8051,000	-2,60938	0,009071	-2,77386	0,005540
Własne emocje	8269,000	-2,30486	0,021175	-2,42511	0,015304
Sens życia	7417,000	-3,49501	0,000474	-3,68579	0,000228
Odżywianie się	7675,500	-3,13391	0,001725	-3,18567	0,001444
Przyszłość	7907,500	-2,80984	0,004957	-2,89384	0,003806
Poczucie własnej wartości	7276,000	-3,69197	0,000223	-3,81951	0,000134
Bliższych relacji brak	6882,500	-4,24164	0,000022	-4,43019	0,000009
Współżycie seksualne	7913,500	-2,80145	0,005088	-2,85994	0,004237
Poczucie skuteczności	6905,500	-4,20951	0,000026	-4,33183	0,000015
Relacje z innymi	6750,500	-4,42603	0,000010	-4,60108	0,000004
Nieśmiałość	7645,000	-3,17652	0,001491	-3,24285	0,001184
Wychowanie dzieci	9483,500	-0,60834	0,542960	-0,62977	0,528846
Uzależnienie	7721,500	-3,06966	0,002143	-3,14403	0,001667
Choroba	8860,500	-1,47860	0,139247	-1,52812	0,126483
Hierarchia wartości	7538,500	-3,32529	0,000883	-3,45207	0,000556
Zakochoć się	8377,000	-2,15400	0,031241	-2,22568	0,026036
Wypalenie zawodowe	7326,500	-3,62143	0,000293	-3,72976	0,000192
Wygląd fizyczny	8450,500	-2,05133	0,040236	-2,09141	0,036492
Wiara	9340,500	-0,80810	0,419035	-0,84267	0,399412
Lęk społeczny	7787,500	-2,97746	0,002907	-3,07132	0,002131

Załącznik 4. Wyniki sumaryczne dla skalowania wielowymiarowego
Stress=0,11302; RSQ=0,93622

Obszar problematyczny	Wymiar 1	Wymiar 2
Partner życiowy	2,0449	-,5152
Praca	,0105	,8773
Tożsamość płciowa	-2,2324	-2,6803
Relacje najbliżsi	1,8602	,2082
Własne emocje	1,2198	-,1559
Sens życia	1,0906	-,1920
Odżywianie się	-2,9434	2,1729
Przyszłość	,3484	1,1597

Poczucie własnej wartości	,5826	,0342
Bliskich relacji brak	,9073	-,6662
Współżycie seksualne	-1,6693	-1,5924
Poczucie skuteczności	,1048	,0425
Relacje z innymi	,6231	-,0338
Nieśmiałość	-,8689	-,6205
Wychowanie dzieci	,8566	,8079
Uzależnienie	-1,7548	-,6694
Choroba	,4625	,9453
Hierarchia wartości	,2435	,2191
Zakochanie się	,6132	-,6507
Wypalenie zawodowe	-,2460	,6360
Wygląd fizyczny	-1,3250	,5936
Wiara	,3480	,8689
Lęk społeczny	-,2762	-,7890