



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Joana Kvederavičiūtė

**Trumpalaikės internetu grįstos savipagalbos intervencijos naudotojų lūkesčiai:
planuojamas įsitraukimas bei laukiamas savijautos pokytis prieš pradedant
naudotis programa**

Magistro darbas

Klinikinės psichologijos studijų programa

Darbo vadovas: doc. dr. Evaldas Kazlauskas

Vilnius, 2018

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS.....	8
1.1. Internetu teikiamos psichologinės pagalbos samprata	8
1.2. Internetu grįstų intervencijų veiksmingumas	9
1.3. Įsitraukimas į internetu grįstas intervencijas bei jo svarba.....	10
1.4. Įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas apžvalga	11
1.4.1. Psichologinės būsenos ir įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas sąsajos.....	11
1.4.2. Motyvacijos bei įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas sąsajos	13
1.4.3. Psichologinės pagalbos bei įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas sąsajos	14
1.4.4. Demografinių veiksnių ir įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas sąsajos.....	14
1.5. Lūkesčių samprata.....	17
1.6. Išankstinių lūkesčių bei su jais susijusių veiksnių apžvalga	18
1.6.1. Psichologinės būsenos ir išankstinių lūkesčių sąsajos	18
1.6.2. Motyvacijos ir išankstinių lūkesčių sąsajos	20
1.6.3. Psichologinės pagalbos teikimo patirties ir išankstinių lūkesčių sąsajos	20
1.6.4. Demografinių veiksnių ir išankstinių lūkesčių sąsajos.....	21
1.7. Išankstinių lūkesčių ir įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas sąsajos	23
1.8. Išankstinių lūkesčių bei savijautos pokyčio po taikytos psichologinės pagalbos sąsajos	23
1.9. Tyrimo tikslas ir klausimai.....	24
2. TYRIMO METODIKA.....	25
2.1. Tyrimo dalyviai	25
2.2. Internetu grįsta trumpalaikė adaptacijos sutrikimų intervencija	25
2.3. Tyrimo instrumentai.....	26
2.4. Tyrimo eiga	29
2.5. Duomenų analizės metodai	30
3. REZULTATAI.....	31
3.1. Tyrimo dalyvių charakteristika	31
3.1.1. Tyrimo dalyvių psichologinės gerovės, lankymosi pas psichikos sveikatos specialistą ypatumai 31	
3.1.2. Tyrimo dalyvių adaptacijos sunkumų ypatumai	31
3.1.3. Tyrimo dalyvių motyvacijos naudotis internetu grįsta intervencija ypatumai	33
3.1.4. Tyrimo dalyvių išankstinių lūkesčių ypatumai	33
3.2. Psichologinės savijautos ir išankstinių lūkesčių sąsajos	34
3.2.1. Subjektyvios psichologinės gerovės ir išankstinių lūkesčių sąsajos	34
3.2.2. Adaptacijos sunkumų ir išankstinių lūkesčių sąsajos.....	34
3.3. Besilankančių ir nesilankančių pas psichikos sveikatos specialistą išankstinių lūkesčių skirtumai 37	

3.4.	Motyvācijas ir išankstinių lūkesčių skirtumai.....	37
3.5.	Demografinių savybių bei išankstinių lūkesčių skirtumai.....	39
3.5.1.	Lyties ir išankstinių lūkesčių skirtumai.....	39
3.5.2.	Amžiaus ir išankstinių lūkesčių sąsajos	40
3.5.3.	Išsilavinimo ir išankstinių lūkesčių skirtumai	40
3.6.	Išankstinius lūkesčius prognozuojantys veiksniai	40
3.6.1.	Veiksniai, didinantys aktyvaus įsitraukimo į internetu grįstą intervenciją tikimybę	40
3.6.2.	Laukiamą savijautos pokytį prognozuojantys veiksniai.....	42
4.	REZULTATŲ APTARIMAS	44
4.1.	Psichologinės būsenos ir išankstinių lūkesčių sąsajos	44
4.1.1.	Subjektyvios psichologinės gerovės ir išankstinių lūkesčių sąsajos	44
4.1.2.	Adaptacijos sunkumų ir išankstinių lūkesčių sąsajos.....	45
4.2.	Besilankančių ir nesilankančių pas psichikos sveikatos specialistą išankstinių lūkesčių skirtumai	47
4.3.	Motyvācijas ir išankstinių lūkesčių skirtumai.....	48
4.4.	Demografinių kintamųjų ir išankstinių lūkesčių skirtumai / sąsaja.....	49
4.5.	Išankstinius lūkesčius prognozuojantys veiksniai	51
4.5.1.	Aktyvaus įsitraukimo tikimybę didinantys veiksniai	51
4.5.2.	Laukiamą savijautos pokytį prognozuojantys veiksniai.....	53
4.6.	Tyrimo ribotumai	54
4.7.	Praktinio rezultatų pritaikymo sritys	56
4.7.1.	Išankstinių lūkesčių svarba psichologinės pagalbos veiksmingumui.....	56
4.7.2.	Lankymosi pas psichikos sveikatos specialistą svarba įsitraukimui	58
4.7.3.	Išankstinių lūkesčių ir įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas sąsajos	59
4.7.4.	Psichologinės pagalbos teikimo patirties ir išankstinių lūkesčių sąsajos	59
	IŠVADOS	61
	LITERATŪRA.....	62

SANTRAUKA

„Trumpalaikės internetu grįstos savipagalbos intervencijos naudotojų lūkesčiai: planuojamas įsitraukimas bei laukiamas savijautos pokytis prieš pradėdant naudoti programą”. Joana Kvederavičiūtė. Vilnius. Vilniaus universitetas. 2018 metai. 71 puslapis.

Teigiami išankstiniai lūkesčiai skatina kreiptis į psichikos sveikatos specialistą, didina įsitraukimą į teikiamos psichologinės pagalbos procesą bei padeda pasiekti didesnio psichologinės būsenos pagerėjimo. Dėl šių priežasčių yra svarbu analizuoti veiksnius, susijusius su išankstiniais lūkesčiais. Tad šio darbo tikslas – ištirti psichologinės būsenos, motyvacijos, turimos psichologinio konsultavimo ar lankymosi pas psichiatrą patirties bei išankstinių lūkesčių, prieš pradėdant naudoti internetu grįsta intervencija: laukiamo savijautos pokyčio ir planuojamo įsitraukimo, sąsajas.

Šiame tyrime dalyvavo 150-imt asmenų (108-ios moterys (72%) ir 42-u (28%) vyrai), kurių amžius yra nuo 18 iki 76 metų, o amžiaus vidurkis siekia 32,95 metus ($SD = 10,60$). Dauguma tyrime dalyvavusiųjų (69,8%) yra įgiję aukštąjį išsilavinimą.

Atliekant koreliacinį tyrimą, pasitelkus šiuos instrumentus: Adaptacijos sutrikimo naujo modelio klausimyno lietuviškąją sutrumpintą versiją (angl. ADN-8), PSO (5) geros savijautos rodiklį (angl. WHO – 5 Well-being index) bei anketą, skirtą internetu grįstos intervencijos naudotojų išankstiniams lūkesčiams bei motyvacijai įvertinti ir sužinoti, ar lankomasi pas psichikos sveikatos specialistą, buvo atrasta, kad tikimybė, jog bus planuojama aktyviai įsitraukti į intervencinę programą didina: lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą, negalėjimas gauti psichologinės pagalbos bei numanoma prastesnė savijauta ateityje. Taip pat nustatyta, jog laukiamą savijautos pokytį prieš pradėdant naudoti internetu grįsta intervencija geriausiai prognozavo: labiau išreikšti adaptacijos sutrikimo nuolatinio susirūpinimo simptomai, lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą, skyrybų ir finansinių sunkumų nepatyrimas.

Raktiniai žodžiai: išankstiniai lūkesčiai, adaptacijos sutrikimas, psichologinė gerovė, motyvacija, internetu grįsta intervencija.

SUMMARY

Short-Term Internet-Based Self-Help Intervention User Expectations: Planned Involvement and Expected Outcomes before They Start Using the Program. Joana Kvederavičiūtė. Vilnius. Vilnius University. Year 2018. 71 pages.

Positive pretreatment expectations encourage contacting a specialist of mental health, increase involvement in the process of the provided psychological treatment and help to achieve better improvement of the psychological condition. For these reasons, it is very important to analyze actions related to pretreatment expectations. Thus, the objective of this thesis is to study correlation between psychological state, motivation, available experience of psychological consultancy and psychiatry and pretreatment expectations before using Internet-based intervention: expected change in the well-being and anticipated involvement.

A total of 150 participants, consisting of 108 women (72%) and 42 men (28%), were included in the data analysis of this study. Participant age ranged from 18 to 76 years, with a mean age of 32,95 ($SD = 10,60$). The majority of the participants (69,8%) had a university education.

In the correlation study the following instruments were used: a short Lithuanian version of a new model of adaptation disorders (ADNM-8), WHO - 5 Well-being index and a questionnaire for assessment of Internet-based intervention for expectations and motivation of users and their behavior of visiting mental health specialist. The study found that higher expected involvement was predicted by visiting mental health specialist, failure to obtain a traditional psychological help and lower expected well-being in the future. Further the study found that a bigger expected change of the well-being was predicted by preoccupation with a stressful event, visiting mental health specialist and the absence of divorce and financial problems.

Key words: pretreatment expectations, adaptation disorder, psychological well-being, motivation and Internet-based intervention.

PRATARMĖ

Daugiau nei prieš dešimtmetį mokslininkai pradėjo ieškoti būdų, kaip pagerinti psichikos sveikatos sistemą, pasitelkiant informacines technologijas. Tai tyrėjus paskatino kurti internetu grįstas savipagalba paremtas intervencijas. Atlikus randomizuotus kontroliuojamus tyrimus buvo patvirtintas šių intervencinių programų veiksmingumas, tad Skandinavijos valstybėse bei Vokietijoje jos tapo sudėtine psichikos sveikatos sistemos dalimi (Barak et al., 2008). Nors internetu grįstos intervencijos padeda įveikti su psichikos sveikata susijusius sunkumus bei pagerinti psichologinę būseną, tačiau daugelyje tyrimų akcentuojama, jog intervencinių programų naudotojai nėra linkę įsitraukti į internetu grįstas intervencijas (Melville, Casey, & Kavanagh, 2010). Dėl šios priežasties mokslininkai pradėjo analizuoti psichologinius, kontekstinius bei demografinius veiksnius, galimai susijusius su įsitraukimu į intervencines programas. Moksliniuose tyrimuose pateikti prieštaringi rezultatai galimai atskleidžia išankstinių lūkesčių svarbą įsitraukimui į internetu grįstas intervencijas bei jų veiksmingumui.

J. D. Frank iškelta prielaida, kad teigiami lūkesčiai yra susiję su teikiamos psichologinės pagalbos veiksmingumu, paskatino mokslininkus atskleisti turimų įsitikimų daromą poveikį būsenos pagerėjimui. Remiantis atliktais tyrimais, asmenų lūkesčiai yra svarbesni jų savijautos pokyčiui nei psichologinės paradigmos, kuriomis remiamasi, taikomi metodai ar technikos (Greenberg, Constantino, & Bruce, 2006; Noble, Douglas, & Newman, 2001; Price, Anderson, Henrich, & Rothbaum, 2008). Tad lūkesčiai yra vienas iš svarbiausių veiksnių, prognozuojančių teikiamos psichologinės pagalbos veiksmingumą. Mokslinėje literatūroje ypatingai akcentuojama išankstinių lūkesčių, kurie susiformuoja prieš susitinkant su psichikos sveikatos specialistu, svarba (Swift, Whipple, & Sandberg, 2012). Išankstiniai įsitikinimai, kad teikiama psichologinė pagalba padės pasiekti norimo savijautos pokyčio, skatina kreiptis psichologinės pagalbos, nepriklausomai nuo turimų su psichikos sveikata susijusių sunkumų pobūdžio, bei padeda pasiekti didesnio savijautos pagerėjimo (Norberg, Wetterneck, Sass, & Kanter, 2011; Vogel, Wester, Wei, & Boysen, 2005). Dėl išankstinių lūkesčių, intencijų kreiptis psichologinės pagalbos bei pasiekiamo būsenos pagerėjimo jos metu ryšių, svarbu analizuoti veiksnius, kurie galimai yra susiję su išankstiniais lūkesčiais. Gilesnis supratimas apie išankstinius lūkesčius bei su jais susijusius veiksnius gali paskatinti kurti naujus metodus ar tobulinti esamus, siekiant padidinti psichologinės pagalbos veiksmingumą ir atskleisti, kokia psichologinės pagalbos rūšis yra tinkamiausia konkreitiems psichikos sutrikimams gydyti (Hamilton & Dobson, 2002). Nors veiksnių, susijusių su išankstiniais lūkesčiais, supratimas gali suteikti psichikos sveikatos specialistams vertingos informacijos apie jų klientus, o internetu grįstų intervencijų kūrėjams – apie jų naudotojus, tačiau apie juos iki šiol mažai žinoma.

Išankstiniai lūkesčiai bei su jais susiję veiksniai nėra išsamiai tyrinėjami. Atlikti tik keli tyrimai, kuriuose būtų analizuojami demografiniai, kontekstiniai bei psichologiniai veiksniai, kurie galimai yra susiję su išankstiniais lūkesčiais ar juos formuoja (Constantino et al., 2012; Constantino, Coyne, McVicar, & Ametrano, 2017; Tsai, Ogrodniczuk, Sochting, & Mirmiran, 2014). Taip pat lūkesčius tyrę mokslininkai analizavo klientų asmeninių charakteristikų bei tikimosi savijautos pagerėjimo, lankantis pas psichikos sveikatos specialistą, sąsajas. Kol kas nėra aiškiai išskirtų išankstinių lūkesčių prieš pradėdant naudotis internetu grįsta intervencija modelių (Beattie, Shaw, Kaur, & Kessler, 2009). Apibendrinant galima teigti, kad atlikta mažai tyrimų, atskleidžiančių sąsajas tarp psichologinės pagalbos siekiančių asmenų ypatumų bei išankstinių lūkesčių, susijusių su laukiamu savijautos pokyčiu bei planuojamu įsitraukimu.

Šis tyrimas yra Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro mokslininkų grupės, vadovaujamos doc. dr. Evaldo Kazlauskio mokslinių tyrimų projekto „Trumpalaikės psichosocialinės adaptacijos sutrikimų intervencijos veiksmingumo studija (BADI)“, vykdyto nuo 2014-ųjų iki 2017-ųjų metų, dalis.

1. ĮVADAS

1.1. Internetu teikiamos psichologinės pagalbos samprata

Jau daugiau nei dešimtmetį yra teikiama psichologinė pagalba, naudojantis interneto prieiga, kuria siekiama suteikti psichologinę paramą bei pagerinti psichikos sveikatos priežiūros sistemą. Šiai profesionaliai veiklai apibūdinti pasitelkiami įvairūs terminai, tačiau įprastai ji yra įvardijama kaip internetinė terapija arba internetu grįsta intervencija, priklausomai nuo siūlomos psichologinės pagalbos specifikos (Barak et al., 2008). Internetinė terapija labiau atitinka tradicinę psichologinę pagalbą, kurios metu klientas, naudodamasis elektroniniu paštu, vaizdą bei garsą transliuojančiomis programomis, užmezga bei palaiko dialogą su psichikos sveikatos specialistu virtualiu būdu. O internetu grįstomis intervencijomis įprastai naudojamosi savarankiškai, tad psichikos sveikatos specialistų konsultacijos nėra teikiamos.

Internetu grįstas intervencijas dažniausiai kuria mokslininkai, remdamiesi atliktais tyrimais bei daug dėmesio skiriantys jų veiksmingumui analizuoti. Tad norintieji išbandyti šią psichologinės pagalbos teikimo formą įprastai dalyvauja randomizuotuose kontroliuojamuose tyrimuose bei jų prašoma užpildyti skirtingais tyrimo etapais pateikiamus klausimynus. Tyrėjų sukurtos intervencinės programos yra tarsi prototipinės, kurias sudaro psichoedukacinio pobūdžio ar kognityvinės elgesio terapijos principais paremtos užduotys (Skruibis, Eimontas, Dovydaitiene, Mazulyte, & Zelviene, 2016). Internetu grįstos intervencijos gali būti dviejų rūšių: nenukreipiančios bei nukreipiančios, pasižyminčios tam tikru direktyvumu. Nenukreipiančių internetu grįstų intervencijų naudotojams suteikiama galimybė matyti visą programoje pateiktą informaciją, tad jie gali pasirinkti, kokias užduotis ir kiek kartų nori atlikti (Baltierra et al., 2016). O nukreipiančių intervencinių programų naudotojai privalo atlikti visas tinklapio puslapyje pateiktas užduotis ar modulį, norėdami atverti kitą puslapį bei atlikti jame pateiktus pratimus. Tačiau tiek direktyvesnėse, tiek neturinčiose jokių apribojimų internetu grįstose intervencijose gali būti patalpinamos analogiškos užduotys, kurių paskirtis yra tapati.

Internete galima atrasti įvairių intervencinių programų, skirtų pagerinti subjektyvią psichologinę gerovę, palengvinti psichikos sveikatos sutrikimus bei jų simptomus, sumažinti stresą bei išmokti jį valdyti, atsisakyti žalingų įpročių bei integruoti į savo kasdienybę sveikos gyvensenos principus. Šiose intervencijose pateikiami moduliai arba užduotys, skirtos laiko bei fizinio aktyvumo planavimui, socialinių įgūdžių gerinimui, mokymuisi atsipalaiduoti, atliekant autogenines treniruotes, dėmesingo įsisąmoninimo ar relaksacijos pratimus (Kuester, Niemeyer, & Knaevelsrud, 2016), tikslų, kuriuos norima realizuoti, išskyrimui, žinių apie turimus sunkumus bei jų įveiką gilinimui, skaitant intervencinėje programoje patalpintą ugdymo medžiagą (Duncan et al., 2014),

patirtų stresinių įvykių sąrašo sudarymui, naudotų strategijų, siekiant valdyti patiriamą stresą įvardijimui bei alternatyvių valdymo strategijų kūrimui, kognicijų keitimui (Van Gemert-Pijnen, Kelders, & Bohlmeijer, 2014), patiriamų simptomų bei elgsenos stebėsenai realiu laiku, naudojantis internetu grįstos intervencijos programėle mobiliajame įrenginyje (Whitton et al., 2015) ir kita. Taip pat į internetu grįstas intervencijas gali būti integruoti forumai, kuriuose programų naudotojams suteikiama galimybė dalintis savo mintimis su kitais asmenimis bei užduoti rūpimus klausimus intervencijos kūrėjams (Killikelly, He, Reeder, & Wykes, 2017; Wangberg, Bergmo, & Johnsen, 2008). Apibendrinant, internetu grįstose intervencijose pateikiamos užduotys padeda lavinti gebėjimą atsipalaiduoti, gerina laiko planavimo įgūdžius bei suteikia galimybę pagilinti žinias apie turimus psichologinius sunkumus ir jų įveiką.

Internetas tampa reikšmingu žinių ir informacijos, susijusios su psichikos sveikata, šaltiniu bei svarbiu įrankiu, skirtu teikti psichologinę pagalbą. Asmenys, turintys prieigą prie interneto, gali susisiekti su psichikos sveikatos specialistu, pasinaudodami vaizdą bei garsą transliuojančiomis programomis, elektroniniu paštu arba pasinaudoti internetu grįstomis intervencijomis, kuriose patalpintos užduotys padeda pagerinti psichologinę būseną, atsisakyti žalingų įpročių bei skatina laikytis sveikos gyvensenos principų.

1.2. Internetu grįstų intervencijų veiksmingumas

Internetu grįstos intervencijos yra veiksmingos, siekiant elgsenos pokyčių bei norint įveikti psichologinius sunkumus. Intervencinės programos padeda įveikti socialinio nerimo sutrikimą (Schulz, Vincent, & Berger, 2017) bei kitus su nerimu susijusius sutrikimus (Donkin et al., 2011), depresiją (Kessler et al., 2009), potrauminio streso sutrikimą (Kuester et al., 2016), valgymo sutrikimus (Griffiths & Christensen, 2006), lėtinių ligų sukeltus psichologinius sunkumus (Hill, Weinert, & Cudney, 2006), sumažina patiriamą stresą (Eimontas et al., 2018; Van Gemert-Pijnen et al., 2014), pagerina psichologinę gerovę (Cobb & Poirier, 2014; Powell et al., 2012), padeda pakeisti gyvenimo būdą (Wangberg et al., 2008) ir atsisakyti žalingų įpročių (Danaher, Smolkowski, Seeley, & Severson, 2008; Japuntich et al., 2006). Internetu grįstos intervencijos ne tik palengvina įvairius psichologinius sunkumus, bet taip pat yra tokios pat veiksmingos kaip ir tradicinė psichologinė pagalba (Andrews, Cuijpers, Craske, McEvoy, & Titov, 2010; Danaher et al., 2008). Apibendrinant, intervencinės programos padeda įveikti nuotaikos, stresinius sutrikimus bei elgesio sindromus, susijusius su fiziologiniais sutrikimais ir somatiniais veiksniais bei gali būti naudingos asmenims, kurie negali gauti tradicinės psichologinės pagalbos.

1.3. Įsitraukimas į internetu grįstas intervencijas bei jo svarba

Internetu grįstos intervencijos padeda įveikti daugelį psichikos sveikatos sutrikimų bei keisti įprastus elgsenos modelius, tačiau vienas iš didžiausių iššūkių, su kuriuo susiduria intervencinių programų kūrėjai – tai, jog asmenys nėra linkę įsitraukti į intervencines programas. Dalis asmenų, išreiškusių norą dalyvauti internetu grįstų intervencijų veiksmingumo tyrimuose bei naudotis intervencinėmis programomis, niekada jomis nesinaudoja arba peržvelgia programos turinį pirmojo prisijungimo metu ir daugiau prie jų neprisijungia (Schweier et al., 2014; Wangberg et al., 2008). Mažiau nei 63% užsiregistravusių naudojimuisi intervencine programa, skirta sumažinti ir išmokyti valdyti patiriamą stresą, prisijungė prie intervencinės programos (Eimontas et al., 2018). Taip pat pastebima, kad apytiksliai du trečdaliai asmenų neatlieka visų programoje pateiktų modulių ar užduočių bei nustoja naudotis intervencine programa anksčiau nei buvo numatyta programos kūrėjų (Melville et al., 2010). Pasitraukimo iš internetu grįstos intervencijos rodikliai ypatingai yra dideli atviros prieigos programose, kai suteikiama galimybė intervencija naudotis visuomenės nariams už minimalų mokestį arba nemokamai (Donkin et al., 2011). Kaip nurodo Christensen ir kiti (2004), mažiau nei 1% atviros prieigos internetinės programos depresijai gydyti naudotojų atliko visus ją sudarančius modulius. Apibendrinant, internetu grįstų intervencijų naudotojai nėra linkę aktyviai įsitraukti į intervencinę programą, neatlieka joje visų pateiktų užduočių ar modulių bei retai ja naudojami.

Priešlaikinio pasitraukimo problemą akcentuoja ne tik internetu grįstų intervencijų kūrėjai. Su ja taip pat susiduria ir psichikos sveikatos specialistai, teikiantys tradicinę psichologinę pagalbą. Tradicinės psichologinės pagalbos teikimo apžvalgos atskleidė, kad nuo 25% iki 62% individų, užsiregistravusių apsilankymui pas psichoterapeutą, tikėtinai neateis į pirmą konsultaciją (Festinger, Lamb, Marlowe, & Kirby, 2002). Be to, nuo 30% iki 60% pradėjusių lankytis pas psichikos sveikatos specialistą asmenų nutraukia psichologinio gydymo kursą (Melville et al., 2010). Priešlaikinis psichoterapijos nutraukimas sumažina teikiamos psichologinės pagalbos veiksmingumą turintiems psichikos sveikatos sutrikimų ar elgesio problemų (Barrett, Chua, Crits-Christoph, Gibbons, & Thompson, 2008). Kaip nurodo Ogradniczuk ir kiti (2005), nutraukusieji psichoterapiją gali jausti nepasitenkinimą bei nusivylimą, sąlygojantį psichologinės būsenos pablogėjimą. Klientų priešlaikinis pasitraukimas iš taikomo psichologinio gydymo yra aktuali problema, nes asmenys, nutraukusieji psichoterapiją negauna potencialios, jos metu suteikiamos, naudos psichologinės būsenos pagerėjimui.

Psichologinės būsenos pagerėjimas, naudojantis internetu grįsta intervencija, yra susijęs su jos naudotojų įsitraukimu į intervencinę programą. Įsitraukimas yra įvairialypis veiksmas, apimantis elgsenos, emocijų ir kognityvinius komponentus, kurie užtikrina didžiausius teigiamus pasiekimus

rezultatus (King, Currie, & Petersen, 2014). Mokslininkai atskleidė, kad internetu grįstų intervencijų nauda yra proporcingai susijusi su naudojimosi intervencinėmis programomis mastu. Asmenys, kurie dažniau naudojami internetu grįsta intervencija, norėdami sumažinti surūkomų cigarečių skaičių, buvo labiau linkę atsisakyti šio žalingo sveikatai įpročio ilgesniam laikotarpiui (Cobb, Graham, Bock, Papandonatos, & Abrams, 2005). Depresija ar nerimo sutrikimais sergančiųjų asmenų psichologinė būseną gerėja priklausomai nuo atliktų internetu grįstos intervencijos modulių skaičiaus (Christensen, Griffiths, Korten, Brittliffe, & Groves, 2004). Įsitraukimas yra vienas iš svarbiausių veiksnių, padedančių įveikti turimus psichologinius sunkumus bei atsisakyti žalingų įpročių.

Apibendrinant, internetu grįstų intervencijų veiksmingumas yra susijęs su naudojimosi jomis mastu. Tačiau mokslinėje literatūroje akcentuojama, kad intervencinių programų naudotojai nėra linkę į jas įsitraukti. Dėl šių priežasčių yra svarbu analizuoti veiksnius, susijusius su įsitraukimu į internetu grįstas intervencijas, siekiant paskatinti asmenis aktyviau naudotis intervencinėmis programomis tam, kad jų psichologinė būseną labiau pagerėtų.

1.4. Įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas apžvalga

Internetu grįstos intervencijos yra kuriamos, siekiant suteikti psichologinę pagalbą asmenims, turintiems su psichikos sveikata susijusių sunkumų. Mokslininkai, analizuojantys intervencinių programų veiksmingumą, pabrėžia įsitraukimo į jas svarbą norimiems psichologinės būsenos pokyčiams pasiekti bei siekia atskleisti, kokiomis asmeninėmis charakteristikomis pasižymintys asmenys yra linkę daugiau laiko skirti naudojimuisi internetu grįstomis intervencijomis. Dėl šios priežasties pastaruoju metu atliekama vis daugiau tyrimų, kuriuose analizuojamos įsitraukimo į psichologinio pobūdžio intervencines programas, šių programų naudotojų psichologinės būsenos, motyvacijos siekti savijautos pagerėjimo, turimos psichologinės pagalbos teikimo patirties bei demografinių veiksnių sąsajos.

1.4.1. Psichologinės būsenos ir įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas sąsajos

Mokslininkai, norintys sužinoti, kokius psichologinius sunkumus patiriantys asmenys yra linkę dažniau bei intensyviau naudotis internetu grįstomis intervencijomis, daug dėmesio skiria intervencinių programų naudotojų psichologinės būsenos bei jų įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas sąsajų atradimui. Tačiau iki šiol nėra aišku, kaip siejasi patiriamų su psichikos sveikata susijusių sunkumų išreikštumas bei polinkis aktyviai naudotis intervencinėmis programomis.

Dalis mokslinių nurodo, kad geresne psichikos sveikata pasižymintys asmenys yra linkę labiau įsitraukti į internetu grįstas intervencijas. Teigiama, kad geriau savo psichologinę gerovę vertinantys, mažiau streso, nerimo ir nuotaikos sutrikimams būdingų simptomų patiriantys

intervencijų naudotojai dažniau prisijungia prie intervencinių programų bei daugiau laiko skiria jose pateiktų užduočių atlikimui (Christensen, Griffiths, & Farrer, 2009; Hasson, Brown, & Hasson, 2010; Kok, Beekman, Cuijpers, & van Straten, 2017; Kraut et al., 2002). Tai būtų galima paaiškinti remiantis tuo, jog geresne psichologine savijauta pasižymintiems asmenims, tikėtina, yra lengviau išvelgti naudojimosi internetu grįstomis intervencijomis naudą, o programoje pateiktos užduotys jiems kelia mažiau papildomos įtampos.

Manoma, kad distreso kamuojamiems asmenims yra sunkiau sutelkti dėmesį į intervencinėje programoje pateiktas užduotis. Nerimastingi internetu grįstų intervencijų naudotojai, atlikę kelis pateiktus pratimus, gali įsijungti interneto naršyklę bei dalį laiko skirti informacijos, pateiktos internete peržiūrai, tokiu būdu siekdami atsiriboti nuo patiriamų sunkumų bei sumažinti sukilusią įtampą, o pablogėjus savijautai vengti naudotis internetu grįsta intervencija arba nespėti atlikti visų pratimų per tam skirtą laiką (Neil, Batterham, Christensen, Bennett, & Griffiths, 2009). Tuo tarpu individai, kuriuos slegia nuotaikos sutrikimai, gali būti apimti beviltiškumo jausmo bei išvelgti mažesnę naudojimosi intervencine programa naudą. Kaip nurodo Donkin ir Glozier (2012), depresija sergantys asmenys dažnai jaučiasi kamuojami įvairių reikalavimų. O tai skatina susitelkti į lengvesnes užduotis, kurių atlikimas leidžia jiems pasijausti nors truputį geriau. Tad galimai kasdieninės veiklos ar darbai tampa prioritetiniais ir svarbesniais nei siekis pagerinti savo būseną, naudojantis internetu grįstomis intervencijomis. Taigi, remiantis šiais apžvelgtais tyrimais, geresne psichikos sveikata pasižymintys asmenys yra linkę labiau įsitraukti į internetu grįstas intervencijas, nes jiems lengviau susitelkti į pateiktas intervencinėje programoje užduotis, vadovautis tyrėjų iš anksto pateiktomis instrukcijomis bei siekti pagerinti savo savijautą, nes galimai jie turi viltį, kad jų būseną pagerės.

Tuo tarpu kiti mokslininkai pateikia priešingus rezultatus bei teigia, kad būtent prastesne psichologine būseną pasižymintys asmenys turi didesnę motyvaciją naudotis internetu grįstomis intervencijomis. Remiantis jų atliktais moksliniais tyrimais, pasižymintys prastesne psichikos sveikata bei psichologine gerove, patiriantys reikšmingus stresinius įvykius, sergantys lėtinėmis ligomis bei sunkia depresija, dažniau ieško informacijos internete apie patiriamus psichologinius sunkumus, labiau įsitraukia į internetu grįstas intervencijas bei naudojasi jomis, atsižvelgdami į intervencinės programos kūrėjų iš anksto pateiktas rekomendacijas (Fonseca, Gorayeb, & Canavarro, 2016; Hardiker & Grant, 2011; Holdsworth, Bowen, Brown, & Howat, 2014; Neil et al., 2009; Reinwand, Schulz, Crutzen, Kremers, & de Vries, 2015). Galimai asmenys, kurie turi didesnių, su psichikos sveikata susijusių sunkumų, yra labiau motyvuoti pagerinti savo savijautą ir dėl šios priežasties daugiau laiko skiria naudojimuisi internetu grįstomis psichologinėmis intervencijomis (Reinwand et al., 2015). Prastesne psichologine būseną pasižymintys asmenys išvelgia didesnę naudojimosi intervencinėmis programomis naudą, lyginant su mažiau sunkumų turinčiais asmenimis,

nes tikisi, kad internetu grįstos intervencijos gali padėti pasijausti ženkliai geriau (Neil et al., 2009). Galimai asmenys, turintys daugiau su psichikos sveikata susijusių sunkumų, ne tik yra labiau motyvuoti siekti būsenos pagerėjimo, bet ir viliasi, kad internetu grįstos intervencijos yra veiksmingos. Tad vidinė motyvacija bei teigiami išankstiniai lūkesčiai gali juos paskatinti labiau įsitraukti į intervencines programas.

Apibendrinant, mokslininkai nepateikia vieningos nuomonės, kaip siejasi patiriami psichologiniai sunkumai bei įsitraukimas į internetu grįstas intervencijas. Vienų tyrimų autoriai nurodo, jog geresne psichikos sveikata pasižymintys asmenys yra linkę dažniau bei intensyviau naudotis intervencinėmis programomis, nes jiems lengviau sutelkti dėmesį į jose pateiktus pratimus bei išvelgti didesnę naudojimosi internetu grįstomis intervencijos naudą, viliantis, kad galima pasiekti pageidaujamo savijautos pagerėjimo. Tačiau kitus tyrimus atlikę mokslininkai teigia, jog prastesne psichikos sveikata pasižymintys asmenys yra linkę dažniau naudotis intervencinėmis programomis, nes turi didesnę motyvaciją siekti psichologinės būsenos pagerėjimo.

1.4.2. Motyvacijos bei įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas sąsajos

Motyvacija yra vienas iš svarbiausių veiksnių, prognozuojančių įsitraukimą į internetu grįstas intervencijas. Remiantis Simpson ir Joe (1993) sukurtu modeliu, motyvacija atspindi turimų sunkumų pripažinimą, pagalbos siekiant juos įveikti troškimą bei pasirengimą įdėti pastangų tam, kad turimi sunkumai būtų išspręsti. Motyvacija naudotis internetu grįsta intervencija yra susijusi su asmeniniais bei išoriniais veiksniais, kurie daro įtaką pasiryžimui siekti psichologinės pagalbos bei įsitraukti į internetu grįstas intervencijas (Mohr, Cuijpers, & Lehman, 2011). Šiame darbe motyvacijai apibrėžti pasitelkiamos intencijų ir priežasčių naudotis intervencine programa sąvokos. Intencija atskleidžia, kas paskatino naudotis internetu grįsta intervencija, pavyzdžiui, smalsumas, negalėjimas gauti psichologinės pagalbos, o priežastis – ko norima pasiekti, naudojantis intervencine programa, pavyzdžiui, sužinoti, kaip veikia programa ar sulaukti pagalbos, siekiant įveikti iškilusius sunkumus. Remiantis moksliniais tyrimais, asmenys, kurie nori būti sveikesni, geriau jaustis bei pagerinti savo psichologinę būseną yra linkę labiau įsitraukti į internetu grįstas intervencijas, skirtas sumažinti patiriamą stresą (Hasson et al., 2010), pagilinti žinias apie onkologines ligas ir sulaukti socialinės paramos, sergant krūties vėžiu (Han et al., 2012) ar formuoti sveikos gyvensenos principus (Riet, Crutzen, & Vries, 2010). Tad troškimas pagerinti savo savijautą skatina labiau įsitraukti į internetu grįstas intervencijas. O motyvacijos stoka prognozuoja ankstyvą pasitraukimą iš intervencinės programos (Christensen et al., 2009) bei pasyvesnę naudojimąsi ja (Couper et al., 2010). Apibendrinant galima teigti, kad asmenys, kurie pripažįsta, jog patiria psichologinius sunkumus, turi

vidinį norą pagerinti savo psichologinę būseną bei pasiryžta atlikti intervencinėje programoje pateiktas užduotis yra linkę įsitraukti į internetu grįstas intervencijas.

1.4.3. Psichologinės pagalbos bei įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas sąsajos

Turima psichologinio konsultavimo ar psichoterapijos patirtis yra svarbus kontekstinis veiksnys, galimai formuojantis įsitikinimus apie tai, kokį vaidmenį asmuo užima psichoterapijos metu bei kiek pastangų jis turi įdėti tam, kad pasiektų norimo būsenos pokyčio. Ilgalaikė psichoterapija, pavyzdžiui, psichodinaminės krypties, gali trukti keletą metų, tad asmenys, kurie kreipiasi į šios krypties psichikos sveikatos specialistą, yra skatinami nuosekliai gilintis į save ir įsitraukti į šį tęstinį savęs pažinimo procesą. O lankantys kognityvinės elgesio terapijos specialisto konsultacijas, galimai įsisavina namų darbų atlikimo naudą bei psichoterapijos metu įgytų žinių ir įgūdžių pritaikymo kasdieniniame gyvenime svarbą. Tad lankymosi pas psichikos sveikatos specialistą patirtis suformuoja nuostatas, jog norint įgyvendinti išsikeltus tikslus, reikia būti aktyviai įsitraukusiam į psichoterapijos procesą (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010). Galimai šis įsitikinimas skatina dažniau naudotis ir internetu grįstomis intervencijomis. Remiantis atliktais moksliniais tyrimais, asmenys, turintys tradicinės psichologinės pagalbos teikimo patirties yra labiau linkę įsitraukti į pakartotinai teikiamą tradicinę psichologinę pagalbą (Neil et al., 2009) bei internetu grįstas intervencijas (Bower & Rowland, 2006). Kaip nurodo Gulliver ir kiti (2010), lankymasis pas psichologą formuoja nuostatas apie psichologinės pagalbos procesą bei jos veiksmingumą. Palankiai vertinama psichologinio konsultavimo patirtis formuoja teigiamas nuostatas apie psichologinę pagalbą bei skatina kreiptis į psichikos sveikatos specialistą iškilus psichologiniams sunkumams. O neigiamai vertinama konsultavimo patirtis formuoja nuostatas, kad psichologinė pagalba nepadeda įveikti turimų sunkumų.

Apibendrinant, asmenys, kurie yra lankęsi pas psichikos sveikatos specialistą turi tam tikrus įsitikinimus apie teikiamą psichologinę pagalbą, jos veiksmingumą bei procesą. Jei konsultavimo metu asmuo išsprendė turimus psichologinius sunkumus, galimai, naudodamasis internetu grįsta intervencija, jis bus linkęs labiau įsitraukti, siekdamas pakartoti ankstesnę sėkmingą patirtį. O jei suteikta psichologinė pagalba nepadėjo jam pasiekti norimo būsenos pagerėjimo, jis gali turėti neigiamas nuostatas apie psichologinę pagalbą bei mažiau įsitraukti į intervencinę programą, manydamas, kad joje pateiktos užduotys nepadės jam išspręsti turimų sunkumų.

1.4.4. Demografinių veiksnių ir įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas sąsajos

Mokslinėje literatūroje akcentuojama motyvacijos siekti psichologinės būsenos pagerėjimo bei turimos psichologinio konsultavimo patirties svarba įsitraukimui į internetu grįstas intervencijas.

Tačiau tyrėjams taip pat svarbu sužinoti, kokiomis demografinėmis charakteristikomis pasižymintys asmenys yra linkę dažniau naudotis įvairiomis intervencinėmis programomis.

Vienas iš veiksnių, galimai susijusių su įsitraukimu į internetu grįstas intervencijas, yra jų naudotojų lytis. Dalis mokslininkų nurodo, jog moterys dažniau ir intensyviau naudojami įvairiomis internetu grįstomis intervencijomis, skirtomis fizinei sveikatai bei psichologinei būsenai pagerinti (Hasson et al., 2010; Reinwand et al., 2015; VanDeMark et al., 2010; Zarski et al., 2016). Moterys dažniau prisijungia prie intervencinių programų, skirtų sumažinti priklausomybę nuo tabako gaminių (Wangberg et al., 2008), labiau įsitraukia į intervencijas, skirtas įveikti potrauminio streso sutrikimą (Christensen et al., 2009), depresiją (Fonseca et al., 2016) bei sumažinti ir išmokti valdyti patiriamą stresą (Hasson et al., 2010). Tačiau esama tyrimų, kuriuose nurodoma, jog vyrai dažniau naudojami intervencinėmis programomis (Donkin et al., 2013) arba skirtumai tarp moterų bei vyrų įsitraukimo neaptinkami (Killikelly et al., 2017; Kok et al., 2017; Whitton et al., 2015). Nors gaunami prieštaringi rezultatai, tačiau vis dėl to daugelyje tyrimų nurodoma, kad moterys labiau įsitraukia į internetu grįstas intervencijas. Galimai moterys yra labiau linkusios rūpintis savo psichologine būsena nei vyrai. Moterys dažniau ieško internete su sveikata susijusios informacijos bei psichikos sveikatos specialistų, į kuriuos galėtų kreiptis, kontaktų (Kontos, Blake, Chou, & Prestin, 2014; Sandefer, Westra, Khairat, Pieczkiewicz, & Speedie, 2015). Taip pat jos dažniau kreipiasi dėl tradicinės psichologinės pagalbos. Tad galimai moterys labiau rūpinasi savo psichologine būsena, dažniau ieško psichologinės pagalbos bei labiau įsitraukia į internetu grįstas intervencijas nei vyrai.

Kitas demografinis veiksnys, galimai susijęs su įsitraukimu, tai – intervencinių programų naudotojų amžius. Atliktuose tyrimuose pateikiami prieštaringi rezultatai, susiję su internetu grįstų intervencijų naudotojų amžiumi bei jų įsitraukimu į intervencines programas. Dalis mokslininkų nurodo, kad vyresnio amžiaus asmenys yra linkę dažniau prisijungti prie internetu grįstos intervencijos, daugiau laiko skirti joje pateiktoms užduotims atlikti bei laikytis su programos naudojimosi susijusių rekomendacijų (Duncan et al., 2014; Reinwand et al., 2015; Wangberg et al., 2008; Zarski et al., 2016). Tačiau kiti tyrėjai teigia, jog jaunesni asmenys yra linkę labiau įsitraukti į internetu grįstas intervencijas (Neil et al., 2009) bei ieškoti internete su psichikos sveikata susijusios informacijos (Kontos et al., 2014; Sandefer et al., 2015). Šiuos skirtumus galima paaiškinti, atsižvelgiant į turimus naudojimosi informacinėmis technologijomis įgūdžius.

Dalis jaunesnių asmenų turėjo galimybę naudotis informacinėmis technologijomis nuo mažumės savo kasdienėms reikmėms patenkinti: ieškoti reikiamos informacijos internete, užmegzti bei palaikyti socialinius ryšius virtualiu būdu ar žaisti įvairaus pobūdžio bei turinio internetinius žaidimus. Dėl šios priežasties mokslininkai iškėlė prielaidą, jog jaunesnio amžiaus asmenys, turintys didesnę naudojimosi informacinėmis technologijomis patirtį, galimai dažniau naudojami internetu bei

ieško jame pateiktos informacijos, susijusios su jų sveikata, psichologine būseną bei galimais psichologinės savijautos pagerinimo būdais (Kontos et al., 2014). O vyresnio amžiaus asmenys galimai preferenciją teikia ne internetiniams, o kitiems informacijos šaltiniams, nes tai nėra jiems įprasta informacijos paieškos priemonė, tad dalis jų susiduria su tam tikrais sunkumais naudodamiesi internetu (Czaja et al., 2013; Hardiker & Grant, 2011). Tačiau galimai vyresnio amžiaus asmenys, pasižymintys pakankamais kognityviniais gebėjimais, turintys asmeninį kompiuterį bei prieigą prie interneto, yra labiau linkę įsitraukti į internetu grįstas intervencijas, nes turi didesnę motyvaciją siekti psichologinės pagalbos, rūpintis savo savijauta bei naudotis prevencinėmis paslaugomis (Kelders, Van Gemert-Pijnen, Werkman, Nijland, & Seydel, 2011). Apibendrinant, jaunesnio amžiaus asmenys galimai daugiau laiko skiria naudojimuisi internetu bei jiems lengviau sužinoti apie siūlomus psichologinės pagalbos būdus, užsiregistruoti į įvairias intervencines programas, tačiau tikėtina, jog jiems stinga motyvacijos įsitraukti į internetu grįstas intervencijas, tad jie preferenciją teikia kitoms veikloms, naudojantis internetu. O vyresnio amžiaus asmenys galimai yra labiau suinteresuoti naudotis intervencinėmis programomis, siekdami pagerinti savo savijautą bei yra linkę labiau į jas įsitraukti.

Dar vienas veiksnys, galimai susijęs su įsitraukimu į internetu grįstą intervenciją, yra jos naudotojų išsilavinimas. Dalis mokslininkų, analizuojančių su įsitraukimu susijusius veiksnius nurodo, kad aukštesnį išsilavinimą įgiję asmenys yra labiau linkę įsitraukti į įvairias internetu grįstas intervencijas, skirtas pagerinti fizinę savijautą ar psichologinę būseną (Zarski et al., 2016), dažniau prisijungti prie intervencinių programų, skirtų padėti atsisakyti žalingų įpročių (Neubauer et al., 2013; Wangberg et al., 2008), sumažinti depresijos simptomus (Batterham, Neil, Bennett, Griffiths, & Christensen, 2008), labiau įsitraukti į streso valdymui skirtas programas (Hasson et al., 2010), internetu grįstas intervencijas, palengvinančias lėtinių ligų sukeltus psichologinius sunkumus (Schweier et al., 2014), integruoti į kasdienį gyvenimą sveikos gyvensenos principus, siekiant išvengti onkologinių ligų (Couper et al., 2010) arba sumažinti viršsvorį (Glasgow et al., 2007). Tačiau kiti tyrėjai neatrado skirtumų tarp turimo išsilavinimo bei naudojimosi internetu grįstomis intervencijomis, analizuodami įsitraukimą į intervencines programas, skirtas įveikti socialinį nerimą (Kok et al., 2017), nerimą, depresiją bei patiriamą stresą (Whitton et al., 2015). Nors dalis mokslininkų neaptinka skirtumų tarp įgyto išsilavinimo bei įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas, tačiau daugelyje tyrimų nurodoma, kad aukštesnį išsilavinimą įgijusieji labiau įsitraukia į intervencines programas, skirtas pagerinti psichikos sveikatą bei skatinančias laikytis sveikos gyvensenos principų.

Apibendrinant, tikėtina, jog moterys, vyresnio amžiaus bei aukštesnį išsilavinimą įgijusieji asmenys yra linkę labiau įsitraukti į internetu grįstas intervencijas, nes išvelgia didesnę šių programų

teikiama naudą bei yra labiau susirūpinę savo psichologine būseną. Tačiau dalis mokslininkų neaptinka demografinių veiksnių bei įsitraukimo į intervencines programas sąsajų arba pateikia prieštarigus rezultatus, galimai dėl to, jog intervencinių programų naudotojai gali turėti skirtingus išankstinius lūkesčius, susijusius su teikiamos pagalbos procesu bei laukiamu savijautos pokyčiu ja pasinaudojus.

1.5. Lūkesčių samprata

Daugiau nei prieš penkiasdešimt metų buvo susidomėta asmenų, kurie kreipiasi į psichikos sveikatos specialistą, turimų įsitikinimų įtaka psichologinės pagalbos procesui bei jos veiksmingumui. Vienas iš žymiausių dvidešimtojo amžiaus psichiatrių J. D. Frank 1961-ais metais publikuotoje knygoje „Persuasion and Healing“ pateikė remoralizavimo bei demoralizavimo sąvokas ir akcentavo turimų įsitikinimų svarbą gydymo veiksmingumui. Šis mokslininkas bei praktikas teigė, jog labai svarbu, kad klientai, negebantys įveikti turimų psichologinių sunkumų, jaučiantys bejėgiškumą, beviltiškumą ir beprasmybę, taptų remoralizuoti, tai yra pradėtų tikėti, kad jų savijauta gali pasikeisti teigiama linkme bei kad taikomas gydymas yra tinkamas norimiems pokyčiams pasiekti (Frank, cit. iš Constantino, Penek, Bernecker, & Overtree, 2014). Šios išvalgos paskatino mokslininkus analizuoti asmenų turimus įsitikinimus bei iškristalizuoti lūkesčių sampratą.

Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad lūkesčiai gali būti formuojami, remiantis turimomis žiniomis arba emocijomis. Racionaliai konstruojamus lūkesčius atspindi taikomo gydymo patikimumas – asmens turimi įsitikinimai, kad siūloma psichologinė pagalba yra tinkama, veiksminga bei padės įveikti turimus sunkumus (Constantino et al., 2011; Newman & Fisher, 2010). Gydymo patikimumą apima tokios nuostatos kaip, kad psichikos sveikatos specialistas, o ne taikomos psichologinio konsultavimo technikos padės pasijauti geriau, kad taikomi specifiniai metodai bus veiksmingi arba, kad teikiama pagalba, o ne konkretūs metodai ar technikos padės pasiekti norimo būsenos pagerėjimo (Dew & Bickman, 2005). O emocijomis grindžiamus įsitikinimus iliustruoja gydymo lūkesčiai bei rezultatų lūkesčiai. Gydymo lūkesčiai atskleidžia įsitikinimus, susijusius su teikiamos psichologinės pagalbos procesu, įskaitant nuostatas, kaip asmuo bei teikiantis pagalbą specialistas elgsis konsultacijų metu, kokiems aspektams bus skiriama daugiausiai dėmesio bei kiek laiko bus teikiama psichologinė pagalba (Constantino et al., 2012, 2011; Norberg et al., 2011). O rezultatų lūkesčiai atspindi asmens išankstinius įsitikinimus apie teikiamos psichologinės pagalbos poveikį. Šie lūkesčiai gali būti teigiami bei atskleisti nuostatas, kad teikiama psichologinė pagalba padės pasiekti norimo būsenos pagerėjimo, neigiami, iliustruojantys įsitikinimus, kad net ir po taikyto gydymo savijauta nepasikeis arba pablogės bei ambivalentiški, apimantys asmens norą siekti pagalbos, dvejojant dėl jos veiksmingumo (Constantino et al., 2011). Taigi, lūkesčiai – kognicijos,

atskleidžiančios įsitikinimus apie teikiamos psichologinės pagalbos tinkamumą turimiems sunkumams palengvinti, procesą bei poveikį savijautai – gali būti teigiami, neigiami ar ambivalentiški bei vertinami, kaip svarbi psichologinės pagalbos teikimo bei jos veiksmingumo dalis.

1.6. Išankstinių lūkesčių bei su jais susijusių veiksnių apžvalga

Mokslinėje literatūroje yra pateikiama mažai informacijos apie asmenų, kurie ketina naudotis internetu grįsta intervencija ar lankytis pas psichikos sveikatos specialistą, turimus išankstinius lūkesčius bei su jais susijusius veiksnius. Tačiau remiantis atliktais tyrimais, kintamuosius, kurie galimai yra susiję su laukiamu savijautos pokyčiu bei planuojamu įsitraukimu į teikiamą psichologinę pagalbą, būtų galima suskirstyti į klinikinius ar psichologinius, kontekstinius, iliustruojančius turimą patirtį bei žinias, susijusias su psichologinės pagalbos teikimo procesu, bei demografinius.

1.6.1. Psichologinės būsenos ir išankstinių lūkesčių sąsajos

Asmenų, kurie ketina kreiptis į psichikos sveikatos specialistą arba naudotis internetu grįsta intervencija, psichologinė būsena yra vienas iš dažniausiai mokslininkų analizuojamų ir galimai išankstinius lūkesčius prognozuojančių veiksnių. Psichologinė būsena atskleidžia turimus su psichikos sveikata susijusius sunkumus: įvairiems psichikos sutrikimams priskiriamų simptomų pasireiškimo dažnį, intensyvumą ir trukmę, gretutinių sutrikimų pasireiškimą bei kitus aspektus (Dew & Bickman, 2005). Remiantis atliktais moksliniais tyrimais, asmenys, kurie patiria daugiau psichikos sveikatos sutrikimų (Elliott, Westmacott, Hunsley, Rumstein-McKean, & Best, 2015; Gibbons et al., 2003; Safren, Heimberg, & Juster, 1997), intensyviau pasireiškiančias ir ilgesnį laiką trunkančias psichologines problemas (Safren et al., 1997), prasčiau vertina savo psichologinę gerovę (Holtforth, Krieger, Bochsler, & Mauler, 2011; Tsai et al., 2014; Vîslă, Flückiger, Constantino, Krieger, & Grosse Holtforth, 2018), pasižymi aukštesniu bendro distreso lygiu (Grosse Holtforth et al., 2011; Swift et al., 2012) bei kuriems diagnozuoti gretutiniai ar asmenybės sutrikimai (Constantino, Boswell, Bernecker, & Castonguay, 2013; Gibbons et al., 2003), turi mažesnius išankstinius rezultatų lūkesčius. Tačiau kiti tyrėjai neaptiko ryšio tarp patiriamo distreso bei išankstinių lūkesčių, todėl iškėlė prielaidą, jog ne bendras distresas, patiriamų simptomų intensyvumas, o tam tikri psichikos sveikatos sutrikimai prognozuoja lūkesčius (Constantino et al., 2012; Tran & Bhar, 2014; Vogel et al., 2005). Galimai, priklausomai nuo individualios psichikos sveikatos problemos, turima patirtis gali būti vertinama labiau negatyviai arba optimistiškiau ir tai gali būti patiriamų su psichikos sveikata susijusių sunkumų sudedamoji dalis (Constantino et al., 2012). Ši tezė paskatino mokslininkus analizuoti tam tikrų nuotaikos ir nerimo sutrikimų bei išankstinių lūkesčių, susijusių su laukiamu savijautos pagerėjimu po taikytos psichologinės intervencijos, sąsajas.

Tyrėjai, analizuojantys išankstinių lūkesčių formavimąsi, daugiau dėmesio skyrė socialinės fobijos, depresijos, manijos bei turimų rezultatų lūkesčių, prieš kreipiantis į psichikos sveikatos specialistą, ryšio nustatymui. Remiantis atliktais tyrimais, asmenys, kurie patiria ilgesnį laiką bei intensyviau pasireiškiantį socialinį nerimą, yra linkę tikėtis mažesnio savijautos pagerėjimo po taikytos grupinės psichoterapijos, paremtos kognityvinės elgesio terapijos principais (Safren et al., 1997). Tai būtų galima paaiškinti remiantis tuo, jog šiuo psichikos sutrikimu sergantys asmenys nuogaustauja, jog yra nuolatos stebimi kitų bei baiminasi, jog jų elgesys gali sukelti nepatogumą ar pažeminimą. Tad galimai baimė susidurti su nerimą keliančia situacija sąlygoja mažesnių lūkesčių susiformavimą, nes tokiu būdu norima apsisaugoti nuo didesnio nerimo, jei teikiama psichologinė pagalba nepadėtų pasiekti norimo rezultato.

Nuotaikos sutrikimų sukeltus psichologinius sunkumus patiriantieji pasižymi skirtingais išankstiniais lūkesčiais, priklausomai nuo sutrikimo pobūdžio. Išsamiai aprašomos depresijos pasireiškimo bei asmenų, kurie kreipiasi psichologinės pagalbos turimų išankstinių įsitikinimų, sąsajos. Dalis mokslininkų teigia, jog sunkesnis depresijos laipsnis, anksčiau patirti depresijos epizodai yra susiję su mažesniais išankstiniais rezultatų lūkesčiais (Tsai et al., 2014; Vīslā et al., 2018). Tačiau Goldfarb (2002) neaptiko depresijos išreikštumo ir išankstinių lūkesčių sąsajos bei nurodė, jog ne bendrieji depresijos simptomai, o beviltiškumo jausmas yra susijęs su neigiamais rezultatų lūkesčiais bei mažesniu išipareigojimu lankyti psichologines konsultacijas. Depresija sergantys asmenys yra linkę būti globaliai pesimistiški, neigiamai vertinti save, pasaulį bei ateitį. Tad šios kognicijos gali sukelti beviltiškumo jausmą ir paskatinti neigiamų išankstinių lūkesčių susiformavimą (Dew & Bickman, 2005). Apibendrinant, depresijai priskiriami simptomai yra susiję su demoralizacija, visaapimančiu beviltiškumo jausmu, kuris galimai formuoja neigiamus išankstinius įsitikinimus, jog lankantis pas psichikos sveikatos specialistą nebus pasiektas norimas būsenos pagerėjimas.

Manijos epizodo metu pasireiškiantys simptomai yra siejami su teigiamais rezultatų lūkesčiais. Manijos epizodą išgyvenantys asmenys pasižymi pakilia nuotaika, padidėjusiu aktyvumu bei pozityvumu. Kaip nurodo Constantino ir kiti (2014), manijos epizodą išgyvenantys asmenys yra linkę tikėtis didesnio savijautos pagerėjimo prieš sulaukdami psichologinės pagalbos. Galimai manijos simptomus patiriantys individai, pasižymintys aukštesne saviverte bei pagerėjusia nuotaika yra optimistiškesni bei turintys daugiau vilties, kad teikiama psichologinė pagalba bus veiksminga. Tačiau taip pat gali būti, jog šios psichopatologijos pobūdis skatina nerealistiškai teigiamų lūkesčių formavimąsi.

Apibendrinant, dauguma tyrėjų nurodo, kad asmenys, turintys daugiau su psichikos sveikata susijusių sunkumų, yra linkę turėti mažesnius išankstinius rezultatų lūkesčius. Galimai ilgą laiką

trunkanti ir intensyviai pasireikšianti psichopatologija sukelia beviltiškumo jausmą. Tad ilginiui prarandama viltis, jog teikiama psichologinė pagalba padės pasiekti norimo savijautos pagerėjimo. Tačiau dalis mokslininkų neaptiko ryšio tarp psichologinės būsenos bei išankstinių lūkesčių, susijusių su psichologinės būsenos pokyčiu, bei išskėlė prielaidą, kad ne bendras distresas, o konkretūs psichikos sveikatos sutrikimai bei su jais susiję simptomai geriau padeda prognozuoti išankstinius lūkesčius.

1.6.2. Motyvacijos ir išankstinių lūkesčių sąsajos

Motyvacija siekti savijautos pagerėjimo galimai yra vienas iš svarbiausių veiksnių, skatinančių kreiptis į psichikos sveikatos specialistą bei, tikėtina, jog yra glaudžiai susijusi su išankstiniais įsitikinimais apie teikiamos psichologinės pagalbos veiksmingumą. Remiantis atliktais moksliniais tyrimais, kuo labiau norima pagerinti savo psichologinę būseną, tuo didesnio savijautos pagerėjimo prieš sulaukiant psichologinės pagalbos tikimasi (Constantino et al., 2012, 2011, 2017). Tikėtina, kad teigiami išankstiniai lūkesčiai skatina įsitraukti į psichoterapinius santykius, skirti daugiau pastangų terapinėms užduotims tarp sesijų atlikti, kurti tobulesnį savivaizdį bei tikėtis geresnio tarpasmeninio funkcionavimo psichoterapijai pasibaigus (Norberg et al., 2011). O neigiami išankstiniai lūkesčiai gali būti susiję su mažesne geresnės savijautos siekimo motyvacija. Tačiau Tran ir Bhar (2014) neaptiko ryšio tarp motyvacijos siekti psichologinės pagalbos bei turimų išankstinių lūkesčių. Galimai motyvacija, iliustruojanti pasirengimą bei troškimą siekti psichologinės būsenos pagerėjimo, nebūtinai atitinka teigiamus išankstinius lūkesčius, susijusius su taikomos psichologinės intervencijos veiksmingumu (Constantino et al., 2011). Sielvarto apimtas asmuo gali būti labai motyvuotas siekti savijautos pagerėjimo, įsitraukti į psichoterapijos procesą ar internetu grįstą intervenciją, tačiau jis gali tikėtis mažesnio savijautos pokyčio prieš sulaukdamas psichologinės pagalbos arba netikėti, kad jo psichologinė būseną pagerės. Apibendrinant, asmenys, turintys vidinę motyvaciją siekti psichologinės būsenos pagerėjimo bei viltį, kad turimus psichologinius sunkumus galima įveikti, tikėtinai pasižymi didesniais išankstiniais lūkesčiais. Tačiau trokštantys pagerinti savijautą beviltiškumo jausmo apimti individai gali turėti ambivalentiškus lūkesčius arba tikėtis mažesnio psichologinės būsenos pokyčio, tokiu būdu norėdami apsisaugoti nuo dar didesnio sielvarto, jei psichologinė pagalba nepadėtų pasiekti norimo būsenos pagerėjimo. O neturintys vidinių paskatų bei stokojantys pasiryžimo skirti laiko bei pastangų savijautos pagerėjimui gali pasižymėti neigiamais išankstiniais lūkesčiais.

1.6.3. Psichologinės pagalbos teikimo patirties ir išankstinių lūkesčių sąsajos

Išankstiniai įsitikinimai, kad teikiama psichologinė pagalba padės pasiekti norimo būsenos pagerėjimo, skatina kreiptis į psichikos sveikatos specialistą ar naudotis internetu grįsta intervencija.

Jei asmenys tikisi, jog psichologinė konsultacija sumažins sielvarto ar kančios jausmus, jie yra labiau linkę inicijuoti pagalbos paieškos procesą ar sugrįžti į terapiją po jos nutraukimo (Norberg et al., 2011). Jei asmenys, kurie lankosi pas psichikos sveikatos specialistą, vertina psichologines konsultacijas kaip tinkamas jų turimoms problemoms spręsti, jie rečiau nutraukia pagalbos teikimo procesą bei mažiau praleidžia numatytų susitikimų su specialistu (MacNair-Semands, 2002). Tad teigiami išankstiniai lūkesčiai susiję ne tik su pasiryžimu kreiptis į psichikos sveikatos specialistą, bet ir pakartotiniu psichologinės pagalbos siekimu.

Įgytos žinios apie psichologinės pagalbos teikimo procesą bei turima psichologinio konsultavimo patirtis yra glaudžiai susiję su išankstiniais lūkesčiais pakartotinai kreipiantis į psichikos sveikatos specialistą. Kaip nurodo Tran ir Bhar (2014), pasitenkinimas anksčiau teikta psichologine pagalba yra svarbiausias veiksnys, formuojantis teigiamus išankstinius lūkesčius pakartotinai kreipiantis į psichikos sveikatos specialistą. Tačiau Vîslă ir kiti (2018) atrado, kad turėjusieji psichologinės pagalbos teikimo patirties buvo linkę tikėtis mažesnio savijautos pagerėjimo prieš apsilankydami pas psichikos sveikatos specialistą galimai dėl to, jog liko nusivylę ankstesne psichoterapine patirtimi. Tad turima psichologinės pagalbos teikimo patirtis gali formuoti tiek teigiamus, tiek neigiamus išankstinius lūkesčius, susijusius su laukiamu savijautos pokyčiu.

Apibendrinant, asmenys, kurie anksčiau yra lankęsi pas psichologą ar psichoterapeutą bei įgytą patirtį vertina neigiamai, galimai nebenorės pakartotinai kreiptis į psichikos sveikatos specialistą arba turės mažesnius išankstinius lūkesčius. Tačiau palankiai vertinantys anksčiau suteiktą arba šiuo metu suteikiamą psichologinę pagalbą galimai palankiau vertina psichologinio pobūdžio intervencines programas bei tikisi didesnio savijautos pokyčio prieš pradėdami naują psichoterapijos kursą.

1.6.4. Demografinių veiksnių ir išankstinių lūkesčių sąsajos

Mokslininkai, tiriantys su išankstiniais lūkesčiais galimai susijusius veiksnys, atkreipia dėmesį ir į demografinių veiksnių, tokių kaip lytis, amžius bei išsilavinimas, svarbą.

Vienas iš demografinių veiksnių, galimai susijusių su išankstiniais lūkesčiais, yra asmenų, siekiančių psichologinės pagalbos, lytis. Mokslininkai nurodo, kad moterys pasižymi didesniais išankstiniais lūkesčiais, susijusiais su teikiamos psichologinės pagalbos veiksmingumu. Moterys įžvelgia didesnę potencialią įsitraukimo į įvairias psichosocialines intervencijas naudą, turi didesnius teigiamus lūkesčius prieš pradėdamos lankytis pas psichikos sveikatos specialistą bei planuoja labiau įsitraukti į psichologinio konsultavimo procesą (Cohen, Beard, & Björgvinsson, 2015; Constantino et al., 2017; Norberg et al., 2011; Kakhnovets, 2011). Apibendrinant, moterys pasižymi didesniu laukiamu savijautos pokyčiu bei planuoja labiau įsitraukti į psichologinę pagalbą nei vyrai.

Kitas demografinis veiksnys, galimai susijęs su išankstiniais lūkesčiais, tai – amžius. Mokslininkai, analizuojantys ryšį tarp asmenų, kurie nori sulaukti psichologinės pagalbos, amžiaus bei išankstinių lūkesčių, susijusių su jos veiksmingumu, pateikia prieštarigus rezultatus. Dalis tyrėjų nurodo, jog vyresnio amžiaus asmenys yra linkę turėti didesnius rezultatų lūkesčius prieš apsilankydami pas psichikos sveikatos specialistą (Tsai et al., 2014). Vyresnio amžiaus bei didesne branda pasižymintys asmenys yra linkę turėti teigiamas nuostatas psichologinės pagalbos atžvilgiu galimai dėl to, jog su amžiumi patiriami sunkumai tampa labiau kompleksiški, o tai skatina ieškoti būdų įveikti turimas problemas (Erkan, Özbay, Cihangir-Çankaya, & Terzi, 2012). Nors kiti mokslininkai teigia, kad jaunesni asmenys yra linkę turėti didesnius išankstinius lūkesčius (Serafini et al., 2015). Taip pat atlikti tyrimai, kuriuose neaptiktas ryšys tarp išankstinių lūkesčių bei asmenų, kurie nori sulaukti psichologinės pagalbos, amžiaus (Constantino et al., 2012, 2014). Apibendrinant, vyresnio amžiaus asmenys yra linkę turėti didesnius išankstinius lūkesčius galimai dėl to, jog turėdami didesnę gyvenimišką patirtį jie turėjo daugiau galimybių susidurti su psichikos sveikatos sistema bei, tikėtina, pagilinti žinias apie psichologinės pagalbos teikimo procesą ir jos veiksmingumą.

Dar vienas veiksnys, galimai susijęs su išankstiniais lūkesčiais psichologinės pagalbos veiksmingumo atžvilgiu, yra asmenų išsilavinimas. Atliktuose tyrimuose pateikiami prieštaringi rezultatai, susiję su įgytu išsilavinimu bei turimais išankstiniais lūkesčiais prieš kreipiantis dėl psichologinės pagalbos. Kaip nurodo Goldfarb (2002), universitetą baigusieji asmenys yra linkę turėti mažesnius lūkesčius, susijusius su psichologinio konsultavimo procesu bei teikiamos pagalbos veiksmingumu galimai dėl to, jog yra linkę kritiškai vertinti psichologinės pagalbos veiksmingumą. Tačiau remiantis Safren ir kitų mokslininkų (1997) atlikto tyrimo rezultatais, asmenys, kurie tęsė studijas, kai įgijo pagrindinį išsilavinimą, pasižymėjo didesniais išankstiniais lūkesčiais, lyginant su tais, kurie yra įgiję tik pagrindinį išsilavinimą ar žemesnį. Nurodoma, kad aukštesnį išsilavinimą įgijusieji turi palankesnes nuostatas psichologinės pagalbos atžvilgiu galimai dėl to, jog jų psichikos sveikatos raštingumas yra didesnis (Picco et al., 2016). Apibendrinant, tikėtina, jog aukštesnį išsilavinimą įgijusieji gali pasitelkti turimas žinias ir įgūdžius bei atrasti tokią psichologinės pagalbos formą, kurią vertintų kaip patikimą, veiksmingą bei tinkančią jų turimiems sunkumams palengvinti bei dėl to turėti didesnius išankstinius lūkesčius, susijusius su teikiamos psichologinės pagalbos veiksmingumu bei procesu.

Trūksta tyrimų, kuriuose būtų analizuojamos demografinių veiksnių bei išankstinių lūkesčių sąsajos. Tačiau tikėtina, kad moterys, vyresnio amžiaus asmenys bei aukštesnį išsilavinimą įgijusieji pasižymi didesniais išankstiniais lūkesčiais, prieš kreipdamiesi į psichikos sveikatos specialistą ar pradėdami naudotis internetu grįžta intervencija.

1.7. Išankstinių lūkesčių ir įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas sąsajos

Turimi išankstiniai lūkesčiai prieš kreipiantis į psichikos sveikatos specialistą yra svarbūs bei glaudžiai susiję su įsitraukimu į teikiamą psichologinę pagalbą. Teigiami lūkesčiai gali padidinti motyvaciją įsitraukti į psichoterapinį procesą, paskatinti palaikyti bendradarbiavimu paremtą santykį su specialistu, įgyti daugiau žinių apie minčių, jausmų ir elgsenos sąsajas kognityvinės elgesio terapijos metu bei dažniau šias žinias pritaikyti kasdieniniame gyvenime (Constantino, Arnow, Blasey, & Agras, 2005; Kelders, Kok, Ossebaard, & Van Gemert-Pijnen, 2012; Webb, Kertz, Bigda-Peyton, & Björgvinsson, 2013). Taip pat išankstiniai lūkesčiai, kad teikiama pagalba padės įveikti turimus sunkumus, sąlygoja didesnį įsitraukimą į internetu grįstas intervencijas. Kaip nurodo Hasson ir kiti (2010), asmenys, kurie tikėjosi, kad internetu grįsta intervencija padės sumažinti patiriamą stresą, aktyviau naudojosi intervencine programa. Tad išankstiniai asmenų, kurie kreipiasi pagalbos, lūkesčiai padeda prognozuoti, kiek bus dedama pastangų, jog būtų pasiekti norimi rezultatai (Meyer et al., 2002). Asmenys, kurie tikisi, kad psichoterapija gali jiems padėti pasiekti psichologinės būsenos pagerėjimą, yra linkę būti aktyvesniais bei labiau įsitraukusiais terapijos metu. O asmenys, kurie neturi teigiamų išankstinių lūkesčių, susijusių su teikiama psichologine pagalba bei jos veiksmingumu arba jie nepasitvirtina psichoterapijos eigoje, praranda viltį bei tikslą siekti būsenos pagerėjimo, tad nutraukia gydymo procesą (Constantino et al., 2005; Norberg et al., 2011). Apibendrinant galima teigti, kad lūkesčiai, susiję su teikiamos psichologinės pagalbos veiksmingumu, lemia aktyvų įsitraukimą į psichologinio konsultavimo procesą ar internetu grįstą intervenciją, kuris sąlygoja santykinai didesnį psichologinės būsenos pagerėjimą.

1.8. Išankstinių lūkesčių bei savijautos pokyčio po taikytos psichologinės pagalbos sąsajos

Lūkesčiai yra vienas iš svarbiausių veiksnių, susijusių su teikiamos psichologinės pagalbos procesu bei jos veiksmingumu. Mokslininkai skiria daug dėmesio lūkesčiams, susijusiems su būsenos pokyčiu, analizuoti bei jų psichologinės pagalbos veiksmingumo svarbai atskleisti. Nurodoma, jog rezultatų lūkesčiai, tai – įsitikinimai apie įsitraukimo į teikiamos psichologinės pagalbos pasekmes (Constantino et al., 2011). Mažesni rezultatų lūkesčiai iliustruoja ribotą tikėjimą, kad teikiama psichologinė pagalba padės pasijausti geriau, o didesni – viltį, jog taikomas gydymas padės įveikti turimus su psichikos sveikata susijusius sunkumus. Tad teigiamus psichologinės pagalbos rezultatus iš dalies gali sąlygoti turimi išankstiniai lūkesčiai (Tambling, 2012). Remiantis atliktais moksliniais tyrimais, teigiami išankstiniai lūkesčiai, susiję su didesniu laukiamu savijautos pokyčiu prieš kreipiantis psichologinės pagalbos, sąlygoja geresnį funkcionavimą po taikyto psichoterapijos kurso (Greenberg et al., 2006; Noble et al., 2001), yra susiję su retesniu simptomų pasireiškimu ir mažesniu intensyvumu, sergant depresija, nerimu ar kitais psichikos sveikatos sutrikimais (Constantino et al.,

2011; Greenberg et al., 2006; Meyer et al., 2002), bei yra vienas iš reikšmingiausių pasiekiamus rezultatus prognozuojančių veiksnių (Goossens, Vlaeyen, Hidding, Kole-Snijders, & Evers, 2005). Tad asmenys, pasižymintys teigiamais su psichologine pagalba susijusiais lūkesčiais, pasiekia didesnio psichologinės būsenos pagerėjimo nei tie, kuriems būdingi prieštaringi arba neigiami lūkesčiai.

Apibendrinant, didesni išankstiniai lūkesčiai skatina labiau įsitraukti į psichologinės pagalbos teikimo procesą bei padeda pasiekti didesnio psichologinės būsenos pagerėjimo. Dėl šių priežasčių yra svarbu analizuoti psichologinių, kontekstinių bei demografinių veiksnių ir išankstinių lūkesčių: laukiamo savijautos pokyčio bei planuojamo įsitraukimo, sąsajas.

1.9. Tyrimo tikslas ir klausimai

Šio darbo tikslas – ištirti sąsajas tarp psichologinės būsenos, motyvacijos, lankymosi pas psichikos sveikatos specialistą patirties, demografinių veiksnių bei išankstinių lūkesčių, prieš pradėdant naudotis internetu grįsta intervencija: laukiamo savijautos pokyčio bei planuojamo įsitraukimo.

Tyrimo klausimai:

1. Kaip siejasi patirti stresoriai, adaptacijos sunkumai ir subjektyvi psichologinė gerovė su planuojamu įsitraukimu į internetu grįstą intervenciją bei laukiamu savijautos pokyčiu prieš pradėdant ja naudotis?
2. Kuo skiriasi skirtinga motyvacija pasižyminčių, besilankančių ir nesilankančių pas psichikos sveikatos specialistą asmenų planuojamas įsitraukimas bei laukiamas savijautos pokytis prieš pradėdant naudotis internetu grįsta intervencija?
3. Kuo skiriasi moterų ir vyrų, skirtingo amžiaus bei išsilavinimo asmenų planuojamas įsitraukimas bei laukiamas savijautos pokytis prieš pradėdant naudotis internetu grįsta intervencija?
4. Ar galima atskirti planuojančiuosius aktyviai naudotis internetu grįsta intervencija nuo neplanuojančiųjų pagal jų psichologinę būseną, motyvaciją, lankymosi pas psichikos sveikatos specialistą ypatumus bei demografinius veiksnius?
5. Kokie psichologiniai, kontekstiniai ir demografiniai veiksniai prognozuoja laukiamą savijautos pokytį?

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Atliekant šį tyrimą buvo naudojamosi Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro archyviniais duomenimis, surinktais įgyvendinant projektą „Trumpalaikės psichosocialinės adaptacijos sutrikimų intervencijos veiksmingumo studija (BADI)“. Informacija apie galimybę pasinaudoti intervencine programa bei sudalyvauti moksliniame tyrime, buvo paskelbta Vilniaus universiteto Viešųjų ryšių skyriaus pranešime spaudai bei įkelta tyrėjų grupės socialinio tinklapio „Facebook“ puslapyje.

Mokslininkai, atrinkdami tyrimo dalyvius, taikė netikimybinę patogiąją atranką. Tad tyrime galėjo dalyvauti visi norėjusieji pilnamečiai asmenys, pasižymintys adaptacijos sunkumais, patyrę bent vieną reikšmingą stresinį įvykį per dvejus metus, turintys prieigą prie asmeninio kompiuterio bei interneto ar išmaniojo įrenginio su ekranu ir garsiakalbiu bei nepriskiriami suicidinei rizikos grupei (Eimontas et al., 2018). Taip pat visi tyrimo dalyviai privalėjo gerai mokėti lietuvių kalbą, kad galėtų suprasti intervencinėje programoje BADI pateiktas instrukcijas bei pasirašyti informuotą sutikimą dėl dalyvavimo tyrime.

Šiame tyrime analizuoti duomenų bazėje pateikti trumpalaikės psichosocialinės adaptacijos sutrikimų intervencijos vertinimo tyrime dalyvavusiųjų asmenų duomenys, kurie buvo surinkti tyrimo dalyviams atlikus pirminį įvertinimą, tai yra užpildžius tyrėjų sudarytą anketą prieš pradėdant naudotis internetu grįsta intervencija (Eimontas et al., 2018). Atsižvelgiant į įtraukimo ir pašalinimo kriterijus, kuriuos pateikė internetu grįstos intervencijos kūrėjai, atliekant tolimesnę analizę buvo pasitelkti 150 tiriamųjų (108 moterų bei 42 vyrų) archyviniai duomenys, iš kurių: mažiau nei šeštadalis yra įgiję žemesnį nei vidurinį arba vidurinį išsilavinimą ($n = 18, 12,1\%$), truputį daugiau nei šeštadalis turi profesinį arba aukštesnį išsilavinimą ($n = 27, 18,1\%$) bei daugiau nei du trečdaliai yra įgiję aukštą išsilavinimą ($n = 104, 69,8\%$). Vienas asmuo tyrimo išsilavinimo nenurodė. Tyrimo dalyvių amžius yra nuo 18 iki 76 metų, o amžiaus vidurkis siekia 32,95 metus ($SD = 10,60$).

2.2. Internetu grįsta trumpalaikė adaptacijos sutrikimų intervencija

Trumpalaikė adaptacijos sutrikimų intervencija (angl. Brief Adjustment Disorder Intervention) (BADI), sukurta Kazlausko, Skruibio, Dovydaitienės, Eimonto, Mažulytės, Želvienės, Gegieckaitės ir Rimšaitės, skirta stresui valdyti ir mažinti. Kurdami internetu grįstą intervenciją, mokslininkai bei praktikai rėmėsi transakcine stresogeninių situacijų įveikos teorija (Folkman, cit. iš Rimšaitė, 2017), pagrindiniais socialinės paramos teikimo (Leach, cit. iš Rimšaitė, 2017) ir

dėmesingo įsisąmoninimo principais (Frye, cit. iš Rimšaitė, 2017) bei mokslinių tyrimų apie stresą ir jo įveiką, taikant kognityvinės elgesio terapijos technikas, rezultatais (Skruibis et al., 2016).

Šią internetu grįstą intervenciją sudaro keturi moduliai, o kiekvieną modulį – trys pratimai. „Relaksacijos (Kūno)” modulyje pateikti pratimai: „Laipsniškas raumenų atpalaidavimas”, „Kūno skenavimas”, „Kvėpavimo stebėjimas” skatina sutelkti dėmesį į kvėpavimą bei kūno pojūčius ir tokiu būdu atsipalaiduoti (Skruibis et al., 2016). „Laiko valdymo (Laiko)” modulyje pateikti pratimai: „Dienos prioritetai”, „Neatidėliokite”, „Malonios veiklos planavimas” skatina susitelkti ne į emocijas, o taikyti į problemą orientuotą streso įveiką bei lavina laiko planavimo įgūdžius. „Atidumo (Erdvės)” modulyje pateikti pratimai: „Dėmesingas vaikščiojimas”, „Paleiskite mintis”, „Žvilgsnio meditacija” ne tik skatina dėmesingą įsisąmoninimą, bet ir tam tikrą išišeminimą, buvimą „čia ir dabar“. „Santykių gerinimo (Santykių)” modulyje pateikiami pratimai: „Partnerio padrašinimas”, „Padėka”, „Išsakykite tiesiai” skatina atvirumu pasižyminčią komunikaciją, siekiant pagerinti streso įveiką bei padidinti socialinę paramą. Apibendrinant, intervencinėje programoje pateikti pratimai palengvina adaptacijos sunkumus.

Tyrime dalyvavusiųjų naudojimas internetu grįsta intervencija buvo nevaržomas. Asmenys galėjo prisijungti prie programos bet kuriuo paros metu bei atlikti joje pateiktus norimus pratimus tiek kartų, kiek pageidavo, neatsižvelgdami į jų pateikimo eiliškumą, jei tik turėjo prieigą prie internetinio ryšio. Tokiu būdu kiekvienam naudotojui buvo suteikta galimybė personalizuoti intervenciją pagal savo poreikius. Išsamesnė informacija apie savipagalba paremtą intervenciją bei jos kūrėjus pateikta tinklapyje www.badi.lt.

2.3. Tyrimo instrumentai

Adaptacijos sutrikimų naujo modelio klausimynas (angl. Adjustment disorder new model questionnaire) Maecker, Einsle ir Köllner sukurtas klausimynas, skirtas adaptacijos sutrikimo simptomų sunkumo lygiui įvertinti. Pirmą šio klausimyno dalį sudaro stresorių sąrašas, o antrąją 29 teiginiai, matuojantys invazinius simptomus, vengimo reakcijas, negebėjimą prisitaikyti po patirto stresoriaus bei depresijos, nerimo ir impulsyvumo išreikštumą (Kazlauskas, Gegieckaitė, Eimontas, Želviene, & Marcker, 2018). Želviene, Kazlauskas, Eimontas ir Maercker adaptavo Lietuvos populiacijai trumpesnę adaptacijos sutrikimo naujo modelio klausimyno versiją (ADNM-20). O lietuviškąją šio klausimyno dar trumpesnę versiją (ADNM-8), kuri yra naudojama šiame darbe, Lietuvos populiacijai adaptavo Kazlauskas, Gegieckaitė, Eimontas, Želviene bei Maercker (Kazlauskas et al., 2018).

Lietuviškoji sutrumpinta adaptacijos sutrikimo naujo modelio klausimyno versija (ADNM-8) sudaryta iš dviejų dalių. Pirmojoje dalyje pateikiami septyni ūmūs, su subjektyviai reikšmingais

įvykiais susiję stresoriai, tokie kaip skyrybos, artimojo mirtis, bei devyni lėtiniai stresoriai, tokie kaip konfliktiški santykiai su kaimynais, finansiniai sunkumai (Kazlauskas et al., 2018). Tyrimo dalyvių prašoma nurodyti visus reikšmingus įvykius, kuriuos jie patyrė per praėjusius dvejus metus bei kurie pastaruosius šešis mėnesius kėlė didelį stresą. Taip pat yra palikti du tušti laukeliai, kuriuose asmenys gali įrašyti kitus reikšmingus stresorius, nepaminėtus sąraše.

Antroji šio klausimyno dalis sudaryta iš dviejų skalių: „Nuolatiniai rūpesčiai“ ir „Negebėjimas prisitaikyti“ (Kazlauskas et al., 2018). Kiekvienoje iš minėtų skalių yra pateikiami keturi teiginiai. Tyrimo dalyvių prašoma įvertinti su stresą keliančiais įvykiais susijusių simptomų pasireiškimo dažnumą. Atsakinėdami į klausimus, pildantieji pasirenka vieną iš galimų keturių atsakymo variantų: „Niekada“, „Retai“, „Kartais“, „Dažnai“. Atitinkamai šie atsakymai yra vertinami 1, 2, 3 arba 4 balais.

Simptomų sunkumas gali būti įvertintas susumuojant visų klausimyne nurodytų teiginių įverčius bei skalėms priskirtų teiginių įverčius. Susumuojant visų teiginių įverčius, mažiausiai surenkami 8 balai, o daugiausiai – 32 (Lorenz, Bachem, & Maercker, 2016). Šiame tyrime lietuviškoji sutrumpinta adaptacijos sutrikimo naujo modelio klausimyno versija (ADNM-8) yra naudojama adaptacijos sutrikimo simptomų išreiškumui arba adaptacijos sunkumams įvertinti.

Lietuviškoji sutrumpinta adaptacijos sutrikimo naujo modelio klausimyno versija (ADNM-8) pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis. Kaip nurodo Kazlauskas ir kiti (2018), šio klausimyno skalės „Nuolatinis susirūpinimas“ patikimumas siekia 0,85, skalės „Negebėjimas prisitaikyti“ – 0,71, o viso klausimyno – 0,83. Tokį patį viso klausimyno vidinį suderinamumą ($\alpha = 0,83$) pateikė mokslininkai, analizavę psichologo teikiamos pagalbos svarbą trumpalaikės adaptacijos sutrikimo intervencijos veiksmingumui (Eimontas et al., 2018).

Šiame tyrime klausimyno bendras patikimumas siekia 0,86, klausimyno skalės „Nuolatiniai rūpesčiai“ patikimumas siekia 0,85, o skalės „Negebėjimas prisitaikyti“ – 0,76. Atliekant tyrimą buvo tikrintas lietuviškosios adaptacijos sutrikimo naujo modelio klausimyno versijos (ADNM – 8) konstrukto validumas, įvykdžius principinių komponentų faktorių analizę su Varimax sukiniu. Remiantis gautais rezultatais $KMO = 0,86$, duomenų sklaidos paaiškinamumo procentas 64,73. Faktorių svoriai pirmame faktoriuje varijuoja nuo 0,68 iki 0,85, o antrame – nuo 0,57 iki 0,79. Apibendrinant galima teigti, kad pasitelkus tiriamąją faktorių analizę buvo išskirti du faktoriai, o teiginių priskyrimas faktoriams atitiko šio klausimyno autorių pateikiamam.

PSO (5) geros savijautos rodiklis (angl. WHO – 5 Well-being index), sukurtas Pasaulio sveikatos organizacijos, skirtas subjektyviai psichologinei gerovei įvertinti, tai yra pasitenkinimo jausmui, kylančiam vertinant savo gyvenimą bei atskiras jo sritis, tokias kaip darbas ar santuoka

(Bagdonas, Urbanavičiūtė, Kairys, Liniauskaitė, & Girdzijauskienė, 2012). Pasaulio sveikatos organizacijos tinklapyje yra patalpintos į įvairias kalbas išverstos šio klausimyno versijos. Lietuviškąją šio klausimyno versiją 1999 metais parengė ir naudojimui pritaikė Irena Misevičienė bei Mindaugas Žilinskas.

Šiame klausimyne pateikiami 5 teiginiai. Tyrimo dalyvių prašoma įvertinti, kaip jie jautėsi per pastarąsias dvi savaites. Atsakinėdami į klausimus, pildantieji pasirenka vieną iš šešių galimų atsakymų: „Niekada“, „Kartais“, „Mažiau nei pusę laiko“, „Daugiau nei pusę laiko“, „Beveik visą laiką“, „Visą laiką“. Atitinkamai šie atsakymai yra vertinami 0, 1, 2, 3, 4 arba 5 balais. Geros savijautos rodiklis gali varijuoti nuo 0 iki 25. Jei surenkama 0 balų, gyvenimo kokybė yra prilyginama blogiausiai įmanomai, o jei 25 – geriausiai. Norint supaprastinti rezultatų vertinimą, rekomenduojama gautą balų sumą padauginti iš 4 (WHO, 1998). Tokiu atveju geros savijautos rodiklis varijuotų nuo 0 balų, iliustruojančių blogiausią įmanomą subjektyviai vertinamą psichologinę savijautą iki 100 balų, prilyginamų geriausiai įmanomai psichologinei savijautai. Atliekant šį tyrimą, buvo atsižvelgta į Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas gautą suminį balą padauginti iš 4.

Šis instrumentas pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis. Kaip nurodo de Wit ir kiti (2007), instrumentas yra validus, o jo patikimumas siekia 0,82. Eimontas ir kiti (2018) pateikė panašų vidinį suderinamumą ($\alpha = 0,88$), tirdami internetu grįstos intervencijos (BADI) veiksmingumą asmenims, turintiems adaptacijos sunkumų.

Šiame tyrime klausimyno patikimumas siekia – 0,85. Patikrinus PSO (5) geros savijautos rodiklio konstrukto validumą, įvykdžius principinių komponentų faktorių analizę su Varimax sukiniu, buvo gauta, jog $KMO = 0,83$, o duomenų sklaidos paaiškinamumo procentas 64,43. Buvo išskirtas vienas faktorius, kuriame teiginių svoriai varijuoja nuo 0,71 iki 0,86. Tad penki teiginiai buvo priskirti vienam faktoriui.

Anketa, sukurta Kazlausko, Skruibio, Eimonto, Dovydaitienės, Mažulytės ir Želvienės, skirta internetu grįstos intervencijos naudotojų išankstiniams lūkesčiams ir motyvacijai įvertinti, demografiniams duomenims surinkti bei sužinoti, ar lankomasi pas psichikos sveikatos specialistą.

Siekiant nustatyti tyrime dalyvavusiųjų išankstinius įsitikinimus apie *planuojamą išitraukimą*, jų buvo prašoma nurodyti, kaip dažnai jie ketina naudotis internetu grįsta intervencija, pasirenkant vieną iš galimų atsakymo variantų: „Kartą per dieną ir dažniau“, „Kartą per savaitę ir dažniau“, „Kartą per mėnesį ir dažniau“, „Rečiau nei kartą per mėnesį“.

Taip pat respondentų buvo prašoma įvertinti, kaip jie jaučiasi prieš pradėdami naudotis internetu grįsta intervencija (*esama savijauta*) bei kaip jie tikisi jaustis po mėnesio naudojimosi intervencine programa (*laukiama savijauta*), naudojantis 10 balų Likerto skale, kur 1 – labai blogai,

10 – labai gerai. Pasitelkus šiuos du klausimus buvo apskaičiuotas tyrime dalyvavusių *laukiamas savijautos pokytis* – laukiamos savijautos ir esamos savijautos skirtumas.

Siekiant sužinoti, kokia yra tyrimo dalyvių motyvacija naudotis internetu grįsta intervencija, buvo prašoma nurodyti priežastį, kodėl jie nori naudotis intervencine programa, pasirenkant vieną ar kelis galimus atsakymo variantus: „Noriu pagalbos tvarkantis su kasdieniais sunkumais gyvenime“, „Esu tyrėjas (mokslininkas, studentas), norintis sužinoti, kaip veikia programa“, „Smalsu sužinoti, kaip veikia programa, tačiau man pagalbos nereikia“ bei su kokia intencija užsiregistravo naudojimuisi internetu grįsta intervencija: „Negaliu gauti tradicinės psichologinės pagalbos (per brangu, per toli ir kt.)“, „Noriu išbandyti pagalbą internetu“.

Be to, tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti savo lytį (vyras, moteris), amžių, išsilavinimą (vidurinis arba žemesnis nei vidurinis, aukštesnysis arba profesinis, aukštasis) bei ar šiuo metu lankosi pas psichikos sveikatos specialistą (pavyzdžiui, psichologą ar psichiatrą).

2.4. Tyrimo eiga

Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro mokslininkai, pasitelkę žiniasklaidos priemones, paskelbė informaciją apie internetu grįstą intervenciją bei galimybę ja naudotis. Visi susidomėję intervencine programa BADI galėjo apie ją sužinoti daugiau informacijos, apsilankę internetiniame tinklapyje www.badi.lt, o norėjusieji atlikti joje pateiktus pratimus – užsiregistruoti bei atlikti pirminį įvertinimą, užpildydami programoje pateikiamą apklausą (Eimontas et al., 2018; Skruibis et al., 2016). Užpildžiusieji apklausą gaudavo elektroninį laišką, kuriame buvo pateikta glausta informacija apie internetu grįstą intervenciją, surinktų duomenų apsaugos bei konfidencialumo užtikrinimo aspektai (Rimšaitė, 2017). Tiems asmenims, kurie užsiregistruodavo naudojimuisi programa, tačiau neatlikdavo pirminio vertinimo, tris kartus per savaitę buvo siunčiamas priminimas apie neužpildytą apklausą su prašymu ją užpildyti. Tik atlikusiems pirminį vertinimą asmenims buvo leidžiama mėnesį naudotis programa be jokių apribojimų.

Pasitelkus projekto įgyvendinimo metu surinktus archyvinius duomenis, buvo atliktas koreliacinis tyrimas, kai ieškoma sąsajų tarp priklausomo kintamojo (išankstinių lūkesčių: planuojamo įsitraukimo į internetu grįstą intervenciją bei laukiamo savijautos pokyčio) ir nepriklausomų psichologinių, kontekstinių bei demografinių kintamųjų: subjektyvios psichologinės gerovės, adaptacijos sunkumų (patiriamų stresorių bei simptomų ir jų pasireiškimo intensyvumo), motyvacijos (priežasčių ir intencijų naudotis intervencine programa), lankymosi pas psichikos sveikatos specialistą, lyties, amžiaus ir išsilavinimo.

2.5. Duomenų analizės metodai

Statistinė duomenų analizė atlikta su SPSS 21 programa. Šia programa buvo skaičiuojama aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), tikrintas klausimynų skalių patikimumas vidinio suderintumo būdu (Cronbach α). Adaptacijos sutrikimo naujo modelio klausimyno lietuviškos sutrumpintos versijos (ADNM – 8) bei PSO (5) geros savijautos rodiklio skalės konstrukto validumas tikrintas atlikus principinių komponentių faktorių analizę su Varimax sukiniu. Visi darbe naudojami kintamieji nenormaliai pasiskirstę, išskyrus: laukiamą savijautos pokytį, subjektyvią psichologinę gerovę bei bendrą patirtų stresorių skaičių. Ryšiams tarp kintamųjų nustatyti taikytas Spearman arba Pearson koreliacijos testas. Dviejų skirtingų grupių skirstinių palyginimui pasitelktas Mann-Whitney U testas. Daugiau nei dviejų skirtingų grupių skirstinių palyginimui buvo taikytas Kruskal-Wallis kriterijus. Tiriant dvireikšmio kintamojo priklausomybę nuo vardinių, ranginių ir intervalinių kintamųjų, buvo pasitelkta dvinarinė logistinė regresija, o tiriant intervalinio kintamojo priklausomybę nuo vardinių, ranginių ir intervalinių kintamųjų – tiesinė regresija.

3. REZULTATAI

3.1. Tyrimo dalyvių charakteristika

Šiame darbe siekta išanalizuoti tyrime dalyvavusių asmenų charakteristikas, atspindinčias jų subjektyvią psichologinę gerovę, adaptacijos sunkumus, lankymosi pas psichikos sveikatos specialistą bei motyvacijos naudotis internetu grįsta intervencija ypatumus ir išankstinius lūkesčius: laukiamą savijautos pokytį bei planuojamą įsitraukimą.

3.1.1. Tyrimo dalyvių psichologinės gerovės bei lankymosi pas psichikos sveikatos specialistą ypatumai

Išanalizavus asmenų savo subjektyvios psichologinės gerovės vertinimus, paaiškėjo, kad ji prilyginama blogesnei nei vidutinei ($M = 38,85$, $SD = 18,57$), kai 0 balų iliustruoja blogiausią įmanomą gyvenimo kokybę, o 100 – geriausią.

Analizuojant tyrimo dalyvių lankymosi pas psichikos sveikatos specialistą ypatumus paaiškėjo, jog iš visų tyrime dalyvavusiųjų mažiau nei šeštadalis asmenų ($n = 24$, 16,0%) lankosi pas psichikos sveikatos specialistą.

Apibendrinant, asmenys savo subjektyvią psichologinę gerovę, kuri iš dalies iliustruoja gyvenimo kokybę, vertina blogiau nei vidutiniškai, tačiau apytiksliai tik šeštadalis tyrimo dalyvių lankosi pas psichikos sveikatos specialistą.

3.1.2. Tyrimo dalyvių adaptacijos sunkumų ypatumai

Siekiant atskleisti tyrimo dalyvių adaptacijos sunkumus buvo analizuota: vidutiniškai patirtų stresorių skaičius, dažniausiai pasireiškę stresoriai bei simptomų pasireiškimo intensyvumas.

Išanalizavus gautus duomenis paaiškėjo, jog tyrimo dalyviai per dvejų metų laikotarpį vidutiniškai patyrė keturis stresorius ($M = 3,69$, $SD = 2,10$, $min-max = 0-12$), dėl kurių pastaruosius šešis mėnesius turėjo didelių adaptacijos sunkumų. Respondentai nurodė, jog vidutiniškai išgyveno du lėtinius stresorius ($M = 2,48$, $SD = 1,63$, $min-max = 0 - 7$) ir vieną ūminį stresorių ($M = 0,85$, $SD = 0,93$, $min-max = 0 - 5$). Analizuojant lėtinius stresorius paaiškėjo, jog tyrimo dalyviams dažniausiai didelį stresą kelia turėjimas per daug arba per mažai darbo, patiriami sunkumai dėl skiriamo riboto laiko, terminų spaudimo bei finansiniai sunkumai (žr. į 1 lentelę). O iš ūminių – persikraustymas, skyrybos arba išsiskyrimas bei nutrūkusi laisvalaikio veikla.

1 lentelė. *Asmenų, patyrusių stresinius įvykius, dažnis*

Stresoriai	<i>n</i>	%
Per daug arba per mažai darbo	81	54,0
Sunkumai dėl riboto laiko / terminų spaudimo	61	40,7
Finansiniai sunkumai	58	38,7
Konfliktai šeimoje	55	36,7
Kita	54	36,0
Konfliktai darbe	45	30,0
Persikraustymas	43	28,7
Skyrybos	34	22,7
Artimojo liga / slauga	30	20,0
Nutrūkusi laisvalaikio veikla	26	17,3
Bedarbystė	20	13,3
Artimojo mirtis	18	12,0
Paties sunki liga	14	9,3
Konfliktai su kaimynais	8	5,3
Rimta avarija	4	2,7
Prisitaikymas prie išėjimo į pensiją	1	0,7
Užpuolimas / nusikaltimas	1	0,7

Pastaba. *n* – tyrimo dalyvių skaičius, % - procentinė tam tikrą stresorių patyrusių tyrimo dalyvių išraiška.

Analizuojant tyrimo dalyvių adaptacijos sutrikimo simptomų išreikštumą buvo atrasta, jog asmenims kartais pasireiškia adaptacijos sutrikimo simptomai ($M = 25,16$, $SD = 4,73$, $min-max = 9 - 32$), kai 8 žymi, jog simptomai nepasireiškia, o 32 – visada pasireiškia. Tyrimo dalyviai kartais patiria adaptacijos sutrikimo simptomus, susijusius su nuolatiniu susirūpinimu dėl stresą sukėlusio įvykio ($M = 13,18$, $SD = 2,55$, $min-max = 5 - 16$) bei su negebėjimu prisitaikyti po stresą sukėlusio įvykio ($M = 12,02$, $SD = 2,72$, $min-max = 4 - 16$), kai 4 žymi, jog simptomai nepasireiškia, o 16 – visada pasireiškia.

Apibendrinant, tyrimo dalyviai yra patyrę bei galimai patiria iki šių dienų adaptacijos sunkumų. Tyrimo dalyvavusieji per dvejų metų laikotarpį vidutiniškai patyrė keturis stresorius, tarp kurių vyrauja lėtiniai. Dažniausiai patirti lėtiniai stresoriai: per daug arba per mažai darbo, sunkumai dėl riboto laiko ar terminų spaudimo bei finansiniai sunkumai, o ūminiai – persikraustymas, skyrybos arba išsiskyrimas, nutrūkusi laisvalaikio veikla. Taip pat paaiškėjo, kad tyrimo dalyviai kartais patiria adaptacijos sutrikimo simptomus: jiems sunku prisitaikyti po patirto stresoriaus bei jie yra susirūpinę dėl stresą sukėlusio įvykio.

3.1.3. Tyrimo dalyvių motyvacijos naudotis internetu grįsta intervencija ypatumai

Siekiant atskleisti, kas paskatino tyrimo dalyvius prisijungti prie intervencinės programos, analizuotos priežastys ir intencijos naudotis internetu grįsta intervencija. Nagrinėjant, dėl kokių priežasčių tyrimo dalyviai nusprendė naudotis savipagalba paremta intervencine programa, paaiškėjo, jog daugiau nei pusė asmenų ($n = 88, 58,7\%$) nori pagalbos tvarkantis su kasdieniais sunkumais gyvenime, mažiau nei dešimtadalis tyrime dalyvavusiųjų ($n = 13, 8,7\%$) nurodė, jog yra tyrėjai (mokslininkai ar studentai), norintys sužinoti, kaip veikia intervencinė programa bei daugiau nei dešimtadalis ($n = 17, 11,3\%$) pažymėjo, jog jiems smalsu sužinoti, kaip veikia programa, tačiau jiems pagalbos nereikia. Truputį daugiau nei penktadalis tyrimo dalyvių ($n = 31, 20,7\%$) buvo priskirti mišriai grupei, nes nurodė kelias naudojimosi internetu grįsta intervencija priežastis. Išanalizavus asmenų intencijas naudotis internetu grįsta intervencija, paaiškėjo, jog daugiau nei du trečdaliai tyrimo dalyvių ($n = 106, 70,7\%$) nori išbandyti pagalbą internetu, mažiau nei dešimtadalį asmenų ($n = 14, 9,3\%$) paskatino naudotis intervencine programa negalėjimas gauti tradicinės psichologinės pagalbos, o daugiau nei dešimtadalis tyrime dalyvavusiųjų ($n = 19, 12,7\%$) nurodė, jog juos skatina naudotis internetu grįsta intervencija abu minėtieji aspektai. Apibendrinant galima teigti, jog daugiau nei pusė tyrimo dalyvių nurodė, kad pagrindinė priežastis, paskatinusi juos naudotis savipagalba paremta internetine programa – noras sulaukti pagalbos, tvarkantis su kasdieniais sunkumais gyvenime, o pagrindinė intencija – noras išbandyti pagalbą internetu.

3.1.4. Tyrimo dalyvių išankstinių lūkesčių ypatumai

Šiame tyrime siekta įvertinti tyrimo dalyvių esamą ir laukiamą savijautą. Apibendrinus tyrime dalyvavusiųjų su jų esama savijauta susijusius vertinimus paaiškėjo, kad savo savijautą prieš pradėdant naudotis savipagalba paremta intervencija jie vertino truputį geriau nei vidutiniškai ($M = 5,70, SD = 1,82$). Tačiau norėtų praėjus mėnesiui nuo naudojimosi internetu grįsta intervencija jaustis pakankamai gerai ($M = 7,57, SD = 1,68$), tad tikisi, kad jų būseną vidutiniškai pagerės beveik dviem balais per minėtąjį laikotarpį ($M = 1,87, SD = 1,65$). Nustačius laukiamos savijautos skirstiniui nesant apytiksliai normaliai pasiskirsčius (*Shapiro–Wilk* $p < 0,05$), pritaikius Wilcoxon kriterijų buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp esamos savijautos įvertinimo bei laukiamos savijautos ($Z = 9,0 p < 0,01$). Taip pat nustatyta, kad kuo geriau yra vertinama esama savijauta tuo geriau tikimasi jaustis po mėnesio naudojimosi intervencine programa ($r_s(150) = 0,60, p < 0,001$).

Išanalizavus tyrime dalyvavusiųjų išankstinius lūkesčius, susijusius su planuojamu įsitraukimu į internetu grįstą intervenciją, atskleista, jog mažiau nei viena dvidešimtoji asmenų planuoja prisijungti prie intervencinės programos rečiau nei vieną kartą per mėnesį ($n = 4, 2,7\%$), mažiau nei dešimtadalis tyrime dalyvavusiųjų ketina pasinaudoti internetu grįsta intervencija vieną

kartą mėnesio laikotarpiu ($n = 11, 7,4\%$), daugiau nei pusė tyrimo dalyvių nurodė, jog planuoja naudotis savipagalba paremta intervencine programa kartą per savaitę ($n = 98, 65,8\%$), o likusieji, truputį mažiau nei ketvirtadalis – kartą per dieną ($n = 36, 24,2\%$).

Apibendrinant, tyrime dalyvavusieji asmenys savo esamą savijautą vertina truputį geriau nei vidutiniškai, tačiau jie tikisi, kad praėjus mėnesiui nuo naudojimosi internetu grįsta intervencija jų savijauta ženkliai pagerės ir bus prilyginama pakankamai gerai. Taip pat devyni dešimtadaliai tyrimo dalyvių nurodė ketinantys naudotis intervencine programa bent kartą per savaitę.

3.2. Psichologinės savijautos ir išankstinių lūkesčių sąsajos

Atliekant šį tyrimą norėta sužinoti, kaip siejasi tyrime dalyvavusiųjų subjektyvi psichologinė gerovė, iliustruojanti gyvenimo kokybę, adaptacijos sunkumai bei išankstiniai lūkesčiai: planuojamas įsitraukimas į internetu grįstą intervenciją ir laukiamas savijautos pokytis.

3.2.1. Subjektyvios psichologinės gerovės ir išankstinių lūkesčių sąsajos

Tyrimo metu ieškota subjektyvios psichologinės gerovės bei išankstinių lūkesčių prieš pradedant naudotis internetu grįsta intervencija, sąsajų. Siekiant nustatyti ryšį tarp būsimų intervencinės programos naudotojų subjektyvios psichologinės gerovės bei planuojamo įsitraukimo, buvo taikytas neparametrinis Spearman kriterijus, o norint atrasti subjektyvios psichologinės gerovės ir laukiamo savijautos pokyčio sąsają - parametrinis Pearson kriterijus, nes duomenys apytiksliai normaliai pasiskirstę. Atitinkamai pritaikius šiuos testus nustatyta, kad subjektyvi psichologinė gerovė neigiamai ir statistiškai reikšmingai koreliuoja su planuojamu įsitraukimu į internetu grįstą intervenciją ($r_s(149) = -0,37, p < 0,001$) bei laukiamu savijautos pokyčiu ($r(150) = -0,20, p = 0,015$). Remiantis gautais rezultatais, prasčiau savo psichologinę gerovę vertinantys asmenys yra linkę turėti didesnius lūkesčius: kuo būsimų intervencinės programos naudotojų psichologinės gerovės vertinimas yra prastesnis, tuo labiau jie planuoja įsitraukti į internetu grįstą intervenciją bei tikisi didesnio savijautos pokyčio praėjus mėnesiui nuo naudojimosi programa pradžios.

3.2.2. Adaptacijos sunkumų ir išankstinių lūkesčių sąsajos

Šio tyrimo metu norėta sužinoti, kaip siejasi adaptacijos sunkumai bei tyrimo dalyvių išankstiniai lūkesčiai prieš pradedant naudotis internetu grįsta intervencija. Siekiant nustatyti ryšį tarp tyrimo dalyvių patirtų stresorių ir jų lūkesčių: planuojamo įsitraukimo į intervencinę programą bei laukiamo savijautos pokyčio, buvo taikyti neparametrinis Spearman kriterijus arba parametrinis Pearson kriterijus, atsižvelgiant į duomenų pasiskirstymą. Nustatyta, kad patirtų ūminių stresorių skaičius bei bendras patirtų stresorių skaičius teigiamai ir statistiškai reikšmingai koreliuoja su tyrimo

dalyvių planuojamu išitraukimu, t.y. kuo asmenys daugiau patyrė ūminių stresorių bei kuo jų bendra stresinė patirtis yra didesnė, tuo labiau jie planuoja išitraukti į internetu grįstą intervenciją, dažniau prisijungdami prie intervencinės programos (žr. į 2 lentelę). Nenustatyta patirtų lėtinių stresorių skaičiaus ir planuojamo išitraukimo bei kitų patirtų stresorių, nepriskiriamų lėtiniams ar ūminiams, ir planuojamo išitraukimo sąsajų. Taip pat nepavyko nustatyti ryšio tarp patirtų stresorių (lėtinių, ūminių, kitų ir bendro stresorių skaičiaus) bei laukiamo savijautos pokyčio po mėnesio naudojimosi intervencine programa.

2 lentelė. *Stresorių ir išankstinių lūkesčių sąsajos*

Stresoriai	Planuojamas išitraukimas		Laukiamas savijautos pokytis	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Lėtinių stresorių skaičius	0,14	0,099	0,043	0,600
Ūminių stresorių skaičius	0,19	0,018	0,050	0,546
Kitų stresorių skaičius	0,05	0,534	0,155	0,058
Bendras stresorių skaičius	0,19	0,019	0,039 ¹	0,636

Pastaba. *r* – Spearman koreliacijos koeficientas, ¹ - Pearson koreliacijos koeficientas, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Atliekant šį tyrimą norėta nustatyti tyrimo dalyvių adaptacijos simptomų išreikštumo bei išankstinių lūkesčių sąsajas. Šiam ryšiui nustatyti buvo taikytas neparаметrinis Spearman kriterijus. Nustatyta, kad bendras adaptacijos sutrikimo simptomų išreikštumas teigiamai ir statistiškai reikšmingai koreliuoja su planuojamu išitraukimu į intervencinę programą (žr. į 3 lentelę). Taip pat buvo atrasta, kad planuojamas išitraukimas į internetu grįstą intervenciją teigiamai ir statistiškai reikšmingai koreliuoja tiek su nuolatinio susirūpinimo dėl stresą sukėlusio įvykio simptomų išreikštumu, tiek su negebėjimo prisitaikyti po patirto stresoriaus simptomų išreikštumo lygiu. Remiantis gautais rezultatais, kuo didesni tyrimo dalyvių adaptacijos sunkumai, tuo labiau jie planuoja išitraukti į internetu grįstą intervenciją.

Analizuojant adaptacijos sunkumų bei laukiamo savijautos pokyčio sąsajas, paaiškėjo, kad bendras adaptacijos sutrikimo simptomų išreikštumas teigiamai ir statistiškai reikšmingai koreliuoja su laukiamu savijautos pokyčiu (žr. į 3 lentelę). Taip pat buvo atrasta, kad su laukiamu savijautos pokyčiu teigiamai ir statistiškai reikšmingai koreliuoja tiek nuolatinio susirūpinimo dėl stresą sukėlusio įvykio simptomų lygis, tiek negebėjimo prisitaikyti po patirto stresoriaus simptomų išreikštumas (žr. į 3 lentelę). Tai reiškia, kad kuo didesnis tyrimo dalyvių adaptacijos sutrikimo simptomų išreikštumas, tuo didesnio savijautos pokyčio jie tikisi.

3 lentelė. *Adaptacijos sunkumų ir išankstinių lūkesčių sąsajos*

AD simptomai	Planuojamas įsitraukimas		Laukiamas savijautos pokytis	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
AD skalė	0,31	< 0,001	0,35	< 0,001
AD „Nuolatinis susirūpinimas“ subskalė	0,22	0,010	0,39	< 0,001
AD „Negebėjimas prisitaikyti“ subskalė	0,37	< 0,001	0,23	0,009

Pastaba. AD – adaptacijos sutrikimas, *r* – Spearman koreliacijos koeficientas, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Siekiant sužinoti, ar skiriasi tyrimo dalyvių, kurie nepriskirti rizikos grupei susirgti adaptacijos sutrikimu, bei priskirtinų šiai grupei¹ išankstiniai lūkesčiai (planuojamas įsitraukimas bei laukiamas savijautos pokytis), buvo pasitelktas Mann-Whitney U testas. Pritaikius šį testą atskleista, kad asmenų, priskirtinų adaptacijos sutrikimo rizikos grupei, tiek planuojamas įsitraukimas, tiek laukiamas savijautos pokytis yra statistiškai reikšmingai didesni nei nepriskirtinų šiai rizikos grupei (žr. į 4 lentelę).

4 lentelė. *Asmenų, priskirtinų adaptacijos sutrikimo rizikos grupei bei nepriskirtinų, išankstinių lūkesčių skirtumai*

Priklausomi kintamieji	AD≤22				AD>22				Mann-Whitney U		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Vidutinis rangas</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Vidutinis rangas</i>	<i>n</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
<i>PI</i>	2,98	0,57	57,87	41	3,22	0,55	72,42	94	1511,5	-2,43	0,015
<i>LSP</i>	1,32	1,35	51,56	41	2,10	1,58	75,17	94	1253	-3,3	0,001

Pastaba. *PI* – planuojamas įsitraukimas, *LSP* – laukiamas savijautos pokytis, *AD≤22* – tyrimo dalyviai, nepriskirtini adaptacijos sutrikimo rizikos grupei, *AD>22* – tyrimo dalyviai, priskirtini adaptacijos sutrikimo rizikos grupei, *n* – grupei priskirtų tyrimo dalyvių skaičius, *M* - vidurkis, *SD* - standartinis nuokrypis, *U* – U testo koeficientas, *Z* – Z testo koeficientas, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Apibendrinant, kuo asmenys daugiau patyrė ūminių stresorių bei kuo jų bendra stresinė patirtis yra didesnė, tuo labiau jie planuoja įsitraukti į internetu grįstą intervenciją, dažniau prisijungdami prie intervencinės programos. Tačiau sąsajų tarp patirtų lėtinių stresorių skaičiaus ir planuojamo įsitraukimo bei kitų patirtų stresorių, kurie nėra priskiriami lėtiniams ar ūminiams, ir planuojamo įsitraukimo, atrasti nepavyko. Taip pat neaptiktas ryšys tarp patirtų stresorių (lėtinių, ūminių, kitų bei bendro stresorių skaičiaus) ir laukiamo savijautos pokyčio, praėjus mėnesiui nuo naudojimosi programa. Tačiau atrastos adaptacijos sunkumų ir lūkesčių sąsajos: kuo didesnis tyrimo dalyvių adaptacijos sunkumų išreikštumas (bendrų simptomų, simptomų, susijusių su nuolatinio susirūpinimu ir negebėjimu prisitaikyti po patirto stresoriaus), tuo labiau jie planuoja įsitraukti į

¹ Rizikos grupei susirgti adaptacijos sutrikimu priskiriami asmenys, kurių suminis adaptacijos sutrikimo simptomų įvertis yra didesnis nei 22 (*AD>22*).

internetu grįstą intervenciją bei tikisi didesnio savijautos pokyčio. Be to, asmenų, priskirtinų adaptacijos sutrikimo rizikos grupei išankstiniai lūkesčiai yra didesni nei nepriskirtinų šiai grupei.

3.3. Besilankančių ir nesilankančių pas psichikos sveikatos specialistą išankstinių lūkesčių skirtumai

Šio tyrimo metu norėta sužinoti, ar skiriasi asmenų, besilankančių pas psichikos sveikatos specialistą bei nesilankančių išankstiniai lūkesčiai: planuojamas įsitraukimas bei laukiamas savijautos pokytis. Skirtumų nustatymui taikytas neparametrinis Mann-Whitney U testas (žr. į 5 lentelę).

5 lentelė. *Besilankančių ir nesilankančių pas psichikos sveikatos specialistą išankstinių lūkesčių skirtumai*

Priklausomi kintamieji	Nesilanko pas psichikos sveikatos specialistą				Lankosi pas psichikos sveikatos specialistą				Mann-Whitney U		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Vidutinis rangas</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Vidutinis rangas</i>	<i>n</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
<i>PI</i>	3,06	0,64	71,56	125	3,42	0,58	92,94	24	1069,5	-2,66	0,008
<i>LSP</i>	1,78	1,58	73,74	126	2,29	1,92	84,75	24	1290	-1,17	0,242

Pastaba. *PI* – planuojamas įsitraukimas, *LSP* – laukiamas savijautos pokytis, *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, *n* – grupei priskirtų tyrimo dalyvių skaičius, *U* – U testo koeficientas, *Z* – Z testo koeficientas, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Paaiškėjo, kad asmenys kurie lankosi pas psichikos sveikatos specialistą, planuoja labiau įsitraukti į intervencinę programą lyginant su nesilankančiais. Tačiau skirtumai tarp asmenų, kurie šiuo metu nesilanko pas psichologą ar psichiatrą bei tų, kurie lankosi, laukiamo savijautos pokyčio po mėnesio laikotarpio naudojantis internetu grįsta intervencija, neaptikti.

3.4. Motyvacijos ir išankstinių lūkesčių skirtumai

Šiuo tyrimu siekta sužinoti, ar skirtinga motyvacija naudotis internetu grįsta intervencija pasižymintys asmenys turi nevienodus išankstinius lūkesčius. Norint sužinoti, ar dėl įvairių priežasčių bei intencijų ketinantys naudotis intervencine programa tyrimo dalyviai turi skirtingus lūkesčius: planuoja skirtingai įsitraukti į internetu grįstą intervenciją bei pasižymi nevienodu laukiamu savijautos pokyčiu, buvo taikytas neparametrinis Kruskal-Wallis kriterijus, atsižvelgus į tai, jog duomenys nenormaliai pasiskirstę.

Nustatyta, jog skirtingas priežastis naudotis intervencine programa turintys asmenys nevienodai planuoja įsitraukti į intervenciją (žr. į 6 lentelę). Norintieji pagalbos tvarkantis su sunkumais gyvenime, planuoja labiau įsitraukti, lyginant su tyrėjais, kurie nori sužinoti, kaip veikia programa, asmenimis, kuriems smalsu sužinoti, kaip veikia programa, tačiau jiems pagalba nėra

reikalinga bei tais tyrimo dalyviais, kurie nori naudotis internetu grįsta intervencija dėl kelių skirtingų priežasčių. Taip pat buvo atrasta, kad skirtingas intencijas naudotis intervencine programa turintys asmenys nevienodai planuoja įsitraukti į internetu grįstą intervenciją (žr. į 6 lentelę). Negalintys gauti tradicinės psichologinės pagalbos, planuoja labiau įsitraukti į internetu grįstą intervenciją lyginant su norinčiais išbandyti pagalbą internetu bei nurodžiusiais abi minėtas naudojimosi intervencine programa intencijas.

Analizuojant, ar dėl įvairių priežasčių ketinantys naudotis internetu grįsta intervencija bei pasižymintys skirtingomis intencijomis tyrimo dalyviai turi nevienodą laukiamą savijautos pokytį, paaiškėjo, jog skirtingas priežastis naudotis internetu grįsta intervencija turintys asmenys tikisi nevienodo laukiamo savijautos pokyčio (žr. į 6 lentelę). Norintieji pagalbos, tvarkantis su sunkumais gyvenime tikisi didesnio savijautos pokyčio lyginant su tyrėjais, norinčiais sužinoti, kaip veikia programa, asmenimis, kuriems smalsu sužinoti, kaip veikia programa, tačiau jiems pagalba nėra reikalinga bei tais tyrimo dalyviais, kurie nori naudotis internetu grįsta intervencija dėl kelių skirtingų priežasčių. Tačiau skirtingas intencijas naudotis intervencine programa turinčių asmenų laukiamas savijautos pokytis statistiškai reikšmingai nesiskiria (žr. į 6 lentelę).

6 lentelė. *Skirtingą motyvaciją naudotis internetu grįsta intervencija turinčiųjų išankstinių lūkesčių skirtumai*

Priklausomi kintamieji	Nepriklausomas kintamasis	Motyvacija	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Vidutinis rangas	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
<i>PI</i>	Priežastys	Nori pagalbos	87	3,33	0,47	85,40	31,97	3	<0,001
		Tyrinėja	13	2,92	0,15	60,81			
		Smalsu	17	2,36	0,84	33,65			
		Mišri grupė (1)	31	3,07	0,59	72,05			
<i>PI</i>	Intencijos	Negali gauti pagalbos	14	3,57	0,51	93,79	9,50	2	0,009
		Nori išbandyti	105	3,09	0,61	65,41			
		Mišri grupė (2)	19	3,26	0,45	74,21			
<i>LSP</i>	Priežastys	Nori pagalbos	88	2,13	1,59	88,63	12,17	3	0,007
		Tyrinėja	13	1,17	0,84	51,88			
		Smalsu	17	1,36	2,62	65,91			
		Mišri grupė (1)	31	1,55	1,35	62,34			
<i>LSP</i>	Intencijos	Negali gauti pagalbos	14	2,43	1,34	83,57	1,89	2	0,389
		Nori išbandyti	106	1,79	1,71	68,70			
		Mišri grupė (2)	19	1,84	1,21	67,24			

Pastaba. *PI* – planuojamas įsitraukimas, *LSP* – laukiamas savijautos pokytis, *nori pagalbos* – nori pagalbos, tvarkantis su sunkumais gyvenime, *tyrinėja* – tyrėjai (mokslininkai, studentai), norintys sužinoti, kaip veikia programa, *smalsu* – tyrimo dalyviai, kuriems smalsu sužinoti, kaip veikia programa, tačiau jiems nereikia pagalbos, *mišri grupė (1)* – asmenys, pasirinkę bet kokią trijų pateiktų galimų atsakymų kombinaciją, *negali gauti pagalbos* – negali gauti tradicinės psichologinės pagalbos, *nori išbandyti* – nori išbandyti pagalbą internetu, *mišri grupė (2)* – asmenys, kurie negali gauti tradicinės psichologo pagalbos bei nori išbandyti pagalbą internetu, *n* – grupei priskirtų tyrimo dalyvių skaičius, *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, χ^2 – Chi kvadratu, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Apibendrinant, dėl skirtingų priežasčių norinčiųjų naudotis internetu grįsta intervencija išankstiniai lūkesčiai nėra vienodi. Norintieji pagalbos tvarkantis su sunkumais gyvenime planuoja labiau įsitraukti į internetu grįstą intervenciją bei tikisi didesnio savijautos pokyčio praėjus mėnesiui nuo naudojimosi programa pradžios, lyginant su norinčiais naudotis intervencine programa dėl kitų priežasčių: tyrėjais, siekiančiais sužinoti, kaip veikia intervencinė programa, asmenimis, kuriems smalsu sužinoti, kaip veikia programa, tačiau jiems pagalbos nereikia ar tyrime dalyvavusiais, kurie nori išbandyti pagalbą internetu dėl kelių minėtų priežasčių. Taip pat paaiškėjo, kad asmenys, negalintys gauti tradicinės psichologinės pagalbos, planuoja labiau įsitraukti į intervencinę programą, lyginant su norinčiais išbandyti pagalbą internetu arba ketinančiais ją naudotis dėl abiejų minėtų paskatų. Tačiau nepriklausomai nuo turimos intencijos naudotis internetu grįsta intervencija, tyrimo dalyvių laukiamas savijautos pokytis, pasinaudojus intervencine programa, ženkliai nesiskiria.

3.5. Demografinių savybių bei išankstinių lūkesčių skirtumai

Siekta išsiaiškinti, kuo skiriasi tyrimo dalyvių: moterų bei vyrų, skirtingą išsilavinimą turinčių asmenų išankstiniai lūkesčiai: planuojamas įsitraukimas į intervencinę programą bei laukiamas savijautos pokytis. Taip pat nustatyti, kaip su minėtais išankstiniais lūkesčiais yra susijęs asmenų amžius.

3.5.1. Lyties ir išankstinių lūkesčių skirtumai

Siekiant nustatyti moterų bei vyrų lūkesčių, susijusių su planuojamu įsitraukimu į internetu grįstą intervenciją bei laukiamu savijautos pokyčiu pasinaudojus intervencine programa, skirtumus, buvo taikytas neparametrinis Mann-Whitney U testas, atsižvelgus į tai, jog duomenys nenormaliai pasiskirstę. Statistiškai reikšmingų abiejų lyčių išankstinių lūkesčių skirtumų nenustatyta (žr. į 7 lentelę).

7 lentelė. Moterų ir vyrų išankstinių lūkesčių skirtumai

Priklausomi kintamieji	Moterys				Vyrai				Mann-Whitney U		
	M	SD	Vidutinis rangas	n	M	SD	Vidutinis rangas	n	U	Z	p
PI	3,09	0,064	74,27	107	3,17	0,09	76,86	42	2169	-0,39	0,694
LSP	1,991	0,147	76,82	108	1,571	0,295	72,10	42	1,404	1,48	0,162

Pastaba. PI – planuojamas įsitraukimas, LSP – laukiamas savijautos pokytis, n – grupei priskirtų tyrimo dalyvių skaičius, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – U testo koeficientas, Z – Z testo koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo.

Apibendrinant, vyrų ir moterų planuojamas įsitraukimas į internetu grįstą intervenciją bei laukiamas savijautos pokytis praėjus mėnesiui nuo naudojimosi programa pradžios nesiskiria.

3.5.2. Amžiaus ir išankstinių lūkesčių sąsajos

Siekiant nustatyti tyrime dalyvavusiųjų amžiaus ir išankstinių lūkesčių ryšį, buvo taikytas neparametrinis Spearman kriterijus. Tyrimo dalyvių amžiaus ir jų planuojamo įsitraukimo ($r_s(148) = -0,4, p = 0,643$) bei laukiamo savijautos pokyčio ($r_s(149) = 0,12, p = 0,144$) sąsajos neaptiktos.

3.5.3. Išsilavinimo ir išankstinių lūkesčių skirtumai

Siekiant išsiaiškinti, ar skiriasi skirtingą išsilavinimą (žemesnį nei vidurinį ar vidurinį, profesinį ar aukštesnįjį bei aukštąjį) įgijusių asmenų išankstiniai lūkesčiai (planuojamas įsitraukimas į intervencinę programą bei laukiamas savijautos pokytis), buvo taikytas neparametrinis Kruskal-Wallis kriterijus. Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp įgyto išsilavinimo ir išankstinių lūkesčių nerasti (žr. į 8 lentelę).

8 lentelė. Skirtingą išsilavinimą turinčiųjų išankstinių lūkesčių skirtumai

Priklausomi kintamieji	Nepriklausomas kintamasis	Išsilavinimas	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Vidutinis rangas	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
<i>PI</i>	Išsilavinimas	Vidurinis	18	3,22	0,22	86,50	3,44	2	0,179
		Aukštesnysis	27	3,22	0,11	79,35			
		Aukštasis	103	3,08	0,06	71,13			
<i>LSP</i>	Išsilavinimas	Vidurinis	18	1,94	0,42	80,69	0,38	2	0,828
		Aukštesnysis	27	1,85	0,47	74,44			
		Aukštasis	104	1,88	0,14	74,16			

Pastaba. *PI* – planuojamas įsitraukimas, *LSP* – laukiamas savijautos pokytis, *vidurinis* – žemesnis nei vidurinis arba vidurinis išsilavinimas, *aukštesnysis* – profesinis arba aukštesnysis išsilavinimas, *n* – grupei priskirtų tyrimo dalyvių skaičius, *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, χ^2 – Chi kvadratu, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Apibendrinant, vyrų ir moterų bei skirtingą išsilavinimą įgijusių asmenų išankstiniai lūkesčiai (planuojamas įsitraukimas į internetu grįstą intervenciją bei laukiamas savijautos pokytis praėjus mėnesiui nuo naudojimosi programa pradžios) nesiskiria. Taip pat nerasta tyrimo dalyvių amžiaus bei jų išankstinių lūkesčių sąsaja.

3.6. Išankstinius lūkesčius prognozuojantys veiksniai

3.6.1. Veiksniai, didinantys aktyvaus įsitraukimo į internetu grįstą intervenciją tikimybę

Siekta išsiaiškinti, ar esama bei laukiama savijauta, subjektyvi psichologinė gerovė, lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą, adaptacijos sunkumai (patirti stresoriai bei adaptacijos sutrikimo simptomų išreikštumas), motyvacija (priežastys ir intencijos naudotis internetu grįsta intervencija) bei demografiniai veiksniai (lytis, amžius ir išsilavinimas) didina tikimybę, jog tyrimo dalyviai planuos labiau įsitraukti į intervencinę programą.

Siekiant nustatyti, kokie kintamieji prognozuoja polinkį įsitraukti į internetu grįstą intervenciją, buvo nuspręsta taikyti dvinarę logistinę regresiją. Norint taikyti logistinę regresiją, reikėjo perkoduoti planuojamo įsitraukimo įverčius į dichotomines reikšmes. Jeigu tyrimo dalyviai nurodė, jog jie ketina naudotis intervencine programa rečiau nei kartą per mėnesį, kartą per mėnesį arba kartą per savaitę, planuojamo įsitraukimo rodiklis buvo perkoduotas į 0. Jeigu tyrimo dalyviai nurodė, jog ketina naudotis internetu grįsta intervencija kartą per dieną, jų planuojamo įsitraukimo rodiklis buvo perkoduotas į 1. Tokiu būdu tyrimo dalyviai buvo suskirstyti į planuojančius ir neplanuojančius aktyviai įsitraukti į internetu grįstą intervenciją, atsižvelgiant į mokslininkų rekomendacijas, kurie siūlo kaip labai įsitraukusius traktuoti tuos asmenis, kurie prisijungė bent keletą kartų per savaitę prie intervencinės programos (Baltierra et al., 2016).

Kaip nurodo Čekanavičius ir Murauskas (2014), egzistuoja du žingsninės regresijos metodai – šalinamoji regresija ir kaupiamoji regresija. Taikant logistinę regresiją, buvo pasirinktas antrasis metodas, kai prie pradinio modelio, kuris sudaromas tik iš konstantos, palaipsniui yra pridėjami bei atimami pavieniai regresoriai, tokiu būdu siekiant pagerinti modelį (Peat & Barton, 2014). Po 3 etapų, t. y. atlikus 3 regresijos žingsnius, buvo palikti tik 3 kintamieji regresinėje lygtyje: „Lankosi pas psichikos sveikatos specialistą“ – Ar šiuo metu Jūs lankotės pas psichikos sveikatos specialistą (pvz., psichologą ar psichiatrą)?, „Negaliu gauti pagalbos“ – Negaliu gauti tradicinės psichologinės pagalbos (per brangu, per didelės eilės, per toli ir pan.), „Laukiama savijauta“ – Pažymėkite, kaip Jūsų nuomone jausitės po mėnesio naudojimosi BADI programa (kur 1 - labai blogai, 10 - labai gerai).

Logistinė regresija tiko duomenims ($\chi^2(3) = 20.83, p < 0,001$; Hosmerio – Lemešou Chi kvadratas = 8,14; $df = 6, p = 0,23$). Teisingai klasifikuoti 80,6% imties respondentų. Nagelgerkės determinacijos koeficientas lygus 0,21. Norint nustatyti, ar tarp regresorių nėra išskirčių, buvo patikrinta maksimali Kuko mato reikšmė. Visos Kuko mato reikšmės yra žemesnės 1, o maksimali reikšmė siekia 0,16. Visos DFB reikšmės taip pat neviršija vieneto. Todėl galima daryti išvadą, kad tarp regresorių išskirčių nėra.

Negalėjimas gauti pagalbos didina aktyvaus įsitraukimo tikimybę 3,35 karto, lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą didina aktyvaus įsitraukimo tikimybę 4,46 karto (žr. į 9 lentelę). O kiekvienas balas geresnės laukiamos savijautos už mėnesio mažina įsitraukimą 0,71 karto.

9 lentelė. Aktyvų įsitraukimą į intervencinę programą prognozuojantys veiksniai

Regresoriai	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% pasikliautinis intervalas	
			Apatinis rėžis	Viršutinis rėžis
Lankosi pas psichikos sveikatos specialistą	0,006	4,46	1.54	12.93
Negali gauti pagalbos	0,012	3,35	1.30	8.63
Laukiama savijauta	0,005	0,71	0.55	0.90
Konstanta	0,377	2,27		

Pastaba. Negali gauti pagalbos – negaliu gauti tradicinės psichologinės pagalbos (per brangu, per didelės eilės, per toli ir pan.), Laukiama savijauta – kaip tikimasi jaustis po mėnesio naudojimosi intervencine programa, *p* – reikšmingumo lygmuo, *Exp(B)* – galimybių santykių reikšmės (OR).

Apibendrinant, negalėjimas gauti tradicinės psichologinės pagalbos dėl įvairių priežasčių bei lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą didina aktyvaus įsitraukimo tikimybę. O kiekvienu balu geresnė laukiama savijauta praėjus mėnesiui nuo naudojimosi programa mažina planuojamo aktyvaus įsitraukimo tikimybę.

3.6.2. Laukiamą savijautos pokytį prognozuojantys veiksniai

Siekta išsiaiškinti, ar subjektyvi psichologinė gerovė, lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą, adaptacijos sunkumai (patirti stresoriai bei adaptacijos sutrikimo simptomų išreikštumas), motyvacija (priežastys ir intencijos naudotis internetu grįsta intervencija) bei demografiniai veiksniai (lytis, amžius ir išsilavinimas) prognozuoja tyrimo dalyvių laukiamą savijautos pokytį.

Siekiant nustatyti, kokie kintamieji prognozuoja laukiamą savijautos pokytį, buvo pasirinkta žingsninė tiesinė regresija, taikant kaupiamąjį metodą. Po 5 etapų, t. y. atlikus 5 regresijos žingsnius, buvo palikti tik 4 kintamieji regresinėje lygtyje: „Adaptacijos sutrikimo Nuolatinio susirūpinimo simptomų subskalė“, stresorius – „Skyrybos arba išsiskyrimas“, stresorius – „Finansiniai sunkumai“, „Lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą“.

Tiesinė regresija tiko duomenims ($F = 7,93$; $df = 4$, $p < 0,001$). R^2 lygus 0,20. Norint nustatyti, ar tarp regresorių nėra išskirčių, buvo patikrinta maksimali Kuko mato reikšmė, kuri siekia 0,12. Visos DFB reikšmės neviršija vieneto, todėl galima daryti išvadą, kad tarp regresorių išskirčių nėra. Multikolinearumo problemos tarp regresorių nėra, nes visi regresorių VIF rodikliai nesiekia 4. Taigi modelis yra tinkamas duomenims.

Remiantis gautais rezultatais, vienu balu didesnis *Adaptacijos sutrikimo Nuolatinio susirūpinimo simptomų skalės* įvertis didina prognozuojamą laukiamą savijautos pokytį 0,21 balo (žr. į 10 lentelę). Stresoriai *Finansiniai sunkumai* ir *Skyrybos ar išsiskyrimas* mažina prognozuojamą laukiamą savijautos pokytį - 0,59. O *Lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą* didina prognozuojamą laukiamą savijautos pokytį 0,63 balo.

10 lentelė. *Veiksniai, prognozuojantys laukiamą savijautos pokytį*

Priklausomas kintamasis	Regresoriai	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	β	<i>F</i>	R^2
<i>LSP</i>	AD „Nuolatinio susirūpinimo“ subskalė	0,21	0,05	0,37**	7,93	0,20
	Finansiniai sunkumai	-0,59	0,25	-0,20*		
	Skyrybos/išsiskyrimas	-0,59	0,28	-0,17*		
	Lankosi pas psichikos sveikatos specialistą	0,63	0,32	0,16*		
	Konstanta	-0,66	0,62			

Pastaba. *LSP* – laukiamas savijautos pokytis, *AD* – adaptacijos sutrikimas, *B* – kintamojo koeficientas, *S.E.* – standartinė paklaida, β – standartizuotas beta koeficientas, *F* – Fisher testo koeficientas, R^2 – determinacijos koeficientas, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Apibendrinant, asmenys, intensyviau jaučiantys susirūpinimą dėl patirto stresoriaus, besilankantys pas psichikos sveikatos specialistą tikisi didesnio laukiamo savijautos pokyčio. Tuo tarpu patirtos skyrybos ar išsiskyrimas, finansiniai sunkumai mažina laukiamą savijautos pokytį.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Psichologinės būsenos ir išankstinių lūkesčių sąsajos

4.1.1. *Subjektyvios psichologinės gerovės ir išankstinių lūkesčių sąsajos*

Atliekant šį tyrimą siekta sužinoti, kaip siejasi psichologinė gerovė, iš dalies iliustruojanti gyvenimo kokybę, su planuojamu įsitraukimu į internetu grįstą intervenciją bei laukiamu savijautos pokyčiu prieš pradėdant ją naudotis. Ankstesnių tyrimų autoriai nurodo, kad mažiau depresiški bei geriau savo psichologinę gerovę vertinantys asmenys tikisi didesnio savijautos pagerėjimo prieš pradėdami lankytis pas psichikos sveikatos specialistą (Cohen et al., 2015; Smeets et al., 2008; Tsai et al., 2014; Vīslā et al., 2018). Tačiau remiantis šiuo tyrimu gautais rezultatais, kuo būsimi intervencijos naudotojai blogiau vertina savo psichologinę gerovę, tuo jų išankstiniai lūkesčiai, susiję su laukiamu savijautos pokyčiu bei prognozuojamu įsitraukimu, yra didesni. Neatitikimai tarp šiame tyrimu gautų ir ankstesnių tyrimų rezultatų galimai yra susiję su tyrimuose dalyvavusių asmenų psichologinės būsenos ypatumais bei skirtingais naudotais instrumentais psichologinei gerovei įvertinti.

Mokslininkai, kurie nurodo, jog prasčiau savo psichologinę gerovę vertinantys asmenys yra linkę turėti mažesnius lūkesčius, susijusius su teikiamos pagalbos veiksmingumu, analizavo sunkia depresija sergančiųjų bei psichikos sveikatos centro dienos stacionare gydomų asmenų išankstinius lūkesčius prieš pradėdant lankytis pas psichoterapeutą (Vīslā et al., 2018). Be to, dalis jų sutiko dalyvauti gydymo programoje paskatinti psichiatrų ar šeimos gydytojų (Tsai et al., 2014). Tad minėtų tyrimų imtis yra klinikinė. Individai, kurie patiria su depresija susijusių sunkumų, yra linkę negatyviai vertinti save, pasaulį ir ateitį bei jausti generalizuotą beviltiškumą, kuris skatina manyti, kad teikiama psichologinė pagalba nepadės pasijausti geriau (Goldfarb, 2002; Dew & Bickman, 2005). Galimai demoralizuota, beviltiškumo persmelkta asmens būseną yra glaudžiai susijusi su prognozuojama mažesne gydymo nauda, tačiau depresija ir psichologinė gerovė nėra tapatūs konstruktai. Pasaulio Sveikatos Organizacija (1998) iškėlė prielaidą, jog blogiau vertinama psichologinė gerovė, iliustruojanti gyvenimo kokybę, yra susijusi su padidėjusia rizika susirgti depresija (cit. iš Eimontas et al., 2018), kuri buvo patvirtinta atlikus mokslinius tyrimus, tačiau tai nėra patikimas instrumentas depresijos išreikštumui įvertinti (Topp, Østergaard, Søndergaard, & Bech, 2015). Be to, galimai ne depresijos simptomatika yra reikšmingai susijusi su turimais lūkesčiais prieš kreipiantis psichologinės pagalbos, o su depresija susijęs beviltiškumo jausmas, kurio apimtas asmuo tikisi mažesnio laukiamo savijautos pokyčio bei nėra linkęs įsipareigoti lankyti psichologines konsultacijas (Goldfarb, 2002). Tad depresijos diagnostiniai kriterijai yra mažiau svarbūs apibūdinant lūkesčius nei specifinės beviltiškumo apraiškos. Šio tyrimo dalyviai pasižymi blogesne psichologine gerove nei vidutinė bei

galimai patiria su depresija susijusius simptomus, bet tai nereiškia, jog šis sutrikimas jiems galėtų būti diagnozuotas. Be to, šiame tyrime dalyvavusieji savanoriškai kreipėsi pagalbos, tad galimai jie turi viltį, kad siūloma pagalba jiems bus veiksminga bei dėl to net ir prasčiau savo psichologinę gerovę vertinantys asmenys tikisi didesnio savijautos pokyčio ir planuoja labiau įsitraukti į savipagalbą paremtą intervencinę programą.

Kitas svarbus aspektas, kuriuo remiantis būtų galima paaiškinti, kodėl gaunami prieštaringi rezultatai, susijęs su pasirinktais instrumentais psichologinei gerovei bei išankstiniams lūkesčiams įvertinti. Tsai ir kiti (2014), norėdami atrasti išankstinių lūkesčių bei psichologinės gerovės sąsajas, pasitelkė 1992 metais Frisch, Cornell, Villanueva, ir Retzlaff sukurtą Gyvenimo kokybės aprašą (angl. QQLI), kuris yra skirtas pasitenkinimui gyvenimu įvertinti bei naudojo 2010 metais Ogrodniczuk ir Sochting sukurtą rezultatų lūkesčių skalę, kurią sudaro klausimai ne tik laukiamam savijautos pokyčiui nustatyti, bet ir gydymo patikimumui matuoti. O Vīslā ir kiti (2018) naudojo 2005 metais Schulte sukurtą instrumento, skirto įvertinti lūkesčių bei pasitenkinimo psichoterapija subskalę, matuojančią viltį, jog psichologinė būseną pagerės. Ši subskalė sudaryta iš trijų klausimų, skirtų įvertinti rezultatų lūkesčius bei gydymo patikimumą. Šiame tyrime išankstiniai rezultatų lūkesčiai įvertinti apskaičiavus laukiamą savijautos pokytį. Pasirinkti skirtingi instrumentai gyvenimo kokybei bei lūkesčiams matuoti galėjo turėti įtakos gaunamiems prieštaringsiems rezultatams.

Apibendrinant, viltis – tikėjimas, jog bus pasiektas norimas rezultatas, naudojantis internetu grįsta intervencija – galimai prognozuoja turimus lūkesčius, susijusius su laukiamu savijautos pokyčiu, pasinaudojus internetu grįsta intervencija ir įsitraukimą į ją. Taip pat egzistuoja tikimybė, kad psichikos sveikatos sutrikimų turinčiųjų ir jų neturinčių asmenų lūkesčiai skiriasi (DiMatteo, Haskard, & Williams, 2007). Pavyzdžiui, galimai sunkia depresija sergantys ir geresne psichologine gerove pasižymintys asmenys turi didesnius lūkesčius. O neturintys sunkių psichikos sveikatos sutrikimų tikisi didesnio savijautos pokyčio bei planuoja labiau įsitraukti į intervenciją, jei savo psichologinę gerovę vertina prasčiau.

4.1.2. Adaptacijos sunkumų ir išankstinių lūkesčių sąsajos

Šio tyrimo metu norėta sužinoti, kaip siejasi patirti stresoriai ir adaptacijos sunkumai su turimais lūkesčiais prieš pradėdant naudotis internetu grįsta intervencija.

Šiame tyrime nustatyta, jog asmenys, kurie patiria daugiau ūminių stresorių bei jų bendra stresinė patirtis yra didesnė, planuoja labiau įsitraukti į internetu grįstą intervenciją. Kaip nurodo Hardiker ir Grant (2011), asmenys, kurie patyrė daugiau stresinių įvykių bei, ypač, ūminių, pasižymi didesne motyvacija pagerinti savo psichologinę būseną ir dėl šios priežasties planuoja dažniau pasinaudoti siūloma pagalba. Tačiau šio tyrimo metu lėtinių ir kitiems priskirtų patiriamų

stresorių bei planuojamo įsitraukimo sąsajos nerastos. Taip pat nenustatytos laukiamo savijautos pokyčio bei stresinės patirties sąsajos. Mokslininkai nurodo, kad asmenų, kurie išgyvena ilgą laikotarpį dėl užsitęsusios stresinės patirties, motyvacija siekti pagalbos ir į ją įsitraukti galimai sumažėja dėl to, jog ilgainiui išblėsta viltis, kad jų psichologinė būseną kada nors iš esmės pasikeis (Dew & Bickman, 2005). Tad egzistuoja tikimybė, kad turimi lūkesčiai, susiję su laukiamu savijautos pokyčiu bei prognozuojamu įsitraukimu, priklauso ne nuo patirtų stresorių skaičiaus, o nuo konkretaus stresoriaus ir jo specifiškumo (Vogel et al., 2005). Galbūt, jei būtų analizuoti atskirų patirtų stresorių (finansinių sunkumų, skyrybų ar išsiskyrimo bei kitų) ir išankstinių lūkesčių ryšiai, būtų aptikta daugiau sąsajų.

Remiantis šio tyrimo rezultatais, asmenys, kurie patiria daugiau ir intensyvesnius adaptacijos sutrikimo simptomus, tikisi didesnio savijautos pokyčio bei planuoja dažniau naudotis internetu grįsta intervencija. Taip pat paaiškėjo, kad individai, kurie galimai būtų priskirti rizikos grupei sulaukti adaptacijos sutrikimo diagnozės, turi didesnius išankstinius lūkesčius. Vienų tyrimų autoriai nurodo, jog daugiau distreso patiriantys asmenys yra labiau linkę kreiptis dėl profesionalios pagalbos (Vogel et al., 2005) bei tikėtis didesnio laukiamo savijautos pokyčio, nes turi didesnę motyvaciją įsitraukti į gydymo procesą, siekdami sumažinti patiriamą distresą (Gibbons et al., 2003; Grosse Holtforth et al., 2011). Tačiau kitų tyrimų autoriai teigia, kad distresą (Swift et al., 2012), intensyviau pasireiškiančius nerimo sutrikimų simptomus patiriantys (Tsai et al., 2014) bei depresija sergantys asmenys (Cohen et al., 2015; Smeets et al., 2008; Tsai et al., 2014) pasižymi mažesniais išankstiniais lūkesčiais, susijusiais su laukiamu savijautos pokyčiu bei psichoterapijos procesu. Galimos kelios priežastys, kodėl gaunami prieštaringi rezultatai.

Viena iš priežasčių, kodėl gaunami prieštaringi rezultatai tai – skirtingų psichikos sveikatos sutrikimų specifiškumas bei išreikštumas. Turimi lūkesčiai yra susiję su psichologine būseną, tačiau jie gali būti teigiami arba neigiami, priklausomai nuo psichikos sveikatos sutrikimo diagnozės ar psichologinių problemų pasireiškimo intensyvumo. Kaip nurodo Serafini ir kiti (2015), mažesnius išankstinius lūkesčius yra linkę turėti asmenys, sergantys sunkaus laipsnio psichikos sveikatos sutrikimais (Serafini et al., 2015). Galimai ilgą laiką trunkanti ir intensyviai pasireiškianti psichopatologija sukelia beviltiškumo jausmą. Tad ilgainiui prarandama viltis, jog teikiama psichologinė pagalba padės pasiekti norimo savijautos pagerėjimo (Dew & Bickman, 2005). Remiantis šio tyrimo rezultatais, mažiau nei trečdalis tyrime dalyvavusiųjų galėtų būti priskirti rizikos grupei sulaukti adaptacijos sutrikimo diagnozės. Tad jų psichologinė būseną yra geresnė nei kituose tyrimuose dalyvavusių asmenų. O kadangi jie savanoriškai kreipėsi pagalbos, tikėtina, kad viliasi, jog intervencinė programa yra veiksminga (Haanstra, 2015). Taigi, psichologinių sunkumų, nesiekiančių sutrikimo lygmens, turintys bei norintys sulaukti psichologinės pagalbos asmenys, turi didesnius

išankstinius lūkesčius galimai dėl to, jog yra motyvuoti siekti būsenos pagerėjimo bei viliasi, kad teikiama pagalba padės pasiekti norimo savijautos pokyčio.

Alternatyvus paaiškinimas, kodėl gaunami prieštaringi rezultatai yra susijęs su teikiamos psichologinės pagalbos vertinimu. Gydomo patikimumas (asmens įsitikinimai apie turimus psichologinius sunkumus ir jų įveikai tinkamus gydymo būdus, nuostatos apie teikiamos pagalbos veiksmingumą) yra vienas iš svarbiausių veiksnių, darančių įtaką lūkesčių formavimuisi. Asmenys, kurie psichologines konsultacijas vertina kaip tinkamas jų problemoms spręsti, yra labiau linkę įsitraukti į konsultavimo procesą, nepraleisti konsultacijų, nenutraukti gydymo anksčiau laiko (MacNair-Semands, 2002) bei tikėtis didesnio savijautos pokyčio prieš pradėdami lankytis pas psichikos sveikatos specialistą (Constantino et al., 2017). Gydomo patikimumui bei išankstiniams lūkesčiams daro įtaką suteikiamos informacijos kiekis apie gydymo procesą, gydymo trukmė bei naudojamos kalbos stilius (Kazdin & Krouse, 1983). Informacijos apie pagalbos teikimą sklaida, pasitelkiant žiniasklaidos priemones, formuoja teigiamas nuostatas, susijusias su pristatoma psichologinio pobūdžio intervencija. Taip pat teigiamų lūkesčių susiformavimą skatina draugų ar pažįstamų rekomendacijos pasinaudoti siūloma pagalba, ekspertų teigiami pasisakymai bei galimybė dalyvauti moksliniame tyrime, kurį atlieka universitete dirbantys tyrėjai (Haanstra, 2015). Informacija apie internetu grįstos intervencijos veiksmingumo tyrimą bei galimybę naudotis savipagalba paremta programa buvo viešinama, pasitelkiant žiniasklaidos priemones. Taip pat žinių portaluose buvo galima susipažinti su straipsniais, kuriuose buvo pateikiama, jog šios internetu grįstos intervencijos kūrėjai nurodo, kad intervencinė programa BADI yra tinkama asmenims, kurie patiria stresą bei nori susipažinti su jo įveikos būdais. Galimai specialistų pasisakymai, skatinimas dalyvauti programos veiksmingumo tyrime, internetu grįstos intervencijos pristatymas, pasitelkiant žiniasklaidos priemones daro įtaką gydymo patikimumo bei teigiamų lūkesčių formavimuisi.

Apibendrinant, asmenys, kurie patiria adaptacijos sunkumų, tikisi didesnio savijautos pokyčio prieš pasinaudodami siūloma pagalbos forma bei planuoja labiau įsitraukti į internetu grįstą intervenciją galimai dėl to, jog vertina intervencinę programą kaip veiksmingą, padėsiančią įveikti turimus sunkumus bei viliasi, kad jų būseną pagerės.

4.2. Besilankančių ir nesilankančių pas psichikos sveikatos specialistą išankstinių lūkesčių skirtumai

Atliekant šį tyrimą norėta sužinoti, kuo skiriasi asmenų, kurie lankosi pas psichikos sveikatos specialistą bei tų, kurie nesilanko, išankstiniai lūkesčiai: planuojamas įsitraukimas bei laukiamas savijautos pokytis prieš pradėdant naudotis internetu grįsta intervencija.

Remiantis gautais rezultatais, asmenys, kurie lankosi pas psichikos sveikatos specialistą, planuoja labiau įsitraukti į internetu grįstą intervenciją lyginant su tais, kurie nesilanko. Šį teiginį patvirtina ir anksčiau atliktų tyrimų duomenys. Kaip nurodo Kakhnovets (2011), turintys psichologinio konsultavimo patirties, planuoja labiau įsitraukti į konsultavimo procesą. Tačiau nerasta besilankančiųjų pas psichologą ar psichiatrą ir nesilankančiųjų laukiamo savijautos pokyčio prieš pradėdant naudotis internetu grįsta intervencija skirtumų.

Galimos priežastys, kodėl nepavyko atrasti besilankančiųjų ir nesilankančiųjų pas psichikos sveikatos specialistą laukiamo savijautos pokyčio skirtumų, yra susijusios su tyrimo dalyvių intimi bei kitų veiksnių svarba. Mažiau nei šeštadalis tyrime dalyvavusių asmenų nurodė, kad lankosi pas psichikos sveikatos specialistą. Galimai, jei gaunančiųjų ir negaunančiųjų su psichikos sveikata susijusias paslaugas asmenų skaičius būtų apylygis, turimų išankstinių lūkesčių dėl laukiamo savijautos pokyčio skirtumai išryškėtų. Taip pat tikėtina, jog vien tik ankstesnė terapinė patirtis neprognozuoja lūkesčių, susijusių su laukiamu savijautos pokyčiu, tačiau sąveikoje su kitais veiksniais, lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą padeda prognozuoti turimus išankstinius lūkesčius (Swift et al., 2012). Šią prielaidą patvirtinta ir šio tyrimo rezultatai.

Apibendrinant, asmenys, kurie lankosi pas psichikos sveikatos specialistą, planuoja labiau įsitraukti į internetu grįstą intervenciją lyginant su tais, kurie nesilanko. O besilankančiųjų ir nesilankančiųjų pas psichikos sveikatos specialistą laukiamo savijautos pokyčio skirtumai neaptikti galimai dėl per mažo besilankančiųjų pas psichikos sveikatos specialistą skaičiaus. Tad šis skirtumas išryškėja tik kartu vertinant ir kitus veiksnius, tokius kaip nuolatinis susirūpinimas dėl patirto stresoriaus ar finansiniai sunkumai.

4.3. Motyvacijos ir išankstinių lūkesčių skirtumai

Šiuo tyrimu siekta nustatyti, ar skirtinga motyvacija naudotis intervencine programa pasižymintys asmenys turi nevienodus išankstinius lūkesčius. Remiantis gautais rezultatais, norintieji pagalbos tvarkantis su sunkumais gyvenime planuoja labiau įsitraukti į intervencinę programą bei tikisi didesnio savijautos pokyčio, lyginant su tyrėjais, norinčiais sužinoti, kaip veikia programa, asmenimis, kuriems smalsu sužinoti, kaip veikia programa, tačiau jiems pagalbos nereikia arba tais individualiais, kurie nurodė keletą naudojimosi intervencine programa priežasčių.

Taip pat siekta išsiaiškinti turimų intencijų naudotis internetu grįsta intervencija bei išankstinių lūkesčių skirtumus. Remiantis gautais rezultatais, negalintys gauti tradicinės psichologinės pagalbos planuoja labiau įsitraukti į intervencinę programą, lyginant su norinčiais išbandyti pagalbą internetu arba nurodžiusiais abi įvardintas intencijas. Tačiau turimų paskatų naudotis internetu grįsta intervencija bei laukiamo savijautos pokyčio skirtumai neaptikti.

Noras sulaukti pagalbos tvarkantis su kasdieniais sunkumais gyvenime bei negalėjimas gauti tradicinės psichologinės pagalbos ir dėl šios priežasties ketinimas naudotis internetu grįsta intervencija atspindi vidinę asmens motyvaciją bei troškimą siekti psichologinės būsenos pagerėjimo. Gauti rezultatai, jog siekiantys sulaukti pagalbos pasižymi didesniais lūkesčiais sutampa su ankstesniuose tyrimuose pateikiamais, kuriuose nurodoma, kad kuo labiau norima pagerinti savo psichologinę būseną, tuo didesnio savijautos pokyčio prieš sulaukiant psichologinės pagalbos tikimasi bei planuojama į ją įsitraukti (Constantino et al., 2012; Norberg et al., 2011). Teigiami išankstiniai lūkesčiai skatina įsitraukti į psichoterapinį procesą, skirti daugiau pastangų terapinėms užduotims atlikti bei siekti geresnio funkcionavimo psichoterapijos kursui pasibaigus (Norberg et al., 2011). Taigi, kuo turimi išankstiniai lūkesčiai yra didesni, tuo asmuo yra labiau motyvuotas siekti psichologinės būsenos pagerėjimo.

Šiame tyrime nerasti intencijų naudotis internetu grįsta intervencija bei laukiamo savijautos pokyčio skirtumai. Skirtumų neradimą galima paaiškinti remiantis tuo, jog mažiau nei dešimtadalis asmenų nurodė, jog ketina naudotis intervencine programa, nes negali gauti tradicinės psichologinės pagalbos. Galimai, jei negalinčiųjų gauti tradicinės psichologinės pagalbos bei norinčiųjų išbandyti pagalbą internetu skaičius būtų apylygis, skirtumai tarp šių dviejų grupių išryškėtų.

Apibendrinant, kuo tikimasi didesnio savijautos pokyčio po suteiktos pagalbos bei planuojama labiau į ją įsitraukti, tuo turima didesnė motyvacija siekti psichologinės būsenos pagerėjimo. Tačiau intencijų naudotis intervencine programa bei laukiamo savijautos pokyčio skirtumai nerasti galimai dėl netolygaus tyrime dalyvavusių pagal paskatas pasiskirstymo.

4.4. Demografinių kintamųjų ir išankstinių lūkesčių skirtumai / sąsaja

Šio tyrimo metu siekta apžvelgti ir kitų veiksnių bei išankstinių lūkesčių sąsajas, pavyzdžiui, išsiaiškinti, koks yra ryšys tarp išankstinių lūkesčių ir demografinių veiksnių. Todėl atliekant šį tyrimą norėta sužinoti, kuo skiriasi moterų ir vyrų, skirtingo amžiaus bei išsilavinimo asmenų laukiamas savijautos pokytis bei planuojamas įsitraukimas į internetu grįstą intervenciją.

Šiame tyrime nenustatyti vyrų bei moterų laukiamo savijautos pokyčio bei planuojamo įsitraukimo į intervencinę programą, prieš pradėdant ja naudotis, skirtumai. Nors kitų tyrimų autoriai taip pat neaptiko vyrų ir moterų laukiamo savijautos pokyčio skirtumų (Constantino et al., 2014; Serafini et al., 2015; Tran & Bhar, 2014; Tsai et al., 2014), tačiau dalis mokslininkų nurodo, kad moterys pasižymi didesniais teigiamais lūkesčiais prieš pradėdamos lankytis pas psichikos sveikatos specialistą bei planuoja labiau įsitraukti į psichologinio konsultavimo procesą nei vyrai (Cohen, Beard, & Björgvinsson, 2015; Constantino et al., 2017; Norberg et al., 2011; Kakhnovets, 2011). Vyrų bei moterų išankstinių lūkesčių skirtumų neaptikimą būtų galima paaiškinti remiantis tuo, jog

skirtumai tarp lyčių laukiamo savijautos pokyčio svyruoja nuo mažų (*Cohen's d* = 0,2) iki vidutinių (*Cohen's d* = 0,5) (Norberg et al., 2011). O šiame tyrime bei kituose, kuriuose neaptikti abiejų lyčių laukiamo savijautos pokyčio skirtumai, ženkliai daugiau dalyvavo moterų nei vyrų, tai yra daugiau nei du kartus. Galbūt jeigu dalyvaujančiųjų tyrime moterų ir vyrų skaičius būtų apylygis, išankstinių lūkesčių skirtumai išryškėtų.

Taip pat šiame tyrime neaptikta amžiaus ir išankstinių lūkesčių (planuojamo įsitraukimo bei laukiamo savijautos pokyčio) sąsajų. Mokslininkai, analizuojantys ryšį tarp asmenų, kurie nori sulaukti psichologinės pagalbos, amžiaus bei išankstinių lūkesčių, susijusių su jos veiksmingumu, pateikia prieštarigus rezultatus. Dalis tyrėjų nurodo, jog vyresnio amžiaus asmenys yra linkę turėti didesnius rezultatų lūkesčius prieš apsilankydami pas psichikos sveikatos specialistą (Tsai et al., 2014). Nors kiti mokslininkai teigia, kad jaunesni asmenys yra linkę turėti didesnius išankstinius lūkesčius (Serafini et al., 2015). Taip pat atlikta tyrimų, kuriuose neaptiktas ryšys tarp išankstinių lūkesčių bei asmenų, kurie nori sulaukti psichologinės pagalbos, amžiaus (Constantino et al., 2012, 2014). Gali būti, jog nepavyko atrasti intervencinės programos naudotojų amžiaus bei išankstinių lūkesčių sąsajų dėl to, jog daugiau nei pusė tyrime dalyvavusiųjų nėra sulaukę trisdešimties metų, o beveik keturi penktadaliai yra jaunesni nei keturiasdešimties.

Kitas alternatyvus paaiškinimas yra susijęs su asmenų išreikštu noru naudotis intervencine programa. Individai, kurie patys, siekdami psichologinės pagalbos, pradeda naudotis internetu grįstomis, kognityvinės elgesio terapijos principais paremtomis, intervencijomis, sulaukia daugiau naudos lyginant su tais, kurie naudojami intervencinėmis programomis paskatinti kitų asmenų (Gega, Marks, & Mataix-Cols, 2004). Kaip nurodo Goossens ir kiti (2005), teigiami lūkesčiai yra vienas iš svarbiausių veiksnių, sąlygojančių psichologinės būsenos pagerėjimą, sulaukus psichologinės pagalbos bei yra susiję su didesne motyvacija pagerinti savo savijautą (Constantino et al., 2012). Tad galimai tiek jaunesni, tiek vyresni asmenys, patys ieškantys psichologinės pagalbos, yra linkę tikėtis didesnio savijautos pokyčio bei planuoja labiau įsitraukti į intervencinę programą.

Šiuo tyrimu siekta sužinoti, ar skirtingą išsilavinimą įgijusių asmenų išankstiniai lūkesčiai yra nevienodi. Tačiau turimo išsilavinimo ir išankstinių lūkesčių (planuojamo įsitraukimo bei laukiamo savijautos pokyčio) skirtumai neaptikti. Mokslinėje literatūroje pateikiami nevienareikšmiai įgyto išsilavinimo ir lūkesčių skirtumai. Kaip nurodo Safren ir kiti (1997), asmenys, kurie tęsė studijas įgiję pagrindinį išsilavinimą, turi didesnius išankstinius lūkesčius, lyginant su tais, kurie yra įgiję žemesnį nei pagrindinį išsilavinimą ar pagrindinį. Tačiau Goldfarb (2002) nurodo, kad aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys pasižymi mažesniais lūkesčiais, lyginant su žemesnį išsilavinimą turinčiais galimai dėl to, jog universitetą baigusieji yra linkę būti labiau kritiški. Viena iš priežasčių, kodėl gaunami skirtingi rezultatai tai – skirtingos tyrime dalyvavusių asmenų demografinės savybės bei naudojami

instrumentai lūkesčiams įvertinti. Goldfarb (2002) atliktame tyrime dalyvavo studentai, siekiantys bakalauro arba magistro laipsnio bei buvo pasitelktos instrumento, skirto lūkesčiams apie psichologinį konsultavimą įvertinti trys skalės, matuojančios rezultatų lūkesčius, gydymo patikimumą bei motyvaciją. O Safren ir kitų (1997) atlikto tyrimo dauguma dalyvių – vidutinio amžiaus, kurių lūkesčiams įvertinti pasitelkta skalė gydymo patikimumui bei rezultatų lūkesčiams matuoti. Šiame tyrime lūkesčiams įvertinti buvo naudojama anketa. Taigi prieštaringi rezultatai galimai gaunami dėl to, jog taikomi skirtingi instrumentai lūkesčiams įvertinti bei tyrimuose dalyvavusieji asmenys pasižymi skirtingomis demografinėmis savybėmis.

Alternatyvi priežastis, kodėl neaptikta išsilavinimo ir išankstinių lūkesčių skirtumų, susijusi su gydymo patikimumu. Demografinių veiksnių svarbą išankstinių lūkesčių formavimuisi gali nustelbti dalyvavimas eksperimentiniame tyrime, atliekamame mokslininkų, nes tai formuoja nuostatas, jog teikiama pagalba yra veiksminga bei tinkama turimiems sunkumams palengvinti (Haanstra, 2015; Meropol et al., 2003). Tikėtina, jog šiame tyrime dalyvavusieji buvo įsitikinę, jog mokslininkų sukurta intervencinė programa yra veiksminga bei padedanti palengvinti turimus sunkumus. Tad galimai išsilavinimo ir lūkesčių sąsajas nustelbė gydymo patikimumas.

Apibendrinant, tikėtina, jog demografinių veiksnių svarbą išankstinių lūkesčių formavimuisi nustelbia kiti veiksniai, tokie kaip teikiamos pagalbos patikimumas ar motyvacija.

4.5. Išankstinius lūkesčius prognozuojantys veiksniai

4.5.1. Aktyvaus įsitraukimo tikimybę didinantys veiksniai

Šiuo tyrimu siekta sužinoti, kokie psichologiniai, kontekstiniai ir demografiniai veiksniai didina tikimybę, jog bus planuojama labiau įsitraukti į internetu grįstą intervenciją. Remiantis gautais rezultatais, aktyvaus įsitraukimo į intervencinę programą tikimybę didina negalėjimas gauti tradicinės psichologinės pagalbos ir lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą, o mažina geresnę laukiama savijauta. Tad vidinė motyvacija siekti psichologinės pagalbos, lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą bei laukiama savijauta, pasinaudojus intervencine programa, yra svarbūs bei su planuojamu įsitraukimu susiję veiksniai.

Motyvacijos lygmuo yra svarbus naudojimosi internetu teikiamomis psichologinio pobūdžio paslaugomis rodiklis. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad tikėjimas, jog siūloma pagalba padės išspręsti turimus sunkumus, skatina įsitraukti į psichoterapinius santykius bei skirti daugiau pastangų psichoterapinėms užduotims tarp sesijų atlikti (Norberg et al., 2011). Patiriantys psichologinių sunkumų asmenys, kurie mano, jog jiems reikalinga psichologinė pagalba, tačiau jie negali gauti psichikos sveikatos specialistų teikiamų paslaugų, nes, pavyzdžiui, neišgali už jas susimokėti, nenori

lankytis pas psichikos sveikatos specialistus, dirbančius valstybinėse įstaigose, bijodami tapti stigmatizuojamais arba jų gyvenamojoje vietoje nėra teikiamos psichologinės paslaugos, galimai mano, kad internetu teikiama pagalba yra alternatyva tradicinei, kuri gali sumažinti jų patiriamą stresą ir pagerinti psichologinę būseną, o tai skatina dažniau ja naudotis.

Kitas svarbus veiksnys, skatinantis labiau įsitraukti į internetu grįstas intervencijas tai – lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą. Turintys teigiamos psichologinio ar psichoterapinio konsultavimo patirties asmenys gali turėti išankstinių lūkesčių, kad ir internetu grįsta intervencija yra veiksminga bei galinti pagerinti jų psichologinę būseną. Ankstesni tyrimai atskleidė, kad požiūris į psichologinės pagalbos paieškas yra reikšmingai susijęs su turima psichologinių konsultacijų patirtimi (Deane, Skogstad, & Williams, 1999). Tad galimai teigiamai vertinantys tradicinę psichologinę pagalbą bei įgiję žinių apie konsultavimo procesą ir jo trukmę asmenys planuoja aktyviau naudotis internetu grįsta intervencija, nes žino, kad reikia laiko ir pastangų norimiems rezultatams pasiekti. Taip pat galimai kai kuriems asmenims, gaunantiems psichikos sveikatos specialisto konsultacijas, įprastai skiriamos vienos konsultacijos per savaitę nepakanka. Tad išvelgdami psichologinės pagalbos naudą, jie ieško alternatyvių pagalbos formų, kuriomis galėtų naudotis tarp sesijų ir planuoja aktyviau į jas įsitraukti, tikėdamiesi, kad internetu teikiama pagalba taip pat gali būti veiksminga. Taigi, palankiai vertinama psichologinio konsultavimo patirtis gali suformuoti teigiamas nuostatas psichologinės pagalbos atžvilgiu bei įsitikinimus, jog bus dažniau naudojamosi intervencine programa.

Trečias svarbus veiksnys, susijęs su planuojamu įsitraukimu, tai – laukiama savijauta. Remiantis šio tyrimo rezultatais, geresnė laukiama savijauta mažina aktyvaus įsitraukimo tikimybę. Taip pat buvo nustatyta, kad kuo geriau yra vertinama esama savijauta, tuo tikimasi geriau jaustis, pasinaudojus intervencine programa. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad asmenys turi išankstinius lūkesčius, susijusius su teikiamos psichologinės pagalbos trukme. Tyrimai atskleidė, kad paprastai psichikos sveikatos specialistų klientai turi subjektyvų įsivaizdavimą, kiek laiko turi trukti jų psichoterapijos ar psichologinio konsultavimo kursas, kad jų psichologinė būseną pagerėtų (Greenberg et al., 2006). Tad galimai asmenys, kuriuos tenkina tai, kaip jie jaučiasi prieš pradėdami naudotis internetu grįsta intervencija, planuoja rečiau ja naudotis dėl motyvacijos stokos, nes galimai juos tenkina jų psichologinė būseną.

Apibendrinant, internetu grįsta intervencija yra tinkama prasčiau savo savijautą vertinantiems, bet motyvuotiems ją pagerinti asmenims, nes šie veiksniai didina aktyvaus įsitraukimo į intervencinę programą tikimybę.

4.5.2. *Laukiamą savijautos pokytį prognozuojantys veiksniai*

Atliekant šį tyrimą, norėta išskirti svarbiausius veiksnius, susijusius su laukiamu savijautos pokyčiu. Remiantis gautais rezultatais, adaptacijos sunkumų patiriantys (jaučiantys nuolatinį susirūpinimą dėl patirto stresoriaus) bei pas psichikos sveikatos specialistą besilankantys asmenys, tikisi didesnio laukiamo savijautos pokyčio. Tačiau skyrybas ar išsiskyrimą bei finansinius sunkumus patiriantieji, tikisi mažesnio laukiamo savijautos pokyčio.

Psichologinė būseną yra glaudžiai susijusi su lūkesčiais prieš kreipiantis pagalbos į psichikos sveikatos specialistą. Kaip nurodo Gibbons ir kiti (2003), distresą jaučiantys asmenys gali turėti didesnę motyvaciją įsitraukti į gydymo procesą, siekdami psichologinės būsenos pagerėjimo bei tikėtis didesnio savijautos pokyčio, ypač, jei siūlomą psichologinę pagalbą jie vertina kaip veiksmingą ir padėsiančią įveikti turimus sunkumus (Newman & Fisher, 2010). Kadangi asmenys patys išreiškė norą naudotis intervencine programa, tad galimai jie tiki, kad jų savijauta gali pagerėti bei siūloma pagalba yra veiksminga turimiems sunkumams įveikti, o tai skatina tikėtis didesnio savijautos pokyčio (Goossens et al., 2005). Taigi, adaptacijos sunkumų turintieji tikisi didesnio savijautos pokyčio galimai dėl to, jog yra motyvuoti siekti būsenos pagerėjimo bei viliasi, kad jų savijauta gali pasikeisti. Tačiau yra svarbu atsižvelgti į tai, kokie stresiniai įvykiai buvo ar yra patiriami.

Remiantis šio tyrimo rezultatais, finansiniai sunkumai, skyrybos yra susiję su mažesniu laukiamu savijautos pokyčiu. Tai būtų galima paaiškinti remiantis tuo, jog finansinių sunkumų turintiems asmenims galimai yra sunku internetu grįstas intervencijas vertinti kaip tinkančias ir padedančias išspręsti turimas problemas (Constantino et al., 2014). Galimai materialinius sunkumus patiriančiųjų rezultatų lūkesčiai yra mažesni, nes jie turi mažiau vilties, kad jų būseną pagerės dėl lėtinio šio stresoriaus pobūdžio. O skyrybos yra viena iš reikšmingiausių stresinių patirčių, sukeliančių socialinių, psichologinių bei finansinių sunkumų (Booth & Amato, 1991). Remiantis Krumrei ir kitų (2007) atlikta meta analize, socialinė bei emocinė parama, apimanti išklusymą bei draugijos palaikymą yra ženkliai svarbesnė, siekiant susitaikyti su skyrybų procesu nei instrumentinė (patarimų dalijimas, pasiūlymai, kaip pagerinti savijautą ar naudingos informacijos suteikimas). Tad galimai išsiskyrimą išgyvenusieji tikisi mažesnio laukiamo savijautos pokyčio, nes intervencinė programa nepatenkina jų socialinių bei emocinių poreikių. Apibendrinant, finansinius sunkumus patiriantieji tikisi mažesnio laukiamo savijautos pokyčio, nes psichologinės intervencinės programos nepadedą sumažinti materialinio nepritekliaus, o skyrybas išgyvenusieji galimai palankiau vertina emocinę paramą.

Kitas svarbus veiksnys, susijęs su didesniu laukiamu savijautos pokyčiu tai – lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą. Psichologinio konsultavimo patirtis ne tik didina aktyvaus įsitraukimo tikimybę, bet ir yra susijusi su didesniu laukiamu savijautos pokyčiu prieš pradėdant naudotis internetu grįsta intervencija. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad ankstesnė ar esama psichoterapinė patirtis yra susijusi su didesniais išankstiniais rezultatų lūkesčiais (MacNair-Semands, 2002; Tran & Bhar, 2014), bet tikėtina tik tada, kai asmuo yra patenkintas buvusia ar esama konsultavimo patirtimi (Constantino et al., 2017). Galimai asmenys, kurie nusprendžia kreiptis į psichikos sveikatos specialistą, palankiai vertina psichologinę pagalbą ir tikisi, kad ji bus veiksminga, o jei šie lūkesčiai pasitvirtina psichoterapijos metu, remiantis įgyta patirtimi, palankiau pradėdama vertinti ir kitokia psichologinės pagalbos forma.

Apibendrinant, asmenys, kurie yra susirūpinę dėl stresą sukėlusio įvykio bei lankosi pas psichikos sveikatos specialistą, tikisi didesnio savijautos pokyčio prieš pradėdami naudotis intervencine programa galimai dėl to, jog yra motyvuoti siekti būsenos pagerėjimo bei palankiai vertina internetu grįstas intervencijas. Tačiau išsiskyrimą ar finansinius sunkumus patyrusiųjų laukiamas savijautos pokytis yra mažesnis tikėtina dėl to, jog jie abejoja, kad intervencinės programos gali padėti įveikti turimus sunkumus.

4.6. Tyrimo ribotumai

Nors buvo atrasti veiksniai, susiję su išankstiniais lūkesčiais, tačiau šiuos rezultatus reiktų interpretuoti atsargiai dėl tyrimo dalyvių bei reprezentatyvumo stokos. Šiame tyrime dalyvavo dvigubai daugiau moterų nei vyrų bei daugiau nei du trečdaliai asmenų nurodė, jog yra įgiję aukštąjį išsilavinimą. Galimai, jeigu vyrų ir moterų bei asmenų, turinčių skirtingą išsilavinimą, skaičius būtų apylygis, išryškėtų moterų ir vyrų bei skirtingą išsilavinimą įgijusių asmenų išankstinių lūkesčių skirtumai. Alternatyvus paaiškinimas, kodėl nebuvo aptikti demografinių veiksnių ir išankstinių lūkesčių skirtumai / sąsaja yra susijęs su tyrimo dalyvių savarankiška atranka (angl. self-selection). Galimai tyrime dalyvavusiuosius, kurie patys išreiškė norą naudotis internetu grįsta intervencija bei prisidėti prie mokslinio projekto įgyvendinimo vienija tai, jog jie yra motyvuoti naudotis intervencine programa bei viliasi, kad ji yra veiksminga ir dėl to demografinių veiksnių bei išankstinių lūkesčių skirtumai / sąsaja neišryškėjo.

Kitas šio tyrimo ribotumas yra susijęs su tuo, jog didžioji dalis jame dalyvavusiųjų turėjo teigiamus išankstinius lūkesčius. Tik 6-i iš 150-ies tyrime dalyvavusieji asmenys turėjo neigiamus išankstinius lūkesčius, tad bendrai vertinant, prieš pradėdami naudotis intervencine programa individai tikėjosi ženklaus teigiamo savijautos pokyčio. Dėl šios priežasties nebuvo galima palyginti šių dviejų grupių: asmenų, turinčiųjų neigiamus bei teigiamus lūkesčius, ir ištirti su jais susijusius

veiksnius. Mokslininkai nurodo, kad asmenų išankstiniai lūkesčiai prieš pradėdant lankytis pas psichikos sveikatos specialistą gali būti nepagrįstai dideli ir tik praėjus tam tikram laikotarpiui jie gali tapti realistiškesniais (Constantino et al., 2011). Vertinant iš šios perspektyvos, kad išankstiniai lūkesčiai ilgainiui kinta, yra svarbu atlikti daugiau tyrimų, siekiant išanalizuoti lūkesčių kismą naudojimosi internetu grįsta intervencija metu, psichologinio konsultavimo ar psichoterapijos paslaugų teikimo laikotarpiu, atskleisti, kokie veiksniai yra susiję su lūkesčių pokyčiais bei kokią įtaką tai daro norimiems pasiekti rezultatams.

Dar vienas šio tyrimo ribotumas yra susijęs su tuo, jog nebuvo naudotas validus ir patikimas instrumentas išankstiniams lūkesčiams įvertinti. Atliekant šį tyrimą, išankstiniai lūkesčiai buvo vertinti, remiantis tyrime dalyvavusiųjų atsakymais į anketoje pateiktus klausimus. Laukiamam savijautos pokyčiui įvertinti buvo pasitelkti du klausimai, o prognozuojamam įsitraukimui – vienas. Paprastai tyrėjai pateikia vieną (Anthony S. Joyce, Ogrodniczuk, Piper, & McCallum, 2003), du (Meyer et al., 2002) ar tris (Deville & Borkovec, 2000) klausimus rezultatų lūkesčių įvertinimui, tačiau tinkamomis psichometrinėmis savybėmis nepasižyminčių instrumentų naudojimas sumažina tikimybę, jog bus gaunami reikšmingi rezultatai dėl validumo bei patikimumo stokos. Mokslininkų nuomonės, koks būdas yra tinkamiausias įvertinti lūkesčius, skiriasi. Kaip nurodo Goossens ir kiti (2005), geriausia yra vertinti lūkesčius, pasitelkus penkių ar dešimties balų skalę. Tačiau kiti tyrėjai rekomenduoja naudoti Devilly ir Borkovec 2000 metais sukurtą klausimyną, skirtą gydymo patikimumui bei turimiems išankstiniams lūkesčiams įvertinti ar Schulte 2008 metais sukurtą instrumentą, skirtą su psichoterapija susijusiems lūkesčiams bei jos įvertinimui matuoti (Constantino et al., 2011). Jeigu šio tyrimo atlikimui būtų buvęs pasitelktas geromis psichometrinėmis savybėmis pasižymintis instrumentas, būtų galima išsamiau ir tiksliau palyginti šiame tyrime bei kituose pateiktus rezultatus, gautus naudojant tapatų klausimyną.

Šis tyrimas yra projekto apie trumpalaikės psichosocialinės adaptacijos sutrikimų intervencijos veiksmingumą dalis, tad jį atliekant nebuvo remtasi jokių teorinių modelių apie išankstinius lūkesčius bei galimai su jais susijusius ar juos formuojančius veiksniais, tokius kaip gydymo patikimumas, turimos viltys bei saviveiksmingumas. Išankstiniai lūkesčiai ir teikiamų paslaugų patikimumas, kliento įsitikinimai, kad siūloma pagalba yra veiksminga bei padės įveikti turimus psichologinius sunkumus, yra glaudžiai tarpusavyje susiję veiksniai (Newman & Fisher, 2010). Kaip nurodo Hardy ir kiti (1995), asmenų laukiamam savijautos pokyčiui gali daryti įtaką nuostatos apie tai, koks patikimas, logiškas ir tinkamas gydymas jiems atrodo. Išankstiniai lūkesčiai iliustruoja emocijomis paremtus įsitikinimus, o gydymo patikimumas – racionalumu. Tad būtų svarbu atlikti daugiau tyrimų, kuriuose būtų analizuojamos psichikos sveikatos paslaugų patikimumo ir išankstinių lūkesčių sąsajos. Kitas veiksnys, galimai susijęs su turimais lūkesčiais, yra viltis.

Nurodoma, kad viltis, bendrąja prasme, gali būti rezultatų lūkesčius lemiantis veiksnys (Constantino et al., 2011). Kaip nurodo Goldfarb (2002), mažiau vilties turintys asmenys pasižymi mažesniais išankstiniais lūkesčiais. Tačiau viltis ir lūkesčiai gali būti priešaringi. Asmuo gali turėti viltį, jog pajus emocinį palengvėjimą bei kada nors jausis taip gerai, kaip jautėsi anksčiau ir tuo pačiu metu turėti neigiamus išankstinius lūkesčius, tai yra įsitikinimus, kad siūloma psichologinė pagalba jam nepadės pasiekti norimo būsenos pagerėjimo (Constantino et al., 2011; Goldfarb, 2002). Tad būtų svarbu ištirti turimų vilčių bei išankstinių lūkesčių sąsajas. Taip pat būtų pravartu išanalizuoti saviveiksmingumo bei išankstinių lūkesčių ryšius. Saviveiksmingumas apibūdinamas kaip savo galimybių naudotis psichikos sveikatą gerinančiomis paslaugomis, kurios yra suteikiamos internetu, įvertinimas (Lankton & Wilson, 2007). Saviveiksmingumas gali padėti asmenims nuspręsti, kiek jie turėtų skirti pastangų ir laiko tam, kad pasiektų norimą rezultatą, naudodamiesi internetu grįsta intervencija. Tad galimai saviveiksmingumas yra glaudžiai susijęs su planuojamu įsitraukimu į internetu grįstą intervenciją. Analizuojant veiksnius, kurie yra susiję su išankstiniais lūkesčiais: laukiamu savijautos pokyčiu, pasinaudojus siūloma psichologine pagalba bei planuojamu įsitraukimu į psichologinį konsultavimą ar internetu grįstą intervenciją, būtų pravartu ištirti teikiamų paslaugų patikimumo, turimų vilčių, saviveiksmingumo bei išankstinių lūkesčių sąsajas. Taip pat būtų tikslinga atlikti kokybinį tyrimą. Galimai asmenys, kurie planuoja kreiptis į psichikos sveikatos specialistą ar naudotis internetu grįsta intervencija, patys nurodytų, kokie psichologiniai ar kontekstiniai veiksniai daro įtaką jų išankstinių lūkesčių formavimuisi.

Apibendrinant, šis tyrimas turi ribotumą, susijusių su tyrimo dalyvių netolygiu pasiskirstymu pagal demografines savybes, imties neprezentatyvumu, lūkesčių įvertinimui pasirinktu instrumentu bei tuo, jog nebuvo remtasi teoriniu modeliu, paaiškinančiu išankstinių lūkesčių formavimąsi. Tad reikia atlikti daugiau mokslinių tyrimų, kurie pagilintų supratimą apie veiksnius, susijusius ar lemiančius išankstinius lūkesčius. Nepaisant minėtų ribotumų, tyrimo išvados pasižymi praktine nauda psichikos sveikatos specialistams.

4.7. Praktinio rezultatų pritaikymo sritys

4.7.1. Išankstinių lūkesčių svarba psichologinės pagalbos veiksmingumui

Asmenų, kurie planuoja kreiptis į psichikos sveikatos specialistą ar naudotis internetu grįsta intervencija išankstiniai lūkesčiai yra svarbūs, nes jie padeda prognozuoti, kas ryšis kreiptis psichologinės pagalbos, lankymosi pas psichologą trukmę ar įsitraukimą į internetu grįstą intervenciją bei teikiamos psichologinės pagalbos veiksmingumą. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad tiek neigiami, tiek pernelyg optimistiški ar idealizuoti išankstiniai lūkesčiai mažina psichologinės pagalbos suteikiamą naudą. Neigiamus išankstinius lūkesčius turintys asmenys rečiau kreipiasi dėl

psichologinės pagalbos (Norberg et al., 2011). O pernelyg teigiamus išankstinius lūkesčius turintieji gali nusivilti psichologine pagalba, jeigu jie nėra patvirtinami, bei nutraukti psichologinį konsultavimą ar nustoti naudotis intervencinėmis programomis anksčiau nei buvo numatyta programos kūrėjų (Garfield, 1994). Kadangi lūkesčiai yra susiję su psichologinio konsultavimo lankymo trukme, pasitenkinimo konsultacijoms lygiu bei būsenos gerėjimo tempu, svarbu suprasti išankstinius pagalbos siekiančių asmenų lūkesčius prieš pradėdant teikti psichologines paslaugas.

Psichikos sveikatos specialistai, prieš pradėdami teikti psichologines paslaugas, turėtų skirti daugiau laiko savo klientų išankstinių lūkesčių įvertinimui, susijusių su laukiamu savijautos pokyčiu bei jų planuojamu ištraukimu į teikiamą pagalbą. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad lūkesčiai turėtų būti teigiami, tačiau nepagrįstai dideli ar maži lūkesčiai gali daryti neigiamą poveikį psichologinio konsultavimo procesui (Tinsley, Bowman, & Barich, 1993). Tad specialistai, teikiantys psichologines paslaugas, turėtų atkreipti dėmesį į veiksnius, kurie yra glaudžiai susiję ir galimai daro įtaką išankstinių lūkesčių formavimuisi, tokių kaip: asmens psichologinė būsena, motyvacija, ankstesnė psichoterapinė ar psichologinio konsultavimo patirtis bei išankstinių lūkesčių, sąsajas. Tikėtina, kad turintys psichikos sveikatos sutrikimų, pavyzdžiui, sergantys sunkia depresija, turi mažesnius išankstinius lūkesčius. Tačiau turintieji psichologinių sunkumų, nesiekiančių sutrikimo lygmens, pasižymi didesniais išankstiniais lūkesčiais. Tad prieš pradėdant dirbti su klientais, sergančiais depresija, reiktų padėti jiems suformuoti teigiamus lūkesčius, susijusius su teikiamos pagalbos procesu bei veiksmingumu. O jei kreipiasi asmuo, kuris jaučiasi susirūpinęs dėl patirto stresoriaus, įvertinti, ar jo turimi išankstiniai lūkesčiai nėra nepagrįstai dideli. Taip pat svarbu atsižvelgti į psichologinės pagalbos siekiančių asmenų turimą motyvaciją. Asmenys, kurie pasižymi aukšta motyvacija sulaukti pagalbos, gali turėti nepagrįstai didelius lūkesčius, tad būtų svarbu jiems padėti suformuoti juos realistiškesnius, o pasižymintiems žema motyvacija bei nesitikintiems, kad siūloma pagalba gali palengvinti turimus sunkumus, padėti suformuoti teigiamus, tačiau pagrįstus lūkesčius. Taip pat svarbu pasiteirauti, ar asmuo yra anksčiau kreipęsis psichologinės pagalbos bei kaip ją vertina, nes įgijusieji konsultavimo patirties yra linkę turėti didesnius lūkesčius, bet galimai tik tada, jei buvo patenkinti anksčiau suteiktomis paslaugomis. Išankstiniai lūkesčiai bei su jais susiję veiksniai yra svarbi psichologinės pagalbos teikimo dalis, tad juos reiktų įvertinti bei formuoti pirmųjų susitikimų su klientais metu.

Mokslininkai, analizuojantys asmenų išankstinius lūkesčius, pateikė gaires, kuriomis remiantis galima neigiamus arba nepagrįstai didelius lūkesčius paversti realistiškesniais. Siūloma išsamiai įvertinti asmenų, kurie kreipėsi pagalbos, lūkesčius pirmojo susitikimo metu bei glaustai pristatyti atliktų tyrimų rezultatus, susijusius su teikiamos pagalbos procesu bei veiksmingumu (Constantino et al., 2011). Pavyzdžiui, depresija sergantiesiems bei pasižymintiems mažesniais

išankstiniais lūkesčiais asmenims, specialistas gali pasakyti, jog remiantis moksliniais tyrimais, asmenys, kurie stengiasi išsivaduoti nuo depresijos lankydamis kognityvinę elgesio terapiją, dažnai jaučiasi ženkliai geriau nei tie, kurie sprendžia turimus sunkumus savarankiškai. Taip pat analizuojant išankstinius klientų lūkesčius siūloma kelti tam tikras prielaidas apie psichologinės pagalbos procesą bei pasakyti klientui, jog tikėtinais menki pablogėjimai bei nuotaikų svyravimai gali būti palengvinti, kai yra susitaikoma su tuo, jog pokyčiai dažnai yra laipsniški ir neturi galutinių ribų (Joyce & Piper, 1998). Be to, lūkesčių formavimui galima pasitelkti išskirtas technikas bei metodikas: taikyti motyvacijos didinimo terapiją (Miller, cit. iš Zarski et al., 2016) arba lūkesčių stiprinimo vadovą (Constantino, cit. iš Zarski et al., 2016). Taigi, specialistai, įvertinę, jog jų klientų išankstiniai lūkesčiai yra neigiami arba pernelyg dideli, gali juos formuoti realistiškesnius, remdamiesi mokslinių tyrimų rezultatais, turimomis žiniomis bei mokslininkų sudarytomis metodikomis.

Apibendrinant, asmenys, turintys teigiamus, tačiau ne pernelyg optimistiškus išankstinius lūkesčius, pasiekia didesnio savijautos pokyčio bei yra linkę labiau įsitraukti į psichologinės pagalbos procesą. Dėl šių priežasčių yra svarbu prieš pradėdant teikti psichologinę pagalbą atsižvelgti į klientų išankstinių lūkesčių, psichologinės būsenos, motyvacijos siekti savijautos pagerėjimo bei įgytos psichologinės pagalbos patirties sąsajas tam, kad teikiama pagalba būtų veiksmingesnė.

4.7.2. Lankymosi pas psichikos sveikatos specialistą svarba įsitraukimui

Internetu grįstos intervencijos padeda įveikti turimus sunkumus, tačiau jų naudotojai nėra linkę aktyviai į jas įsitraukti. Kadangi lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą yra vienas iš svarbiausių veiksnių, didinančių aktyvaus įsitraukimo tikimybę į intervencinę programą bei formuojantis didesnius teigiamus lūkesčius, susijusius su jos veiksmingumu, konsultuojantys specialistai galėtų paraginti savo klientus naudotis šia inovatyvia pagalba forma. Kognityvinės elgesio terapijos specialistai pabrėžia ne tik įsitraukimo į psichologinę pagalbą sesijų su psichoterapeutu metu svarbą, bet taip pat akcentuoja terapijos metu įgytų žinių pritaikymo kasdieniniame gyvenime bei namų darbų atlikimo teikiamą naudą (Parsons, Crane, Parsons, Fjorback, & Kuyken, 2017). Stresą ar nerimą patiriantys asmenys gali pasinaudoti intervencinėmis programomis, siekdami mokytis atsipalaiduoti ar stebėti kognicijų, veiksmų bei emocijų sąsajas realiu laiku, naudodamiesi mobiliajame telefone įdiegtomis programėlėmis. Tad internetu grįsta savipagalba paremtos intervencijos gali būti derinamos kartu su tradicine psichologine pagalba bei naudojamos tarp susitikimų su psichikos sveikatos specialistu. Tikėtina, kad internetu grįsta intervencija turėtų būti vertinama ne kaip alternatyva tradicinei psichologinei pagalbai, o kaip psichologinės pagalbos būdas, suteikiantis didžiulę paramą psichikos sveikatos priežiūros sistemai ir asmenims, kurie naudojami jos paslaugomis.

4.7.3. Išankstinių lūkesčių ir įsitraukimo į internetu grįstas intervencijas sąsajos

Vienas iš iššūkių, su kuriuo susiduria internetu grįstų intervencijų kūrėjai yra susijęs su naudojimosi intervencinėmis programomis mastu. Mokslininkai, analizuojantys intervencinių programų naudotojų priešlaikinį pasitraukimą nurodo, jog 71% asmenų, dalyvavusių trumpalaikės psichosocialinės adaptacijos sutrikimų intervencijos veiksmingumo studijoje, neužpildė po mėnesio naudojimosi internetu grįsta intervencija pateikiamo klausimyno (Eimontas et al., 2018). Remiantis Christensen ir kitų (2009) atlikta meta analize, nuo 1% iki 57% asmenų nustoja naudotis intervencinėmis programomis, skirtomis palengvinti depresijos simptomus, anksčiau nei buvo numatę šių programų kūrėjai. Viena iš galimų priežasčių, susijusių su priešlaikiniu pasitraukimu, tai – nerealistiškai dideli išankstiniai lūkesčiai (Moritz, Schröder, Meyer, & Hauschildt, 2013). Per daug optimistiški išankstiniai lūkesčiai gali nepasitvirtinti, sukelti nusivylimą intervencinėmis programomis bei paskatinti nustoti jomis naudotis. Siekiant, jog asmenys būtų labiau įsitraukę į internetu grįstas intervencijas, galimai būtų pravartu prieš jas kuriant atlikti tyrimus ir išsiaiškinti, kokios nuostatos bei įsitikinimai apie internetu teikiamos psichologinės pagalbos turinį bei veiksmingumą yra turimos. O jas sukūrus, įvertinti būsimų intervencinių programų naudotojų išankstinius lūkesčius bei nustacius, jog jie yra nepagrįsti, formuoti teigiamus, tačiau realistiškus įsitikinimus. Apibendrinant, nerealistiški išankstiniai įsitikinimai yra susiję su priešlaikiniu pasitraukimu bei mažesniu psichologinės būsenos pagerėjimu, naudojantis internetu grįstomis intervencijomis. Dėl šių priežasčių yra svarbu įvertinti būsimų intervencinių programų naudotojų turimus įsitikinimus bei siekti, kad jie taptų teigiami, tačiau pagrįsti.

4.7.4. Psichologinės pagalbos teikimo patirties ir išankstinių lūkesčių sąsajos

Psichologinės pagalbos teikimo patirtis yra glaudžiai susijusi su išankstiniais lūkesčiais. Turima psichologinio konsultavimo ar psichoterapijos patirtis formuoja asmenų išankstinius lūkesčius prieš pakartotinai kreipiantis psichologinės pagalbos ar išbandant inovatyvius jos teikimo būdus. Tačiau jei asmuo, kuris nebuvo susidūręs su psichikos sveikatos specialistu, išreiškia norą dalyvauti internetu grįstos intervencijos veiksmingumo tyrime bei yra priskiriamas kontrolinei grupei, jis gali nusivilti teikiama psichologine pagalba bei pradėti manyti, kad ji yra neveiksminga (Constantino et al., 2017). Todėl jei ateityje jam bus rekomenduojama kreiptis į psichikos sveikatos specialistą, jis gali turėti išankstinius lūkesčius, jog psichologas ar psichoterapeutas jam nepadės išspręsti turimų sunkumų. Dėl šios priežasties internetu grįstų intervencijų kūrėjai turėtų skirti daugiau dėmesio asmenims, kurie yra priskiriami kontrolinei grupei bei suteikti informacijos apie tai, kad įgyta patirtis psichologinės pagalbos teikimo metu nėra būdinga, pavyzdžiui, psichoterapijai bei glaustai papasakoti apie psichoterapijos procesą ir jos veiksmingumą. Apibendrinant, siekiant

išvengti, jog nepasitvirtinę išankstiniai lūkesčiai apie intervencines programas nesukurtų neigiamų nuostatų psichologinio konsultavimo ar psichoterapijos atžvilgiu, būtų svarbu kontrolinei grupei priskirtiems asmenims, atlikus tyrimą, pateikti informaciją apie internetu teikiamos bei tradicinės psichologinės pagalbos skirtumus.

IŠVADOS

1. Nustatytos šios stresinės patirties ir psichologinės būsenos sąsajos su išankstiniais lūkesčiais dėl savo savijautos pagerėjimo bei planuojamo įsitraukimo į internetu grįstą intervenciją:
 - 1.1 Patyrusieji daugiau ūminių stresorių bei turintys didesnę bendrą stresinę patirtį planuoja labiau įsitraukti į internetu grįstą intervenciją;
 - 1.2 Pasižymintys žemesne psichologine gerove ir/arba didesniu adaptacijos sutrikimo simptomų išreikštumu yra linkę tikėtis didesnio savijautos pagerėjimo bei planuoja labiau įsitraukti į internetu grįstą intervenciją.
2. Prieš pradėdant naudotis internetu grįsta intervencija asmenų išankstiniai lūkesčiai dėl psichologinės būsenos pagerėjimo bei planuojamo įsitraukimo yra susiję su noru gauti psichologinę pagalbą, jos gavimu arba negalėjimu jos gauti:
 - 2.1 Norintieji pagalbos tvarkantis su gyvenimiškais sunkumais, tikisi didesnio savijautos pagerėjimo bei planuoja labiau įsitraukti į internetu grįstą intervenciją;
 - 2.2 Negalėjimas gauti psichologinės pagalbos bei lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą didina planuojamo aktyvaus įsitraukimo tikimybę.
3. Planuojamas įsitraukimas ir laukiamas savijautos pokytis nesisieja su lytimi, amžiumi ir išsilavinimu.
4. Laukiamą savijautos pagerėjimą prieš pradėdant naudotis internetu grįsta intervencija geriausiai prognozavo: labiau išreikšti adaptacijos sutrikimo nuolatinio susirūpinimo simptomai, lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą, skyrybų ir finansinių sunkumų nepatyrimas.

LITERATŪRA

- Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., & Titov, N. (2010). Computer Therapy for the Anxiety and Depressive Disorders Is Effective, Acceptable and Practical Health Care: A Meta-Analysis. *PLoS ONE*, *5*(10), e13196. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0013196>
- Baltierra, N. B., Muessig, K. E., Pike, E. C., LeGrand, S., Bull, S. S., & Hightow-Weidman, L. B. (2016). More than just tracking time: Complex measures of user engagement with an internet-based health promotion intervention. *Journal of Biomedical Informatics*, *59*, 299–307. <http://doi.org/10.1016/j.jbi.2015.12.015>
- 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. <http://doi.org/10.1080/15228830802094429>
- Barrett, M. S., Chua, W.-J., Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B., & Thompson, D. (2008). Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *45*(2), 247–267. <http://doi.org/10.1037/0033-3204.45.2.247>
- Batterham, P. J., Neil, A. L., Bennett, K., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2008). Predictors of adherence among community users of a cognitive behavior therapy website. *Patient Preference and Adherence*, *2*, 97–105. Retrieved from http://www.dovepress.com/article_metric.php?article_id=2065
- Beattie, A., Shaw, A., Kaur, S., & Kessler, D. (2009). Primary-care patients' expectations and experiences of online cognitive behavioural therapy for depression: a qualitative study. *Health Expectations*, *12*(1), 45–59. <http://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00531.x>
- Booth, A., & Amato, P. (1991). Divorce and Psychological Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *32*(4), 396. <http://doi.org/10.2307/2137106>
- Bower, P. J., & Rowland, N. (2006). Effectiveness and cost effectiveness of counselling in primary care. In P. J. Bower (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 3). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD001025.pub2>
- Čekanavičius, V., & Murauskas, G. (2014). *Taikomoji regresinė analizė socialiniuose tyrimuose*. Vilnius: Vilniaus Universiteto leidykla.
- Christensen, H., Griffiths, K. M., & Farrer, L. (2009). Adherence in Internet Interventions for Anxiety and Depression. *Journal of Medical Internet Research*, *11*(2), e13. <http://doi.org/10.2196/jmir.1194>
- Christensen, H., Griffiths, K. M., Korten, A. E., Brittliffe, K., & Groves, C. (2004). A Comparison of Changes in Anxiety and Depression Symptoms of Spontaneous Users and Trial Participants of a Cognitive Behavior Therapy Website. *Journal of Medical Internet Research*, *6*(4), e46. <http://doi.org/10.2196/jmir.6.4.e46>
- Cobb, N., Graham, A., Bock, B., Papandonatos, G., & Abrams, D. (2005). Initial evaluation of a real-world Internet smoking cessation system. *Nicotine & Tobacco Research*, *7*(2), 207–216. <http://doi.org/10.1080/14622200500055319>

- Cobb, N. K., & Poirier, J. (2014). Effectiveness of a Multimodal Online Well-Being Intervention. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(1), 41–48. <http://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.08.018>
- Cohen, M., Beard, C., & Björgvinsson, T. (2015). Examining patient characteristics as predictors of patient beliefs about treatment credibility and expectancies for treatment outcome. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(2), 90–99. <http://doi.org/10.1037/a0038878>
- Constantino, M. J., Ametrano, R. M., & Greenberg, R. P. (2012). Clinician interventions and participant characteristics that foster adaptive patient expectations for psychotherapy and psychotherapeutic change. *Psychotherapy*, 49(4), 557–569. <http://doi.org/10.1037/a0029440>
- Constantino, M. J., Arnkoff, D. B., Glass, C. R., Ametrano, R. M., & Smith, J. Z. (2011). Expectations. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 184–192. <http://doi.org/10.1002/jclp.20754>
- Constantino, M. J., Arnow, B. A., Blasey, C., & Agras, W. S. (2005). The Association Between Patient Characteristics and the Therapeutic Alliance in Cognitive-Behavioral and Interpersonal Therapy for Bulimia Nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 203–211.
- Constantino, M. J., Boswell, J. F., Bernecker, S. L., & Castonguay, L. G. (2013). Context-responsive psychotherapy integration as a framework for a unified clinical science: Conceptual and empirical considerations. *Journal of Unified Psychotherapy and Clinical Science*, 2(1), 1–20.
- Constantino, M. J., Coyne, A. E., McVicar, E. L., & Ametrano, R. M. (2017). The relative association between individual difference variables and general psychotherapy outcome expectation in socially anxious individuals†. *Psychotherapy Research*, 27(5), 583–594. <http://doi.org/10.1080/10503307.2016.1138336>
- Constantino, M. J., Penek, S., Bernecker, S. L., & Overtree, C. E. (2014). A preliminary examination of participant characteristics in relation to patients' treatment beliefs in psychotherapy in a training clinic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 238–250. <http://doi.org/10.1037/a0031424>
- Couper, M. P., Alexander, G. L., Zhang, N., Little, R. J., Maddy, N., Nowak, M. A., ... Cole Johnson, C. (2010). Engagement and Retention: Measuring Breadth and Depth of Participant Use of an Online Intervention. *Journal of Medical Internet Research*, 12(4), e52. <http://doi.org/10.2196/jmir.1430>
- Czaja, S. J., Sharit, J., Lee, C. C., Nair, S. N., Hernández, M. A., Arana, N., & Fu, S. H. (2013). Factors influencing use of an e-health website in a community sample of older adults. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20(2), 277–284. <http://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-000876>
- Danaher, B. G., Smolkowski, K., Seeley, J. R., & Severson, H. H. (2008). Mediators of a successful web-based smokeless tobacco cessation program. *Addiction*, 103(10), 1706–1712. <http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02295.x>
- de Wit, M., Pouwer, F., Gemke, R. J. B. J., Delemarre-van de Waal, H. A., & Snoek, F. J. (2007). Validation of the WHO-5 Well-Being Index in Adolescents With Type 1 Diabetes. *Diabetes Care*, 30(8), 2003–2006. <http://doi.org/10.2337/dc07-0447>

- Deane, F. P., Skogstad, P., & Williams, M. W. (1999). Impact of attitudes, ethnicity and quality of prior therapy on New Zealand male prisoners' intentions to seek professional psychological help. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 21(1), 55–67. <http://doi.org/10.1023/A:1005346703753>
- Deville, G. J., & Borkovec, T. D. (2000). Psychometric properties of the credibility/expectancy questionnaire. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 31(2), 73–86. [http://doi.org/10.1016/S0005-7916\(00\)00012-4](http://doi.org/10.1016/S0005-7916(00)00012-4)
- Dew, S. E., & Bickman, L. (2005). Client Expectancies About Therapy. *Mental Health Services Research*, 7(1), 21–33. <http://doi.org/10.1007/s11020-005-1963-5>
- DiMatteo, M. R., Haskard, K. B., & Williams, S. L. (2007). Health Beliefs, Disease Severity, and Patient Adherence. *Medical Care*, 45(6), 521–528. <http://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318032937e>
- Donkin, L., Christensen, H., Naismith, S. L., Neal, B., Hickie, I. B., & Glozier, N. (2011). A Systematic Review of the Impact of Adherence on the Effectiveness of e-Therapies. *Journal of Medical Internet Research*, 13(3), e52. <http://doi.org/10.2196/jmir.1772>
- Donkin, L., Hickie, I. B., Christensen, H., Naismith, S. L., Neal, B., Cockayne, N. L., & Glozier, N. (2013). Rethinking the Dose-Response Relationship Between Usage and Outcome in an Online Intervention for Depression: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(10), e231. <http://doi.org/10.2196/jmir.2771>
- Duncan, M., Vandelanotte, C., Kolt, G. S., Rosenkranz, R. R., Caperchione, C. M., George, E. S., ... Mummery, W. K. (2014). Effectiveness of a Web- and Mobile Phone-Based Intervention to Promote Physical Activity and Healthy Eating in Middle-Aged Males: Randomized Controlled Trial of the ManUp Study. *Journal of Medical Internet Research*, 16(6), e136. <http://doi.org/10.2196/jmir.3107>
- Eimontas, J., Gegieckaite, G., Dovydaite, M., Mazulyte, E., Rimsaite, Z., Skruibis, P., ... Kazlauskas, E. (2018). The role of therapist support on effectiveness of an internet-based modular self-help intervention for adjustment disorder: a randomized controlled trial. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(2), 146–158. <http://doi.org/10.1080/10615806.2017.1385065>
- Eimontas, J., Rimsaite, Z., Gegieckaite, G., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2018). Internet-Based Self-Help Intervention for ICD-11 Adjustment Disorder: Preliminary Findings. *Psychiatric Quarterly*, 89(2), 451–460. <http://doi.org/10.1007/s11126-017-9547-2>
- Elliott, K. P., Westmacott, R., Hunsley, J., Rumstein-McKean, O., & Best, M. (2015). The Process of Seeking Psychotherapy and Its Impact on Therapy Expectations and Experiences. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(5), 399–408. <http://doi.org/10.1002/cpp.1900>
- Erkan, S., Özbay, Y., Cihangir-Çankaya, Z., & Terzi, Ş. (2012). The Prediction of University Students' Willingness to Seek Counseling. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 12(1), 35–42. Retrieved from <https://eric.ed.gov/?id=EJ978431>
- Festinger, D. S., Lamb, R. J., Marlowe, D. B., & Kirby, K. C. (2002). From telephone to office. *Addictive Behaviors*, 27(1), 131–137. [http://doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00172-1](http://doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00172-1)

- Fonseca, A., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2016). Women's use of online resources and acceptance of e-mental health tools during the perinatal period. *International Journal of Medical Informatics*, *94*, 228–236. <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.07.016>
- Garfield S.L. (1994). Research on client variables in psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 190–228). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Gega, L., Marks, I., & Mataix-Cols, D. (2004, February). Computer-Aided CBT Self-Help for Anxiety and Depressive Disorders: Experience of a London Clinic and Future Directions. *Journal of Clinical Psychology*. <http://doi.org/10.1002/jclp.10241>
- Gibbons, C. M. B., Crits-Christoph, P., de la Cruz, C., Barber, J. P., Siqueland, L., & Gladis, M. (2003). Pretreatment expectations, interpersonal functioning, and symptoms in the prediction of the therapeutic alliance across supportive-expressive psychotherapy and cognitive therapy. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, *13*(1), 59–76. <http://doi.org/10.1093/ptr/kpg007>
- Gibbons, M. B. C. (2003). Pretreatment Expectations, Interpersonal Functioning, and Symptoms in the Prediction of the Therapeutic Alliance Across Supportive-Expressive Psychotherapy and Cognitive Therapy. *Psychotherapy Research*, *13*(1), 59–76. <http://doi.org/10.1093/ptr/kpg007>
- Glasgow, R. E., Nelson, C. C., Kearney, K. A., Reid, R., Ritzwoller, D. P., Strecher, V. J., ... Wildenhaus, K. (2007). Reach, Engagement, and Retention in an Internet-Based Weight Loss Program in a Multi-Site Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, *9*(2), e11. <http://doi.org/10.2196/jmir.9.2.e11>
- Goldfarb, D. E. (2002). College Counseling Center Clients' Expectations About Counseling: How They Relate to Depression, Hopelessness, and Actual-Ideal Self-Discrepancies. *Journal of College Counseling*, *5*(2), 142–152. <http://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2002.tb00216.x>
- Goossens, M. E. J. B., Vlaeyen, J. W. S., Hidding, A., Kole-Snijders, A., & Evers, S. M. A. A. (2005). Treatment expectancy affects the outcome of cognitive-behavioral interventions in chronic pain. *The Clinical Journal of Pain*, *21*(1), 18-26; discussion 69-72. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15599128>
- Greenberg, R. P., Constantino, M. J., & Bruce, N. (2006). Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome? *Clinical Psychology Review*, *26*(6), 657–678. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.03.002>
- Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2006). Review of randomised controlled trials of Internet interventions for mental disorders and related conditions. *Clinical Psychologist*, *10*(1), 16–29. <http://doi.org/10.1080/13284200500378696>
- Grosse Holtforth, M., Krieger, T., Bochsler, K., & Mauler, B. (2011). The Prediction of Psychotherapy Success by Outcome Expectations in Inpatient Psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *80*(5), 321–322. <http://doi.org/10.1159/000324171>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, *10*(1), 113. <http://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>

- Haanstra, T. M. (2015). *Patients' expectations: determinants, mechanisms and impact on clinical outcomes*. Vrije Universiteit.
- Hamilton, K. E., & Dobson, K. S. (2002). Cognitive therapy of depression. *Clinical Psychology Review*, 22(6), 875–893. [http://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00106-X](http://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00106-X)
- Han, J. Y., Kim, J.-H., Yoon, H. J., Shim, M., McTavish, F. M., & Gustafson, D. H. (2012). Social and Psychological Determinants of Levels of Engagement With an Online Breast Cancer Support Group: Posters, Lurkers, and Nonusers. *Journal of Health Communication*, 17(3), 356–371. <http://doi.org/10.1080/10810730.2011.585696>
- Hardiker, N. R., & Grant, M. J. (2011). Factors that influence public engagement with eHealth: A literature review. *International Journal of Medical Informatics*, 80(1), 1–12. <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.10.017>
- Hardy, G. E., Barkham, M., Shapiro, D. A., Reynolds, S., Rees, A., & Stiles, W. B. (1995). Credibility and outcome of cognitive—behavioural and psychodynamic—interpersonal psychotherapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 34(4), 555–569. <http://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1995.tb01489.x>
- Hasson, H., Brown, C., & Hasson, D. (2010). Factors associated with high use of a workplace web-based stress management program in a randomized controlled intervention study. *Health Education Research*, 25(4), 596–607. <http://doi.org/10.1093/her/cyq005>
- Hill, W., Weinert, C., & Cudney, S. (2006). Influence of a Computer Intervention on the Psychological Status of Chronically III Rural Women: Preliminary Results. *Nursing Research*, 55(1), 34–42. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/00006199-200601000-00005>
- Holdsworth, E., Bowen, E., Brown, S., & Howat, D. (2014). Client engagement in psychotherapeutic treatment and associations with client characteristics, therapist characteristics, and treatment factors. *Clinical Psychology Review*, 34(5), 428–450. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.004>
- Japuntich, S., Zehner, M., Smith, S., Jorenby, D., Valdez, J., Fiore, M., ... Gustafson, D. (2006). Smoking cessation via the Internet: A randomized clinical trial of an Internet intervention as adjuvant treatment in a smoking cessation intervention. *Nicotine & Tobacco Research*, 8(1), 59–67. <http://doi.org/10.1080/14622200601047900>
- Joyce, A. S., Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & McCallum, M. (2003). The alliance as mediator of expectancy effects in short-term individual therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 672–679. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.672>
- Joyce, A. S., & Piper, W. E. (1998). Expectancy, the therapeutic alliance, and treatment outcome in short-term individual psychotherapy. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7(3), 236–48. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9631345>
- Kakhnovets, R. (2011). Relationships among personality, expectations about counseling, and help-seeking attitudes. *Journal of Counseling and Development*, 89(1), 11–19. <http://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00056.x>

- Kazdin, A. E., & Krouse, R. (1983). The impact of variations in treatment rationales on expectancies for therapeutic change. *Behavior Therapy, 14*(5), 657–671. [http://doi.org/10.1016/S0005-7894\(83\)80058-6](http://doi.org/10.1016/S0005-7894(83)80058-6)
- Kazlauskas, E., Gegieckaite, G., Eimontas, J., Zelviene, P., & Maercker, A. (2018). A Brief Measure of the International Classification of Diseases-11 Adjustment Disorder: Investigation of Psychometric Properties in an Adult Help-Seeking Sample. *Psychopathology, 51*(1), 10–15. <http://doi.org/10.1159/000484415>
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., Lorenz, L., Quero, S., & Maercker, A. (2017). A scoping review of ICD-11 adjustment disorder research. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(sup7), 1421819. <http://doi.org/10.1080/20008198.2017.1421819>
- Kelders, S. M., Kok, R. N., Ossebaard, H. C., & Van Gemert-Pijnen, J. E. (2012). Persuasive System Design Does Matter: a Systematic Review of Adherence to Web-based Interventions. *Journal of Medical Internet Research, 14*(6), e152. <http://doi.org/10.2196/jmir.2104>
- Kelders, S. M., Van Gemert-Pijnen, J. E. W. ., Werkman, A., Nijland, N., & Seydel, E. R. (2011). Effectiveness of a Web-based Intervention Aimed at Healthy Dietary and Physical Activity Behavior: A Randomized Controlled Trial About Users and Usage. *Journal of Medical Internet Research, 13*(2), e32. <http://doi.org/10.2196/jmir.1624>
- Kessler, D., Lewis, G., Kaur, S., Wiles, N., King, M., Weich, S., ... Peters, T. J. (2009). Therapist-delivered internet psychotherapy for depression in primary care: a randomised controlled trial. *The Lancet, 374*(9690), 628–634. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61257-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61257-5)
- Killikelly, C., He, Z., Reeder, C., & Wykes, T. (2017). Improving Adherence to Web-Based and Mobile Technologies for People With Psychosis: Systematic Review of New Potential Predictors of Adherence. *JMIR MHealth and UHealth, 5*(7), e94. <http://doi.org/10.2196/mhealth.7088>
- King, G., Currie, M., & Petersen, P. (2014). Child and parent engagement in the mental health intervention process: a motivational framework. *Child and Adolescent Mental Health, 19*(1), 2–8. <http://doi.org/10.1111/camh.12015>
- Kok, R. N., Beekman, A. T. F., Cuijpers, P., & van Straten, A. (2017). Adherence to a web-based pre-treatment for phobias in outpatient clinics. *Internet Interventions, 9*, 38–45. <http://doi.org/10.1016/j.invent.2017.05.004>
- Kontos, E., Blake, K. D., Chou, W.-Y. S., & Prestin, A. (2014). Predictors of eHealth Usage: Insights on The Digital Divide From the Health Information National Trends Survey 2012. *Journal of Medical Internet Research, 16*(7), e172. <http://doi.org/10.2196/jmir.3117>
- Kraut, R., Kiesler, S., Boneva, B., Cummings, J., Helgeson, V., & Crawford, A. (2002). Internet Paradox Revisited. *Journal of Social Issues, 58*(1), 49–74. Retrieved from <http://doi.org/10.1111/1540-4560.00248>
- Krumrei, E., Coit, C., Martin, S., Fogo, W., & Mahoney, A. (2007). Post-Divorce Adjustment and Social Relationships: A Meta-Analytic Review. *Journal of Divorce & Remarriage, 46*(3)(4), 145–166. http://doi.org/10.1300/J087v46n03_09

- Kuester, A., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2016). Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review, 43*(9), 1–16. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.004>
- Lankton, & Wilson. (2007). Factors Influencing Expectations of e-Health Services within a Direct-Effects Model of User Satisfaction. *E-Service Journal, 5*(2), 85–111. <http://doi.org/10.2979/esj.2007.5.2.85>
- Lorenz, L., Bachem, R., & Maercker, A. (2016). The Adjustment Disorder–New Module 20 as a Screening Instrument: Cluster Analysis and Cut-off Values. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine, 7*(4), 215–220. <http://doi.org/10.15171/ijoem.2016.775>
- MacNair-Semands, R. R. (2002). Predicting attendance and expectations for group therapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 6*(3), 219–228. <http://doi.org/10.1037//1089-2699.6.3.219>
- Melville, K. M., Casey, L. M., & Kavanagh, D. J. (2010). Dropout from Internet-based treatment for psychological disorders. *British Journal of Clinical Psychology, 49*(4), 455–471. <http://doi.org/10.1348/014466509X472138>
- Meropol, N. J., Weinfurt, K. P., Burnett, C. B., Balslem, A., Benson, A. B., Castel, L., ... Schulman, K. A. (2003). Perceptions of Patients and Physicians Regarding Phase I Cancer Clinical Trials: Implications for Physician-Patient Communication. *Journal of Clinical Oncology, 21*(13), 2589–2596. <http://doi.org/10.1200/JCO.2003.10.072>
- Meyer, B., Pilkonis, P. A., Krupnick, J. L., Egan, M. K., Simmens, S. J., & Sotsky, S. M. (2002). Treatment expectancies, patient alliance, and outcome: Further analyses from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(4), 1051–1055. <http://doi.org/10.1037//0022-006X.70.4.1051>
- Mohr, D. C., Cuijpers, P., & Lehman, K. (2011). Supportive accountability: a model for providing human support to enhance adherence to eHealth interventions. *Journal of Medical Internet Research, 13*(1), e30. <http://doi.org/10.2196/jmir.1602>
- Moritz, S., Schröder, J., Meyer, B., & Hauschildt, M. (2013). The more it is needed, the less it is wanted: Attitudes toward face-to-face intervention among depressed patients undergoing online treatment. *Depression and Anxiety, 30*(2), 157–167. <http://doi.org/10.1002/da.21988>
- Neil, A. L., Batterham, P., Christensen, H., Bennett, K., & Griffiths, K. M. (2009). Predictors of Adherence by Adolescents to a Cognitive Behavior Therapy Website in School and Community-Based Settings. *Journal of Medical Internet Research, 11*(1), e6. <http://doi.org/10.2196/jmir.1050>
- Neubauer, K., von Auer, M., Murray, E., Petermann, F., Helbig-Lang, S., & Gerlach, A. L. (2013). Internet-delivered attention modification training as a treatment for social phobia: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 51*(2), 87–97. <http://doi.org/10.1016/J.BRAT.2012.10.006>

- Newman, M. G., & Fisher, A. J. (2010). Expectancy/Credibility Change as a Mediator of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder: Mechanism of Action or Proxy for Symptom Change? *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(3), 245–261. <http://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.3.245>
- Noble, L. M., Douglas, B. C., & Newman, S. P. (2001). What do patients expect of psychiatric services? A systematic and critical review of empirical studies. *Social Science & Medicine*, 52(7), 985–998. [http://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00210-0](http://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00210-0)
- Norberg, M. M., Wetterneck, C. T., Sass, D. A., & Kanter, J. W. (2011). Development and psychometric evaluation of the Milwaukee Psychotherapy Expectations Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 67(6), 574–590. <http://doi.org/10.1002/jclp.20781>
- Parsons, C. E., Crane, C., Parsons, L. J., Fjorback, L. O., & Kuyken, W. (2017). Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 95, 29–41. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.004>
- Peat, J. K., & Barton, B. (2014). *Tests of reliability and agreement Medical statistics; a guide to spss, data analysis and critical appraisal* (2nd ed.). Sommerset, UK: John Wiley & Sons, Incorporated.
- Picco, L., Abidin, E., Chong, S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y., ... Subramaniam, M. (2016). Attitudes toward seeking professional psychological help: Factor structure and socio-demographic predictors. *Frontiers in Psychology*, 7(4), 547. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00547>
- Powell, J., Hamborg, T., Stallard, N., Burls, A., McSorley, J., Bennett, K., ... Christensen, H. (2012). Effectiveness of a Web-Based Cognitive-Behavioral Tool to Improve Mental Well-Being in the General Population: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(1), e2. <http://doi.org/10.2196/jmir.2240>
- Price, M., Anderson, P., Henrich, C. C., & Rothbaum, B. O. (2008). Greater Expectations: Using Hierarchical Linear Modeling to Examine Expectancy for Treatment Outcome as a Predictor of Treatment Response. *Behavior Therapy*, 39(4), 398–405. <http://doi.org/10.1016/j.beth.2007.12.002>
- Reinwand, D. A., Schulz, D. N., Crutzen, R., Kremers, S. P., & de Vries, H. (2015). Who Follows eHealth Interventions as Recommended? A Study of Participants' Personal Characteristics From the Experimental Arm of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5), e115. <http://doi.org/10.2196/jmir.3932>
- Riet, J. V. t, Crutzen, R., & Vries, D. H. (2010). Investigating predictors of visiting, using, and revisiting an online health-communication program: A longitudinal study. *Journal of Medical Internet Research*, 12(3), e37. <http://doi.org/10.2196/jmir.1345>
- Rimšaitė, Ž. (2017). *Internetu pasiekiamos modulinės savipagalbos intervencijos (BADI) veiksmingumas adaptacijos sutrikimo simptomus patiriantiems suaugusiesiems Darbo*. Vilniaus universitetas.

- Safren, S. A., Heimberg, R. G., & Juster, H. R. (1997). Clients' expectancies and their relationship to pretreatment symptomatology and outcome of cognitive-behavioral group treatment for social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(4), 694–698. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.65.4.694>
- Sandfer, R. H., Westra, B. L., Khairat, S. S., Pieczkiewicz, D. S., & Speedie, S. M. (2015). Determinants of Consumer eHealth Information Seeking Behavior. *AMIA Annual Symposium Proceedings, 2015*, 1121–9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26958251>
- Schulz, A., Vincent, A., & Berger, T. (2017). Daydreamer and Night Owl: Comparing Positive and Negative Outcome Cases in an Online, Clinician-Guided, Self-Help Intervention for Social Anxiety Disorder. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy, 13*(3), 217–252. <http://doi.org/10.14713/pcsp.v13i3.2012>
- Schweier, R., Romppel, M., Richter, C., Hoberg, E., Hahmann, H., Scherwinski, I., ... Grande, G. (2014). A Web-Based Peer-Modeling Intervention Aimed at Lifestyle Changes in Patients With Coronary Heart Disease and Chronic Back Pain: Sequential Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research, 16*(7), e177. <http://doi.org/10.2196/jmir.3434>
- Serafini, K., Decker, S., Kiluk, B. D., Añez, L., Paris, M., Frankforter, T., & Carroll, K. M. (2015). Outcome expectations and associated treatment outcomes in motivational enhancement therapy delivered in English and Spanish. *The American Journal on Addictions, 24*(8), 732–739. <http://doi.org/10.1111/ajad.12301>
- Skruibis, P., Eimontas, J., Dovydaityene, M., Mazulyte, E., & Zelviene, P. (2016). Internet-based modular program BADI for adjustment disorder : protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry, 16*(1), 1–7. <http://doi.org/10.1186/s12888-016-0980-9>
- Smeets, R. J. E. M., Beelen, S., Goossens, M. E. J. B., Schouten, E. G. W., Knottnerus, J. A., & Vlaeyen, J. W. S. (2008). Treatment Expectancy and Credibility Are Associated With the Outcome of Both Physical and Cognitive-behavioral Treatment in Chronic Low Back Pain. *The Clinical Journal of Pain, 24*(4), 305–315. <http://doi.org/10.1097/AJP.0b013e318164aa75>
- Swift, J. K., Whipple, J. L., & Sandberg, P. (2012). A prediction of initial appointment attendance and initial outcome expectations. *Psychotherapy, 49*(4), 549–556. <http://doi.org/10.1037/a0029441>
- Tambling, R. B. (2012). A Literature Review of Therapeutic Expectancy Effects. *Contemporary Family Therapy, 34*(3), 402–415. <http://doi.org/10.1007/s10591-012-9201-y>
- Tinsley, H. E., Bowman, S. L., & Barich, A. W. (1993). Counseling psychologists' perceptions of the occurrence and effects of unrealistic expectations about counseling and psychotherapy among their clients. *Journal of Counseling Psychology, 40*(1), 46–52. <http://doi.org/10.1037/0022-0167.40.1.46>
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics, 84*(3), 167–176. <http://doi.org/10.1159/000376585>

- Tran, D., & Bhar, S. (2014). Predictors for treatment expectancies among young people who attend drug and alcohol services: A pilot study. *Clinical Psychologist*, *18*(1), 33–42. <http://doi.org/10.1111/cp.12009>
- Tsai, M., Ogradniczuk, J. S., Sochting, I., & Mirmiran, J. (2014). Forecasting Success: Patients' Expectations for Improvement and Their Relations to Baseline, Process and Outcome Variables in Group Cognitive-Behavioural Therapy for Depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *21*(2), 97–107. <http://doi.org/10.1002/cpp.1831>
- Van Gemert-Pijnen, J. E. W. C., Kelders, S. M., & Bohlmeijer, E. T. (2014). Understanding the Usage of Content in a Mental Health Intervention for Depression: An Analysis of Log Data. *Journal of Medical Internet Research*, *16*(1), e27. <http://doi.org/10.2196/jmir.2991>
- VanDeMark, N. R., Burrell, N. R., LaMendola, W. F., Hoich, C. A., Berg, N. P., & Medina, E. (2010). An exploratory study of engagement in a technology-supported substance abuse intervention. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *5*(1), 10. <http://doi.org/10.1186/1747-597X-5-10>
- Višlā, A., Flückiger, C., Constantino, M. J., Krieger, T., & Grosse Holtforth, M. (2018). Patient characteristics and the therapist as predictors of depressed patients' outcome expectation over time: A multilevel analysis. *Psychotherapy Research*, 1–14. <http://doi.org/10.1080/10503307.2018.1428379>
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2005). The Role of Outcome Expectations and Attitudes on Decisions to Seek Professional Help. *Journal of Counseling Psychology*, *52*(4), 459–470. <http://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.459>
- Wangberg, S. C., Bergmo, T. S., & Johnsen, J.-A. K. (2008). Adherence in Internet-based interventions. *Patient Preference and Adherence*, *2*, 57–65. <http://doi.org/10.2147/PPA.S>
- Webb, C. A., Kertz, S. J., Bigda-Peyton, J. S., & Björgvinsson, T. (2013). The role of pretreatment outcome expectancies and cognitive-behavioral skills in symptom improvement in an acute psychiatric setting. *Journal of Affective Disorders*, *149*(1–3), 375–382. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2013.02.016>
- Whitton, A. E., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M.-R., Parker, G., Manicavasagar, V., & Hadzi-Pavlovic, D. (2015). Breaking Open the Black Box: Isolating the Most Potent Features of a Web and Mobile Phone-Based Intervention for Depression, Anxiety, and Stress. *JMIR Mental Health*, *2*(1), e3. <http://doi.org/10.2196/mental.3573>
- Zarski, A.-C., Lehr, D., Berking, M., Riper, H., Cuijpers, P., & Ebert, D. D. (2016). Adherence to Internet-Based Mobile-Supported Stress Management: A Pooled Analysis of Individual Participant Data From Three Randomized Controlled Trials. *Journal of Medical Internet Research*, *18*(6), e146. <http://doi.org/10.2196/jmir.4493>
- Zelviene, P., Kazlauskas, E., Eimontas, J., & Maercker, A. (2017). Adjustment disorder: Empirical study of a new diagnostic concept for ICD-11 in the general population in Lithuania. *European Psychiatry*, *40*, 20–25. <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.06.009>