

# A TERÁPIÁS KAPCSOLAT MEGÉLÉSE AZ ONLINE ÉS SZEMÉLYES KONZULTÁCIÓK ÖSSZEHASONLÍTÁSÁNAK TÜKRÉBEN

JAKAB Laura<sup>1</sup>, SZABÓ-BARTHA Anett<sup>2</sup>

1 KRE Pszichológiai Intézet – hallgató

2 KRE Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék

Levelező szerző: Szabó-Bartha Anett: bartha.anett@kre.hu

## Absztrakt

*Háttér és cél:* A COVID-19 járvány számos területen érintette a segítő szakmában dolgozó szakembereket, így megváltoztatta a terápiát folytató pszichológusok munkáját is. A személyes térben végzett gyógyító munka átkerült az online térbe, új kihívásokkal szembesítve ezáltal a szakembereket. Az új munkamódhoz kapcsolódó érzelmi megélést vizsgáltuk a jelen kutatásban, különös tekintettel a terápiás kapcsolatra.

*Minta és módszer:* Feltáró kutatásunk során 24 fő legalább 2 éve kliensekkel dolgozó pszichológust kérdeztünk félig-strukturált interjú segítségével az online folytatott terápiás munkájukkal kapcsolatban. A mintában szereplő szakemberek 87%-a nő, 13%-a férfi, átlagéletkoruk 42 év (SD: 13,4; min: 24év, max: 64év), 83%-uk rendelkezik valamilyen szakképzettséggel, a szakmában eltöltött gyakorlati éveik száma átlagosan 16,3 év (SD: 12,9; min: 2 év, max: 40 év), míg az online folytatott munkavégzés időtartamának átlaga 32 hó (SD: 33,6; min: 8 hó, max: 120 hó). Az interjúk elemzése a Grounded Theory módszerrel történt.

*Eredmények:* A vizsgált interjúkban összesen 55 érzelmi tartalmat azonosítottunk, mely 2 fő-, és 6 alkategóriába került besorolásra. A terápiás kapcsolatra vonatkozóan összesen négy tartalmi kategóriát különítettünk el. Ezek közül a legtöbb negatív érzelem a kapcsolat minőségéhez és a terápiás folyamat feletti kontroll kérdéséhez kapcsolódott, míg az elköteleződés és a terápiás szövetség kialakítása kapcsán változó érzelmi minőségek jelentek meg.

**Kulcsszavak:** online terápia ▪ terápiás kapcsolat ▪ Grounded Theory

## Abstract

*Background and aim:* The COVID-19 epidemic has affected professionals in the field of helping in many areas, changing the work of psychologists in therapy too. The therapeutic work in the face-to-face space has moved to the online space, confronting professionals with new challenges. The emotional experience associated with this new way of working was explored in the present research, with a particular focus on the therapeutic relationship.

*Sample and Methods:* In our exploratory research, 24 psychologists who had been working with clients for at least 2 years were interviewed using a semi-structured interview about their therapeutic work online. The sample was 87% female and 13% male, with an average age of 42 years (SD: 13.4; min: 24 years, max: 64 years), 83% with some kind of professional qualification, an average number of years of practice in the profession of 16.3 years (SD: 12.9; min: 2 years, max: 40 years), and an average duration of

work online of 32 months (SD: 33.6; min: 8 months, max: 120 months). The interviews were analysed using the Grounded Theory method.

*Results:* A total of 55 emotional contents were identified in the analysed interviews, classified into 2 main categories and 6 subcategories. For the therapeutic relationship, a total of four content categories were identified. Of these, most of the negative emotions were related to the quality of the relationship and the issue of control over the therapeutic process, while variable emotional qualities were found in relation to commitment and the formation of a therapeutic alliance.

---

**Keywords:** online therapy ▪ therapeutic relationship ▪ Grounded Theory

---

## BEVEZETŐ

E-terápia, távterápia, online terápia, web-alapú terápia, cyber-terápia, telepszichológia, internet-alapú terápia – számos névvel illetik a szakirodalomban és a hétköznapi szóhasználatban is azokat a segítő folyamatokat, melyek valamilyen telekommunikációs eszköz segítségével biztosítanak kapcsolatot a szakember<sup>1</sup> és a segítségre szoruló személy között.

Bár a segítő szakmában sokáig szkepticizmus övezte a nem személyes térben végzett beavatkozásokat, az elmúlt három évben a pandémia hatására az új technológiák egyre jobban beférkőztek a pszichoterápiás rendelők falai közé is, nem kis dilemmát okozva a terapeutáknak. Egyre több kutatás, metaanalízis, esetismertetés és gyakorlati tapasztalat megosztása kerül publikálásra annak sajátosságaival, hatékonyságával és legfőbb kérdéseivel kapcsolatban (pl. Barak és mtsai., 2008; Richards & Viganó, 2013; Aafjes-van Doorn és mtsai., 2021; Farkas & Kapitány-Fövény, 2021). A jelenség nem újkeletű, már a 90-es évek elejétől megindultak az első próbálkozások az internet felhasználására a segítői területeken (Zainudin & Yusop, 2018). Eleinte úgynevezett chat szobákban történtek a konzultációk, viszonylag kevés vállalkozó kedvű szakember vezetésével, ám ez a folyamat pár éven belül jelentősen felgyorsult. A 90-es évek végére már megduplázódott azoknak a szakembereknek a száma, akik aktívan tartottak e-terápiát. Az internet-alapú segítésnek számos formája kezdett el terjedni, gondoljunk csak az interneten működő önszolgáltató csoportokra, az email-en zajló tanácsadásra, az információs weboldalakra, a videómegosztó oldalakon megjelenő ismeretterjesztő tartalmakra, hogy csak néhányat említsünk. Jelen cikkünkben elsősorban az audiovizuális formában zajló online konzultációkra fókuszálunk, azon belül is arra, hogyan viszonyulnak ehhez a munkamóddhoz a pszichológus szakemberek a face-to-face konzultációkkal összehasonlítva. Vizsgálatunk középpontjában főként a terápiás kapcsolatra vonatkozó szubjektív megéléseik álltak.

---

<sup>1</sup> A cikkben a segítő szakember és ennek szinonimáiként használt kifejezések alatt minden esetben olyan gyakorló pszichológusokat értünk, akik terápiát folytatnak kliensekkel.

## AZ ONLINE TERÁPIA FOGALMÁNAK MEGHATÁROZÁSA ÉS SAJÁTOSÁGAI

Az online terápia fogalmának definiálására számos kutató tett kísérletet. Ezek közül a legáltalánosabban elterjedt Rochlen és munkatársainak (2004) definíciója, mely szerint online terápiának tekinthetünk bármely szakmai terápiás interakciót, amely az internet használatával kapcsolja össze a képzett mentális egészséggel foglalkozó szakembereket a kliensekkel. Ehhez nagyon hasonlóan Barak és Grohol (2011) az online tanácsadás és terápia fogalmát úgy határozta meg, mint egy mentális egészséget érintő beavatkozást a páciens vagy páciensek egy csoportja és a terapeuta között, a technológia, mint kommunikációs csatorna felhasználásával.

A legszélesebb körű definíció Mallen és Vogel (2005) nevéhez köthető, akik szerint az online terápia nem más, mint bármely olyan mentális és viselkedéses egészségügyi szolgáltatás nyújtása, amely magában foglalja a terápiát, konzultációt, vagy pszichoedukációt egy engedéllyel rendelkező szakember és a kliens között a modern technológia felhasználásával olyan telekommunikációs módokon keresztül, mint az audiohívás, az aszinkronos e-mail, a szinkronos chat vagy a videohívás. Számos csatorna bevonásával hozható létre tehát a távterápia, és ezen segítői folyamatoknak számos formája létezhet. Barak és munkatársai (2009) négy kategóriára osztották az internet alapú segítői beavatkozásokat, így (a) online tanácsadásra és terápiára, (b) web-alapú intervenciókra, (c) interneten működtetett terápiás szoftverekre, és (d) a személyes terápiát kiegészítő egyéb online tevékenységekre (pl. weboldalak használata, online házi feladat készítése).

Az online segítői munka formai és tartalmi sokszínűsége ellenére elmondható, hogy jelenleg még nincs a szakemberek körében egy egységesen kidolgozott és mindenki által elfogadott állásfoglalás, terminológia, illetve metodológia annak hatékony használatára vonatkozóan (Barak és mtsai., 2009). Ennek egyik oka, hogy bár az interneten megvalósuló segítői beavatkozások hatékonyságát egyre több módszer (kognitív viselkedésterápia<sup>2</sup>, pszichodinamikus terápia<sup>3</sup>, mindfulness alapú intervenciók<sup>4</sup>), és forma (egyéni terápia, pár- és családterápia<sup>5</sup>, csoportterápia<sup>6</sup>) esetében vizsgálják és igazolják, mégis egyfajta félelem és szkepticizmus övezi ezt a fajta segítői munkamódot. Az is tény, hogy annak előnyei és hátrányai tekintetében is számos egymásnak ellentmondó következtetésre jutottak az egyes kutatások (pl. Baker-Ray, 2011).

Az online segítség talán legeggyértelműbb előnye, hogy az internet lehetőséget biztosít arra, hogy szélesebb körben elérhetővé váljanak a mentális egészséget

<sup>2</sup> pl. Cujipers és mtsai., 2008; Warmerdam és mtsai., 2010; Ruwaard, 2012; Hedman és mtsai, 2013; Alaoui és mtsai, 2015; Karyotaki és mtsai., 2021

<sup>3</sup> pl. Machado, 2016; Ierardi és mtsai., 2022

<sup>4</sup> pl. Cavanagh és mtsai., 2013; Krusche és mtsai., 2012

<sup>5</sup> pl. Bischoff, 2004; Cicila és mtsai., 2014; Farero és mtsai., 2015

<sup>6</sup> pl. Weinberg, 2014; Weinberg, 2020b

érintő szolgáltatások, így azon személyek, csoportok számára is hozzáférhetővé válnak, akik korábban egyáltalán nem, vagy csak nehezen juthattak hozzá a megfelelő segítséghez (Postal és mtsai., 2007). Így nem jelent akadályt a földrajzi távolság, a lakóhely közelében elérhetetlen segítői szolgáltatás, a változó időbeosztás, a mozgáskorlátozottság, vagy éppen a stigmatizációtól való félelem, ami a terápiás folyamatban való részvételhez kapcsolódik, és amely sok embert visszatartott korábban a megfelelő szakmai segítség igénybevételétől (Rochlen és mtsai., 2004; Brenes és mtsai., 2011; Andersen & Svensson, 2013; Amichai-Hamburger és mtsai., 2014).

Annak hatásával kapcsolatban azonban, hogy a segítő szakember és a kliens ebben az esetben nem tartózkodik egy térben, és köztük a kapcsolatot egy technikai eszköz biztosítja, már megosztóak a kutatási eredmények. A teljességre törekvés nélkül néhány példát említve, vannak kutatások, melyek hátrányként említik az online térben zajló terápiás folyamatok során a nonverbális jelek, a gesztus, testbeszéd láthatóságának korlátozottságát, ún. test nélküli-leválasztott interakcióként (disembodied interaction) emlegetve azt (Weinberg, 2020a), mely hatással lehet egyrészt az áttételi-viszontáttételi folyamatok alakulására, másrészt nehezítheti az érzelmi kapcsolódás, az intimitás kialakulását, és számos félreértés forrásává válhat a kommunikáció során (Rochlen és mtsai., 2004; Amichai-Hamburger és mtsai., 2014; Baker & Ray, 2011; Lau és mtsai., 2013). Ugyanakkor arra vonatkozóan is születtek eredmények, hogy a metakommunikáció megváltozott észlelése nem befolyásolja a terápia hatékonyságát (Khan és mtsai., 2021), sőt bizonyos nonverbális jelek észlelhetősége élesebbé válik, így például az online munkamód azonnali, tiszta, jól érthető hangot közvetít, ezáltal közelebbinek tűnik a kliens a terapeuta számára, ami erősítheti a köztük lévő terápiás szövetséget (Scharff, 2013; Kingsley & Henning, 2015). Szintén ellentmondásosak a kutatási eredmények azzal kapcsolatban, mennyire segíti vagy éppen nehezíti az online tér a kliens önmagára irányuló reflexióját, a terapeuta felé történő megnyílását, vagy éppen a folyamat iránti elköteleződését. Bizonyos eredmények azt mutatják, hogy a térbeli távolság miatt a kliens kevésbé elkötelezetté válhat, könnyebb számára a közös munkából való kilépés (Amichai-Hamburger és mtsai., 2014), míg mások szerint az otthon biztonsága, és a távolság fokozhatja az őszinteséget, az önfeltárást, valamint az egyén a stigmatizáció hiánya és a gátlások oldódása, az ún. dezinhibíciós hatás következtében fokozottabb önreflexióra képes (Dowling & Rickwood, 2013; Stoll és mtsai., 2020, Alleman, 2002, Feijt, és mtsai., 2020), és erősödhet a folyamat iránti elköteleződése is (Valdagno és mtsai., 2014). Míg ezen kutatások az otthoni tér kliens számára nyújtott biztonság érzését emelik ki, ezzel egy időben nem tekinthetünk el az internetes tér biztonsági kockázataitól (Rochlen és mtsai., 2004), vagy éppen a kliens felelőségétől abban, hogy megteremtse a terápiás tér nyugodt, zavartalan feltételeit (Andersen & Svensson, 2013, Gamble és mtsai., 2015; Scharff, 2013). Az említett körülmények mind hátráltathatják a terápiás kapcsolat alakulásának folyamatát.

## A TERÁPIÁS KAPCSOLAT ALAKULÁSA AZ ONLINE TÉRBE, ÉS ANNAK SZUBJEKTÍV MEGÉLÉSE

A szakemberek szkeptikussága az online térben végzett terápiás munkával szemben döntően éppen a terápiás kapcsolat kialakíthatóságához kötődő kételyekre épül (Cook & Doyle, 2002; Aafjes-van Doorn és mtsai., 2020). Számos szakértő úgy gondolja, hogy az e-terápia nem képes megteremteni azokat a kvalitásokat a személyes terápiához képest, melyek nagyban hozzájárulnak egy erős terápiás kapcsolat kialakításához (Fletcher-Tomenius & Vossler, 2009). Ez főleg azokat a pszichológusokat érinti, akik a terápiás folyamatok legfőbb hatótényezőjének pont a terápiás kapcsolatot tekintik, míg az egyes módszerek specifikus hatótényezőit hangsúlyozó szakemberek úgy tűnik, elfogadóbbak ezen a téren (Rolnick, 2020). Ők elsősorban arra összpontosítanak, hogyan lehet adaptálni az alkalmazott terápiás módszertant ebbe az új térbe, munkamódba, anélkül, hogy az jelentősen befolyásolná a terapeuta és a páciens közötti kapcsolat alakulását (Rolnick, 2020).

A terápiát folytató szakemberek az online konzultációk egyik legfőbb problémájaként a csökkent látóteret és bizonyos metakommunikatív csatornák kisebb észlelhetőségét emelik ki, melyek jelentősen befolyásolhatják a terápiás szövetség alakulását (Bara és mtsai., 2008; Dowling & Rickwood, 2013). A terapeutaiban lévő ellenérzés sok esetben a technológia sajátosságaihoz kötődik, így az internetkapcsolat és az eszközök működésének megbízhatóságához, a digitális tér adatvédelmi-információkezelési biztonságához (Wells és mtsai., 2007), vagy éppen a technológiai jártasság kérdéseire (Barak és mtsai., 2008). A segítő szakemberek sokszor úgy érzélik, hogy a távterápia során nehezebbé válik a terápiás szövetség kialakítása, a megfelelő diagnosztikai munka elvégzése, továbbá nem nyújt megfelelő ellátást a magas kockázattal járó eseteknél, hiányoznak a felkészítő tréningek, képzések az online konzultációk elvégzéséhez, valamint a digitális tér sajátosságai miatt a titoktartás is problémát jelenthet (Hertlein & Earl, 2020).

A szakemberekben megfogalmazódó számos kétely ellenére a kutatási eredmények egy része megnyugtató eredményekkel szolgál a fenti kérdésekkel kapcsolatban. Cook és Doyle (2002) a terápiás szövetséget vizsgálták, azon belül is a rapport minőségét, alakulását, és azt találták, hogy annak megítélése nem különbözött jelentősen az online és a személyes terápiában részesülő kliensek esetében. Hasonló eredményekre jutottak további kutatások során (Barak & Grohol, 2011; Andersson, 2016, Khan és mtsai., 2021), továbbá bebizonyosodott az is, hogy az empatis, közeli terápiás kapcsolat ugyanúgy megteremthető és fenntartható az e-terápiákban, mint személyes helyzetben (Barak és mtsai., 2009; Barak & Grohol, 2011). Sőt, egy 2006-os kutatásban Knaevelsrud és Maercker arról számoltak be, hogy a terápiás szövetség erősebb is lehet az online terápiában, mint a szemtől szembeni helyzetekben.

Fontos azonban azt is kiemelni, hogy az online munkamód sajátosságai miatt az így kialakult terápiás kapcsolat más kvalitásokkal bír, mint a személyes jelenlét során (Barak és mtsai., 2009; Andersson, 2016). Ez a különbség egyrészt megragadható a rapport kialakításában, mely kulcsfontosságú a terápiás kapcsolat szempontjából (Radovancevic, 2013). Úgy tűnik, hogy a rapport megteremtése nehezebb az online terápia során, főleg, ha egy teljesen új terápia megkezdéséről beszélünk. Farkas és Kapitány-Fövény (2021) szerint ezekben az esetekben több időre van szükség a bizalom kialakulásához, valamint a terapeuta részéről is nagyobb figyelmet igényel a folyamat. Hozzáteszik ugyanakkor, hogy ez a különbség már kevésbé mutatkozik meg a meglévő segítő folyamat online munkamódra való átállása során. A kapcsolat minősége nem romlik a terápiás tér változásának következtében, sőt jó lehetőséget biztosít az utókezelésre és a kontrollra (Barak és mtsai., 2009; Barak & Grohol, 2011). A terápiás rapport mellett további különbség ragadható mega terápiás folyamatban megélt együttlét minőségében is. A személyes jelenlét során megélhető együttesség érzés az online térben megváltozik, ennek elnevezésére vezették be az ún. telejelenlét (telepresence) fogalmát. Ez a fogalom sűríti magába azt az együttesség élményt, amelyet a terapeuta és kliens a terápiás folyamatban megél, attól függetlenül, hogy fizikailag nem tartózkodnak ugyanabban a térben (Fink, 1999). Ez a megváltozott, más minőségű intimitás az online térben nemcsak egyéni, hanem akár a csoportterápiák során is létrejöhét, ezt nevezte Weinberg (2014) „e-intimitásnak” (E-intimacy). Véleménye szerint e során ebben a „testetlen” térben nem egy személytelen intimitás jön létre, csupán egy másfajta intimitással találkozhatunk a face-to-face helyzetekhez képest.

Online terápiában részt vevő klienseket vizsgálva a válaszokból az derült ki, hogy az ebben a térben folyó munkát pozitív élményként élték meg, sőt a szemtől szembeni terápiához képest bizonyos előnyökkel is felruházták azt. Amennyiben a kliensek a terapeuta attitűdjét pozitívnak ítélték meg, nem jelentett problémát a jó terápiás kapcsolat kialakulása, azaz ez utóbbi független volt a kommunikációs csatorna modalitásától (Cook & Doyle, 2002). Az online térben zajló folyamat előnyei között említették a kliensek a nagyobb szabadságot, erősebb kontroll érzést, amely bátorítóan hatott rájuk, illetve segítette őket az elköteleződésben (Waugh, 2017). Az online környezet kevésbé volt szorongáskeltő számukra, hiszen megszokott környezetünkben vehették igénybe a professzionális segítséget, és ez az ún. „online nyugtató hatás” (online calming effect) a gátlások csökkentése révén sikeresen előremozdította a kliensek önreflexióját (D’Arcy és mtsai., 2015).

Összességében elmondható, hogy az online térben végzett terápiáknak megvannak ugyanúgy az előnyei, mint a hátrányai. Az offline terápiákhoz képest időtakarékos, időben is rugalmasabb megoldást jelenthetnek, amelyek képesek a kliens és terapeuta közti nagy távolság és egyéb akadályok áthidalására. Az újabb generációk könnyebb elérésében is fontos szerepe lehet, hiszen a fia-

talabbak a technológia világában való jártasságuk miatt nagyobb eséllyel fordulnak ebben a térben professzionális segítségért, illetve a közeg ismerősége nagyobb biztonságérzetet is jelenthet a számukra. A pozitívumok mellett azonban az online terápiák árnyoldalaival is szembesülhettünk. A terapeuta kisebb befolyással bír a kliens terápiás terének biztosítására, esetlegesen fellépő vizuális-audio problémák, internetkapcsolódási akadályok és egyéb technikai problémák nehezíthetik a terápiás kapcsolat kiépítését, a hiányzó metakommunikatív jelzések következtében pedig nehezítetté válhat a terapeuta számára a kliens állapotáról való információ szerzés, és az azzal való munka - hogy csak néhány szempontot emeljünk ki.

### KUTATÁS CÉLJA

Feltáró, keresztmetszeti kutatásunkban félig-strukturált interjúk segítségével kérdeztünk gyakorló pszichológusokat az online munkamódra való átálláshoz kapcsolódó tapasztalataikról. Elsősorban az online térben végzett terápiás munkához fűződő érzelmi tartalmakra voltunk kíváncsiak, illetve a terápiás kapcsolat megélésére az online és személyes konzultációk összehasonlításának tükrében. Minderre a Covid-19 okozta járvány- és karanténhelyzet teremtett lehetőséget. 2020 márciusában más országok korlátozó intézkedéseire hasonlóan hazánkban is rendelkeztek a segítő szakmák online munkavégzésének szükségességéről. Ennek következtében a pszichológus szakembereknek terápiáik szakaszától és módszereik alkalmazhatóságától függetlenül egyik napról a másikra az online térben kellett folytatniuk klienseikkel a megkezdett folyamataikat. Kutatásunkban a terápiás munkát folytató pszichológus szakemberek retrospektív, szubjektív nézőpontjából, az online terápiára történő átállás és alkalmazkodás időszakára vonatkoztatva vizsgáltuk a terápiás kapcsolat alakulását érintő érzelmi megélést.

Fő vizsgálati kérdéseink a következők voltak:

*Hogyan élték meg a szakemberek az online terápiára való átállást, milyen érzelmi tartalmak jelentek meg az online munkamóddal kapcsolatban az interjúk során? Melyek ezek közül a legjellemzőbbek? A kapott válaszokat érzelmi kategóriákba soroltuk be, és ezek gyakoriságát vizsgáltuk.*

*A kapott érzelmi kategóriák közül melyek jelennek meg a terápiás kapcsolat vonatkozásában?*

## ADATFELVÉTEL, MINTA

A keresztmetszeti kutatás<sup>7</sup> a Károli Gáspár Református Egyetem, Pszichológiai Intézetében indult 2020 októberében, ami azt jelenti, hogy a vizsgálatban részt vevő pszichológusok ekkora már legalább 7-10 hónapos tapasztalattal rendelkeztek az online munkavégzés terén. Az adatgyűjtés 2021 májusáig tartott, olyan szakemberek bevonásával, akik minimum befejezett MA képzéssel és legalább két éves szakmai tapasztalattal rendelkeztek, valamint online is tartottak üléseket. A gyakorló szakembereket hozzáférhetőségi mintavétellel és hólabda-módszerrel kerestük fel. A huszonnégy fős mintába végül 21 nő és 3 férfi került. A megkérdezettek átlagéletkora 42 év, (SD=13,4), ahol a legfiatalabb megkérdezett az adatfelvételkor 26 éves, a legidősebb 64 éves volt. A pszichológusok szakképzettség szerinti megoszlását az 1. táblázat szemlélteti.

**1. táblázat.** Pszichológusok szakképzettség szerinti megoszlásának százalékos aránya a mintában

| Szakképzettségek            | Pszichológusok száma (fő) és megoszlásuk (%) |        |
|-----------------------------|--|--------|
| Klinikai szakpszichológus   | 4  | (17%)  |
| Pszichoterapeuta            | 3  | (12%)  |
| Tanácsadó szakpszichológus  | 5  | (21%)  |
| Pedagógiai szakpszichológus | 4  | (17%)  |
| Szexuálpszichológus         | 2  | (8%)   |
| Neuropszichológus           | 1  | (4%)   |
| Sport szakpszichológus      | 1  | (4%)   |
| Nem végzett szakképzést     | 4  | (17%)  |
| Összesen                    | 24   | (100%) |

A gyakorlati tapasztalatokra vonatkozó adatokat a 2. táblázat foglalja össze.

<sup>7</sup> A kutatás etikai engedélyének száma: 62/2020/P/ET

**2. táblázat.** A pszichológusok tapasztalatai években és %-os arányban a mintában

| <b>Tapasztalatok (években)</b>      | <b>Pszichológusok száma (fő) és megoszlásuk (%)</b> |        |
|-------------------------------------|---|--------|
| Pályakezdekők: 2-3 éves tapasztalat | 5   | (21%)  |
| 3-10 év közötti tapasztalat         | 4   | (17%)  |
| 10 és 20 év közötti tapasztalat     | 7   | (29%)  |
| 20 és 30 év közötti tapasztalat     | 2   | (8%)   |
| 30 évnél több tapasztalat           | 6   | (25%)  |
| Összesen                            | 24  | (100%) |

A szakmában eltöltött gyakorlati éveik száma átlagosan 16,3 év (SD: 12,9; min: 2 év, max: 40 év), míg az online folytatott munkavégzés időtartamának átlaga 32 hó (SD: 33,6; min: 8 hó, max: 120 hó). A pszichológusok közül kilencen (a minta 37,5%-a) már korábban is – a járványidőszak előtt – tartottak online konzultációt, tizenöt (62,5%) szakember azonban az aktuális krízishelyzetben sajátította el az új munkamódot. A szakemberek többségének munkája legalább 50%-ban az online térben zajlott a megkérdezés időpontjában, különböző online felületeken – Zoom, Microsoft Teams, Skype, illetve kisebb arányban a Hangouts és a Facebook Messenger – tartották az üléseket. A kutatás feltáró jellegét erősíti, hogy a pszichológusok az ország különböző részeiről kerültek a mintába, ezzel szélesebb körű rálátást kaphattunk az online terápiák során megélt érzelmi élményekről a heterogén praxisokban tapasztaltak alapján.

## MÉRŐESZKÖZÖK

Feltáró kutatásunkban a szociodemográfiai kérdések (nem, életkor, iskolai végzettség) után a szakképzettségre, módszerspecifikus képzésekre és a digitális eszközökkel kapcsolatos tapasztalatokra kérdeztünk rá. A félig-strukturált interjúkérdések három nagy téma köré csoportosultak. Az első nagy kérdéskör a terapeuta online munkavégzésének tapasztalataira vonatkozott: „*Hogyan élte meg a személyes konzultációról az online konzultációra való átállást?*”, majd a kliensekre gyakorolt hatásokra kérdeztünk rá: „*Tapasztalataik alapján milyen hatással volt az új munkamód a kliensekre?*” Ezután a terápia folyamatában, a terápiás kapcsolatban bekövetkezett változásokat feltáró kérdés-csoport következett: „*Tapasztalt-e változásokat az online munkamódra való átállás során, és ha igen, mik voltak ezek?*” Az interjúk időtartama átlagosan egy óra volt, a beszélgetések a vírushelyzet következtében online felületeken zajlottak, ami által magunk is megtapasztalhattuk az online tér különböző előnyeit, nehézségeit.

## ELEMZÉSI ELJÁRÁS

Az interjúk elemzéséhez az egyik legerjedtebb kvalitatív tartalomelemzési technikát, a Grounded Theory (továbbiakban: GT) módszerét alkalmaztuk, amelynek lényege, hogy az általunk megfigyelt jelenségeket szisztematikusan elemezzük, majd ezekből a megfigyelésből fogalmazzuk meg elméletünket induktív és abduktív (absztrakciós) perspektívából (Glaser – Strauss, 1967 in Sallay-Martos, 2018). A módszer első lépéseként az interjúkat többszöri átolvasás után folyamatos vertikális és horizontális összehasonlításoknak vetettük alá, tartalmi hasonlóságok, különbségek felkutatása céljából. Elsőként az interjúkban megjelenő érzelmi tartalmak feljegyzésével kezdtük az elemzést, amelyeket ezután a hozzájuk kapcsolódó okok vizsgálatával együtt tanulmányoztunk tovább. A nyílt kódok kialakítása után, a kirajzolódó összefüggések, mintázatok mentén tengelykódokat, úgynevezett axiális kódokat alakítottunk ki, melyek már absztraktabb szinten reprezentálják a jelenségek variációit, lehetőséget adva további kategóriák kialakításához. Amikor már nem jelent meg új aspektus, a kódolási fázis utolsó lépcsőjéhez érve kialakítottuk a magasabb rendű fogalmi kategóriákat, az úgynevezett szelektív kódokat, melyek már végleges kategóriaként alakították a kutatás fókuszának alapkomponenseit. A kódolási folyamatot külön-külön végeztük el, majd ezután egyeztettük eredményeinket. A kérdéses kategorizálás tekintetében sikerült konszenzusra jutnunk, majd független kódolókat kértünk fel, akik szintén elvégezték a kategorizálást; az ő munkájuk segítségével tudtuk minimalizálni a szubjektivitást.

## EREDMÉNYEK

Az elemzés első részében az interjúkban megjelenő érzelmi tartalmak beazonosítása történt. Összesen 337 esetben jelentek meg ilyen tartalmak, melyekben 55 érzelem köré csoportosultak az ismétlődések kizárása után. Következő lépésben ezt az 55 érzelmeket csoportosítottuk további kategóriákba és alkategóriákban, a fentebb ismertetett többlépcsős folyamat során külső kódolók bevonásával. A kategóriákba sorolás során fontos volt megnéznünk azt a kontextust, amelyben az adott érzelem megjelent, ugyanis az annak okaként megnevezett tartalom segített eldönteni, az adott érzelem mire vonatkozott, így milyen további kategóriába vagy alkategóriába sorolható. Ennek eredményeként két fő-kategóriát tudtunk meghatározni: (I.) a terápiás munkafolyamat/körülmények témaköréhez, illetve (II.) a terapeuta saját működéséhez kapcsolódó érzelmeket. A kategorizálás végső lépéseként a két kategórián belül, alkategóriákat határoztunk meg, melyek a következők voltak:

**I. A terápiás munkafolyamathoz és körülményekhez kapcsolódó érzelmi tartalmak:** ide soroltunk minden olyan érzelmi tartalmat magában foglaló alkategóriát, melyek a terápia folyamatára, feltételeire, és a terápiás kapcsolat körülményeire vonatkozó érzelmi állapotot jelöltek. Ennek további négy alkategóriája a következő:

- 1) *Behatároltság:* minden olyan érzelmi állapot, amely a terápiás folyamat kereteinek/szabályainak megváltozásához (korlátozó/kitáruló lehetőségeihez) kapcsolódik
- 2) *Komfortérzés:* minden olyan érzelmi állapot, ami az online munkamód tervezési, szervezési, illetve technikai kérdések változásaiból fakadó nehézségekhez, kényelmi állapotokhoz kapcsolódik
- 3) *Kiszámíthatóság/irányíthatóság:* minden olyan érzelmi állapot, mely a terápiás folyamat tervezhetőségére, ellenőrizhetőségére és előreláthatóságára vonatkozik
- 4) *Ismerőség:* minden olyan érzelmi tartalom, mely a korábban megszo-  
kott terápiás helyzet/munkamód alkalmazhatóságához képest újfajta, az eddigtől eltérő tapasztalatra vonatkozik

**II. A terapeuta önmaga működésmódjára reflektáló érzelmi tartalmak:** ide soroltunk minden olyan érzelmi tartalmat, melyek a terapeuta saját terápiás működésmódjára, hatékonyságára, személyes megélésére reflektálnak. Ezen belül két alkategóriát különítettünk el:

- 1) *Teljesítmény:* ide tartozónak tekintjük a terapeuta egyéni hatékonyságára vonatkozó, a szokásos terápiás működésmódjára vagy az attól való eltérésre utaló érzelmi tartalmakat
- 2) *Nyitottság/alkalmazkodás:* minden olyan érzelmi állapot, amely az új munkamóddhoz kapcsolódó hozzáállás/viszonyulás és alkalmazkodás/ idomulás kérdését érinti, beleértve az új helyzetre adott reakciókat is

Az interjúban elemzett érzelmi tartalmakat a kiváltó okok és a kapcsolódó témák alapján két fő és hat alkategória definíciójának megalkotásával tudtuk csoportosítani. A terápiás munkafolyamathoz/körülményekhez kapcsolódó érzelmi tartalmakat, azok megjelenésének gyakoriságát és a hozzájuk kapcsolódó okokat az 3. számú táblázat szemlélteti. Dólt betűvel jelöltük a pozitív érzelmi minőségű tartalmakat.

**3. táblázat.** A terápiás munkafolyamathoz/körülményekhez kapcsolódó érzelmi állapotok (előfordulási gyakoriságuk, és az azokat kiváltó okok tükrében)

|                                       | <b>Érzelmi tartalmak (esetszám)</b> | <b>Kapcsolódó okok</b>   |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <b>Behatároltság</b>                  | korlátozottság-érzés (22)           | helyszín, módszerek, eszközök hiánya a nem verbális kommunikáció nehezítettsége következtében  |
|                                       | lemondás-érzés (19)                 | módszerek alkalmazhatóságának korlátai, a terápiás kapcsolat minőségének romlása, a lemorzsolódott kliensek miatt                          |
|                                       | nehézség (15)                       | eszközhiány, technikai feltételek, a kapcsolódás-érzés kialakításához fűződően   |
|                                       | kényszer-érzet (12)                 | a vírushelyzet korlátozásai miatt  |
|                                       | <i>szabadságérzés (11)</i>          | távol élő kliensek elérhetősége, „bárhol-bármikor”, anyagi- idői megtakarítás az új lehetőségek miatt                                      |
|                                       | határtalanság-érzés (4)             | a munkaidő, rendelés kitolódása miatt  |
|                                       | <i>rugalmasság (4)</i>              | a szervezés-tervezés, időpontegyeztetési tényezők miatt  |
|                                       | rugalmatlanság (3)                  | eszközök, módszerek alkalmazhatóságának korlátai   |
|                                       | sematikus/monotonitás (2)           | online munkavégzés – kliensek „egyformasága”   |
| <b>Komfortérzet</b>                   | könnyebbség (17)                    | az ülések szervezésének, lebonyolításának egyszerűsödése   |
|                                       | <i>kényelem (16)</i>                | a szervezés, utazás, ruházat, jegyzetelés kapcsán  |
|                                       | kényelmetlenség (6)                 | az eszközök korlátozottsága, helyhez kötöttség   |
|                                       | <i>megkönnyebbülés (4)</i>          | szervezés-tervezés, terápia folytatásának lehetősége   |
|                                       | <i>nyugalom/megnyugvás (4)</i>      | a vírus kockázatának minimalizálása miatt  |
|                                       | frusztráltság (2)                   | a keretek, szabályok tisztázatlansága, kapcsolódás nehézségei  |
|                                       |                                     |  |
| <b>Kiszámíthatóság/irányíthatóság</b> | félelem (13)                        | a kliens, a körülmények ellenőrizhetőségének nehézsége   |
|                                       | kontrollvesztettség (11)            | a terápiás ülés körülményeinek szervezése, kliens felelősségének növekedése, technikai feltételeknek való kiszolgáltatottság következtében |
|                                       | bizonytalanság (9)                  | a körülmények ellenőrizhetősége, folyamat tervezhetősége, hatékonyság megkérdőjelezése miatt   |
|                                       | zavar (8)                           | a technikai eszközök szabályozása, a kliens kontrollja kapcsán   |
|                                       | feszélyezettség (5)                 | a munkamód, keretek tisztázatlansága miatt   |
|                                       | bosszúság (5)                       | a technikai feltételek szabályozhatósága miatt   |
|                                       | kellemtelenség (5)                  | a technikai tényezők kezelhetősége kapcsán   |
|                                       | <i>biztonság (5)</i>                | a kapcsolódás lehetősége a vírushelyzetben   |
|                                       | függőségérzet (4)                   | a kliens, technikai feltételek ellenőrizhetősége miatt   |
|                                       | idegesség (1)                       | a keretek, szabályok tisztázatlansága  |

|                  |                  |   |
|------------------|------------------|---|
| <b>Ismerőség</b> | hiány-érzet (19) | a szemkontaktus, nonverbális kommunikáció, érintés korlátozott mivolta, érzelmek detektálásának nehézsége stb.) |
|                  | furcsaság (12)   | a keretek lazulása, önmagunk folyamatos monitorozása, a szemkontaktus nehézsége miatt                           |
|                  | szokatlanság (7) | kliens fokozott felelőssége, megnövekedett információs-tér  |
|                  | meglepettség (6) | a módszerek átültethetősége, a terápia hatékonysága miatt   |
|                  | idegenség (2)    | az eszközök, az online tér használata kapcsán   |
|                  | kínosság (1)     | az online kapcsolódás, szemkontaktus nehézsége folytán  |

A terapeuta saját működés módjára reflektáló érzelmi tartalmakat, azok megjelenésének gyakoriságát és a hozzájuk kapcsolódó okokat a 4. számú táblázat szemlélteti. Dőlt betűvel jelenítettük meg a pozitív érzelmi minőségű tartalmakat.

**4. táblázat.** A terapeuta önmaga működés módjára reflektáló érzelmi állapotok (előfordulási gyakoriságuk, és az azokat kiváltó okok tükrében)

|                                 | <b>Érzelmi tartalmak (esetszám)</b> | <b>Kapcsolódó okok</b>  |
|---------------------------------|-------------------------------------|---|
| <b>Teljesítmény</b>             | fáradtság (15)                      | a munkamód intenzitása, koncentráció, a figyelem, a fókuszálás, a munkaidő kitolódása miatt |
|                                 | elégtelenség-érzés (8)              | az elveszett információ, kapcsolódás, önhatékonyság csökkenése következtében                |
|                                 | megterheltség (7)                   | az online munkavégzés, munkaidő kitolódása miatt  |
|                                 | fókuszvesztettség (6)               | a figyelem, koncentráció elégtelensége kapcsán  |
|                                 | sikeresség (5)                      | kreatív ötletek, új módszerek alkalmazása miatt   |
|                                 | elégedettség (5)                    | önhatékonyság, eredményes alkalmazkodás   |
|                                 | elégedetlenség (4)                  | az átállás, online jelenlét miatt   |
|                                 | dekonzentráltság (4)                | a túlterheltség miatt   |
|                                 | megviseltség (4)                    | a technikai eszközök eredménytelen használata következtében                                 |
|                                 | magabiztosság (4)                   | a fejlődés, új készségek kialakítása (nem azonnal) folytán                                  |
|                                 | hatékonyság-érzés (3)               | új lehetőségek, munkamód eredményességéből adódóan  |
| <b>Nyitottság/alkalmazkodás</b> | értelemtéliség (2)                  | a terápiás folytonosság megteremtésének lehetősége miatt                                    |
|                                 | energikusság (1)                    | lényeg kiemelés, új módszerek tanulása  |
|                                 | önbizalomhiány (1)                  | a kevesebb munka miatt  |
|                                 | öröm (6)                            | a maszk nélküli munkavégzés, sikeres alkalmazkodás következtében                            |
|                                 | izgatottság (6)                     | miután online módon segíteni, új készségek elsajátításával kapcsolatban                     |
|                                 | motiváltság (4)                     | lehetőségek, új munkamód, módszerek tanulása  |
|                                 | pozitivitás (4)                     | önmagunk monitorozásának lehetősége, érdekességek felfedezése                               |
|                                 | ódkodás (3)                         | önmagunk monitorozása miatt   |
|                                 | szorongás (3)                       | az idői keret tartásának nehézségéből adódóan   |
|                                 | otthonosság (2)                     | a saját élet strukturálása kapcsán  |
|                                 | kíváncsiság (2)                     | új tapasztalatok, potenciálok kiaknázása  |
| ijedtség (1)                    | az átállás kivitelezése miatt       |   |
| kétségbeesés (1)                | az átállás kivitelezése miatt       |   |

Következő lépésben arra voltunk kíváncsiak, hogy a kapott érzelmi kategóriák hogyan jelennek meg a terápiás kapcsolat vonatkozásában. Szőnyi és Füredi (2015) tankönyve nyomán a terápiás kapcsolat körébe sorolandó *minden olyan tartalom, ami a terápiás folyamat sajátosságára vonatkozik, és egy szabályozott keretben értelmezi a személyes, intim kapcsolatot a páciens és terapeuta között*. Első lépésként a terápiás kapcsolatra vonatkozó tartalmakat azonosítottuk, és megnéztük, hogy azok milyen témák köré csoportosulnak. Ez alapján a terápiás kapcsolatra vonatkozóan négy nagy tartalmi kategória körvonalazódott, melyek a következők voltak:

(1) **kapcsolat minősége**: minden olyan tartalom, amely az online térben kialakított kapcsolódás sajátosságaira, illetve a face-to-face helyzethez viszonyított hasonlóságokra vagy különbségekre utal

(2) **elköteleződés**: minden olyan tartalom, amely a terápiás folyamatba való bevonódás mértékére és jellemzőire vonatkozik

(3) **kapcsolódás-érzés**: minden olyan tartalom, amely a rapport kialakításának folyamatára, jellemzőire, illetve annak személyes helyzethez viszonyított hasonlóságaira vagy különbségeire vonatkozik

(4) **kontroll**: minden olyan tartalom, amely a terápiás kapcsolatban megélt irányítás, kiszámíthatóság, ellenőrizhetőség kérdéséhez, annak sajátosságaihoz, változásaihoz kapcsolódik.

Ezt követően megnéztük, hogy az egyes alkategóriákon belül milyen érzelmi tartalmak jelentek meg. Ennek eredményeit az 5. táblázat szemlélteti, dőlt betűvel kiemelve a pozitív érzelmi minőségű tartalmakat.

**5. táblázat.** Az érzelmi kategóriák és az érzelmi tartalmak megjelenése a terápiás kapcsolat négy fő területén belül

| KONTROLL  | KAPCSOLÓDÁS-ÉRZÉS  | KAPCSOLAT MINŐSÉGE  | ELKÖTELEZŐDÉS   |
|---|--|---|---|
| <b>Kiszámíthatóság/kontroll</b><br>kontrollvesztettség (11), nyugtalanság (5), függőségérzés (4), zavar (4), bosszúság (4), bizonytalanság (9), félelem (5) | <b>Behatároltság</b> korlátozottság (17), rugalmatlanság (10), sematikus-ság (2), nehézség (9), kényszer/ szükség-érzet (7)  | <b>Behatároltság</b> lemondás-érzés (3), korlátozottság (7)   | <b>Behatároltság</b> <i>szabadságérzés</i> (8), lemondás-érzés (7), kényszer/ szükség-érzet (10), rugalmasság (2), határtalanságérzés (3)                                 |
| <b>Ismerőség</b> szokatlanság (7), furcsaság (8), idegenség (5)   | <b>Komfortérzés</b> <i>könnyebbség</i> (5), <i>nyugalom</i> (5), frusztráltság (1)   | <b>Kiszámíthatóság/kontroll</b> bizonytalanság (2), félelem (5), bosszúság (4), kellemetlenség (4), zavar (4)               | <b>Komfortérzés</b> <i>kényelem</i> (13), <i>kényelmetlenség</i> (6), <i>megkönnyebbülés</i> (13)   |
| <b>Teljesítmény</b> fáradtság (2)   | <b>Kiszámíthatóság/kontroll</b> feszélyezettség (4), bizonytalanság (2), félelem (7), <i>biztonság</i> (2)   | <b>Ismerőség</b> hiány/hiányosságérzet (7), meglepettség (3)  | <b>Teljesítmény</b> fáradtság (15), megviseltség (3), megterheltség (4), értelemteliség (1), <i>magabiztosság</i> (2), <i>önbizalomhiány</i> (1) <i>energiakusság</i> (3) |
| <b>Nyitottság/alkalmazkodás</b><br>ódkodás (3), ijedtség (1), kétségbeesés (1)  | <b>Ismerőség</b> hiány/hiányosságérzet (18), kínosság (1)<br><br><b>Teljesítmény</b> elégtelenség-érzés (8), <i>hatékony-ságérzés</i> (1), <i>sikeresség</i> (4)<br><br><b>Nyitottság/alkalmazkodás</b><br><i>izgatottság</i> (1), <i>öröm</i> (2), <i>szorongás</i> (5), <i>kíváncsiság</i> (2) | <b>Teljesítmény</b> elégedetlenség (1), <i>elégedettség</i> (4), <i>dekoncentrálttság</i> (4), <i>fókuszvesztettség</i> (6) | <b>Nyitottság/alkalmazkodás</b> <i>motiváltság</i> (4), <i>pozitivitás</i> (3), <i>otthonosság</i> (2)  |

Mint látjuk a terápiás folyamaton belül a *kontroll* területén túlnyomórészt a kiszámíthatóság/irányíthatóság kategóriába, illetve kisebb arányban az online munkamód ismerősége, a nyitottság/alkalmazkodás, illetve a teljesítmény kategóriájába tartozó érzelmi állapotok jelentek meg. A kontroll kérdését érintően jóformán csak negatív minőségű érzelmek azonosíthatók, melyek elsősorban ahhoz kapcsolódtak, hogy a terápia során megnőtt a kliensek felelősége, a többi között a terápiás tér nyugalmának, zavartalanságának megteremtésében, így a terapeuták számára a körülmények ellenőrizhetősége és szabályozhatósága lecsökkent. Az internetnek és a technikai eszközöknek való kiszolgáltatottság is

jelentős szerepet játszott a fenti érzelmi tartalmak megjelenésében. A *kapcsolódás-érzést* érintően mind a hat általunk talált kategória érzelmi tartalmak megjelentek, valamivel nagyobb arányban a behatároltság, a kiszámíthatóság/irányíthatóság és a nyitottság/alkalmazkodás területeit érintve. A negatív érzelmi minőségű tartalmak elsősorban az alkalmazott módszerek és eszközök korlátozottságához, az online mód rugalmatlanságához, valamint a kapcsolódás, illetve a kommunikáció nehezítettségéhez fűződtek. Ugyanakkor – bár kisebb arányban – itt már megjelentek pozitív érzelmi tartalmak is, mint az online kapcsolódás miatti izgatottság, kíváncsiság és a vírushelyzetben ilyformán megélt biztonságérzet is. A *kapcsolat minősége* területén főként a kiszámíthatóság/kontroll kapcsán érzett bizonytalanságot és elégtelenséget, a teljesítmény tekintetében pedig az önhatékony csökkenésének jelenségét érintik az érzelmek, de nagy arányban jelen vannak a technikai eszközök alacsony nívója miatti elégtelenséget és bosszúságot kifejező érzések is. Az *elköteleződés* tekintetében a behatároltság kapcsán pozitív minőségű érzések jelentek meg az online munkamód rugalmasságára (könnyebb tervezhetőség, időpontegyeztetés) és a szabadságérzetre vonatkozóan, amely a szélesebb körű elérhetőséghez és az új lehetőségek felfedezéséhez kapcsolódóan jelent meg.

## DISZKUSSZIÓ

Feltáró kutatásunkban félig strukturált interjúk segítségével vizsgáltuk gyakorló pszichológusok körében az online munkamódra történő átállás szubjektív megélését a Covid-19 járványhelyzet időszakában. Az így kapott interjúkat elsősorban az érzelmi viszonyulás tekintetében vizsgáltuk, kiemelten a terápiás kapcsolatra vonatkozóan. A GT módszer segítségével összesen 337 esetben azonosítottunk valamilyen érzelmi tartalmat, melyeket végül 55 érzelemre szűkítettünk az ismétlődések kizárásával. Ezek többségében negatív minőségű érzelmek voltak, aminek egyik oka lehet, hogy a pszichológusok nagyobb része (62,5%) ez idáig nem dolgozott az online térben. Az érzelmi tartalmakat a háttérükben meghúzódó okok alapján két főkategóriába soroltuk, a terápiás munkafolyamathoz, körülményekhez kapcsolódó, valamint a terapeuták önmagukra vonatkozó érzelmekre. Az első csoportba további négy alkategória (behatároltság, komfortérzés, kiszámíthatóság/irányíthatóság, ismerősség), a másodikba két alkategória (teljesítmény, nyitottság/alkalmazkodás) került. Az érzelmek minősége alapján elmondható, hogy a legtöbb negatív érzelmi tartalom az első főkategória ismerősség alkategóriájában volt megfigyelhető, ehhez pozitív érzelem egyáltalán nem kapcsolódott. Ezt követte a kiszámíthatóság/irányíthatóság, majd a behatároltság alkategória, ez utóbbiban már jelentek meg pozitív megélések az online tér biztosította rugalmassághoz és szabadsághoz kapcsolódóan. Úgy tűnik tehát, hogy a megkérdezett szakemberek számára az új munkamód sajátossága-

ihoz kapcsolódó változások, hiányok - mint például a nonverbális információk korlátozottsága, kliens felelősségének növekedése, módszerek átültethetősége –jelentettek nehézséget, ami a terápiás folyamat tervezhetőségére, előreláthatóságára, ellenőrizhetőségére vonatkozóan is több negatív érzelmet eredményezett. Ez utóbbira utal a kiszámíthatóság/irányíthatóság alkategóriában a negatív minőségű érzelmek gyakoribb előfordulása. Ez összhangban van több korábbi kutatási eredménnyel is (pl. Fletcher-Tomenius & Vossler, 2009; Rochlen és mtsai., 2004; Amichai-Hamburger és mtsai., 2014; Baker & Ray, 2011; Lau és mtsai., 2013), melyek szintén a fenti tényezőket emelik ki a terápiás kapcsolat kiépítésének nehezítő körülményeiként. Egy területen azonban dominánsan megjelentek az online térben végzett munka előnyei, mégpedig a kényelem, komfortérzés esetében. Itt nagyobb gyakorisággal figyelhető meg pozitív érzelmi megélés, ami alapvetően az időbeli rugalmassághoz, a fizikai kényelemhez és a megfertőződés kockázatának minimalizálásához kapcsolódott. Számos kutatás igazolt hasonló pozitív megéléseket az online terápiás munkával kapcsolatban (Rochlen és mtsai., 2004; Brenes és mtsai., 2011; Andersen & Svensson, 2013; Amichai-Hamburger és mtsai., 2014). A kényelmesség és könnyebbség érzéseinek előtérbe kerülése a komfortérzet növekedésével együtt elősegítheti a jövőben a terapeuták online munkamód iránti elköteleződését. A terapeuta saját személyét érintő érzelmi tartalmak esetében is differenciált képet láthatunk az érzelmi minőség tekintetében. A szakemberek saját teljesítményüket negatívabban élték meg, mégpedig alapvetően az online munkamód technikai nehézségei, a nagyobb koncentráció megterhelést jelentő minőségei miatt megterhelést igénylő jellemzőihez köthető. Kisebbségi gyakorisággal ugyan, ám itt is megjelentek pozitív tartalmak, azaz a terapeuták az előbbi nehézségek megoldása esetén megélték a siker, magabiztoság élményét is. A nyitottság/alkalmazkodás alkategóriában nagyobb előfordulási gyakorisággal találunk pozitív megéléseket, azaz az új helyzet miatt érzett bizonytalanságok és félelmek mellett többször találkozunk a motiváltság, kíváncsiság, optimizmus megjelenésével, ami a szakemberek segítségére lehet a megváltozott munkamóddhoz való alkalmazkodásban, és a korábban említett nehézségek leküzdésében, illetve utalhat arra is, hogy sok pszichológus az elköteleződés tekintetében inkább saját működés módját és hatékonyságát tartja fontosnak.

A terápiás kapcsolat esetében négy alkategória különült el (elköteleződés, kapcsolódás-érzés, kontroll, kapcsolat minősége). Az ezekben megjelenő érzelmi tartalmakat és minőségeket megnézve azt láthatjuk, hogy a terápiás kapcsolat kontrollálhatóságára és minőségére vonatkozóan jelentek meg egyértelműen negatív érzelmi tartalmak, melyek mind az online terápia jellegzetességeihez, mind a szakemberek saját teljesítményéhez, működéséhez kapcsolódtak. Kedvezőbben alakultak a terápiás szövetség kialakítására és a terápiás folyamatban való elköteleződésre vonatkozó érzelmi megélések, ahol egyértelműen megjelentek az online térben végzett munka praktikus előnyei, így a szakemberek önmagukba vetett hite az új munkamódban való helytálláshoz kapcsolódóan.

Az online térben megvalósuló terápiás kapcsolatra vonatkozó ellentmondásos érzelmek számos korábbi kutatás során is igazolást nyertek (pl. Barak és mtsai., 2009; Barak & Grohol, 2011; Farkas & Kapitány-Fővény, 2021).

## KITEKINTÉS

Későbbi kutatások során érdemes lenne az általunk elkülönített tartalmi kategóriákat konfirmatív faktoranalízissel, standard keretek között egy reprezentatív kutatás keretében megvizsgálni. Terveink között szerepel, hogy a megjelenő érzelmi élményeket a terapeuták korábbi online tapasztalatának és a gyakorlatban eltöltött éveik függvényében tanulmányozzuk, hogy fel tudjuk deríteni az adaptív alkalmazkodás bejósoló tényezőit. A kutatás korlátai között említjük, hogy a jelen kutatás a terapeuta nézőpontjára terjedt ki, az online munkamód jellegzetességeiről és megéléséről átfogóbb képhez jutnánk, ha a jövőben többoldalú lekérdezést folytatnánk, a kliensek tapasztalatait és szubjektív élményeit is bevonnánk az elemzésbe. Összességében feltáró kutatásunk az online terápiára való átállást az ahhoz való érzelmi viszonyulás oldaláról közelítette meg, ezzel egy kiinduló alapot biztosított a későbbi, reprezentatív vizsgálatokhoz.

## IRODALOM

- Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., & Prout, T. A. (2021). Grappling with our therapeutic relationship and professional self-doubt during COVID-19: Will we use video therapy again? *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3–4), 473–484. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1773404>
- Alleman, J. R. (2002). Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(2), 199–209. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.39.2.199>
- Aloui, S., E., Hedman, E., Kaldo, V., Hesser, H., Kraepelien, M., Andersson, E., Rück, C., Andersson, G., Ljótsson, B., & Lindfors, N. (2015). Effectiveness of Internet-Based Cognitive-Behavior Therapy for Social Anxiety Disorder in Clinical Psychiatry, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 902-914. doi: 10.1037/a0039198.
- Amichai-Hamburger, Y., Klomek, A., B., Friedman, D., Zuckerman, O. & Shani-Sherman, T. (2014). The future of online therapy. *Computers in Behavior*, 41, 288-294. DOI:10.1016/j.chb.2014.09.016
- Andersen, A. J. W., & Svensson, T. (2013). Internet-based Mental Health Services in Norway and Sweden: Characteristics and Consequences. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(2), 145–153. <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0388-2>
- Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 157–179. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>
- Baker, K., & Ray, M. (2011). Online counseling: The good, the bad, and the possibilities. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(4), 341–346. <https://doi.org/10.1080/09515070.2011.632875>

- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109–160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. 2009. Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1): 4–17 <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7>
- Barak, A., & Grohol, J., M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29, 155-196. DOI:10.1080/15228835.2011.616939
- Bischoff, R., J. (2004). Considerations in the use of tekecommunications as a primary treatment medium: The application of behavioral telehealth to marriage and family therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 32(3), 173-187. <https://doi.org/10.1080/01926180490437376>
- Brenes, G. A., Ingram, C. W., & Danhauer, S. C. (2011). Benefits and challenges of conducting psychotherapy by telephone. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(6), 543–549. <https://doi.org/10.1037/a0026135>
- Cavanagh, K., Strauss, C., Cicconi, F., Griffiths, N., Wyper, A., & Jones, F. (2013). A randomised controlled trial of a brief online mindfulness-based intervention. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 573-578. DOI:10.1007/s12671-017-0856-1
- Cicila, L., N., Georgia, E., J., & Doss, B., D. (2014). Incorporating Internet-based Interventions into couple therapy: Available resources and recommended uses. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 35(4), 414-430. DOI:10.1002/anzf.1077
- Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy: Preliminary Results. *CyberPsychology & Behavior*, 5 (2) 95–105 <https://doi.org/10.1089/109493102753770480>
- Cuijpers, P., Straten, A., V., & Andersson, G. (2008). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review. *Journal of behavioral medicine*, 31(2), 169-177. doi: 10.1007/s10865-007-9144-1
- D'Arcy, J., Reynolds, W., Stiles, W.B., & Hanley, T. (2015), The online calming effect: does the internet provide a more comfortable modality for conducting psychotherapy? in: Riva, G., Wiederhold, B.K., Cipresso, P. (2019): The psychology of social networking Vol.2., De Warszawa : Gruyter Open Poland, 17-29. <https://doi.org/10.1515/9783110473858-004>
- Dowling, M., & Rickwood, D. (2013). Online Counseling and Therapy for Mental Health Problems: A Systematic Review of Individual Synchronous Interventions Using Chat. *Journal of Technology in Human Services*, 31 (1) 1–21 <https://doi.org/10.1080/15228835.2012.728508>
- Farero, A., Springer, P., Hollist, C., & Bischoff, R. (2015) Crisis management and conflict resolution: Using technology to support couples throughout deployment. *Contemporary Family Therapy*, 37(3), 281–290. <https://doi.org/10.1007/s10591-015-9343-9>
- Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., & IJsselsteijn, W. (2020). Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care During the COVID-19 Pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23 (12) 860–64 <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0370>
- Farkas J., & Kapitány-Fövény M. (2021). Az online térben folytatott terápiás kapcsolat sajátosságai. *Alkalmazott Pszichológia*, köt. 21.(1), 35-51. ISSN 1419872X. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2021.1.35>

- Fletcher-Tomenius, L. J., & Vossler, A. (2009). Trust in Online Therapeutic Relationships: The Therapist's Experience. *Counselling Psychology Review*, 24(2) pp. 24–34.
- Fink, J. (1999). *How to use computers and cyberspace in the clinical practice of psychotherapy*. Northvale, NJ: Aronson.
- Gamble, N., Boyle, C., & Morris, Z. A. (2015). Ethical practice in telepsychology. *Australian Psychologist*, 50, 292–298. DOI:10.1111/ap.121133
- Hertlein, K., M., & Earl, R., M. (2020). Internet-delivered Therapy in Couple and Family Work. In Weinberg, H. & Rolnick, A. (Eds.). *Theory and practice of online therapy: internet-delivered interventions of individuals, groups, families and organizations* (pp. 123-136), New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315545530>
- Hedman, E., Ljótsson, B., Kaldo, V., Hesser, H., Alaoui, S., E., Kraepelien, M., Andersson, E., Rück, C., Svanborg, C., Andersson, G., & Lindfors, N. (2013). Effectiveness of Internet-based cognitive behaviour therapy for depression in routine psychiatric care. *Journal of Affective Disorders*, 155, 49-58. doi: 10.2196/18100
- Ierardi, E., Bottini, M., & C. (2022): Effectiveness of an online versus face-to-face psychodynamic counselling intervention for university students before and during the COVID-19 period. *BMC Psychology*, 10:35. doi: 10.1186/s40359-022-00742-7
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., Genannt BERPohl, F.M., & Furukawa, T.A...(2021): Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78 (4), 361-371. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.4364.
- Kingsley, A. & Henning, J., A. (2015). Online and phone therapy: Challenges and opportunities. *The Journal of Individual Psychology*, 71(2), 185, 194. DOI:10.1353/jip.2015.0010
- Khan, S., Shapka, J. D., & Domene, J. F. (2021). Counsellors' experiences of online therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1–23. doi:10.1080/03069885.2021.1885009
- Krusche, A., Cyhlarova, E., King, S., & Williams, J. M. G. (2012). Mindfulness online: a preliminary evaluation of the feasibility of a web-based mindfulness course and the impact on stress. *BMJ open*, 2(3), e000803. DOI: 10.1136/bmjopen-2011-000803
- Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2006). Does the quality of the working alliance predict treatment outcome in online psychotherapy for traumatized patients? *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), 1-10. doi:10.2196/jmir.8.4.e31.
- Lau, P., Jaladin, R. & Abdullah, H. (2013). Understanding the Two Sides of Online Counseling and their Ethical and Legal Ramifications. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 103., 1243-1251.10.1016/j.sbspro.2013.10.453.
- Machado, L. F., Feijó, L. P., & Serralta, F. B. (2020). Online psychotherapy practice by psychodynamic therapists. *PSICO*, 51(3), 1–11. DOI:10.15448/1980-8623.2020.3.36529
- Mallen, M., J. & Vogel, D., J. (2005). Introduction to the Major Contribution: Counseling psychology and online counseling. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 761-775. DOI:10.1177/0011000005278623
- Postal, M., G., Haan, H., A., D. & Jong, C., A., D. (2007). E-therapy for Mental Health Problems: A systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 14(7), 707-715. DOI:10.1089/tmj.2007.0111
- Radovancevic, I. (2013). Therapists' experience with online video therapy with emphasis on nonverbal behavior, self-disclosure, and rapport (Doctoral dissertation, Fielding Graduate University). ProQuest LLC. 4-20.

- Richards, D., & Viganó, N. (2013): Online counseling: A narrative and critical review of the literature. *Journal of clinical psychology*, 69 (9), 994-1011, 2013. DOI: 10.1002/jclp.21974
- Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer, C. (2004). Online therapy: review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of clinical psychology*, 60(3), 269-283 DOI: 10.1002/jclp.10263
- Rolnick, A. (2020). Introduction to the General Consideration Section. In. Weinberg, H. & Rolnick, A. (Eds.). *Theory and Practice of Online therapy: Internet-delivered Interventions of Individuals, Groups, Families and Organizations* (pp. 13-22.). New York: Routledge.
- Ruwaard, J. (2012). *The efficacy and effectiveness of online CBT*. Amsterdam: Department of Clinical Psychology, University of Amsterdam, ISBN: 978-94-6191-588-7.
- Sallay, V., Martos, T. (2018): A Grounded Theory (GT) Módszertana. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73 (1), 11-28. doi.org/10.1556/0016.2018.73.1.2
- Scharff, J.S. 2013. Technology-assisted psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 61(3): 491-510.2013. doi: 10.1177/0003065113485423
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, Volume 10, Article 993. [on-line] <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00993>
- Szőnyi, G. & Füredi, J. (2015): *A pszichoterápia tankönyve*. Budapest, Medicina Kiadó.
- Zainudin, Z. N., & Yusop, Y. M. (2018). Cyber- Counseling: Is It Really New? *International Research Journal of Education and Sciences (IRJES)*, 2(2), 19-24.
- Valdagno, M., Goracci, A., di Volo, S., & Fagiolini, A. (2014) Telepsychiatry: new perspectives and open issues. *CNS Spectr*. 19(6):479-81. DOI: 10.1017/S1092852913000916
- Warmerdam, L., Straten, A., V., Jongasma, J., Twisk, J. & Cuijpers, P. (2009). Online cognitive behavioral therapy and problem-solving therapy for depressive symptoms: Exploring mechanisms of change. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41, 64-70. doi: 10.1016/j.jbtep.2009.10.003.
- Waugh, P. J. (2017). *The Language of Online Counselling: Linguistic theory guiding counselling practice*. Big Pond: Australia
- Wells, M., Mitchell, K. J., Finkelhor, D., & Becker-Blease, K. A. (2007). Online Mental Health Treatment: Concerns and Considerations. *CyberPsychology & Behavior*, 10(3), 453–459. DOI:10.1089/cpb.2006.9933
- Weinberg, H. (2014). *The Paradox of Internet Groups: Alone in the Presence of Virtual Others*. London: Karnac.
- Weinberg, H. (2020a). Introduction to the Online Group Therapy Section. In. Weinberg, H. & Rolnick, A. (Eds.). *Theory and Practice of Online therapy: Internet-delivered Interventions of Individuals, Groups, Families, and Organizations* (pp. 161-165), New York: Routledge.
- Weinberg (2020b). Online Group Therapy: In search of a New Theory?. In. Weinberg, H. & Rolnick, A. (Eds.) *Theory and Practice of Online therapy: Internet-delivered Interventions of Individuals, Groups, Families and Organizations* (pp. 174-186). New York: Routledge.