

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Ieva Marija Jovarauskaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro baigiamasis darbas

**Psichologų nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais ir suvokto terapinio
santykio sąsajos**

Darbo vadovas: dr. Jonas Eimontas

Vilnius
2020

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
1. ĮVADAS	7
1.1. Terapinio santykio samprata ir reikšmė psichologiniame konsultavime ir psichoterapijoje...	7
1.2. Nuotolinis konsultavimas ir terapinis santykis	9
1.3. Psichologų suvoktas terapinis santykis ir nuostatos į nuotolinį konsultavimą	12
1.3.1. Psichologų suvoktas terapinis santykis ir nuostatos jo atžvilgiu nuotolinio konsultavimo kontekste	13
1.3.2. Psichologų nuostatos į nuotolinį konsultavimą	15
1.4. Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai	18
2. METODIKA	21
2.1. Tyrimo dalyviai	21
2.2. Tyrimo instrumentai	21
2.2.1. Nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais vertinimas	21
2.2.2. Suvokto terapinio santykio vertinimas	24
2.2.3. Demografinių, profesinės patirties ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksmų vertinimas	25
2.3. Tyrimo eiga	27
2.4. Duomenų analizė	27
3. REZULTATAI	29
3.1. Tyrimo dalyvių palyginimas pagal grupes	29
3.1.1. Grupių palyginimas pagal demografines charakteristikas ir išsilavinimą	29
3.1.2. Grupių palyginimas pagal profesinę patirtį	31
3.2. Nuotolinio konsultavimo patirtis	32
3.2.1. Nuotolinio konsultavimo būdai	32
3.2.2. Konsultavimo vaizdo skambučiais patirtis ir jos vertinimas	33
3.2.3. Kompetencijų, reikalingų konsultavimui nuotoliniu būdu, vertinimas	33
3.2.4. Pasirinkimo konsultuoti arba nekonsultuoti vaizdo skambučiais priežastys	34
3.3. Nuostatos į konsultavimą vaizdo skambučiais ir jų sąsajos su demografiniais, profesinės ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniais	36
3.3.1. Nuostatos į konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumą	36
3.3.2. Nuostatos apie aktualiausius konsultavimo vaizdo skambučiais ypatumus	37
3.3.3. Įsitikinimai apie savo gebėjimą užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį	39

3.3.4. Nuostatų sąsajos su demografiniais, profesinės ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniais	40
3.4. Suvoktas terapinis santykis ir jo sąsajos su nuostatomis bei demografiniais, profesinės ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniais	41
4. REZULTATŲ APTARIMAS	46
4.1. Psichologų nuotolinio konsultavimo ypatumai.....	46
4.2. Nuostatos į konsultavimą vaizdo skambučiais ir jų sąsajos su demografiniais, profesinės ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniais	47
4.3. Suvoktas terapinis santykis ir jo sąsajos su nuostatomis bei demografiniais, profesinės ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniais	49
4.4. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų kryptys	52
4.5. Praktinės rezultatų pritaikymo galimybės.....	53
IŠVADOS	55
LITERATŪRA	56
PRIEDAI	63
1 priedas. Nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais anketa.....	63
2 priedas. Psichoterapijos tyrimų draugijos leidimas šiame tyrime naudoti WAI-SR skalę	70
3 priedas. Nuotolinio konsultavimo patirties anketa	71
4 priedas. Demografinių veiksnių ir profesinės patirties anketa.....	73
5 priedas. Informuotas tyrimo dalyvio sutikimas	75
6 priedas. Rezultatų lentelės	76

SANTRAUKA

Psichologų nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais ir suvokto terapinio santykio sąsajos. Ieva Marija Jovarauskaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2020 m., 77 p.

Geras terapinis santykis daugeliu tyrimų įrodytas kaip vienas svarbiausių veiksnių tiek gyvai, tiek nuotoliniu būdu vykstančios psichoterapijos ir konsultavimo veiksmingumui. Kai kurių tyrimų rezultatai rodo, kad psichologai turi neigiamų nuostatų į terapinį santykį, užsimezgantį nuotoliniu būdu, tačiau nėra aišku, kaip ir kokios konkrečiai psichologų nuostatos į konsultavimą vaizdo skambučius siejasi su suvoktu terapiniu santykiu. Tyrime dalyvavo 109 psichologai nuo 24 iki 60 metų amžiaus (96 moterys ir 13 vyrų), psichikos sveikatos klausimais konsultuojantys suaugusius asmenis. Jie užpildė internetinę apklausą, kuria buvo dalintasi socialiniuose tinkluose ir elektroniniu paštu. Nuostatos į konsultavimą vaizdo skambučiais vertintos šiam tyrimui sukurta anketa, suvoktas terapinis santykis vertintas Terapinio bendradarbiavimo skale – trumpąja revizuota terapeuto forma (WAI-SR, (Hatcher, Lindqvist, & Falkenström, 2019), informacijai apie profesinę, nuotolinio konsultavimo patirtį ir demografinius veiksnius surinkti šiam tyrimui buvo sukurta anketa. Atlikta koreliacinė duomenų analizė. Rezultatai parodė, kad suvoktas terapinis santykis labiausiai siejasi su nuostatomis apie galimybes sklandžiai konsultuoti vaizdo skambučiais. Suvokto terapinio santykio įvertį galima prognozuoti pagal subjektyviai turimų žinių, reikalingų konsultavimui vaizdo skambučiais, ir neabejojimo dėl galimybių užtikrinti konfidencialumą vertinimus. Šio tyrimo rezultatai atkreipia dėmesį į psichologų žinių apie nuotolinį konsultavimą ir konfidencialumo svarbą terapiniams procesams.

Raktiniai žodžiai: terapinis santykis, konsultavimas vaizdo skambučiais, nuotolinis konsultavimas, psichologų nuostatos

SUMMARY

The Association between Psychologists' Attitudes towards Real-Time Video Counseling and Perceived Therapeutic Relationship. Ieva Marija Jovarauskaitė, Vilnius, Vilnius University, 2020 m., 77 p.

Good therapeutic relationship has been proved to be one of the core aspects of successful therapy delivered either face to face or online. The findings of some research suggest that psychologists may hold negative attitudes towards therapeutic relationship developed online. Since the link between psychologists' attitudes towards real-time video counseling and perceived therapeutic relationship is not clear, this paper aims to investigate it. A total of 109 psychologists consulting adults on mental health issues (96 women and 13 men aged between 24 to 60 years old) participated in the research. They completed an online survey which was shared through social networks and via email. The attitudes towards real-time video counseling questionnaire was developed to assess psychologists' attitudes, short revised form of Working Alliance Inventory therapist version (WAI-SR-T, (Hatcher et al., 2019) was used to assess therapeutic relationship, and questionnaire developed for this study were used to obtain information about participants' professional, remote counseling experience and demographic factors. A correlational analysis was performed. The results indicated that perceived therapeutic relationship mostly correlated with beliefs about the possibilities of fluent video counseling. The score of perceived therapeutic relationship could be predicted by perceived knowledge required for video counseling and beliefs about the possibilities to ensure confidentiality. This study highlights the importance of psychologists' knowledge of remote counseling and confidentiality for therapeutic processes.

Keywords: therapeutic relationship, real-time video counseling, remote counseling, psychologists' attitudes.

PRATARMĖ

Nuotolinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų svarba, ypatybės ir perspektyvos yra mokslininkų dėmesio centre jau apie dvidešimt metų, tačiau dar niekada ši tema nebuvo tokia aktuali, kokia yra dabar. Pasaulinei sveikatos organizacijai 2020 m. kovą paskelbus pandemiją dėl COVID-19 (Cucinotta & Vanelli, 2020), o šalims vienai po kitos skelbiant karantiną ir griežtai rekomenduojant laikytis fizinio atstumo vieniams nuo kitų (World Health Organisation, 2020), didžioji dalis psichikos sveikatos paslaugų turėjo keltis į virtualią erdvę arba bent jau pasitelkti telefono ryšio galimybes.

Sumažėjus galimybėms teikti psichologines konsultacijas akis į akį (Lietuvos Respublikos Vyriausybė, 2020), daugelis psichologų bei psichoterapeutų ėmė daugiau konsultuoti nuotoliniu būdu, o kai kurie, tikėtina, naujai išbandė šią patirtį. Nepaisant to, kad nuotolinio konsultavimo ir kitų internetinių intervencijų veiksmingumas įvairiems psichikos sveikatos sunkumams vis patvirtinamas moksliniais tyrimais bei metaanalizėmis, o klientai paprastai būna patenkinti šiomis paslaugomis bei nuotoliniu terapiniu santykiu (Berger, 2017; Flückiger, Del, Wampold, & Horvath, 2018), iš specialistų galima išgirsti, kad konsultuojant ne akis į akį yra sunkiau užmegzti terapinį santykį arba kad jis yra mažiau veiksmingas nei konsultavimas gyvai.

Net ir konsultuojant vaizdo skambučių būdu, kuris pagal bendravimo galimybes yra panašiausias į konsultavimą gyvai, išties perduodama mažiau neverbalinės informacijos, kuri svarbi emociniam ryšiui, empatijai (Messina et al., 2013). Tačiau ne vienas atidžiau panagrinėjęs šį reiškinį praktikas ar mokslininkas teigia, kad konsultavimas nuotoliniu būdu turi savitų privalumų net ir emociniam ryšiui – pavyzdžiui, kai kuriems asmenims bendraujant per nuotolį lengviau atsiskleisti, jie jaučiasi saugesni ir turintys daugiau kontrolės nei būdami terapeuto kabinete (Day & Schneider, 2002; Migone, 2013; Richardson, 2012). Visgi kai kuriais tyrimais nustatoma, kad nuotoliniu būdu užsimezgsų terapinį santykį psichologai vertina prasčiau nei tą, kuris užsimezgė konsultuojant gyvai, nors tarp klientų tokios tendencijos nepastebima (Ertelt et al., 2011; Simpson & Reid, 2014). Yra duomenų, kad tai gali būti susiję su terapeutų nuostatomis į nuotolinį konsultavimą (Rees & Stone, 2005), tačiau ši sąsaja dar nėra pakankamai ištyrinėta.

Taigi, nėra aišku, kaip psichologų nuostatos į konsultavimą vaizdo skambučiais siejasi su suvoktu terapiniu santykiu.

1. ĮVADAS

1.1. Terapinio santykio samprata ir reikšmė psichologiniame konsultavime ir psichoterapijoje

Psichoterapija – tai psichologinių intervencijų visuma, suplanuota taip, kad padėtų žmonėms įveikti emocinius, elgesio ar tarpasmeninius įvairių rūšių sunkumus ir pagerintų gyvenimo kokybę (Engler ir Goleman, cit. iš Gudaitė, 2014). Nors psichologinis konsultavimas ir psichoterapija turi tam tikrų skirtumų, daugeliu atžvilgiu šie reiškiniai panašūs: abiejų procesų metu taikomos panašios intervencijos, reikalingi panašūs profesiniai įgūdžiai, specialistams keliami panašūs reikalavimai, abu dažniausiai vyksta klientui bendraujant su specialistu (Kočiūnas, 1995). Ypač problematiška skirtis tarp psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos Lietuvoje, kadangi nėra šaliai bendrų aiškių reglamentų, apibrėžiančių šias paslaugas ir jų teikimą (Kazlauskas & Grigutyte, 2020). Taip pat egzistuoja požiūris, kad psichoterapija yra neatskiriama psichologų darbo dalis (EFPA, 2017). Galiausiai, verta prisiminti C. Rogers mintį, kad intensyvus ir sėkmingas konsultavimas neatskiriamas nuo intensyvios ir sėkmingos psichoterapijos (Rogers, 2005). Dėl šių priežasčių šiame darbe, kaip ir daugelyje kitų, psichologinis konsultavimas ir psichoterapija traktuojami kaip sinonimai.

Nuo pat psichoterapijos įsitvirtinimo nepaliaujamai tyrinėjamas jos veiksmingumas. Šiomis dienomis nebekeliamas klausimas, ar psichoterapija apskritai veiksminga, tačiau gilinamasi į tai, kurie veiksniai labiausiai susiję su norimu kliento pokyčiu (Lambert, 2013; Mulder, Murray, & Rucklidge, 2017). Iš visų veiksnių, galinčių prognozuoti terapijos rezultatus, terapinis santykis yra vienas daugiausiai tyrinėtų ir gana vieningai laikomas reikšmingu įvairių terapijų atžvilgiu (Duff & Bedi, 2010; Wampold, 2015). Jau seniai teigta, kad terapinis santykis užsimezga per pirmąsias tris konsultacijas ir nedaug keičiasi terapijos eigoje, tačiau yra susijęs su terapijos veiksmingumu (Eaton, Abeles, & Gutfreund, 1988). Nepaisant to, kad kliento ir konsultanto santykio vaidmuo dar prieš šimtmetį aptartas Freud darbuose, o empiriškai yra tyrinėjamas jau mažiausiai 40 metų, vieningos terminijos ir apibrėžimo šiam konstruktui vis dar stinga (Flückiger et al., 2018). Kliento ir konsultanto santykis įvairiuose šaltiniuose vadinamas terapiniu santykiu (angl. *therapeutic relationship*), terapiniu bendradarbiavimu (angl. *therapeutic alliance*), darbiniu aljansu (angl. *working alliance*), padedančiu santykiu (angl. *helping relationship*) ir kitaip (Flückiger et al., 2018; Kujalienė & Sausaitis, 2014). Sąvokų painiava ir apibrėžimų įvairovė šia tema išsamiai išnagrinėta Kujalienės ir Sausaitis (2014) straipsnyje: autorės pastebi, kad tai būdinga ne tik užsienio, bet ir verstinei bei originaliai lietuvių literatūrai. Tad šiame darbe taip pat nekelsime sau tikslo išgryninti

specifines įvairių sąvokų prasmes ir vartosime praktikuojantiems psichoterapeutams gana įprastą *terapinio santykio* sąvoką.

Nors terapinio santykio sąvoka atrodo gana suprantama intuityviai, galima rasti didelę įvairovę jo teorinių apibrėžimų. Kai kurie gana abstraktūs, pavyzdžiui: terapiniai santykiai – tai gydantys, atkuriantys santykiai tarp kliento ir terapeuto (Haugh & Paul, cit. iš (Kujalienė & Sausaitis, 2014)). Kai kuriuose atsispindi autorių teorinė prieiga: pavyzdžiui, psichoanalitinės krypties atstovai kalba apie perkėlimą ir kontrperkėlimą kaip apie svarbią terapinio santykio dalį (Gelso, 2014). Tarp gausybės terapinio santykio apibrėžimų didelio susidomėjimo ir pripažinimo susilaukė gana išsami ir įvairioms psichoterapijos paradigms tinkanti Bordin (1979) pateikta samprata apie šį santykį, kurį jis įvardijo terapiniu bendradarbiavimu (angl. *therapeutic alliance*). Autorius apibrėžė šią iš psichoanalitinės teorinės perspektyvos kildinamą sąvoką per tris metmenis: 1) terapeuto ir kliento sutarimą dėl terapinių tikslų, 2) sutarimą dėl to, kokiais būdais bus siekiama išsikeltų tikslų ir koks bus abiejų terapijos dalyvių įnašas į šį darbą, bei 3) kliento ir terapeuto emocinį ryšį. Bordin (1979) manymu, toks terapinio bendradarbiavimo apibrėžimas yra universalus psichoterapinių paradigms ir kryptių atžvilgiu ir gali būti pritaikomas net ir už psichoterapijos ribų, todėl tikrai tinka vartoti kalbant apie bet kurios krypties terapeuto ir kliento santykį. Bordin (1979) pasiūlytos sampratos pripažinimą atspindi pagal ją sukurtos trijų subskalių Terapinio bendradarbiavimo skalės – *Working alliance inventory* (WAI) – populiarumas (Horvath & Greenberg, 1989). Šis instrumentas turi bent tris psichometrinius reikalavimus atitinkančias trumpąsias formas ir yra minimas kaip dažniausiai naudojamas terapinio santykio instrumentas tyrimuose (Flückiger et al., 2018; Hatcher & Gillaspay, 2006; Hatcher et al., 2019). Šiame darbe taip pat remiamasi samprata, kad terapinis santykis yra kliento ir konsultanto tarpusavio emocinis ryšys bei jų bendras sutarimas dėl konsultavimo tikslų ir jų įgyvendinimo (uždavinių).

Terapinio santykio svarbą psichoterapijai patvirtino daugybė tyrimų. Nepaisant vis didėjančios tyrimų įvairovės ir skaičiaus, nuo 1991 metų atliekamose metaanalizėse, tyrinėjančiose terapinio santykio sąsajas su terapijos rezultatais, prieinama panašių išvadų: nustatoma, kad geras terapinis santykis vidutiniškai stipriai susijęs su gerais terapijos rezultatais (Flückiger et al., 2018; Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011; Horvath & Symonds, 1991; Martin, Garske, & Katherine Davis, 2000). Naujausia ir didžiausios apimties metaanalizė, kurią pavyko rasti, yra atlikta Flückiger ir kitų (2018). Ji apėmia 295 tyrimus (iš viso daugiau nei 30 000 klientų ar pacientų) publikuotus nuo 1978 iki 2017 metų ir nagrinėjančius terapinio santykio ir terapijos rezultatų sąsajas. Rezultatai patvirtino, kad kuo geriau vertinamas terapinis santykis, tuo labiau tikėtina, kad bus pasiekti terapijos tikslai (nustatyta vidutinio stiprumo koreliacija $r = 0,278$, $p < 0,0001$, ji prilyginta vidutinio stiprumo efekto dydžiui $d = 0,579$). Autorių teigimu, terapinio

santykio vertinimas paaiškina apie 8 proc. terapijos rezultatų, o teorinių krypčių, matavimo instrumentų, klientų savybių, šalių ir kiti skirtumai šiai sąsajai neturėjo reikšmės. Nors yra tyrimų, kurie nenustatė tokių sąsajų (Barnicot, Gonzalez, McCabe, & Priebe, 2016; Brown, Mountford, & Waller, 2013), visgi gero terapinio santykio svarbą sėkmingai terapijai įrodo gausūs, ilgamečiai, išsamūs ir įvairūs tyrimai, todėl terapinio santykio vertinimą pagrįstai galima laikyti vienu iš terapijos veiksmingumą atspindinčių požymių.

Taigi, nors yra daugybė terapinio santykio „vardų“, sampratų ir matavimo instrumentų, labiausiai paplito ateorinis šio konstrukto apibūdinimas: terapinis bendradarbiavimas – tai asmenų sutarimas dėl bendrai siekiamų tikslų, uždavinių jiems pasiekti, taip pat ir tarpasmeninis emocinis ryšys (Bordin, 1979). Pagal šią sampratą sukurta terapinio bendradarbiavimo skalė (WAI) bei jos trumposios formos yra dažniausiai tyrimuose naudojamas instrumentas terapiniam santykiui vertinti (Flückiger et al., 2018; Horvath & Greenberg, 1989). Gero terapinio santykio svarba terapijos rezultatams yra įrodyta daugybe išsamių tyrimų, todėl galima terapinį santykį laikyti vienu iš psichoterapijos veiksmingumo rodiklių.

Nors terapinio santykio svarba išsamiai ištyrinėta konsultacijų akis į akį kontekste, daug mažiau žinoma apie terapinio santykio svarbą ir ypatybes kai konsultavimas yra nuotolinis.

1.2. Nuotolinis konsultavimas ir terapinis santykis

Įprasta įsivaizduoti psichologinį konsultavimą kaip kliento ir specialisto bendravimą jiems esant viename kabinete, tačiau tobulėjant technologijoms ir esant įvairiems klientų poreikiams, radosi daugybė alternatyvų tradiciniam konsultavimui. Išpopuliarėjus įvairiems nuotolinės pagalbos būdams, suintensyvėjo ir moksliniai tyrimai šia tema. Kaip ir konsultavimo gyvai atveju, tyrinėjamas tiek nuotolinių pagalbos būdų veiksmingumas apskritai, tiek atskiri veiksniai, kurie gali būti svarbūs veiksmingumui. Ir, be abejo, visa tai lyginama su akis į akį taikomomis pagalbos priemonėmis.

Tačiau prieš pereinant prie tyrimų apžvalgos šia tema, svarbu geriau suprasti nuotoliniu būdu teikiamos psichologinės pagalbos įvairovę. Psichologinės pagalbos teikimo tikslais yra naudojamos tiek interneto, tiek telefono ryšio galimybės, o kadaise – net ir popieriniai laišakai (Goss & Anthony, 2003; Rochlen, Zack, & Speyer, 2004). Egzistuoja gana daug nežymiai besiskiriančių sąvokų tam apibūdinti – telepsichologija (angl. *telepsychology*), nuotolinis konsultavimas (angl. *remote counseling*), e-terapija (angl. *e-therapy*), internetinė terapija (angl. *internet therapy* ar *online therapy*), internetinės psichologinės intervencijos (angl. *internet interventions*) (Berger, 2017). Visos jos apima psichologinės pagalbos teikimą nuotoliniu būdu. Šias intervencijas galima skirstyti

(arba apibūdinti) pagal: a) terapeuto bendravimo su klientu kiekį (nuo savipagalbos programėlių iki nuotolinės psichoterapijos), b) komunikavimo tipą (bendraujama tekstu, tik balsu ar vaizdu ir balsu), c) bendravimo sinchroniškumą (nuo asinchroniško susirašinėjimo el. laiškais iki sinchroniško bendravimo vaizdu ar garsu) (Berger, 2017). Tad šiandien turime tikrai didelę nuotolinių psichologinių intervencijų įvairovę, tačiau verta atkreipti dėmesį, kad daugelis jų nėra nauji terapijos metodai, o verčiau tik kitoks terapijos teikimo būdas.

Augantį nuotolinių psichologinių intervencijų populiarumą ir įvairovę galima sieti su tuo, kad nuotolinė pagalba padeda spręsti paslaugų prieinamumo problemą. Tyrimai rodo, kad gana daug asmenų, patiriančių psichikos sveikatos sunkumus, negauna arba nesikreipia pagalbos į specialistus (Wittchen & Jacobi, 2005). Tam esama įvairių priežasčių, pavyzdžiui, specialistų trūkumas nuo didžiųjų miestų nutolusiose vietovėse ar apskrityse, jaučiama stigma kreiptis pagalbos, specifinių psichikos sutrikimų (pavyzdžiui, agorafobijos) sąlygojami apribojimai (Bee et al., 2008; Hantzi, Anagnostopoulou, & Alexiou, 2019; Simpson & Reid, 2014). Dažniausiai minimas nuotolinių psichologinių paslaugų privalumas yra lengvesnis paslaugų geografinis prieinamumas, dėl kurio daugiau galimybių konsultuotis turi žmonės, kurie negali fiziškai atvykti į konsultacijas, kurių apylinkėse trūksta specialistų, itin užsiėmę, daug keliaujantys ar gyvenantys svetur ir nekalbantys vietine kalba asmenys (Rochlen et al., 2004; Simpson & Reid, 2014). Ne mažiau svarbu ir tai, kad nuotolinio konsultavimo atveju sutaupomas laikas, įprastai skiriamas kelionei, o konsultantui nuotolinei terapijai nėra būtina nuomotis kabinetą (Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman, & Shani-Sherman, 2014). Šie aspektai aktualūs ne tik dėl patogumo (kuris, beje, irgi gali būti svarbus sprendimui kreiptis pagalbos), tačiau gali sumažinti ir paslaugų kainas, o tuomet jos tampa finansiškai prieinamos daugiau žmonių. Taip pat yra manančių, kad nuotoliniu būdu kreiptis pagalbos lengviau, kadangi jaučiama mažesnė stigma nei atėjus į psichologo kabinetą fiziškai – tai gali būti ir tradicinės psichoterapijos pradžia (Rochlen et al., 2004). Dėl šių priežasčių nuotolinis konsultavimas gali ženkliai padidinti reikalingos pagalbos besikreipiančių ir sulaukiančių žmonių skaičių.

Pragmatiniai aspektai – svarbu, tačiau kaip ir tradicinės psichoterapijos atveju, pirmiausia mokslininkai ir praktikuojantys specialistai kėlė klausimus apie nuotolinio konsultavimo veiksmingumą bei su juo susijusius aspektus. Per paskutinius du dešimtmečius ženkliai padaugėjo tyrimų šiomis temomis (Berger, 2017). Kelios metaanalizės parodė, kad nuotolinė pagalba įvairių psichikos sveikatos sunkumų atvejais veiksmingumu nenusileidžia tai, kuri teikiama gyvai (Andersson & Cuijpers, 2009; Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008; Carlbring, Andersson, Cuijpers, Riper, & Hedman-Lagerlöf, 2018; Norwood, Moghaddam, Malins, & Sabin-Farrell, 2018). Tačiau taip pat nustatyta, kad skirtingų pagalbos būdų veiksmingumas gali būti nevienodas:

pavyzdžiui, palyginus internetines savipagalbos programas, kuriose asmenys dalyvauja su psichologo priežiūra arba be (angl. *guided/unguided internet based self-help treatments*), paaiškėjo, kad veiksmingesnės yra tos, kuriose asmenys kad ir nedaug, tačiau reguliariai bendrauja su psichologu (Spek et al., 2007). Šį atradimą papildė ir metaanalizė tyrimų apie internetines pagalbos priemones esant depresijos sutrikimui: veiksmingesni pasirodė tie būdai, kur klientas bendrauja su specialistu (Andersson & Cuijpers, 2009). Tai rodo, kad sąveika su specialistu yra reikšmingas veiksnys ir nuotolinės pagalbos atveju, todėl galima kelti prielaidą, kad terapinio santykio reikšmė nuotolinei pagalbai turėtų būti panaši.

Visgi kyla diskusijų, kiek terapinis santykis gali būti geras ir kiek apskritai jis svarbus konsultuojant nuotoliniu būdu. Gana paplitusi nuostata, kad konsultuojant per atstumą klientui ir terapeutui nepavyks užmegzti pakankamai gero terapinio santykio (Bee et al., 2008; Berger, 2017; Wind, Rijkeboer, Andersson, & Riper, 2020). Tam galima rasti argumentų: bet kuriuo nuotoliniu būdu bendraujant neišvengiamai prarandama dalis informacijos, dažniausiai – neverbalinės (Bee et al., 2008; Norwood et al., 2018). Tačiau šioje srityje atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad terapinio santykio vertinimai dažniausiai nustatomi panašiai aukšti tiek gyvų konsultacijų, tiek įvairių nuotolinių psichologinių pagalbos būdų atvejais (Andersson et al., 2012; Berger, 2017; Nordgren, Carlbring, Linna, & Andersson, 2013), o kartais internetinių terapijų atveju netgi aukštesni nei gyvai (Pihlaja et al., 2018). Tačiau tyrimai nėra vienareikšmiai: prieštaringų rezultatų gauta Norwood ir kitų (2018) neseniai atliktoje sisteminėje analizėje, kur buvo palyginti vaizdo skambučiais ir akis į akį teikiamų kognityvinės elgesio krypties konsultacijų terapinio santykio vertinimai bei jų sąsajos su terapijos rezultatais. Išanalizavus 12 tyrimų nustatyta, kad nors terapinis santykis ir gyvai, ir vaizdo skambučiais teikiamose konsultacijose įvertintas kaip geras, visgi statistiškai reikšmingai geriau jis vertintas konsultacijų akis į akį atveju. Tačiau kadangi terapijos rezultatai gauti tiek pat geri abiem atvejais, autoriai neskuba tvirtinti, kad terapinis santykis iš tiesų prastesnis bendraujant vaizdo skambučiais: jie kelia prielaidą, kad visuose tyrimuose naudota WAI arba WAI-SR skalė gali neapimti visų santykio aspektų, o nuotoliniu būdu vykstančiose terapijose gali būti svarbesni kiti, šioms skalėms neapčiuopiami aspektai, tokie kaip kliento motyvacija ir įsitraukimas. Dar viena autorių idėja apie prastesnį santykio vertinimą – galbūt tai dėl diskomforto naudojant informacines technologijas? Tačiau šie klausimai lieka tolesniems tyrimams, o šiandien galime argumentuotai teigti, kad terapinis santykis gali būti geras konsultuojant ir nuotoliniu būdu.

Tačiau pastebėjus, kad ne visada pavyksta nustatyti sąsajas tarp nuotoliniu būdu konsultuojamų klientų terapinio santykio vertinimo bei terapijoje pasiektų rezultatų, imta svarstyti, kad galbūt konsultuojant nuotoliniu būdu terapinis santykis apskritai nėra toks svarbus kaip konsultuojant gyvai (Andersson et al., 2012; Berger, 2017). Jasper ir kiti (2014) atsitiktinių imčių

tyrimo (angl. *randomized control trials* (RCT)) metu naudojo WAI-SR skalę ir nustatė, kad su internetinės terapijos rezultatais reikšmingai susiję tikslo ir uždavinių subskalių įverčiai, o emocinio ryšio – ne, tačiau gyvai vykstančioje terapijoje su rezultatais buvo susijęs emocinio ryšio subskalės vertinimai. Todėl priėjo kiek kitokių išvadų – kad internetu teikiamose konsultacijose mažiau reikšmės nei konsultacijose akis į akį turi būtent emocinis ryšys, o svarbesnis yra kliento ir konsultanto sutarimas dėl tikslo ir uždavinių. Visgi abejones bent iš dalies gali paneigti jau minėtas Flückiger ir kitų (2018) metaanalitinis tyrimas: autoriai atliko papildomą metaanalizę apie terapinio santykio sąsajas su rezultatais internetinių terapijų atvejais. Metaanalizėje buvo įtraukti duomenys iš 18 mokslinių straipsnių (analizuoti 1,178 klientų vertinimai ir terapijų rezultatai), įtraukti tyrimai apie konsultavimą elektroniniu paštu, vaizdo skambučiais bei telefonu. Autoriai nustatė, kad sąsaja tarp terapinio santykio ir rezultatų internetinėse terapijose yra labai panašaus stiprumo, kaip ir konsultavimo gyvai atvejais – gautas koreliacijos koeficientas $r = 0,275$, $p < 0,0001$, prilygintas vidutiniam efekto dydžiui ($d = 0,572$). Dar viena sisteminė apžvalga patvirtino terapinio santykio sąsajas su rezultatais vadovaujamų internetinių terapinių programų depresijai ir nerimo sutrikimams atvejais, tačiau taip pat pažymėjo, kad šioje srityje tyrimų dar trūksta (Pihlaja et al., 2018). Nors gali būti, kad nuotolinio konsultavimo metu svarbesni kiti terapinio santykio aspektai, tačiau kaip argumentavo Norwood ir kiti (2018), mažai tikėtina, kad pakeitus pagalbos teikimo kanalą kliento ir konsultanto sutarimas dėl konsultavimo tikslų ir uždavinių bei jų emocinis ryšys taptų nebereikšmingi. Be abejo, didelės apimties tyrimų bei išsamių metaanalizių šia tema dar trūksta, tačiau turint omenyje tvirtus įrodymus apie terapinio santykio svarbą konsultacijose gyvai, bei kol kas egzistuojančius įrodymus apie terapinį santykį nuotolinėse psichologinėse intervencijose, galima kelti prielaidą, kad šis veiksnys pakankamai svarbus ir konsultuojant nuotoliniu būdu.

Taigi, išsiaiškinome, kad konsultuojant nuotoliniu būdu ir svarbu, ir įmanoma užmegzti gerą terapinį santykį, tačiau tyrimų dar trūksta.

1.3. Psichologų suvoktas terapinis santykis ir nuostatos į nuotolinį konsultavimą

Tiek visuomenės poreikis, tiek galimybės nuotolinėms psichikos sveikatos paslaugoms yra išaugęs (Topooco et al., 2017; Wind et al., 2020). Nors tyrimų dar trūksta, kol kas jie rodo, kad nuotolinis konsultavimas įvairių psichikos sveikatos problemų atvejais yra panašiai veiksmingas, kaip ir akis į akį (Barak et al., 2008; Berryhill et al., 2019; Norwood et al., 2018; Spek et al., 2007), o jo metu užmegztą terapinį santykį klientai vertina gerai (Flückiger et al., 2018; Norwood et al., 2018; Schröder et al., 2017; Simpson & Reid, 2014). Nepaisant to, pastebima, kad nuotolinių psichikos sveikatos paslaugų tinklas kai kuriose šalyse plečiasi gana lėtai (Richardson, 2012; Wind

et al., 2020), ir yra duomenų, kad tai gali būti susiję su specialistų nuostatomis (Ertelt et al., 2011; Rees & Stone, 2005; Topooco et al., 2017). Informacinių technologijų (IT) naudojimą tiriantys mokslininkai sutinka, kad elgesio pasireiškimui (šiuo atveju, informacinių technologijų naudojimui) nemažą įtaką turi nuostatos – individo teigiami ar neigiami jausmai (įvertinantis afektas) apie tam tikro elgesio atlikimą (Fishbein & Ajzen, cit. iš Venkatesh, Morris, Davis, & Davis, 2003). Toliau apžvelgsime tyrimus apie terapeutų, psichologų ar kitų psichikos sveikatos klausimais konsultuojančių specialistų nuostatas į nuotolinį konsultavimą.

1.3.1. Psichologų suvoktas terapinis santykis ir nuostatos jo atžvilgiu nuotolinio konsultavimo kontekste

Galima rasti tyrimų, kuriuose buvo matuoti abiejų terapijos dalyvių – klientų ir terapeutų – terapinio santykio vertinimai bei palyginti su jų vertinimais konsultavimo gyvai ir nuotoliniu būdu atvejais. Jie leidžia susidaryti kiek platesnį įspūdį apie tai, kaip klientai ir terapeutai vertina skirtingu būdu teikiamas terapijas. Ertelt ir kiti (2011) atsitiktinių imčių tyrime nagrinėjo terapinio santykio aspektus taikant kognityvinę elgesio terapiją gyvai arba vaizdo skambučių būdu nervinę bulimiją patiriantiems asmenims. Nustatyta, kad specialistai terapinį santykį nuotolinės terapijos metu vertina prasčiau nei konsultavimo akis į akį metu, nors tarp klientų tokių vertinimo skirtumų nėra. Tiesa, reikia turėti omenyje, kad tyrime dalyvavo gerokai daugiau klientų ($n = 116$) nei terapeutų ($n = 6$), tačiau tai, kad terapeutai buvo linkę prasčiau vertinti terapinį santykį konsultuojant vaizdo skambučiais nei gyvai skatina daugiau pasidomėti terapeutų vertinimais šiuo klausimu. Kitas Preschl, Maercker ir Wagner (2011) atliktas atsitiktinių imčių tyrimas su tokiu pat terapeutų skaičiumi ($n = 6$) ir apytiksliai dvigubai mažiau klientų nei Ertelt ir kitų (2011) tyrime ($n = 53$), nagrinėjo terapinio santykio aspektus taikant griežtos struktūros kognityvinę elgesio terapiją gyvai arba asinchroniško susirašinėjimo būdu depresiją patiriantiems asmenims. Šiame tyrime nenustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp terapeutų terapinio santykio vertinimų gyvai ir nuotoliniu būdu teikiamos terapijos, išskyrus vieną: terapeutai taikant tekstinę terapiją geriau vertino sutarimą dėl tikslų nei taikant terapiją gyvai. Šie atradimai gana priešaringi ir juos sunku lyginti tarpusavyje, kadangi abiejuose tyrimuose galėjo veikti daug nepaminėtų veiksnių (kad ir skirtingi klientų sutrikimai), tačiau įdomu tai, kad tekstinio konsultavimo atveju terapinis santykis specialistų įvertintas šiek tiek geriau, o vaizdo skambučių, kurie panašiausi į konsultavimą gyvai – prasčiau.

Panašią tendenciją galima pastebėti ir kelių metaanalitinių tyrimų išvadose: Sucala ir kiti (2012) apžvelgė tyrimus, kurie susitelkė į asinchroniniu būdu teikiamų terapijų metu užmezgamą

terapinį santykį ir nerado skirtumų tarp tekstu ir gyvai teikiamų konsultacijų terapinio santykio vertinimų, o štai Simpson ir Reid (2014), apžvelgę konsultavimo vaizdo skambučiais tyrimų rezultatus pastebėjo, kad terapeutai linkę kiek prasčiau vertinti terapinį santykį vaizdo skambučių konsultacijose nei teikiamose gyvai, nors apskritai terapinio santykio vertinimai buvo gana aukšti. Yra argumentų, kad tekstinė terapija gali būti naudinga terapiniam santykiui, nes tiek klientas, tiek terapeutas turi laiko refleksijai prieš atsakydami vienas kitam – susidaro vadinamoji refleksijos zona (angl. *reflection zone*) (Rochlen et al., 2004), taip pat gali veikti virtualaus atsiskleidimo efektas (angl. *the online disinhibition effect*), kuomet virtualioje erdvėje žmogus jaučia anonimiškumą ir tampa atviresnis nei bendraudamas gyvai. Tačiau šie argumentai gerokai mažiau tinka kalbant apie konsultavimą vaizdo skambučiais – refleksijos zonos nėra, o anonimiškumas irgi ženkliai mažesnis, kadangi pašnekovai vienas kitą mato ekrane.

Kyla klausimas, kodėl terapinį santykį specialistai galėtų vertinti prasčiau konsultuojant vaizdo skambučiais nei gyvai. Vieną iš paaiškinimų siūlo daug diskusijų sukėlęs Rees ir Stone (2005) eksperimentas, kuriame autorės palygino kaip klinikiniai psichologai ($n = 30$) iš stebėtojo pozicijos vertina terapinį santykį identiškose nufilmuotose konsultacijose, kai vienu atveju konsultacija vyksta akis į akį, o kitu – vaizdo skambučio būdu. Buvo nustatyta, kad vaizdo skambučiu teikiamoje konsultacijoje terapinis santykis vertintas statistiškai reikšmingai prasčiau nei konsultacijoje akis į akį. Kadangi konsultacijos identiškos ir abiem būdais galima perteikti tiek verbalinę, tiek neverbalinę informaciją ir bendrauti sinchroniškai, visai įtikinamai atrodo autorių prielaida, kad vertinimų skirtumai atsirado dėl neigiamų psichologų nuostatų apie terapinį santykį nuotolinio konsultavimo metu. Taip pat šį atradimą paremia Becker ir Jensen-Doss (2013) tyrimas, kuriame autorės atliko apklausą apie terapeutų nuostatas į terapijas, kuriose dalį terapeuto užduočių atlieka kompiuterinė programa (angl. *computer-assisted therapies*). Nors šiame didelės apimties ($N = 1,067$) tyrime nustatytos neutralios ir teigiamos terapeutų nuostatos į kompiuterių naudojimą terapiniais tikslais apskritai, visgi tyrimo dalyviai sutiko, kad kompiuterių naudojimas terapijoje trukdytų emociniam ryšiui su klientu ir pripažino atsargiai žiūrintys į tai. Tad yra empirinių duomenų, kad psichikos sveikatos paslaugų teikėjai gali turėti neigiamų įsitikinimų apie nuotoliniu būdu užmezgamą terapinį santykį.

Mokslinių duomenų konkrečiai apie psichologų ar terapeutų nuostatas į nuotoliniu būdu užmezgamą terapinį santykį turime nedaug. Vienas tokių tyrimų, kurį pavyko rasti, atliktas Sucala, Schnur, Brackman, Constantino ir Montgomery (2013), nagrinėjo psichologų ($n = 106$) įsitikinimus apie savo gebėjimą užmegzti gerą terapinį santykį konsultuojant nuotoliniu būdu. Nustatyta, kad nors gerą terapinį santykį abiem atvejais psichologai vertino kaip labai svarbų, savo gebėjimus jį užmegzti ir išlaikyti konsultuojant nuotoliniu būdu daugelis psichologų vertino prasčiau nei

konsultuojant gyvai. Taip pat nustatyta, kad tie, kurie ketino konsultuoti nuotoliniu būdu, labiau tikėjo savo gebėjimais užmegzti gerą terapinį santykį su tokiu būdu konsultuojamais klientais ir turėjo daugiau ankstesnės nuotolinio konsultavimo patirties. Įdomu tai, kad savo gebėjimų užmegzti gerą terapinį santykį nuotoliniu būdu vertinimas nebuvo susijęs su jokiais profesinėmis charakteristikomis – darbovieta, konsultavimo patirties trukme, nuotoliniu būdu konsultuotų klientų skaičiumi ar psichoterapine paradigma. Išnagrinėjus atsakymus į klausimą dėl kokių priežasčių galėtų būti sunkiau užmegzti gerą terapinį santykį nuotoliniu būdu, iškilo psichologų nuogąstavimai, kad gali būti sunkiau suprasti klientą ir jo neverbalinę kalbą, sunkiau perteikti empatiją, stebėti kliento įsitraukimą į terapiją, taip pat nerimą kelia ir techniniai nesklaidumai, galintys trukdyti sklandžiai terapijai ir santykiui su klientu. Taigi, matome, kad psichologai mažiau užtikrinti savo gebėjimais užmegzti gerą terapinį santykį nuotoliniu būdu nei gyvai, ir tai siejasi su ankstesne nuotolinio konsultavimo patirtimi bei ketinimais konsultuoti nuotoliniu būdu.

Įsitikinimus apie savo gebėjimą atlikti tam tikrą konkrečią veiklą ar pasiekti tam tikrą tikslą (pavyzdžiui, užmegzti gerą terapinį santykį konsultuojant tam tikru būdu) dar galima vadinti saviveiksmingumu (angl. *self-efficacy*) (Bandura, 2006). Sucala ir kitų (2013) tyrimo rezultatai siejasi su saviveiksmingumo tyrinėjimų rezultatais: asmens tikėjimas savo gebėjimu sėkmingai atlikti tam tikrą veiklą paprastai prognozuoja ir asmens ketinimus tą veiklą atlikti, ir patį veiklos atlikimą (Bandura & Adams, 1977; Tolma, Reininger, Evans, & Ureda, 2006; Zimmerman, 2000). Tiesa, saviveiksmingumą įprasta matuoti kiekvienai konkrečiai veiklai atskirai ir nėra prasmės gauto įverčio kaip nors apjungti ar apibendrinti (Bandura, 2006), tad lieka neaišku, kaip psichologų saviveiksmingumo užmegzti terapinį santykį vertinimai skirtųsi klausiant apie konkrečius nuotolinio konsultavimo būdus.

1.3.2. Psichologų nuostatos į nuotolinį konsultavimą

Kiek daugiau duomenų turime apie psichologų nuostatas į nuotolinį konsultavimą apskritai. Wangberg, Gammon ir Spitznogle (2007) ištyrė Norvegijos psichologų nuostatas į e-terapiją ir jos praktikavimą. Tyrimo dalyviai ($N = 1040$) pildė elektroniniu paštu gautą apklausą, kurioje buvo klausama apie jų psichoterapinę teorinę kryptį, naudojimosi kompiuteriu įgūdžius bei nuostatas į tuo metu šalyje populiariausią tekstinę asinchroniniu būdu (elektroniniu paštu bei trumposiomis SMS žinutėmis) teikiamą terapiją. Rezultatai parodė, kad daugelis psichologų neutraliai žiūri į tokiu būdu teikiamą nuotolinę terapiją, tik 3 proc. dalyvių išreiškė, kad tokia terapija jiems nepriimtina. Kitame panašaus pobūdžio tyrime, kuris atliktas Mora, Nevid ir Chaplin (2008), apklausti JAV psichologai ($N = 138$) apie jų nuostatas į konsultavimą elektroniniu paštu, vaizdo skambučiais,

grupiniu arba individualiu bendravimu vienalaikio susirašinėjimo programa. Nustatyta, kad daugelis psichologų nuotolinę terapiją mato verčiau kaip papildomą priemonę greta konsultavimo gyvai ar kitų pagalbos būdų, o ne kaip alternatyvią pagalbos formą, kurios klientui galėtų pakakti. Tai galima interpretuoti kaip šiek tiek neigiamas nuostatas, kadangi nuotolinė terapija suvokiama kaip nepakankama problemoms spręsti – nelygiavertiška terapijai akis į akį. Dar vienas tyrimas apie psichologų nuostatas į nuotolinį konsultavimą atliktas Italijoje (Cipolletta & Mocellin, 2018). Tyrimas itin išsamus – sudaryta net 150 klausimų anketa, kurioje atsiskleidžia daug įvairių nuostatų į nuotolinį konsultavimą aspektų. Pirmiausia, nustatyta, kad tik 18,3 proc. psichologų turi nuotolinio konsultavimo patirties, nors daugelis (62,6 proc.) teigiamai žiūrėjo į nuotolinį konsultavimą. Svarbu pastebėti, kad maždaug kas trečias tyrimo dalyvis nuotolinį konsultavimą vertino neigiamai (35,6 proc.). Labiausiai psichologų palaikoma nuotolinio konsultavimo forma – vaizdo skambučiai. Labiausiai psichologų vertinamas nuotolinio konsultavimo privalumas buvo geografinių apribojimų sumažėjimas, o didžiausias trūkumas – neverbalinės kalbos ženklų sumažėjimas. Taip pat išryškėjo psichologų įsitikinimas, kad nuotoliniu būdu sunku užtikrinti klientų duomenų konfidencialumą. Šis tyrimas ne tik parodė, kad gana didelė dalis psichologų nepalaiko nuotolinio konsultavimo, bet ir papildė šį tyrimų lauką duomenimis apie svarbius nuostatų aspektus. Taigi, tyrimai pateikia gana prieštaringų rezultatų apie psichologų nuostatas į nuotolinį konsultavimą.

Nuostatoms svarbus veiksnys atrodo tai, kaip psichologai vertina savo kompetencijas, reikalingas nuotoliniam konsultavimui, bet šiuo klausimu tyrimuose gaunama nevienareikšmių rezultatų. Keliais tyrimais nustatyta, kad savo įgūdžius naudotis IT psichologai vertina gerai (Cipolletta & Mocellin, 2018; Wangberg et al., 2007), tačiau viename iš jų nustatyta, kad nuotoliniam konsultavimui reikalingas savo turimas žinias jie vertina prastai (Cipolletta & Mocellin, 2018). Tai svarbu, nes naudojimąsi IT tiriančių mokslininkų nuomone, kuo žmogui lengviau atrodo naudotis IT, tuo didesnė tikimybė, kad jis tai darys (Venkatesh et al., 2003). Šiuo atveju žinios ir įgūdžiai, reikalingi nuotoliniam konsultavimui, turėtų padėti psichologams tikėtis mažiau sunkumų konsultuojant nuotoliniu būdu ir padidinti tikimybę, kad jie ims tokio konsultavimo būdo. Taip pat nustatyta, kad pastangų lūkesčių (kiek asmuo tikisi, kad jam bus lengva naudotis IT) poveikį naudojimuisi IT moderuojantys veiksniai yra lytis, amžius ir patirtis: pastangų lūkesčiai labiau veikia naudojimąsi IT jaunų moterų, turinčių mažai IT naudojimo patirties atvejais (Venkatesh et al., 2003). Todėl tyrinėjant nuotolinio konsultavimo nuostatas greta savo kompetencijų, reikalingų nuotoliniam konsultavimui, vertinimo svarbu fiksuoti ir lyties, amžiaus ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksnius.

Nors gaunami gana įvairūs rezultatai apie psichologų nuostatas į nuotolinį konsultavimą, yra aspektų, dėl kurių diskusijų kyla mažiau. Teorinės psichoterapinės paradigmos atžvilgiu nuostatų

tyrimų rezultatai buvo vienkrypčiai: kognityvinės elgesio krypties psichologai daugelyje tyrimų išreiškė pozityvesnę požiūrį į nuotolinį konsultavimą nei psichodinaminės (Mora et al., 2008; Perle et al., 2013; Wangberg et al., 2007) ir psichoanalitinės (Cipolletta & Mocellin, 2018; Perle et al., 2013) krypties psichologai, o vienas tyrimas nustatė neigiamesnius ir egzistencinės krypties psichologų vertinimus (Perle et al., 2013). Viena vertus, nuotolinio konsultavimo tyrimų lauke išties dominuoja tyrimai, susiję su kognityvinės elgesio terapijos intervencijomis, ir jais dažnai nustatoma, kad tokios intervencijos yra veiksmingos (Berryhill et al., 2019; Carlbring et al., 2018; Norwood et al., 2018), tad nėra keista, kad šios krypties terapeutai paprastai geriau vertina nuotolinio konsultavimo galimybes. Kita vertus, skirtingos paradigmos skirtingai aiškina sunkumų kilmę ir asmenybę apskritai (Wangberg et al., 2007), todėl nuostatų į nuotolinį konsultavimą skirtumai gali kilti ir dėl skirtingų asmenybės ir konsultavimo teorinių prielaidų.

Taip pat įvairių duomenų yra apie terapeutų nuostatas į nuotolinio konsultavimo veiksmingumą. Paaiškėjo, kad psichologai skirtingai vertina nuotolinio konsultavimo veiksmingumą tam tikroms problemoms spręsti: dažniausiai nuotolinis konsultavimas laikomas tinkamesniu nerimo, nuotaikos sutrikimams, o polinkiui į savižudybę bei psichologinių krizių atvejams tinkamas mažiau (Amichai-Hamburger et al., 2014; Cipolletta & Mocellin, 2018; Meisel, Drury, & Perera-Delcourt, 2018; Richardson, 2012). Tačiau kai kurie psichologai mato nuotolinio konsultavimo naudą dirbant su savižudybės krizę patiriančiais asmenimis, nes tuomet psichologas ir klientas turi galimybę greitai vienas su kitu susisiekti (Amichai-Hamburger et al., 2014; Richardson, 2012). Taip pat nevertėtų pamiršti, kad daugelyje šalių sėkmingai veikia psichologinės pagalbos telefonu linijos, skirtos psichologinių krizių intervencijai (Amichai-Hamburger et al., 2014). Nustatyta, kad psichologinę pagalbą nuotoliniu būdu psichologai vertina kaip pakankamai veiksmingą vidutinio bei lengvo sunkumo problemoms, tačiau mano, kad sunkių problemų atvejais daug veiksmingesnis yra konsultavimas gyvai (Meisel et al., 2018; Richardson, 2012). Įdomu tai, kad psichologai skirtingai vertina įvairių nuotolinio konsultavimo formų tinkamumą skirtingoms problemoms: pavyzdžiui, vaizdo skambučius labiausiai rekomenduotų nerimo ir nuotaikos sutrikimų turintiems, o konsultacijas elektroniniu paštu – tiems, kas susiduria su sunkumais darbe ar mokykloje (Cipolletta & Mocellin, 2018). Išryškėjo ir skirtis tarp privataus ir viešojo sektoriaus: Cipolletta ir Mocellin (2018) italų tyrimo dalyvių nuomone, 80,3 proc. privačiai praktikuojančių psichologų galėtų efektyviai konsultuoti nuotoliniu būdu, tačiau tik 46 proc. galėtų tiek pat efektyviai konsultuoti dirbdami valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Matome, kad psichologų nuostatos į nuotolinio konsultavimo veiksmingumą gali priklausyti nuo daugelio veiksnių, tačiau patikimesnėms išvadoms tyrimų šia tema dar trūksta.

Įsitikinimai nuotolinio konsultavimo veiksmingumu gali būti reikšmingi priimant sprendimą, ar konsultuoti tokiu būdu: Venkatesh ir kitų (2003) teigimu, kuo labiau žmogus tiki, kad naudodamasis IT pagerins savo darbo rezultatus, tuo didesnė tikimybė, kad jis pradės naudotis IT. Kalbant apie nuotolinį konsultavimą, tai reikštų laipsnį, kiek terapeutai tiki, kad naudodamiesi nuotolinio konsultavimo priemonėmis pasieks gerų terapinių rezultatų. Negausūs šia tema tyrimai leidžia susidaryti spūdjį, kad psichologai nuotolinio konsultavimo veiksmingumą vertina atsižvelgdami tiek į problemos sunkumą, tiek į jos tipą (Amichai-Hamburger et al., 2014; Cipolletta & Mocellin, 2018; Meisel et al., 2018; Richardson, 2012). Taip pat nustatoma, kad požiūris į nuotolinio konsultavimo naudą skiriasi tarp skirtingų paradigmu atstovų (Cipolletta & Mocellin, 2018; Wangberg et al., 2007) bei kalbant apie skirtingus psichologų darbovietės sektorius (Cipolletta & Mocellin, 2018). Venkatesh ir kitų (2003) teigimu, atlikties lūkesčių (kiek žmogus tiki, kad naudodamasis IT pasieks geresnių rezultatų) poveikį naudojimuisi IT moderuojantys veiksniai yra lytis ir amžius: atlikties lūkesčiai labiau lemia naudojimąsi IT jauniems vyrams, todėl tiriant psichologų nuostatas į nuotolinio konsultavimo veiksmingumą svarbu atsižvelgti ne tik į konkretų konsultavimo būdą, problemų sunkumą ir tipą, darbovietę ir psichoterapinę paradigmą, bet ir fiksuoti informaciją apie tyrimo dalyvių lytį ir amžių.

Taigi, tyrimų apie psichologų bei terapeutų nuostatas į nuotolinį konsultavimą rezultatai skirtingi, nustatoma ir teigiamų, ir neigiamų, ir neutralių psichologų nuostatų į nuotolinio konsultavimo būdus ar jų savybes. Taip pat svarbu pastebėti, kad tyrimų objektai labai skiriasi tarpusavyje: vieni tyrimai susitelkia tik į nuostatas į terapinį santykį, kiti – į tekstinius konsultavimo būdus, dar kiti nediferencijuoja nuotolinio konsultavimo būdo, tačiau išskiria daugybę svarbių nuostatų aspektų. Iki šiol atliktų tyrimų rezultatai parodė nuostatų į psichologinį konsultavimą nuotoliniu būdu svarbą, tačiau trūksta tyrimų, kurie leistų geriau suprasti šių nuostatų vaidmenį konsultavimo nuotoliniu būdu procese.

1.4. Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai

Visuomenės poreikis nuotolinei psichologinei pagalbai auga (Wind et al., 2020). Nuotolinio konsultavimo veiksmingumo tyrimai rodo, kad tokiu būdu teikiama pagalba veiksmingumu nenusileidžia teikiamai akis į akį (Barak et al., 2008; Berger, 2017; Norwood et al., 2018; Simpson & Reid, 2014; Sucala et al., 2012). Tačiau nepaisant to, pastebimas nuotolinės psichologinės pagalbos trūkumas (Cipolletta & Mocellin, 2018; Richardson, 2012; Wind et al., 2020).

Viena iš priežasčių, kodėl psichologai delsia pradėti konsultuoti nuotoliniu būdu, gali būti nuostatos, kadangi jos paprastai susijusios su įsitraukimu į tam tikrą veiklą (Venkatesh et al., 2003). Tyrimų rezultatai apie psichologų nuostatas į nuotolinį konsultavimą yra negausūs ir įvairialypiai. Pastebima, kad psichologai neretai turi dvejonių dėl galimybių geram terapiniam santykiui konsultuojant nuotoliniu būdu (Berger, 2017). Kai kuriuose tyrimuose pastebima, kad terapeutai nuotoliniu būdu susiformavusį terapinį santykį vertina prasčiau nei konsultavimo gyvai atveju, nors tarp klientų vertinimo tokia tendencija neaptinkama (Ertelt et al., 2011; Simpson & Reid, 2014). Taip pat yra įrodymų, kad psichologai turi neigiamų nuostatų į nuotoliniu būdu užsimezgantį terapinį santykį (Rees & Stone, 2005) bei prasčiau vertina savo gebėjimus užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuojant nuotoliniu būdu nei gyvai (Sucala et al., 2013). Tyrimų apie psichologų nuostatas į nuotolinį konsultavimą rezultatai nevienareikšmiai – skirtingose šalyse bei skirtingų nuotolinio konsultavimo būdų atžvilgiu nustatoma nuo teigiamų iki neigiamų nuostatų ir skirtingų jų aspektų vertinimų (Becker & Jensen-Doss, 2013; Cipolletta & Mocellin, 2018; Wangberg et al., 2007).

Yra argumentų, kad neigiamos nuostatos yra susijusios su psichologų terapinio santykio, užmegzto konsultuojant nuotoliniu būdu, vertinimu (Rees & Stone, 2005). Tačiau šiame ryšyje yra daug nežinomųjų.

Pirmiausia, nuostatas galima skaidyti ne tik į teigiamas ir neigiamas, bet ir į skirtingus jų aspektus: įsitikinimus apie paties nuotolinio konsultavimo veiksmingumą skirtingoms problemoms, galimybę užmegzti gerą emocinį ryšį su klientu, įsitikinimus apie galimybes sklandžiai konsultuoti (Cipolletta & Mocellin, 2018; Meisel et al., 2018; Sucala et al., 2013). Svarbi nuostatų dalis yra ir afektinis aspektas (kiek asmeniui patinka konsultuoti nuotoliniu būdu) bei įsitikinimai apie savo gebėjimą užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuojant nuotoliniu būdu (Cipolletta & Mocellin, 2018; Meisel et al., 2018; Sucala et al., 2013). Nėra aišku, kaip kiekvienas iš šių nuostatų aspektų siejasi su suvokto terapinio santykio vertinimu.

Antra, yra įrodymų, kad psichologai gali turėti skirtingą nuomonę apie kiekvieną nuotolinio konsultavimo būdą (Cipolletta & Mocellin, 2018), todėl siekiant geriau suprasti nuostatų ir terapinio santykio ryšį, prasminga juos tyrinėti kiekvienam nuotolinio konsultavimo modalumui atskirai. Kadangi vaizdo skambučiai iš visų nuotolinio konsultavimo būdų yra labiausiai psichologų palaikomas (Cipolletta & Mocellin, 2018) ir pagal bendravimo galimybes panašiausias į konsultavimą gyvai (Berger, 2017), šiame tyrime susitelksime į šį būdą.

Trečia, yra daugybė veiksnių, kurie gali būti susiję su nuostatomis: žinios, kompetencijos, psichoterapinė paradigma, amžius, lytis, nuotolinio konsultavimo patirtis, darbovietės sektorius ir kiti, todėl tiriant nuostatas ir jų ryšį su terapinio santykio vertinimu, būtina atsižvelgti ir į juos.

Siekdami suvienodinti vieną iš svarbių nuostatoms veiksnų – turimų žinių bagažą, apsiribosime tik psichologinį universitetinį išsilavinimą turinčių psichologų nuostatomis.

Šio tyrimo **tikslas** – ištirti psichologų nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais ir suvokto terapinio santykio sąsajas.

Tyrimo tikslui pasiekti buvo formuluojami šie tyrimo **uždaviniai**:

1. Aprašyti psichologų nuotolinio konsultavimo ypatumus.
2. Ištirti psichologų nuostatas į konsultavimą vaizdo skambučiais ir jų sąsajas su demografiniais, profesinės ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniais.
3. Nustatyti suvokto terapinio santykio sąsajas su psichologų nuostatomis į konsultavimą vaizdo skambučiais bei demografiniais, profesinės ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniais.
4. Nustatyti, kaip psichologų nuostatos į konsultavimą vaizdo skambučiais bei demografiniai, profesinės ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniai prognozuoja suvokto terapinio santykio vertinimą.

2. METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyviai buvo kviečiami psichologai, individualiai konsultuojantys suaugusius asmenis psichikos sveikatos klausimais. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti taikant netikimybinę patogiają bei sniego gniūžtės atrankos procedūras. Jos pasirinktos dėl gana nedidelės ir specifinės tyrimo imties, siekiant surinkti statistinei duomenų analizei pakankamą tyrimo dalyvių skaičių. Kvietimais užpildyti internetinę anketą buvo pasidalinta trijose psichologus vienijančiose socialinio tinklo „Facebook“ grupėse bei autorės asmeninėje paskyroje, taip pat buvo siunčiami asmeniniai kvietimai autorės pažįstamiems psichologams. Dalis užpildžiusių ar padėti išplatinti sutikusiųjų dalinosi anketa su savo pažįstamais psichologais asmeniškai arba juos vienijančiose darbuviečių, savanorystės organizacijų grupėse. Taip pat kvietimai dalyvauti tyrime elektroniniu paštu išsiųsti trims psichologinio konsultavimo paslaugas teikiančioms įstaigoms.

Anketą užpildė 123 respondentai. 14 atsakymų buvo atmesta dėl tyrimo kriterijų neatitikimo (respondentai, neturintys psichologinio išsilavinimo ($n = 8$), nepraktikuojantys psichologinio suaugusiųjų konsultavimo psichikos sveikatos klausimais ($n = 6$)). Duomenų analizėje naudoti 109 tyrimo dalyvių atsakymai. Imtį sudarė daugiausia moterys (88 proc.), amžius varijavo nuo 24 iki 60 metų ($M = 34,79$ metai, $SD = 8,80$). Dauguma tyrimo dalyvių gyveno Lietuvoje (103 respondentai, 94,5 proc.). Tyrimo dalyvių ypatybės plačiau aptartos tyrimo rezultatų dalyje, išsamūs duomenys pateikti 1 lentelėje.

2.2. Tyrimo instrumentai

2.2.1. Nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais vertinimas

Nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais anketa. Jau sukurtų šiam tyrimui tinkamų instrumentų nuostatoms į konsultavimą vaizdo skambučiais vertinti rasti nepavyko: egzistuojantys instrumentai aprėpia tik tekstines konsultacijas, konkrečią internetinę intervenciją, paradigmą arba siaurą nuostatų aspektą (Meisel et al., 2018; Schröder et al., 2017; Sucala et al., 2013; Wangberg et al., 2007). Remiantis įvado dalyje apžvelgta literatūra šiam tyrimui sukurta 4 dalių anketa, skirta vertinti įvairius psichologų nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais aspektus.

1) **Veiksmingumas atsižvelgiant į problemų sunkumą**

Siekiant įvertinti psichologų nuostatas apie nuotolinio konsultavimo veiksmingumą atsižvelgiant į problemų sunkumą, šioje dalyje pateikti 4 teiginiai (žr. 1 priedą, 1 pav.). Jie

sukurti remiantis Meisel ir kitų (2018), Sucala ir kitų (2013), Stallard, Richardson ir Velleman (2010) moksliniais tyrimais. Apskaičiavus ir išanalizavus teiginių psichometrinius rodiklius (vidurkį, standartinę nuokrypį, atsakymų pasiskirstymą, skiriamąją galią), atsisakyta vieno menkai diferencijuojančio teiginio (1 priedas, 1 pav. 3 klausimas).

Vertinant kiekvieną iš teiginių, tyrimo dalyvio prašyta penkiabalėje Likerto tipo skalėje pažymėti, kiek sutinka su pateiktu teiginiu, pasirenkant skaičių nuo 1 („Nesutinku“) iki 5 („Sutinku“). Duomenų analizėje naudotas kiekvieno teiginio įvertis atskirai.

2) **Veiksmingumas atsižvelgiant į problemas ar klausimo pobūdį**

Siekiant įvertinti psichologų nuostatas apie nuotolinio konsultavimo veiksmingumą atsižvelgiant į problemas ar klausimo pobūdį, šioje dalyje pateiktas 15-os psichikos sveikatos sunkumų ir klausimų, kuriais konsultuoja psichologai, sąrašas (žr. 1 priedą, 2 pav.). Sąrašas sudarytas remiantis TLK-10-AM sisteminiu ligų sąrašu, Pasaulio sveikatos organizacijos pateikiamu psichikos sveikatos apibrėžimu (World Health Organization, 2004), Meisel ir kitų (2018), Keyes (2007) moksliniais straipsniais. Apskaičiavus ir išanalizavus teiginių psichometrinius rodiklius (vidurkį, standartinę nuokrypį, atsakymų pasiskirstymą, skiriamąją galią, koreguotą teiginio-suminio įverčio koreliaciją), atsisakyta trijų menkai diferencijuojančių teiginių (1 priedas, 2 pav. 1, 3 ir 7 klausimai).

Atlikus klausimų faktorinę analizę išsiskyrė du faktoriai: 1) kasdienės psichikos sveikatos problemos ir 2) klinikinės psichikos sveikatos problemos. Faktorių svoriai 1 faktoriuje – nuo 0,41 iki 0,95, faktorių svoriai 2 faktoriuje – nuo 0,52 iki 0,86 (KMO = 0,91, duomenų sklaidos paaiškinamumo procentas 67,76). Subskalių įverčių patikimumas vertintas vidinio suderintumo būdu. Pirmo faktoriaus Cronbach α lygi 0,92, antro faktoriaus Cronbach α lygi 0,87. Tai rodo gerą vidinį subskalių suderintumą.

Tyrimo dalyvių prašyta įvertinti, kiek, jų nuomone, konsultavimas nuotoliniu būdu yra veiksmingas kiekvienu iš pateiktų atvejų palyginus su konsultavimu gyvai. Atsakymą respondentai pažymi penkiabalėje Likerto tipo skalėje pasirinkdami skaičių nuo 1 („Mažiau veiksmingas“) iki 5 („Daugiau veiksmingas“). Duomenų analizėje naudotas kiekvienos iš dviejų subskalių įverčių vidurkis ir standartinis nuokrypis.

3) **Aktualiausios konsultavimo vaizdo skambučiais ypatybės**

Siekiant įvertinti psichologų nuostatas apie dažniausiai literatūroje minimus nuotolinio konsultavimo privalumus, trūkumus ir nuotolinio konsultavimo priimtinumą, šioje dalyje pateikta 16 teiginių skalė (žr. 1 priedą, 3 pav.).

Kuriant teiginius, buvo išanalizuoti apžvalginiai moksliniai straipsniai apie nuotolinį konsultavimą ir išskirtos 5 dažniausiai minimos temos: konfidencialumo užtikrinimas, neverbalinė komunikacija, techniniai ypatumai, emocinis ryšys tarp kliento ir konsultanto, krizinių situacijų valdymas (Amichai-Hamburger et al., 2014; Rochlen et al., 2004). Daugeliui temų atspindėti sukurta po du teiginius: vieną teigiamą ir vieną neigiamą. Emocinio ryšio temai sukurtos dvi poros teiginių, kadangi ši tema straipsniuose plačiausiai aptariama ir dažniausiai minima kaip kelianti susirūpinimą psichologams. Taip pat įtraukti kai kuriuose šaltiniuose minimi teiginiai, apimantys asmeninius įsitikinimus apie nuotolinio konsultavimo priimtinumą, užtikrintumą jį siūlant klientams ir kita (Meisel et al., 2018; Topooco et al., 2017). Ši tema pavadinta konsultavimo vaizdo skambučiais priimtumu ir jai sukurtos dvi teiginių poros.

Apskaičiavus ir išanalizavus teiginių psichometrinius rodiklius (vidurkį, standartinį nuokrypį, atsakymų pasiskirstymą, skiriamąją galią, koreguotą teiginio-suminio įverčio koreliaciją), atsisakyta vieno prastai derančio teiginio (1 priedas, 3 pav., 12 klausimas). Atlikus teiginių faktorinę analizę išsiskyrė keturi faktoriai: 1) įsitikinimai apie galimybės geram emociniam ryšiui konsultuojant vaizdo skambučiais, 2) įsitikinimai apie sklandaus konsultavimo vaizdo skambučiais galimybes, 3) konsultavimo vaizdo skambučiais priimtumas bei 4) įsitikinimai apie vaizdo skambučiais konsultuojamo kliento jauseną. Faktorių svoriai 1 faktoriuje – nuo 0,63 iki 0,86, faktorių svoriai 2 faktoriuje – nuo 0,49 iki 0,77, 3 faktoriuje – nuo 0,54 iki 0,87, 4 faktoriuje – nuo 0,44 iki 0,78 (KMO = 0,85, duomenų sklaidos paaiškinamumo procentas 64,81). Toliau subskalių įverčių patikimumas vertintas vidinio suderintumo būdu. Pirmų trijų subskalių vidinis suderintumas gautas geras (Cronbach $\alpha > 0,76$), ketvirtosios gautas nepakankamas (Cronbach $\alpha = 0,53$), todėl subskalės apie kliento jauseną nuspręsta atsisakyti.

Teiginiai tyrimo dalyviams pateikti atsitiktine tvarka. Vertindami teiginius respondentai penkiabalėje Likerto tipo skalėje pažymėjo, kiek sutinka su pateiktu teiginiu, pasirinkdami skaičių nuo 1 („Nesutinku“) iki 5 („Sutinku“). Tyrimo dalyvių nuostatos analizuotos apskaičiavus kiekvienos iš trijų subskalių įverčių vidurkį ir standartinį nuokrypį. Neigiamų teiginių įverčiai prieš duomenų analizę apversti.

4) **Įsitikinimų apie savo gebėjimus užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį klausimai**

Siekiant įvertinti psichologų nuostatas į savo gebėjimus užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuojant skirtingais būdais, remiantis Sucala ir kt. (2013) moksliniu tyrimu sukurti du klausimai. Jais klausiama, su kokia dalimi klientų respondentas jaučiasi gebantis

užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį 1) konsultuojant gyvai, 2) vaizdo skambučiais. Atsakydami respondantai gali pasirinkti vieną iš keturių variantų: a) iki 25 proc., b) nuo 25 iki 50 proc., c) nuo 50 iki 75 proc., d) 75 ir daugiau proc. Kiekvienam atsakymui priskiriamas įvertis nuo 1 iki 4 ir duomenų analizėje naudojamas kaip intervalinis kintamasis. Turintiems ir neturintiems konsultavimo vaizdo skambučiais patirties pateiktos nežymiai skirtingos klausimų versijos (žr. 1 priedą 4 ir 5 pav.).

2.2.2. Suvokto terapinio santykio vertinimas

Terapinio bendradarbiavimo skalė (WAI-SR-T). Suvoktam terapiniam santykiui vertinti pasirinkta Terapinio bendradarbiavimo skalė – Trumpoji revizuota terapeuto forma (Working Alliance Inventory – Short Revised – Therapist Version, (WAI-SR-T), (Hatcher et al., 2019). WAI ir jo trumposios formos yra vienas dažniausiai naudojamų instrumentų terapiniam santykiui vertinti (Hatcher et al., 2019). Trumpoji forma buvo sudaryta atrenkant 12 teiginių iš originalios 36 teiginių Terapinio bendradarbiavimo skalės (Working Alliance Inventory (WAI), Horvath & Greenberg, 1989).

WAI-SR-T skalę sudaro trys subskalės, kiekvienoje iš jų yra po keturis teiginius. Subskalių teiginiai atspindi tris Bordin (1979) išskirtus terapinio santykio dėmenis:

1) tikslą: kliento ir konsultanto sutarimą dėl tikslų (pavyzdžiui, „Aš ir _____ bendradarbiavome nustatydami tikslus šioms konsultacijoms.“),

2) uždavinius: kliento ir konsultanto sutarimą dėl užduočių konsultacijų tikslams pasiekti (pavyzdžiui, „ _____ mano, kad būdas, kuriuo dirbame su jo (jos) problema, yra teisingas.“),

3) santykį: tarpasmeninį santykį tarp kliento ir konsultanto (pavyzdžiui, „Aš vertinu _____ kaip žmogų.“).

Skaitydamas teiginius respondentas vietoje brūkšnio („_____“) mintyse turi įterpti kliento(-ės) vardą ir pažymėti, kaip dažnai jaučiasi ar galvoja apie klientą(-ę) taip, kaip apibūdinta teiginyje: pasirinkti skaičių nuo 1 („Retai“) iki 5 („Visada“). Šio tyrimo dalyvių buvo prašoma skalę užpildyti galvojant apie paskutinį(-ę) klientą(-ę), konsultuotą tik nuotoliniu būdu, su kuriuo turėta ne mažiau trijų konsultacijų. Paskutinio konsultuoto kliento kriterijus įvestas siekiant atsitiktinumo faktoriaus psichologui pasirenkant klientą, o minimalus trijų konsultacijų skaičius – norint užtikrinti, kad terapinis santykis galėjo spėti užsimegzti.

Skalė nėra publikuota Lietuvoje. Leidimą šį instrumentą išversti į lietuvių kalbą ir naudoti šiame tyrime suteikė autorių teises sauganti Psichoterapijos tyrimų draugija (angl. *Society for Psychotherapy Research*, žr. 2 priedą). Vertimas į lietuvių kalbą atliktas derinant jį su Vilniaus

universiteto Psichotraumatologijos centro tyrėjų jau išversta WAI-SR kliento formą. Siekiant kuo artimesnio vertimo originaliajam, buvo atlikta atgalinio vertimo procedūra. Vertimą atliko klinikinės psichologijos išsilavinimą turintis anglakalbėje šalyje gyvenantis žmogus. Teiginiai, kurių prasmė po atgalinio vertimo skyrėsi nuo originalaus varianto, buvo peržiūrėti ir pakoreguoti.

Vertindami validumą Bajeso struktūrinių lyčių modeliavimo būdu (angl. *Bayesian Structural Equation Modeling*) autoriai gavo, kad tikslo ir uždavinių faktoriai yra kolinearūs, todėl jie buvo apjungti į vieną. Pakankamas konstrukto validumas įrodytas patvirtinamosios faktorinės analizės būdu, išskirti du tarpusavyje susiję faktoriai – 1) tikslo ir uždavinių bei 2) ryšio (Hatcher et al., 2019). Atliekant šiame tyrime naudotas skalės tiriančiąją faktorinę analizę taip pat išskirti du faktoriai (1) tikslo ir uždavinių bei 2) emocinio ryšio), duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 59,51, KMO = 0,88. Faktorių svoriai 1 faktoriuje gauti nuo 0,46 iki 0,91, faktorių svoriai 2 faktoriuje – nuo 0,51 iki 0,81. Informacija apie vidini suderintumą ir duomenų analizėje naudotus įverčius pateikiama rezultatų skyriuje.

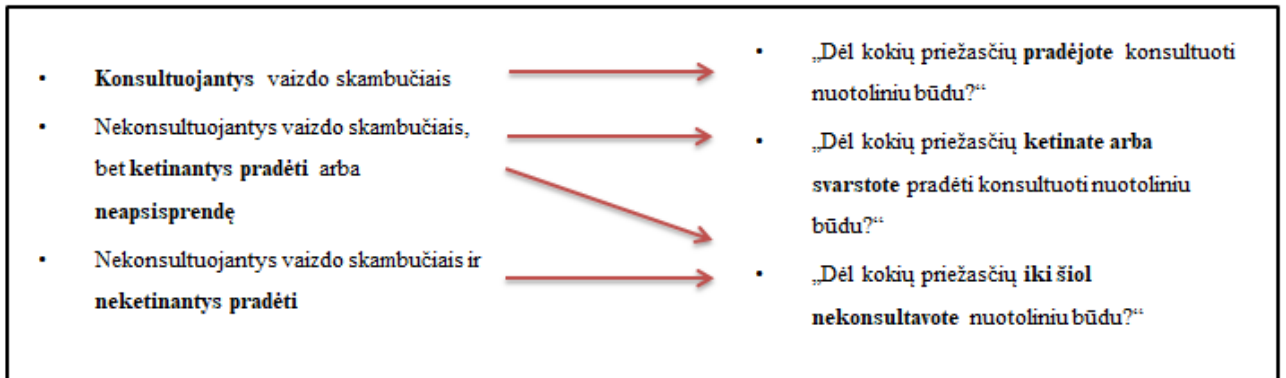
2.2.3. Demografinių, profesinės patirties ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksnių vertinimas

Anketa. Siekiant surinkti informaciją apie tyrimo dalyvių nuotolinio konsultavimo patirtį, kitus nuostatomis į nuotolinį konsultavimą ar suvoktam terapiniam santykiui tikėtinais svarbius aspektus ir demografinius duomenis šiam tyrimui buvo sudaryta anketa.

Nuotolinio konsultavimo patirtis. Sudaryta 10 klausimų tyrimo dalyvių nuotolinio konsultavimo patirčiai vertinti (žr. 3 priedą). Atsižvelgiant į pirmųjų klausimų („Ar esate konsultavęs(-usi) nuotoliniu būdu suaugusius asmenis psichikos sveikatos klausimais?“ ir „Ar ketinate artimiausiu metu pradėti nuotoliniu būdu konsultuoti suaugusius asmenis psichikos sveikatos klausimais?“) atsakymus, vienam respondentui pateikta nuo 5 iki 7 klausimų.

Turintiems nuotolinio konsultavimo patirties respondentams sukurti trys klausimai, skirti 1) įvertinti patirties konsultuojant vaizdo skambučiais trukmę (mėnesiais), 2) nuotoliniu būdu nuo pirmos konsultacijos konsultuojamų klientų dalį (procentais) ir 3) subjektyvų nuotolinio konsultavimo patirties vertinimą (Likerto tipo skalėje, kurioje 1 reiškia „Neigiamai“, o 5 – „Teigiamai“). Šios skaitinės reikšmės duomenų analizėje naudojamos kaip intervaliniai kintamieji.

Kiti trys klausimai buvo skirti įvertinti priežastis, kurios paskatino pasirinkimą konsultuoti arba nekonsultuoti nuotoliniu būdu, taip pat ketinimus arba svarstymus pradėti konsultuoti ateityje. Pateikti uždaro tipo klausimai, kuriuose galima rinktis daugiau nei vieną atsakymo variantą bei pridėti savąjį. Šių klausimų pateikimo tyrimo dalyviams schema pavaizduota 1 paveikslėlyje. Duomenų analizėje kiekvienas atsakymo variantas traktuotas kaip atskiras kategorinis kintamasis, kuriam priskirtas įvertis „1“, jei tyrimo dalyvis pasirinko šį variantą ir „0“, jei nepasirinko.



1 pav. Klausimų apie nuotolinio konsultavimo priežastis pateikimo respondentams schema

Toliau visiems tyrimo dalyviams skirti du klausimai, sukurti subjektyviai įvertinti kompetencijas, susijusias su nuotoliniu konsultavimu. Likerto tipo skalėje nuo 1 iki 5, kurioje 1 reiškia „Labai prastai“, o 5 – „Labai gerai“, respondentų prašoma įsivertinti 1) savo žinias apie nuotolinį konsultavimą bei 2) technologinius įgūdžius, reikalingus konsultuoti nuotoliniu būdu. Duomenų analizėje šių klausimų atsakymai kaip intervaliniai kintamieji naudoti atskirai.

Taip pat siekiant surinkti informaciją apie tyrimo dalyvių patirtį kitomis nuotolinio konsultavimo formomis, pateiktas klausimas su keliais galimais atsakymų variantais bei galimybe pridėti savąjį. Duomenų analizėje kiekvienas atsakymo variantas traktuotas kaip atskiras kategorinis kintamasis, kuriam priskirtas įvertis „1“, jei tyrimo dalyvis pasirinko šį variantą ir „0“, jei nepasirinko.

Profesinė patirtis ir demografiniai duomenys. Šioje dalyje pateikiama 9 klausimų anketa (žr. 4 priedą). Šeši anketos klausimai buvo skirti surinkti informaciją apie tyrimo dalyvių demografinius duomenis bei kvalifikaciją (lytį, amžių, išsilavinimą, podiplominių studijų kryptį, gyvenvietės tipą ir šalį). Dar trys klausimai skirti psichologo darbo patirčiai ir specifikai įvertinti: kiek laiko užsiima individualiu psichologiniu suaugusiųjų konsultavimu (metais), kiek klientų šiuo metu konsultuoja, kokia(-ios) psichologo darbovietė(-s) (pavyzdžiui, „Valstybinė psichikos sveikatos priežiūros organizacija“, „Privati asmens sveikatos priežiūros organizacija“ ir kiti; galima rinktis kelis atsakymo variantus bei pridėti savąjį). Skaitiniai atsakymai (amžius, metai, klientų skaičius) toliau duomenų analizėje naudoti kaip intervaliniai kintamieji. Atsakymai apie darbovietę perkoduoti į trinarį kintamąjį: valstybinis sektorius, privatus sektorius arba abu. Šis ir kiti kintamieji duomenų analizėje naudoti kaip kategoriniai kintamieji.

2.3. Tyrimo eiga

Siekiant išgryninti anketos klausimus, pirmiausia buvo atliktas bandomasis tyrimas: anketą (be WAI-SR-T skalės) užpildė ir savo komentarus pateikė 19 klinikinės psichologijos studentų. Atsižvelgiant į jų komentarus, buvo patobulintos daugumos klausimų formuluotės arba atsakymų variantai.

Kvietimu dalyvauti internetinėje apklausoje, patalpintoje „Google Forms“ apklausų platformoje, buvo dalinamasi 14 dienų. Tyrimo dalyviams ši informacija pasiekė socialiniais tinklais, elektroniniu paštu arba kitais asmeniniais kanalais. Atvėrus apklausą, pirmiausia respondentams buvo matomas informuoto sutikimo tekstas, kuriame greta informacijos apie tyrimą buvo pateikti ir tyrėjos kontaktiniai duomenys, jeigu tyrimo dalyviui iškiltų poreikis susisiekti (žr. 5 priedą). Anketos klausimai pateikti tik respondentui pažymėjus, kad sutinka dalyvauti tyrime. Anketos pildymo trukmė svyravo nuo 15 iki 30 minučių.

Tyrimo schema: pirmiausia, išsiaiškinta, ar tyrimo dalyvis turi konsultavimo vaizdo skambučiais patirties. Neturintys tokios patirties kviečiami užpildyti tik profesinės patirties, demografinių duomenų ir nuostatų anketos dalis – jų dalyvavimas tyrime svarbus, nes pasirinkimas nekonsultuoti vaizdo skambučiais gali būti susijęs su tam tikromis nuostatomis. Toliau išsiaiškinta, ar respondentas turi bent vieną klientą, kurį nuo pradžių konsultavo tik vaizdo skambučiais ir su kuriuo turėjo bent tris konsultacijas – tokio sprendimo argumentas buvo siekis išsiaiškinti terapinio santykio, užsimezgančio būtent nuotoliniu būdu, sąsajas su nuostatomis. Neturintieji tokio kliento taip pat pildė tik profesinės patirties, demografinių duomenų ir nuostatų anketos dalis, o turintieji pildė ir terapinio bendradarbiavimo skalę (WAI-SR-T), taigi, visus tyrimo instrumentus.

Šio tyrimo strategija – koreliacinis tyrimas.

2.4. Duomenų analizė

Duomenys skaičiuoti ir analizuoti naudojantis „IBM SPSS Statistics 21.0“ programa. Skaičiuota analizuotų kintamųjų aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), skalių patikimumo rodikliai vidinio suderintumo būdu (*Cronbach α*), skalių konstrukto validumo rodikliai atlikus principinių komponentų faktorių analizę su *Direct Oblimin* sukiniu. Intervalinių duomenų sklaidos atitikimas normaliajam skirstiniui įvertintas remiantis histograma, asimetriškumo koeficientu (angl. *skewness*) ir eksceso koeficientu (angl. *kurtosis*). Daugumos kintamųjų duomenys pasiskirstę normaliai. Atlikta šių kintamųjų transformacija: konsultavimo vaizdo skambučiais trukmė (mėnesiais), tik nuotoliniu būdu konsultuotų klientų dalis (proc.), įsitikinimai apie savo gebėjimą užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuojant gyvai, suaugusiųjų individualaus

psichologinio konsultavimo patirties trukmė (metais), konsultuojamų klientų skaičius. Po transformacijos visi kintamieji buvo pasiskirstę normaliai, todėl duomenų analizės metu naudoti parametriniai kriterijai.

Analizuojant kategorinių kintamųjų pasiskirstymą tarp skirtingų tyrimo dalyvių grupių taikytas Chi kvadrato homogeniškumo kriterijus. Lyginant vidurkius tarp trijų tyrimo dalyvių grupių taikyta vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Lyginant vidurkius tarp dviejų grupių taikytas Student-t testas nepriklausomoms imtims. Lyginant vidurkio atitikimą tam tikrai reikšmei, taikytas Student-t testas vienai imčiai. Siekiant nustatyti sąsajas ir jų stiprumą tarp intervalinių kintamųjų, taikytas Pearson koreliacijos kriterijus. Siekiant nustatyti, kokie intervaliniai kintamieji prognozuoja kitą intervalinį kintamąjį, taikėme daugialypę tiesinę regresiją.

3. REZULTATAI

3.1. Tyrimo dalyvių palyginimas pagal grupes

Pirmiausia, analizuojant rezultatus svarbu atsižvelgti į tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal konsultavimo vaizdo skambučiais patirtį.

1 grupė. 18 respondentų (16,5 proc. tyrimo imties) neturėjo konsultavimo vaizdo skambučiais patirties – jie pildė tik bendrąsias ir nuostatų anketos dalis, kadangi buvo spėjama, kad jų pasirinkimas nekonsultuoti gali būti susijęs su nuostatomis.

2 grupė. 25 respondentai (22,9 proc. tyrimo imties) turėjo konsultavimo vaizdo skambučiais patirties, bet neturėjo nė vieno kliento, kurį nuo pradžių konsultuotų tik vaizdo skambučiais ir su kuriuo turėtų bent tris konsultacijas – kaip ir pirmoji grupė pildė tik bendrąsias ir nuostatų dalis, kadangi terapinio santykio dalyje norėjome tyrinėti būtent nuotoliniu būdu užsimezgušį santykį.

3 grupė. 66 tyrimo dalyviai (60,6 proc. respondentų) turėjo minėtą klientą ir užpildė visus tyrimo instrumentus, taip pat ir terapinio bendradarbiavimo skalę.

Toliau analizuojant rezultatus svarbu palyginti, kuo šios grupės skyrėsi tarpusavyje ir kaip šie skirtumai gali būti susiję su analizuojamais nuostatų ar terapinio santykio aspektais. Išsami informacija apie respondentų demografines, išsilavinimą ir profesinę patirtį nusakančias, charakteristikas ir jų pasiskirstymą tarp grupių pateikiama 1 lentelėje.

3.1.1. Grupių palyginimas pagal demografines charakteristikas ir išsilavinimą

Pirmiausia išskirtos grupės buvo palygintos pagal demografinius rodiklius – amžiaus vidurkį, lyties ir gyvenvietės pasiskirstymą. Pritaikius vienfaktorinę dispersinę analizę (ANOVA), nustatyta, kad pagal amžiaus vidurkį skirtumų tarp grupių buvo (žr. 1 lentelę). Atlikus *Post hoc* analizę Bonferroni kriterijumi paaiškėjo, kad pagal amžių skyrėsi 1 ir 3 grupės – 1 grupės tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis buvo reikšmingai mažesnis nei 3 grupės. Pritaikius Chi kvadrato homogeniškumo kriterijų nustatyta, kad pasiskirstymas pagal lytį ir gyvenvietę tarp grupių buvo panašus. Tyrimo dalyviai, turintys bent vieną klientą, kurį nuo pradžių konsultavo tik vaizdo skambučiais (3 grupė), buvo vyresni nei tie, kurie visai neturėjo konsultavimo vaizdo skambučiais patirties (1 grupė).

1 lentelė. Išsami informacija apie respondentų demografines, išsilavinimą ir profesinę patirtį nusakančias charakteristikas ir jų pasiskirstymą tarp grupių

	1 grupė (n = 18) Skaičius (proc.)	2 grupė (n = 25) Skaičius (proc.)	3 grupė (n = 66) Skaičius (proc.)	Grupių palyginimas				Iš viso (N = 109) Skaičius (proc.)
				χ^2	F	df	p	
Lytis								
Moterys	15 (83,3)	22 (88)	59 (89,4)	0,495	-	2	0,781	96 (88,1)
Vyrai	3 (16,7)	3 (12)	7 (10,6)					
Amžius (metais)								
M	30,28	34,28	36,21	-	3,42	2	0,036	34,79
SD	6,82	9,68	8,61					
Gyvenvietė								
Didmiestis	14 (77,8)	21 (84)	50 (75,8)	2,15	-	6	0,905	85 (78)
Miestas	2 (11,1)	3 (12)	10 (15,2)					
Kaimas	1 (5,6)	1 (4)	2 (3)					
Kita	1 (5,6)	-	4 (6,1)					
Universitetinis išsilavinimas								
Bakaluro l.	2 (11)	1 (4)	3 (4,5)	3,568	-	6	0,735	6 (5,5)
Magistro l.	16 (89)	23 (92)	57 (86,4)					
Daktaro l.	-	1 (4)	5 (7,6)					
Nenurodė	-	-	1 (1,5)					
Podiplominių studijų kryptis								
Psichodinaminė (psichoanalitinė)	2 (11,1)	7 (28)	19 (28,8)	5,03	-	8	0,754	28 (25,7)
Kognityvinė elgesio	1 (5,6)	1 (4)	10 (15,2)					
Humanistinė – egzistencinė	-	2 (8)	7 (10,6)					
Geštaltinė	-	2 (8)	4 (6,1)					
Kita	-	-	5 (7,6)					
Iš viso studijuoja / baigė:	3 (16,7)	12 (48)	45 (68,2)	12,96		2	0,002	60 (55)
Nėra arba nenurodė	15 (83,3)	13 (52)	21 (31,8)					
Darbovietės sektorius								
Valstybinis	9 (50)	4 (16)	11 (16,7)	13,37		4	0,010	24 (22)
Privatus	6 (33,3)	10 (40)	37 (56,1)					
Abu	2 (11,1)	10 (40)	16 (24,2)					
Nenurodė	1 (5,6)	1 (4)	2 (3)					
Patirtis (metais)								
M	2,73	6,43	7,4	-	7,98	2	0,001	6,44
SD	2,85	8,14	6,67					
Klientų skaičius								
M	6,06	7,36	12,49	-	13,84	2	< 0,001	10,23
SD	7,94	6,60	8,26					

Pastaba: 1 grupė – tyrimo dalyviai, neturintys konsultavimo vaizdo skambučiais patirties; 2 grupė – konsultavę vaizdo skambučiais, bet nepildę terapinio bendradarbiavimo skalės (WAI-SR-T), 3 grupė – konsultavę vaizdo skambučiais ir pildę WAI-SR-T. Patirtis (metais) – psichologinio suaugusiųjų konsultavimo patirtis, nurodyta metais. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp grupių pažymėti paryškintu šriftu.

Toliau grupės palygintos pagal universitetinį bei psichoterapinį išsilavinimą. Pritaikius Chi kvadrato homogeniškumo kriterijų nustatyta, kad grupės nesiskyrė nei pagal universitetinio išsilavinimo, nei pagal podiplominių studijų kryptių pasiskirstymą, tačiau skyrėsi pagal podiplominio išsilavinimo turėjimą (žr. 1 lentelę). 1 grupėje daugiausia yra neturinčių arba nenurodžiusių podiplominio išsilavinimo (77,8 proc.), 2 grupėje yra apylygiai turinčių (48 proc.) ir neturinčių (52 proc.) podiplominio išsilavinimo, o 3 grupėje didžiąsą dalį sudaro baigę ar studijuojantys podiplominių studijų programose (68 proc.).

3.1.2. Grupių palyginimas pagal profesinę patirtį

Kadangi profesinė patirtis gali būti reikšminga tiek nuostatų, tiek terapinio santykio atžvilgiu, palyginome grupes pagal patirtį apibūdinančius rodiklius (žr. 1 lentelę). Siekiant išsiaiškinti ar grupės skyrėsi pagal individualaus psichologinio suaugusiųjų konsultavimo patirties trukmės ir klientų skaičiaus vidurkius, buvo pasitelktas ANOVA kriterijus. Nustatyta, kad grupės skyrėsi abiem aspektais. Atlikus *post-hoc* analizę (pritaikius Bonferroni kriterijų) paaiškėjo, kad pagal patirties trukmę skyrėsi 1 ir 3 grupės: 1 grupės vidurkis reikšmingai žemesnis už 3 grupės vidurkį. Pagal klientų skaičiaus vidurkį taip pat išsiskyrė 3 grupė: ji klientų skaičiaus vidurkiu lenkė ir pirmą ir antrą grupes. Taigi, tyrimo dalyviai, turintys bent vieną klientą, kurį nuo pradžių konsultavo tik vaizdo skambučiais (3 grupė), vidutiniškai daugiau metų užsiėmė individualiu psichologiniu suaugusiųjų konsultavimu nei tie, kurie visai nėra konsultavę vaizdo skambučiais. Taip pat 3 grupės respondentai vidutiniškai turėjo daugiau klientų nei visi kiti tyrimo dalyviai.

Siekiant išsiaiškinti, ar grupės skyrėsi tarpusavyje pagal darbovietės sektorių pasiskirstymą, pritaikytas Chi kvadrato homogeniškumo kriterijus. Nustatyta, kad reikšmingų skirtumų buvo. 1 lentelėje matome, kad daugiausia 1 grupės respondentų dirbo tik valstybiniame sektoriuje, vienodas procentas 2 grupės respondentų dirbo tik privačiame arba abiejuose sektoriuose, o daugiausia 3 grupės respondentų dirbo tik privačiame sektoriuje.

Apibendrinus nustatytus skirtumus tarp tyrimo dalyvių grupių paaiškėjo, kad labiausiai išsiskyrė didžiausia respondentų grupė, pildžiusi visus instrumentus – tyrimo dalyviai, turėję bent vieną klientą, kurį nuo pradžių konsultavo tik vaizdo skambučiais (3 grupė). Šie respondentai buvo vidutiniškai vyresni ir ilgiau praktikuojantys psichologinį suaugusiųjų konsultavimą nei nekonsultavę vaizdo skambučiais respondentai (1 grupė), taip pat lenkė visus kitus dalyvius (1 ir 2 grupę) pagal klientų skaičių. Taip pat paaiškėjo, kad tarp 3 grupės respondentų buvo didžiausia dalis psichologų, turinčių podiplominį išsilavinimą arba jo siekiančių, taip pat daugiausia dirbančių

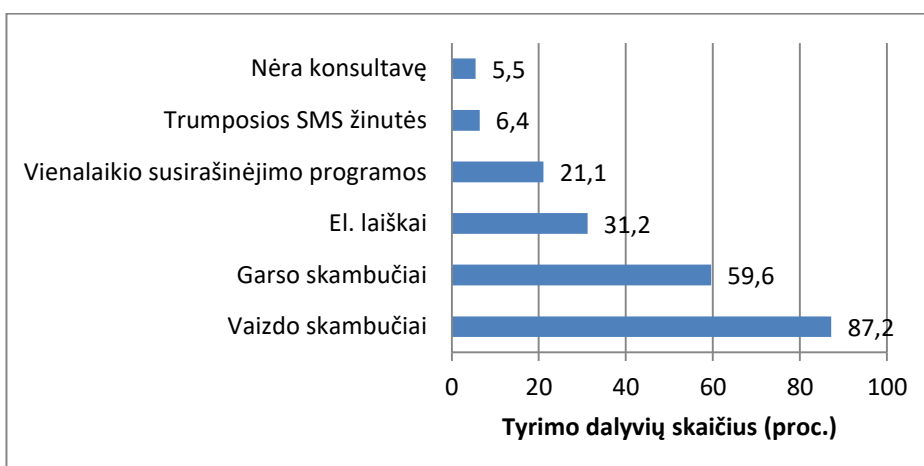
privačiame sektoriuje. Į tai svarbu atsižvelgti toliau analizuojant duomenis ir darant išvadas apie respondentų konsultavimo vaizdo skambučiais, nuostatų bei suvokto terapinio santykio ypatybes.

3.2. Nuotolinio konsultavimo patirtis

Vienas iš šio tyrimo uždavinių – aprašyti psichologų nuotolinio konsultavimo patirtį ir jos ypatybes. Šį uždavinį išpildėme aprašydami tyrimo dalyvių išbandytus nuotolinio konsultavimo būdus, konsultavimo vaizdo skambučiais patirtį ir jos subjektyvų vertinimą. Taip pat nustatėme, kaip psichologai vertino savo kompetencijas, reikalingas konsultuoti nuotoliniu būdu bei panagrinėjome sprendimo konsultuoti arba nekonsultuoti vaizdo skambučiais priežastis.

3.2.1. Nuotolinio konsultavimo būdai

Tyrimo dalyviai nurodė turintys patirties konsultuojant įvairiomis nuotolinio konsultavimo priemonėmis (žr. 2 pav.). Iš tyrime dalyvavusių 109 psichologų tik šeši (5,5 proc.) nėra konsultavę nė vienu iš nuotolinio konsultavimo būdų. Taip pat matome, kad dažniausias nuotolinio konsultavimo būdas buvo vaizdo skambučiai, kiek rečiau buvo naudojami garso skambučiai, o mažiausiai dėmesio susilaukė tekstiniai, nesinchroniški arba dalinai sinchroniški konsultavimo būdai – el. laiškai, vienalaikio susirašinėjimo programos ir trumposios SMS žinutės. Taip pat svarbu paminėti, kad visi neturėję nuotolinio konsultavimo patirties tyrimo dalyviai artimu metu ketina tai išbandyti. Panašu, kad tyrime dalyvavusiems psichologams nuotolinis konsultavimas buvo aktualus reiškinys – beveik visi dalyviai turėjo vienokios ar kitokios nuotolinio konsultavimo patirties, o likę greitai ketina jos įgyti.



2 pav. Tyrimo dalyvių nuotolinio konsultavimo įvairiais būdais patirtis

3.2.2. Konsultavimo vaizdo skambučiais patirtis ir jos vertinimas

Toliau apžvelgsime patirtis tų, kurie vaizdo skambučiais yra konsultavę suaugusius asmenis psichikos sveikatos klausimais (2 ir 3 grupės respondentai, $n = 91$). Jiems buvo pateikti klausimai apie konsultavimo nuotoliniu būdu trukmę, šios patirties vertinimą penkiabalėje skalėje (nuo „Neigiamai“ iki „Teigiamai“) ir klientų dalį (procentais), kurią yra konsultavę tik nuotoliniu būdu. Respondentų nuotolinio konsultavimo trukmė svyruoja nuo 0,5 mėnesio iki 10 metų ($M = 14,96$, $SD = 24,92$). Įdomu tai, kad net 52 tyrimo dalyviai (57 proc. 1 ir 2 grupės respondentų) konsultavo vaizdo skambučiais tik 2 mėnesius arba mažiau. Tai reiškia, kad daugumai tyrimo dalyvių ši patirtis buvo gana nauja. Šios patirties vertinimo penkiabalėje skalėje vidurkis buvo 3,78 ($SD = 0,79$), o tai atspindi gana pozityvias tyrimo dalyvių konsultavimo vaizdo skambučiais patirtis. Klientų, kuriuos respondantai buvo konsultavę tik nuotoliniu būdu, dalis svyruoja per visą amplitudę – nuo 0 iki 100 procentų, tačiau vidutiniškai tai yra 22,14 procentų klientų ($SD = 30,2$). Tai rodo, kad daugumą tyrimo dalyvių klientų sudaro ne tik nuotoliniu būdu konsultuoti klientai. Pritaikius nepriklausomų imčių Student t-testą ir palyginus abiejų grupių vidurkius pagal visus tris aspektus nustatyta, kad skirtumų buvo tik pagal nuotolinio konsultavimo patirties trukmę – daugiau patirties turėjo trečios grupės respondantai ($M = 18,42$ mėnesiai, $SD = 27,56$) nei antrai grupei priskirti tyrimo dalyviai ($M = 5,43$ mėnesiai, $SD = 11,34$; $t = -2,23$, $df = 88$, $p = 0,002$). Taigi, nors konsultavimas vaizdo skambučiais daugeliui tyrimo dalyvių buvo gana nauja patirtis, šie vertina ją labiau teigiamai nei neigiamai, o tik nuotoliniu būdu konsultuoti klientai sudaro nedidelę dalį visų tyrime dalyvavusių psichologų klientų. Taip pat 3 grupė turėjo ne tik daugiausiai psichologinio konsultavimo patirties apskritai, bet ir ilgiausiai konsultavo nuotoliniu būdu. Nepaisant to, ji neišsiskyrė pagal savo patirties vertinimą.

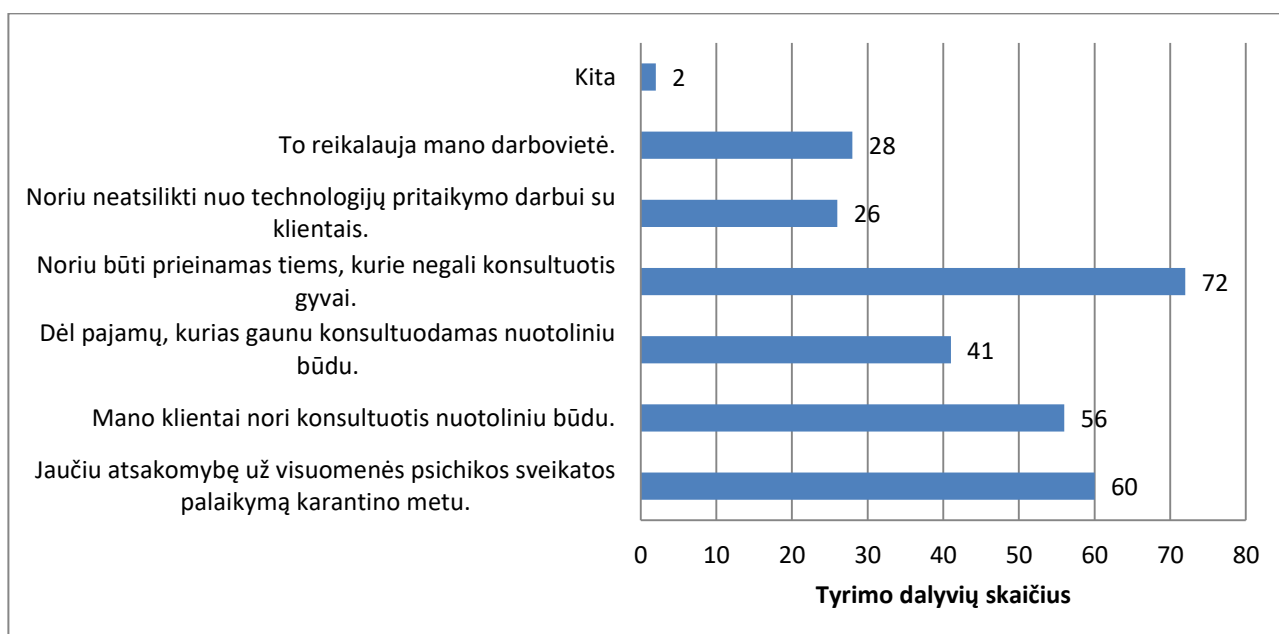
3.2.3. Kompetencijų, reikalingų konsultavimui nuotoliniu būdu, vertinimas

Toliau apžvelgsime kaip visi ($N = 109$) tyrimo dalyviai vertino savo kompetencijas, reikalingas konsultavimui nuotoliniu būdu. Savo žinias apie nuotolinį konsultavimą penkiabalėje skalėje respondantai vidutiniškai vertino 3,47 balo ($SD = 0,79$), o technologinius įgūdžius, reikalingus konsultavimui nuotoliniu būdu – 4,09 balo ($SD = 0,71$). Matome, kad tyrimo dalyvių kompetencijų vertinimai taip pat pasislinkę į teigiamą pusę, o technologiniai įgūdžiai vertinami geriau nei žinios. Pritaikę ANOVA kriterijų ir palyginę šių kompetencijų vertinimus tarp trijų tyrimo dalyvių grupių, nustatėme, kad skirtumų tarp grupių yra tik žinių vertinimo požiūriu. Atlikę *post-hoc* analizę Bonferroni kriterijumi nustatėme, kad šiuo aspektu tarpusavyje skyrėsi 2 ir 3

grupės: 2 grupės žinių vertinimo vidurkis ($M = 3,16$, $SD = 0,69$) buvo reikšmingai žemesnis nei 3 grupės respondentų ($M = 3,67$, $SD = 0,75$; $F = 5,25$, $df = 2$, $p = 0,007$). Geresnis savo žinių apie nuotolinį konsultavimą vertinimas dera su anksčiau nustatytais skirtumais, pagal kuriuos apibūdiname 3 grupės respondentus kaip turinčius daugiau patirties tiek psichologinio konsultavimo, tiek konsultavimo nuotoliniu būdu atžvilgiu. Tačiau su technologinių įgūdžių vertinimu patirtis nebuvo susijusi.

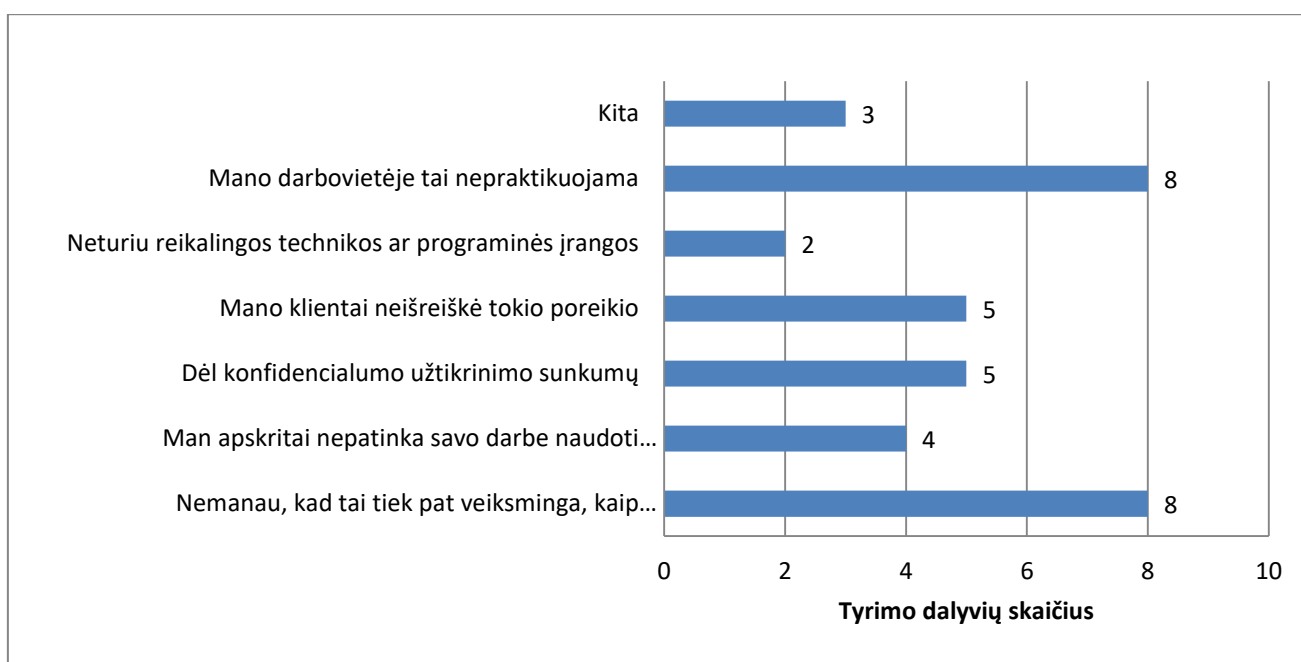
3.2.4. Pasirinkimo konsultuoti arba nekonsultuoti vaizdo skambučiais priežastys

Kadangi pasirinkimo konsultuoti arba nekonsultuoti vaizdo skambučiais priežastys gali padėti geriau suprasti psichologų nuotolinio konsultavimo patirtį ir skirtumus tarp tyrimo grupių, svarbu panagrinėti, dėl kokių priežasčių tyrimo dalyviai ($n = 101$) pradėjo arba svarstė pradėti konsultuoti vaizdo skambučiais (žr. 3 pav.). Peržvelgus tyrimo dalyvių atsakymus galima pastebėti, kad dažniausiai tokį pasirinkimą paskatino galvojimas apie klientus: noras būti prieinamam tiems, kurie negali konsultotis gyvai, atsakomybės jausmas dėl visuomenės psichikos sveikatos karantino metu bei klientų noras konsultotis tokiu būdu. Rečiausios konsultavimo vaizdo skambučiais priežastys buvo noras neatsilikti nuo technologijų pritaikymo darbui su klientais, darbovietės reikalavimai bei kitos priežastys (dėl psichoterapijos studijų, gyvenimo užsienyje).



3 pav. Tyrimo dalyvių pažymėtos priežastys, dėl kurių jie pradėjo arba svarsto pradėti konsultuoti vaizdo skambučiais

Nors tokių tyrimo dalyvių mažuma ($n = 18$), svarbu pažvelgti ir į pasirinkimo nekonsultuoti vaizdo skambučiais priežastis (žr. 4 pav.). Peržvelgus pateiktus atsakymus matome, kad dažniausios tokio pasirinkimo priežastys buvo darbovietės įtaka bei nuomonė, kad nuotolinis konsultavimas nėra tiek pat veiksmingas kaip konsultavimas gyvai. Taip pat dažnos priežastys buvo tokio poreikio tarp klientų nebuvimas bei konfidencialumo užtikrinimo sunkumai. Svarstant apie nekonsultavimo priežastis svarbu prisiminti, kad tarp šių tyrimo dalyvių, priskirtų 1 grupei, didžiausia dalis dirbo valstybiniame sektoriuje. Tai gali būti susiję su pasirinkimu nekonsultuoti bei tam tikrais įsitikinimais.



4. pav. Tyrimo dalyvių pažymėtos priežastys, dėl kurių jie nepradėjo konsultuoti vaizdo skambučiais

Apibendrinant matome, kad dauguma tyrimo dalyvių (94,5 proc.) turėjo patirties konsultuojant įvairiais nuotolinio konsultavimo būdais, tačiau vaizdo skambučiais nurodė konsultavę 87,2 proc. tyrimo dalyvių. Dažniausiai tyrimo dalyviai konsultavo vaizdo skambučiais dėl noro būti pasiekiamais tiems, kurie negali konsultotis gyvai. Dažniausiai žymimos nekonsultavimo vaizdo skambučiais priežastys buvo abejonės jo veiksmingumu bei tokio konsultavimo būdo neapraktikavimas darbovietėje. Taip pat paaiškėjo, kad daugeliui respondentų konsultavimas vaizdo skambučiais buvo gana nauja patirtis (2 mėn. arba mažiau), tačiau ji buvo vertinama labiau teigiamai nei neigiamai. Dalyviai teigiamai vertino ir savo žinias bei technologinius įgūdžius, reikalingus nuotoliniam konsultavimui. 3 grupės respondantai (turėję

daugiausiai nuotolinio konsultavimo patirties) reikšmingai geriau vertino savo žinias apie nuotolinį konsultavimą nei 2 grupės respondentai.

3.3. Nuostatos į konsultavimą vaizdo skambučiais ir jų sąajos su demografiniais, profesinės ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniais

Toliau buvo išsikeltas uždavinys ištirti psichologų nuostatas nuotolinio konsultavimo atžvilgiu. Šis uždavinys įgyvendintas suskaidant nuostatų reiškinį į atskiras potemes. Šią apklausos dalį pildė visi 109 respondentai.

3.3.1. Nuostatos į konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumą

Literatūroje randama duomenų, kad psichologai kartais būna linkę abejoti nuotolinio konsultavimo veiksmingumu, todėl buvo nuspręsta ištirti jų nuostatas į konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumą įvairių sunkumų ir klausimų atvejais.

Nustatyta, kad tyrime dalyvavę psichologai konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumą vertino labiau teigiamai nei neigiamai. Tai atsispindi jų vertinimų penkiabalėje skalėje vidurkiuose (žr. 2 lentelę): konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumą lengvų ir vidutinių problemų bei psichologinių krizių atvejais respondentai buvo linkę vertinti labiau teigiamai, o sunkių psichikos sveikatos problemų atvejais veiksmingumą buvo linkę vertinti šiek tiek labiau neigiamai nei teigiamai. Panaši tendencija atsispindi ir vertinimuose pagal konkrečius sunkumus ar klausimus: faktorius, atspindintis labiau klinikinio pobūdžio problemas, įvertintas kiek prasčiau nei faktorius, atspindintis labiau kasdienio pobūdžio problemas. Pritaikius Student-t testą vienai imčiai ir palyginus gautus vidurkius su šios skalės vidutine 3 balų reikšme gauta, kad nuo šios reikšmės nesiskyrė tik veiksmingumo vertinimas sunkių problemų atveju, o visais kitais atvejais veiksmingumo vertinimai nuo vidutinės reikšmės skyrėsi. Tai reiškia, kad tyrime dalyvavę psichologai turėjo neutralias nuostatas į konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumą sunkių problemų atveju, o visais kitais atvejais jų nuostatos į konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumą buvo teigiamos. Galima teigti, kad apskritai tarp tyrime dalyvavusių psichologų vyravo teigiamos nuostatos į konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumą.

Toliau buvo išsikeltas klausimas, ar skiriasi nuostatų į veiksmingumą vertinimai tarp 1, 2 ir 3 grupių, kurioms priklauso skirtingą konsultavimo vaizdo skambučiais patirtį turintys respondentai. Pritaikius ANOVA kriterijų gauta, kad visų grupių veiksmingumo vertinimai panašūs (išsamūs lyginti ir gauti rodikliai pateikti 6 priede, 1 lentelėje). Galima daryti išvadą, kad skirtinga nuotolinio konsultavimo patirtis nėra susijusi su nuostatomis apie veiksmingumą.

2 lentelė. Tyrimo dalyvių ($N = 109$) nuostatų į konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumą vidurkiai, standartiniai nuokrypiai ir palyginimas su vidutine skalės reikšme

Nuostatos į konsultavimo VS veiksmingumą	M (SD)	Palyginimas su vidutine skalės reikšme		
		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Pagal problemų sunkumą:				
Lengvos ir vidutinio sunkumo problemos	4,12 (0,80)	14,57	108	< 0,001
Sunkios problemos	2,83 (1,03)	1,76	108	0,082
Psichologinės krizės	3,92 (1,04)	9,23	108	< 0,001
Pagal sunkumų pobūdį:				
Kasdienio pobūdžio problemos	3,57 (0,87)	36,80	108	< 0,001
Klinikinio pobūdžio problemos	3,24 (0,82)	35,10	108	< 0,001

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Skalės vertinimų apimtis: nuo 1 iki 5 (kuo didesnis įvertis, tuo labiau teigiama nuostata), vidutinė skalės reikšmė – 3 balai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.3.2. Nuostatos apie aktualiausius konsultavimo vaizdo skambučiais ypatumus

Toliau buvo tirtos respondentų nuostatos į dažniausiai literatūroje minimus nuotolinio konsultavimo privalumus ir trūkumus, taip pat ir konsultavimo vaizdo skambučiais priimtinumą. Išskirtos trys subskalės: 1) įsitikinimai apie galimybes užmegzti ir palaikyti gerą emocinį ryšį konsultuojant vaizdo skambučiais, 2) įsitikinimai apie sklandaus konsultavimo vaizdo skambučiais galimybes, 3) įsitikinimai apie konsultavimo vaizdo skambučiais priimtinumą (pavyzdžiui, užtikrintumas siūlant nuotolines konsultacijas, nuotolinio konsultavimo idėjos priimtumas). 3 lentelėje pateikti tyrimo dalyvių ($N = 109$) kiekvienos subskalės vertinimų vidurkiai.

3 lentelė. Tyrimo dalyvių ($N = 109$) nuostatų į aktualiausių konsultavimo vaizdo skambučiais ypatumus vertinimų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai ir palyginimas su vidutine skalės reikšme

Nuostatų subskalė	M (SD)	Palyginimas su vidutine skalės reikšme		
		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Galimybės geram emociniam ryšiui konsultuojant VS	2,91 (0,80)	-1,24	108	0,218
Sklandaus konsultavimo VS galimybės	3,27 (0,80)	3,47	108	0,001
Konsultavimo VS priimtinumas	3,64 (0,86)	7,68	108	< 0,001

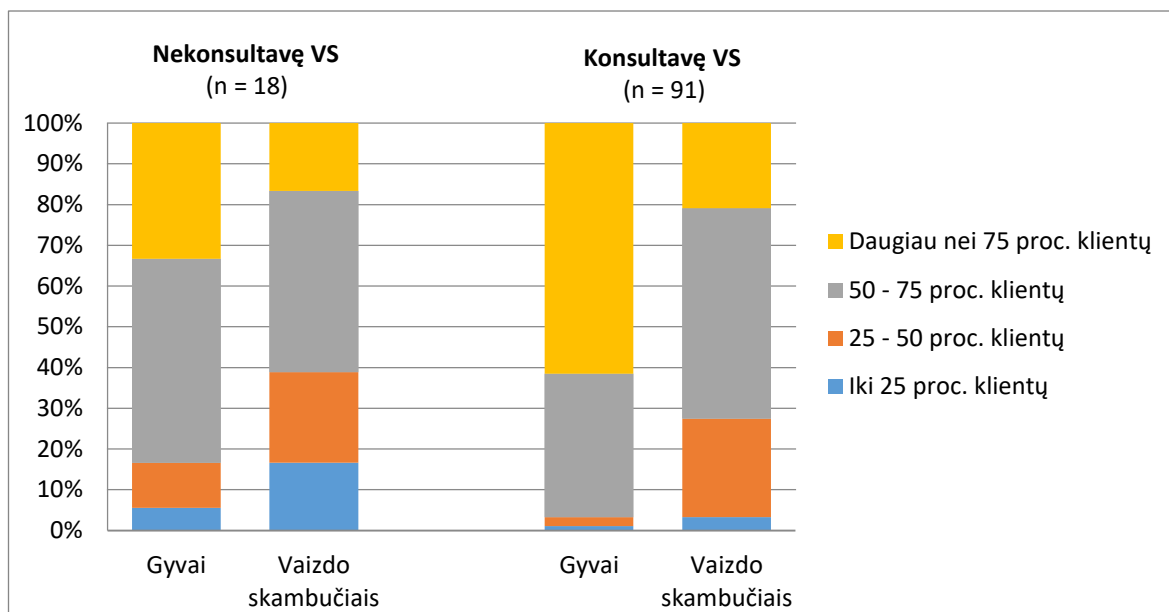
Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, VS – vaizdo skambučiai. Skalės vertinimų apimtis: nuo 1 iki 5 (kuo didesnis įvertis, tuo labiau teigiama nuostata), skalės vidurkis – 3 balai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Apžvelgus bendrus psichologų nuostatų subskalių vidurkius matome, kad vyravo pozityvios nuostatos – įsitikinimų apie sklandaus konsultavimo vaizdo skambučiais galimybes ir įsitikinimų apie konsultavimo vaizdo skambučiais priimtinumą subskalių vertinimo vidurkiai buvo statistiškai reikšmingai aukštesni už vidutinį skalės įvertį (3 balus). Tačiau galima pastebėti, kad mažiausiai pozityvias nuostatas respondentai turėjo apie galimybes užmegzti ir palaikyti gerą emocinį ryšį konsultuojant vaizdo skambučiais – vidurkis šiek tiek žemesnis už vidutinį balą, tačiau statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo skalės vidurkio, tad galime sakyti, kad nuostatos šiuo klausimu buvo neutralios.

Pritaikius ANOVA kriterijų ir palyginus pirmos, antros ir trečios grupės respondentų vidutinius šių subskalių įverčius gauta, kad skirtumų buvo tik įsitikinimų apie konsultavimo vaizdo skambučiais priimtinumą vertinimų aspektu (išsamūs duomenys pateikti 6 priede, 1 lentelėje). Atlikus *post-hoc* analizę Bonferroni kriterijumi paaiškėjo, kad tarpusavyje skyrėsi 1 ir 3 grupė: 1 grupės įverčių vidurkis ($M = 3,26$, $SD = 0,84$) buvo reikšmingai žemesnis nei 3 grupės vidurkis ($M = 3,81$, $SD = 0,86$). Taigi, daugiau nuotolinio konsultavimo patirties turintys respondentai labiau teigiamai vertino konsultavimo vaizdo skambučiais priimtinumą (pavyzdžiui, užtikrintumą siūlant klientams konsultuotis nuotoliniu būdu). Pagal nuostatas į galimybę užmegzti gerą emocinį ryšį su klientu bei įsitikinimus apie sklandaus konsultavimo vaizdo skambučiais galimybes grupės panašios.

3.3.3. Įsitikinimai apie savo gebėjimą užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį

Pagal apžvelgtą literatūrą, svarbi nuostatų dalis terapiniam santykiui gali būti ir įsitikinimai apie savo gebėjimus užmegzti gerą terapinį santykį. Klausėme respondentų, su kokia dalimi klientų jie jaučiasi gebantys užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį tiek konsultuodami gyvai, tiek vaizdo skambučiais. Neturinčiųjų konsultavimo vaizdo skambučiais patirties klausėme šiek tiek kitaip: prašėme atsakyti, su kokia dalimi klientų jaučiasi, kad galėtų tai padaryti. Respondentų atsakymų procentinis pasiskirstymas pateikiamas 5 paveiksle.



5 pav. Respondentų įsitikinimų savo gebėjimu užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį su tam tikra klientų dalimi konsultuojant gyvai arba vaizdo skambučiais atsakymų procentinis pasiskirstymas. *Pastaba:* VS – vaizdo skambučiai.

Pažvelgus į respondentų atsakymų pasiskirstymą išryškėjo, kad konsultuodami gyvai dauguma (iš nekonsultavusių vaizdo skambučiais – 83,3 proc., iš konsultavusių – net 96,7 proc.) psichologų jautėsi gebantys užmegzti gerą terapinį santykį su daugiau nei puse klientų. Tačiau kalbant apie konsultavimą vaizdo skambučiais, šis procentas gerokai mažesnis – iš nekonsultavusių vaizdo skambučiais tokių buvo 61,1 proc., iš konsultavusių – 72,5 proc. Galime teigti, kad šiame tyrime dalyvavę psichologai konsultuodami vaizdo skambučiais jautėsi mažiau užtikrinti savo gebėjimais užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį nei konsultuodami gyvai.

Pritaikius ANOVA kriterijų ir palyginus pirmos, antros ir trečios grupės respondentų vidutinius šių klausimų įverčius gauta, kad skirtumų yra tik konsultavimo gyvai vertinimų atžvilgiu (išsamūs duomenys pateikti 6 priede, 1 lentelėje). Atlikus *post-hoc* analizę Bonferroni kriterijumi paaiškėjo, kad tarpusavyje ir skyrėsi 1 ir 3 grupės: 1 grupės duomenų įverčių vidurkis ($M = 3,11$,

SD = 0,83) buvo reikšmingai mažesnis nei 3 grupės vidurkis (M = 3,62, SD = 0,58). Daugiau patirties turintys respondentai pozityviau vertino savo gebėjimus užmegzti terapinį santykį gyvai, tačiau konsultavimo vaizdo skambučiais vertinimai tarp grupių nesiskyrė.

3.3.4. Nuostatų sąsajos su demografiniais, profesinės ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniais

Kadangi yra žinoma, kad nuostatos gali sietis su daugybe įvairių veiksnių, nusprendėme ištyrėti, su kuriais iš šiame tyrime fiksuotų demografinių, profesinės patirties ir nuotolinio konsultavimo patirties intervalinių kintamųjų buvo susiję nuostatų vertinimai. Šiuo tikslu pritaikėme Pearson koreliacijos kriterijų. Kadangi šio tyrimo kintamųjų buvo daug, tekste apžvelgsime tik statistiškai reikšmingus ryšius, o 2 lentelė su visais nustatytais ryšiais pateikiama 6 priede.

Pirmiausia, daugelio nuostatų atžvilgiu pasirodė reikšmingi kompetencijų, susijusių su nuotoliniu konsultavimu, įverčiai. Ypač išsiskiria žinios apie nuotolinį konsultavimą – kuo respondentas geriau jas vertino, tuo pozityvesnes nuostatas (daugeliu aspektų) turėjo į konsultavimą vaizdo skambučiais. Kiek mažiau sąsajų nustatyta tarp nuostatų ir technologinių įgūdžių, reikalingų nuotoliniam konsultavimui, įverčių. Abu kompetencijų aspektai susiję su nuostatomis apie savo gebėjimą užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuojant vaizdo skambučiais. Taip pat reikšmingi pasirodė ir konsultavimo vaizdo skambučiais patirties aspektai. Teigiamas šios patirties vertinimas turi daugiau ir stipresnių sąsajų su pozityviomis nuostatomis nei ilgesnė nuotolinio konsultavimo trukmė. Galiausiai, įdomias sąsajas su keliais nuostatų aspektais turi amžius bei suaugusiųjų individualaus psichologinio konsultavimo trukmė. Kuo vyresnis buvo respondentas, tuo labiau neigiamas nuostatas jis turėjo apie veiksmingumą konsultuojant vaizdo skambučiais bei sklandaus konsultavimo galimybes. Taip pat ilgesnė konsultavimo patirties trukmė buvo susijusi su labiau neigiamomis nuostatomis apie sklandaus nuotolinio konsultavimo galimybes.

Buvome išsikėlę klausimą, ar galima prognozuoti nuostatų įverčius pagal susijusius kintamuosius. Atrinkome nuostatų aspektus, kurie labiausiai siejosi su tyrinėjtais demografiniais, profesinės patirties ir konsultavimo vaizdo skambučiais patirties kintamaisiais (įsitikinimus apie veiksmingumą lengvoms ir vidutinėms psichikos sveikatos problemoms, galimybes geram emociniam ryšiui konsultuojant vaizdo skambučiais, sklandaus konsultavimo vaizdo skambučiais galimybes, konsultavimo vaizdo skambučiais priimtinumą ir įsitikinimus savo gebėjimu užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuojant vaizdo skambučiais). Tikrinome tiesinės regresijos modelių tinkamumą 2 lentelėje (6 priede) pateiktų nuostatų aspektų įverčiams prognozuoti, tačiau nė vienas modelis nepasiteisino: nors kai kurie iš jų tiko duomenims ($R^2 > 0,20$), daugelis kintamųjų buvo nereikšmingi ($p > 0,05$), o atmetus juos, modelis nebepaaiškino pakankamai

duomenų sklaidos ($R^2 < 0,20$). Visgi atrodo labai svarbu paminėti, kad visoms iš 2 lentelėje (6 priede) pateiktų nuostatų prognozuojantis kintamasis buvo subjektyviai vertinamos žinios apie nuotolinį konsultavimą ($p < 0,05$), todėl galime laikyti jį svarbiausiu šiame tyrime matuotu nuostatas veikiančiu kintamuoju.

Taip pat išsikėlėme klausimą, kaip su nuostatomis susiję kiti tyrime vertinti kategoriniai kintamieji: lytis, universitetinis išsilavinimas, darbovietės sektorius, podiplominių studijų kryptis, dalyvavimas jose arba ne. Pritaikę Student-t testo kriterijų nepriklausomoms imtims gavome, kad lytis nebuvo susijusi su nuostatų aspektų įverčiais. Taikant ANOVA kriterijų ir Tukey HSD *post-hoc* kriterijų nustatyta, kad nuostatų į emocinį ryšį VS konsultavimo metu reikšmingas kintamasis buvo podiplominių studijų kryptis: priklausę psichodinaminei kryptiai statistiškai reikšmingai prasčiau ($M = 2,71$, $SD = 0,74$) vertino emocinį ryšį nei geštalto terapijos krypties atstovai ($M = 3,73$, $SD = 0,63$; $F = 2,80$, $df = 4$, $p = 0,035$). Statistiškai reikšmingų ryšių tarp universitetinio išsilavinimo, darbovietės sektoriaus, dalyvavimo podiplominėse studijose ir nuostatų įverčių nustatyti nepavyko.

Taigi, apibendrinami tyrimo dalyvių nuostatas į konsultavimą vaizdo skambučiais galime teigti, kad daugeliu aspektų psichologų nuostatos buvo teigiamos, kai kuriais daugiau diskusijų keliančiais aspektais – neutralios. Taip pat išryškėjo, kad gana didelė dalis psichologų prasčiau vertino savo gebėjimus užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuojant vaizdo skambučiais nei gyvai. Atlikus nuostatų aspektų ir kitų kintamųjų analizę nustatyta, kad daugiausia sąsajų su nuostatomis turėjo subjektyviai vertintos žinios apie nuotolinį konsultavimą bei savo nuotolinio konsultavimo patirties vertinimas. Taip pat nustatėme, kad psichodinaminės krypties atstovai turėjo labiau neigiamas nuostatas į emocinį ryšį konsultavimo VS metu nei geštalto krypties atstovai.

3.4. Suvoktas terapinis santykis ir jo sąsajos su nuostatomis bei demografiniais, profesinės ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniais

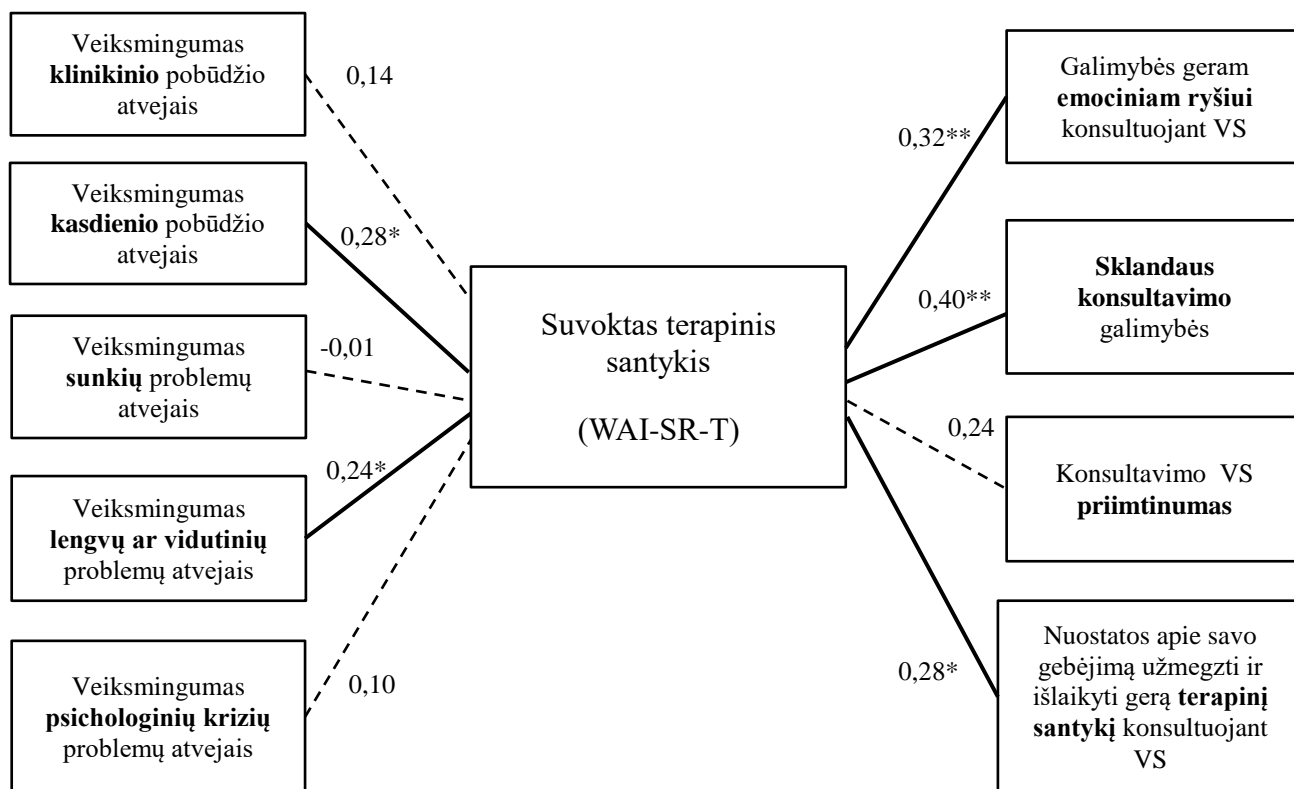
Toliau analizuotas tyrimo dalyvių suvoktas terapinis santykis, matuotas terapinio bendradarbiavimo skale (WAI-SR-T). Šioje tyrimo dalyje dalyvavo 66 respondentai – tie, kurie turėjo bent vieną klientą, kurį nuo pat pradžių konsultavo tik nuotoliniu būdu ir su kuriuo turėjo bent tris konsultacijas (3 grupė).

Patikrinus lietuviško vertimo WAI-SR-T subskalių vidinio suderintumo rodiklius nustatyta, kad emocinio ryšio subskalės patikimumas nevisai pakankamas (Cronbacho $\alpha = 0,62$). Tikslo ir uždavinių subskalės patikimumas aukštas (Cronbacho $\alpha = 0,88$). Toliau analizėje naudosime tik

tikslų ir uždavinių subskalės įverčius, o kadangi ši subskalė sudaro du trečdalius visos skalės, paprastumo dėlei vadinsime ją terapiniu santykiu.

Bendras šioje tyrimo dalyje dalyvavusių psichologų terapinio santykio penkiabalės skalės vertinimų vidurkis buvo aukštas: $M = 3,83$ ($SD = 0,67$). Kadangi jis reikšmingai skyrėsi nuo skalės vidurkio 3 balų reikšmės ($t = 9,94$, $df = 65$, $p < 0,001$), galima teigti, kad respondentai konsultuojant vaizdo skambučiais užsimezgsų terapinį santykį su savo klientu vertino teigiamai.

Siekiant įgyvendinti vieną iš tyrimo uždavinių ir nustatyti sąsajas tarp suvokto terapinio santykio ir nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais, buvo atlikta koreliacinė analizė. Šios analizės rezultatai pateikti 6 paveiksle. Su suvokto terapinio santykio vertinimu statistiškai reikšmingai susiję buvo du iš penkių nuostatų apie veiksmingumą aspektų – tai yra įsitikinimai apie konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumą kasdienio pobūdžio atvejams bei lengviems ir vidutinio sunkumo atvejams (šie konstruktai panašūs). Kuo pozityviau respondentai vertino konsultavimo VS veiksmingumą kasdienio pobūdžio, lengvo ir vidutinio sunkumo atvejams, tuo geriau jie vertino ir savo terapinį santykį su nuotoliniu būdu konsultuojamu klientu. Kalbant apie kitus nuostatų aspektus, nustatyta, kad su terapinio santykio vertinimu teigiamai siejosi nuostatos apie galimybes užmegzti gerą emocinį ryšį konsultuojant vaizdo skambučiais, nuostatos apie sklандаus nuotolinio konsultavimo galimybes bei nuostatos apie savo gebėjimą užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuojant vaizdo skambučiais. Tai reiškia, kad kuo respondentai pozityviau vertino šias nuostatas, tuo pozityviau vertino ir savo suvoktą terapinį santykį su vaizdo skambučiais konsultuojamu klientu. Ši analizė parodė, kad suvokto terapinio santykio ir nuostatų ryšiai buvo vidutinio stiprumo (nuo $r = 0,24$ iki $r = 0,40$). Stipriausias ryšys nustatytas tarp suvokto terapinio santykio ir nuostatų į sklандаus nuotolinio konsultavimo galimybes ($r = 0,40$, $p < 0,001$).



6 pav. Suvokto terapinio santykio sąsajos su nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais aspektais.

Pastaba. VS – vaizdo skambučiai WAI-SR-T – sutarimo dėl tikslų ir uždavinių subskalės įvertis.

Storesne ištisine linija pažymėtos statistiškai reikšmingos sąsajos. * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,001$.

Siekiant nustatyti ar su suvoktu terapiniu santykiu susiję nuostatų įverčiai gali padėti prognozuoti suvokto terapinio santykio įverčius, atlikome tiesinę regresinę analizę. Sudarėme regresinį modelį, atspindintį respondentų suvokto terapinio santykio priklausomybę nuo nuostatų į veiksmingumą kasdienio pobūdžio atvejais, emocinį ryšį su klientu, sklandaus nuotolinio konsultavimo galimybes bei nuostatas apie savo gebėjimą užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį su vaizdo skambučiais konsultuojamais klientais. Visgi modelis duomenims netiko – determinacijos koeficientas $R^2 < 0,20$. Kintamieji nebuvo statistiškai reikšmingi ($p > 0,05$). Nuostatų įverčiai negali prognozuoti terapinio santykio įverčio.

Siekiant geriau suprasti sąsajas tarp nuostatų bei suvokto terapinio santykio įverčių, analizavome sąsajas tarp terapinio santykio ir kitų tyrime figūravusių kintamųjų. Nustatytos sąsajos pateikiamos 4 lentelėje. Matome, kad kaip ir nuostatų atveju, išsiskiria žinių apie nuotolinį konsultavimą įvertis – jis buvo stipriausiai susijęs su terapinio santykio įverčiu. Įdomu, kad žinių įvertis net gerokai labiau susijęs su terapiniu santykiu nei konsultacijų skaičius su pasirinktu klientu arba psichologinio konsultavimo trukmė apskritai, nors šie veiksniai taip pat reikšmingai susiję.

4 lentelė. Terapinio santykio ir demografinių, profesinės patirties ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksmų koreliacijų (*r*) koeficientai

	WAI-SR-T (<i>n</i> = 66)
Konsultacijų skaičius su TS pasirinktu klientu	0,33*
Žinios, reikalingos KVS	0,46**
Technologiniai įgūdžiai, reikalingi KVS	0,30*
KVS trukmė (mėnesiais)	0,10
Klientų dalis, konsultuota tik VS	0,03
KVS patirties vertinimas	0,28*
Amžius	0,23
Psichologinio konsultavimo trukmė (metais)	0,25*
Klientų skaičius	-0,03

Pastaba: * reiškia $p < 0,05$, ** reiškia $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingos sąsajos pažymėtos paryškintu šriftu. VS – vaizdo skambučiai. KVS – konsultuojant (konsultavimo) vaizdo skambučiais. WAI-SR-T – sutarimo dėl tikslų ir uždavinių subskalės įvertis.

Taip pat, kadangi anksčiau nustatėme, kad nuostatų į sklandaus konsultavimo galimybes subskalė stipriausiai susijusi su terapinio santykio įverčiu, paanalizavome, kurie jos kintamieji su terapinio santykio įverčiu siejasi labiausiai. Nustatyta, kad tai neabejojimas dėl konfidencialumo užtikrinimo galimybių ($r = 0,46$, $p < 0,001$) ir užtikrintumas galimybėmis išvengti techninių nesklandumų ($r = 0,35$, $p < 0,001$).

Pabandėme sudaryti modelį, leidžiantį prognozuoti sutarimo dėl tikslų ir uždavinių įvertį pagal stipriausiai susijusius kintamuosius – žinias, reikalingas konsultuoti nuotoliniu būdu, neabejojimą dėl konfidencialumo užtikrinimo galimybių ir užtikrintumą dėl galimybių išvengti techninių nesklandumų. Atmetus pastarąjį kintamąjį, modelis duomenims tiko: determinacijos koeficientas $R^2 = 0,31$ ($R^2 > 0,20$), $F = 14,02$, $p < 0,001$. Multikolinearumo nenustatyta ($VIF < 4$), išskirčių taip pat (Kuko mato reikšmės < 1). Abu kintamieji statistiškai reikšmingi: žinių apie nuotolinį konsultavimą standartizuotas beta koeficientas $\beta = 0,37$ ($p = 0,001$), abejonių dėl konfidencialumo užtikrinimo $\beta = 0,32$ ($p = 0,004$). Svarbiausias modelio kintamasis – žinios. Jei laikysime, kad Y reiškia sutarimą dėl tikslo ir uždavinių, X_1 reiškia žinių įvertį, o X_2 – apverstą abejonių dėl konfidencialumo užtikrinimo įvertį, gausime tokią modelio lygtį: $Y = 1,955 + 0,366$

$*X_1 + 0,324* X_2$. Į šią lygtį įstačius, pavyzdžiui, vieno iš respondentų, kurio sutarimo dėl tikslų ir uždavinių įvertis yra 4, žinių ir abejonių dėl konfidencialumo užtikrinimu įverčius, gauname tokį rezultatą: $1,955 + 0,366*3 + 0,324*3 = 4,025$. Galime teigti, kad žinios apie nuotolinį konsultavimą bei abejonės konfidencialumo užtikrinimo galimybėmis (kadangi šio kintamojo įverčius apverčiame, galime sakyti – neabejojimas konfidencialumo užtikrinimo galimybėmis) gali prognozuoti svarbų terapinio santykio aspektą – sutarimą dėl tikslų ir uždavinių.

Toliau analizavome, kaip su terapiniu santykiu siejosi anksčiau kai kuriais aspektais pasirodę svarbūs kategoriniai kintamieji – darbovietės sektorius ir podiplominių studijų kryptis. Pritaikėme ANOVA kriterijų bei Bonferroni *post-hoc* testą. Nustatėme, kad terapinio santykio atžvilgiu skirtumų tarp skirtingų podiplominių studijų kryptių respondentų nebuvo ($F = 1,50$, $df = 4$, $p = 0,220$). Podiplominių studijų kryptis nebuvo susijusi su terapinio santykio įverčiais. Taip pat patikrinome, ar su terapinio santykio įverčiais buvo susijęs darbovietės sektorius. Nustatėme, kad terapinio santykio atžvilgiu skirtumų tarp skirtinguose darbovietės sektoriuose dirbančių respondentų buvo: reikšmingai skiriasi valstybiniame sektoriuje dirbančiųjų ($M = 3,74$, $SD = 0,67$) ir privačiame sektoriuje dirbančių ($M = 4,20$, $SD = 0,42$) respondentų terapinio santykio įverčiai ($F = 3,90$, $df = 2$, $p = 0,26$). Nors podiplominių studijų krypties veiksnys nepasirodė tiesiogiai susijęs su terapiniu santykiu, nevertėtų pamiršti, kad kryptis buvo susijusi su nuostatų į emocinio ryšio su VS konsultuojamu klientu įverčiu, kurie reikšmingai susiję su terapiniu santykiu (žr. 6 pav.). Todėl galima daryti prielaidą, kad podiplominių studijų kryptis siejosi su terapiniu santykiu, tačiau netiesiogiai.

Taigi, išsiaiškinome, kad su terapinio santykio įverčiais buvo susiję gana daug nuostatų aspektų, tačiau stipriausiai – nuostatos apie sklandaus konsultavimo vaizdo skambučiais galimybes. Reikšmingiausias šios subskalės kintamasis – abejonės dėl galimybių užtikrinti konfidencialumą. Iš kitų veiksnių su terapiniu santykiu labiausiai buvo susiję subjektyvus savo žinių apie nuotolinį konsultavimą vertinimas ir darbovietės sektorius (privatus arba valstybinis). Taip pat su terapiniu santykiu netiesiogiai (per nuostatas) susijusi podiplominių studijų kryptis.

Nors bendro terapinio santykio įverčio pagal nuostatas bei kitus veiksnius prognozuoti negalime, sudarėme modelį, prognozuojantį sutarimo dėl tikslų ir uždavinių subskalės, apimančios didžiąją dalį visos terapinio bendradarbiavimo skalės, įvertį: jį galima prognozuoti pagal žinių apie nuotolinį konsultavimą ir abejonių dėl galimybių užtikrinti konfidencialumą įverčius.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo ištirti psichologų nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais ir suvokto terapinio santykio sąsajas. Nustatėme, kad su suvoktu terapiniu santykiu siejasi daug nuostatų aspektų, tačiau svarbiausios buvo nuostatos apie sklandaus konsultavimo vaizdo skambučiais galimybes, ypač neabejojimas galimybėmis užtikrinti konfidencialumą. Iš kitų demografinių, profesinių ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksnių su suvoktu terapiniu santykiu stipriausiai susijusios buvo žinios, reikalingos konsultavimui vaizdo skambučiais. Kuo pozityviau psichologai vertino galimybes sklandžiai konsultuoti vaizdo skambučiais, ypač užtikrinti konfidencialumą, ir kuo geriau vertino savo žinias, reikalingas konsultavimui šiuo būdu, tuo geriau vertino ir suvoktą terapinį santykį su vaizdo skambučiais konsultuojamu klientu.

4.1. Psichologų nuotolinio konsultavimo ypatumai

Pirmiausia, buvo išsikeltas uždavinys aprašyti psichologų nuotolinio konsultavimo patirtis. Paaikškėjo, kad didžioji dauguma tyrime dalyvavusių psichologų (94,5 proc.) turėjo nuotolinio konsultavimo patirties. Tai kiek nedera su kituose tyrimuose gautais rezultatais: Cipolletta ir Mocellin (2018) nustatė, kad tokios patirties turėjo tik 18,3 proc. iš visų tyrime dalyvavusių Italijos psichologų ($N = 289$), o Wangberg ir kitų (2007) Norvegijos psichologų ($N = 1040$) tyrime nustatyta, kad apie 45 proc. nuotoliniu būdu bendravo su klientais, bet tai vyko nebūtinai terapiniais tikslais. Kadangi nustatėme ir tai, kad daugumai tyrimo dalyvių nuotolinio konsultavimo patirtis buvo gana nauja (iki dviejų mėnesių), o dažniausios konsultavimo tokiu būdu priežastys – noras būti pasiekiamam tiems, kurie negali konsultotis gyvai, galima sieti šias tyrimo dalyvių patirtis su kovo 16 d. Lietuvoje įvestu karantinu dėl COVID-19 pandemijos (Lietuvos Respublikos Vyriausybė, 2020). Tai patvirtintų Wind ir kolegų (2020) prielaidą, kad ši pandemija gerokai paspartins nuotolinių psichikos sveikatos paslaugų plėtrą. Dažniausiai psichologų pasirinktas nuotolinio konsultavimo būdas buvo vaizdo skambučiai. Tai dera su Italijos psichologų tyrimo rezultatais – šio tyrimo dalyviai irgi labiausiai palaikė šį nuotolinio konsultavimo būdą (Cipolletta & Mocellin, 2018). Šie rezultatai nestebina turint omenyje tai, kad vaizdo skambučiai pagal bendravimo galimybes labiausiai primena konsultavimą gyvai (Berger, 2017). Tačiau gali būti ir taip, kad šiame tyrime dažniau rinkosi sudalyvauti tie psichologai, kurie turėjo konsultavimo vaizdo skambučiais patirties, kadangi šio tyrimo tema jiems galėjo pasirodyti aktualesnė. Dažniausios sprendimo nekonsultuoti vaizdo skambučiais priežastys buvo nuomonė, kad tai mažiau veiksminga nei konsultavimas gyvai bei šio konsultavimo būdo nepraktikavimas darbovietėje. Gali būti, kad nuomonė apie mažesnę nuotolinio konsultavimo veiksmingumą susijusi su darbovietės specifika,

dėl kurios konsultavimas nuotoliniu būdu išties yra mažiau veiksmingas ir todėl neapraktikuojamas. Didžiausia dalis neturėjusių nuotolinio konsultavimo patirties tyrimo dalyvių dirbo valstybiniame sektoriuje, kuriam priklauso ir įvairių profilių liginės, o jų klientai, tikėtina, susiduria su sunkesnėmis problemomis. Tačiau tai galėjo būti ir nuostata, susiformavusi dėl nuotolinio konsultavimo patirties ar žinių šia tema stygiaus. Taip pat nustatėme, kad nepaisant skirtingos konsultavimo vaizdo skambučiais patirties trukmės psichologai dažniausiai teigiamai vertino šią patirtį bei savo žinias ir technologinius įgūdžius, reikalingus nuotoliniam konsultavimui. Teigiamas savo technologinių įgūdžių vertinimas dera su anksčiau atliktų nuostatų tyrimų rezultatais (Cipolletta & Mocellin, 2018; Wangberg et al., 2007), tačiau žinių vertinimo atžvilgiu skiriasi nuo Cipolletta ir Mocellin (2018) tyrimo, kuriame nustatyta, kad italų psichologai prastai vertina savo žinias, susijusias su nuotoliniu konsultavimu. Gali būti, kad šio tyrimo metu nustatytas pozityvus savo žinių, reikalingų nuotoliniam konsultavimui, vertinimas taip pat susijęs su pandemija ir karantinu, kurie greičiausiai paskatino daugiau pasidomėti nuotoliniu konsultavimu ir teoriškai, ir praktiškai.

4.2. Nuostatos į konsultavimą vaizdo skambučiais ir jų sąsajos su demografiniais, profesinės ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniais

Antra, buvome išsikėlę uždavinį ištirti psichologų nuostatas į konsultavimą vaizdo skambučiais ir jų sąsajas su demografiniais, profesinio ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniais. Nustatėme, kad daugeliu aspektų psichologai teigiamai vertina tiek konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumą, tiek galimybes sklandžiai konsultuoti, tiek, apskritai, tokio konsultavimo būdo priimtinumą. Neutralias nuostatas jie turėjo tik dėl galimybių užmegzti gerą emocinį ryšį bei veiksmingumo sunkių problemų atveju – temų, kurios kelia daugiau diskusijų ir tarp mokslininkų (Amichai-Hamburger et al., 2014). Kadangi kitų tyrimų rezultatai šia tema labai įvairūs, sunku pasakyti, kiek šio tyrimo rezultatai su jais dera, tačiau galima išvelgti tendenciją, kad apskritai psichologų nuostatos į nuotolinį konsultavimą yra neutralios arba teigiamos, tačiau psichologai mažiau pozityviai vertina nuotolinio konsultavimo galimybes sunkesnių psichikos sveikatos sunkumų atvejams (Cipolletta & Mocellin, 2018; Meisel et al., 2018; Perle et al., 2013). Vienas iš paaiškinimų, kodėl taip galėtų būti – sunkesnėms psichikos sveikatos problemoms, pavyzdžiui, tokioms, kaip šizofrenijos spektro sutrikimai, konsultavimas ar bet koks gydymas apskritai gali būti mažiau veiksmingas (Priebe et al., 2013), o individualaus konsultavimo tikslai ir reikšmė – diskutuoti (Hamm, Hasson-Ohayon, Kukla, & Lysaker, 2013). Kita vertus, taip pat gali būti, kad dirbant su sunkių psichikos sveikatos problemų turinčiais klientais gali reikėti daugiau

galimybių perteikti ir suprasti neverbalinę kalbą nei leidžia bendravimas internetu. Pavyzdžiui, nustatyta, kad terapeuto somatinės reakcijos (pavyzdžiui, pykinimas, galvos skausmas, žiovilys) į klientą dažnesnės dirbant su klientais, išreiškiančiais ribinio, psichotinio, ryškius narcistinio pobūdžio simptomus, taip pat su sunkias vaikystės traumas patyrusiais klientais bei su tais, kurie bijo tiesiogiai išreikšti stiprias emocijas (Stone, 2006). Kito žmogaus kūno ženklų pajautimas dar vadinamas kinestetine empatija arba somatiniu kontrperkėlimu (Forester, 2007). Ši empatijos rūšis gali būti svarbesnė tuomet, kai kognityvinė empatija mažiau įmanoma – pavyzdžiui, kai klientas menkai verbalizuoja savo išgyvenimus. Tyrimai rodo, kad tai neretai būna susiję su psichologiškai sunkiomis problemomis, patirtimis, psichikos sutrikimais (Forester, 2007; Stone, 2006). Dažnai tokiais atvejais kalbama ir apie meno, judesio ar kūno terapijos, intervencijų naudą (Gantt & Tinnin, 2009), o šių dalykų taikymą nuotolinis bendravimo būdas taip pat apsunkina. Visa tai gali būti susiję ne tik su mažiau pozityviais konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumo vertinimais, tačiau ir su nuostatomis į galimybes tokiu būdu užmegzti emocinį ryšį. Juk neabejotinai kinetinė empatija ir neverbalinė kalba taip pat prisideda prie ryšio su klientu užmezgimo ir palaikymo (Messina et al., 2013). Tad neutralias nuostatas emocinio ryšio ir veiksmingumo sunkių atvejų klausimais galime paaiškinti kinetinės empatijos stygiaus konsultuojant vaizdo skambučiais, nors šias sąsajas dar reikėtų tyrinėti.

Taip pat nustatėme, kad tyrime dalyvavę psichologai konsultuodami vaizdo skambučiais jautėsi mažiau užtikrinti savo gebėjimais užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį nei konsultuodami gyvai. Tokie pat rezultatai gauti Sucala ir kitų (2013) tyrime, kuriame buvo klausiama ne apie konkretų nuotolinio konsultavimo būdą, o konsultavimą nuotoliniu būdu apskritai. Tokie įsitikinimai gali būti vienas iš barjerų konsultuoti vaizdo skambučiais: nuostatos apie savo gebėjimus užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuojant nuotoliniu būdu Sucala ir kitų (2013) tyrime buvo susiję su ketinimu konsultuoti nuotoliniu būdu. Taip pat įdomu tai, kad savo gebėjimų terapiniam santykiui vertinimas nebuvo geresnis tarp turinčių daugiau psichologinio konsultavimo patirties ar konsultuojančių didesnę klientų skaičių, tačiau geriau savo gebėjimus šiuo klausimu vertino tie, kurie ilgiau konsultavo vaizdo skambučiais. Tai taip pat dera su Sucala ir kitų (2013) tyrimo rezultatais. Šie rezultatai leidžia manyti, kad terapinio santykio užmezgimas ir išlaikymas (arba tam reikalingi įgūdžiai) reikšmingai skiriasi konsultuojant vaizdo skambučiais ir gyvai, nors šie bendravimo būdai, atrodo, turi daug panašumų. Šiame tyrime nustatėme, kad su savo gebėjimų užmegzti gerą terapinį santykį konsultuojant vaizdo skambučiais vertinimu susijusios subjektyviai vertinamos žinios bei technologiniai įgūdžiai, svarbūs konsultavimui šiuo būdu. Nors tai reikšmingi atradimai, leidžiantys teigti, kad nuotolinis terapinis santykis yra specifinis reiškinys, kuriam svarbios nuotolinio konsultavimo ir IT srities žinios bei kompetencijos, vis tik lieka

klausimas, kokios konkrečiai kompetencijos ar kokie dar šiame tyrime neištirti veiksniai yra svarbūs norint jaustis užtikrintai dėl terapinio santykio, besimezgančio su vaizdo skambučiais konsultuojamu klientu.

Vienas dažniausių aspektų, kurį nagrinėjo kiti nuostatų į nuotolinį konsultavimą tyrimai – psichoterapinės paradigmos reikšmė šioms nuostatoms. Nustatėme, kad psichodinaminės krypties specialistai mažiau pozityviai vertina galimybes užmegzti gerą emocinį ryšį konsultuojant vaizdo skambučiais nei geštalto terapijos krypties specialistai. Labiau neigiamos psichodinaminės krypties nuostatos į nuotolinį konsultavimą atsispindi daugelyje tyrimų rezultatų (Cipolletta & Mocellin, 2018; Mora et al., 2008; Perle et al., 2013; Wangberg et al., 2007), o viename tyrime tai netgi pateikiama kaip nuostatų į nuotolinį konsultavimą skalės konstrukto validumo įrodymas (Wangberg et al., 2007). Tačiau dažniausiai psichodinaminės krypties specialistų nuostatos labiau neigiamos būna palyginus su kognityvinės elgesio krypties terapeutų nuostatomis, o tai šiame tyrime nebuvo nustatyta. Labiau neigiamas psichodinaminės krypties terapeutų nuostatas Wangberg (2007) aiškina tuo, kad šioje paradigmoje akcentuojami santykio tarp kliento ir konsultanto (perkėlimo ir kontrperkėlimo) reiškiniai kaip esminiai terapijos aspektai, todėl paprastai šios krypties terapeutai prasčiau vertina nuotolinį konsultavimą nei kitų krypčių, kurios mažiau akcentuoja šiuos aspektus. Pozityvesnės geštalto terapijos specialistų nuostatos galėtų būti siejamos su šios teorijos filosofiniu pagrindu: Lob (2019) kalba apie kūrybiškumo, spontaniškumo, tačiau ir kliento saugumo jausmo ir atvirumo svarbą šios krypties terapijai, o yra duomenų, kad nuotoliniu būdu konsultuojami klientai aktyviau ir spontaniškiau dalyvauja konsultacijose nei konsultuojami gyvai (Day & Schneider, 2002) ir kad žmonės apskritai virtualioje erdvėje yra linkę spontaniškiau elgtis (virtualaus atsiskleidimo efektas) (Suler, 2004). Tad galbūt dėl šių priežasčių geštalto krypties atstovai galėjo geriau nei psichodinaminės krypties atstovai vertinti galimybes nuotoliniu būdu užmegzti gerą emocinį ryšį su klientu. Tačiau neabejojant galima teigti, kad psichoterapinė paradigma yra svarbi kalbant apie terapeutų nuostatas į nuotolinį konsultavimą, ir šias sąsajas verta tyrinėti išsamiau.

4.3. Suvoktas terapinis santykis ir jo sąsajos su nuostatomis bei demografiniais, profesinės ir nuotolinio konsultavimo patirties veiksniais

Galiausiai, buvo išsikeltas uždavinys nustatyti psichologų nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais, demografinių, profesinės patirties, nuotolinio konsultavimo patirties veiksnių ir suvokto terapinio santykio sąsajas. Terapinį santykį, užsimezgsų konsultuojant vaizdo skambučiais, šio tyrimo dalyviai vertino teigiamai. Tai dera su kituose tyrimuose gautais rezultatais

(Ertelt et al., 2011; Preschl et al., 2011) ir patvirtina, kad nepaisant sklandančių kalbų apie prastesnį terapinį santykį konsultuojant nuotoliniu būdu (Berger, 2017), iš terapeutų pusės žiūrint geras terapinis santykis konsultuojant vaizdo skambučiais yra tikrai įmanomas.

Literatūroje aptikome pastebėjimų, kad psichologų suvoktas terapinis santykis gali būti susijęs su jų nuostatomis į technologijas ar nuotolinį konsultavimą (Ertelt et al., 2011; Rees & Stone, 2005; Simpson & Reid, 2014). Šiuo tyrimu nustatėme, kurie konkretūs psichologų nuostatų aspektai yra susiję su terapinio santykio vertinimu. Išsiaiškinome, kad terapinio santykio vertinimas susijęs su įsitikinimais apie veiksmingumą (1) kasdieniams, (2) lengviems ir vidutiniams psichikos sveikatos sunkumams, (3) įsitikinimais apie galimybes geram emociniam ryšiui, (4) sklandžiam konsultavimui vaizdo skambučiais bei (5) įsitikinimais apie savo gebėjimus užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuojant vaizdo skambučiais. Turbūt mažiausiai nuostabos kelia pastarojo nuostatų aspekto reikšmė, kadangi savo gebėjimų užmegzti terapinį santykį vertinimas atrodo šiek tiek persidengiantis konstruktas su savo užmegzto terapinio santykio vertinimu. Būtų svarbu suprasti, ar šie įverčiai siejasi ir su kliento suvoktu terapiniu santykiu bei terapijos rezultatais – tuomet būtų galima geriau atsakyti į klausimą, kiek terapijos veiksmingumo atžvilgiu svarbu tai, ar terapeutas gerai vertina konsultuojant vaizdo skambučiais užmegztą terapinį santykį. Taip pat nestebina ir terapinio santykio sąsajos su nuostatomis apie galimybes užmegzti gerą emocinį ryšį konsultuojant vaizdo skambučiais, nes tai taip pat panašūs konstruktai, tačiau lieka neaišku, ar teigiama patirtis užmezgant terapinį santykį veikia nuostatas, ar dėl teigiamų nuostatų šiuo klausimu yra lengviau užmegzti gerą terapinį santykį. Prisiminus placebo efekto srities atradimus, kai asmeniui tikint farmakologiškai neveiklios medžiagos veiksmingumu jos efektyvumas stebimas netgi neurofiziologiniu lygmeniu (Colloca, 2019), įtinkama atrodo tai, kad nuostatos tiek į savo gebėjimus, tiek į galimybes užmegzti emocinį ryšį taip pat veikia realiai užmezgamą terapinį santykį.

Taip pat nustatyta suvokto terapinio santykio sąsaja su nuostatomis į konsultavimo vaizdo skambučiais kasdienių, lengvų ir vidutinių psichikos sveikatos sunkumų atvejais. Gali būti, kad įsitikinimai apie veiksmingumą sunkesniems atvejams apskritai tarp psichologų mažiau skiriasi – kaip minėjome, sunkioms problemoms bet koks gydymas gali būti mažiau veiksmingas (Priebe et al., 2013), o esant mažiau skirtumų tarp vertinimų, nustatoma ir mažiau reikšmingų ryšių. Pavyzdžiui, Meisel ir kitų (2018) tyrime dauguma terapeutų internetu teikiamos elgesio kognityvinės terapijos veiksmingumą sunkioms psichikos sveikatos problemoms taip pat vertino mažiau pozityviai. Kadangi psichologai mažiau tikėjo konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumu sunkioms ir klinikinėms problemoms, tikėtina, kad jie rečiau vaizdo skambučiais ir konsultavo tokių problemų turinčius asmenis. Todėl didesnė tikimybė, kad ir terapinio santykio

vertinimui psichologai pasirinko klientą, turintį lengvesnių, kasdienio pobūdžio psichikos sveikatos problemų, tad nenuostabu, kad šie vertinimai buvo susiję. Galiausiai, ir suvokto terapinio santykio vertinimas, ir įsitikinimai apie veiksmingumą kasdienėms, lengvoms ir vidutinėms psichikos sveikatos problemoms buvo susiję su subjektyviai vertinamomis žiniomis, o tyrimai rodo, kad turimos žinios yra susijusios su nuostatomis (Donovan, Poole, Boyes, Redgate, & March, 2015) tad taip pat gali būti, kad būtent šis veiksnys buvo svarbiausias šioje sąsajoje.

Visgi stipriausios sąsajos nustatytos tarp terapinio santykio ir nuostatų apie sklandaus konsultavimo vaizdo skambučiais galimybes. Tai dera su kitų mokslininkų pastebėjimais, kad, pavyzdžiui, interneto trikdžiai gali blaškyti tiek terapeuto, tiek kliento dėmesį (Amichai-Hamburger et al., 2014), tad panašu, kad gali trukdyti ir gero terapinio santykio mezgimuisi. Įdomu, kad nuostatų į sklandaus konsultavimo vaizdo skambučiais galimybes sąsaja su terapiniu santykiu stipresnė, nei anksčiau aptarti, atrodytų, labiau su terapinio santykio sąvoka susiję konstruktai (tikėjimas savo gebėjimais užmegzti gerą terapinį santykį konsultuojant vaizdo skambučiais ir nuostatos apie galimybes geram emociniam ryšiui konsultuojant tokiu būdu). Atidžiau peržvelgus galimybių sklandžiai konsultuoti subskalę, labiausiai terapinio santykio vertinimas siejosi su neabejotimu užtikrinti konfidencialumą ir galimybėmis išvengti techninių nesklaidumų. Tai, atrodo, yra klausimai, kuriems reikalingos gana specifinės žinios. Ir iš tiesų, tiek nuostatos į sklandų konsultavimą, tiek terapinio santykio vertinimas buvo gana stipriai susijęs su subjektyviai vertintomis žiniomis.

Galiausiai, ištyrę prognostinius ryšius nustatėme, kad terapinio santykio vertinimą galima prognozuoti pagal subjektyviai vertintas žinias ir neabejotimą galimybėmis užtikrinti konfidencialumą. Šie rezultatai atkreipia dėmesį į žinių apie nuotolinį konsultavimą ir jo specifiką svarbą terapiniam santykiui, užsimezgančiam nuotoliniu būdu. Kalbant apie neabejotimą galimybėmis užtikrinti konfidencialumą, kyla klausimas, ar tai labiau susiję su žiniomis (pavyzdžiui, kaip apsaugoti kliento elektroninius asmeninius duomenis), ar, pavyzdžiui, su terapeuto įsitikinimais apie kliento galimybėmis pačiam susirasti tokią vietą, kurioje konsultacijos metu jo niekas netrukdytų ir negirdėtų. Kai kurie tyrimai parodė, kad pristačius psichikos sveikatos specialistams informaciją apie nuotoliniu būdu taikomos intervencijos veiksmingumą, panašius į konsultavimo gyvai rezultatus, privalumus ir duomenų saugumą, psichologai dažniau išreiškė ketinimą naudoti nuotolines psichologines intervencijas (Donovan et al., 2015), tad tai gali sietis ir su terapiniu santykiu. Tačiau yra duomenų, kad psichologams kelia abejonių klientų galimybės rasti privačią erdvę konsultacijoms (Amichai-Hamburger et al., 2014), ypač tai gali būti aktualu dirbantiems su specifinėmis grupėmis, pavyzdžiui, smurtą artimoje aplinkoje patiriančiais asmenimis. Taip pat kyla klausimas, kokios konkrečios žinios, reikalingos konsultavimui vaizdo

skambučiais, būtų svarbiausios terapinio santykio vertinimui. Yra duomenų apie tai, kad nuostatoms į nuotolines psichologines intervencijas svarbios žinios apie intervencijos privalumus, veiksmingumą apskritai ir lyginant su konsultavimu akis į akį, duomenų saugumą ir klientų pasitenkinimą šia intervencija (Donovan et al., 2015; Meisel et al., 2018), tad tikėtina, kad panašios žinios galėtų būti svarbios ir terapiniam santykiui. Nepaisant naujų klausimų apie suvoktam terapiniam santykiui reikšmingus aspektus, svarbiu atradimu galime laikyti tai, kad žinios ir konfidencialumo užtikrinimas yra svarbios temos kalbant apie gerą terapinį santykį, konsultuojant nuotoliniu būdu. Galima teigti, kad geram suvoktam terapiniam santykiui yra naudingas domėjimasis nuotolinio konsultavimo sritimi. Tai dera su kitų tyrimų autorių pastebėjimais apie mokymų (Meisel et al., 2018), aiškių gairių ir rekomendacijų apie konsultavimą nuotoliniu būdu (Cipolletta & Mocellin, 2018) svarbą nuotolinio konsultavimo praktikai. Taip pat nustatėme, kad ir nuostatoms apie sklandaus konsultavimo galimybes, ir terapinio santykio vertinimui svarbus veiksnys buvo konsultavimo vaizdo skambučiais patirties trukmė. Kadangi ir kiti tyrimai rodo, kad didesnė nuotolinio konsultavimo patirties trukmė siejasi su psichologų įsitikinimais apie savo galimybes užmegzti gerą terapinį santykį konsultuojant nuotoliniu būdu, turbūt nesuklysimė teigdami, kad norint jaustis užtikrinčiau dėl terapinio santykio su vaizdo skambučiais konsultuojamais klientais, svarbu ir daugiau praktikuotis konsultuoti tokiu būdu.

Šio tyrimo rezultatai išryškino žinių, reikalingų konsultavimui vaizdo skambučiais ir patirties konsultuojant tokiu būdu svarbą suvoktam terapiniam santykiui. Taip pat iškėlė daug klausimų tolesniems tyrimams šia tema.

4.4. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų kryptys

Svarstant apie tai, kiek šio tyrimo rezultatai gali būti apibendrinami visai populiacijai, reiktų atsižvelgti į keletą aspektų. Pirma, šio tyrimo apklausa buvo elektroninė ir daugiausia ja dalintasi per socialinius tinklus. Tai reiškia, kad ją užpildyti didesnę tikimybę turėjo tie psichologai, kurie linkę dažniau naudotis informacinėmis technologijomis ir socialiniais tinklais. Gali būti, kad jie turi daugiau žinių, patirties ir labiau teigiamas nuostatas konsultavimo vaizdo skambučiais klausimu, todėl yra nemaža imties šališkumo tikimybė. Gali būti, kad surinkus reprezentatyvesnę imtį ir, pavyzdžiui, apklausus psichologus popieriaus ir pieštuko būdu, gautume neutraleresnes ar net labiau neigiamas nuostatas į konsultavimą vaizdo skambučiais. Taip pat šiame tyrime sudalyvavo mažai psichologų, kurie visai nėra konsultavę vaizdo skambučiais. Liko neaišku, ar tai imties šališkumo pasekmė, ar pandemijos ir karantino įtaka, kuomet didelė dalis sveikatos paslaugų ėmė keltis į internetinę erdvę. Reprezentatyvesnė imtis padėtų atsakyti ir į šį klausimą.

Kaip minėta, šis tyrimas leido suprasti žinių ir patirties svarbą tiek nuostatoms, tiek suvoktam terapiniam santykiui, tačiau taip pat iškėlė daug klausimų tolesniems tyrimams. Dalį jų jau paminėjome aptardami tyrimo rezultatus, tačiau svarbiausia atrodo toliau tyrinėti, kokios konkrečiai žinios ir kurie konfidencialumo aspektai daugiausiai reikšmės turi suvoktam terapiniam santykiui, užsimezgsiam nuotoliniu būdu, ir kiek psichologo suvoktas terapinis santykis susijęs su kliento terapinio santykio vertinimu bei terapijos rezultatais.

Šiame tyrime susitelkėme į konsultavimą vaizdo skambučiais, tačiau ištyrus psichologų nuotolinio konsultavimo patirtis matyti, kad kiti nuotolinio konsultavimo būdai taip pat dažnai pasirenkami, todėl ateityje svarbu tyrinėti ir kitų būdų (garso skambučių, vienašios susirašinėjimo programų, elektroninių laiškų) ypatumus. Taip pat ateityje tiriant psichologų nuostatas į nuotolinį konsultavimą būtų svarbu atsižvelgti į nuotolinio konsultavimo tinkamumą pagal kliento savybes, pavyzdžiui, gebėjimą reflektuoti, motyvaciją terapijai, jo savijautą bendraujant virtualiai. Migone (2013) teigimu, nuotolinis konsultavimo būdas turi savitų ypatybių, ir kai kuriais atžvilgiais gali būti pranašesnis už konsultavimą gyvai, kaip ir konsultavimas gyvai kai kuriais atvejais pranašesnis už nuotolinį konsultavimą. Tad kaip parinkdamas intervencijas psichologas sprendžia, ar klientui tinkamesnė grupės psichoterapija ar individuali, lygiai taip pat reiktų apsvarstyti ir koks konsultavimo būdas – akis į akį ar nuotolinis – konkrečiam klientui tinka labiau.

4.5. Praktinės rezultatų pritaikymo galimybės

Apžvelgus šio tyrimo rezultatus, išsiskiria subjektyviai vertinamų žinių, reikalingų nuotoliniam konsultavimui ir įsitikinimų apie sklandaus konsultavimo galimybes svarba. Tai rodo, kad mokslo bendruomenei svarbu komunikuoti praktikuojantiems psichologams apie tai, kas jau yra žinoma apie nuotolinį konsultavimą ir jo galimybes: atkreipti dėmesį į veiksmingumą įvairioms psichikos sveikatos problemoms (Barak et al., 2008; Berryhill et al., 2019; Norwood et al., 2018; Spek et al., 2007), gerai klientų ir kitų specialistų vertinamą terapinį santykį konsultuojant tokiu būdu (Berger, 2017), taip pat atkreipti dėmesį į klientų pasitenkinimą nuotoliniu konsultavimu (Meisel et al., 2018) bei į tai, kad kai kuriems klientams būtent nuotolinis konsultavimo būdas gali būti tinkamesnis (Migone, 2013; Richardson, 2012). Tiek skatinant teigiamas specialistų nuostatas nuotolinio konsultavimo atžvilgiu, tiek siekiant, kad terapeutai geriau jaustųsi dėl tokiu būdu konsultuojant užmezgamo terapinio santykio, svarbu organizuoti mokymus, rengti nuotolinio konsultavimo gaires ir rekomendacijas, o patiems praktikuojantiems specialistams – dalintis su kolegomis gerąja nuotolinio konsultavimo patirtimi bei vengtiniais dalykais.

Šiuos rezultatus patys sau gali prisitaikyti ir praktikuojantys psichologai, ypač tie, kurie dėl susiklosčiusių aplinkybių turi konsultuoti nuotoliniu būdu ne savo noru (Wind et al., 2020), tačiau

norėtų pagerinti šią patirtį tiek sau, tiek klientams. Remiantis šio tyrimo rezultatais, imantis konsultuoti vaizdo skambučiais, verta atsakyti sau į klausimą, kaip gerai vertinamos turimos nuotolinio konsultavimo žinios ir kas padėtų jaustis dėl jų užtikrinčiau, taip pat vertėtų būti pakankamai įsigilinus į tai, kaip galima užtikrinti konfidencialumą konsultuojant nuotoliniu būdu.

IŠVADOS

1. Dauguma psichologų turėjo nuotolinio konsultavimo patirties, dažniausiai – vaizdo skambučiais, ir nors daugeliui psichologų ši patirtis buvo nauja, vyravo teigiami jos vertinimai.
2. Dažniausia konsultavimo vaizdo skambučiais priežastis buvo noras būti pasiekiamam klientams, kurie negali konsultuotis gyvai, o dažniausia nekonsultavimo priežastis – abejonės veiksmingumu ir tokio konsultavimo būdo nepraktikavimas darbovietėje.
3. Psichologai dažniausiai teigiamai vertino savo žinias ir technologinius įgūdžius, reikalingus konsultuoti nuotoliniu būdu.
4. Vyrauja teigiamos psichologų nuostatos į konsultavimą vaizdo skambučiais: teigiamos nuostatos nustatytos į konsultavimo šiuo būdu veiksmingumą lengvoms ir vidutinio sunkumo problemoms, psichologinėms krizėms, klinikinio bei kasdienio pobūdžio problemoms, taip pat į galimybes sklandžiai konsultuoti vaizdo skambučiais, konsultavimo vaizdo skambučiais priimtinumą.
5. Neutralios nuostatos nustatytos į konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumą sunkioms psichikos sveikatos problemoms ir galimybes užmegzti gerą emocinį ryšį.
6. Psichologai prasčiau vertino savo gebėjimus užmegzti gerą terapinį santykį konsultuojant vaizdo skambučiais nei gyvai.
7. Suvokto terapinio santykio vertinimas buvo susijęs su daugeliu nuostatų aspektų, tačiau labiausiai – su nuostatomis apie sklandaus konsultavimo galimybes: kuo pozityvesnes nuostatas psichologai turėjo apie sklandaus konsultavimo vaizdo skambučiais galimybes, tuo geriau vertino ir terapinį santykį su vaizdo skambučiais konsultuojamu klientu.
8. Suvoktą terapinį santykį galima prognozuoti pagal subjektyviai turimas žinias, reikalingas konsultavimui vaizdo skambučiais ir neabejojimą dėl galimybių užtikrinti konfidencialumą.

LITERATŪRA

- Amichai-Hamburger, Y., Klomek, A. B., Friedman, D., Zuckerman, O., & Shani-Sherman, T. (2014). The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, *41*, 288–294. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.09.016>
- Andersson, G., & Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *38*(4), 196–205. <https://doi.org/10.1080/16506070903318960>
- Andersson, G., Paxling, B., Wiwe, M., Vernmark, K., Felix, C. B., Lundborg, L., ... Carlbring, P. (2012). Therapeutic alliance in guided internet-delivered cognitive behavioural treatment of depression, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *50*(9), 544–550. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.003>
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In Pajares, F. & Urdan, T. C. (Eds.), *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents* (pp. 307-337). Greenwich, Connecticut: Information Age Publishing.
- Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*, *1*, 287-310 . <https://doi.org/10.1007/BF01663995>
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, *26*(2–4), 109–160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>
- Barnicot, K., Gonzalez, R., McCabe, R., & Priebe, S. (2016). Skills use and common treatment processes in dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *52*, 147–156. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.04.006>
- Becker, E. M., & Jensen-Doss, A. (2013). Computer-assisted therapies: Examination of therapist-level barriers to their use. *Behavior Therapy*, *44*(4), 614-624. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.05.002>
- Bee, P. E., Bower, P., Lovell, K., Gilbody, S., Richards, D., Gask, L., & Roach, P. (2008). Psychotherapy mediated by remote communication technologies: A meta-analytic review. *BMC Psychiatry*, *8*, 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-60>
- Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, *27*(5), 1-14. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119908>
- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H., & King,

- M. (2019). Videoconferencing Psychotherapy and Depression: A Systematic Review. *Telemedicine and E-Health*, 25(6), 435–446. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16, 909–912. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.05450-X>
- Brown, A., Mountford, V., & Waller, G. (2013). Therapeutic alliance and weight gain during cognitive behavioural therapy for anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 51(4–5), 216–220. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.01.008>
- Brownell, P. (Ed.). (2019). *Handbook for theory, research, and practice in gestalt-therapy*. Newcastle upon Tyne, England: Cambridge Scholars Publishing. <https://doi.org/10.3917/cges.042.0220>
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Cipolletta, S., & Mocellin, D. (2018). Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction†. *Psychotherapy Research*, 28(6), 909–924. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1259533>
- Colloca, L. (2019). The Placebo Effect in Pain Therapies. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 59, 191-211. <https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-010818-021542>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1), 157-160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Day, S. X., & Schneider, P. L. (2002). Psychotherapy using distance technology: A comparison of face-to-face, video, and audio treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 49(4), 499–503. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.49.4.499>
- Donovan, C. L., Poole, C., Boyes, N., Redgate, J., & March, S. (2015). Australian mental health worker attitudes towards cCBT: What is the role of knowledge? Are there differences? Can we change them? *Internet Interventions*, 2(4), 372–381. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2015.09.001>
- Duff, C. T., & Bedi, R. P. (2010). Counsellor behaviours that predict therapeutic alliance: From the client's perspective. *Counselling Psychology Quarterly*, 23(1), 91-110. <https://doi.org/10.1080/09515071003688165>
- Eaton, T. T., Abeles, N., & Gutfreund, M. J. (1988). Therapeutic alliance and outcome: Impact of treatment length and pretreatment symptomatology. *Psychotherapy: Theory, Research,*

- Practice, Training*, 25(4), 536–542. <https://doi.org/10.1037/h0085379>
- Ertelt, T. W., Crosby, R. D., Marino, J. M., Mitchell, J. E., Lancaster, K., & Crow, S. J. (2011). Therapeutic factors affecting the cognitive behavioral treatment of bulimia nervosa via telemedicine versus face-to-face delivery. *International Journal of Eating Disorders*, 44(8), 687–691. <https://doi.org/10.1002/eat.20874>
- European Federation of Psychologist Association. (2017). *EFPA statement on psychologists practicing psychotherapy*. Paimta iš [http://efpa.eu/professional-development/2017-efpa-statement-on-psychologists-practicing-psychotherapy-\(july-2017\)](http://efpa.eu/professional-development/2017-efpa-statement-on-psychologists-practicing-psychotherapy-(july-2017))
- Flückiger, C., Del, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Forester, C. (2007). Your own body of wisdom: Recognizing and working with somatic countertransference with dissociative and traumatized patients. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 2(2), 123–133. <https://doi.org/10.1080/17432970701374510>
- Gantt, L., & Tinnin, L. W. (2009). Support for a neurobiological view of trauma with implications for art therapy. *Arts in Psychotherapy*, 36(3), 148-153. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.12.005>
- Gelso, C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice. *Psychotherapy Research*, 24(2), 117-131. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.845920>
- Goss, S., & Anthony, K. (2003). *Technology in Counselling and Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Gudaitė, G. (2014). *Psichoterapijos veiksmingumas: Terapiniai veiksniai ir subjektyviai išgyvenami pokyčiai*. Vilnius, Lietuva: Vilniaus universiteto leidykla.
- Hamm, J. A., Hasson-Ohayon, I., Kukla, M., & Lysaker, P. H. (2013). Individual psychotherapy for schizophrenia: Trends and developments in the wake of the recovery movement. *Psychology Research and Behavior Management*, 6, 45-54. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S47891>
- Hantzi, A., Anagnostopoulos, F., & Alexiou, E. (2019). Attitudes Towards Seeking Psychological Help: An Integrative Model Based on Contact, Essentialist Beliefs About Mental Illness, and Stigma. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 26(2), 142-157. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9573-8>
- Hatcher, R. L., & Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research*, 16(1), 12–25. <https://doi.org/10.1080/10503300500352500>
- Hatcher, R. L., Lindqvist, K., & Falkenström, F. (2019). Psychometric evaluation of the Working

- Alliance Inventory—Therapist version: Current and new short forms. *Psychotherapy Research*, 1–12. Iškankstinis internetinis leidinys. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1677964>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in Individual Psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and Validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 35(12), 1-12. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between alliance and outcome in psychotherapy: A metaanalysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139–149.
- Jasper, K., Weise, C., Conrad, I., Andersson, G., Hiller, W., & Kleinstäuber, M. (2014). The working alliance in a randomized controlled trial comparing Internet-based self-help and face-to-face cognitive behavior therapy for chronic tinnitus. *Internet Interventions*, 1(2), 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.04.002>
- Kazlauskas, E., & Grigutyte, N. (2020). Clinical psychology in Lithuania: Current developments in training and legislation. *Clinical Psychology in Europe*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i1.2835>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Kočiūnas, R. (1995). *Psichologinis konsultavimas*. Vilnius, Lietuva: Lumen.
- Kujalienė, D., & Sausaitis, T. (2014). Terapijų santykių samprata ir reikšmė psichologinio konsultavimo kontekste. *Sveikatos Mokslai*, 24(4), 48-56. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2014.068>
- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy*, 50(1), 42-51. <https://doi.org/10.1037/a0030682>
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Katherine Davis, M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- Meisel, S. F., Drury, H., & Perera-Delcourt, R. P. (2018). Therapists' attitudes to offering eCBT in an inner-city IAPT service: A survey study. *Cognitive Behaviour Therapist*, 11(11), 1-16. <https://doi.org/10.1017/S1754470X18000107>
- Messina, I., Palmieri, A., Sambin, M., Kleinbub, J. R., Voci, A., & Calvo, V. (2013). Somatic underpinnings of perceived empathy: The importance of psychotherapy training.

- Psychotherapy Research*, 23(2), 169-177. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.748940>
- Migone, P. (2013). Psychoanalysis on the internet: A discussion of its theoretical implications for both online and offline therapeutic technique. *Psychoanalytic Psychology*, 30(2), 281–299. <https://doi.org/10.1037/a0031507>
- Mora, L., Nevid, J., & Chaplin, W. (2008). Psychologist treatment recommendations for Internet-based therapeutic interventions. *Computers in Human Behavior*, 24(6), 3052–3062. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.05.011>
- Mulder, R., Murray, G., & Rucklidge, J. (2017). Common versus specific factors in psychotherapy: opening the black box. *The Lancet Psychiatry*, 4(12), 953–962. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30100-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30100-1)
- Nordgren, L. B., Carlbring, P., Linna, E., & Andersson, G. (2013). Role of the working alliance on treatment outcome in tailored internet-based cognitive behavioural therapy for anxiety disorders: Randomized controlled pilot trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.2196/resprot.2292>
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 25(6), 797–808. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Perle, J. G., Langsam, L. C., Randel, A., Lutchman, S., Levine, A. B., Odland, A. P., ... Marker, C. D. (2013). Attitudes Toward Psychological Telehealth: Current and Future Clinical Psychologists' Opinions of Internet-Based Interventions. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 100–113. <https://doi.org/10.1002/jclp.21912>
- Pihlaja, S., Stenberg, J. H., Joutsenniemi, K., Mehik, H., Ritola, V., & Joffe, G. (2018). Therapeutic alliance in guided internet therapy programs for depression and anxiety disorders – A systematic review. *Internet Interventions*, 11, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.11.005>
- Preschl, B., Maercker, A., & Wagner, B. (2011). The working alliance in a randomized controlled trial comparing online with face-to-face cognitive-behavioral therapy for depression. *BMC Psychiatry*, 11, 189. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-189>
- Priebe, S., Savill, M., Reininghaus, U., Wykes, T., Bentall, R., Lauber, C., ... Eldridge, S. (2013). Effectiveness and cost-effectiveness of body psychotherapy in the treatment of negative symptoms of schizophrenia - a multi-centre randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 13, 26. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-26>
- Rees, C. S., & Stone, S. (2005). Therapeutic alliance in face-to-face versus videoconferenced

- psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(6), 649–653. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.6.649>
- Richardson, L. K. (2012). “Can you see what I am saying?” An action-research, mixed methods evaluation of telepsychology in rural Western Australia. Murdoch University.
- Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer, C. (2004). Online Therapy: Review of Relevant Definitions, Debates, and Current Empirical Support. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 269-283. <https://doi.org/10.1002/jclp.10263>
- Rogers, C. (2005). *Apie tapimą asmeniu*. Vilnius: Via Recta.
- Schröder, J., Berger, T., Meyer, B., Lutz, W., Hautzinger, M., Späth, C., ... Moritz, S. (2017). Attitudes Towards Internet Interventions Among Psychotherapists and Individuals with Mild to Moderate Depression Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 745-756. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9850-0>
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280–299. <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37(3), 319–328. <https://doi.org/10.1017/S0033291706008944>
- Stallard, P., Richardson, T., & Velleman, S. (2010). Clinicians’ attitudes towards the use of computerized cognitive behaviour therapy (cCBT) with children and adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(5), 545-560. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000421>
- Stone, M. (2006). The analyst’s body as tuning fork: embodied resonance in countertransference. *Journal of Analytical Psychology*, 51, 109-124. https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.2006.575_1.x
- Sucala, M., Schnur, J. B., Brackman, E. H., Constantino, M. J., & Montgomery, G. H. (2013). Clinicians attitudes toward therapeutic alliance in E-therapy. *Journal of General Psychology*, 140(4), 282–293. <https://doi.org/10.1080/00221309.2013.830590>
- Sucala, M., Schnur, J. B., Constantino, M. J., Miller, S. J., Brackman, E. H., & Montgomery, G. H. (2012). The therapeutic relationship in E-therapy for mental health: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4), 4–6. <https://doi.org/10.2196/jmir.2084>
- Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *Cyberpsychology and Behavior*, 7(3), 321–326. <https://doi.org/10.1089/1094931041291295>
- Tolma, E. L., Reininger, B. M., Evans, A., & Ureda, J. (2006). Examining the theory of planned behavior and the construct of self-efficacy to predict mammography intention. *Health Education and Behavior*, 33(2), 233-251. <https://doi.org/10.1177/1090198105277393>

- Topooco, N., Riper, H., Araya, R., Berking, M., Brunn, M., Chevreur, K., ... Andersson, G. (2017). Attitudes towards digital treatment for depression: A European stakeholder survey. *Internet Interventions*, 8, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.01.001>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Wangberg, S. C., Gammon, D., & Spitznogle, K. (2007). In the eyes of the beholder: Exploring psychologists' attitudes towards and use of e-therapy in Norway. *Cyberpsychology and Behavior*, 10(3), 418-423. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9937>
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20, 100317. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
- Wittchen, H. U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe - A critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357-376. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.012>
- World Health Organisation. (2020). *Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19*. Geneva, Switzerland: Author. Paimta iš <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332073>
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. Geneva, Switzerland: Author. Paimta iš Http://Www.Who.Int/Mental_Health/Evidence/En/Promoting_Mhh.Pdf.
- Zimmerman, B. J. (2000). Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 81-91. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1016>

PRIEDAI

1 priedas. Nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais anketa

Nuostatos į nuotolinį konsultavimą

Toliau pateikiami klausimai apie Jūsų nuostatas į nuotolinį konsultavimą. Atsakydami į juos taip pat galvokite tik apie individualias psichologines suaugusiųjų konsultacijas, vykstančias vaizdo skambučių būdu (pavyzdžiui, per „Skype“, „Viber“, „Zoom“ programas).

Žemiau yra pateikti teiginiai apie nuotolinio konsultavimo veiksmingumą atsižvelgiant į psichikos sveikatos problemų sunkumą. Pagalvokite ir pasirinkite, kiek kiekvienam iš jų pritariate.

Nuotolinis konsultavimas yra veiksmingas sunkių psichikos sveikatos problemų atvejais. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nuotolinis konsultavimas yra veiksmingas lengvų ir vidutinių psichikos sveikatos problemų atvejais. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nuotolinis konsultavimas yra veiksmingas psichikos sveikatos problemų prevencijos tikslais. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nuotolinis konsultavimas yra veiksmingas psichologinių krizių atvejais. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1 pav. Klausimai apie nuostatas į konsultavimo vaizdo skambučiais veiksmingumą atsižvelgiant į problemų sunkumą

Žemiau esančiame sąrašė pateikiami kai kurie psichikos sveikatos klausimai, kuriais konsultuoja psichologai. Įvertinkite, kiek, Jūsų nuomone, konsultavimas nuotoliniu būdu yra veiksmingas kiekvienu atveju palyginus su konsultavimu gyvai.

Organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai *

Pavyzdžiui, kraujagyslinė demencija ir kiti sutrikimai, sukelti smegenų pažeidimo.

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo *

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

Šizofrenija, šizotipinis ir klėdesiniai sutrikimai *

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

Nuotaikos (afektiniai) sutrikimai *

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

Nerimo sutrikimai *

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

Reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai *

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

Disociaciniai (konversiniai) sutrikimai *

Pavyzdžiui, disociacinė amnezija, disociacinis stuporas ir kiti sutrikimai.

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

2 pav. Klausimai apie nuostatas į veiksmingumą atsižvelgiant į problemos pobūdį (tęsinys kitame puslapyje)

Somatoforminiai sutrikimai *

Pavyzdžiui, somatizacinis, hipochondrinis ir kiti sutrikimai.

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

Elgesio sindromai, susiję su fiziologiniais sutrikimais ir somatiniais veiksniais *

Pavyzdžiui, valgymo sutrikimai, neorganiniai miego ir kiti sutrikimai.

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

Suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai *

Pavyzdžiui, specifiniai asmenybės sutrikimai, įpročių ir potraukių sutrikimai ir kiti.

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

Savižudybės krizė *

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

Tarpasmeninių santykių klausimai *

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

Savęs priėmimo klausimai *

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

Socialinio funkcionavimo klausimai *

Pavyzdžiui, priklausymo bendruomenei jausmas, susidomėjimas visuomene ir socialiniu gyvenimu, tikėjimas, kad žmonės ir visuomenė turi potencialą tobulėti.

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

Gyvenimo prasmės klausimai *

	1	2	3	4	5	
Mažiau veiksmingas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Daugiau veiksmingas

2 pav. (tęsinys). Klausimai apie nuostatas į veiksmingumą atsižvelgiant į problemos pobūdį

Perskaitykite teiginius apie nuotolinį konsultavimą ir pagalvokite, kiek kiekvienam iš jų pritariate. Tuomet pasirinkite labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą.

Man priimtina nuotolinio konsultavimo idėja. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Manau, kad konsultuojant nuotoliniu būdu yra pakankamai priemonių konfidencialumui užtikrinti. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Šiuolaikinės technologijos užtikrina galimybę sklandžiai konsultuoti nuotoliniu būdu. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Konsultuojant nuotoliniu būdu sunku suprasti kliento(-ės) neverbalinę komunikaciją. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kai galvoju apie konsultavimą nuotoliniu būdu, man kyla abejonų dėl galimybių užtikrinti konfidencialumą. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Manau, kad konsultuojant nuotoliniu būdu užtenka galimybių išreikšti ir suprasti neverbalinę kalbą. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3 pav. Nuostatų į aktualiausias konsultavimo vaizdo skambučiais ypatybes skalė (tęsinys kitame puslapyje)

Nuotolinis konsultavimas man kelia abejonių dėl galimų techninių nesklaidumų. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Klientai gali jaustis saugiai turėdami galimybę patys pasirinkti vietą nuotoliniam konsultavimui. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Manau, kad konsultuojant nuotoliniu būdu sunku užmegzti emocinį ryšį su klientu(-e). *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Klientams, konsultuojamiems nuotoliniu būdu, lengva atvirai kalbėti apie savo išgyvenimus. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Klientams, konsultuojamiems nuotoliniu būdu, yra sunku įsitraukti į konsultavimo procesą. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nuotolinis konsultavimas naudingas krizių valdymui dėl galimybių greitai susisiekti su klientu(-e). *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jaučiuosi užtikrintai siūlydamas(-a) klientams nuotolines konsultacijas. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3 pav. (tęsinys). Nuostatų į aktualiausias konsultavimo vaizdo skambučiais ypatybes skalė (tęsinys kitame puslapyje)

Manau, kad sudėtinga valdyti kliento(-ės) psichologinę krizę konsultuojant nuotoliniu būdu. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Man apskritai nepatinka savo praktikoje naudotis technologijomis. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Manau, kad konsultavimas nuotoliniu būdu man nėra tinkamas. *

1 - Nesutinku, 2 - Labiau nesutinku nei sutinku, 3 - Nei sutinku, nei nesutinku, 4 - Labiau sutinku nei nesutinku, 5 - Sutinku

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3 pav. (tęsinys). Nuostatų į aktualiausias konsultavimo vaizdo skambučiais ypatybes skalė

Toliau pateikiami klausimai apie terapinį santykį. Terapinis santykis apibrėžiamas kaip sutarimas tarp kliento ir konsultanto dėl terapijos tikslų, taikomų terapinių intervencijų, taip pat kaip emocinis ryšys, grįstas tarpusavio pasitikėjimu, rūpesčiu, prielankumu (Bordīn, 1983).

Su kokia dalimi klientų jaučiatės gebantis(-i) užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuodamas(-a) šiais būdais? *

	Iki 25 proc.	Nuo 25 iki 50 proc.	Nuo 50 iki 75 proc.	Daugiau nei 75 proc.
Gyvai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaizdo skambučiais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 pav. Klausimai apie įsitikinimų apie savo gebėjimus užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuojant gyvai arba vaizdo skambučiais (turintiems konsultavimo vaizdo skambučiais patirties)

Toliau pateikiami klausimai apie terapinį santykį. Terapinis santykis apibrėžiamas kaip sutarimas tarp kliento ir konsultanto dėl terapijos tikslų, taikomų terapinių intervencijų, taip pat kaip emocinis ryšys, grįstas tarpusavio pasitikėjimu, rūpesčiu, prielankumu (Bordin, 1983).

Su kokia dalimi klientų jaučiatės gebantis(-i) užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuodamas(-a) gyvai? *

- Iki 25 proc.
- Nuo 25 iki 50 proc.
- Nuo 50 iki 75 proc.
- Daugiau nei 75 proc.

Su kokia dalimi klientų jaučiatės, kad galėtumėte užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuodamas(-a) vaizdo skambučiais? *

- Iki 25 proc.
- Nuo 25 iki 50 proc.
- Nuo 50 iki 75 proc.
- Daugiau nei 75 proc.

5 pav. Klausimai apie įsitikinimų apie savo gebėjimus užmegzti ir išlaikyti gerą terapinį santykį konsultuojant gyvai arba vaizdo skambučiais (neturintiems konsultavimo vaizdo skambučiais patirties)

2 priedas. Psichoterapijos tyrimų draugijos leidimas šiame tyrime naudoti WAI-SR skalę



April 17, 2020

Ieva Marija Jovarauskaitė
Vilnius University
Vilnius, Lithuania

Dear Ieva:

You have our permission to use the Working Alliance Inventory for translation into Lithuanian and use in your Master's Degree thesis. Please be aware that we require publishing the following note at the end of the measure:

Reprinted by permission of the Society for Psychotherapy Research © 2016.

We wish you the best in your work. Please consider joining the Society for Psychotherapy Research, an international, multidisciplinary scientific association devoted to research on psychotherapy. SPR also plays an important role in providing opportunities for interaction and dialogue between researchers and clinicians interested in psychotherapy. You may read more about us at www.psychotherapyresearch.org.

Sincerely,

Marna S. Barrett, Ph.D.
Executive Officer
sprexecutive@gmail.com

3 priedas. Nuotolinio konsultavimo patirties anketa

Pirmiausia pateikiami klausimai apie Jūsų nuotolinio konsultavimo patirtį. Atsakdami į juos galvokite tik apie individualias psichologines suaugusiųjų konsultacijas, vykstančias vaizdo skambučių būdu (pavyzdžiui, per „Skype“, „Viber“, „Zoom“ programas).

Ar esate konsultavęs(-usi) nuotoliniu būdu suaugusius asmenis psichikos sveikatos klausimais? *

Taip

Ne

Ar ketinate artimiausiu metu pradėti nuotoliniu būdu konsultuoti suaugusius asmenis psichikos sveikatos klausimais? *

Taip

Ne

Nesu apsisprendęs(-usi)

Kiek laiko konsultuojate nuotoliniu būdu? *

Atsakymą įrašykite mėnesiais.

Jūsų atsakymas _____

Kurią dalį dabartinių Jūsų klientų sudaro klientai, kuriuos nuo pirmos konsultacijos konsultuojate tik nuotoliniu būdu? *

Apytikslį atsakymą įrašykite procentais.

Jūsų atsakymas _____

Kaip vertinate savo nuotolinio konsultavimo patirtį? *

Neigiamai 1 2 3 4 5 Teigiamai

Dėl kokių priežasčių pradėjote konsultuoti nuotoliniu būdu? *

Pažymėkite visus Jums tinkančius variantus.

Jaučiu atsakomybę už visuomenės psichikos sveikatos palaikymą karantino metu

Mano klientai nori konsultotis nuotoliniu būdu

Dėl pajamų, kurias gaunu konsultuodamas(-a) nuotoliniu būdu

Noriu būti prieinamas(-a) klientams, kurie negali konsultotis gyvai

Noriu neatsilikti nuo technologijų pritaikymo darbui su klientais

To reikalauja mano darbovietė

Kita: _____

Dėl kokių priežasčių ketinate arba svarstote pradėti konsultuoti nuotoliniu būdu? *

*

Pažymėkite visus Jums tinkančius variantus.

- Jaučiu atsakomybę už visuomenės psichikos sveikatos palaikymą karantino metu
- Mano klientai nori konsultotis nuotoliniu būdu
- Dėl pajamų, kurias gaunu konsultuodamas(-a) nuotoliniu būdu
- Noriu būti prieinamas(-a) klientams, kurie negali konsultotis gyvai
- Noriu neatsilikti nuo technologijų pritaikymo darbui su klientais
- To reikalauja mano darbovietė
- Kita: _____

Dėl kokių priežasčių iki šiol nekonsultavote nuotoliniu būdu? *

Pažymėkite visus Jums tinkančius variantus.

- Nemanau, kad tai tiek pat veiksminga, kaip konsultavimas gyvai
- Man apskritai nepatinka savo darbe naudoti informacines technologijas
- Dėl konfidencialumo užtikrinimo sunkumų
- Mano klientai neišreiškė tokio poreikio
- Neturiu reikalingos technikos ar programinės įrangos
- Mano darbovietėje tai neįgyvendinama
- Kita: _____

Kaip vertinate savo žinias apie nuotolinį psichologinį konsultavimą? *

	1	2	3	4	5	
Labai prastai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Labai gerai

Kaip vertinate savo technologinius įgūdžius, reikalingus konsultuoti nuotoliniu būdu? *

	1	2	3	4	5	
Labai prastai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Labai gerai

Kokiais būdais esate teikęs(-usi) nuotolines psichologines konsultacijas?

Pažymėkite visus Jums tinkančius variantus.

- Vaizdo skambučiu
- Garso skambučiu
- Elektroniniais laiškais
- Vienalaikio susirašinėjimo programomis (pavyzdžiui, „Messenger“, „Viber“)
- Trumposiomis SMS žinutėmis
- Nesu teikęs (-usi) nuotolinių konsultacijų
- Other: _____

4 priedas. Demografinių veiksnių ir profesinės patirties anketa

Galiausiai pateikiami klausimai skirti surinkti demografinę ir kitą šiam tyrimui svarbią informaciją. Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir, jei nenurodyta kitaip, pasirinkti vieną atsakymo variantą.

Kokia Jūsų lytis? *

- Vyras
- Moteris
- Kita

Koks Jūsų amžius? *

Atsakymą įrašykite metais.

Your answer _____

Koks Jūsų universitetinis psichologinis išsilavinimas? *

Atsakydami įrašykite aukščiausią įgytą laipsnį (bakalauro, magistro, daktaro) ir studijų programos pavadinimą.

Your answer _____

Jei mokėtės (mokotės) podiplominėse studijose, įrašykite kryptį ir studijų trukmę (metais):

Your answer _____

Šalis, kurioje gyvenate: *

- Lietuva
- Other: _____

Jūsų gyvenvietė: *

Jeif gyvenate Lietuvoje, įrašykite gyvenvietės (miesto, miestelio, kaimo) pavadinimą. Jei gyvenate užsienyje - įrašykite šalį ir gyvenvietės pavadinimą.

- Didmiestis (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai)
- Miestas
- Kaimas
- Other: _____

Kiek laiko užsiimate individualiu psichologiniu suaugusiųjų konsultavimu? *

Atsakymą įrašykite metais.

Your answer _____

Kiek klientų šiuo metu konsultuojate? *

Įrašykite skaičių.

Your answer _____

Kokia Jūsų darbovietė? *

Pasirinkite visus Jums tinkančius atsakymų variantus.

- Valstybinė psichikos sveikatos priežiūros organizacija
- Valstybinė sveikatos priežiūros organizacija
- Privati asmens sveikatos priežiūros organizacija (pavyzdžiui, centras, klinika)
- Dirbu individualiai
- Other: _____

Psichologų nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais ir suvokto terapinio santykio sąsajos

Gerb. Respondente,

esu Ieva Marija Jovarauskaitė, Vilniaus universiteto Klinikinės psichologijos studijų programos antro kurso studentė. Rašau magistro baigiamąjį darbą šiomis dienomis aktualia nuotolinio konsultavimo tema. Šiuo tyrimu siekiama geriau suprasti, kaip siejasi psichikos sveikatos klausimais konsultuojančių psichologų nuostatos į konsultavimą vaizdo skambučiais su suvokto terapinio santykio vertinimu. Jūsų nuoširdūs atsakymai padėtų tai padaryti.

Kviečiu dalyvauti tyrime psichologus, kurie teikia individualias psichologines konsultacijas suaugusiems asmenims psichikos sveikatos klausimais. Noriu pabrėžti, kad nuotolinio konsultavimo patirtis nebūtina!

Šis tyrimas sudarytas iš keturių dalių. Pirmoje dalyje prašoma atsakyti apie savo patirtį nuotolinio konsultavimo srityje. Antroje dalyje renkama informacija apie nuostatas nuotolinio konsultavimo atžvilgiu. Trečioje dalyje tų, kurie turi nuotolinio konsultavimo patirties, yra prašoma užpildyti terapinio bendradarbiavimo skalę. Ketvirtoje dalyje pateikiami klausimai demografinėi informacijai surinkti. Dalyvavimas tyrime užtrunka apie 30 minučių.

Užtikrinu Jūsų pateiktų duomenų konfidencialumą – magistro darbe bus pateikiama tik apibendrinta informacija ir ji nebus siejama su ją pateikusiais asmenimis. Taip pat primenu, kad Jūs turite teisę bet kuriuo metu nutraukti savo dalyvavimą tyrime.

Jei turite klausimų, galite susisiekti su manimi el. paštu ieva.jovarauskaite@fsf.stud.vu.lt.

Darbo vadovas – Dr. Jonas Eimontas (el. p. jonas.eimontas@fsf.vu.lt).

Dėkoju už Jūsų laiką.

Ieva Marija Jovarauskaitė

*Privaloma

Pažymėkite, ar sutinkate dalyvauti tyrime: *

- Sutinku
- Nesutinku

6 priedas. Rezultatų lentelės

1 lentelė. Nuostatų į konsultavimą vaizdo skambučiais įverčių vidurkių palyginimas tarp tyrimo dalyvių grupių

Nuostatų aspektai	1 grupė	2 grupė	3 grupė	Grupių palyginimas		
	(n = 18)	(n = 25)	(n = 66)	F	df	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
1. Veiksmingumas pagal problemų sunkumą						
Lengvoms ir vidutinio sunkumo problemoms	4,33 (0,77)	3,92 (0,91)	4,13 (0,76)	1,44	2	0,242
Sunkioms problemoms	3,33 (1,19)	2,64 (0,95)	2,76 (0,99)	2,80	2	0,065
Psichologinėms krizėms	4,06 (1,16)	3,72 (1,10)	3,95 (0,98)	0,65	2	0,524
2. Veiksmingumas pagal problemų pobūdį						
Kasdienio pobūdžio problemoms	3,21 (0,78)	3,48 (0,86)	3,70 (0,88)	2,50	2	0,087
Klinikinio pobūdžio problemoms	3,31 (0,76)	3,11 (0,77)	3,27 (0,85)	0,42	2	0,660
3. VS privalumų ir trūkumų subskalė						
Galimybės geram emociniam ryšiui konsultuojant VS	2,56 (0,68)	2,82 (0,83)	3,03 (0,81)	2,71	2	0,071
Sklandaus konsultavimo VS galimybės	3,33 (1,10)	3,02 (0,58)	3,34 (0,77)	1,55	2	0,217
Konsultavimo VS priimtinumai	3,26 (0,84)	3,43 (0,79)	3,81 (0,86)	4,00	2	0,021
4. Įsitikinimai apie savo gebėjimus užmegzti gerą TS konsultuojant:						
Gyvai*	3,11 (0,83)	3,44 (0,65)	3,62 (0,57)	3,93	2	0,023
Vaizdo skambučiais	2,61 (0,98)	2,64 (0,86)	3,00 (0,70)	2,90	2	0,059

Pastaba: 1 grupė – tyrimo dalyviai, neturintys konsultavimo vaizdo skambučiais patirties; 2 grupė – konsultavę vaizdo skambučiais, bet nepildę terapinio bendradarbiavimo skalės (WAI-SR-T), 3 grupė – konsultavę vaizdo skambučiais ir pildę WAI-SR-T. TS – terapinis santykis. VS – konsultavimas vaizdo skambučiais. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Vertinimo skalės apimtis: 1,2 ir 3 dalių: nuo 1 iki 5 (kuo didesnis įvertis, tuo labiau teigiama nuostata), skalės vidurkis – 3 balai. 4 dalies vertinimo skalė – nuo 1 iki 4 (kuo didesnis įvertis, tuo labiau teigiama nuostata). * - skaičiavimas atliktas su transformuotais duomenimis, tačiau lentelėje pateikti netransformuotų duomenų M ir SD.

2 lentelė. Nuostatų sąsajos (*r*) su demografiniais, profesinės patirties ir nuotolinio konsultavimo patirties kintamaisiais

	Nuostatos apie KVS veiksmingumą pagal problemų sunkumą			Nuostatos apie KVS veiksmingumą pagal sunkumų pobūdį		Nuostatos apie aktualiausias KVS ypatybes			Įsitikinimas savo gebėjimu užmegzti gerą TS konsultuojant:	
	Lengvos ir vidutinės	Sunkios	Psichologinės krizės	Kasdieniai	Klinikiniai	Galimybės geram emociniam ryšiui KVS	Sklandaus KVS galimybės	KVS priimtumas	Gyvai	VS
Žinios, reikalingos KVS (n = 109)	0,20*	-0,01	0,06	0,23*	0,14	0,30**	0,20*	0,36**	0,12	0,30**
Technologiniai įgūdžiai, reikalingi KVS (n = 109)	0,05	0,05	0,15	0,18	0,14	0,04	0,20*	0,26**	0,16	0,30**
KVS trukmė (mėnesiais) (n = 91)	0,22*	-0,04	0,05	-0,14	0,03	0,15	0,26*	0,06	0,02	0,26*
Klientų dalis, konsultuota tik VS (n = 91)	0,21	0,22	0,09	0,03	0,09	-0,01	0,16	0,24*	0,13	0,19
KVS patirties vertinimas (n = 91)	0,24*	0,17	0,15	0,07	0,01	0,35**	0,31**	0,47**	-0,01	0,41**
Amžius (n = 109)	-0,26*	-0,24*	-0,10	0,05	-0,07	0,08	-0,23*	-0,02	-0,61	-0,08
Psichologinio konsultavimo trukmė (metais) (n = 108)	-0,14	-0,24*	-0,13	0,13	0,01	0,08	-0,25**	0,00	0,04	-0,10
Klientų skaičius (n = 108)	-0,01	-0,07	-0,07	0,19	0,17	0,06	-0,11	-0,01	0,17	0,10

Pastaba: VS – vaizdo skambučiai, KVS – konsultuojant (konsultavimo) vaizdo skambučiais, TS – terapinis santykis. * reiškia $p < 0,05$, ** reiškia $p < 0,001$. Statistiškai reikšmingos sąsajos pažymėtos paryškintu šriftu.