

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ФАКТОРЫ ДОВЕРИЯ ЦИФРОВЫМ ПЛАТФОРМАМ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ¹

Оксана Рудольфовна Михайлова (oxanamikhailova@gmail.com),
Елизавета Владимировна Фомичева (lissas16fl@gmail.com),
Жасмин Жыргалбек кызы (zhzhhyrgalbekkyzy@edu.hse.ru)

Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики», Москва, Россия

Цитирование: Михайлова О.Р., Фомичева Е.В., Жыргалбек кызы Ж. Факторы доверия цифровым платформам оказания психологической помощи: обзор литературы. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 27(2): 179–210.
<https://doi.org/10.31119/jssa.2024.27.2.7>. EDN: FKHAYW

Аннотация. В последние десятилетия наблюдается устойчивый рост интереса к услугам и продуктам, направленным на оказание психологической помощи, в том числе посредством цифровых сервисов и устройств. Как следствие возникает необходимость социологического анализа эффектов, оказываемых на динамику общественной жизни столь стремительным увеличением популярности цифровизированных услуг психологической помощи среди населения. На данный момент в англоязычной и русскоязычной научной литературе существуют обзоры, посвященные изучению потребительского опыта в использовании цифровых приложений по оказанию психологической помощи и программ социального воздействия с цифровыми элементами. Однако практически нет обзорных работ, раскрывающих подобный опыт в связи с использованием цифровых платформ предоставления психологической помощи (ЦППП) подобных «Ясно», Zigmund. Online. В данном обзоре речь идет о факторах, определяющих доверие этим платформам. По итогам анализа 60 наиболее свежих и цитируемых научных публикаций по теме клиентского опыта использования ЦППП за 2020–2023 гг. выяснено, что на уровень доверия (т.е. наличие опыта использования, текущее использование или готовность воспользоваться при необходимости) воздействуют со стороны клиента: 1) личностные черты; 2) возраст; 3) экономический статус; 4) отношение к оказанию профессиональной психологической помощи, в том числе через технические средства; 5) цифровая грамотность со стороны платформы; 6) качество программного обеспечения, клиентского сервиса и алгоритмов подбора

¹ Исследование осуществлено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

специалистов. Влияние остальных факторов имеет смешанный, не до конца проясненный характер. В силу того что практически отсутствуют комплексные многофакторные исследования с модерацией и медиацией, сложно предполагать, как факторы доверия соотносятся друг с другом. Несмотря на обширную репрезентацию в научных публикациях исследований, касающихся доверия ЦППП пользователей из уязвимых групп населения, все же не все группы оказались охвачены исследованиями. Будущие исследования ЦППП возможно будут ориентированы на построение многофакторных моделей, объясняющих доверие клиентов к ЦППП, а также охватывать больше пользователей из уязвимых социальных групп.

Ключевые слова: цифровые сервисы предоставления психологической помощи, онлайн-терапия, онлайн-психотерапия, телетерапия, доверие.

В настоящее время наблюдается повышенный интерес к оказанию помощи по вопросам психологического здоровья (психологической помощи)¹ с использованием цифровых устройств и сервисов, спрос и предложение соответствующих услуг растут (Акулов 2022; Bennion, Hardy, Moore, Millings 2017). В процессе цифровизации практики оказания психологической помощи меняются, поскольку между клиентом и специалистом по психологическому здоровью оказывается цифровой посредник (Nuttman-Shwartz, Shaul 2021). На данный момент в англоязычной и русскоязычной научной литературе существуют обзоры, посвященные анализу потребительского опыта использования приложений по оказанию психологической помощи *digital mental health apps* и программ социального воздействия с цифровыми элементами *digital mental health interventions*, однако практически нет обзорных работ, затрагивающих подобный опыт в связи с использованием цифровых платформ предоставления психологической помощи *digital mental health platforms* (ЦППП) типа «Ясно», Zigmund.Online (Bell et al. 2022).

Цифровые платформы психологической помощи (ЦППП) — это интернет-ресурс, где клиент может подобрать согласно своему запросу, допустим «трудности в отношениях», «проблемы со сном», «прокрастинация

¹ Под оказанием психологической помощи в статье понимается серия коммуникаций между профессионально подготовленным специалистом в области психического здоровья и человеком, ищущим помощь в решении проблем, которые мешают его или ее психологическому здоровью (Binik et al. 1997). В статье мы не разграничиваем психологов, психотерапевтов и психиатров, хотя важно понимать, что эти лица обладают разными компетенциями в плане возможности оказания медикаментозной поддержки, а также требованиями законодательства к соответствующим специалистам, форматам оказания услуг и др.

и выгорание», специалиста по психологическому здоровью (далее — специалист) из числа зарегистрированных на данном ресурсе, договориться с ним о времени консультации и пройти ее. Иногда ЦППП обладают, помимо основного интернет-ресурса, дополнениями в виде мобильных приложений. Специалисты, работающие на ЦППП, не оказывают медицинских услуг, не имеют права выписывать лекарственные препараты, но способны порекомендовать обратиться к медикаментозной терапии и предоставить контакты лиц, компетентных в ее проведении. Встречи специалистов и клиентов проводятся онлайн на хостинге ЦППП и могут носить единоразовый, неповторный характер или быть повторными и регулярными, если на это будут согласны клиент и специалист. Как правило, клиентам разрешается менять специалистов без объяснения причин, та же возможность есть и у специалистов. Оплата услуг специалиста производится там же, на ЦППП. На некоторых ЦППП клиент может оплатить только отдельный сеанс, на других же приобрести тариф, позволяющий по льготной цене в течение месяца, полугода, года и более посещать специалистов, практикующих на ЦППП. Также иногда на ЦППП действуют скидки для клиентов, основанные, например, на том, что клиент решил воспользоваться ЦППП по рекомендации селебрити или в связи с получением партнерской услуги, например покупок в дружественном ЦППП магазине. Цена на сеанс с отдельным специалистом на ЦППП не всегда универсальна: некоторые ЦППП устанавливают единые цены, другие же варьируют их в зависимости от квалификации специалиста и прочих параметров клиента и специалиста. Длительность одной сессии обычно составляет 40–50 минут.

В связи с тем что использование ЦППП со временем приобретает все большую популярность, необходимо изучение доверия между клиентом и сервисом (Акулов 2022; Bennion et al. 2017). Для концептуализации понятия доверия в статье применяется концепция доверия, изложенная в научных исследованиях П. Штомпки (Фреик 2006), который наиболее подробно и детально описал классификацию доверия. Таким образом, доверие ЦППП рассматривается с опорой на классификации доверия Штомпки как коммерческое или же технологическое (Быкова 2021). Такой выбор теоретического подхода для концептуализации доверия связан с тем, что ЦППП, во-первых, предоставляет услуги, во-вторых, является новой технологией и воспринимается людьми как таковая (Штомпка 2012).

Подготовленный нами обзор литературы направлен на то, чтобы выявить факторы, которые определяют доверие клиентов к оказанию психологической помощи через ЦППП. Следует обратить внимание, что

доверие ЦППП не является до конца четко и однозначно определенным в современной научной литературе термином, поскольку существует множество его дефиниций (Brown et al. 2009). В статье под доверием ЦППП мы понимаем готовность клиента при необходимости воспользоваться ЦППП для решения своих психологических проблем в силу веры в благополучный для себя результат оказания услуги психологической помощи посредством ЦППП (Gaebel et al. 2014). Предполагается, что те, кто уже пользуются ЦППП, доверяют им, а те, кто имели опыт пользования в прошлом, доверяли в прошлом. Вера в благополучный для себя исход включает в себя несколько аспектов: потенциальный пользователь ЦППП верит, что 1) платформа заботится о его интересах и содействует предоставлению качественных услуг по оказанию психологической помощи; 2) отвечает за защиту персональных данных клиента.

Таким образом, цель обзора состоит в анализе факторов, влияющих на доверие к цифровым платформам психологической помощи, и выявлении их взаимосвязей. Мы стремимся выяснить, как личностные характеристики клиентов, их демографический профиль, качество и функционал ЦППП детерминируют наблюдаемый уровень доверия клиента к ЦППП. Результаты направлены на создание многофакторных теоретических моделей доверия к ЦППП, чтобы на практике улучшить предложение услуг и расширить их доступность.

Обзор литературы осуществлен в логике картирования *mapping review* и не является систематическим (Grant, Booth 2009). Литература для него подбиралась в три итерации при помощи базы Google Scholar. Сначала источники для обзора были собраны двумя авторами статьи, было отреферировано 70 наиболее цитируемых источников на русском и английском языках. Затем третий автор расширил подборку публикаций еще 70 работами по теме, которые были опубликованы за последние три года (2020–2023), без учета их цитируемости. Этот же автор сопоставил подборки публикаций между собой, исключив дубликаты, и распределил при помощи тематического анализа литературу по двум категориям в зависимости от их связи с факторами доверия: 1) персональные, т.е. связанные с характеристиками клиента платформы (социально-демографические, наличие опыта получения услуг по работе с психологическим здоровьем, отношение к помощи по вопросам психологического здоровья, различным терапевтическим подходам, специалистам по психологическому здоровью, которые работают на ЦППП, и цифровая грамотность); 2) внешние факторы, т.е. жизненные условия, которые повлияли на выбор (предложение на рынке, государственная поддержка — льготирование услуг по оказанию психологической помощи населению, инфраструктура платформы, со-

циальное окружение). В результате в обзор вошла наиболее свежая и цитируемая литература по теме (60 источников).

Далее мы подробнее опишем воздействие каждого из упомянутых факторов на доверие клиента. В заключение будут обозначены факторы, которым пока не было уделено значительного внимания в имеющихся исследованиях доверия ЦППП, и указано, что может быть детальнее рассмотрено в будущем.

Персональные факторы доверия ЦППП

Под персональными факторами подразумеваются характеристики потенциального клиента, которые в той или иной мере влияют на доверие ЦППП. Среди них мы выделяем социально-демографические характеристики, опыт использования офлайн-услуг предоставления психологической помощи (говоря более простым языком, связанные с тем, что люди не могут выйти «из зоны комфорта» и им привычнее не переходить на онлайн-платформу), отдельно рассматриваем черты личности и наличие ментальных расстройств, отношение потребителя к разным аспектам психотерапии (доверие к специалисту, психологической помощи в целом и к отдельным подходам в психологии) и цифровую грамотность.

Социально-демографические характеристики

Опираясь на предыдущие исследования, можно заключить, что воздействовать на формирование доверия ЦППП могут такие характеристики клиента, как гендер, возраст, этническая или расовая принадлежность, мигрантский статус, сексуальная идентичность, социально-экономический статус, доход, занятость, уровень образования, состояние в зарегистрированном браке, религиозность, место проживания и наличие диагностированных ментальных расстройств.

Гендерная самоидентификация неоднозначно сказывается на доверии ЦППП. С одной стороны, самоидентификация себя как женщины может быть связана с более высоким доверием ЦППП по сравнению с мужчинами, поскольку женщины чаще обращаются за психологической помощью (Агарков, Бронфман 2013; Aguirre Velasco et al. 2020; Kiely, Brady, Byles 2019). Также женщинам более свойственно использование ЦППП, чем мужчинам (Borghouts et al. 2021). Более редкое обращение мужчин за психологической помощью может наблюдаться в обществе в связи с гендерными установками и ожиданиями по отношению к мужскому проявлению эмоций и заботы о своем здоровье (Sagar-Ouriaghli et al. 2019). В некоторых культурных средах все еще не поощряется публичная демон-

страция эмоций мужчинами, т.е. над теми мужчинами, кто ищет помощи, подшучивают, не одобряют их лечение. Также у мужчин, имеющих сложности с психологическим здоровьем, нередко развивается самостигматизация (Gough, Novikova 2020). При этом контроль над женской эмоциональностью поощряется, и забота о собственном здоровье считается более нормальной, чем для мужчин. Женщины одновременно демонстрируют большую удовлетворенность онлайн-терапией в связи с возможностью анонимности сеансов, нежели чем мужчины (Nuttman-Shwartz, Shaul 2021). Данный факт может объясняться беспокойством о возможной стигматизации, неодобрения терапии со стороны близких, которую испытывают женщины. Между тем мужчины, которые все же обращаются за психологической помощью, остаются в терапии дольше женщин (Агарков, Бронфман 2013). Их более длительное пребывание в терапии способно укреплять веру в результативность терапевтического воздействия и как следствие доверие ЦППП.

Возраст нелинейно связан с доверием ЦППП. Молодежь и люди среднего возраста больше доверяют ЦППП, тогда как несовершеннолетние и пожилые склонны меньше полагаться на ЦППП в силу различного рода ограничений, связанных с внедрением этих сервисов в свою жизнь (Borghouts et al. 2021).

Люди старших возрастов могут испытывать меньшее доверие к ЦППП, поскольку с опасением относятся к технологиям, задействованным в ходе оказания помощи онлайн. Молодые люди более адаптированы по сравнению с возрастными клиентами к онлайн-коммуникации и чаще выступают клиентами онлайн-психотерапии, а потому их доверие ЦППП, как правило, выше (Иванов, Лазарева 2019; Rasche et al. 2018; Seifert, Reinwand, Schlomann 2019).

Вовлеченность в использование ЦППП несовершеннолетних является дискутируемой темой не только среди социальных исследователей, но и с юридической стороны. С одной стороны, ЦППП — удобный вариант психологической помощи для лиц младше 18 лет, если у несовершеннолетних присутствует желание скрыть от близкого окружения наличие жизненных трудностей. С другой стороны, юные клиенты, которым не ограничен вход на ЦППП, рискуют столкнуться с недостаточно квалифицированными специалистами, не обладающими необходимыми специализированными под возрастные особенности несовершеннолетних навыками, также несовершеннолетние могут не обладать навыками выбора специалиста и не могут в полной мере отвечать за свои поступки. Все перечисленное в лучшем случае делает сеансы неэффективными, а в худшем — может навредить несовершеннолетним (Lustgarten et al.

2020). К тому же в случае нарушения прав подросткам может быть затруднительно защитить их, например потребовать компенсацию, заявить о неквалифицированности, пожаловаться на отсутствие конфиденциальности, некорректную защиту персональных данных, особенно если терапия проводилась втайне от старших, что во многом обусловлено неполной дееспособностью (Sussman, DeJong 2018).

Этничность и расовая принадлежность могут обуславливать доверие ЦППП в силу культурных представлений о психотерапии и межэтнических и межрасовых отношений в обществе. В частности, результаты множественных исследований барьеров обращения за психологической помощью среди этнических меньшинств в США демонстрируют, что одной из доминирующих причин необращения людей, принадлежащих к данным меньшинствам, за психологической помощью выступает невысокая психологическая грамотность. Также на принятие решения об отказе за обращением к психологической помощи может повлиять низкие экономический статус, цифровая грамотность и стигматизирующие установки касательно ментальных расстройств среди представителей этнической группы клиента (Kim, Lee 2022). В некотором смысле ЦППП способны увеличивать доверие лиц, принадлежащих к неоднозначной этнической или расовой группе, поскольку делают терапию дешевле и оставляют, предположительно, меньше следов. Однако недостаточная грамотность и обеспеченность цифровыми устройствами будут нивелировать возможность включения представителей этнических и расовых меньшинств в оказание психологической помощи посредством ЦППП.

Мигрантский статус в силу совокупности причин (недостаточно хорошее владение языком страны, конвенциональные культурные практики решения психологических проблем, не подразумевающие обращение к специалистам по психологическому здоровью) был обусловлен, согласно проведенным ранее исследованиям, незначительностью использования ЦППП (Derr 2016; Salam, Odenigbo, Newbold, Wahoush, Schwartz 2022). Еще слабая востребованность ЦППП обнаруживается среди беженцев, поскольку те также могут испытывать серьезное недоверие к медицинской системе государства, а также сталкиваться с большими трудностями в получении услуг ЦППП в силу материальных обстоятельств и специфического правового статуса в государстве (Derr 2016; Salam et al. 2022).

Сексуальная идентичность, связанная с принадлежностью к ЛГБТК-сообществу¹, как правило, делает использование ЦППП предпочтительным, представители данного сообщества расположены к использованию

¹ Организация ЛГБТ признана экстремистской на территории РФ.

ЦППП (Bowman, Nic Giolla Easpaig, Fox 2020; Вугон et al. 2017). Однако в силу социальной незащищенности указанной группы и ее неоднозначного социального и правового статуса в разных странах некоторые ЛГБТК-люди предпочитают использованию ЦППП специалистов, рекомендованных знакомыми (Bowman, Nic Giolla Easpaig, Fox 2020; Вугон et al. 2017). К тому же, согласно процитированным исследованиям, на платформах бывает затруднительно найти профессионалов, имеющих опыт работы с ЛГБТК-людьми.

Средний и высокий экономический статус ассоциированы в литературе с более частым обращением за психологической помощью (Borghouts et al. 2021). Это может объясняться более глубоким уровнем рефлексии индивидов со средним и высоким экономическим статусом, психологической просвещенностью, а также распространенностью опыта прохождения психотерапии среди их окружения. Также высокий социально-экономический статус положительно коррелирует с продолжительностью нахождения в терапии (Weber, Solomon, Bachrach 1985). Основными потребителями психотерапевтических услуг являются представители среднего класса и интеллигенции, реже — рабочие (Агарков и др. 2014).

Говоря о *доходе* индивида, нужно отметить, что сам по себе, без привязке к классу доход как индивида, так и домохозяйства не связан с большим интересом к использованию ЦППП и доверием к ним (Roberts et al. 2018). В дополнение можно отметить, что обнаруживается связь между занятостью и использованием ЦППП. Она вызвана отсутствием цифровых навыков, характерным для безработных, и низкой материальной обеспеченностью (Kaihlänen et al. 2022).

Наличие высшего образования связано с более частым посещением специалистов по психологическому здоровью в нескольких исследованиях, однако результаты по данному вопросу не гомогенны, и потому нельзя с полной уверенностью утверждать, что уровень образования будет детерминировать использование, а тем более доверие ЦППП (Roberts et al. 2018).

Состояние в зарегистрированном браке ассоциировано в литературе с меньшим использованием ЦППП (Roberts et al. 2018). При этом обращение к ЦППП имеет более длительный характер среди тех, кто находится в браке, по сравнению с теми, кто не состоит в подобных отношениях (Lippke et al. 2021). Также можно упомянуть наличие специфических наблюдений касательно простоты перехода в онлайн-формат парной терапии среди специалистов. Они отмечали, что эта терапия сложнее индивидуальной переходила в онлайн-формат (Morgan et al. 2021).

Степень религиозности индивида может оказывать как положительное, так и негативное влияние на доверие к ЦППП. Духовные поиски

ведут человека и к церкви, и к специалистам. Религия и психотерапия как инструменты психологической помощи способны как действовать комплексно, так и выступать субститутами (Thomas et al. 2022). Глубоко убежденные верующие могут негативно относиться к «светской» психотерапии и предпочитать обращаться к духовным наставникам в силу опасения, что психотерапевт может не разделять их религиозные представления, обесценивать священные догмы, использовать методы, которые не одобряются церковью (Легостаева 2011). Вместе с тем на данный момент существуют практики психологического консультирования, проводимые исключительно для приверженцев определенной религии с целью учета религиозных убеждения клиента (Yamada et al. 2020). Например, в некоторых православных храмах можно пройти сессию с православным специалистом (Брагина 2021). Вместе с тем существующие ЦППП в России и за рубежом обычно не акцентируют религиозные установки специалистов, поэтому те клиенты, для которых важна религиозность специалиста, могут не обращаться к использованию ЦППП из-за того, что не обнаруживают на них при подборе специалиста тех, кто близок им по духовным установкам.

Среди одного из преимуществ онлайн-формата психотерапии отмечают возможность дистанционного оказания услуг психологической помощи. Последние могут предоставляться людям в географически удаленных районах, а также при наличии трудностей в передвижении. Более того, расширяется выбор специалистов, поскольку специалиста можно подобрать из другого города или страны (Bian, Miller 2020; Rodgers, Tudor, Sutherland 2022). К тому же если человек уже длительное время обращается к одному специалисту, то в случае переезда он не теряет контакт и продолжает свое взаимодействие с человеком, который ему привычен и к которому уже сформировалось доверие.

Онлайн-терапия также позволяет экономить время, ведь не нужно тратить его на дорогу, а также можно подстроиться под гибкий график и разницу во времени (Bian, Miller 2020). Гибкие возможности для договоренностей в плане времени — главное преимущество для тех, кто много работает или учится, а также для групповых или семейных сессий, когда подстроиться под график друг друга сложно. Вместе с тем в удаленных населенных пунктах пользователи могут редко обращаться к использованию ЦППП в силу отсутствия технологических возможностей, недоверия, и требуются дополнительные усилия со стороны местных врачей общего профиля или других заинтересованных лиц, чтобы обеспечить включенность клиента в терапию на ЦППП (Classen et al. 2021).

Черты личности и наличие ментальных расстройств

Доверие ЦППП может определяться и *чертами личности*. Так, невротизм, доброжелательность и открытость опыту оказались позитивно связаны со степенью вовлеченности в использование ЦППП, а экстраверсия и внешний локус контроля — негативно (Borghouts et al. 2021). Вместе с тем кластерный анализ с целью получения архетипов пользователей мобильных приложений для регуляции психологического состояния, в число которых входят и ЦППП, продемонстрировал, что можно выделить несколько подтипов лиц, использующих такие приложения, в зависимости от характеристик их психологического состояния (Aziz et al. 2022). Те, кто нуждаются в помощи, пользуются приложениями ежедневно, недовольны своей жизнью и средне экстрове́ртированы, обладают высоким невротизмом. В отличие от них, использующие приложения для поддержания своего психологического состояния заходят в приложения нерегулярно, имеют высокий уровень экстраверсии и эмоциональной стабильности.

Наличие ментальных расстройств тоже связано с более частым обращением к ЦППП (Borghouts et al. 2021). Однако вовлеченность среди тех, у кого обнаруживаются депрессия, расстройства настроения, усталость, ниже, чем у тех, у кого всего этого не наблюдается. Часто это объясняется тем, что данной группе людей сложно самостоятельно, без поддержки со стороны оставаться в терапии, поскольку в некоторых случаях бесед бывает недостаточно и необходима офлайн-медикаментозная и прочая поддержка. Соответственно большее доверие ЦППП чаще всего наблюдается среди людей с некоторыми типами диагностированных форм ментального неблагополучия в зависимости от их опыта нахождения в онлайн-/офлайн-терапии и отношения к терапии в целом.

Опыт пользования офлайн-услугами по решению вопросов психологического здоровья

В отношении онлайн-терапии выявлено, что клиенты, которые имели положительный опыт офлайн-консультирования, чаще давали согласие на работу в онлайн-формате (Dunn, Wilson 2021; Fletcher-Tomenius, Vossler 2009; Harrison, Wright 2020). Однако они и чаще отмечали недостатки онлайн-коммуникации по сравнению с теми, кто пришел в терапию впервые. Это может быть связано с тем, что клиент, установивший доверие к своему психотерапевту в физической реальности, при переходе в онлайн сохранит ее. Однако человеку будет не хватать ощущения присутствия специалиста. Более того, обладающие опытом прохождения психотерапии имеют о ней более полное представление. Вероятно, поэтому они более склонны доверять общению со специалистом в Сети.

Во время пандемии Ковид-19 множеству психотерапевтов пришлось перевести свою работу в онлайн-формат, и они нередко были не удовлетворены результатом. Онлайн-работа была непривычна и требовала больше, чем прежде, усилий по поддержанию коммуникации с клиентом (Rodgers, Tudor, Sutherland 2022), было ощущение обезличенности и изолированности (Young 2022). Исследователи пишут, что в связи с переходом в онлайн специалистам надо внимательнее относиться к объему повседневного экранного времени, а также к эмоциональному выгоранию, которое может наступать после интенсивных онлайн-сессий с клиентами (Rodgers, Tudor, Sutherland 2022). Как следствие после пандемии стали всерьез задумываться об интеграции учебных модулей по работе онлайн для психотерапевтов (Rodgers, Tudor, Sutherland 2022). В то же время клиенты сообщают о позитивном опыте и совсем несущественных отличиях от офлайн-формата, который был у них с терапевтом прежде (Rodgers, Tudor, Sutherland 2022).

Отношение к психотерапии в целом

Важной характеристикой для определения степени доверия клиента является его желание получить психологическую помощь и положительное отношение к психологической помощи в целом (Borghouts et al. 2021). Так, некоторые прибегают к психологической помощи по своему желанию, они самостоятельно подходят к определению своего запроса, поиску приемлемого подхода в психотерапии и подбору специалиста. Другие же начинают посещать сессии с специалистом по направлению врача или просьбе родных и близких (Cook et al. 2019). У последних выражено меньшее доверие к психологической помощи, так как они могут не ощущать потребности в ее прохождении и не верить в ее успех. Клиенты способны иметь реалистические, оптимистические, пессимистические или амбивалентные установки в начале терапии (Агарков, Бронфман 2013). Как правило, терапия начинается с оптимистичных ожиданий клиента, связанных с надеждой на разрешение возникших проблем. Но по мере прохождения консультаций клиент может сталкиваться с сопротивлением, не видеть прогресс, ожидать быстрого результата, что ведет к снижению уровня доверия к психотерапии. Прогрессу в терапии способствует положительная оценка клиентом личности, компетентности, «силы» своего специалиста, а также человеческая симпатия, которую вызывает этот специалист у клиента (Агарков, Бронфман 2013).

Фактор положительных ожиданий от психологической помощи клиента положительно коррелирует с успешностью ее получения (Lembert 1992). Доверие к терапии влияет на ее продолжительность, преодоление личных сопротивлений и оценку затрат. Однако психотерапия не дает

гарантий быстрых радикальных перемен, это трудоемкий процесс, который требует вовлеченности клиента и его веры в применяемые методы терапии. Исследование, основанное на модели обесценивания отсроченной выгоды, показало, что первые несколько сессий наиболее результативны, при продолжении терапии ее эффективность растет не столь быстрыми темпами (Swift, Callahan 2010). Отсюда возникает угроза снижения уровня доверия к психотерапии, и в некоторый момент клиент может досрочно прекратить терапию. Но эффект от терапии является накопительным, поэтому доверие клиента к психологической помощи в целом позволяет преодолеть сомнения в ее неэффективности. Важным, но менее часто изучаемым фактором доверия является вера в то, что цифровизированное оказание психологической помощи эффективно. Например, некоторые потенциальные клиенты ЦППП отказывались поначалу от их использования, поскольку считали технологическое сопровождение нарушающим ход психологического консультирования (Borghouts et al. 2021).

Существует большое разнообразие психотерапевтических подходов. В исследовании доверия к подходам психотерапии выявлено, что большинство клиентов не придают значения выбору определенного подхода среди способов психологической помощи. У широкой аудитории наиболее распространенным оказывается когнитивно-поведенческая психотерапия (Frövenholt et al. 2007). Вместе с тем на предпочтения и как следствие доверие определенному подходу в психотерапии могут влиять социально-демографические характеристики клиента. Так, пожилые люди более склонны к обращению к семейному доктору при эмоциональных проблемах и стрессе, чем к специалисту (Sandell et al. 2011). Женщины в большей степени стремятся выбрать психодинамическую психотерапию, чем мужчины. Мужчины выбирали когнитивную психотерапию почти в два раза чаще, чем женщины.

Не все терапевтические подходы широко распространены в онлайн-среде. Наиболее представлены когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), терапия принятия и ответственности (ТПО) и психодинамическая психотерапия (ПП), реже встречается позитивная психология (Lattie, Stiles-Shields, Graham 2022). Пока данных об эффективности и доверии реализациям данных типов терапий на ЦППП не очень много, тем более в разрезе локальных рынков психотерапии, вместе с тем можно предположить, что если в офлайн-форматах клиенты больше предпочитали одни подходы другим, такая же ситуация может сохраниться и в онлайн-среде (Lattie, Stiles-Shields, Graham 2022).

Обоюдное доверие — условие создания комфортной терапевтической обстановки, входит в зону ответственности специалиста и обусловлено

его личностными качествами. Среди них первостепенны эмпатия и безусловное уважение (Кочюнас 2010; Rodgers, Tudor, Ashcroft 2021). Специалисты, которые кажутся заслуживающими доверия, обычно успешны в терапии (Коттлер 2002). Специалист по психологическому здоровью, который вызывает доверие, находится в гармонии с собой, уверен в себе, умеет признавать свои ошибки, выполняет договоренности, приятен и искренен в общении (Коттлер 2002). На доверие влияют установки клиента об образе специалиста: его внешности, поведении, чертах личности, способах проведения сеанса, терапевтическом подходе (Borghouts et al. 2021). Во время сеанса на установление доверительных отношений воздействуют жесты, позы, тембр голоса и манера речи клиента и специалиста по психологическому здоровью (Kallergis 2019). Более того, важна осведомленность о профессиональной компетентности специалиста и соответствие ролевых ожиданий. Затянувшиеся проблемы с психологическим здоровьем могут создать впечатление профессиональной некомпетентности специалиста по психологическому здоровью, что снизит доверие к нему (Kallergis 2019).

Цифровая грамотность в вопросах здоровья

Понимается как способность находить и использовать цифровые технологии для работы с личным здоровьем (Hodges, Calvo 2023). Цифровая грамотность становится особенным барьером для людей из «хрупких» социальных групп: детей, мигрантов, пожилых (Hodges, Calvo, 2023), им требуются помощники, чтобы разобраться с возможностями ЦППП (Harerimana, Forchuk, O'Regan 2019). Как правило, чем выше цифровая грамотность, тем больше вовлеченность в ЦППП (Borghouts et al. 2021). Кроме того, те, кого обучили взаимодействию с ЦППП, обладают большей готовностью ими пользоваться (Borghouts et al. 2021).

Внешние факторы

Со стороны контекста на доверие ЦППП может воздействовать функционирование предложения на рынке психологических услуг и ЦППП в конкретной стране, устройство государственной медицинской системы и инфраструктура платформы. Поскольку все эти аспекты контекста достаточно трудно описать подробно в рамках одной статьи, мы упомянем их в краткой форме с акцентом на положение дел в России.

Предложение на рынке

Рынок ЦППП молодой, но стремительно растущий (Forbes.ru 2020; Ogon 2022; Salamanca-Sanabria et al. 2022). На нем много недавно сложив-

шихся компаний, которые еще не вполне сформировали навыки работы с потребителем (Valcombe, Leo 2021). То есть модели поведения, например реклама, организация служб поддержки потребителей, находятся в процессе становления. Это способно приводить к тому, что, во-первых, потенциальные потребители могут не получать информацию о доступных услугах и потому испытывать к ним низкое доверие. Во-вторых, не налаженная коммуникация может быть причиной того, что клиенты будут отдавать предпочтение доступной альтернативе в виде традиционной офлайн-психологической помощи.

Важно также позиционирование платформы как места для определенных потребителей и в результате степень ощущения клиентом себя ассоциированным с платформой (Borghouts et al. 2021). Чем сильнее человек ощущает себя типичным клиентом ЦППП, тем больше доверяет им. Имеет значение и возможность формирования социальных связей через платформу *networking*, допустим ее социальные сети, которые помогают обрести единомышленников — других людей, которые сталкиваются со сходными проблемами в психологической и других сферах жизни (Borghouts et al. 2021).

Также одним из важных решающих аспектов выбора между видами психологической помощи является цена услуги. За логикой цен стоит создание социальных значений и ожиданий. Цена выступает отражением социального консенсуса по поводу содержания экономического обмена. Среди пользователей психологических сервисов распространено восприятие высокой цены за оказание услуг как показателя высокого качества. То есть низкая цена связана с меньшими ожиданиями и доверием к квалификации специалиста (Dever Fitzgerald et al. 2010; Zeithaml 1988). Онлайн психологической помощи более доступна в ценовом отношении по сравнению с очной, поскольку считается, что специалисты не включают в цену затраты на аренду офиса и транспорт, дополнительное время в пути, если не работают из специальной студии. Это повышает доступность психологической помощи для населения. Однако для закупки технического оборудования клиенту и специалисту нередко приходится вложить крупные суммы, столкнуться с необходимостью траты времени на налаживание работы, поэтому экономичность ЦППП для клиента и специалиста не всегда очевидна (Classen et al. 2021).

Государственные и некоммерческие возможности получения бесплатной психологической помощи

Анализируя российскую практику, необходимо учесть наличие психологической помощи в рамках программы обязательного медицинского

страхования (ОМС), однако количество сеансов и способы психологической поддержки ограничены (MOS.ru 2023). Также у несовершеннолетних есть право бесплатно обратиться к психологу в учебных заведениях (Антонова, Ерицян, Цветкова 2021; Антонова и др. 2022). Помимо этого, существуют некоммерческие организации, горячие линии, предоставляющие бесплатную психологическую помощь гражданам РФ (Тинькофф Журнал 2022). Однако не все нуждающиеся в психологической помощи разных возрастов готовы пользоваться возможностями, предоставляемыми государством и его институтами в рамках государственной программы и частными некоммерческими фондами. Считается, что самыми частыми причинами отказа от перечисленных способов получения психологической помощи являются опасения утечки данных, использования информации о визите против клиентов и нехватка времени на ожидание в очереди. Поэтому те, кому позволяет финансовое положение и необходима быстрая консультация, скорее обратятся к частному психологу (в том числе онлайн), поскольку эти агенты предоставления психологической помощи выглядят более надежно, чем, допустим, психологическая система поддержки в вузе (Антонова, Ерицян, Цветкова 2021; Антонова и др. 2022).

Инфраструктура платформы

Изначально платформы не были разработаны как пространства для онлайн-терапии, платформенный формат оказания услуг распространился на эту сферу, став результатом «уберизации» психологической помощи (Rodgers, Tudor, Sutherland 2022; Susman 2021). Платформы в отношениях клиента и специалиста выступают в качестве посредников и выполняют функции пространства для встречи клиента и специалиста и способствуют подбору специалиста и графика консультаций.

Выступая пространством для встречи специалиста и клиента, платформы могут влиять на степень доверия пользователей в силу качества программного обеспечения и способности гарантировать конфиденциальность и безопасность сеансов для клиентов. Как правило, улучшение дизайна повышает привлекательность ЦППП для клиентов и специалистов (Воробьева, Скипор 2021). Наличие паролей, дополнительных способов защиты персональных данных также повышает доверие ЦППП у клиента (Borghouts et al. 2021). Вместе с тем исследователи отмечают, что у специалистов и клиентов все равно сохраняются опасения внешнего вмешательства в их встречи, остаются опасения, что их записывают или посторонние (например, соседи по квартире или онлайн-хулиганы) нарушат ход сеанса своим вмешательством (Susman 2021).

Центральным элементом ЦППП как места для оказания психологической помощи является онлайн-консультация. На базе ЦППП могут возникнуть сложности в установлении близких отношений в связи с отсутствием полноценной невербальной коммуникации клиента и специалиста по психологическому здоровью (Borghouts et al. 2021; Heath, Luff 1992; Susman 2021). В онлайн-среде связь между специалистом и клиентом может нарушаться, потому что специалист не до конца способен наблюдать язык тела человека, с которым ведет беседу, а клиент, в свою очередь, тоже затруднен в обзоре реакций специалиста (Rodgers, Tudor, Ashcroft 2021). Вместе с тем последний метаанализ, сравнивающий качество терапевтического альянса онлайн и офлайн, показал, что различия в качестве отношений между клиентом и специалистом онлайн и офлайн не существенны (Norwood et al. 2018).

Также проведение встреч на платформе создает ситуацию, когда специалист и клиент видят свои отражения в камере, и это может приводить к усиленным попыткам контроля своего визуального образа. А если камера не включена, то может возникать отстранение, дистанцирование от своей проблемы или роли терапевта, что иногда мешает принятию ответственности (Susman 2021). Кроме того, и для специалиста по психологическому здоровью, и для клиента стираются физические границы между сеансом, местом работы, отдыха. Для их восстановления специалистам рекомендуется проводить дебрифинг сессии (Susman 2021). Можно упомянуть также, что на онлайн-сеансе клиент может находиться у себя дома, на работе, в естественной для себя среде. С одной стороны, исследователи связывают такую ситуацию с большей открытостью и доверительностью коммуникации, и специалист может наблюдать взаимодействие человека с его средой обитания. С другой стороны, такая ситуация может нарушать приватность (Classen et al. 2021).

Во время онлайн-коммуникация через ЦППП может и повышать ощущение интимности и безопасности клиента, некоторые из них чувствуют себя более свободными в выражении себя по сравнению с физической реальностью (Bargh, McKenna, Fitzsimons 2002). Например, в онлайн-коммуникации со специалистом клиент считает себя в праве отключиться при дискомфорте и таким образом оказывается, что в онлайн-формате отношения между терапевтом и клиентом становятся менее асимметричными и более подконтрольными клиенту (Fletcher-Tomenius, Vossler 2009; Susman 2021). В дополнение необходимо принимать во внимание, что для некоторых клиентов важно, что в онлайн-терапии клиент при желании может попросить специалиста записать сеанс, общаться по переписке и сохранять свои письма и ответы специалиста. Таким образом,

в онлайн-формате восстановить содержание коммуникации проще, чем в офлайн-терапии (Fletcher-Tomenius, Vossler 2009). В некоторых исследованиях было отмечено, что специалисты, проводя онлайн-сессию, чувствуют себя более компетентными из-за наличия «буферной среды» в виде экрана (Nuttman-Shwartz, Shaul 2021). Кроме того, становятся важными интерактивные элементы, они позволяют концентрировать внимание клиента на специалисте по психологическому здоровью дольше, нежели в их отсутствии (Воробьева, Скипор 2021).

Дополнительно часть клиентов указывает на потребность в улучшении алгоритмов по подбору психотерапевта на платформах (Воробьева, Скипор 2021). От администраторов ЦППП ожидается, что те станут посредниками между клиентом и психотерапевтом, подобно менеджерам или секретарям. Тем самым будет повышено доверие к онлайн-терапии, поскольку платформа будет брать на себя обязательства по подтверждению квалификации специалиста и его соответствии запросу клиента. Пользователи хотели бы также иметь доступ к отзывам других клиентов и рейтингам специалистов на платформе (Воробьева, Скипор 2021). Таким образом, с одной стороны, клиенты хотят самостоятельно проверить информацию о специалисте, с другой — переложить ответственность за подбор специалиста на ЦППП. Также необходимо учитывать, что некоторые клиенты прекращали использование ЦППП, поскольку им не хватало времени в течение дня, чтобы включить консультации в свой график. Неполадки с графиком объяснялись клиентами высокой длительностью типовых консультаций на ЦППП, а также некомпетентностью в составлении индивидуальных расписаний менеджеров ЦППП (Borghouts et al. 2021).

Социальное окружение

Социальное окружение клиента способно воздействовать на доверие ЦППП через несколько механизмов (Green, Pescosolido 2023).

Во-первых, чувство одиночества, отсутствие поддержки может сподвигнуть к обращению за психологической помощью (Wyngaerden et al. 2020).

Во-вторых, малое количество социальных контактов, фрагментированность социальных связей (большое количество незнакомых между собой людей в социальной сети), редкость коммуникаций с другими людьми могут стать индикатором сильной отстраненности от общества и нежелания прибегать к любой внешней помощи, тем более психологической (Wyngaerden et al. 2020).

В-третьих, социальные связи могут воздействовать через установки по отношению к ЦППП и комплексу связанных явлений (психотерапии,

психотерапевтам, подходам). Так, если в социальной группе, к которой принадлежит клиент, существуют негативные установки в отношении психологической помощи, то он с меньшей вероятностью будет доверять последней (Bian, Miller 2020). Также, если в окружении клиента пользуются ЦППП, это тоже будет повышать его доверие платформе (Borghouts et al. 2021). Если ЦППП являются частью офлайн-терапевтической программы и рекомендованы офлайн-терапевтом, это также повышается доверие ЦППП (Borghouts et al. 2021). Вдобавок с развитием технологий массовой коммуникации влияние на мнение клиентов оказывают медиаперсоны, с которыми индивид устанавливает парасоциальные связи (Bian, Miller 2020). Медиаперсоны становятся инфлюенсерами, продвигая свое мнение в массы. Индивид находится в позиции наблюдателя и ощущает свою близость к медиаперсоне. Она может стать для него авторитетом, объектом для подражания. Индивид воспринимает рекомендации медиаперсоны как личные советы. Поэтому если медиаперсона пропагандирует важность психологической помощи, транслирует на своем личном опыте ее полезность, то индивид будет обладать большим доверием к психологической помощи.

Заключение

В обзоре рассмотрены персональные и внешние детерминанты доверия ЦППП. Выяснено, что повышенное доверие ЦППП свойственно клиентам 1) с более высокими уровнями невротизма, доброжелательности и открытости опыту; 2) со средним и высоким экономическим статусом; 3) с более позитивным отношением к специализированной психологической помощи, в том числе оказываемой при помощи технологических средств, 4) высокой цифровой грамотностью и 5) молодежи и людям среднего возраста. Кроме того, доверие выше, если ЦППП имеет 6) высокое качество программного обеспечения, обеспечивающего связь на сеансе; 7) хороший клиентский сервис и алгоритмы подбора специалистов.

Воздействие остальных факторов менее основательно рассмотрено и разъяснено в литературе. Практически не представлено комплексных многофакторных исследований с модерацией и медиацией, поэтому сложно предполагать, как эти факторы соотносятся между собой. Кроме того, существует небольшое количество экспериментальных исследований, которые более отчетливо описывают наличие причинно-следственных связей и позволяют отделить эффекты отдельных факторов. Например, не совсем ясно, как соотносятся между собой личностные характеристики клиента и параметры инфраструктуры платформы. Кроме того, не-

смотря на обширную представленность в научных публикациях исследований, касающихся доверия ЦППП среди пользователей из уязвимых групп населения, не все группы оказались охвачены исследованиями. В частности, практически не найти информации про использование ЦППП людьми с маленькими детьми, беременными (Davis et al. 2022), а также с родственниками на иждивении, хотя для них ЦППП могли бы быть способом получения психологической поддержки удаленно, не затрудняя их повседневность, и доступными по цене.

Таким образом, будущие исследования ЦППП, вероятно, должны быть ориентированы на построение многофакторных моделей, объясняющих доверие клиентов к ЦППП, а также затрагивать больше пользователей из уязвимых социальных групп. Стоит также принять во внимание, что рынок цифровых сервисов по вопросам психологического здоровья активно развивается и в будущем возможно появление большего количества форм предоставления психологической помощи с использованием технологических средств, что повлечет все новые вопросы о доверии новоизобретенным и традиционным формам онлайн-консультирования. Предположительно, они будут касаться проверки квалификации специалистов, правового регулирования, а также привлекать внимание к цифровому неравенству мирового населения.

Литература

Агарков В.А., Бронфман С.А., Шерина Т.Ф., Гуртовенко И.Ю. (2014) Влияние социально-психологических факторов и особенностей культуры на ожидания российских пациентов от психотерапии. *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*, 1: 204–212. <http://doi.org/10.12737/7224>.

Агарков В.А., Бронфман С.А. (2013) Ожидания пациентов в отношении психотерапии. *Психическое здоровье*, 11(87): 52–60 [<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20260517>] (дата обращения: 03.05.2023).

Акулов А. В регионах объявлений стало больше на 150%: почему растет рынок психотерапии в России (Электронный ресурс) [<https://www.gazeta.ru/business/2022/05/24/14898320.shtml>] (дата обращения: 16.11.2022).

Антонова Н.А., Ерицян К.Ю., Цветкова Л.А. (2021) Запрос на психологическую помощь студентов педагогического вуза. *Психология человека в образовании*, 3(2): 208–217. <http://doi.org/10.33910/2686-9527-2021-3-2-208-217>.

Антонова Н.А., Ерицян К.Ю., Казанцева Т.В., Дубровский Р.Г. (2022) Барьеры и фасилитаторы обращаемости за психологической помощью в системе общего образования. *Психологическая наука и образование*, 27(4): 77–87. <http://doi.org/10.17759/pse.2022270408>.

Брагина М.С. (2021) Православный психолог на приходе. *Церковь и медицина*, 1(20): 132–136.

Быкова О.Е. (2021) Концепция доверия Петра Штомпки. *Философия и общество*, 2 (99): 119–134.

Воробьева А., Скипор С. (2021) Факторы и характеристики отношения клиентов психолога к онлайн-консультированию на фоне пандемии COVID-19. *Влияние пандемии на личность и общество: психологические механизмы и последствия*. Отв. ред. Т.А. Нестик, А.Л. Журавлев, А.Е. Воробьева. М.: Институт психологии РАН, 358–381. http://doi.org/10.38098/fund_21_0442_12.

Иванов В.Г., Лазарева Е.Ю. (2019) Что лежит в основе обращения клиента за психологической помощью в онлайн-форме? *Медицинская психология в России*, 1 (54): 1–6. <http://doi.org/10.24411/2219-8245-2019-11070>.

Коттлер Д. (2002) *Совершенный психотерапевт. Работа с трудными клиентами*. СПб.: Питер.

Кочюнас Р. (2010) *Психологическое консультирование. Групповая психотерапия*. М: Академический Проект.

Легостаева М.В. (2011) О месте православной психотерапии в преодолении невротических расстройств. *Консультативная психология и психотерапия*, 19(3): 67–96.

Фреик Н.В. (2006) Концепция доверия в исследованиях П. Штомпки. *Социологические исследования*, 11: 1–10.

Aguirre Velasco A., Satna Cruz I.S., Billings J, Jimenez M., Rowe S. (2020) What are the Barriers, Facilitators and Interventions Targeting Help-Seeking Behaviours for Common Mental Health Problems in Adolescents? A Systematic Review. *BMC Psychiatry*, 20(1): 1–22. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>.

Aziz M., Erbad A., Belhaouari S.B., Almourad M.B., Altuwairiqi M., Ali R. (2022) Who Uses Mhealth? User Archetypes for Physical and Mental Health Apps. *Digital Health*, 9: 1–16. <https://doi.org/10.1177/20552076231152175>.

Balcombe L., Leo D.D. (2021) Digital Mental Health Challenges and the Horizon Ahead for Solutions. *JMIR Mental Health*, 8(3): 1–11. <https://doi.org/10.2196/26811>.

Bargh J.A., McKenna K.Y., Fitzsimons G.M. (2002) Can you See the Real Me? Activation and Expression of the “True Self” on the Internet. *Journal of Social Issues*, 58(1): 33–48. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00247>.

Bell I.H., Thompson A., Valentine L., Adams S., Alvarez-Jimenez M., Nicholas J. (2022) Ownership, Use of, and Interest in Digital Mental Health Technologies Among Clinicians and Young People Across a Spectrum of Clinical Care Needs: Cross-Sectional Survey. *JMIR Mental Health*, 9(5): 1–15. <http://dx.doi.org/10.2196/30716>.

Bennion M.R., Hardy G., Moore R.K., Millings A. (2017) E-Therapies in England For Stress, Anxiety or Depression: What is Being Used in the NHS? A Survey of Mental Health Services. *BMJ Open*, 7(1): 1–9. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014844>.

Bian S., Miller J. (2020) Online Psychological Counseling: Is it Really Effective [http://fycjournal.ucdavis.edu/wp-content/uploads/2021/01/Online-Psychological-Counseling.pdf] (дата обращения: 04.05.2023).

Binik Y.M., Cantor J., Ochs E., Meana M. (1997). From the couch to the keyboard: Psychotherapy in cyberspace. In: Kiesler S. (ed.) *Culture of the Internet*. Mahwah, N.J.: Erlbaum: 71–100.

Bowman S., Nic Giolla Easpaig B., Fox R. (2020) Virtually caring: a qualitative study of internet-based mental health services for LGBT young adults in rural Australia. *Rural Remote Health*, 20(1): 1–8. <https://doi.org/10.22605/rrh5448>.

Borghouts J., Eikey E., Mark G., De Leon C., Schueller S. M., Schneider M.; Nicole S., Kai Z., Mukamel D., Sorkin D.H. (2021) Barriers to and Facilitators of User Engagement with Digital Mental Health Interventions: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3): 1–29. <https://doi.org/10.2196/24387>.

Brown P., Calnan M., Scrivener A., Szmukler G. (2009) Trust in Mental Health Services: A neglected concept. *Journal of Mental Health*, 18(5): 449–458. <https://doi.org/10.3109/09638230903111122>.

Byron P., Rasmussen S., Wright Toussaint D., Lobo R., Robinson K.H., Paradise B. (2017) ‘You Learn from Each Other’: LGBTIQ Young People’s Mental Health Help-seeking and the RAD Australia Online Directory. Western Sydney University Young and Well Cooperative Research Centre, Sydney [http://handle.westernsydney.edu.au:8081/1959.7/uws:38815] (дата обращения: 04.05.2023).

Classen B., Tudor K., du Preez E., Day E., Ioane J., Rodgers B. (2021) An Integrative Review of Contemporary Perspectives on Videoconference-Based Therapy — Prioritizing Indigenous and Ethnic Minority Populations in the Global South. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 6 (3): 545–558. <https://doi.org/10.1007/s41347-021-00209-3>.

Cook B. L., Shu-Yeu Hou S., Lee-Tauler S.Y., Progovac A.M., Samson F., Sanchez M.J. (2019) A Review of Mental Health and Mental Health Care Disparities Research: 2011–2014. *Medical Care Research and Review*, 76(6): 683–710. <https://doi.org/10.1177/1077558718780592>.

Davis J.A., Ohan J.L., Gibson L.Y., Prescott S.L., Finlay-Jones A.L. (2022) Understanding Engagement in Digital Mental Health and Well-being Programs for Women in the Perinatal Period: Systematic Review Without Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8): 1–20. <https://doi.org/10.2196/36620>.

Derr A.S. (2016) Mental Health Service Use Among Immigrants in the United States: A Systematic Review. *Psychiatric Services*, 67(3): 265–274. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500004>.

Dever Fitzgerald T., Hunter P.V., Hadjistavropoulos T., Koocher G.P. (2010) Ethical and Legal Considerations for Internet-Based Psychotherapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(3): 173–187. <https://doi.org/10.1080/16506071003636046>.

Dunn K., Wilson J. (2021) When Online and Face to Face Counseling Work Together: Assessing the Impact of Blended or Hybrid Approaches, Where Clients

Move Between Face-To-Face and Online Meetings. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 20(4): 312–326. <https://doi.org/10.1080/14779757.2021.1993970>.

Fletcher-Tomenius L., Vossler A. (2009) Trust in Online Therapeutic Relationships: The Therapist's Experience. *Counselling Psychology Review*, 24(2): 24–34.

Frövenholt J., Bragesjö M., Clinton D., Sandell R. (2007) How do Experiences of Psychiatric Care Affect the Perceived Credibility of Different Forms of Psychotherapy? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(2): 205–215.

Gaebel W., Muijen M., Baumann A.E., Bhugra D., Wasserman D., van der Gaag R.J., Heun R., Zielasek J. (2014) EPA Guidance on Building Trust in Mental Health Services. *European Psychiatry*, 29(2): 83–100. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.01.001>.

Gough B., Novikova I. (2020) Mental Health, Men and Culture: How Do Sociocultural Constructions of Masculinities Relate to Men's Mental Health Help-Seeking Behaviour in the WHO European Region? Technical Report. WHO [<https://eprints.leedsbeckett.ac.uk/id/eprint/7159/>] (дата обращения: 20.04.2023).

Grant M.J., Booth A. (2009) A Typology of Reviews: An Analysis of 14 Review Types and Associated Methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2): 91–108. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>.

Green H.D., Pescosolido B.A. (2023) Social Pathways to Care: How Community-Based Network Ties Shape the Health Care Response of Individuals with Mental Health Problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02476-2>.

Harerimana B., Forchuk C., O'Regan T. (2019) The use of Technology for Mental Healthcare Delivery among Older Adults with Depressive Symptoms: A Systematic Literature Review. *International journal of mental health nursing*, 28(3): 657–670. <https://doi.org/10.1111/inm.12571>.

Harrison L., Wright J. (2020) The Experiences of Person-Centered Counsellors Working with Suicidal Clients Online Through the Medium of Text. *British Journal of Guidance & Counselling*, 48(4): 576–591. <https://doi.org/10.1080/03069885.2020.1742873>.

Heath C., Luff P. (1992) Media Space and Communicative Asymmetries: Preliminary Observations of Video-Mediated Interaction. *Human-Computer Interaction*, 7(3): 315–346.

Hodges J.C., Calvo R. (2023) Teleservices Use Among Latinx Immigrant Families During the Covid-19 Pandemic. *Children and Youth Services Review*, 145: 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106778>.

Kaihlalan A.M., Virtanen L., Buchert U., Safarov N., Valkonen P., Hietapakka L., Hörhammer I., Kujala S., Kouvonen A., Heponiemi T. (2022) Towards Digital Health Equity — A Qualitative Study of The Challenges Experienced by Vulnerable Groups in Using Digital Health Services in The COVID-19 Era. *BMC Health Services Research*, 22(1): 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07584-4>.

Kallergis G. (2019) The Contribution of The Relationship Between Therapist-Patient and the Context of the Professional Relationship. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 30(2): 165–174. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2019.302.165>.

Kiely K.M., Brady B., Byles J. (2019) Gender, Mental Health and Ageing. *Maturitas*, 129: 76–84. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.09.004>.

Kim S.B., Lee Y.J. (2022) Factors Associated with Mental Health Help-Seeking among Asian Americans: A Systematic Review. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(4): 1276–1297. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01068-7>.

Lambert M.J. (1992). Implications of Outcome Research for Psychotherapy Integration. v Norcross, JC in Goldstein, MR (ur.) *Handbook of Psychotherapy Integration*.

Lattie E.G., Stiles-Shields C., Graham A.K. (2022) An Overview of and Recommendations for More Accessible Digital Mental Health Services. *Nature Reviews Psychology*, 1(2): 87–100. <https://doi.org/10.1038/s44159-021-00003-1>.

Lippke S., Gao L., Keller F.M., Becker P., Dahmen A. (2021) Adherence With Online Therapy vs Face-to-Face Therapy and With Online Therapy vs Care as Usual: Secondary Analysis of Two Randomized Controlled Trials. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11): 1–19. <https://doi.org/10.2196/31274>.

Lustgarten S.D., Garrison, Y.L., Sinnard, M.T., Flynn A.W. (2020) Digital Privacy in Mental Healthcare: Current Issues and Recommendations for Technology Use. *Current Opinion in Psychology*, 36: 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.03.012>.

Morgan A.A., Landers A.L., Simpson J.E., Russon J. M., Case Pease J., Dolbin-MacNab M.L., Bland K.N., Jackson, J.B. (2021) The Transition to Teletherapy in Marriage and Family Therapy Training Settings During COVID-19: What Do the Data Tell Us? *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2): 320–341. <https://doi.org/10.1111/jmft.12502>.

Norwood C., Moghaddam N.G., Malins S., Sabin-Farrell R. (2018) Working Alliance and Outcome Effectiveness in Videoconferencing Psychotherapy: A Systematic Review and Noninferiority Meta-Analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6): 797–808. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>.

Nuttman-Shwartz O., Shaul K. (2021) Online Therapy in a Shared Reality: The Novel Coronavirus as a Test Case. *Traumatology*, 27(4): 365–374. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/trm0000334>.

Rasche P., Wille M., Bröhl C., Theis S., Schäfer K., Knobe M., Mertens A. (2018) Prevalence of Health App Use Among Older Adults in Germany: National Survey. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(1): 1–11. <https://doi.org/10.2196/mhealth.8619>.

Roberts T., Miguel Esponda G., Krupchanka D., Shidhaye R., Patel V., Rathod S. (2018) Factors Associated with Health Service Utilisation for Common Mental Disorders: A Systematic Review. *BMC Psychiatry*, 18(262): 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1837-1>.

Rodgers B., Tudor K., Ashcroft A. (2021) Online Video Conferencing Therapy and the Person-Centered Approach in the Context of a Global Pandemic. *Person-*

Centered & Experiential Psychotherapies, 20(4): 286–302. <https://doi.org/10.1080/14779757.2021.1898455>.

Rodgers B., Tudor K., Sutherland A. (2022) An Integrative Review of The Person-Centered and Experiential Therapy Literature on Delivering Individual Video Counselling and Psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1–11. <https://doi.org/10.1002/capr.12600>.

Sagar-Ouriaghli, I., Godfrey E., Bridge L., Meade L., Brown J.S. (2019) Improving Mental Health Service Utilization Among Men: A Systematic Review and Synthesis of Behavior Change Techniques Within Interventions Targeting Help-Seeking. *American journal of men's health*, 13(3): 1–18. <https://doi.org/10.1177/1557988319857009>.

Salam Z., Odenigbo O., Newbold B., Wahoush O., Schwartz L. (2022) Systemic and Individual Factors That Shape Mental Health Service Usage Among Visible Minority Immigrants and Refugees in Canada: A Scoping Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(4): 552–574. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01183-x>.

Salamanca-Sanabria A., Castro O., Alattas A., Teepe G., Leidenberger K., Fleisch E., Tudor Car L., Müller-Riemenschneider F., Kowatsch T. (2022) Top-funded Companies Offering Digital Health Interventions for the Prevention and Treatment of Depression: A Systematic Market Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 1–31 [<https://preprints.jmir.org/preprint/40754>] (дата обращения: 20.04.2023).

Sandell R., Clinton D., Frövenholt J., Bragesjö M. (2011) Credibility Clusters, Preferences, and Helpfulness Beliefs for Specific Forms of Psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4): 425–441. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02010.x>.

Seifert A., Reinwand D.A., Schlomann A. (2019) Designing and Using Digital Mental Health Interventions for Older Adults: Being Aware of Digital Inequality. *Frontiers in Psychiatry*, 10: 1–4. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00568>.

Susman K. (2021) Between the Tiles: The Psychology of the Virtual Room. Appropriating and Subverting the Digital Sphere for Authentic and Meaningful Encounter. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 20(4): 327–344. <https://doi.org/10.1080/14779757.2021.1938180>.

Sussman N., DeJong S.M. (2018) Ethical Considerations for Mental Health Clinicians Working with Adolescents in the Digital Age. *Current Psychiatry Reports*, 20(12): 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0974-z>.

Swift J.K., Callahan J.L. (2010) A Delay Discounting Model of Psychotherapy Termination. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 5(3–4): 278–293.

Thomas M., Crabtree M., Janvier D., Craner W., Zechner M., Bussian L.B. (2022) Bridging Religion and Spirituality with Gestalt Psychotherapy to Improve Clinical Symptoms: Preliminary Findings Using Gestalt Pastoral Care. *Psychotherapy*, 59(3): 400–404. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pst0000425>.

Weber J.J., Solomon M., Bachrach H.M. (1985) Characteristics of Psychoanalytic Clinic Patients: Report of the Columbia Psychoanalytic Center Research Project: I. *International review of psychoanalysis*, 12(1): 13–26.

Wyngaerden F., Tempels M., Feys J. L., Dubois V., Lorant V. (2020) The Personal Social Network of Psychiatric Service Users. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(7): 682–692. <https://doi.org/10.1177/0020764020927447>.

Yamada A.M., Lukoff D., Lim C.S., Mancuso L.L. (2020) Integrating spirituality and mental health: Perspectives of adults receiving public mental health services in California. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(3): 276–287. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/rel0000260>.

Young L. (2022) Counselling Students' Responses to Conducting Role-Play Activities Online: An Evaluation of Msc University Students. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(3): 678–688. <https://doi.org/10.1002/capr.12487>.

Zeithaml V.A. (1988) Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model And Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, 52(3): 2–22. <https://doi.org/10.1177/002224298805200302>.

Источники

Тинькофф Журнал. 11 способов получить помощь психолога бесплатно [<https://journal.tinkoff.ru/short/free-therapy/>] (дата обращения: 22.04.2023).

MOS.ru. Как получить психологическую помощь [<https://www.mos.ru/otvet-zdorovie/kak-poluchit-psihologicheskuyu-pomosch/>] (дата обращения: 20.04.2023).

Ogon. Как это устроено: онлайн-психотерапия в России. Какие есть сервисы, чем отличаются от зарубежных и что по ценам [<https://ogon.ru/news/13377-kak-eto-ustroeno-onlayn-psihoterapiya-v-rossii-kakie-est-servisyschem-otlichayutsya-ot-zarubezhnyh-i-chto-po-senam>] (дата обращения: 20.04.2023).

FACTORS OF TRUST TO DIGITAL MENTAL HEALTH PLATFORMS: LITERATURE REVIEW¹

Oxana R. Mikhaylova (oxanamikhailova@gmail.com),
Elizaveta V. Fomicheva (liss16fl@gmail.com),
Zhasmin Zhyrgalbek kyzy (zhzhyrgalbekkyzy@edu.hse.ru)

HSE University, Moscow, Russia

Citation: Mikhaylova O.R., Fomicheva E.V., Zhyrgalbek kyzy Zh. Faktory doveriya tsifrovym platformam okazaniya psikhologicheskoy pomoshchi: obzor literatury [Factors of trust to digital mental health platforms: literature review]. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 27(2): 179–210 (in Russian). <https://doi.org/10.31119/jssa.2024.27.2.7>. EDN: FKXAYW

Abstract. During recent decades, there has been a steady increase of interest in services and products aimed at providing psychological assistance, especially through digital services and devices. Therefore, there is a need for a sociological analysis of the effects exerted on the dynamics of social life by such a rapid increase in the popularity of digitalized psychological assistance services among the population. At the moment, there are English-language and Russian-language reviews of the scientific literature devoted to the study of consumer experience in the use of digital applications for the provision of psychological assistance and social impact programs with digital elements. However, there are practically no review papers that reveal such experiences in connection with the use of digital platforms for the provision of psychological assistance (DPPP) such as “Yasno”, “Zigmund.Online”. This literature review focuses on the factors that determine trust in these platforms. Based on the analysis of 60 most recent and cited scientific publications on the topic of customer experience using the DPPP for 2020–2023 it was found that the level of trust (that is, experience of use, current use or willingness to use if necessary) is affected by the client: 1) personality traits, 2) age, 3) economic status, 4) attitude towards the provision of professional psychological assistance, including through technical means, 5) digital literacy; from the side of the platform: 6) the quality of software, customer service and algorithms for selecting specialists. The influence of other factors has a mixed, not fully clarified character. Due to the fact that there are practically no comprehensive multivariate studies with moderation and mediation, it is difficult to assume how trust factors correlate with each other. Despite the extensive representation in scientific publications of studies related to the trust of users from vulnerable groups of the population, still not all groups were covered by the studies. Thus, future studies of the DPPP will likely focus on building multivariate models to explain customer trust in the DPPP, as well as cover more users from vulnerable social groups. It should also be considered that the market for digital services on mental health

¹ This article is an output of a research project implemented as part of the Basic Research Program at the National Research University Higher School of Economics (HSE University).

issues is in development, and, accordingly, in the future, the number of forms of providing psychological assistance using technological means may increase, the latter will lead to the emergence of new questions about trust in newly invented and traditional forms of online counseling.

Keywords: digital mental health platforms, online therapy, online psychotherapy, teletherapy, trust.

References

Aguirre Velasco A., Satna Cruz I.S., Billings J., Jimenez M., Rowe S. (2020) What are the Barriers, Facilitators and Interventions Targeting Help-Seeking Behaviours for Common Mental Health Problems in Adolescents? A Systematic Review. *BMC Psychiatry*, 20(1): 1–22. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>.

Agarkov V.A., Bronfman S.A. (2013) Ozhidaniya patsiyentov v otnoshenii psikhoterapii [Patients' Expectations Regarding Psychotherapy]. *Psikhicheskoye zdorov'ye* [Mental Health], 11(87): 52–60 [<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20260517>] (accessed: 03.05.2023) (in Russian).

Agarkov V.A., Bronfman S.A., Sherina T.F., Gurtovenko I.Y. (2014) Vliyaniyeotsial'no-psikhologicheskikh faktorov i osobennostey kul'tury na ozhidaniya rossiyskikh patsiyentov ot psikhoterapii [The Influence of Socio-Psychological Factors and Cultural Characteristics on the Expectations of Russian Patients from Psychotherapy]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy* [Bulletin of New Medical Technologies], 1: 204–212. <http://doi.org/10.12737/7224> (in Russian).

Antonova N.A., Yeritsyan K.Y., Kazantseva T.V., Dubrovskiy R.G. (2022) Bar'yery i fasilitatory obrashchayemosti za psikhologicheskoy pomoshch'yu v sisteme obshchego obrazovaniya [Barriers and Facilitators of Seeking Psychological Help in the System of General Education]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovaniye* [Psychological science and education], 27(4): 77–87. <http://doi.org/10.17759/pse.2022270408> (in Russian).

Antonova N.A., Yeritsyan K.Y., Tsvetkova L.A. (2021) Zapros na psikhologicheskuyu pomoshch studentov pedagogicheskogo vuza [Request for Psychological Help from Students of a Pedagogical University]. *Psikhologiya cheloveka v obrazovanii* [Human Psychology in Education], 3(2): 208–217. <http://doi.org/10.33910/2686-9527-2021-3-2-208-217> (in Russian).

Aziz M., Erbad A., Belhaouari S. B., Almourad M. B., Altuwairiqi M., Ali R. (2022) Who Uses Mhealth? User Archetypes for Physical and Mental Health Apps. *Digital Health*, 9: 1–16. <https://doi.org/10.1177/20552076231152175>.

Balcombe L., Leo D.D. (2021) Digital Mental Health Challenges and the Horizon Ahead for Solutions. *JMIR Mental Health*, 8(3): 1–11. <https://doi.org/10.2196/26811>.

Bargh J.A., McKenna K.Y., Fitzsimons G.M. (2002) Can you See the Real Me? Activation and Expression of the “True Self” on the Internet. *Journal of Social Issues*, 58(1): 33–48. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00247>.

Bell I.H., Thompson A., Valentine L., Adams S., Alvarez-Jimenez M., Nicholas J. (2022) Ownership, Use of, and Interest in Digital Mental Health Technologies Among Clinicians and Young People Across a Spectrum of Clinical Care Needs: Cross-Sectional Survey. *JMIR Mental Health*, 9(5): 1–15. <http://dx.doi.org/10.2196/30716>.

Bennion M.R., Hardy G., Moore R.K., Millings A. (2017) E-Therapies in England For Stress, Anxiety or Depression: What is Being Used in the NHS? A Survey of Mental Health Services. *BMJ Open*, 7(1): 1–9. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014844>.

Bian S., Miller J. (2020) Online Psychological Counseling: Is it Really Effective [<http://fycjournal.ucdavis.edu/wp-content/uploads/2021/01/Online-Psychological-Counseling.pdf>] (accessed: 04.05.2023).

Binik Y.M., Cantor J., Ochs E., Meana M. (1997) From the couch to the keyboard: Psychotherapy in cyberspace. In: Kiesler S. (ed.) *Culture of the Internet*. Mahwah, N.J.: Erlbaum: 71–100.

Borghouts J., Eikey E., Mark G., De Leon C., Schueller S. M., Schneider M.; Nicole S., Kai Z., Mukamel D., Sorkin D.H. (2021) Barriers to and Facilitators of User Engagement with Digital Mental Health Interventions: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3): 1–29. <https://doi.org/10.2196/24387>.

Bowman S., Nic Giolla Easpaig B., Fox R. (2020) Virtually caring: a qualitative study of internet-based mental health services for LGBT young adults in rural Australia. *Rural Remote Health*, 20(1): 1–8. <https://doi.org/10.22605/rrh5448>.

Bragina M.S. (2021) Pravoslavnyy psikholog na prikhode [Orthodox Psychologist in the Parish. *Tserkov' i meditsina* [Church and Medicine], 1(20): 132–136 (in Russian).

Brown P., Calnan M., Scrivener A., Szmukler G. (2009) Trust in Mental Health Services: A neglected concept. *Journal of Mental Health*, 18(5): 449–458. <https://doi.org/10.3109/09638230903111122>.

Bykova O.E. (2021) Kontseptsiya doveriya Petra Shtompki [The concept of trust by Peter Sztompka]. *Filosofiya i obshchestvo* [Philosophy and Society], 2 (99): 119–134 (in Russian).

Byron P., Rasmussen S., Wright Toussaint D., Lobo R., Robinson K.H., Paradise B. (2017) 'You Learn from Each Other': LGBTIQ Young People's Mental Health Help-seeking and the RAD Australia Online Directory. Western Sydney University Young and Well Cooperative Research Centre, Sydney [<http://handle.westernsydney.edu.au:8081/1959/7/uws:38815>] (accessed: 04.05.2023).

Classen B., Tudor K., du Preez E., Day E., Ioane J., Rodgers B. (2021) An Integrative Review of Contemporary Perspectives on Videoconference-Based Therapy — Prioritizing Indigenous and Ethnic Minority Populations in the Global South. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 6(3): 545–558. <https://doi.org/10.1007/s41347-021-00209-3>.

Cook B.L., Shu-Yeu Hou S., Lee-Tauler S. Y., Progovac A.M., Samson F., Sanchez M.J. (2019) A Review of Mental Health and Mental Health Care Disparities Research: 2011–2014. *Medical Care Research and Review*, 76(6): 683–710. <https://doi.org/10.1177/1077558718780592>.

Davis J.A., Ohan J.L., Gibson L.Y., Prescott S.L., Finlay-Jones A.L. (2022) Understanding Engagement in Digital Mental Health and Well-being Programs for Women in the Perinatal Period: Systematic Review Without Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8): 1–20. <https://doi.org/10.2196/36620>.

Derr A.S. (2016) Mental Health Service Use Among Immigrants in the United States: A Systematic Review. *Psychiatric Services*, 67(3): 265–274. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500004>.

Dever Fitzgerald T., Hunter P.V., Hadjistavropoulos T., Koocher G.P. (2010) Ethical and Legal Considerations for Internet-Based Psychotherapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(3): 173–187. <https://doi.org/10.1080/16506071003636046>.

Dunn K., Wilson J. (2021) When Online and Face to Face Counseling Work Together: Assessing the Impact of Blended or Hybrid Approaches, Where Clients Move Between Face-To-Face And Online Meetings. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 20(4): 312–326. <https://doi.org/10.1080/14779757.2021.1993970>.

Fletcher-Tomenius L., Vossler A. (2009) Trust in Online Therapeutic Relationships: The Therapist's Experience. *Counselling Psychology Review*, 24(2): 24–34.

Freick N.W. (2002) Kontseptsiya doveriya v issledovaniyakh P. Shtompki [Peter Sztompka. Trust: a sociological theory]. *Sotsiologicheskkiye issledovaniya* [Sociological Research], 2(3): 30–41.

Frövenholt J., Bragesjö M., Clinton D., Sandell R. (2007) How do Experiences of Psychiatric Care Affect the Perceived Credibility of Different Forms of Psychotherapy? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(2): 205–215.

Gaebel W., Muijen M., Baumann, A.E., Bhugra D., Wasserman D., van der Gaag R.J., Heun R., Zielasek. J. (2014) EPA Guidance on Building Trust in Mental Health Services. *European Psychiatry*, 29(2): 83–100. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.01.001>.

Gough B., Novikova I. (2020) Mental Health, Men and Culture: How Do Socio-cultural Constructions of Masculinities Relate to Men's Mental Health Help-Seeking Behaviour in the WHO European Region? Technical Report. WHO [<https://eprints.leedsbeckett.ac.uk/id/eprint/7159/>] (accessed: 20.04.2023).

Grant M.J., Booth A. (2009) A Typology of Reviews: An Analysis of 14 Review Types and Associated Methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2): 91–108. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>.

Green H.D., Pescosolido B.A. (2023) Social Pathways to Care: How Community-Based Network Ties Shape the Health Care Response of Individuals with Mental Health Problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02476-2>.

Harerimana B., Forchuk C., O'Regan T. (2019) The use of Technology for Mental Healthcare Delivery among Older Adults with Depressive Symptoms: A Systematic Literature Review. *International journal of mental health nursing*, 28(3): 657–670. <https://doi.org/10.1111/inm.12571>.

Harrison L., Wright J. (2020) The Experiences of Person-Centered Counsellors Working with Suicidal Clients Online Through the Medium of Text. *British Journal of Guidance & Counselling*, 48(4): 576–591. <https://doi.org/10.1080/03069885.2020.1742873>.

Heath C., Luff P. (1992) Media Space and Communicative Asymmetries: Preliminary Observations of Video-Mediated Interaction. *Human-Computer Interaction*, 7(3): 315–346.

Hodges J.C., Calvo R. (2023) Teleservices Use Among Latinx Immigrant Families During the Covid-19 Pandemic. *Children and Youth Services Review*, 145: 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106778>.

Ivanov V.G., Lazareva E.Y. (2019) Chto lezhit v osnove obrashcheniya kliyenta za psikhologicheskoy pomoshch'yu v onlayn-forme? [What is the Basis of a Client's Request

for Psychological Help in an Online Form?]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical Psychology in Russia], 1: 1–6 <http://doi.org/10.24411/2219-8245-2019-11070> (in Russian).

Kaihlalanen A.M., Virtanen L., Buchert U., Safarov N., Valkonen P., Hietapakka L., Hörhammer I., Kujala S., Kouvonen A., Heponiemi T. (2022) Towards Digital Health Equity — A Qualitative Study of The Challenges Experienced by Vulnerable Groups in Using Digital Health Services in the COVID-19 Era. *BMC Health Services Research*, 22(1): 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07584-4>.

Kallergis G. (2019) The Contribution of The Relationship Between Therapist-Patient and the Context of the Professional Relationship. *Psichiatrike = Psichiatriki*, 30(2): 165–174. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2019.302.165>.

Kiely K.M., Brady B., Byles J. (2019) *Gender, Mental Health and Ageing. Maturitas*, 129: 76–84. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.09.004>.

Kim S.B., Lee Y.J. (2022) Factors Associated with Mental Health Help-Seeking among Asian Americans: A Systematic Review. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(4): 1276–1297. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01068-7>.

Kochiunas R. (2010) *Psikhologicheskoye konsul'tirovaniye. Gruppovaya psikhoterapiya* [Psychological counseling. Group psychotherapy]. Moscow: Academic Project (in Russian).

Kottler D. (2002) *Sovershennyy psikhoterapevt. Rabota s trudnymi kliyentami* [The perfect psychotherapist. Working with difficult clients]. St. Petersburg: Peter (in Russian).

Lambert M.J. (1992). Implications of Outcome Research for Psychotherapy Integration. v Norcross, JC in Goldstein, MR (ur.) *Handbook of Psychotherapy Integration*.

Lattie E.G., Stiles-Shields C., Graham A.K. (2022) An Overview of and Recommendations for More Accessible Digital Mental Health Services. *Nature Reviews Psychology*, 1(2): 87–100. <https://doi.org/10.1038/s44159-021-00003-1>.

Legostaeva M.V. (2011) O meste pravoslavnoy psikhoterapii v preodolenii nevroticheskikh rasstroystv [On the place of Orthodox Psychotherapy in Overcoming Neurotic Disorders]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Consultative Psychology and Psychotherapy], 19(3): 67–96 (in Russian).

Lippke S., Gao L., Keller F.M., Becker P., Dahmen A. (2021) Adherence with Online Therapy vs Face-to-Face Therapy and With Online Therapy vs Care as Usual: Secondary Analysis of Two Randomized Controlled Trials. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11): 1–19. <https://doi.org/10.2196/31274>.

Lustgarten S.D., Garrison Y.L., Sinnard M.T., Flynn A.W. (2020) Digital Privacy in Mental Healthcare: Current Issues and Recommendations for Technology Use. *Current Opinion in Psychology*, 36: 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.03.012>.

Morgan A.A., Landers A.L., Simpson J.E., Russon J. M., Case Pease J., Dolbin-MacNab M.L., Bland K.N., Jackson, J.B. (2021) The Transition to Teletherapy in Marriage and Family Therapy Training Settings During COVID-19: What Do the Data Tell Us? *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2): 320–341. <https://doi.org/10.1111/jmft.12502>.

Norwood C., Moghaddam N.G., Malins S., Sabin-Farrell R. (2018) Working Alliance and Outcome Effectiveness in Videoconferencing Psychotherapy: A Systematic Review and Noninferiority Meta-Analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6): 797–808. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>.

Nuttman-Shwartz O., Shaul K. (2021) Online Therapy in a Shared Reality: The Novel Coronavirus as a Test Case. *Traumatology*, 27(4): 365–374. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/trm0000334>.

Rasche P., Wille M., Bröhl C., Theis S., Schäfer K., Knobe M., Mertens A. (2018) Prevalence of Health App Use Among Older Adults in Germany: National Survey. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(1): 1–11. <https://doi.org/10.2196/mhealth.8619>.

Roberts T., Miguel Esponda G., Krupchanka D., Shidhaye R., Patel V., Rathod S. (2018) Factors Associated with Health Service Utilisation for Common Mental Disorders: A Systematic Review. *BMC Psychiatry*, 18(262): 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1837-1>.

Rodgers B., Tudor K., Ashcroft A. (2021) Online Video Conferencing Therapy and the Person-Centered Approach in the Context of a Global Pandemic. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 20(4): 286–302. <https://doi.org/10.1080/14779757.2021.1898455>.

Rodgers B., Tudor K., Sutherland A. (2022) An Integrative Review of The Person-Centered and Experiential Therapy Literature on Delivering Individual Video Counselling and Psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1–11. <https://doi.org/10.1002/capr.12600>.

Sagar-Ouriaghli I., Godfrey E., Bridge L., Meade L., Brown J.S. (2019) Improving Mental Health Service Utilization Among Men: A Systematic Review and Synthesis of Behavior Change Techniques Within Interventions Targeting Help-Seeking. *American journal of men's health*, 13(3): 1–18. <https://doi.org/10.1177/1557988319857009>.

Salam Z., Odenigbo O., Newbold B., Wahoush O., Schwartz L. (2022) Systemic and Individual Factors That Shape Mental Health Service Usage Among Visible Minority Immigrants and Refugees in Canada: A Scoping Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(4): 552–574. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01183-x>.

Salamanca-Sanabria A., Castro O., Alattas A., Teepe G., Leidenberger K., Fleisch E., Tudor Car L., Müller-Riemenschneider F., Kowatsch T. (2022) Top-funded Companies Offering Digital Health Interventions for the Prevention and Treatment of Depression: A Systematic Market Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 1–31 [<https://preprints.jmir.org/preprint/40754>] (accessed: 20.04.2023).

Sandell R., Clinton D., Frövenholt J., Bragesjö M. (2011) Credibility Clusters, Preferences, and Helpfulness Beliefs for Specific Forms of Psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4): 425–441. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02010.x>.

Seifert A., Reinwand D.A., Schlomann A. (2019) Designing and Using Digital Mental Health Interventions for Older Adults: Being Aware of Digital Inequality. *Frontiers in Psychiatry*, 10: 1–4. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00568>.

Susman K. (2021) Between the Tiles: The Psychology of the Virtual Room. Appropriating and Subverting the Digital Sphere for Authentic and Meaningful Encounter. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 20(4): 327–344. <https://doi.org/10.1080/14779757.2021.1938180>.

Sussman N., DeJong S.M. (2018) Ethical Considerations for Mental Health Clinicians Working with Adolescents in the Digital Age. *Current Psychiatry Reports*, 20(12): 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0974-z>.

Swift J.K., Callahan J.L. (2010) A Delay Discounting Model of Psychotherapy Termination. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 5(3-4): 278-293.

Thomas M, Crabtree M, Janvier D, Craner W, Zechner M, Bussian L.B. (2022) Bridging Religion and Spirituality with Gestalt Psychotherapy to Improve Clinical Symptoms: Preliminary Findings Using Gestalt Pastoral Care. *Psychotherapy*, 59(3): 400-404. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pst0000425>.

Vorobyeva A., Skipor S. (2021) Faktory i kharakteristiki otnosheniya kliyentov psikhologa k onlayn-konsul'tirovaniyu na fone pandemii COVID-19 [Factors and Characteristics of the Psychologist's Clients' Attitude to Online Counseling against the Background of the COVID-19 Pandemic]. In: *Vliyanie pandemii na lichnost' i obshchestvo: psikhologicheskiye mekhanizmy i posledstviya* [The Impact of the Pandemic on the Individual and Society: Psychological Mechanism and Consequences. Moscow: Publishing house of the Russian Academy of Psychological Science]: 358-381. http://doi.org/10.38098/fund_21_0442_12 (in Russian).

Weber J.J., Solomon M., Bachrach H.M. (1985) Characteristics of Psychoanalytic Clinic Patients: Report of the Columbia Psychoanalytic Center Research Project: I. *International review of psychoanalysis*, 12(1): 13-26.

Wyngaerden F., Tempels M., Feys J.L., Dubois V., Lorant V. (2020) The Personal Social Network of Psychiatric Service Users. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(7): 682-692. <https://doi.org/10.1177/0020764020927447>.

Yamada A.M., Lukoff D., Lim C.S., Mancuso L.L. (2020). Integrating spirituality and mental health: Perspectives of adults receiving public mental health services in California. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(3): 276-287. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/rel0000260>.

Young L. (2022) Counselling Students' Responses to Conducting Role-Play Activities Online: An Evaluation of Msc University Students. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(3): 678-688. <https://doi.org/10.1002/capr.12487>.

Zeithaml V.A. (1988) Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, 52(3): 2-22. <https://doi.org/10.1177/002224298805200302>.