

УДК 364-784:159.9
ББК Ю992.9

ДИСТАНЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ОГРАНИЧЕНИЙ

Д.В. Гартфельдер

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Озвученное в марте 2016 года решение Минздрава РФ о начале работы над проектом, предусматривающим подведение правовой базы под применение телемедицины¹, вызвало неоднозначную реакцию со стороны профессионального сообщества. Как и в случае с реакцией на принятый чуть ранее аналогичный закон Министерства здравоохранения Украины², беспокойство специалистов вызывает не столько сама инициатива, сколько сопутствующие внедрению инфраструктурные и технические проблемы, которые в конечном счёте могут привести к снижению качества оказания медицинской помощи. Сторонники проекта апеллируют к тому, что при грамотном подходе к внедрению информационно-телекоммуникационных технологий с учётом затруднений и негативных последствий, возникавших в странах-пионерах телемедицины (Норвегия, Франция), можно ожидать предотвращения наиболее серьёзных проблем на этапе внедрения и разворачивания системы дистанционной медицинской помощи.

Очевидно, что внедрение любого нового инструмента работы имеет свои положительные и отрицательные стороны, тесно переплетённые и неразрывно слитые. В рамках данной статьи пред-

¹ Проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан и создания национальных научно-практических медицинских центров» [Электронный ресурс]. URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=46654> (дата обращения 24.04.2016).

² Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 681 від 19 жовтня 2015 року «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я» [Электронный ресурс]. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15> (дата обращения: 22.04.2016).

ставлен обзор опыта внедрения и применения дистанционных технологий психологической работы в деятельности специалистов в области психического здоровья. В качестве источника информации рассматривались публикации в рецензируемых научных журналах, индексируемых поисковой системой Американской психологической ассоциации APA PsychNET®. Всего было проанализировано 227 научных публикаций, посвящённых дистанционной психологической помощи (*distance therapy*) и телемедицине (*telemedicine*), охватывающих временной период с 1968 года по 2016 год, из которых были отобраны 104 наиболее релевантных тематике данного обзора.

Оценку современного состояния и содержания дистанционной психологической помощи можно производить в нескольких тесно взаимосвязанных плоскостях. В рамках данного обзора рассматриваются и сопоставляются формы реализации, сферы/формы применения, а также основные проблемы и перспективы развития и использования телепсихологических практик.

Формы работы дистанционной психологической помощи развивались и изменялись вместе с появлением и совершенствованием соответствующих технологий. Так, во второй половине XX века доминировала телефонная форма психологического консультирования (как адресного, так и «массового»), однако к концу века она начала сдавать свои позиции, уступив место последовательно видеоконференцсвязи, интернету, а в начале XXI века – мобильным устройствам. При этом было бы некорректно утверждать, что старые формы взаимодействия вытесняются новыми; во многих случаях связь по проводной телефонной линии является предпочитаемым способом связи в силу его привычности или из соображений анонимности и безопасности клиентов.

Для исторически первой формы дистанционной психологической помощи – *телефонного консультирования* – можно выделить следующие способы и примеры её применения:

1. Экстренная психологическая телефонная помощь – наиболее распространённая на данный момент форма работы.
2. Взаимодействие с клиентами из труднодоступных регионов, где возможность получения психологической помощи отсутствует или затруднительна. Может применяться как дополнительный метод при хроническом болевом синдроме [17] и злоупотреб-

лении психоактивными веществами [82], а также при профилактике депрессивных расстройств у лиц, ухаживающих за родственниками с деменциями [33, 34]. В несколько видоизменённой форме на заре телемедицины она применялась с целью социальной реабилитации больных психическими заболеваниями [10].

3. Краткосрочная терапия, целью которой обычно становятся тревожные [12, 15, 70] и депрессивные расстройства [1, 13, 33, 34, 64, 96, 99]. Несмотря на технические сложности, имеются свидетельства успешной организации групповой формы терапии [23].

4. Психологическая работа с лицами с особыми потребностями: приобретённой инвалидностью [25], химическими [30, 98] и нехимическими аддикциями [73] и др.

Данные способы не являются уникальными именно для телефонного консультирования и могут реализовываться с использованием других технологий. Несмотря на достаточно богатый опыт применения телефонного психологического консультирования, все ещё остаются нерешёнными многие вопросы, преимущественно обусловленные безличностным взаимодействием и отсутствием полноценного контроля самого процесса оказания психологической помощи [14].

Использование *интернета* в силу специфики установления обратной связи, высокой степени интегрированности в повседневную жизнь и возможности организации работы без обязательного присутствия самого специалиста значительно расширяет число способов его использования в психологической практике. В дополнение к вышеперечисленным способам телефонного консультирования (дистанционные формы групповой [24, 38], индивидуальной терапии [28, 52, 55, 88, 94] и взаимодействия с труднодоступными клиентами [7, 43, 85]) применение интернета позволяет обогатить арсенал возможностей специалиста следующими формами работы:

1) онлайн-консультированием [40], включая профилактику аутодеструктивного поведения и экстренную интервенцию [32, 44];

2) созданием информационных ресурсов для получателей психологической помощи [16, 29, 41, 81, 92];

3) дистанционной психодиагностикой и оценкой валидности результатов [54, 57];

4) организацией клиентских групп взаимопомощи: с целью успешной реабилитации после психологической травмы [16] или продления ремиссии у лиц с зависимостями [36];

5) обучением и консультированием особых групп клиентов, включая родителей детей с психологическими [66, 78, 79, 90, 92] и органическими нарушениями [90, 100, 101], переживших травматические события лиц [37, 47, 97], лиц с нарушениями сенсорных функций [103], заключённых [58, 65] и проходящих военную службу [45];

6) повышением уровня квалификации специалистов путём обмена опытом и создания информационных ресурсов [20, 29, 30, 62, 86, 89, 92].

Поскольку использование интернета для организации дистанционной психологической работы в начале XXI века всё ещё оставалось достаточно экзотичным и малоразработанным направлением деятельности, ряд авторов делятся собственным опытом внедрения подобной формы работы в повседневную практику [18, 59, 67, 87, 93, 104] и видением будущего телемедицины и телепсихологии [21]. В ряде исследований обозначались имеющиеся расхождения в позициях специалиста и клиентов в отношении подобной формы взаимодействия [77, 84]. Поднимались вопросы о необходимости адаптации или разработки с нуля специфических этических требований для реализации подобной формы взаимодействия [31, 51, 75]. Анализ опыта применения интернет-технологий в течение последнего десятилетия показал, что, хотя со стороны специалистов оценка эффективности подобной формы работы сдержанная, клиенты относятся к использованию дистанционных интернет-технологий психологической помощи положительно [2], причём не последнюю роль в подобном восприятии играют социальные сети и прочие сетевые ресурсы, активно пропагандирующие подобные формы психологической помощи [76]. По нашему мнению, от формы организации самой дистанционной психологической помощи – видеосвязи, текстового диалога, разделённого по времени общения (по электронной почте) – также во многом зависит её эффективность, однако обнаружить публикации и исследования, посвящённые сопоставлению этих форм, не удалось.

К концу первого десятилетия XXI века технические возможности позволили начать активно применять ещё одну форму дистанционной психологической помощи с использованием *мобильных устройств* (смартфонов, планшетов и пр.). Данная форма работы представляется на данный момент наиболее важной и перспективной, поскольку, с одной стороны, сочетает в себе возможности обеих вышеуказанных, а с другой – предоставляет гораздо больший охват в силу большой распространённости подобных устройств [19, 56].

Несмотря на схожесть использования интернета и мобильных устройств в реализации дистанционной психологической помощи, у последних есть две важные отличительные особенности – гораздо большая степень индивидуализации взаимодействия и включённость в повседневную деятельность – что позволяет оперативно осуществлять терапевтическую интервенцию в период ремиссии, например, при лечении зависимости от ПАВ [39] или расстройств пищевого поведения [9, 89]. Индивидуальный характер использования мобильных устройств также позволяет обеспечивать клиента необходимой информацией, что нашло своё применение в обучении социальным навыкам детей с расстройствами аутистического спектра [50] и больных шизофренией и шизоаффективным расстройством [11].

Однако использование мобильных устройств вызывает справедливую критику ряда специалистов, основными аргументами которой является меньший контроль за процессом оказания дистанционной психологической помощи (по сравнению с использованием телефонного и интернет-консультирования) [49]. Помимо этого, решение о применении подобной инновационной формы работы во многом зависит от социально-психологических и личностных характеристик самого специалиста [53].

Следовательно, все три формы дистанционной психологической работы сосуществуют, занимая как общие, так и индивидуальные ниши, и в зависимости от характера планируемого психологического воздействия, технической оснащённости и предпочтений специалиста могут применяться на паритетных началах.

К числу наиболее популярных **методов** оказания дистанционной психологической помощи следует в первую очередь отне-

сти *когнитивно-поведенческую терапию*, сфера применения которой отличается крайним разнообразием: тревожные [15, 40, 70] и депрессивные расстройства [33, 34, 64, 71, 96], болевой синдром [17, 72], ПТСР [1, 47], нарушения пищевого поведения [45, 88], проблемы социального взаимодействия [43]. Длительность типичного курса терапии составляет от 6 до 16 недель, взаимодействие с клиентом, как правило, осуществляется в форме телефонного или интернет-консультирования. Сравнительный анализ эффективности когнитивно-поведенческой терапии при традиционной и компьютерной форме её проведения (видеосвязь) не выявил существенных различий [83], однако делать окончательные выводы на основании результатов одного лишь исследования преждевременно. Гораздо реже применяются другие виды психотерапии, в частности логотерапия [23, 69, 96] и психоанализ [80]; систематического оценивания эффективности данных методов не проводилось. Другие методы дистанционной работы – *информирование, консультирование* [22], *обучение* – являются вспомогательными, применяются гораздо реже и чаще всего выходят за рамки самой процедуры оказания дистанционной психологической помощи.

Каковы основные **позитивные эффекты** внедрения дистанционных форм психологической работы и кто в первую очередь почувствует их на себе? Можно выделить три не вызывающих серьёзных разногласий преимущества:

1. *Повышение доступности психологической помощи.* Помимо расширения географии оказания психологических услуг и повышения качества обслуживания населения труднодоступных регионов [27, 63, 71, 89, 102], внедрение методов дистанционной психологической помощи может осуществляться с учётом этнокультуральных факторов [4, 42, 73, 33]. При этом оценка клиентами качества дистанционной помощи мало отличается от оценки непосредственного взаимодействия со специалистом [8].

2. *Экономия ресурсов и/или их грамотное перераспределение.* Снижение затрат также в наибольшей степени будет заметно для труднодоступных регионов и особых групп испытуемых. Если со стороны местного сообщества будет интерес к организации подобных форм работы, экономический эффект будет ещё выше [61]. Взаимодействие врача общей практики со специалистом в

области дистанционной психологической работы также будет способствовать профилактике и раннему выявлению лиц, нуждающихся в психологической помощи [95].

3. *Возрастание роли клиента в терапевтическом процессе.* Дистанционной психологической работой могут охватываться клиенты с достаточно низкой мотивацией обращения за психологической помощью или не имеющие возможности в силу определённых причин активно участвовать в традиционном процессе оказания помощи [74, 102]. Дистанционная форма работы также предоставляет определённый уровень приватности и позволяет частично избавиться от опасений в связи с возможным социальным неодобрением и стигматизацией, вызванными самим фактом обращения за психологической помощью [37], что может иметь значение для проживающих в малых городах или сельской местности.

Однако наряду с позитивными моментами внедрение дистанционной психологической помощи сопровождается рядом **проблем**. Прежде всего необходимо отметить, что в целом положительный эффект от внедрения телепсихологии при работе с определёнными группами *не может быть интерполирован* в более широком масштабе: имеются свидетельства низкой экономической и функциональной эффективности дистанционной формы психологической работы при проведении скрининговых исследований, сопровождающихся негативным отношением к подобной форме работы [48].

Одним из наиболее важных вопросов, связанных с телепсихологией, остаются *правовые и этические аспекты* применения дистанционных психологических технологий, причём подобные вопросы стали подниматься задолго до начала широкого внедрения современных дистанционных телемедицинских технологий. Так, в одной из первых работ, освещающих перспективы и проблемы интеграции дистанционных технологий в существующую систему оказания медицинской помощи, специалисты в сфере психического здоровья относятся к числу основных бенефициаров широкомасштабного внедрения телемедицины. При этом справедливо отмечается, что сама по себе она не является панацеей и не разрешит уже имеющиеся в системе здравоохранения инфраструктурные проблемы [21].

Другой проблемой начального этапа внедрения дистанционных технологий можно назвать юридическую и психологическую *готовность специалистов* к подобной форме работы [94]. Несмотря на то, что острота данной проблемы в настоящее время несколько снизилась, она остаётся актуальной и по сей день, хотя на первый план сейчас выходят иные вопросы: соответствие нормам и стандартам, предъявляемым к традиционной психологической практике [3, 5, 6, 31, 66]; проблема безопасности и приватности клиентов, рассматриваемая с организационной, технической и социально-психологической точки зрения [87]; проблемы стандартизации и адаптации дистанционных технологий и методов [41, 46].

Уже после начала внедрения дистанционных психологических технологий были обнаружены ранее не находившиеся в сфере внимания специалистов проблемы, оказавшиеся в некоторых случаях неожиданными: ограничения использования телепсихологии из-за различий местного законодательства (штатов США) для клиента и консультанта [35], специфика установления границ терапевтического взаимодействия психолога при дистанционной работе с клиентом [26] или особенности разработки приложений для мобильных устройств с учётом требований конфиденциальности и приватности сведений о клиенте [49].

Подводя итог, можно заключить, что по сравнению с большинством направлений клинической медицины в психологии (и отчасти психотерапии с психиатрией) использование дистанционных технологий работы представляет меньше проблем в организационно-техническом плане и несёт в себе ряд преимуществ для специалистов и для получателей психологической помощи [68]. Не в последнюю очередь это обусловлено тем, что в явном или неявном виде дистанционные формы психологического консультирования успешно применяются уже много лет, занимая определённую нишу со своими собственными профессиональными задачами, и пользуются популярностью у всех участников данного процесса. К числу подобных форм дистанционной психологической работы можно отнести службу телефонной экстренной психологической помощи («телефон доверия»), различные виды дистанционного консультирования и ассесмента, психологическое онлайн-консультирование, а также неспецифические для психологии формы работы: видеоконференции, вебинары и пр.

Вместе с этим, как таковой правовой основы подобных видов и форм работы практически не существует, либо она регулируется лишь локальными нормативными актами, не всегда однозначными с правовой точки зрения. При этом обозначенные проблемы и новые потенциальные трудности считаются принципиально разрешимыми и в целом не препятствующими дальнейшему развитию дистанционных технологий психологической работы [60].

Несмотря на то, что в рамках статьи описывается и обсуждается зарубежный опыт, отмеченные проблемы и сформулированные рекомендации с рядом оговорок вполне могут быть применимы и к процессу внедрения телемедицины/телепсихологии в отечественных реалиях. Однако никакие новые технологии не будут иметь эффекта без соответствующей готовности использовать её по назначению со стороны специалистов, общества, технической инфраструктуры и системы здравоохранения. Поздний старт внедрения телемедицины предоставляет уникальную возможность пройти весь путь от идеи до работающей системы телемедицины и телепсихологии без повторения уже совершённых ошибок и с максимальной утилизацией полезного опыта зарубежных коллег.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Applebaum A.J., DuHamel K.N., Winkel G., Rini C., Greene P.B., Mosher C.E., Redd W.H. Therapeutic alliance in telephone-administered cognitive-behavioral therapy for hematopoietic stem cell transplant survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2012, vol. 80(5), p. 811–816. doi: 10.1037/a0027956.
2. Backhaus A., Agha Z., Maglione M.L., Repp A., Ross B., Zuest D., Rice-Thorp N.M., Lohr J., Thorp S.R. Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 2012, vol. 9(2), pp. 111–131. doi: 10.1037/a0027924.
3. Baker D.C., Bufka F.F. Preparing for the telehealth world: Navigating legal, regulatory, reimbursement, and ethical issues in an electronic age. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2011, vol. 42(6), pp. 405–411. doi: 10.1037/a0025037.
4. Baker-Ericzén M.J., Connelly C.D., Hazen A.L., Dueñas C., Landsverk J.A., Horwitz S.M. A collaborative care telemedicine intervention to overcome treatment barriers for Latina women with depression during the perinatal period. *Families, Systems & Health*, 2012, vol. 30(3), pp. 224–240. doi: 10.1037/a0028750.
5. Barnett J.E., Kolmes K. The practice of tele-mental health: Ethical, legal, and clinical issues for practitioners. *Practice Innovations*, 2016, vol. 1(1), pp. 53–66. doi: 10.1037/pri0000014.
6. Barnett J.E., Scheetz K. Technological advances and telehealth: Ethics, law, and the practice of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2003, vol. 40(1-2), pp. 86–93. doi: 10.1037/0033-3204.40.1-2.86.

7. Barnwell S.V.S., Juretic M.A., Hoerster K.D., Van de Plasch R., Felker B.L. VA Puget Sound Telemental Health Service to rural veterans: A growing program. *Psychological Services*, 2012, vol. 9(2), pp. 209-211. doi: 10.1037/a0025999.
8. Batastini A.B., King C.M., Morgan R.D., McDaniel B. Telepsychological services with criminal justice and substance abuse clients: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Services*, 2016, vol. 13(1), pp. 20-30. doi: 10.1037/ser0000042.
9. Bauer S., Okon E., Meermann R., Kordy H. Technology-enhanced maintenance of treatment gains in eating disorders: Efficacy of an intervention delivered via text messaging. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2012, vol. 80(4), pp. 700-706. doi: 10.1037/a0028030.
10. Beebe 3rd J.E. Allowing the patient to call home: A therapy of acute schizophrenia. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1968, vol. 5(1), pp. 18-20. doi: 10.1037/h0088642.
11. Ben-Zeev D., Kaiser S.M., Brenner C.J., Begale M., Duffecy J., Mohr D.C. Development and usability testing of FOCUS: A smartphone system for selfmanagement of schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2013, vol. 36(4), pp. 289-296. doi: 10.1037/prj0000019.
12. Blumenthal J.A., Babyak M.A., Carney R.M., Keefe F.J., Davis R.D., LaCaille R.A., Parekh P.I., Freedland K.E., Trulock E., Palmer S.M. Telephone-based coping skills training for patients awaiting lung transplantation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2006, vol. 74(3), pp. 535-544. doi: 10.1037/0022-006X.74.3.535.
13. Bombardier C.H., Ehde D.M., Gibbons L.E., Wadhvani R., Sullivan M.D., Rosenberg D.E., Kraft G.H. Telephone-based physical activity counseling for major depression in people with multiple sclerosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2013, vol. 81(1), pp. 89-99. doi: 10.1037/a0031242.
14. Brenes G.A., Ingram C.W., Danhauer S.C. Benefits and challenges of conducting psychotherapy by telephone. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2011, vol. 42(6), pp. 543-549. doi: 10.1037/a0026135.
15. Brenes G.A., Ingram C.W., Danhauer S.C. Telephone-delivered psychotherapy for late-life anxiety. *Psychological Services*, 2012, vol. 9(2), pp. 219-220. doi: 10.1037/a0025950.
16. Bush N.E., Bosmajian C.P., Fairall J.M., McCann R.A., Ciulla R.P. afterdeployment.org: A web-based multimedia wellness resource for the postdeployment military community. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2011, vol. 42(6), pp. 455-462. doi: 10.1037/a0025038.
17. Carmody T.P., Duncan C.L., Huggins J., Solkowitz S.N., Lee S.K., Reyes N., Mozgai S., Simon J.A. Telephone-delivered cognitive-behavioral therapy for pain management among older military veterans: A randomized trial. *Psychological Services*, 2013, vol. 10(3), pp. 265-275. doi: 10.1037/a0030944.
18. Castelnuovo G., Gaggioli A., Mantovani F., Riva G. New and old tools in psychotherapy: The use of technology for the integration of the traditional clinical treatments. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2003, vol. 40(1-2), pp. 33-44. doi: 10.1037/0033-3204.40.1-2.33.

19. Clough B.A., Casey L.M. The smart therapist: A look to the future of smartphones and mHealth technologies in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2015, vol. 46(3), pp. 147–153. doi: 10.1037/pro0000011.
20. Colbow A.J. Looking to the future: Integrating telemental health therapy into psychologist training. *Training and Education in Professional Psychology*, 2013, vol. 7(3), pp. 155–165. doi: 10.1037/a0033454.
21. Conrad K. Making telehealth a viable component of our national health care system. *Professional Psychology: Research and Practice*, 1998, vol. 29(6), pp. 525–526. doi: 10.1037/h0092809.
22. Cooper S.E., Neal C. Consultants' use of telepractice: Practitioner survey, issues, and resources. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 2015, vol. 67(2), pp. 85–99. doi: 10.1037/cpb0000015.
23. Davis M., Guyker W., Persky I. Uniting veterans across distance through a telephone-based reminiscence group therapy intervention. *Psychological Services*, 2012, vol. 9(2), pp. 206–208. doi: 10.1037/a0026117.
24. Dietrich F., Shipherd A.M., Gershgoren L., Filho E.M., Basevitch I. Sport psychology group consultation using social networking web sites. *Psychological Services*, 2012, vol. 9(3), pp. 323–324. doi: 10.1037/a0026114.
25. Dorstyn D.S., Mathias J.L., Denson L.A. Psychosocial outcomes of telephone-based counseling for adults with an acquired physical disability: A meta-analysis. *Rehabilitation Psychology*, 2011, vol. 56(1), pp. 1–14. doi: 10.1037/a0022249.
26. Drum K.B., Littleton H.L. Therapeutic boundaries in telepsychology: Unique issues and best practice recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2014, vol. 45(5), pp. 309–315. doi: 10.1037/a0036127.
27. Dyck K.G., Hardy C. Enhancing access to psychologically informed mental health services in rural and northern communities. *Psychologie Canadienne [Canadian Psychology]*, 2013, vol. 54(1), pp. 30–37. doi: 10.1037/a0031280.
28. Ebert D.D., Berking M., Thiart H., Riper H., Laferton J.A.C., Cuijpers P., Siedland B., Lehr D. Restoring depleted resources: Efficacy and mechanisms of change of an internetbased unguided recovery training for better sleep and psychological detachment from work. *Health Psychology*, 2015, vol. 34 (Suppl), pp. 1240–1251. doi: 10.1037/hea0000277.
29. Epstein J.N., Langberg J.M., Lichtenstein P.K., Kolb R.C., Simon J.O. The my-ADHDportal.Com Improvement Program: An innovative quality improvement intervention for improving the quality of ADHD care among community-based pediatricians. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 2013, vol. 1(1), pp. 55–67. doi: 10.1037/cpp0000004.
30. Farabee D., Cousins S.J., Brecht M.-L., Antonini V.P., Lee A.B., Brummer J., Hemberg J., Karno M., Rawson R.A. A comparison of four telephone-based counseling styles for recovering stimulant users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2013, vol. 27(1), pp. 223–229. doi: 10.1037/a0029572.

31. Fisher C.B., Fried A.L. Internet-mediated psychological services and the American Psychological Association Ethics Code. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2003, vol. 40(1-2), pp. 103–111. doi: 10.1037/0033-3204.40.1-2.103.
32. Frost M., Casey L., Rando N. Self-injury, help-seeking, and the Internet: Informing online service provision for young people. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 2016, vol. 37(1), pp. 68–76. doi: 10.1027/0227-5910/a000346.
33. Glueckauf R.L., Davis W.S., Willis F., Sharma D., Gustafson D.J., Hayes J., Stutzman M., Proctor J., Kazmer M.M., Murray L., Shipman J., McIntyre V., Wesley L., Schettini G., Xu J., Parfitt F., Graff-Radford N., Baxter C., Burnett K., Noël L.T., Haire K., Springer J. Telephone-based, cognitive-behavioral therapy for African American dementia caregivers with depression: Initial findings. *Rehabilitation Psychology*, 2012, vol. 57(2), pp. 124–139. doi: 10.1037/a0028688.
34. Glueckauf R.L., Stine C., Bourgeois M., Pomidor A., Rom P., Young M.E., Massey A., Ashley P. Alzheimer's Rural Care Healthline: Linking Rural Caregivers to Cognitive-Behavioral Intervention for Depression. *Rehabilitation Psychology*, 2005, vol. 50(4), pp. 346–354. doi: 10.1037/0090-5550.50.4.346.
35. Goodstein L.D. The interstate delivery of psychological services: Opportunities and obstacles. *Psychological Services*, 2012, vol. 9(3), pp. 231–239. doi: 10.1037/a0027821.
36. Graham A.L., Papandonatos G.D., Erar B., Stanton C.A. Use of an online smoking cessation community promotes abstinence: Results of propensity score weighting. *Health Psychology*, 2015, vol. 34 (Suppl), pp. 1286–1295. doi: 10.1037/hea0000278.
37. Gray M.I., Hassija C.M., Jaconis M., Barrett C., Zheng P., Steinmetz S., James T. Provision of evidence-based therapies to rural survivors of domestic violence and sexual assault via telehealth: Treatment outcomes and clinical training benefits. *Training and Education in Professional Psychology*, 2015, vol. 9(3), pp. 235–241. doi: 10.1037/tep0000083.
38. Greene C.J., Morland L.A., Macdonald A., Frueh B.C., Grubbs K.M., Rosen C.S. How does tele-mental health affect group therapy process? Secondary analysis of a noninferiority trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2010, vol. 78(5), pp. 746–750. doi: 10.1037/a0020158.
39. Guarino H., Acosta M., Marsch L.A., Xie H., Aponte-Melendez Y. A mixed-methods evaluation of the feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a mobile intervention for methadone maintenance clients. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2016, vol. 30(1), pp. 1–11. doi: 10.1037/adb0000128.
40. Hadjistavropoulos H.D., Alberts N.M., Nugent M., Marchildon G. Improving access to psychological services through therapist-assisted, Internet-delivered cognitive behaviour therapy. *Psychologie Canadienne [Canadian Psychology]*, 2014, vol. 55(4), pp. 303–311. doi: 10.1037/a0037716.

41. Heinlen K.T., Welfel E.R., Richmond E.N., O'Donnell M.S. The nature, scope, and ethics of psychologists' e-therapy Web sites: What consumers find when surfing the Web. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2003, vol. 40(1-2), pp. 112–124. doi: 10.1037/0033-3204.40.1-2.112.
42. Hilty D.M., Lim R.F., Nasatir-Hilty S.E., Koike A.K., Ton H., Nesbitt T.S. Planning for telepsychiatric consultation: A needs assessment for cultural and language services at rural sites in California. *Journal of Rural Mental Health*, 2015, vol. 39(3-4), pp. 153–161. doi: 10.1037/rmh0000035.
43. Hopps S.L., Pépin M., Boisvert J.-M. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for loneliness via interrelaychat among people with physical disabilities. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2003, vol. 40(1-2), pp. 136–147. doi: 10.1037/0033-3204.40.1-2.136.
44. Jacob N., Scourfield J., Evans R. Suicide prevention via the Internet: A descriptive review. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 2014, vol. 35(4), pp. 261–267. doi: 10.1027/0227-5910/a000254.
45. James L.C., Folen R.A., Earles J. Behavioral telehealth applications in the treatment of obese soldiers: A feasibility project and a report on preliminary findings. *Military Psychology*, 2001, vol. 13(3), pp. 177–186. doi: 10.1207/S15327876MP1303_4.
46. Johnson G.R. Toward uniform competency standards in telepsychology: A proposed framework for Canadian psychologists. *Psychologie Canadienne [Canadian Psychology]*, 2014, vol. 55(4), pp. 291–302. doi: 10.1037/a0038002.
47. Jones A.M., Shealy K.M., Reid-Quiñones K., Moreland A.D., Davidson T.M., López C.M., Barr S.C., de Arellano M.A. Guidelines for establishing a telemental health program to provide evidence-based therapy for trauma-exposed children and families. *Psychological Services*, 2014, vol. 11(4), pp. 398–409. doi: 10.1037/a0034963.
48. Jones M.D., Etherage J.R., Harmon S.C., Okiishi J.C. Acceptability and cost-effectiveness of military telehealth mental health screening. *Psychological Services*, 2012, vol. 9(2), pp. 132–143. doi: 10.1037/a0026709.
49. Jones N., Moffitt M. Ethical guidelines for mobile app development within health and mental health fields. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2016, vol. 47(2), pp. 155–162. doi: 10.1037/pro0000069.
50. Kim S., Clarke E. Case study: An iPad-based intervention on turn-taking behaviors in preschoolers with autism. *Behavioral Development Bulletin*, 2015, vol. 20(2), pp. 253–264. doi: 10.1037/h0101314.
51. Koocher G.P. Twenty-first century ethical challenges for psychology. *American Psychologist*, 2007, vol. 62(5), pp. 375–384. doi: 10.1037/0003-066X.62.5.375.
52. Krukowski R.A., Harvey-Berino J., Bursac Z., Ashikaga T., West D.S. Patterns of success: Online self-monitoring in a web-based behavioral weight control program. *Health Psychology*, 2013, vol. 32(2), pp. 164–170. doi: 10.1037/a0028135.

53. Kuhn E., Crowley J.J., Hoffman J.E., Eftekhari A., Ramsey K.M., Owen J.E., Reger G.M., Ruzek J.I. Clinician characteristics and perceptions related to use of the PE (prolonged exposure) coach mobile app. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2015, vol. 46(6), pp. 437–443. doi: 10.1037/pro0000051.
54. Litwack S.D., Jackson C.E., Chen M., Sloan D.M., Hatgis C., Litz B.T., Marx B.P. Validation of the use of video teleconferencing technology in the assessment of PTSD. *Psychological Services*, 2014, vol. 11(3), pp. 290–294. doi: 10.1037/a0036865.
55. Luce K.H., Winzelberg A.J., Zabinski M.F., Osborne M.I. Internet-delivered psychological interventions for body image dissatisfaction and disordered eating. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2003, vol. 40(1-2), pp. 148–154. doi: 10.1037/0033-3204.40.1-2.148.
56. Luxton D.D., McCann R.A., Bush N.E., Mishkind M.C., Reger G.M. mHealth for mental health: Integrating smartphone technology in behavioral healthcare. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2011, vol. 42(6), pp. 505–512. doi: 10.1037/a0024485.
57. Luxton D.D., Pruitt L.D., Osenbach J.E. Best practices for remote psychological assessment via telehealth technologies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2014, vol. 45(1), pp. 27–35. doi: 10.1037/a0034547.
58. Magaletta P.R., Fagan T.J., Ax R.K. Advancing psychology services through telehealth in the Federal Bureau of Prisons. *Professional Psychology: Research and Practice*, 1998, vol. 29(6), pp. 543–548. doi: 10.1037/0735-7028.29.6.543.
59. Maheu M.F. The online clinical practice management model. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2003, vol. 40(1-2), pp. 20–32. doi: 10.1037/0033-3204.40.1-2.20.
60. Maheu M.M., Pulier M.L., McMenamin J.P., Posen L. Future of telepsychology, telehealth, and various technologies in psychological research and practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2012, vol. 43(6), pp. 613–621. doi: 10.1037/a0029458.
61. McCord C.E., Elliott T.R., Wendel M.L., Brossart D.F., Cano M.A., Gonzalez G.E., Burdine J.N. Community capacity and teleconference counseling in rural Texas. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2011, vol. 42(6), pp. 521–527. doi: 10.1037/a0025296.
62. McKay J.C., Vásquez Á.R., Chipp C.L., Ford T.J., Robinson R.V., Sharma D.C.B., Johnson S.H., Nelson R.A., Boschma-Wynn R.V., Whipple J.L., Dulin P.L., Allen J. Divided by miles, connected by purpose: Telepsychology technology in a graduate training program. *Training and Education in Professional Psychology*, 2013, vol. 7(3), pp. 166–173. doi: 10.1037/a0033568.
63. Miller T.W. Telehealth issues in consulting psychology practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 2006, vol. 58(2), pp. 82–90. doi: 10.1037/1065-9293.58.2.82.
64. Mohr D.C., Hart S., Vella L. Reduction in disability in a randomized controlled trial of telephone-administered cognitive-behavioral therapy. *Health Psychology*, 2007, vol. 26(5), pp. 554–563. doi: 10.1037/0278-6133.26.5.554.

65. Morgan R.D., Patrick A.R., Magaletta P.R. Does the use of telemental health alter the treatment experience? Inmates' perceptions of telemental health versus face-to-face treatment modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2008, vol. 76(1), pp. 158–162. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.158.
66. Nelson E.-L., Duncan A.B., Peacock G., Bui T. Telemedicine and adherence to national guidelines for ADHD evaluation: A case study. *Psychological Services*, 2012, vol. 9(3), pp. 293–297. doi: 10.1037/a0026824.
67. Nelson E.-L., Velasquez S.E. Implementing psychological services over tele-video. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2011, vol. 42(6), pp. 535–542. doi: 10.1037/a0026178.
68. Nickelson D.W. Telehealth and the evolving health care system: Strategic opportunities for professional psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 1998, vol. 29(6), pp. 527–535. doi: 10.1037/0735-7028.29.6.527.
69. Niles B.L., Klunk-Gillis J., Ryngala D.J., Silberbogen A.K., Paysnick A., Wolf E.J. Comparing mindfulness and psychoeducation treatments for combat-related PTSD using a telehealth approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2012, vol. 4(5), pp. 538–547. doi: 10.1037/a0026161.
70. Olthuis J.V., Watt M.C., Mackinnon S.P., Stewart S.H. Telephone-delivered cognitive behavioral therapy for high anxiety sensitivity: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2014, vol. 82(6), pp. 1005–1022. doi: 10.1037/a0037027.
71. Openshaw D.K., Morrow J., Law D., Moen D., Johnson C., Talley S. Examining the satisfaction of women residing in rural Utah who received therapy for depression through teletherapy. *Journal of Rural Mental Health*, 2012, vol. 36(2), pp. 38–45. doi: 10.1037/h0095814.
72. Palyo S.A., Schopmeyer K.A., McQuaid J.R. Tele-pain management: Use of videoconferencing technology in the delivery of an integrated cognitive-behavioral and physical therapy group intervention. *Psychological Services*, 2012, vol. 9(2), pp. 200–202. doi: 10.1037/a0025987.
73. Parhami I., Davtian M., Hanna K., Calix I., Fong T.W. The implementation of a telephone-delivered intervention for Asian American disordered gamblers: A pilot study. *Asian American Journal of Psychology*, 2012, vol. 3(3), pp. 145–159. doi: 10.1037/a0029799.
74. Pratt S.I., Bartels S.I., Mueser K.T., Naslund J.A., Wolfe R., Pixley H.S., Josephson L. Feasibility and effectiveness of an automated telehealth intervention to improve illness self-management in people with serious psychiatric and medical disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2013, vol. 36(4), pp. 297–305. doi: 10.1037/prj0000022.
75. Ragusea A.S., VandeCreek L. Suggestions for the ethical practice of online psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2003, vol. 40(1-2), pp. 94–102. doi: 10.1037/0033-3204.40.1-2.94.

76. Reed R.N., Messler E.C., Coombs T.E., Quevillon R.P. Social media use and the acceptability of telepsychological services in rural populations. *Journal of Rural Mental Health*, 2014, vol. 38(1), pp. 2–8. doi: 10.1037/rmh0000007.
77. Rees C.S., Stone S. Therapeutic Alliance in Face-to-Face Versus Videoconferenced Psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2005, Vol 36(6), pp. 649–653. doi: 10.1037/0735-7028.36.6.649.
78. Reese R.J., Slone N.C., Soares N., Sprang R. Telehealth for underserved families: An evidence-based parenting program. *Psychological Services*, 2012, vol. 9(3), pp. 320–322. doi: 10.1037/a0026193.
79. Reese R.J., Slone N.C., Soares N., Sprang R. Using telepsychology to provide a group parenting program: A preliminary evaluation of effectiveness. *Psychological Services*, 2015, vol. 12(3), pp. 274–282. doi: 10.1037/ser0000018.
80. Richards A.K. Talking cure in the 21st century: Telephone psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 2001, vol. 18(2), pp. 388–391. doi: 10.1037/0736-9735.18.2.388.
81. Rotondi A.J., Haas G.L., Anderson C.M., Newhill C.E., Spring M.B., Ganguli R., Gardner W.B., Rosenstock J.B. A Clinical Trial to Test the Feasibility of a Telehealth Psychoeducational Intervention for Persons With Schizophrenia and Their Families: Intervention and 3-Month Findings. *Rehabilitation Psychology*, 2005, vol. 50(4), pp. 325–336. doi: 10.1037/0090-5550.50.4.325.
82. Santa Ana E.J., Stallings D.L., Rounsaville B.J., Martino S. Development of an in-home telehealth program for outpatient veterans with substance use disorders. *Psychological Services*, 2013, vol. 10(3), pp. 304–314. doi: 10.1037/a0026511.
83. Schoenberg M.R., Ruwe W.D., Dawson K., McDonald N.B., Houston B., Forducey P.G. Comparison of functional outcomes and treatment cost between a computer-based cognitive rehabilitation teletherapy program and a face-to-face rehabilitation program. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2008, vol. 39(2), pp. 169–175. doi: 10.1037/0735-7028.39.2.169.
84. Schopp L., Johnstone B., Merrell D. Telehealth and neuropsychological assessment: New opportunities for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2000, vol. 31(2), pp. 179–183. doi: 10.1037/0735-7028.31.2.179.
85. Schopp L.H., Demiris G., Glueckauf R.L. Rural backwaters or front-runners? Rural telehealth in the vanguard of psychology practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2006, vol. 37(2), pp. 165–173. doi: 10.1037/0735-7028.37.2.165.
86. Schopp L.H., Johnstone B., Reid-Arndt S. Telehealth Brain Injury Training for Rural Behavioral Health Generalists: Supporting and Enhancing Rural Service Delivery Networks. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2005, vol. 36(2), pp. 158–163. doi: 10.1037/0735-7028.36.2.158.
87. Schwartz T.J., Lonborg S.D. Security management in telepsychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2011, vol. 42(6), pp. 419–425. doi: 10.1037/a0026102.

88. Shingleton R.M., Richards L.K., Thompson-Brenner H. Using technology within the treatment of eating disorders: A clinical practice review. *Psychotherapy*, 2013, vol. 50(4), pp. 576–582. doi: 10.1037/a0031815.
89. Simms D.C., Gibson K., O'Donnell S. To use or not to use: Clinicians' perceptions of telemental health. *Psychologie Canadienne [Canadian Psychology]*, 2011, vol. 52(1), pp. 41–51. doi: 10.1037/a0022275.
90. Slone N.C., Reese R.J., McClellan M.J. Telepsychology outcome research with children and adolescents: A review of the literature. *Psychological Services*, 2012, vol. 9(3), pp. 272–292. doi: 10.1037/a0027607.
91. Smith G.C., Egbert N., Dellman-Jenkins M., Nanna K., Palmieri P.A. Reducing depression in stroke survivors and their informal caregivers: A randomized clinical trial of a web-based intervention. *Rehabilitation Psychology*, 2012, vol. 57(3), pp. 196–206. doi: 10.1037/a0029587.
92. Speth T.A., Coulombe J.A., Markovich A.N., Chambers C.T., Godbout R., Gruber R., Hall W.A., Reid G.J., Stremler R., Weiss S.K., Witmans M., Corkum P.V. Barriers, facilitators, and usability of an Internet intervention for children aged 1 to 10 years with insomnia. *Translational Issues in Psychological Science*, 2015, vol. 1(1), pp. 16–31. doi: 10.1037/tps0000016.
93. Stamm B.H. Clinical applications of telehealth in mental health care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 1998, vol. 29(6), pp. 536–542. doi: 10.1037/0735-7028.29.6.536.
94. Stamm B.H., Perednia D.A. Evaluating psychosocial aspects of telemedicine and telehealth systems. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2000, vol. 31(2), pp. 184–189. doi: 10.1037/0735-7028.31.2.184.
95. Swinton J.J., Robinson W.D., Bischoff R.J. Telehealth and rural depression: Physician and patient perspectives. *Families, Systems & Health*, 2009, vol. 27(2), pp. 172–182. doi: 10.1037/a0016014.
96. Thompson N.J., Patel A.H., Selwa L.M., Stoll S.C., Begley C.E., Johnson E.K., Fraser R.T. Expanding the efficacy of Project UPLIFT: Distance delivery of mindfulness-based depression prevention to people with epilepsy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2015, vol. 83(2), pp. 304–313. doi: 10.1037/a0038404.
97. Thorp S.R., Fidler J., Moreno L., Floto E., Agha Z. Lessons learned from studies of psychotherapy for posttraumatic stress disorder via video teleconferencing. *Psychological Services*, 2012, vol. 9(2), pp. 197–199. doi: 10.1037/a0027057.
98. Toll B.A., Martino S., O'Malley S.S., Fucito L.M., McKee S.A., Kahler C.W., Rojewski A.M., Mahoney M.C., Wu R., Celestino P., Seshadri S., Koutsky J., Hyland A., Cummings K.M. A randomized trial for hazardous drinking and smoking cessation for callers to a quitline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2015, vol. 83(3), pp. 445–454. doi: 10.1037/a0038183.
99. Turner A.P., Hartoonian N., Sloan A.P., Benich M., Kivlahan D.R., Hughes C., Hughes A.J., Haselkorn J.K. Improving fatigue and depression in individuals with multiple sclerosis using telephone-administered physical activity counseling.

Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2016, vol. 84(4), pp. 297–309. doi: 10.1037/ccp0000086.

100. Wade S.L., Oberjohn K., Conaway K., Osinska P., Bangert L. Live coaching of parenting skills using the internet: Implications for clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2011, vol. 42(6), pp. 487–493. doi: 10.1037/a0025222.

101. Wade S.L., Wolfe C.R., Brown T.M., Pestian J.P. Can a Web-based family problem-solving intervention work for children with traumatic brain injury? *Rehabilitation Psychology*, 2005, vol. 50(4), Nov 2005, pp. 337–345. doi: 10.1037/0090-5550.50.4.337.

102. Wilshire T.W. Telepsychiatry services at a tribally run behavioral health clinic. *Psychological Services*, 2012, vol. 9(3), pp. 318–319. doi: 10.1037/a0025946.

103. Wilson J.A., Schild S. Provision of mental health care services to deaf individuals using telehealth. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2014, vol. 45(5), pp. 324–331. doi: 10.1037/a0036811.

104. Yuen E.K., Goetter E.M., Herbert J.D., Forman E.M. Challenges and opportunities in internet-mediated telemental health. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2012, vol. 43(1), pp. 1–8. doi: 10.1037/a0025524.

Гартфельдер Д.В. Дистанционная психологическая помощь: обзор современных возможностей и ограничений // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2016. Т. 12, № 3 С. 77–96.

Аннотация. В статье представлен обзор зарубежного опыта внедрения и применения дистанционных технологий психологической работы (телепсихологии). Отмечается, что фактически применение дистанционных методов психологической работы началось задолго до появления самого понятия «телемедицина» и формы подобной работы отличаются широтой форм и сфер реализации. Приводится краткий исторический экскурс, демонстрирующий направление и характер развития дистанционных технологий психологической работы и динамику отношения к ним бенефициаров. Рассматриваются три современные формы дистанционной работы – телефонное консультирование, интернет-консультирование, консультирование с применением приложений для мобильных устройств – и приводятся основные способы и примеры их применения при оказании психологической помощи. Отмечается, что из доступных при организации дистанционной психологической помощи методов наибольшее распространение получила когнитивно-поведенческая психотерапия широкого спектра нарушений личности и поведения. На основании анализа литературных источников выделяются основные подходы и проблемы, преобладающие в телепсихологии, преимущества и недостатки, этико-правовой статус телепсихологии и возможные направления разрешения имеющихся на данный момент противоречий и проблем. К

числу очевидных преимуществ использования дистанционных технологий отнесены: повышение доступности психологической помощи для жителей удалённых районов с недостаточно развитой системой психологической помощи и особых групп клиентов; экономическая целесообразность внедрения технологий дистанционной психологической помощи в определённых случаях; возрастание роли и активности клиента в ходе терапевтического процесса. Препятствием на пути внедрения дистанционных технологий выступают неразрешённые и/или неотрегулированные правовые и этические аспекты подобной формы работы, готовность специалистов к практической её реализации, отсутствие достаточного опыта масштабирования системы и относящиеся к данной сфере лишь косвенно материально-технические ресурсы. С учётом выделенных проблем, преимуществ и возможных перспектив развития телепсихологии обозначаются возможные пути внедрения и разворачивания системы дистанционной психологической работы в тех странах, где подобные формы работы ещё не имеют закреплённого правового статуса.

Ключевые слова: дистанционная психологическая помощь, телемедицина, телепсихология, технология, психологическая служба, психологическое консультирование, правовые аспекты, обзор, внедрение.

Информация об авторе:

Гартфельдер Денис Викторович, кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной и клинической психологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова». Россия, 428015, г.Чебоксары, Московский просп., 15. Тел. +7 8352 452031 (доб. 2402). *hdv@gmx.ru*.

Hartfelder D. Distantionnaya psikhologicheskaya pomoshch': obzor sovremennykh vozmozhnostei i ogranichenii [Capabilities and limitations of modern telepsychology: an overview] (Russian). Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2016, vol. 12, no. 2, pp. 77–96.

Abstract. The article provides an overview of foreign experience in implementation and use of distance psychological technologies (telepsychology). It is noted that actually the use of diverse forms of psychological distance technologies preceded the advent of the concept of “telemedicine” and that the forms of this work differ by their broadness and implementation spheres. Brief historical overview is provided which demonstrates distance psychological technologies development direction and features along with analysis of beneficiaries attitudes towards these technologies. Three modern forms of distance psychological counselling – via telephone, internet and smartphone applications – are studied, major methods and examples of their practical application

in psychological health service providing are noted. High prevalence of cognitive behavioural therapy for solving a broad range of behavioural and personal problems over other available intervention methods of distance psychological help is emphasized. On the basis of literature data analysis main approaches, challenges, ethical and legal issues, advantages and disadvantages of telepsychology are emphasized; possible ways of current contradiction and problems resolution are discussed. Three most notable advantages of tele-technology are improved accessibility of psychological help for distant and rural areas with underdeveloped psychological service network and for specific groups of clients; economical expediency of telepsychology implementation in certain cases; increased integration of the patient and his role in therapeutic process. Implementation of distance technologies are restricted by unsolved and/or unregulated legal and ethical issues, lack of practical realization readiness among mental health professionals, lack of scalability experience and – indirectly – material and technical resources. Taking into account the highlighted issues, benefits and prospects in mind, possible ways of implementation and deployment of distance psychological technologies in frame of public healthcare system are suggested for countries where current legal status of telepsychology is vogue.

Keywords: distance psychological interventions, telemedicine, telepsychology, technology, mental health service, psychological counseling, legal issues, overview, implementation.

Information about author:

Hartfelder Denis, Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Social and Clinical Psychology Department, Ulianov Chuvash State University, 15, Moskovsky pr., Cheboksary, 428015, Russia; Tel. +7 8352 452031 (add. 2402); *hdv@gmx.ru*.

Поступила: 13.04.2016

Received: 13.04.2016