

## İnternet Tabanlı Psikolojik Hizmetler ve Bu Alana Özgü Etik İlkeler: Bir Gözden Geçirme

Online Therapy and Ethical Codes: A Review

Serap PİRİ\*

### Öz

İnternet aracılığıyla sağlanan ruh sağlığı hizmetlerinin özellikle son on beş yılda giderek yaygınlaştığı görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere pek çok ülkede danışanlar ve klinisyenler için cazip bir seçenek haline gelmeye başlayan internet tabanlı psikolojik uygulamaların ülkemizde de giderek yaygınlaşmaya başladığı izlenmektedir. İnternet aracılığıyla yürütülen bu uygulamalar, geleneksel yüz yüze terapilerden oldukça farklı ve yeni bir tedavi yöntemidir. Söz konusu ruh sağlığı hizmetinde taraflar arası iletişim internet üzerinden yürütülmektedir. Danışanlar ve klinisyenler sohbet, e-posta ve videokonferans gibi yöntemler aracılığıyla etkileşim içine girerek ruhsal sorunlara çözümler üretmeye çalışmaktadırlar. Bu alanda verilen hizmetlerin, danışanlara psikolojik test uygulama veya onların problemlerine yönelik öneri ve psikoeğitim olanakları sunma gibi pasif müdahalelerden; doğrudan psikopatolojiyi iyileştirmeye yönelik olarak uygulanan daha aktif müdahalelere doğru değiştiği görülmektedir. Bu anlamda ilgili literatür incelendiğinde internet tabanlı psikolojik hizmetleri doğrudan bir terapi yöntemi gibi ele alıp değerlendiren bir gruba karşın bu uygulamaları geleneksel tedavilere yardımcı araçlar olarak değerlendiren başka bir grubun varlığı da dikkat çekmektedir. Oldukça geniş bir kapsamı ve büyük bir kullanım oranı olan bu türden hizmetlerin gerek danışanlar gerekse klinisyenler açısından tam olarak bilinmediği de görülmektedir. Bu açıdan bu makalenin birinci amacı yakın bir uygulama geçmişine sahip olan internet tabanlı psikolojik hizmetler hakkında genel bir tanıtım yapmaktır. Bu bağlamda öncelikli olarak söz konusu uygulamaların tarihsel gelişiminden, tanımlarından ve yaygınlığından söz edilecektir. Daha sonra ise bu tedavilere yönelik olarak yapılan etkililik araştırmalarına ve geleneksel terapi uygulamalarına göre internet tabanlı psikolojik hizmetlerin avantaj ve dezavantajlarına değinilecektir. Böylesi bir bilgilendirmeden sonra özellikle internet üzerinden sağlanan psikolojik hizmetler için tanımlanan etik kodlar tanıtılacak ve bu alanda karşılaşılabilecek etik güçlükler ele alınarak bu alanda çalışan klinisyenlere rehberlik edebilecek bazı öneriler sunulmaya çalışılacaktır. İlgili literatür incelendiğinde Amerikan Psikologlar Birliği başta olmak üzere diğer pek çok kuruluş tarafından yayınlanan etik kodların internet tabanlı psikolojik hizmetler konusunda gerekli rehberliği sağla-

\* Uzm. Psk., Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, serap\_piri@yahoo.com

mada yetersiz kaldığı görülmektedir. Yetersiz rehberlik kaynaklarına rağmen giderek daha fazla talep görmeye başlayan internet tabanlı psikolojik hizmet alanı ise hem klinisyenler hem de danışanlar açısından ciddiyeyle ele alınması gereken bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu alandaki etik ilke ve sorumlulukların tanımlanması oldukça önemli görünmektedir. Bu doğrultuda bu makalede internet üzerinden yürütülen psikolojik hizmetler için etik ilkeler, “mesleki ilişkiler ve sınır konuları, gizlilik, yetkinlik, bilgilendirilmiş onam, danışanlara zarar vermeme, profesyonel sorumluluk ve danışanlara verilen zararın tazmin”i başlıkları altında tartışılmaya çalışılacaktır. Sonuç bölümünde ise bu alanda çalışan klinisyenlere yol gösterebileceği düşünülen bazı öneriler sıralanacaktır.

**Anahtar sözcükler:** psikoterapi, internet tabanlı psikolojik hizmetler, geleneksel terapi, etik.

### ***Abstract***

It has been observed that psychotherapy which is provided through the internet has become widespread especially during the last 15 years. In many countries, especially in the US, online psychotherapy applications, which have become an appealing opportunity for customers and clinicians, have become widespread in our country too. Online psychotherapy is considerably different from traditional therapies and it is a new therapy method. In these psychotherapies, the communication between the two sides is conducted through the internet. Clients and clinicians interact with each other in order to find out solutions for psychological problems by using methods such as chat, e-mail and videoconferencing. The services which are provided in this field have ranged from passive intervention such as application of psychological tests to clients or making suggestions or providing psychoeducation for their problems to active interventions including the treatment of psychopathologies. When the related literature is analyzed, it is observed that there is a group which evaluates online therapies as a therapy method in contrast to another group which evaluated these therapies as means that support to the traditional therapies. It is also observed that these kinds of applications which are considerably inclusive and widespread are not exactly known either by the clients or clinicians. Within this perspective, the first objective of this study is to make a general description of online therapies which have a recent history. In this context, first the historical development of online therapies, their descriptions and their commonness will be mentioned. Then, the research on investigating the effectiveness of these therapies and their advantages and disadvantages will be referred to. After this information, ethical codes will be introduced, especially for online psychotherapy applications and suggestions will be made to clinicians working in this field dealing with ethical difficulties that could be faced in this field. When related literature is reviewed, it is seen that ethical codes that are published by many institutions including American Psychological Association are inadequate in providing necessary guidance. Despite inadequate resources aiming at guidance, online psychotherapy field, which increasingly attracts attention, is a field which should be taken into serious consideration both by clinicians and clients. It seems important to define ethical principles and responsibilities in this field. Along with this aim, in this article ethical principles for online psychotherapies will be discussed under the title “professional relationships and boundary issues, confidentiality, competence, informed consent, helping without hurting, professional liability and compensation for harm.” In the concluding section, some suggestions which are thought to guide clinicians working in this field will be made.

**Keywords:** psychotherapy, online therapy, conventional therapy, ethics.

## Giriş

İletişim teknolojisindeki ilerlemeler sağlık çalışanları ve danışanlar arasındaki ilişkileri etkilemeye başlamıştır. Bilgisayarın insan yaşamına girmesiyle birlikte ruh sağlığı çalışanları ve danışanlar da bu alana kayıtsız kalamamış, internet aracılığıyla sunulan psikolojik öneri, yardım ve tedavi müdahaleleri giderek yaygınlaşmaya başlamıştır (Griffiths, 2001). Bu hızlı ilgi artışı ve kullanım oranına karşın internet tabanlı psikolojik hizmetler üzerine literatürde görece sınırlı sayıda kaynağın varlığı dikkat çekmektedir. Bu makalede söz konusu hizmetler tartışılırken literatürde bu konuyu daha derinlemesine ele alan kaynaklardaki (örneğin Childress, 2000; Griffiths, 2001; Recupero ve Rainey, 2005; Shapiro ve Schulman, 1996) bilgilerin Türk okuyuculara aktarılması da amaçlanmıştır.

### ***İnternet Tabanlı Psikolojik Hizmetler: Tanım, Tarihsel Gelişim Süreci ve Yaygınlık:***

Psikoterapi literatürü incelendiğinde aslında danışanlarla yazılı iletişim kurma uygulamalarının günümüze özgü olmadığı görülmekte bundan yaklaşık bir yüzyıl kadar zaman önce Freud'un mekânsal açıdan kendine uzaktaki danışanları ile mektuplaşarak iletişim kurduğu bilinmektedir. Günümüzde ise mektupların yerini e-postaların ya da internetteki diğer iletişim yollarının aldığı izlenmektedir (Mulhauser, 2005).

Literatür incelendiğinde internet üzerinden sağlanan ruh sağlığı hizmetlerinin ilk kez Şubat 1995 itibarıyla ortaya çıktığı görülmekte ve bu dönemde Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde iki büyük web sitesinin uygulamaları dikkat çekmektedir. Telekomünikasyon alanında yapılan araştırmalarda 1995'lerde ABD'de her 100 aileden 40'ının evinde bilgisayar olduğu ortaya konulmuş ve bunların %8'inin internet tabanlı servislerden yararlandığı bildirilmiştir. Görece düşük kullanım oranlarının 1996'nın başı itibarıyla %12'lere ulaştığı düşünülürken günümüzde ise bu oranların katlanarak arttığı tahmin edilmektedir (Shapiro ve Schulman, 1996). Yapılan bir araştırmada 2000 yılında internet kullanıcıları yetişkinlerin %26'sının ruhsal hastalıklarla ilgili bilgilere ulaşmaya çalıştıkları görülürken; 2001'de yapılan başka bir araştırmada yaşları 15-24 arasında değişen ergenlerden %23'ünün internet aracılığıyla depresyon, %23'ünün şiddet, %23'ünün alkol ve madde kullanımı hakkında bilgi edinmeye çalıştıkları ortaya konulmuştur (Ybarra ve Eaton, 2005). Chang (2005) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise on milyonlarca Amerikalının psikoeğitim ve destek almak amacıyla internet tabanlı ruh sağlığı hizmetlerinden yararlandığı belirlenmiştir.

İnternet tabanlı psikolojik hizmetlere yönelik olarak danışanların giderek artan ilgiyi terapistlerin de bu alana yönelmeleri ile sonuçlanmıştır. Günümüzde pek çok terapistin kendi web sitesini kurduğu görülmektedir. Bu alanda 2001 yılında yapılan bir araştırmada 200 internet tabanlı ruh sağlığı sitesi ve bu sitelerde hizmet veren yaklaşık 350 terapist saptanmıştır (Griffiths, 2001). Rakamların günümüzde giderek arttığı tahmin edilmekte ve son zamanlarda terapistlerin danışanlarına bilgisayar kullanımı ile hizmet sunmaları sık rastlanan bir durum olmaktadır (Shapiro ve Schulman, 1996)

İnternet aracılığıyla sağlanan psikolojik hizmetlerin büyük bir çeşitlilik arz ettiği ve geniş bir uygulama yelpazesi yarattığı izlenmektedir. Literatür incelendiğinde bu alanda yapılan uygulamaların iki temele göre sınıflandığı izlenmektedir. Yapılan müdahalelerin içeriğine bağlı olarak bu alandaki hizmetlerin *aktif* ve *pasif müdahaleler* olmak üzere ikiye ayrıldığı görülmektedir. Pasif müdahaleler, daha çok danışanların bilgilendirilmesi amacını taşıyan psikoeğitim ve öneri gibi uygulamaları kapsarken; aktif müdahaleler ise psikopatolojik süreçleri değiştirme, iyileştirme amacı taşıyan tedavi uygulamalarını kapsamaktadır (Ybarra ve Eaton, 2005). Pasif müdahalelere yönelik hizmetler gözden geçirildiğinde “ücretsiz beş soru sor” uygulamalarından, e-posta yazışmalarına, terapistin sanal âlemde yürüttüğü sohbetlerden (chat), videokonferanslara kadar pek çok hizmetin bu grupta yer aldığı görülmektedir. Diğer yandan çeşitli destek gruplarının ise aktif müdahalelere örnek teşkil edebilecek uygulamalar olarak dikkat çektiği izlenmektedir (Griffiths, 2001).

İnternet tabanlı psikolojik hizmetlere yönelik yapılan diğer bir sınıflamada ise danışan ve uzman arasındaki iletişimin zamanlaması göz önüne alınmaktadır. Bu temele göre söz konusu hizmetlerin *eş zamanlı olan* ve *eş zamanlı olmayan uygulamalar* şeklinde ikiye ayrıldığı izlenmektedir. Eş zamanlı uygulamada terapist ve danışanın aynı zamanda ve karşılıklı olarak birbirleriyle iletişime geçtikleri görülürken; eş zamanlı olmayan uygulamada taraflar arasındaki iletişim farklı zamanlarda gerçekleşmektedir. Bu açıdan videokonferanslar veya internet sohbetleri eş zamanlı uygulamalara örnek olurken; e-posta yazışmalar ise eş zamanlı olmayan uygulamalara örnek olarak verilebilirler (Mulhauser, 2005). Shapiro ve Schulman (1996), videokonferansların geleneksel terapilere benzerlikler gösterdiğini belirtirken; günümüzde daha yaygın olarak kullanılan e-posta yazışmalarının niteliği hakkında daha detaylı bilgiler olduğunu belirtmişlerdir. Bu hizmet biçiminde danışanlar e-posta yoluyla kredi kartı bilgilerini de göndererek sorularını klinisyene sormakta, 48 ve 72 saat arasında kendilerine yanıt verilmektedir. Bu iletişim türünde soruların ve yanıtların kısa olmasına dikkat edilmekte bunun için yaklaşık bir paragraflık uzunluğun tercih edildiği görülmektedir.

Yukarıda söz edilen internet tabanlı hizmetler bir danışanla etkileşimde tek başına tercih edilen uygulamaları içermektedir. Psikoterapi uygulamaları gözden geçirildiğinde zaman zaman geleneksel yüz yüze terapilere internetle yürütülen hizmet kullanımının entegre edilebildiği de izlenmektedir. Bazen danışan veya terapistin şehir ya da ülke dışında olduğu durumlarda tercih edilen bu türden uygulamalara bazı durumlarda ise bir tedavi bileşeni olarak başvurulabilmektedir. Örneğin bir Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uzmanı terapi sürecinde danışana verilen ev ödevlerini günlük e-postalar aracılığıyla takip edebilir. Böylece terapist danışanın değişim sürecini daha yakından takip eder hale gelirken danışan da ödevleri yerine getirmek için daha motive olabilir. Sonuç olarak geleneksel tedavilere entegre edilen bu türden iletişim biçimlerinin terapötik süreci hızlandıracağı, derindeki materyallerin tartışılmasına olanak sağlayacağı ve tedavinin etkililiğini arttıracığı düşünülmektedir (Childress, 2000).

Ülkemizdeki durum genel olarak değerlendirildiğinde ise yaklaşık 35 milyon internet kullanıcısı olduğu tahmin edilmekte, 2000-2010 yılları arasında internet kullanımının 1,650.0% oranında arttığı bildirilmektedir ([www.internetwordstats.com /stats4.htm](http://www.internetwordstats.com/stats4.htm),

21 Şubat 2011). Artan internet kullanım oranına paralel olarak ruh sağlığına yönelik ilginin arttığı da tahmin edilmektedir. Her ne kadar internet tabanlı psikolojik hizmetler ülkemiz için yeni bir uygulama alanını oluştursa da dikkatleri üzerinde topladığı görülmektedir. Türkiye’de söz konusu sitelerde genellikle psikolog ve psikolojik danışmanların hizmet verdiği ve yaygın olarak da sohbet, e-posta ya da görüntülü danışmanlık uygulamalarına yer verildiği izlenmektedir. Ayrıca soru-cevap tarzında ya da psikolojik test uygulama gibi hizmetlere de sıklıkla rastlanmaktadır. Bu uygulama esnasında bazı sitelerin bireylere danışmanlarını seçme alternatifi sunduğu da görülmektedir. Genel olarak bu sitelerde ücretlendirmeye ilişkin net bilgiler bulunurken etik ilkeler bağlamında önemli eksikliklerin olduğu izlenmektedir (Cengiz, 2008).

Özetle 1990’lar itibariyle internet tabanlı psikolojik hizmetlerin başladığı görülmekte ve bu alandaki uygulamaların büyük çeşitlilik arz ettiği izlenmektedir. Başlangıçta daha çok ruh sağlığı hakkında bilgilendirme ve öneriler sunma şeklinde bilgisayardan yararlanma durumunun daha sonra birtakım psikopatolojilerin değişimlenmesi şeklinde uygulanmasına kadar değişip geliştiği görülmektedir. Ancak son derece yeni olan ve hızla ilerleyen bu alana özgü tanımlamaların, ilişkili etik konuların, gerekli eğitimlerin kapsamının ve olası yararlar ve zararların oldukça tartışmalı olduğu da görülmektedir (Rochlen, Zack ve Speyer, 2004).

### ***İnternet Tabanlı Psikolojik Hizmetler Konusunda Yapılan Görgül Araştırmalar:***

İnternet aracılığıyla sağlanan psikolojik hizmetlere şüpheyle yaklaşılmamasına karşın bazı klinisyenler ve danışanların bu tedavi yönteminin başarısından söz ettikleri görülmektedir. Ancak bu alandaki bilimsel etkililik çalışmalarının henüz kısıtlı olduğu izlenmektedir. Bu alanda yürütülen bazı araştırmalar telefon temelli terapilerin (Aziz ve Kenford, 2004; Rohde, Lewinson ve Seeley, 1997), internet temelli destek gruplarının (Houston, Cooper ve Ford, 2002) ve videokonferans yoluyla yapılan telepsikiyatri uygulamalarının (Ruskin, Silver-Aylaian, Kling, Reed, Bradham, Hebel ve diğerleri, 2004) olumlu sonuçlarına yönelik bulgular sağlamıştır. Yine farklı nitelikteki internet tabanlı psikolojik hizmetlerin farklı psikolojik rahatsızlıklar üzerine etkililiğini değerlendiren araştırmalarda bu hizmetlerin panik bozukluk (Klein ve Richards, 2001; Klein, Richards ve Austin, 2006), depresyon (Anderson, Bergström, Hollandare, Carlbring, Kaldø ve Ekselius, 2005), cinsel sorunlar (Hall, 2004), baş ağrısı (Stroem, Patterson ve Andersson, 2000), travma sonrası stres belirtileri (Lange, van de Ven ve Schrieken, 2003), yeme bozuklukları (Celio ve diğerleri, 2000; Imperio, 2004; Robinson ve Serfaty, 2001), beden imajı (Winzelberg ve diğerleri, 2000) ve kilo kaybı (Tate, Wing ve Winnett, 2001) üzerinde olumlu sonuçları bildirilmiştir.

Diğer yandan internet tabanlı psikolojik hizmetler ile geleneksel yüz yüze tedavileri karşılaştıran araştırmaların görece çok daha az olduğu izlenmektedir. Bu alanda yürütülen çalışmalardan birinde yapılan müdahalenin sonuçları açısından karşılaştırıldığında internet tabanlı psikolojik hizmetler ile geleneksel yüz yüze terapi arasında anlamlı bir fark bulunamazken (Cohen ve Kerr, 1998), diğer bir araştırmada ise karşılaştırılan üç terapötik müdahale (internet tabanlı, telefon temelli ve yüz yüze) arasında anlamlı bir fark bulunmamış ve üç uygulamanın da olumlu sonuçları bildirilmiştir (Day ve Schneider, 2002).

Özetle geleneksel psikoterapilerin uzun bir uygulama geçmişi ve genel anlamda iyi bir kuramsal alt yapısı bulunurken internet tabanlı hizmetlerin ise çok yakın bir uygulama ve araştırma geçmişine dayandığı ve belli bir kuramsal alt yapıdan yoksun olduğu görülmektedir (Childress, 2000). Bu açıdan literatür incelendiğinde internet tabanlı psikolojik uygulamaların etkililiğine yönelik bazı kanıtlar sunulsa da bazı klinisyenler bunların kullanımının belirli durumlarla sınırlı olması gerektiğini belirtmektedirler. Örneğin danışan ya da terapistin seyahat ettiği durumlarda veya yüz yüze tedaviye alınacak bireyleri bu terapiye hazırlamada birinci basamak olarak (Ainsworth, 2002; Recupero ve Rainey, 2005'de aktarıldığı gibi).

### ***İnternet Tabanlı Psikolojik Hizmetler ve Geleneksel Tedaviler Arasında Genel Bir Karşılaştırma: İnternet Tabanlı Psikolojik Hizmetlerin Avantaj ve Dezavantajları:***

Terapötik bir müdahale olarak internete yönelmenin hem terapistler hem de danışanlar açısından bazı nedenlere bağlı olduğu görülmektedir. Danışanlar açısından bakıldığında bazen kısıtlı bir zamana sahip olma ve hemen sonuca ulaşma isteği bazense fiziksel koşullara bağlı güçlükler nedeniyle bu türden hizmetlerin tercih edildiği görülmektedir. Belli bir ruhsal hastalık tanısı ile etiketlenmek istemeyen ve mahrem bilgilerinin paylaşılmasından rahatsızlık duyan danışanlar olabildiği de izlenmektedir (Holmes, 2008; Rochlen ve diğerleri, 2004). Terapistler açısından bakıldığında ise belli bir kurum ya da kuruluşun hizmet sınırlamaları ile çalışan bazı terapistlerin internet tabanlı hizmetleri daha özgür buldukları ve bazen de geleneksel tedavi yöntemleriyle çalıştıktan sonra yaşadıkları tükenmişlik nedeniyle bu hizmetleri tercih ettikleri bilinmektedir (Holmes, 2008).

İnternet yoluyla sağlanan ruh sağlığı hizmetleri geleneksel yüz yüze terapilerle karşılaştırıldığında bu uygulamaların birtakım avantaj ve dezavantajları olduğu görülmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde söz konusu hizmetler daha az maliyetle, geniş bir coğrafyadaki daha çok sayıda danışana hızlı bir şekilde ulaşma olanağı sağlamaktadır. Böylece ruh sağlığı merkezlerine uzak yerleşkelerde ikamet eden veya görece daha düşük gelire sahip kişilere de hizmet imkânı sunmaktadır. Ayrıca kimlik bilgilerinin anonim kalmasını isteyen ve bu nedenle geleneksel tedavilere başvurmayan bireyler için de alternatif bir çözüm yolu sağlamaktadır (Ybarra ve Eaton, 2005). Mallen, Vogel, Rochlen ve Day (2005), hemen hemen herkesin birbirini tanıdığı ve gizlilikleri oldukça risk altında olan yerlerde yaşayan bireyler için internet tabanlı psikolojik hizmet servislerinin daha uygun olabileceğini belirtmişlerdir.

Yapılan araştırmalar internet tabanlı uygulamalarda yer alanların anonimliğin beraberinde getirdiği rahatlıkla geleneksel tedavi uygulamalarındakilere göre duygularını daha iyi araştırıp paylaşabildiklerini göstermektedir (Ybarra ve Eaton, 2005). Diğer yandan geleneksel tedavilerle kıyaslandığında söz konusu uygulamalarda intihara eğilimli, içedönük danışanların intihar bildirme oranlarının daha yüksek olduğu da izlenmektedir (Recupero ve Rainey, 2005). Benzer şekilde söz konusu uygulamaların ırk, etnik köken, fiziksel çekicilik gibi faktörleri daha nötralize ettiği ve daha objektif değerlendirmelere öncülük ettiği de belirtilmektedir (Ybarra ve Eaton, 2005).

E-posta yoluyla yapılan bireysel terapilerin haftada, ayda ya da yılda bir yapılan ve danışanların beklemek zorunda oldukları geleneksel tedavilere göre günlük yaşamı daha entegre eden bir yönünün olduğu da ifade edilmektedir. Bu etkileşim yoluyla danışanlar, duygu ve düşüncelerini henüz aktif işleme sürecinde iken terapistleri ile paylaşabilmektedirler (Ybarra ve Eaton, 2005). Ayrıca danışanların yazarak terapistleri ile iletişime geçmelerinin sorunlarının dışavurumunu kolaylaştırarak değişime etki eden terapötik bir değer taşıyabileceği de belirtilmektedir (Shapiro ve Schulman, 1996).

Diğer yandan söz konusu avantajlarına rağmen internet tabanlı psikolojik hizmetlerin pek çok dezavantaja sahip olduğu da görülmektedir. Geleneksel psikoterapilerde danışanlarla yüz yüze iletişim kurulur ve bu esnada sözel ifadeler kadar sözel olmayan ifadelere de önem verilir. Göz teması kurma, dış görünüm, yüz ifadesi gibi pek çok özellik bu süreçte tanı, tedavi ve değerlendirmeyi şekillendirir. Ancak internet tabanlı hizmetler, tanı ve tedavide bu ipuçlarının kullanımından yoksundur. Her ne kadar söz konusu uygulamalarda birtakım işaretler kullanılarak [örn. :), :(, ???, !!!, vb] bu eksiklikler giderilmeye çalışılsa da yanlış anlaşılmalara önlemenin ve kişiye yanlış bir tanı koyarak değerlendirme yapmanın tam olarak önüne geçilememekte (Recupero ve Rainey, 2005) bazen de bu süreçte terapisti daha eleştirel, reddedici ve soğuk algılaması muhtemel danışanların duygularının incinerek yeniden travmatize olmaları, kendilik değerleri ve benlik algılarının zedelenmesi engellenememektedir (Childress, 2000). Bu açıdan değerlendirme ve tedavi sürecinde bazı bilgilerin eksik kalması, söz konusu eksikliklerin ve diğer yanlış anlaşılmalara izleyen sorularla düzeltilememesi bu müdahalelerin dezavantajları arasında sayılabilir (Griffiths, 2001).

Berberinde getirdiği kanuni ve etik zorluklar internet tabanlı psikolojik hizmetlerin en büyük dezavantajlarını oluşturmaktadır. Kim, kim tarafından tedavi edilmektedir, tedavi edenlerin yetkinliği ne kadardır, danışanı tanımayan terapist acil durumlarda ne yapacaktır? Tüm bunlar yanıtlanması oldukça zor olan etik sorulardır. Bu tedavilerin etkiliği henüz yeterince kontrollü araştırma ile kanıtlanmamıştır. Bilgilerin gizliliğini sağlamak güçtür. Bazı kırsal bölgelerde teknolojik sınırlılıklar ve internete erişim güçlüğü vardır. Bu türden terapiler danışanlar açısından daha düşük maddi gidere öncülük ederken terapistler için de daha sınırlı ekonomik getiriye neden olabilmektedir. Diğer yandan kimlik bilgilerinin gizli olması danışan hakkında yeterince iyi bir değerlendirme yapmanın önünde engeldir. Ayrıca danışanın problemleri internet üzerinden müdahale edilemeyecek kadar ciddi ise ne yapılacağı belli değildir. Bunlara ek olarak söz konusu tedavilerde danışan ile kurulabilecek ve tedavinin iyileştirici elementleri arasında belki de ilk sırada yer alan terapötik ittifakın kurulumu engellenmektedir (Griffiths, 2001).

Söz konusu avantaj ve dezavantajları göz önüne alındığında internet tabanlı psikolojik hizmetlerin her durum ve her koşuldaki bireye uygun olmadığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde internet tabanlı psikolojik hizmetlerin fiziksel engelliler, agorafobikler, koşulları nedeniyle terapistle ulaşamayanlar (örn, askerler, mahkûmlar, kırsal bölgede yaşayanlar vs.) ve konuşma güçlükleri olanlar için daha uygun olabileceği (Griffiths ve Cooper, 2003); intihar düşünceleri ve gerçeği değerlendirme güçlükleri sergileyenler, halihazırda şiddet ya da cinsel istismara maruz kalanlar ve komorbid psikiyatrik rahatsız-

lıkları olanlar için pek de işlevsel olmayabileceği belirtilmektedir (Abbott, Klein ve Cichomski, 2008). Bu dezavantajları göz önüne alındığında bazı klinisyenler söz konusu hizmetlere psikoterapi denilemeyeceğini belirtirken (Holmes, 1997) bazıları ise bu türden uygulamaların bir terapi müdahalesi olarak göz önüne alınabileceğini ifade etmektedirler. Her ne kadar bu konuda bir fikir birliği sağlanmamış olsa da internet tabanlı hizmetlerin uygulama alanını genişleterek yaygınlaşmaya devam ettiği ve bu alana yönelik ilginin de giderek arttığı izlenmektedir.

### ***İnternet Tabanlı Psikolojik Hizmetler Konusundaki Etik İlke ve Sorumluluklar***

Çok geniş ve farklı bir uygulama alanına sahip olan internet tabanlı müdahalelerde karşılaşılan etik ikilem ve sorumlulukların sunulan hizmetin türüne göre değişebildiği izlenmektedir. Bu açıdan e-postalar aracılığıyla sağlanan terapi hizmetleri ile internet sohbetleri veya videokonferanslar yoluyla sağlanan terapiler arasında bazı benzerliklerle birlikte farklılıklar olduğu da görülmektedir. Literatür incelendiğinde videokonferansların geleneksel yüz yüze terapilerle benzerlik gösterdiği ve etik bakımdan bu tedavilerle ortak maddeleri paylaştığı belirtilmektedir (Childress, 2000). Bu açıdan makalenin bundan sonraki bölümünde geleneksel tedaviler için geçerli olan etik ilkeler yerine daha çok internet tabanlı psikolojik hizmetler için geçerli olan etik ilke ve sorumluluklardan söz edilmeye çalışılacaktır.

Psikologların mesleki etkinlikleri esnasında başvuracakları etik ilkelere kaynaklık eden Amerikan Psikologlar Birliği (American Psychological Association) (APA), söz konusu hizmetler için etik ilkeleri tanımlamaya çalışmış; 1997 yılında telefon, telekonferans ve internet servisleri aracılığıyla sağlanan terapi hizmetlerine yönelik etik kodları yayınlamıştır (bkn. Tablo 1). Bu etik kodlara göre (APA, 1997):

**Tablo 1:** Telefon, Telekonferans ve İnternet Aracılığıyla Sağlanan Terapi Hizmetlerine İlişkin APA Etik Kodları

İnternet, telefon, telekonferans gibi iletişim araçlarıyla sunulan servisler hızla gelişen bir alanı oluşturmaktadır. Bu konu, APA Etik kodlarının gelecek gözden geçirmesinde ele alınacaktır. Etik Kurul daha açık tanımlar yapılana kadar psikologların, Yetkinliğin Sınırları (1.04c), Değerlendirme (2.01-2.10), Terapi (4.01-4.09, özellikle İlişkilerin Yapısı ile ilgili (4.01) ve Bilgilendirilmiş Onam (4.02)) ve Gizlilikle ilgili (5.01-5.11) standartları izlemesini önerir. Psikologlar özellikle de Genel Standartlar bölümünde yer alan Mesleki ve Bilimsel İlişkiler, Yetkinliğin Sınırları, Bilimsel ve Mesleki Yargılar için Temeller, Psikolojik Hizmetlerin Doğası ve Sonuçlarının Tanımlanması, Zarar Vermekten Kaçınma ve özellikle de Reklam Verme Standartları altında yer alan Ücretler ve Ekonomik Düzenlemeler konusundaki etik ilkelere uygun davranmalıdır.

Psikologlar böylesi hizmetleri sunarken hizmetin özellikleri ve ortaya konuluş yöntemini ve gizliliğin sağlanması konularını gözden geçirmelidir. Psikologlar daha sonra ilgili diğer etik standart ve gereklilikleri göz önüne almalıdır.



Amerikan Psikologlar Birliği etik kodları ve genel alanda bu alandaki literatür incelendiğinde internet tabanlı psikolojik hizmetler için açık olarak tanımlanmış yasa ve meslek etiği ilkelerine rastlanmadığı görülmektedir. Amerika’da eyaletten eyalete genel anlamda ise bir ülkeden diğerine bu uygulamalar hakkındaki temel kanunların değiştiği görülmektedir. Diğer yandan APA başta olmak üzere pek çok meslek örgütünün bu alan için oldukça sınırlı bir rehberlik sağladıkları izlenmektedir.

Ülkemizdeki durum göz önüne alındığında ise Türkiye Psikiyatri Derneği (2002) tarafından yayınlanan etik ilkelerde internet tabanlı psikolojik hizmetlere özgü herhangi bir tanıma rastlanmazken; Türk Psikologlar Derneği (TPD) tarafından yayınlanan Etik Yönetmelik (2004)’te geleneksel olmayan psikoterapiler başlığı altında söz konusu alana ilişkin bazı etik ilke tanımları dikkat çekmiştir (bkn. Tablo 2).

**Tablo 2:** Geleneksel Olmayan Psikoterapi Ortamlarına İlişkin TPD Etik Yönetmeliği

#### **7.4 Geleneksel Olmayan Psikoterapi Ortamları**

Psikoterapi ilişkisinin başlangıcından itibaren telefon, e-posta, bilgisayar ortamında karşılıklı görüşme ('chat'), videokonferans vb. ortamların kullanıldığı durumlardır. Yüzyüze yapılan terapide ortaya çıkması beklenmeyen riskleri içinde barındırdıkları için; bu ortamların geleneksel terapi yöntemlerine seçenек olup olmadıkları (örneğin: sözel olmayan ipuçlarının kaybı ile yanlış anlamalara yol açılması, duygusal derinlikle ilgili sorunlar, bu ortamın danışanın en yüksek yararına hizmet etmiyor olması, vb.) dünyada tartışılmakla birlikte, eğer bu ortamlarda psikolojik hizmet veriliyor ise, bu yönetmelikte konulan tüm etik kurallara uyulması esastır. Geleneksel olmayan psikoterapi ortamları doğaları gereği etik kurallardan herhangi birine uymamayı ya da uyamamayı zorunlu kılıyorsa psikoterapi hizmetinin bu ortamlarda verilmesinden kaçınılması gerekir.

##### **7.4.1 Geleneksel Olmayan Psikoterapi Ortamlarında Danışanın Bilgilendirilmesi**

Eğer psikoterapi ya da danışmanlık bu ortamlarda uygulanacaksa; danışan (a) süreç, (b) terapist, (c) hizmetlerin yararları ve olası riskleri, (d) riskleri ortadan kaldırmak için alınabilecek önlemler ve (e) bu hizmetler dışındaki olası diğer yöntemler konusunda bilgilendirilmelidir.

##### **7.4.2 Geleneksel Olmayan Psikoterapi Ortamlarında Dikkate Alınması Gereken Etmenler**

Psikolog, geleneksel olmayan psikoterapi ortamlarında da yüzyüze hizmet verdiği durumlarda izlediği ilke ve kuralları dikkate almalıdır. Vereceği hizmetin özelliklerini, hizmet sunma yöntemlerini ve gizlilikle ilgili öngörülmesi gereken durumları incelemeli ve uygun etik ilke ve kuralları izlemelidir. İlgili ilke ve kurallar: Yetkinlik ve Yetkinliğin Sınırları (1.1), Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek (2.1-2.5), Dürüstlük (4.1-4.7), Değerlendirme (8.1-8.13), Psikoterapi (bütün kurallar, özellikle; 7.1, 7.5, 7.6, 7.7), Gizlilik (3.2).

Sonuç olarak artan internet tabanlı psikolojik hizmet talebi ve uygulamalarına ve bu alanda artan etkililik çalışmalarına rağmen profesyonellerin etik sorumluluklarının yeterince açık tanımlanmadığı görülmektedir. Bu durum ise uzmanların bu uygulamaları nasıl yapacakları ve bunları yaparken ne gibi sorumluluklara ve etik ilkelere davranacaklarını bilememeleri ile sonuçlanmaktadır. Dolayısıyla söz konusu çalışma alanı yanlış uygulamalar ve bu uygulamalara yönelik ortaya çıkabilecek tazminat davalarına açık hale gelmektedir. Ancak Childress (2000) her ne kadar bu alanda net etik ilkeler tanımlanmamış olsa da bu tedavilerde etik davranma sorumluluğunun yine de terapistte ait

olduğunu ve bu sorumluluğun çalışılan kuruma ya da başka kaynaklara aktarılamayacağını ifade etmektedir. Söz konusu sınırlı rehberlik imkanına rağmen makalenin bundan sonraki bölümünde internet tabanlı psikolojik hizmetlere yönelik olarak literatürde yer alan etik ilkeler tartışılmaya çalışılacaktır.

### *Mesleki İlişkiler ve Sınır Konuları*

Herhangi bir yeni tedavi modeli hakkındaki etik konular ele alınırken profesyonel ve danışan arasındaki ilişkiyi ele almak iyi bir başlangıç noktası olabilir. Bu açıdan yeni bir tedavi yaklaşımı olarak internet tabanlı psikolojik hizmetlerde ilişkilerin doğası son derece önemlidir. Bir tedavi sürecinde hem terapist hem de danışan açısından ilişkinin güvenli ve yordanabilir olması gerekmektedir. Taraflar açısından tanımlanmış ve sınırları belli bir ilişki beklentileri netleştirir ve yanlış anlaşılmalara en aza indirir (Shapiro ve Schulman, 1996).

Bu açıdan söz konusu hizmet içinde yer alan uzman ve danışan arasındaki ilişkinin seyri ve tarafların karşılıklı olarak uymakla yükümlü oldukları durumların netleştirilmesi gerekmektedir. Örneğin bu hizmetten yararlanmaya çalışan danışanlar mesajlarına hemen yanıt verilmesi ya da terapistin internette olduğu her zaman kendisiyle iletişime girmesi beklentisinde olabilir. Ayrıca danışanlar terapistin kişisel web sayfasına girebilir ya da onun diğer üyelerle yaptığı grup uygulamalarında yer almak isteyebilir. Ek olarak bazı danışanlar tedavi sonlandıktan sonra da terapistlerine mesaj göndermeye devam edebilir, terapist de bu türden mesajlara cevap verme ihtiyacı içine girebilir (Childress, 2000). Bu açıdan internet tabanlı hizmetlerde ilişkinin niteliğinin açıkça tanımlanması son derece önemli görünmekte özellikle tedavinin erken aşamalarında sınırların belirlenmesi önerilmektedir (Shapiro ve Schulman, 1996).

Doğası gereği internet üzerinden sağlanan iletişim, yüz yüze iletişimden oldukça farklıdır. Bu yazışmalar her iki tarafın da birbirini arzu edilenden daha soğuk veya daha resmi algılamasıyla sonuçlanabilir (Plunkett, 2004). Bu açıdan ilişkinin niteliği de tehlikeye altındadır. Bilindiği gibi geleneksel tedavilerde terapist ve danışan arasındaki terapötik ilişki değişimde önemli bir kaynak olabilmektedir. Sınırları belli, ortak amaçlara işbirliği içinde yönelmenin bir göstergesi olan terapötik ittifak tedavinin etkililiği açısından son derece değerlidir. Söz konusu iyileştirici elementin internet tabanlı psikolojik hizmetlerde eksik olduğu ifade edilmekte (Childress, 2000) hatta bazı Web sitelerinin aynı terapistle tekrarlayan iletişime izin vermedikleri de izlenmektedir (Shapiro ve Schulman, 1996). Ancak literatür incelendiğinde eğer yeterli zaman verilirse internet üzerinden kurulan etkileşimin yüz yüze tedavi ile aynı niteliğe sahip olabileceği ve danışan ile uzman arasında olumlu ittifakın kurulabileceğine dikkat çeken araştırmalar da bulunmaktadır. Örneğin Hanley (2009) tarafından yapılan bir araştırmada internet tabanlı psikolojik hizmet uygulaması için olumlu terapötik ittifak bulguları dikkat çekerken diğer yandan Cook ve Doyle (2002) tarafından yapılan başka bir araştırmada ise şaşırtıcı bir şekilde söz konusu uygulamanın geleneksel yüz yüze tedaviye göre daha yüksek terapötik ittifak puanları ile sonuçlandığı bulunmuştur. Ancak araştırmaların henüz başlangıç düzeyinde olduğu görülmekte bu açıdan da aktarılan bulguların bu bilgi ışığında değerlendirilmesinin daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

### Gizlilik

Uygulanan terapinin türüne bakmaksızın psikoterapi hizmeti veren bütün klinisyenler gizliliği sağlamakla yükümlüdür. İnternet tabanlı psikolojik hizmetlerde gizliliği sağlamak geleneksel terapilere göre bazen daha kolayken bazen de daha zor olmaktadır (Holmes, 2008). Gelişen teknolojiye bağlı olarak internet üzerinden yürütülen hizmetlerde gizliliği sağlamak adına birtakım şifreler ve güvenlik kilitlerinden yararlanıldığı görülmektedir (Plunkett, 2004). Ancak teknoloji ne kadar gelişmiş olursa olsun gitmeyen e-postalar, yanlış yere yönlendirilen mesajlar ya da çöp kutusuna gelen e-postaların önüne geçilememektedir. E-postaların kaybolmamasını, bilgisayarın çalınmamasını, iletişim esnasında internet bağlantısının kopmamasını kimse garanti edemez. Ancak söz konusu aksiliklerin yaşandığı durumda neler yapılabileceğine dair bir protokol oluşturulması yararlı olacaktır. Olası yanlış anlaşılma ve iletişim sorunlarını en aza indirmek için terapist ve danışan birbirlerinden haber alamadıklarında neler yapabileceklerine dair bir plan oluşturabilirler (Holmes, 2008).

Yukarıda ifade edilenler göz önüne alındığında internet tabanlı psikolojik hizmetlerde gizliliğin sınırlı olduğu görülmektedir. Ancak buna rağmen bazı web siteleri danışanların aldığı tüm cevapların profesyonel ve gizli kalacağı konusunda teminatlar verebilmektedir. Bu durum ise danışanların yanlış yönlendirilmesi ve birtakım güçlüklerle sonuçlanabilir. Neticede e-posta mahrem değildir ve bu konuda gizliliğin sağlanması mümkün olmamaktadır (Shapiro ve Schulman, 1996).

Birtakım teknolojik güçlükler ek olarak bilgisayar korsanları (hacker), terapist ya da danışanın bilgisayarını ortak kullanan bireylerin varlığı gibi durumlar gizlilik ilkesi açısından sorunlar yaratmaktadır. Özellikle bilgisayar korsanları açısından bakıldığında birtakım kişisel bilgilere ek olarak internet aracılığıyla terapistte gönderilen kredi kartı bilgilerinin de risk altında olduğu görülmektedir. Diğer yandan bazı kurumlarda bilgisayarlara yönlendirilen mesajlar genel bir ağda toplanabilmekte ve dolayısıyla içeriğinin gizli kalması beklenen mesajlar amirler ya da ilgisiz üçüncü şahıslar tarafından ele geçirebilmektedir. Bazı durumlarda ise e-postalar silinse bile bilgisayarda depolanmaya devam etmekte yine bu durum da gizlilik için bir risk teşkil etmektedir (Recupero ve Rainey, 2005).

Özetle internet tabanlı psikolojik hizmetlerde gizliliğin sınırlı olduğu görülmektedir. Bu açıdan terapi başlamadan önce gizliliğin sınırları konusunda danışanların mutlaka bilgilendirilmesi gerekmektedir.

### Yetkinlik

Amerikan Psikologlar Birliği, psikologlar için hazırlanan meslek etiği ilkelerinde terapistlerin kendi yetkinlik alanları çerçevesinde hizmet vermelerini gerekli kılmıştır. Bu etik ilkeye göre terapistler, hizmet sağlarken alanlarındaki gelişmeleri, yeni müdahale ve teknikleri takip etmek, bunun için gerekli eğitim, danışmanlık ve süpervizyonu almakla yükümlüdürler (Recupero ve Rainey, 2005). Bu alanda yapılan bir araştırmada internet tabanlı psikolojik hizmet sağlayan bireylerin lisansı olmayan terapistlerden, ruhani

danışmanlara, lisanslı sosyal çalışmacılardan, psikologlara ve psikiyatristlere kadar uzandığı ortaya konulmuştur (Recupero ve Rainey, 2005).

Bir başka araştırmada Maheu ve Gordon (2000), internet tabanlı psikolojik hizmet veren terapistlerden %90'ının lisanslı uygulamacılar olduğunu ve hepsinin en azından yüksek lisans derecesinin olduğunu bulmuşlardır. Söz konusu araştırma bu alanda uygulama yapan terapistlerin çoğunun nitelik açısından oldukça iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ancak aynı araştırmada katılımcıların çoğunun buldukları eyaletin dışındaki danışmanlara da hizmet sağladığı ortaya konulmuştur. Katılımcılardan %74'ü kendi eyaletlerinde internet üzerinden sağlanan ruh sağlığı hizmeti konusundaki yasal sınırlamaları bilmediklerini belirtmişlerdir. Yapılan başka bir araştırmada Mallen ve Vogel (2005) söz konusu uygulama alanında hizmet veren terapistlerin %75'inin geleneksel tedavideki etik standartlara uyma güçlüklerinin olduğunu bulmuşlardır.

Yukarıdaki araştırma sonuçları göz önüne alındığında bir terapistin eğitim derecesinin tek başına uygulamalarda etik davranabilmesi için yeterli olmadığı görülmektedir. Temelde geleneksel tedaviler ve internet tabanlı psikolojik hizmetler farklı tedavi bileşenlerine sahiptirler. İnternette sağlanan hizmetler, bilgilerin algılanması, yorumlanması ve değerlendirmesinde son derece önemli olan sözel olmayan ipuçlarından yoksundur. Bu açıdan da söz konusu alanda iletişim, duygusal materyallerden yazılı materyallere doğru kaymış durumdadır. Yazılı ifadeler ise kolayca asıl niyet edilenden farklı algılanabilir (Childress, 2000). Oysa geleneksel terapi eğitimleri çerçevesinde terapistlerin sözel iletişime yönelik eğitim aldıkları görülmektedir. Bu açıdan internette psikolojik hizmet sunmayı amaçlayan uzmanların bu tedavilerdeki etkileşim biçimine yönelik olarak bilgilerini güncellemeleri gerekmektedir (Ybarra ve Eaton, 2005).

Literatür incelendiğinde internet tabanlı psikolojik hizmetlerde yetkinlik kavramının uzmanlar açısından önemli bir tereddüt kaynağı olduğu izlenmektedir. Zamani, Nasir ve Yusoooff (2010) çalışmalarında, araştırmanın katılımcıları olan danışmanların çok büyük oranda (%90) internet tabanlı danışmanlığı bildiğini ve kabul ettiğini ancak çok azının (%30) bu uygulamayı kullandığını bulmuştur. Diğer yandan ülkemizde psikolojik danışmanlık eğitiminde lisansüstü eğitim alan öğrencilerle yapılan bir çalışmada ise (Tanrıkulu, 2009) öğrencilerin hiçbiri internet tabanlı danışmanlık hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını ve yeterli eğitimi olmadığını bildirmiştir. Öğrenciler söz konusu hizmetler hakkındaki endişeleri nedeniyle seçme şansı verilirse geleneksel yüz yüze terapiyi tercih edeceklerini belirtmiştir.

Diğer yandan ruh sağlığı alanından olmayanların katıldığı ve internet tabanlı psikolojik hizmetlere yönelik tutumların değerlendirildiği araştırmaları gözden geçirdiği makalelerinde Rochlen ve diğerleri (2004) bu bireylerin de internet tabanlı psikolojik hizmetlere yönelik olumsuz tutumlara sahip olduğuna dikkat çekmişlerdir.

Sonuç olarak internet tabanlı psikolojik hizmet sunan uzmanlar için net olarak tanımlanmış bir yetkinlik tanımının olmadığı görülmektedir. Bu alana özgü eğitim veren programlara ihtiyaç olduğu açıktır. Sadece ruh sağlığı alanında bir derece elde etmiş olmak söz konusu alanda çalışmak için yetmemekte bu alana özgü eğitimler gerekli görün-

mektedir. Ancak söz konusu alana yönelik olarak standardize eğitimler olmadığı bilinmekte ve çalışanların kendi yetkinliklerini geliştirme çabaları dikkat çekmektedir. Uygun bir eğitim tanımı yapılmadıkça ve uygun eğitimler verilmedikçe klinisyenler bu alanda yetkin olmayan uygulama yapma riskiyle karşı karşıya kalacaklardır.

### *Bilgilendirilmiş Onam*

Bilgilendirilmiş onam, tedavide karar verme sürecine katılmada danışanın haklarını korumak için dizayn edilmiştir. Temel olarak bilgilendirilmiş onamın üç bileşeni bulunmaktadır. Bunlar bilginin uzmandan danışana aktarılması, danışanın söylenen bilgileri anlaması ve danışanın tedavi planına gönüllü katılımıdır. Tedaviye başlamadan önce, uygulanacak prosedür, bunun olası risk ve faydaları ve alternatif tedaviler hakkında klinisyenin danışanı bilgilendirme görevi vardır. Bu süreçte terapist yaptığı makul açıklamalarla danışanın karar verme yetkinliğini güçlendirmeye çalışır (Recupero ve Rainey, 2005). Bu süreçte özellikle danışana sunulan hizmetin geleneksel tedavilere paralel sonuçlar vermeyebileceği, bu alandaki etkililik çalışmalarının devam ettiği ve isterse kişinin böyle bir müdahaleyi seçmeme olanağı olduğu bilgisi mutlaka verilmelidir (Plunkett, 2004). Söz konusu bilgilendirmelerin kişinin durumu ve ihtiyaçlarına göre uyarlanabilmesi son derece önemlidir. İnternet tabanlı psikolojik hizmetlerin risk ve faydalarının danışandan danışana, kişinin belirtilerine ve bunların şiddetine göre değiştiği akıldan çıkarılmamalıdır (Recupero ve Rainey, 2005).

Geleneksel tedavilerde söz konusu etik yükümlülüğü yerine getirmek görece daha kolayken bunun internet tabanlı hizmetlere uygulanması epey zor olmaktadır. Bu süreçte özellikle onam formunun danışan tarafından anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi daha zor olmaktadır. Hem eş zamanlı iletişimin mümkün olmaması hem de bu türden iletişimlerin görsel ipuçlarından yoksun olması durumu iyice zorlaştırmakta; hemen sonuca ulaşma amacındaki danışanların bu formları göz ardı edebildikleri görülmektedir (Holmes, 2008). Sunulan hizmetin türü de bu etik görevin yerine getirilmesinde belirleyici olmaktadır. Örneğin danışanla eşzamanlı olarak iletişim kurulabilen hizmet türlerinde bunu gerçekleştirmek görece daha kolay iken eş zamanlı olmayan uygulamalarda işler daha da zorlaşmaktadır. Ancak hangi türden hizmet olursa olsun bilgisayar kullanımının onam formunun dökümantasyonuna izin vereceği de bilinmektedir. Fakat bu sefer de ortaya ikincil bir sorun çıkmakta ve iletişimin kayda alınması ve bunların gizliliğinin sağlanması başka bir yükümlülük haline gelmektedir.

Söz konusu zorluklar nedeniyle bu alanda hizmet veren terapistlere standart bir onam formu veya broşürden yararlanmaları önerilmektedir. Ancak diğer yandan bu formların danışanlara nasıl sunulduğuna da dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Danışanlar tıpkı diğer bilgisayar programlarındaki işlerle önelerine sunulan formlara sadece “kabul ediyorum” ya da “etmiyorum” şeklinde yanıt verdiklerinde onların bu formu okudukları garanti edilememektedir. Bu nedenle bazı terapistlerin öncelikli olarak web sayfalarında yer alan bir metni okumaya danışanları yönlendirdikleri, bu materyali birlikte tartışıp anlaşmaya vardıldıktan sonra tedaviye başladıkları durumlar gözlenmektedir. Bu sü-

reçte danışanın bilgilendirilmiş onam formunda yazılanları anlaması ve bu koşulda kabul etmesi son derece önemlidir (Recupero ve Rainey, 2005).

Tedavide danışanın onamının alınması ilkesi ile ilgili olarak internet tabanlı hizmetlerde karşılaşılabilecek bir diğer sorun alanını kanuni olarak bu kararı verme yetkisi bulunmayan çocuk veya ergenlerle çalışma durumu oluşturmaktadır. Böylece kimlik bilgilerinin doğrulanmasının mümkün olmadığı internet hizmetlerinde yasal sorumluluk almayan bireylerin tedavisi daha sorunlu hale gelmektedir. Bu konuda velayet sahibi olanlardan gerekli onamın alınması şarttır. Eğer terapist yapılan değerlendirme sonucunda yaş aralığı küçük olan ve ebeveyn onamı gerektiren bireylerle karşılaşırsa bu kişilerle terapiye başlamamayı tercih etmelidir (Childress, 2000).

#### *Danışana zarar vermeme ilkesi*

Danışana zarar vermemek en temel etik ilkelerden biridir. Bir tedavi sürecinde potansiyel basit zararların varlığı, buna ek yararlar mevcut ise müdahalenin yapılmamasını gerektirmez. Ancak yapılacak uygulamanın olası yarar ve zararlarının iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu süreçte olası yarar ve zararların değerlendirilmesi, bu konuda danışanların bilgilendirilmesi ve olası zararların en aza indirilmesi terapistin görevleri arasındadır. Aslında danışana zarar verme riski sadece internet tabanlı psikolojik hizmetlere özgü değildir. Geleneksel tedavilerde de söz konusu olasılık geçerlidir. Ancak bütün bunlara ek olarak sadece internet aracılığıyla sağlanan psikolojik hizmetlere özgü bazı potansiyel riskler de mevcuttur (Childress, 2000).

Daha önce de belirtildiği gibi gizlilik internet üzerinden hizmet alan danışanlar için daha büyük risk altındadır. Buna ek olarak internet iletişiminde görsel ve işitsel ipuçlarının kaybı, danışanın yanlış değerlendirilmesi ile sonuçlanabilir. Terapist, internetle yürüttüğü değerlendirme sürecinde danışanın duygulanımı, diyalogun içeriği, konuşmasının hızı, postür gibi tanıya yardımcı olabilecek pek çok bilgiden yoksundur. Bu açıdan da danışana uygun tanıyı koyma ve buna bağlı olarak uygun tedaviyi planlama yeterliğinde bozulmalar kaçınılmazdır. Bu durum ise danışanın zarar görmesi sonucunu doğurabilir (Childress, 2000). Ayrıca bu türden etkileşimlerde diğer önemli bir konu danışanın algıları, gerçeği değerlendirme yetisi ve gerçek ihtiyaçları konusunda terapistin bilgi sahibi olmamasıdır (Shapiro ve Schulman, 1996).

Tanısal değerlendirmeyi iyileştirmek üzere geliştirilmiş ve internetten uygulanan bazı testler ve yine internetten uygulanan ve bireyin tüm psikososyal tarihçesini değerlendirebilen anketler gibi birtakım ek araçlar kullanılarak bu yeterli artırılmaya çalışılmaktadır (Childress, 2000). Ancak tüm bu önlemlere rağmen Holmes (1997) bir terapistin internet üzerinden herhangi bir danışana tanı koymaya kalkışmaması gerektiğini belirtmiştir. Çünkü bu etkileşimde terapist sınırlı bilgiye sahiptir ve ifade edilebilecek herhangi bir tanı ancak doğruluğu araştırılacak bir hipotez olabilir.

Yine söz konusu hizmetlerde danışanlara zarar verme riskini artıran başka bir duruma tedavinin işe yaramaması halinde rastlanabilir. Danışan herhangi bir olumlu sonuç alamadığı internet tabanlı müdahaleden sonra etkili olabilecek diğer yollara örneğin me-

dikal tedavilere veya geleneksel tedavilere başvurmaktan vazgeçebilir ve bu alandaki değişim motivasyonunu kaybedebilir (Childress, 2000).

Özetle danışanı yeterince değerlendirmeksizin, hızlı bir şekilde tanı koyma ve müdahale etme girişimi danışanları yeterince korumaktan uzaktır. Bu tür durumlarda internet tabanlı psikolojik hizmet kullanmak yerine kişileri diğer bilimsel tedavi seçenekleri konusunda uyarmak önemlidir. Söz konusu uygulamaların test edilmemiş olduğu ve başarılarının geleneksel tedavilere paralel olmayabileceği bilgisi danışanlarla paylaşılmalıdır. Danışanlar kendi durumları için neyin yararsız ve uygulanamaz olduğu konusunda bilgilendirilmelidir (Shapiro ve Schulman, 1996).

### *Mesleki Sorumluluk ve Danışanlara Verilen Zararın Tazmini*

Etik ilkelere uygun olmayan herhangi bir tedavi şekli, danışanlara uğrattığı zararı tazmin edebilmelidir. Geleneksel tedavilerde söz konusu uygulamaları gerçekleştirmek görece daha kolaydır. Ancak söz konusu yaptırımların internet tabanlı hizmetlere uygulanması güçlükler taşımaktadır. Söz konusu hizmetlerde iletişim alanı oldukça genişlemekte terapist ve danışan farklı eyalet ve hatta farklı ülkelerden birbirleriyle iletişim kurabilmektedirler. Bu durum ise etik olmayan uygulamaların bildirilmesi ve değerlendirilmesi konusunda bazı güçlükleri beraberinde getirmektedir. Yargılama hangi eyalet veya ülkenin kanunlarına göre yapılacaktır, terapistin mi yoksa danışanın mı bilinmemektedir. Diğer taraftan mesafe farklılıkları ve yasal işlemler için ödenecek bedelin yüksek olma olasılığı söz konusu uygulamalardan vazgeçilmesine öncülük edebilir.

Söz konusu yaptırımlardan kaçınmak adına pek çok internet tabanlı hizmet şirketinin yapılan uygulamayı psikoterapiden ziyade psikoeğitim olarak tanımlama eğilimine girdiği görülmektedir. Ancak şirketlerin hizmetlerini tanıtırken yaptıkları reklamlar ile yapılan uygulamalar arasında paralellikler olması gerekmektedir. Ortaya çıkabilecek çelişkiler etik ikilemleri de beraberinde getirecektir. Bu nedenle danışanların yapılacak uygulamalar konusunda açık, tutarlı ve doğru bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir (Childress, 2000).

### *Uyarma ve Koruma*

Etik kodlar çerçevesinde terapistlerin danışanlarını koruma (örneğin intihara karşı) ve diğer üçüncü şahısları uyarma (örneğin cinayete karşı) yükümlülüğü bulunmaktadır. E-posta yoluyla gelen mesajlardan biri “Öylesine öfkeliyim ki annemi öldürebilirim” şeklinde olabilir. Bu durumda terapist ne yapmalıdır, ne gibi yükümlülükleri vardır? Geleneksel terapilerde terapist bu olasılığı birtakım yordayıcıları göz önüne alarak değerlendirmeye çalışabilir. Ancak e-posta yoluyla terapi yapan bir terapist bu yordayıcılardan pek azının bilgisine sahip olacaktır. Terapistin koruma ve uyarma görevine ek olarak bulunulan ülkenin bu konudaki yasaları da devreye girecektir. Söz konusu kişi düşüncelerini eyleme döker ve zanlının bilgisayarından terapistle olan yazışmaları çıkarsa ne olacaktır? Yazışmalar farklı eyaletler ya da ülkeler arasında yapılıyorsa nasıl bir uygulama devreye girecektir (Childress, 2000)? Yanıtlanması son derece zor olan bu sorulara verecek net cevaplar olmadığı görülmekte bu konuda meslek örgütlerinin ve kanunların yeterli rehberliği sağlamadığı izlenmektedir.

Bu açıdan internet tabanlı hizmet veren terapistlerin kriz durumlarında uygulamaya koymak üzere bazı planlar geliştirmeleri önerilmektedir. Geleneksel tedavide de karşılaşılabilecek danışanın intiharı, başkalarına zarar vermesi, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalması olasılıkları bu uygulamalar için de geçerlidir. Böylesi durumlarda bazen hastaneye yatırmak bazense geleneksel tedavilere yönlendirmek bir çözüm yolu olabilmektedir. Bir terapist söz konusu hizmetlere başlamadan önce olası kriz durumlarında yapılabilecekleri danışanlarıyla tartışabilir (Childress, 2000).

## **Sonuç**

Bu makalenin amacı yakın bir uygulama geçmişi olan internet tabanlı psikolojik hizmetler konusunda genel bir tanıtım yapmak ve bu alanda karşılaşılabilecek etik zorluklara ve olası çözüm yollarına rehberlik sağlayabilmektir. Literatür incelendiğinde yakın bir geçmişe sahip olmasına rağmen oldukça yaygın kullanımı olan internet tabanlı hizmetlerin hem tanımı hem de bu alanda klinisyenlere rehberlik edebilecek etik ilkeler açısından yeterli bir bilgi birikiminin henüz oluşmadığı görülmektedir. Bu alanda yürütülen etiklik çalışmaları görece çok az sayıdadır.

Diğer yandan psikologlara mesleki uygulamalarında etik açıdan büyük bir rehberlik sağlayan APA başta olmak üzere diğer pek çok meslek örgütünün bu konuda yeterli açıklamayı sunmadığı izlenmektedir. Bu alanda APA etik kodları gözden geçirildiğinde standartların internet tabanlı hizmetlere özgü olmaktan ziyade basitçe geleneksel tedavilerdeki standartların uyarlanması şeklinde olduğu görülmektedir. İnternet aracılığıyla sağlanan psikolojik uygulamalar konusundaki etik kodların APA tarafından bir sonraki gözden geçirmede ele alınacağı tahmin edilmektedir.

İnternet tabanlı hizmetlerin doğası gereği geleneksel tedavilerden oldukça farklı bir iletişim ve etkileşim örüntüsünün olduğu izlenmektedir. Bu açıdan pek çok araştırmacı ve klinisyenin bu alana temkinli yaklaştığı görülmektedir. Ancak bazı dezavantajlarına ve tüm belirsizliklerine rağmen giderek daha çok talep görmeye başlayan bu hizmetlerin psikoterapi alanındaki varlığı da kaçınılmaz görünmektedir. Bilgisayar ve internetin insan yaşamına girmesi, bilgiye ve sonuca kolay ulaşma isteği bu alanın hızla gelişimine katkı sağlamıştır. Shapiro ve Schulman (1996), genel olarak bilgisayarla büyüyen, yeni teknolojilerin içine doğan ve tüm bunların olanaklarından yararlanan yeni bir neslin varlığından söz etmektedir. Söz konusu uygulamaların beraberinde getirdiği avantajlarla bu alana ilginin giderek artacağı da tahmin edilmektedir. Bu açıdan internet tabanlı psikolojik hizmetlere ne kadar temkinli yaklaşırsa yaklaşılsın bu alanın göz ardı edilemeyeceği de bir gerçektir. Bu açıdan klinisyenlerin ve araştırmacıların internet tabanlı psikolojik hizmetler konusunda bilgi birikimini artıracak ve özellikle uygulamacılara rehberlik sağlayacak etik standartlara katkı yapmaları son derece önemli görünmektedir. Ek olarak söz konusu hizmetlerin dezavantajları ve bu alandaki araştırma ve bilgi eksiklikleri de göz önüne alındığında internet aracılığıyla sağlanan hizmetleri tek başına tedavi edici bir yöntem olarak kullanılmaktan ziyade geleneksel ruh sağlığı hizmetlerine yardımcı kaynaklar olarak görmenin daha yararlı olacağı düşünülmektedir.



## Kaynakça

- Abbott, M. J., Klein, B. ve Ciechomski, L. (2008). Best practices in online therapy. *Journal of Technology in Human Services*, 26 (2/4), 360-375.
- Anderson, G., Bergström, J., Hollandare, F., Carlbring, P., Kaldö, V. ve Ekselius, L. (2005). Internet-based self-help for depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 187, 456-461.
- American Psychological Association (APA) (1997). Services by telephone, teleconferencing, and internet: A statement by the Ethics Committee of the American Psychological Association. 18 Haziran 2009 tarihinde <http://www.apa.org/ethics/stmnt01.html> adresinden erişilmiştir.
- Aziz, M. A. ve Kenford, S. (2004). Comparability of telephone and face-to-face interviews in assessing patients with posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 10, 307-313.
- Celio, A. A., Winzelberg, A. J., Wilfley, D. E., Eppstein-Herald, D., Springer, E. A., Dev, P. ve diğerleri. (2000). Reducing risk factor for eating disorders: Comparison of an internet and a classroom-delivered psychoeducational program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 650-657.
- Cengiz, S. A. (2008). *Sanal terapi: İnternette terapi hizmetlerinin betimleyici bir çözümlemesi*. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Chang, T. (2005). Online counseling: Prioritizing psychoeducation, self-help, mutual hel for counseling psychology research and practice. *Counseling Psychologist*, 33(6), 881-890.
- Childress, C. A. (2000). Ethical issues in providing online psychotherapeutic interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 2 (1), e5.
- Cohen, G. E., ve Kerr, B. A. (1998). Computer-mediated counseling: An empirical study of a new mental health treatment. *Computer in Human Services*, 15, 13-26.
- Cook, J. E. ve Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *Cyber Psychology and Behavior*, 5 (2), 95-105.
- Day, S. X. ve Schneider, P. L. (2002). Psychotherapy using distance technology: A comparison of face-to-face, video, and audio treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 499-503.
- Griffiths, M. (2001). Online therapy: A cause for concern? *Psychologist*, 14 (5), 244-248.
- Griffiths, M. ve Cooper, G. (2003). Online therapy: Implications for problem gamblers and clinicians. *British Journal of Guidance and Counseling*, 31(1), 113-135.
- Hall, P. (2004). Online psychosexual therapy: A summary of pilot study findings. *Sexual and Relationship Therapy*, 19 (2), 167-178.
- Hanley, T.. (2009). The working alliance in online therapy with young people: Preliminary findings. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37 (3), 257-269

- Holmes, K. (2008). *Ethical practice online: An exploration of provider liability risk among practitioners in the emerging field of online therapy*. Doctoral dissertation, Capella University, Ann Arbor.
- Holmes, L. (1997). You can't do psychotherapy on the net, yet. 18 Haziran 2009 tarihinde [mentalhealth.about.com/library/weekly/aa010499](http://mentalhealth.about.com/library/weekly/aa010499) adresinden erişilmiştir.
- Houston, T. K., Cooper, L. A. ve Ford, D. E. (2002). Internet support groups for depression: A 1- year prospective cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 159, 2062-2068.
- Imperio, W. A. (2004). Consider adjunctive e-mail therapy for anorexia nervosa patients. *Clinical Psychiatry News*, 18 Haziran 2009 tarihinde <http://www.eclinicalpsychiatrynews.com> adresinden erişilmiştir.
- Klein, B. ve Richards, J. C. (2001). A brief internet-based treatment for panic disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 113-117.
- Klein, B., Richards, J. C. ve Austin, D. W. (2006). Efficacy of internet therapy for panic disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 213-238.
- Lange, A., van de Ven, J. P. ve Schrieken, B. (2003). Interapy: Treatment of post-traumatic stress via the internet. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32, 110-124.
- Maheu, M. M. ve Gordon, B. L. (2000). Counseling and therapy on the internet. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 484-489.
- Mallen, M. J. ve Vogel, D. L. (2005). Introduction to the major contribution: Counseling psychology and online counseling. *Counseling Psychologist*, 33 (6), 761-775.
- Mallen, M. J., Vogel, D. L., Rochlen, A. B. ve Day, S. X. (2005). Online counseling: Reviewing the literature from a counseling psychology framework. *Counseling Psychologist*, 33 (6), 819-871.
- Mulhauser, G. R. (2005). Observations about the practice and process of online therapy. 25 Haziran 2009 tarihinde <http://counsellingresource.com/papers/online-practice> adresinden erişilmiştir.
- Plunkett, A. (2004). *The legal and ethical competence of health care professionals offering computer based therapy*. Doctoral dissertation, California State University, Long Beach.
- Recupero, P. R. ve Rainey, S. E. (2005). Informed consent to e-therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 59 (4), 319-331.
- Robinson, P. H. ve Serfaty, M. A. (2001). The use of e-mail in the identification of bulimia nervosa and its treatment. *European Eating Disorders Review*, 9, 182-193.
- Rochlen, A. B., Zack, J. S. ve Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology*, 60 (3), 269-283.

- Rohde, P., Lewinshon, P. M. ve Seeley, J. R. (1997). Comparability of telephone and face-to-face interviews in assessing Axis I and II disorders. *American Journal of Law & Medicine*, 25, 367-386.
- Ruskin, P. E., Silver-Aylaian, M., Kling, M. A., Reed S. A., Bradham, D. D., Hebel, R. J. ve diğerleri. (2004). Treatment outcomes in depression: Comparison of remote treatment through telepsychiatry to in-person treatment. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1471-1476.
- Shapiro, D. E. ve Schulman, C. E. (1996). Ethical and legal issues in e-mail therapy. *Ethics & Behavior*, 6(2), 107-124.
- Stroem, L., Pattersson, R. ve Andersson, G. (2000). A controlled trial of recurrent headache conducted via the internet. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 722-727.
- Tanrikulu, İ.. (2009). Counselors-in-training students' attitudes towards online counseling. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1, 785-788.
- Tate, D. F., Wing, R. R. ve Winett, R. A. (2001). Using internet technology to deliver a behavioral weight loss program. *Journal of the American Medical Association*, 285, 1172-1177.
- Türkiye Psikiyatri Derneği (Haziran, 2002). *Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları*. 21 Şubat 2011 tarihinde <http://www.psikiyatri.org.tr/showpage.aspx?id=etikilkeler> adresinden erişilmiştir.
- Türk Psikologlar Derneği. (Nisan,2004). *Türk Psikologlar Derneği etik yönetmeliği*. 21 Şubat 2011 tarihinde [http://www.psikolog.org.tr/ayrinti\\_mevzuat.php?id=15](http://www.psikolog.org.tr/ayrinti_mevzuat.php?id=15) adresinden erişilmiştir.
- Winzelberg, A. J., Eppstein, D., Eldredge, K. L., Wilfley, D., Dasmahapatra, R., Dev, P. ve diğerleri (2000). Effectiveness of an internet-based program for reducing risk factors for eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 346-350.
- Ybarra, M. L. ve Eaton, W. W. (2005). Internet-based mental health intervention. *Mental Health Services Research*, 7 (2), 75-87.
- Zamani, Z. A., Nasir R. ve Yusooif, F. (2010). Perceptions towards online counseling among counselors in Malaysia. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 585-589.