

Online savjetovanje i psihoterapija u vrijeme pandemije Covid-19

Švec, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:876503>

Rights / Prava: [In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-16**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Lucija Švec

ONLINE SAVJETOVANJE I PSIHOTERAPIJA U
VRIJEME PANDEMIJE COVID-19

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Lucija Švec

ONLINE SAVJETOVANJE I PSIHOTERAPIJA U
VRIJEME PANDEMIJE COVID-19

ZAVRŠNI RAD

Mentorica: Izv.prof.dr.sc. Marina Milić Babić

Zagreb, 2021.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. PSIHOTERAPIJA	2
2.1. <i>Temeljni pojmovi</i>	2
2.2. <i>Povijesni osvrt na razvoj psihoterapije</i>	4
2.3. <i>Psihoterapija u online okruženju</i>	5
3. SAVJETOVANJE	7
3.1. <i>Temeljni pojmovi</i>	7
3.2. <i>Vještine potrebne za provođenje savjetovanja</i>	8
3.3. <i>Online savjetovanje</i>	10
3.3.1. <i>Etičko postupanje prilikom online savjetovanja</i>	12
4. OBLICI PSIHOTERAPIJE I SAVJETOVANJA	13
4.1. <i>Individualno savjetovanje i psihoterapija</i>	13
4.2. <i>Grupno savjetovanje i psihoterapija</i>	14
5. UČINAK COVID-19 PANDEMIJE NA SAVJETOVANJE I PSIHOTERAPIJU	15
5.1. <i>Utjecaj na grupnu terapiju</i>	15
5.1.1. <i>Razlozi prelaska na online terapije tijekom Covid-19</i>	15
5.1.2. <i>Digitalni alati</i>	17
5.1.3. <i>Prikaz provođenja psihoterapije i savjetovanja</i>	18
5.1.4. <i>Razmišljanja terapeuta</i>	19
5.2. <i>Supervizija savjetovatelja i psihoterapeuta u vrijeme pandemije Covid-19</i>	20
5.2.1. <i>Važnost supervizije za savjetovatelje i terapeute</i>	21
5.3. <i>Prednosti i nedostaci provođenja e-terapija tijekom Covid-19 pandemije</i>	22

5.3.1. Nedostaci	22
5.3.2. Prednosti	23
5.4. Savjeti za rad u online okruženju za vrijeme Covid-19 pandemije	25
6. ZAKLJUČAK.....	26
7. POPIS LITERATURE	29

Online savjetovanje i psihoterapija u vrijeme pandemije Covid-19

Sažetak:

S obzirom na stanje u svijetu prouzročeno Covid-19 pandemijom, stručnjaci koji rade u području mentalnog zdravlja spriječeni su fizički komunicirati sa svojim korisnicima. Prepoznali su nužnost pružanja potpore u obliku provođenja online savjetovanja i psihoterapije. Savjetovanje i psihoterapija važne su discipline u brizi za mentalno zdravlje. Stoga, u ovom radu pruža se pregled aktualnih spoznaja o tome što je psihoterapija i savjetovanje te prikaz dosadašnjih iskustava od strane psihoterapeuta i psihologa koji su provodili terapije u online okruženju tijekom Covid-19 pandemije. U radu se ističu razlozi prelaska na online terapiju, razmišljanja terapeuta te prednosti online terapije s obzirom na potrebe korisnika, važnost kontinuiteta rada u smislu pružanja podrške, ali se i naglašavaju izazovi s kojima se susreću korisnici i terapeuti prilikom prilagodbe na rad u virtualnom okruženju. Također, opisana je važnost pružanja supervizije stručnjacima u području mentalnog zdravlja, kao i smjernice za bolju komunikaciju s korisnicima u online okruženju. Prikazom dosadašnjih iskustava nastoji se pridonijeti lakšem odlučivanju prelaska na online savjetovanje i psihoterapiju tijekom krize, kao i otvoriti nova istraživačka pitanja koja bi potaknula stručnjake da se posvete ovakvom načinu psihosocijalnog rada.

Ključne riječi:

Covid-19 pandemija, psihoterapija, online savjetovanje, individualno savjetovanje, individualna psihoterapija

Online therapy and psychotherapy during the Covid-19 pandemic

Abstract:

Given the global situation caused by the Covid-19 pandemic, mental health professionals are prevented from physically communicating with their users. They have identified alternative ways of providing support in the form of conducting online counseling and psychotherapy. Counseling and psychotherapy are important disciplines in mental health care. This paper provides an overview of current knowledge about what psychotherapy and counseling is, as well as a review of past experiences by psychotherapists and psychologists who have conducted therapies in an online environment during the Covid-19 pandemic. The paper highlights the reasons for switching to online therapies, therapists' thinking and the benefits of online therapies with regard to user needs, the importance of continuity in terms of providing support, but also emphasizes the

challenges faced by users and therapists in adapting to work in a virtual environment. Also, the importance of providing supervision to mental health professionals is described, as well as guidelines for better communication with users in the online environment. The presentation of previous experiences seeks to facilitate the decision to switch to online counseling and psychotherapy during the crisis, as well as to open new research questions that would encourage professionals to dedicate themselves to this way of psychosocial work.

Key words:

Covid-19 pandemic, psychotherapy, online counseling, individual counseling, individual psychotherapy

Izjava o autorstvu rada

Ovime potvrđujem da sam osobno napisao/la rad:

i da sam njegov autor/ica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima (bilo da su u pitanju mrežni izvori, udžbenici, knjige, znanstveni, stručni ili popularni članci) u radu su jasno označeni kao takvi te adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: _____

Datum: _____

1. UVOD

Tijekom prosinca 2019. godine započela je epidemija upale pluća u Kini. Tada još nije bio poznat uzrok same epidemije, no ona se povezivala s tržnicom u gradu Wuhanu. Kasnije je utvrđeno da se ipak radi o virusu te se on naziva koronavirus koji je povezan sa SARS-CoV. Zbog ubrzanog širenja zaraze u svijetu, Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je pandemiju 12. ožujka 2020. godine (Ciotti i sur., 2020.). Svjetska zdravstvena organizacija definirala je Covid-19 kao „zaraznu bolest uzrokovanu novootkrivenim koronavirusom“¹. Kako bi se smanjilo masovno širenje zaraze, brojne zemlje su odlučile poduzeti restriktivne mjere. To je uveliko utjecalo na svjetsko stanovništvo koje se našlo pred zidom, odnosno onemogućene su aktivnosti koje su važne za svakodnevno funkcioniranje. Stanovništvo se masovno testiralo na virus, ali i provodilo vrijeme u izolaciji. Simptomi koji su se razvijali bili su asimptomatski, lakši, ali i simptomatski, teži koji su uzimali živote. Sve nadležne institucije, kao i mediji od stanovnika pojedinih zemalja tražili strogo poštivanje donesenih mjera kako bi se pandemija što prije završila (Ciotti i sur., 2020.). Svaka država samostalno je određivala mjere kojima je štitila svoje građane. Tako je u određenom periodu u Republici Hrvatskoj došlo do zatvaranja trgovina, ustanova, ograničilo se kretanje osoba i bliski kontakt. Prva takva odluka donesena je 19. ožujka 2020. godine kojom su se ograničila društvena okupljanja, rad u trgovini, uslužne djelatnosti te održavanje sportskih i kulturnih događanja. Donesena je stroga mjera „socijalnog distanciranja koja nalaže izbjegavanje bliskog osobnog kontakta u razmaku od najmanje dva (2) metra u zatvorenom prostoru i jednog (1) metra u otvorenom prostoru“². To je uvelike zahvatilo i ona zanimanja koja rade s ljudima u liječenju mentalnog zdravlja jer nisu bili u mogućnosti pridržavati se donesenih mjera. Došlo je do prekida terapija, odgođeno je održavanje grupnih sastanaka do daljnjega dok se situacija ne smiri. Kako bi se i dalje omogućilo polaznicima terapija

¹ World Health Organization, https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1, posjećeno 17.8.2021.

² Ravnateljstvo civilne zaštite (2020). *Odluka o mjerama ograničavanja društvenih okupljanja, rada u trgovini, uslužnih djelatnosti i održavanja sportskih i kulturnih događanja* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici Ministarstva unutarnjih poslova: <https://civilna-zastita.gov.hr/odluke-stozera-civilne-zastite-rh-za-sprecavanje-sirenja-zaraze-koronavirusom/2304>

redovitost održavanja, stvoreno je online okruženje za savjetovanje i psihoterapiju. Terapeuti su prebacili grupe na digitalne alate poput Skype-a, Vibera ili Zooma te tamo održavali svoje sastanke. Online okruženje je omogućilo nastavak održavanja terapija sa sigurne distance i bez ugrožavanja zdravlja. Iako online terapije imaju svoje prednosti i nedostatke, u ovom trenutku one su bile zanemarene kako bi se održala kontinuiranost procesa (Adamlje i Jendričko, 2020.). U skladu s tim, svrha ovog rada je pružiti pregled aktualnih spoznaja o tome što je psihoterapija i savjetovanje te prikaz dosadašnjih iskustava od strane psihoterapeuta i psihologa koji su provodili terapije u online okruženju tijekom Covid-19 pandemije. Također, prikazat će se prednosti i nedostaci rada u online okruženju, važnost supervizije za rad stručnjaka u području mentalnog zdravlja, kao i smjernice za bolju komunikaciju terapeuta s korisnicima u psihosocijalnom radu.

2. PSIHOTERAPIJA

2.1. Temeljni pojmovi

Psihoterapija je disciplina liječenja mentalnog zdravlja koja je usmjerena na psihološke metode liječenja, a razvila se od grčke riječi „psychein therapeutein“, što znači: „služiti duši“ (Frančišković, Kozarić Kovačić, 2014.). Pojam psihoterapija usmjeren je na pomaganje, liječenje, savjetovanje kao i na djelovanje na drugu osobu. Povezuje se sa srodnim disciplinama, psihologijom, psihijatrijom itd., što je dovelo do razvoja različitih definicija s obzirom na područje rada iz kojeg se polazi. Najsvēobuhvatnija definicija je ona L. Wolberga koji navodi da je:

psihoterapija liječenje / tretman problema emocionalne prirode psihološkim putem, u kojemu educirana osoba namjerno uspostavlja profesionalne odnose s bolesnikom u svrhu uklanjanja, modificiranja ili ublažavanja intenziteta postojećih simptoma, promjene poremećenih shema ponašanja, kao i poticanja pozitivnog rasta i razvoja ličnosti (Wolberg, 2013.).

No, uz navedenu definiciju, aktualna je i definicija Europskog udruženja za psihoterapiju (European Association for psychotherapy , EAP) koja navodi da je:

djelatnost psihoterapije sveobuhvatan, svjesni i planirani tretman psihosocijalnih, psihosomatskih smetnji i smetnji u ponašanju ili stanja patnje pomoću znanstvenih psihoterapijskih metoda, kroz interakciju između jedne ili više tretiranih osoba i jednog ili više psihoterapeuta, s ciljem olakšavanja promjena ometajućih stavova i da bi se unaprijedilo sazrijevanje, razvoj i zdravlje tretirane osobe³.

Objek definicije temelje grade na interakciji između terapeuta i korisnika. To je presudan čimbenik za uspjeh terapije. Psihoterapeut pruža sigurno okruženje gdje se mogu razraditi sva teška iskustva korisnika⁴. Različiti su razlozi dolaska na terapiju, bilo da je to trauma iz djetinjstva, poremećaj prehrane, opsesivno ponašanje, tjeskoba ili depresija. Nije nužno usmjerena samo na osobe s mentalnim problemima, nego i na one koji žele „poraditi na sebi“, bolje upoznati sebe i ojačati svoje kapacitete. Iako se psihoterapija veže uz zdravstvenu praksu, posebno uz liječnike, ovom metodom liječenja mogu se baviti ostala srodna zanimanja, psiholozi, socijalni radnici, socijalni pedagozi, rehabilitatori te medicinske sestre uz posebnu do edukaciju (Frančišković, Kozarić Kovačić, 2014). Tijekom provođenja terapije ne koriste se lijekovi i u tome je specifična u odnosu na druge metode liječenja. Ističu se verbalne i neverbalne intervencije koje omogućavaju stvaranje odnosa između terapeuta i korisnika. U odnosu potrebno je stvoriti osjećaj povjerenja, sigurnosti i razumijevanja uz stalnu podršku terapeuta. Iako postoji velik broj pravaca i disciplina psihoterapije, svi se temelje na navedenim karakteristikama. Ciljevi psihoterapijskih postupaka ovise o tome na koji se problem usmjeravaju i kolika je motivacija korisnika. Može se koristiti kao liječenje i tada joj je cilj smanjenje simptoma koji onemogućavaju normalno funkcioniranje, poput napadaja panike, osjećaja tjeskobe ili depresije. Ponekad terapija nije u mogućnosti u potpunosti otkloniti simptome, nego ih samo smanjiti kako bi se korisnik bolje osjećao. No kako bi se to postiglo, potrebno je aktivno sudjelovanje s obje strane, a posebno s korisnikove. Važna je njegova motivacija, redovitost dolazaka na terapije, ego-snaga te sami cilj terapije (Frančišković, Kozarić Kovačić, 2014).

³ European Association for Psychotherapy, <https://www.europsyche.org/about-psychotherapy/what-is-psychotherapy/>, posjećeno 16.07.2021.

⁴ Idem.

2.2. Povijesni osvrt na razvoj psihoterapije

Početak i razvoj psihoterapije veže se uz različita stajališta i stručnjake u području mentalnog zdravlja. Svaki od njih je usmjeren prema svojem stajalištu, pa uz to veže i početak razvoja psihoterapije. Jedni ga vežu uz staru Grčku iz koje je poteklo podrijetlo riječi psihoterapija, dok drugi smatraju da se razvila krajem 18. stoljeća usponom građanskih obitelji. No, u zapadnom svijetu, a posebno u životima pojedinca glavnu ulogu odigrala je krajem 19. stoljeća (Marks, 2017.). Razvoj psihoterapije veže se uz psihoanalizu Sigmunda Freuda. Psihoanaliza je znanstveno utemeljena u drugoj polovici 20. stoljeća te se od tada počela smatrati profesionalnom disciplinom liječenja (Špelić, 2014. prema Špelić 2016.). Freud je u svojoj metodi liječenja psihičkih poremećaja koristio teoriju nagona koja se usmjeravala na otkrivanje nesvjesnih osjećaja kod pacijenata. Svoju metodu je vodio riječima „Gdje je bio id, treba biti ego“ (Josić, 2017.). Uz razvoj psihoanalize, razvoj psihoterapije bilo je lako pratiti, no tijekom pedesetih i šezdesetih godina 20. stoljeća razvoj psihoterapije je krenuo u svojem smjeru. Dosad razvijeni pravci postali su ravnopravni s novim pravcima te je miješanjem pravaca došlo do oblikovanja novih pravaca koji su se prilagođavali postojećim uvjetima. Njihov razvoj išao je iz jedne krajnosti u drugu te nije više postojala dominantna škola ili pravac. Iako su tijekom narednih godina pokušavali sistematizirati pravce, to se ipak nije dogodilo zbog neprihvatanja starih i već uspostavljenih škola koje su se razvile do te razine da nisu imale potrebe za prihvaćanjem novih pravaca. Devedesetih godina prošlog stoljeća, došlo je do uviđanja da su nepotrebne rasprave o postojećim pravcima te dolazi do približavanja pravaca, kao i prihvaćanja vrijednosti drugih u području ove tematike. Razmišljanjima određenih autora, utemeljen je sistem koji je prerastao u „integrativnu psihoterapiju“. Iako postoji veliki broj škola i pravaca, njih je u jednoj definiciji objedinio L. Wolberg. (ranije navedena). Danas je Europsko udruženje za psihoterapiju (EAP) definiralo četiri glavna psihoterapijska pravca, „prema specifičnosti određenih psihoterapijskih pravaca: psihoanalitičko-psihodinamsku školu, bihevioralno-kognitivnu školu, humanističko-egzistencijalnu školu i integrativnu psihoterapiju“ (Volenik, 2015.:326).

2.3. Psihoterapija u online okruženju

Razvoj psihoterapije u online okruženju započinje samom pojavom interneta u svijetu. Internet je u velike promijenio načine funkcioniranja društva u cjelini i time doveo do promjena u liječenju mentalnog zdravlja. Stvoren je cyber-prostor koji je definiran kao „prostor stvoren ljudskom komunikacijom kojom upravlja tehnologija odsutnosti tijela“ (Stratton, 1997. prema Braun, 2017.:4). Samim time, došlo je do stvaranja novih tehnologija kojima je izložen rad psihoterapeuta. Psihoterapeuti su promijenili svoj *settings* terapija, te su omogućili svojim korisnicima da se čuju putem mobitela ili drugih online resursa. Iako je ograničeno korištenje mobitela tijekom same terapije i on je najčešće isključen, ipak je on uvijek uz terapeuta. Razvio se odnos između korisnika i terapeuta do te razine da je komunikacija putem SMS-a postala svakodnevna pojava, ali u ograničenom obliku kako ne bi došlo do zlorabe. Ponekad je upravo poruka terapeuta ključna kako bi se riješila trenutna kriza. Time se stvara osjećaj stalnog kontakta s terapeutom. Prvi digitalni servis koji je omogućio korištenje videopoziva bio je Skype, iako su se do danas razvili brojni drugi servisi poput Zoom-a, Google Meet-a, WhatsApp-a, Vibera i slično. Svaki od njih može se koristiti u cyberprostoru. Samim time, počeli su se koristiti i drugi termini za terapiju na daljinu, cyber-terapija ili teleterapija. Oba termina dijele isto značenje, a to je da se „terapija odvija između dva subjekta koji su udaljeni u prostoru i nisu više zajedno u analitičkoj sobi“ (Matačić, 2018.:200). Što bi onda predstavljalo razlike između terapije uživo i u online okruženju? Kada govorimo o online terapiji, ona se također odvija „uživo putem prijenosa i zvuka“ (Matačić, 2018.:204). Jedina je razlika što se uživo korisnik i terapeut nalaze u istoj prostoriji, a online je svatko u svojem sigurnom prostoru i dijeli ih ekran. Također, potencijalna prednost online psihoterapije je i šira pristupačnost kao i niži troškovi liječenja. Ponekad su tu i očekivanja kako se korisnicima puno lakše otvoriti i pokrenuti interakciju. S obzirom na potencijalnu populaciju, mlađi korisnici su spremniji upustiti se u online psihoterapiju jer su više upoznati s digitalnim alatima. Neki od razloga su i nedostatak vremena zbog rada na puno radno vrijeme, ali i manji financijski troškovi ukoliko ne postoji pristup besplatnoj zdravstvenoj zaštiti (McDonald i sur., 2020.). Matačić (2018.) smatra da nije

najbolji odabir odmah krenuti s online terapijama, nego je poželjno naći se nekoliko puta uživo te se onda prebaciti u online svijet. Takvu preporuku dala je i International Psychoanalytic Association koja je praksom shvatila da je za učinkovitu terapiju potrebno barem jednu godinu održavati terapiju uz fizičku prisutnost terapeuta, a nakon toga se može raditi i na daljinu.

Kako psihoterapiju obilježava verbalna i neverbalna interakcija, ona je ključan čimbenik i u online psihoterapiji. Suler (2000.:152) je razvio komunikacijski model za rad u cyberprostoru koji sadrži pet dimenzija, a to su „sinkrone/asinkrone, tekstualne/osjetilne, stvarne/imaginarne, automatizirane/međuljudske te nevidljive, odnosno prisutne dimenzije.“ Svake od tih dimenzija mogu se međusobno kombinirati na različite načine kako bi se što bolje individualizirao terapijski susret. U sinkronoj komunikaciji terapeut i korisnik sjede svaki za svojim računalom te međusobno komuniciraju putem videa ili chat-poruka. S druge strane, u asinkronoj komunikaciji terapeut i korisnik nisu istovremeno na računalu, nego komuniciraju putem poruka, e-mail pošte ili odgođenih i unaprijed snimljenih video i zvučnih poruka. Tekstualna komunikacija koristi isključivo tekstualne poruke na internetu, od kojih je najčešće korišten e-mail. Iako asinkrona i tekstualna komunikacija koriste jednake alate, a to je tekst, asinkrona komunikacija omogućava lakšu komunikaciju ukoliko se koristi video ili zvuk. Cilj komunikacije je dobivanje povratne informacije od drugih ukoliko je tekstualna poruka napisana na forumu ili web stranici od drugih korisnika, ali i od samog terapeuta. Osjetilna komunikacija uključuje prizore i zvukove, što znači da korisnik i terapeut mogu tijekom razgovora koristiti različite multimedijalne postavke. Međuljudska komunikacija važna je u online svijetu iz razloga što je ljudima potreban doživljaj druge osobe s kojom razgovaraju. Potrebna im je stvarna prisutnost terapeuta tijekom razgovora. Na taj način terapeut može lakše uočiti određene promjene na tijelu ili u ponašanju korisnika (Suler, 2000.). Interakcija se najviše očituje gledanjem u oči, odnosno kontaktom licem u lice. Uspoređujući online i terapiju uživo, možemo reći da je online dio kontakta licem u lice još izraženiji. Zašto? Preko web kamere vidljivo je samo lice korisnika i lice terapeuta koje zauzima najveću površinu ekrana. Tako se mogu još bolje pratiti facijalne ekspresije,

odnosno neverbalni znakovi komunikacije koji daju puno više odgovora od samih riječi. No, tijekom razgovora usmjerenost je samo na lice te se ne vide drugi dijelovi tijela, pokreti, geste, emocionalne reakcije koje su također važan dio terapije. U cyber-prostoru postoji ovisnost o internetskoj vezi i to stvara najveći nedostatak ovakvog tipa rada. Smetnje na vezi koje se mogu javljati tijekom terapije mogu uvelike otežati rad jer može doći do šuma u komunikaciji te se izgubi smisao razgovora. Ponekad ključnu ulogu ima razumijevanje koje u ovakvim okolnostima može biti narušeno. Nemogućnost prepoznavanja određenih emocija ruši učinkovitost i kvalitetu online terapije. Šutnja u online okruženju stvara nelagodu, drugačija je od one u stvarnom svijetu. Cyber-prostor smanjuje mogućnost za šutnjom tijekom razgovora te ne ostavlja dovoljno prostora da se određena emocija proradi do kraja i samim time ostavlja „otvorena vrata“ do sljedećeg susreta (Matačić, 2018.).

3. SAVJETOVANJE

3.1. Temeljni pojmovi

Savjetovanje, kao i psihoterapija je proces koji omogućava rješavanje jednog ili više specifičnih problema koji ometaju svakodnevno funkcioniranje osobe. Iako na prvi pogled istoznačni procesi, oni se međusobno razlikuju. Savjetovanje je po vremenskom trajanju kraće, odnosno može trajati nekoliko dana do najviše nekoliko mjeseci. Uloga savjetovatelja je da zajedno s korisnikom dođe do uvida kako se nositi s određenim problemima te poticanje korisnika na poduzimanje određenih akcija⁵. Geslo i Carter (1985.;1994.) kažu kako se svaki savjetodavni odnos sastoji od tri komponente: “radnog saveza, transferne konfiguracije i stvarnog odnosa. Pri čemu je radni savez spajanje korisnikovog razumnog „ja“ sa savjetovateljevim „terapeutizirajućim“ „ja“ kako bi obavio posao“ (Nelson-Jones, 2007.:105). Dok Lazarus (1993.) smatra kako ipak savjetodavni odnos ne treba biti jednak za sve korisnike jer su to različite ličnosti kojima su potrebni različiti postupci za rješavanje njihovih problema (Nelson-Jones, 2007.).

⁵ Hrvatsko psihološko društvo, *Što je psihoterapija, a što savjetovanje?*, <https://www.psihelp.hr/about-psychotherapy/psihoterapija-vs-savjetovanje>, posjećeno 2.08.2021.

S obzirom na vrste savjetovališta, razlikujemo direktivno i nedirektivno čiji je začetnik Carl Rogers, direktno i indirektno, individualno, partnersko, obiteljsko i grupno savjetovanje. Prema načinu održavanja komunikacije, razlikujemo savjetovanje licem u lice, fonijom, dopisno te online savjetovanje. Savjetovanje licem u lice najčešće koristi savjetovališni intervju, odnosno „suradnički-pomažući pristup osobi opterećenoj problemima koje trenutno nije u stanju sama riješiti“ (Janković, 2004.:38). Rješavanje problema započinje pomoći nestručnjaka, gdje se pomoć traži od prijatelja ili člana obitelji ili druge osobe od povjerenja. Zadaća te osobe je saslušati osobu i podijeliti svoj doživljaj problema. Takav razgovor još se naziva „nulta psihoterapija“. Ako takav razgovor ne pomogne, potrebno je zatražiti pomoć stručne osobe. Sam proces kreće od informiranja, vođenja te naposljetku savjetovanja. Informiranje se koristi kod jednostavnih situacija, i „najčešće je dovoljno uputiti osobu što i kada treba učiniti, kako i zašto baš tako postupiti, a ona će sama obaviti potrebne radnje na odgovarajući način i odgovarajućim mjestima“ (Janković, 2004.:24). Vođenje je postupak koji se provodi kada osoba nije u stanju sama preuzeti inicijativnu za rješavanje problema te joj je potrebna pomoć stručnjaka kako bi ju on vodio sve dok se ne riješi određena situacija ili problem s kojim je došla. Savjetovanje je „složeni terapijski ili savjetovališni proces“ (Janković, 2004.). Tijekom savjetovanja stručnjak provodi trijažni postupak i tako određuje koji će oblik pomoći biti najbolje rješenje za donesen problem. Prema tome, trijaža u savjetovalištu je „utvrđivanje indiciranosti primjene savjetovanja za rješavanje donesenog problema (...)“ (Janković, 2004.:128). Janković je 1997. godine podijelilo proces savjetovanja na pet osnovnih faza. Prva faza je faza odlučivanja, druga inicijalna faza savjetovanja, treća faza postizanja uvida, četvrta faza odluke i promjena te posljednja realizacija ciljeva i završetak procesa savjetovanja (Janković, 2004. prema Janković, 1997.). Svaka od tih faza je važna kako bi se postigli određeni ciljevi koji su dogovoreni tijekom inicijalne faze.

3.2. Vještine potrebne za provođenje savjetovanja

Savjetodavni proces zahtijeva određene vještine i znanja stručnjaka kako bi se što pravilnije proveo razgovor. Neke od važnih vještina su aktivno slušanje, postavljanje

pitanja, usmjeravanje, suočavanje, odnosno konfrontiranje, sažimanje, slanja dobrih poruka te empatija. Ove vještine su važne kako u tradicionalnom savjetovanju licem u lice, tako i u savjetovanju u online okruženju. Aktivno slušanje najvažnija je vještina stručnjaka koja mu je potrebna za provođenje procesa savjetovanja. Sastoji se od dvije važne komponente, a to su vještine primanja i slanja poruka (Nelson-Jones, 2007.;108). Prema tome, Thomas Gordon je definirao aktivno slušanje kao „točno razumijevanje govornikove poruke i pokazivanje da ste je razumjeli“ (Gordon, 2008.). Važnost aktivnog slušanja je u uspostavljanju odnosa između stručnjaka i korisnika, a posebno odnosa povjerenja. Samim uspostavljanjem povjerenja pomaže se korisniku da se on otvori i da preuzme odgovornost za rješavanje problema. Deset vještina aktivnog slušanja su: poštovanje i prihvaćanje, ulazak u korisnikov unutrašnji svijet, slanje poruka glasom i tijelom, postavljanje otvorenih pitanja, parafraziranje, reflektiranje osjećaja, pokazivanje razumijevanja, ublažavanje otpora te izbjegavanje nepoticajnih „nemojte“. Parafraziranje i reflektiranje osjećaja koriste se zajedno kako bi se ponovilo ono što je izrečeno, ali svojim riječima te se naglasili osjećaji koji su prepoznati u izrečenoj rečenici. Glavna funkcija usmjeravanja je „potaknuti klijenta da govori o određenim područjima“ (Nelson-Jones, 2007. prema Ivey, 1994.). Tijekom savjetovanja tehnike sažimanja imaju važnu ulogu kako bi se moglo pratiti, ali i vraćati na izrečene dijelove. Prema tome, sažimanje je vještina gdje se izriču kratke izjave o duljim dijelovima iz razgovora. Posebno je važno kada se ispričaju različiti i nepovezani dijelovi problema. Može se koristiti u bilo kojem trenutku, neovisno o fazi savjetovanja. Kada se proces savjetovanja počne približavati fazi uvida, potrebno je početi suočavati ili konfrontirati korisnika ako savjetovatelj primijeti da se šalju „proturječne, nedosljedne i pomiješane poruke od strane klijenta“ (Nelson-Jones, 2007.). Najvažnija vještina savjetovanja je empatija. Pojam empatije se definira kao:

trajan proces u kojem savjetovatelj ostavlja po strani svoj način doživljavanja stvarnosti, nastojeći osjetiti klijentove doživljaje i reagirati na njih. Takav osjećaj može biti intenzivan i trajan kada savjetovatelj zaista doživljava klijentove misli i osjećaje jednako moćno kao da su nastali u njemu samome (Mearns i Thorne, 2007.:67).

Empatija se razlikuje na četiri razine, nulta, prva, druga i treća razina. Nulta razina empatije je kada se ne prepoznaju osjećaji korisnika te se prelazi na drugu temu zanemarujući izneseno. Prva razina „pokazuje djelomično razumijevanje osjećaja koji su za klijenta vrlo površinski“ (Mearns i Thorne, 2007.:71). Druga razina ili precizna empatija pokazuje razumijevanje osjećaja iznesenih od strane klijenta. Dok treća ili dubinska refleksija je usmjerena na ono što se nalazi ispod korisnikove svjesnosti, odnosno prepoznaju se osjećaji koji nisu izneseni. Empatija ima pozitivno djelovanje u savjetodavnom odnosu jer omogućava korisniku da uvidi kako postoji razumijevanje i poštovanje od strane stručnjaka što potiče korisnika da dublje otvara svoje razine svijesti (Mearns i Thorne, 2007.).

3.3. Online savjetovanje

Korištenje Interneta omogućava trenutnu, ali i privatnu komunikaciju između dvije ili više osoba neovisno o tome gdje se geografski nalaze. S obzirom na svoje prednosti, ali i nedostatke Internet je dao mogućnosti da se određene spoznaje i načini rada koji su do sada bili isključivo licem u lice prebace u online okruženje. Brojni stručnjaci su za liječenje mentalnog zdravlja počeli koristiti Internet i njegove mogućnosti. Stoga se razvilo i online savjetovanje, odnosno:

svako pružanje mentalnih i zdravstvenih usluga, uključujući, ali ne ograničavajući se na terapiju, savjetovanje i psiho-edukaciju, od strane licenciranog praktičara klijentu u ne-licem u lice settingu, a putem tehnologija komunikacije na daljinu, kao što se telefon, asinkroni e-mail, sinkronizirani chat i videokonferencija (Mallen i sur., 2005. prema Stevanović i sur., 2018.:218).

S obzirom na način pružanja usluga savjetovanja u online okruženju ova metoda rada razvila je raznolike termine. Mnogi koriste i termine kao što su e-terapija, internetska terapija, mrežno savjetovanje, savjetovanje putem e-maila ili e-mail terapija. Svaki od ovih termina odnosi se na online savjetovanje. Liječenje putem Interneta obuhvaća „elektroničko pružanje individualnih savjetovanja, uporabu računala u grupi i obiteljskoj terapiji i mrežne grupe za profesionalnu podršku“ (Wells i sur. 2007.:454). Ovakvo

viđenje terapije može biti nadopuna tradicionalnom načinu liječenja, no može se odrediti kao primarni način liječenja ako to odgovara korisniku ili terapiju nije moguće provesti licem u lice. Također, može se omogućiti komunikacija između terapeuta i korisnika putem drugih digitalnih platformi kako bi se pružala stalna podrška u slučaju krize. Tada se može koristiti spomenuta e-pošta ili moderni servisi poput Viber ili WhatsAppa aplikacije. Prema tome neki stručnjaci definiraju online terapiju kao: „uporabu informacijsko telekomunikacijske tehnologije kako bi se omogućio pristup zdravstvenoj procjeni, intervenciji, konzultacijama, superviziji, edukaciji i znanju“ (Nickelson, 1998. prema Stevanović i sur. 2018.:219). Iako se od same pojave Interneta počinje koristiti ovaj oblik liječenja, nije oduvijek naišao na većinsko odobravanje. Tijekom 2007. godine Wells i sur. proveli su istraživanje na temu „Korištenja internetskog liječenja“. U nacionalnom istraživanju sudjelovalo je 2.098 socijalnih radnika, psihologa i stručnjaka. Tijekom istraživanja tražili odgovore na tri ključna pitanja: prvo, u kojoj mjeri stručnjaci trenutno pružaju internetsko liječenje, zatim koje su primarne brige stručnjaka u vezi s pružanjem internetskog liječenja te naposljetku koje su specifične kliničke potrebe povezane s pružanjem internetskog liječenja. Rezultati su pokazali da većinom stručnjaci ne koriste Internet za pružanje terapije ili savjetovanja, odnosno samo je 2% ispitanih izjavilo kako koriste Internet za pružanje psihoterapije. U profesionalnim skupinama, taj broj se kreće od 1-5%, što znači da se Internet terapija najviše koristi među bračnim i obiteljskim terapeutima. S obzirom na ovako niske rezultate, zainteresiranost među stručnjacima je nešto viša, 18% njih reklo je da bi moglo koristiti ovaj način liječenja u svojem radu za određene skupine korisnika (Wells, 2007.). Prema tome, dosta stručnjaka i dalje ostaje vjerno tradicionalnom obliku liječenja, no uvažavaju i moderan način liječenja koristeći se digitalnim alatima. Nema dovoljno istraživanja koja potvrđuju efikasnost same online terapije, no postoje brojna istraživanja koja potvrđuju da i psihoterapija i savjetovanje u online okruženju imaju sličan učinak i da se u nekom trenutku tradicionalna i moderna terapija mogu međusobno ispreplitati (Stevanović i sur. 2018.).

3.3.1. Etičko postupanje prilikom online savjetovanja

Prilikom samog započinjanja procesa savjetovanja potrebno je poštivati određena etička pravila od strane savjetovatelja. Kako se etička pravila poštuju prilikom tradicionalnog oblika savjetovanja, još je važnije osvrnuti se na etička pitanja u online okruženju. Uspoređujući načela koja se moraju poštovati prilikom provedbe procesa savjetovanja, važno je istaknuti kako savjetovanje licem u lice koristi ista načela kao i internetsko savjetovanje. Najznačajnija su načelo povjerljivosti, otvorenosti i dobrovoljnosti, neovisnosti donošenja odluka te načelo „ovdje i sada“ (Ardi i sur., 2017.). Stjecanje povjerenja između terapeuta i korisnika iznimno je važno kako bi se provelo online savjetovanje. Posebno se odnosi na čuvanje podataka dobivenih tijekom razgovora. Svaki pristup razgovoru mora biti osiguran određenom zaporkom kako ne bi došlo do zlouporabe. Otvorenost je načelo koje određuje u kojem smjeru će ići sam razgovor, odnosno koliko će se otvoriti u vezi problema zbog kojeg je započeo proces savjetovanja. Samim time, utječe i na dobrovoljnost i povjerljivost podataka. Svaki korisnik tijekom procesa savjetovanja mora samostalno procijeniti, donositi odluke i ciljeve koje želi postići savjetovanjem te po završetku savjetovanja omogućiti da u budućnosti samostalno rješava krize. Internetsko savjetovanje omogućuje da korisnik i terapeut budu u izravnom kontaktu putem digitalnih alata poput video-poziva ili e-pošte (Ardi i sur., 2017.).

U etičkom kodeksu iz 1995. godine, američko udruženje psihologa (APA) donijelo je načela za terapeute prilikom korištenja telefonskih i internetskih usluga. Tijekom iste godine, Nacionalni odbor za ovlaštene savjetovatelje razvio je standarde za online praksu. Dvije godine kasnije, 1997. isto je učinilo i Međunarodno društvo za mentalno zdravlje, koje je donijelo smjernice kako provoditi online savjetovanje poštujući etički kodeks (Stevanović, 2018.). Europsko udruženje psihoterapeuta (EAP) 2018. godine je u Beogradu izglasalo izmijenjenu verziju Izjave o etičkim načelima EAP-a iz 2002. godine, izglasanu od strane odbora EAP-a. Prema njoj, „psihoterapeuti poštuju dostojanstvo i

vrijednost pojedinca i teže očuvanju i zaštiti temeljnih ljudskih prava⁶. Uz navedeno, prema Izjavi o etičkim načelima EAP-a, psihoterapeuti se pridržavaju i sljedećih načela, odgovornosti, nadležnosti, moralnih i pravnih standarda, povjerljivosti, dobrobiti korisnika, profesionalnosti te javnosti izjave.

4. OBLICI PSIHOTERAPIJE I SAVJETOVANJA

4.1. Individualno savjetovanje i psihoterapija

Individualno savjetovanje uključuje jednog terapeuta ili savjetnika i jednog korisnika ili pacijenta. Individualnim savjetovanjem pojedinac dobiva podršku terapeuta u njemu izazovnim životnim razdobljima. Savjetovanje „jedan na jedan“ može pomoći osobi da se suoči s različitim situacijama koje je prate u životu, poput ljutnje, depresije, tjeskobe, izazova u braku i obitelji, u roditeljstvu ili na poslu. Individualno savjetovanje je „proces kroz koji klijenti rade jedan na jedan s obučanim liječnikom za mentalno zdravlje u sigurnom, brižnom i povjerljivom okruženju“⁷. Savjetovatelj pomaže osobi da istraži svoje osjećaje, uvjerenja i ponašanja, da razumije sebe i druge te da postavlja osobne ciljeve i radi na postizanju dogovorene promjene.

Individualna psihoterapija je proces u kojem zajednički sudjeluju terapeut i korisnik. Oni nastoje zajednički poticati promjene ili poboljšati kvalitetu života. Razlog dolaska na individualnu psihoterapiju su problemi s kojima se ljudi teško suočavaju sami. Tijekom terapije korisnik uči vještine za rješavanje teških situacija, za donošenje ispravnih odluka i za postizanje ciljeva. Psihoterapija može pomoći u liječenju emocionalnih, mentalnih i fizičkih problema. Posebno pomaže kod anksioznosti, stresa, problema s prehranom, ovisnosti ili obiteljskih pitanja⁸.

⁶ European Association for Psychotherapy, <https://www.europsyche.org/quality-standards/eap-guidelines/statement-of-ethical-principles/>, posjećeno 25.07.2021.

⁷ Channel Islands, *Individual Counselling*, <https://www.csuci.edu/caps/individual-counseling.htm>, posjećeno 18.08.2021.

⁸ Good Therapy, *Individual Therapy (Psychotherapy)*, <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/modes/individual-therapy>, posjećeno 18.8.2021.

Savjetovanje se odnosi na kratkotrajne konzultacije, dok se psihoterapija odnosi na dugotrajno liječenje. Savjetovanje se bavi sadašnjim pitanjima koja se lako rješavaju na svjesnoj razini, dok psihoterapija intenzivno i opsežno ispituje psihološku povijest osobe⁹.

4.2. Grupno savjetovanje i psihoterapija

Grupno savjetovanje i psihoterapija usmjereni su na rad s više korisnika istovremeno. Grupno savjetovanje koristi se „kako bi se pomoglo članovima da upoznaju svoje osobne potrebe, rješavaju probleme međuljudskih odnosa i ostvaruju svoje ciljeve“ (Ajufo, 2008.:142). Obično je usmjereno na razvojne probleme i situacije korisnika. Nastoji pomoći korisnicima da postignu uvid u svoj problem. Grupno savjetovanje vodi savjetovatelj koji pruža vodstvo. Njegova svrha može biti popravne naravi, ali i preventivne. Što se tiče veličine grupe za provođenje savjetovanja, ne postoji određen broj članova. Sami broj članova ovisi o vrsti problema s kojim se grupa bavi, dobi članova, kao i o vrsti grupe. Poželjno je da ima sedam članova, no broj može varirati od tri do petnaest članova. Potrebno je omogućiti da se svaki član osjeća jednako prihvaćeno te da postoji raznolikost ideja unutar grupe. Grupe mogu biti heterogene ili homogene, što znači da se sastoje od različitih pojedinaca koji su različite dobi, spola ili društveno-ekonomskog statusa. Također, grupe za savjetovanje mogu biti otvorene ili zatvorene. Kada se govori o otvorenim grupama one nemaju rok za prestanak rada, a u grupu se može priključiti u bilo kojem trenutku. Dok zatvorene grupe imaju određeni početak i kraj rada te ne dopuštaju dolazak novih članova (Ajufo, 2008.).

„Grupna analiza ili grupna analitička psihoterapija je oblik psihoterapije koja se provodi putem grupe, a uključuje članove i voditelja grupe. Grupa je sama po sebi terapijski čimbenik“ (Repovečki i sur. 2020.:225). Njezina primjena ključna je u liječenju različitih mentalnih poremećaja. Svojim djelovanjem nastoji postići zdraviju integraciju pojedinca s drugim ljudima. Članovi unutar grupe međusobno uče jedni od drugih, prate kako se

⁹ Australia Counselling, *What's the difference between counselling and psychotherapy?*
<https://www.australiacounselling.com.au/whats-difference-between-counselling-and-psychotherapy/>
posjećeno, 18.8.2021.

oporavljaju, zajednički sudjeluju u obavljaju aktivnosti, aktivno slušaju jedni druge te si pružaju međusobnu podršku (Yalom i Crouch 1990. prema Repovečki i sur. 2020.).

Glavna razlika između grupnog savjetovanja i psihoterapije je u tome što je u fokusu same grupe. Grupno savjetovanje se usredotočuje na razvoj, poboljšanje, napredak i rast korisnika, dok grupna psihoterapija nastoji riješiti pitanja rekonstrukcije osobnosti i usmjerena je na liječenje (Corey, 2012.).

5. UČINAK COVID-19 PANDEMIJE NA SAVJETOVANJE I PSIHOTERAPIJU

5.1. Utjecaj na grupnu terapiju

U nedostatku međunarodnih istraživanja u vezi održavanja grupnih savjetovanja i psihoterapija pomoću digitalnih alata, nekoliko stručnjaka je predstavilo svoja iskustva nakon što je provelo određen broj terapija online. Stoga ću u sljedećim poglavljima usporediti iskustva domaćih i stranih stručnjaka. Prilikom usporedbe koristila sam članke osam stručnjaka iz Republike Hrvatske, Bosne i Hercegovine, Nizozemske, Malezije i Ujedinjenog Kraljevstva. Za pronalazak članka korištena je tražilica Google, portal hrvatskih znanstvenih i stručnih članaka Hrčak te Google Znalac. Ovi autori su odabrani zbog sadržaja članka koji se odnose na psihosocijalni rad u vrijeme Covid-19 pandemije putem digitalnih alata. U pregledu korištena je literatura u vremenskom rasponu od 2020. do 2021. godine.

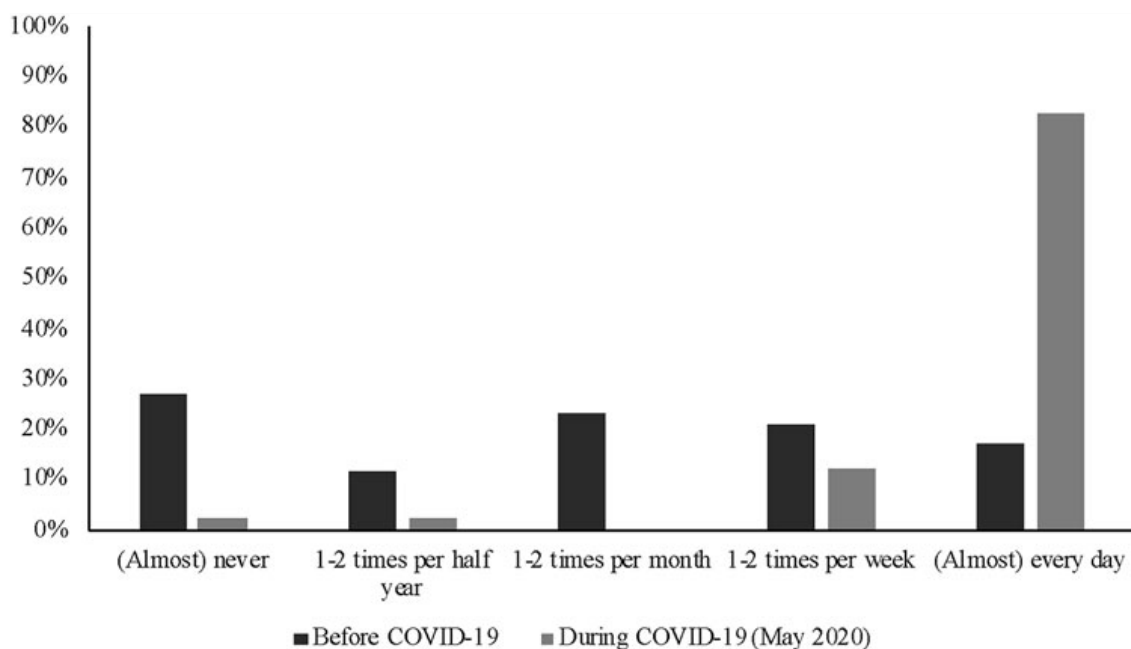
5.1.1. Razlozi prelaska na online terapije tijekom Covid-19

Jedan od najznačajnijih razloga prelaska u online okruženje je ograničavanje susreta i održavanja distance kako ne bi došlo do širenja zaraze. Stručnjaci koji su voditelji grupnih savjetovanja ili psihoterapije nakon zabrana okupljanja i održavanja grupnih terapija razmišljali što učiniti kako se ne bi izgubio kontinuitet i kohezija grupe. Prema tome, mnogi ističu da je puno bolje održavati psihoterapije i savjetovanja putem video alata, nego zaustaviti provođenje istih (Brkić, 2020.). Svaka od grupa je do prelaska na online redovito održavala svoje sastanke. Grupa koja je održavala svoje sastanke u

prostorijama Regionalnog centra za psihodramu Klinike za psihijatriju KBC-a Split je prije nastupa pandemije oformila WhatsApp grupu gdje su članovi javljali ako nisu u mogućnosti doći na sastanak. Kada je došlo do otkazivanja psihoterapije, članovi su se međusobno čuli u svojoj WhatsApp grupi te razmijenili razmišljanja u vezi s trenutnom situacijom. Svi su bili poprilično nesigurni te nisu znali što očekivati do sljedećeg sastanka. Tako je jedan od članova došao na ideju da se sastanak provede online. Samu ideju je podržala i voditeljica grupe jer je shvatila kako članovi imaju potrebu međusobno komunicirati te „koliko im je važna potpora grupe i međusobna komunikacija“ (Britvić, 2020.:153). U susjednoj zemlji Bosni i Hercegovini, u gradu Tuzli, došlo je do slične situacije, obustavljene su sve aktivnosti, a grupna se terapija prekida. Kako voditeljica sudjeluje u edukaciji supervizije i edukacija se provodila putem Skype programa, odlučila je i svoju grupu potaknuti da se sastanu na tom digitalnom alatu. Razlog je jednak kao i kod prethodne grupe, važnost pružanja podrške tijekom novonastale pandemije (Brkić, 2020.). Glavni razlog provedbe e-terapije tijekom Covid-19 pandemije je „smanjiti psihološke nevolje pojedinca zbog izbijanja pandemije, pružiti emocionalnu podršku i poboljšati vještine suočavanja“ (Mohamed, 2020. prema Iacoviello i Charney, 2020.). Samim time je predloženo da svaka terapija koja se provodi u online okruženju mora imati procjenu, psiho edukaciju, emocionalnu podršku i strategije djelovanja. Procjena je element koji obuhvaća procjenu trenutačnog stanja, a tijekom procjene zadaća psihoterapeuta je saslušati korisnika s namjerom pružanja podrške. Psiho edukacija odnosi se na važnost brige o mentalnom zdravlju te podupiranje korisnika da se odluče na psihoterapiju. Emocionalna podrška je važna jer je sama pandemija uzrokovala određenu emocionalnu tjeskobu i uznemirenost. Grupa i voditelj pružaju empatiju, suosjećanje i brigu za druge. Odnosi koji postoje u grupi mogu pomoći osobi da postane emocionalno jača i otpornija na vanjske utjecaje. E-terapija će pomoći da se razviju vještine suočavanja s Covid-19 krizom. Tijekom terapije razvijaju se određene strategije koje će pomoći korisnicima kada se nađu u sličnoj situaciji da su u mogućnosti samostalno ih riješiti (Mohamed, 2020.).

5.1.2. Digitalni alati

Digitalni alati su „sve ono što možemo upotrijebiti u profesionalnoj praksi, a nalazi se u digitalnom okruženju“ (Vejmelka, 2020.). Cilj digitalnih alata je da se koriste računala, video pozivi, chat poruke te ostali elektronički uređaji s podržavanjem Interneta u profesionalnoj praksi (Vejmelka, 2020.). Digitalni alati za koje su se odlučili voditelji grupa su WhatsApp, telegram i teleterapija putem Skype-a ili Zooma (Mohamed, 2020). Voditeljica grupe iz Tuzle se odlučila za uporabu Skype-a. Pet njezinih članova je odmah pristalo na tu platformu, no jedna je članica priznala kako ne posjeduje vještine za upotrebu Skype programa, no uspjela je savladati korake uz pomoć obitelji. Sastanak je bio dogovoren u isto vrijeme kao i prije, samo na online platformi (Brkić, 2020.). U Splitu su odabrali Zoom platformu. Svi članovi su instalirali aplikaciju i uspješno se spojili putem poveznice koju im je poslala voditeljica. Iako je u početku bilo poteškoća s vezom, sve se riješilo. Kako se ne bi odskakalo od rutine, također su se odlučili za isto vrijeme i dan kao i kada se nalaze uživo (Britvić, 2020.). Istraživanje provedeno u Nizozemskoj na 51 stručnjaku za mentalno zdravlje je pokazalo koje digitalne alate su koristili prije dolaska pandemije i sada. Rezultati su pokazali nagli porast učestalosti korištenja digitalnih alata tijekom pandemije. Slika 5.2.2. prikazuje kolika je bila korištenost digitalnih alata prije i tijekom pandemije. Glavni alat koji koriste tijekom video razgovora je Skype, Zoom ili zaštićene aplikacije na mrežnim platformama. Odnedavno je i Google stvorio svoju video platformu Google Meet koji omogućava video pozive, ali se može povezati s e-mailom te kalendarom što omogućuje podsjetnik za sastanak. Osim navedenih koriste se telefon za telefonsko savjetovanje te chat i e-mail (Feijt i sur., 2020.). Slika 5.1.2. Udio stručnjaka koji koriste digitalne alate, prije i tijekom Covid-19 (Svibanj, 2020.)



Izvor: Feijt i sur., (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), 860-864. Posjećeno 4.08.2021.

5.1.3. Prikaz provođenja psihoterapije i savjetovanja

Svaka od voditeljica je u svojim člancima napravila kratki prikaz terapija kako su protekle u online okruženju. Kako je u jeku bila pandemija, većina tema se svodila na razmišljanja u vezi te teme. Svaki od članova je iznosio svoja viđenja te strahove i tjeskobu koju osjeća. Jedna od članica grupe je kazala „da smo prestali s radom, mislim da bih prestala dolaziti u grupu!“ (Brkić, 2020.:135). Sama uporaba videa omogućila je da se članovi grupe osjećaju slobodnije jer se nalaze u svojem sigurnom prostoru. Tako se moglo vidjeti kako puše cigarete tijekom terapije, ali i da nisu u mogućnosti osigurati prazan prostor dok traje video poziv. Uporaba Zoom-a je omogućila i da se vide ostali članovi obitelji te da se nakratko uđe u obiteljsku dinamiku. Što je pokazalo i određene situacije koje se nisu viđale tijekom terapija licem u lice. Moglo se zaključiti kako članovi nisu dovoljno koncentrirani na terapiju kao što je to uživo. Svatko od njih ima neku stvar koja mu ometa pažnju, bilo da je to mobitel, ispijanje kave, radovi u kući i slično.

Voditeljica grupe navodi kako je nakon početnog oduševljenja, entuzijazam pao. Grupa nije funkcionirala kao prije, počele su se vrtjeti iste teme, članovi su pružali otpor. Nije to zanemarila, te je o tome obavijestila i članove. Tada je svatko dao svoje mišljenje na temu virtualnog svijeta. Zapravo su zaključili kako postoji zapreka za emocionalnu blizinu te da nemaju dovoljno privatnosti u svojem domu, odnosno da ih ometaju članovi obitelji i stvaraju kočnicu da se u potpunosti otvore (Britvić, 2020.). S vremenom je i opadao broj članova koji su dolazili na online sastanke, te je to počelo smetati i ostale članove. Poželjeli su da se nađu uživo. No, iako se promijenio *setting*, voditeljica smatra kako je i dalje grupa ostala stabilna. Navodi da je razlog tome što je grupa imala svoje dugogodišnje postojanje te je unutar grupe razvijen osjećaj povjerenja i sigurnosti. Kako bi se članovi osjećali sigurno u okruženju u kojem iznose svoje probleme važan je i terapeut koji mora osigurati takvo okruženje (Brkić, 2020.).

5.1.4. Razmišljanja terapeuta

Europsko udruženje za psihoterapiju (EAP) je provelo tijekom jeseni 2020. godine Upitnik za psihoterapeute. Upitnik je sadržavao pitanja koja se odnose na to kako su se nosili, što su radili i naučili tijekom karantene. Cilj upitnika je bio prikupljanje informacija od psihoterapeuta iz različitih europskih zemalja. Upitnik je pokazao određene rezultate što se tiče provođenja online terapija za vrijeme Covid-19 krize. Citat koji je obilježio sami upitnik glasi:

Covid-19 je bilo ponižavajuće iskustvo. Temeljni učinak uglavnom je bio jedan od usluge i kako se pružanje psihoterapije može ponuditi na različite načine. U početku sam bio zabrinut i nisam bio siguran u moguću učinkovitost terapija putem interneta. Nakon sedam mjeseci moji su se pogledi promijenili i vidim da možemo prilagoditi i još uvijek biti učinkoviti u provođenju psihoterapije s ljudima (Hunt i sur. 2021.:7).

Američko psihološko društvo je nedugo nakon što je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila pandemiju prikupljala podatke od strane 145 psihoterapeuta s područja Sjeverne Amerike i Europe. Oni su također izviještali o svojim iskustvima provođenja internetske psihoterapije te koji je njihov stav o tome. Rezultati su pokazali da se većina

psihoterapeuta pripremila za prijelaz na internetsku terapiju te da su na to pripremili i svoje korisnike. Što je u konačnici pokazalo da je 13,8% pacijenta imalo izuzetno pozitivan, 49% pozitivan ili neutralan 27,6% rezultat s iskustvom u online psihoterapiji. Sveukupno gledajući psihoterapeuti su pokazali pozitivan stav prema održavanju terapija online. Oni koji su se već susreli s ovim oblikom rada došli su do zaključka kako njihovi pacijenti doživjeli pozitivno iskustvo. Negativne stavove su izražavali zbog toga što ih je ekran umarao, manje su bili samouvjereni ili su se osjećali manje kompetentnima. Smatrali su kako su manje povezani te da odnos između njih i pacijenta nije toliko autentičan kao što je uživo. S obzirom na to da je do takvog modela rada došlo prisilnim putem, brojne prepreke su sprječavale stručnjake da budu najkompetentniji u svojem poslu. Autori članka, nakon provedenog istraživanja smatraju kako bi nakon što prođe početni stres te se stekne više iskustva i obuke trebao razviti osjećaj ugone rada u online okruženju (Békés i Aafjes-van Doorn, 2020.).

5.2. Supervizija savjetovatelja i psihoterapeuta u vrijeme pandemije Covid-19

Do razvoja supervizije došlo je zbog nedovoljnog broja stručnjaka koji su nisu bili kompetentni za obavljanje psihosocijalnog rada. Kako bi se povećao broj stručnjaka, uključivali su se „neprofesionalni „pomagači“ u psihosocijalni rad“ (Žganec, 1995.:165). Kako oni nisu posjedovali određena znanja i vještine, bilo je potrebno organizirati različite seminare, radionice i vježbe kako bi se osposobili za rad. Prema Ecku (1993.) supervizija dolazi od „latinske riječi supervidere što znači odozgo pregledati“ (Eck, 1993. prema Žganec, 1995.:166). Supervizija se definira u psihosocijalnom radu kao „proces specifičnog učenja i razvoja, kao i metoda podrške profesionalnom reflektiranju koja omogućuje stručnjacima da usvoje nove profesionalne i osobne uvide kroz vlastito iskustvo“ (Ajduković i Cajvert, 2004. prema Kusturin 2007.:38). No, može se definirati i kao:

„svojevrsan komunikacijski proces u kojem se mogu nalaziti profesionalne i/ili neprofesionalne osobe (dobrovoljci) na istim ili različitim institucionalno-hijerarhijskim pozicijama radi

razmjene informacija i iskustava ili pak pružanja podrške i legitimacije putem podizanja razine znanja, kontrole ili evaluacije djelatnosti koje obavljaju (Žganec, 1995.:170).

5.2.1. Važnost supervizije za savjetovatelje i terapeute

Povećanjem potrebe za psihosocijalnom podrškom i savjetovanjem građana zbog novonastale situacije koja je izazvana pandemijom Covid-19, stručnjacima koji rade s ljudima u potrebi važna je podrška u obliku supervizije. Samim stručnjacima nije bio lak prelazak u online okruženje, kao i poticanje njihovih korisnika da učine isto. Kako bi mogli odrađivati što kompetentnije svoj posao, supervizija je ta koja ih osnažuje za rad (Ajduković, 2020.). Supervizija se kao i ostali načini provođenja terapija prebacila u online okruženje. Taj pojam nije novina za superviziju, no u našim predjelima još nije dostigla svoj vrhunac. Međunarodna iskustva pokazuju veće prihvaćanje ovakvog oblika rada, uz pojedine zamjerke, poput mogućnosti „sakrivanja“ iza kamere ili telefona, nedovoljnog obraćanja pažnje na neverbalne znakove i slično. No, omogućava da se zajednički sudjeluje u zapisivanju bilješki koje se na kraju susreta uspoređuju u chat obliku. U Hrvatskoj je praksa online supervizije dovela do podijeljenog mišljenja. Jedni u potpunosti prihvaćaju nove izazove, dok su drugi suzdržani. Smatra se kako je nužan ovakav način rada zbog vremena u kojem se nalazimo i promjena koje su se dogodile u vrlo kratkom vremenu. Dosadašnja iskustva su pokazala kako većina supervizora, ali i supervizanta nisu imali iskustva s online supervizijom, ali niti s online savjetovanjem. Glavni razlog tome su tehničke nemogućnosti koje su sve više izlazile na vidjelo kako ih je bilo potrebno koristiti (Ajduković, 2020.). Tijekom kriznih vremena potrebno je provoditi podržavajuću superviziju. Na to se usmjerila Međunarodna federacija Crvenog križa i Crvenog polumjeseca koja je objavila „Privremene smjernice: Podržavajuća supervizija volontera koji pružaju mentalnozdravstvenu i psihosocijalnu podršku tijekom Covid-19“¹⁰. U objavljenom dokumentu navode važnost podržavajuće supervizije,

¹⁰ Psychosocial Centre, Interim Guidance: Supportive Supervision for volunteers providing Mental Health and Psychosocial Support during COVID-19, <https://pscentre.org/?resource=interim-guidancesupportive-supervision-for-volunteers-providing-mental-health-and-psychosocial-support-during-COVID-19>, posjećeno 5.08.2021.

posebno za vrijeme Covid-19 krize. Oni smatraju kako se supervizija može provoditi putem digitalnih alata, Skype-a, Zoom-a, Teams-a i drugih (Adjuković, 2020.).

5.3. Prednosti i nedostaci provođenja e-terapija tijekom Covid-19 pandemije

Proučavajući načine provedbe terapija u online okruženju, svako od autora članaka je uvidio određene prednosti, ali i nedostatke ovakvog načina rada. Prije nego se usmjerim na prednosti i nedostatke, autori su istaknuli koje su važne potrebe kako bi se uspostavila dobra komunikacija između stručnjaka i korisnika. Najvažnije obilježje su dobre tehničke mogućnosti. To se prvenstveno odnosi na dostupnost stabilne i ispravne internetske veze uređaja koje se koristi za spajanje na poveznicu, zatim odgovarajući softver. Softver se koristi kako bi se poštovala etička načela privatnosti, kao i siguran prijenos podataka i datoteka. Kako bi sve funkcioniralo tijekom terapije, važna je podrška informatičara i stručnih službi koji će riješiti tehnički problem ako do njega dođe (Fejit i sur., 2020.). Uz navedeno korisnici i stručnjaci su istaknuli potrebu za „sigurnom aplikacijom za sastanke, kvalitetan uređaj, slušalice i mikrofoni, koji utječu na kvalitetu i fluentnost komunikacije“ (Adamlje i Jendričko, 2020.:298).

5.3.1. Nedostaci

S obzirom na navedene uvjete, pojavile su se i određene teškoće povezane s tehnologijom. Na samom početku najviše se teškoća javljalo zbog usklađivanja svih članova, odnosno da se putem aplikacije mogu međusobno vidjeti i čuti. Kasnije je grupu više ometala jeka koja se čula zbog neodgovarajuće opreme (Adamlje i Jendričko, 2020.). Primijećeno je kako korisnici ne posjeduju opremu koja im je potrebna, pametni telefon ili računalo s kamerom. Dok je kod stručnjaka izostala podrška organizacije u smislu pomoći oko uređaja ili spajanja na poveznicu, kao i za smjernice koje zadovoljavaju etički kodeks prema Općoj uredbi o zaštiti podataka. Uz tehničke poteškoće, javile su se i teškoće u komunikaciji. Najčešće se navodi nedostatak neverbalnih znakova koji se koriste najviše tijekom terapije licem u lice, zatim geste i pokreti tijelom (Fejit i sur., 2020.). Članovi grupe dali su svoja mišljenja u vezi s vremenom provedenim na

terapijama online. Njihovi dojmovi su da im „nedostaje neverbalni izražaj cijelog tijela kojim bi netko npr. dao znak da želi nešto reći ili se osjeća uznemireno, uzbuđeno i slično“ (Adamlje i Jendričko, 2020.:298). S time su se složili i stručnjaci u Upitniku koji je provelo Europsko udruženje za psihoterapiju. Oni kažu kako je „klijentov „govor tijela“ puno teže čitati na internetu te da je razvojno potreban odnos manje učinkovit, zbog činjenice da se vidi digitalno“ (Hunt i sur., 2021.:22). Glavni uvjet za rad s korisnicima je osiguravanje sigurnog prostora. Psihoterapeut može osigurati prostor u svojoj klinici ili u privatnim prostorijama za terapiju, dok se na prostor korisnika ne može utjecati. Pokazalo se da korisnici nisu imali osiguran svoj prostor kada se nalaze kod kuće te su ih ometali prekidi i nedostatak privatnosti. Uz to i prisutnost obitelji, ali i kućnih ljubimaca. Zbog tih razloga korisnici su se snalazili na određene načine, pa su neki sudjelovali na terapiji iz svojih automobila. Terapeuti koji u svojem radu koriste tjelesne pokrete suočili su se s izazovima u radu. Oni navode „mrežni rad donio je tampon prostor i smanjio složenost ljudskih odnosa, naglašavao je kognitivne, a i tjelesne i emocionalne aspekte malo ostavio po strani“ (Hunt i sur., 2021.:22). Ponekad su korisnici navodili kako je rad na internetu „donosi umjetan dojam“ (Hunt i sur., 2021.:22). Nadalje, ističe se nemogućnost izvođenja vježbi koje zahtijevaju fizičku prisutnost, poput igre uloga, zajedničkog korištenja bijele ploče. Uz to, navode kako su online terapije puno zahtjevnije i zamornije od onih licem u lice. Stručnjaci iz područja liječenja mentalnog zdravlja, smatraju kako online terapija nije korisna za obiteljske terapije, liječenje traume, anksioznosti te psihotičnih poremećaja (Fejit i sur. 2020.). Zajednički su se složili da nedostaje „osobne prisutnosti“ (Hunt i sur. 2021.). To su primijetili i članovi grupa koji poželjeli vratiti se na sastanke uživo kako se smirivala situacija povezana s pandemijom. Oni su to opisivali kao „potrebom za osobnim susretom, kontaktom „oči u oči“, fizičkom blizinom ili zagrljajem, dolaskom u zajednički fizički prostor i sl.“ (Adamlje i Jendričko, 2020.:320).

5.3.2. Prednosti

Prednosti online terapije naprema tradicionalnog oblika licem u lice su brojne. Neke od općenitih prednosti su te da je zakazivanje susreta lako i fleksibilno, a može se

dogovoriti i putem e-maila. Mjesto provođenja terapije nije fiksno određeno, već se terapija odvija na mjestu koje odgovara korisniku. Također, ako osoba ima zdravstvenih problema i nije u mogućnosti doći na terapiju uživo, lakše joj se priključiti putem videopoziva (Stevanović i sur., 2018.). Fejit i sur (2020.) navode kako je cijeli postupak znatno fleksibilniji jer nema vremena putovanja, terapije su ponekad kraće, ali i učinkovitije. Jedna od prednosti je i mogućnost uvida u kućno okruženje korisnika. Smatraju kako je „neočekivana korist bila vidjeti osobu u svom domu i kako je tamo, kako ih obitelj i partneri poštuju ili prekidaju“ (Hunt i sur., 2021.:15). S time se slaže i Britvić (2020.:162) koji navodi da kada se „članovi javljaju iz kućnog ambijenta te se time obogaćuje slika o njima prikazom njihova kućnog prostora“. Nadalje, primijećeno je kako je nekim korisnicima bilo lakše razgovarati iz njihova doma te da su se osjećali tamo sigurno. Zatim, da je manja tjeskoba oko putovanja i spremanja za terapiju. Također, da su članovi unutar grupe bili znatno opušteniji, a to se posebno vidjelo kod ženskih članica. One su znale prisustvovati bez šminke, lošijih frizura, dok su muški članovi manje pazili na odjevene kombinacije, pa su ponekad bili su pidžami ili donjem rublju. Navode kako je ekran omogućio da se svi članovi grupe međusobno vide istovremeno i izbliza što im omogućava da bolje prate izraze lica. Sama komunikacija unutar grupe se popravila jer su se trudili međusobno saslušati jedni druge, pazili su da se ne upada i oduzima riječ (Adamlje i Jendričko, 2020.). Nadalje, prednost naspram terapije uživo je i „dostupnost terapije članovima i u uvjetima kada to ne bi bilo moguće u redovitom *settingu*, što omogućuje kontinuitet i povećava prisutnost članova“ (Adamlje i Jendričko, 2020.:311). Stručnjaci su primijetili da se posao brže obavlja, manje je srama u virtualnim sobama. Što se tiče terapijskog odnosa, vrijeme provedeno na terapiji bilo je učinkovito, imali su osjećaj da su korisnici fokusirani i prisutniji u procesu, što je dovelo do bržeg stjecanja uvida. Općenito odnosi su postali intimniji. Iako ima više negativnih značajki, prednost joj je ta da se može koristiti kao nadopuna terapiji uživo ako to bolje odgovara korisniku, kao i povezivanje sa stručnjacima u inozemstvu (Hunt i sur., 2021.).

5.4. Savjeti za rad u online okruženju za vrijeme Covid-19 pandemije

Europsko udruženje za psihoterapiju je kao odgovor na pandemiju Covid-19, donijela dokument sa smjernicama za rad u online okruženju za terapeute. Uvidjeli su da mnogi terapeutu razmišljaju o prelasku na online platforme kako bi nastavili održavati kontakte sa svojim korisnicima, a da su pritom zaštićeni od širenja zaraze. Dokument je sastavio Adrian Rhodes. Prvi savjet odnosi se na procjenu. Kako bi se napravila pravilna procjena ne smije izostati pozornosti. Na samom početku terapeut je taj koji mora odlučiti smatra li se kompetentnim za vođenje online terapija. Tijekom vođenja terapija moraju obratiti pažnju na određene rizike te reagirati na njih. Neki od njih su opasnost od samoubojstava i samoozljeđivanja, stvaranja ovisnosti, rizik od nanošenja ozljeda od druge osobe, prisutnost osobne podrške i slično. Kao i obratiti pažnju na psihološki profil korisnika, odnosno koliko mu je snažan ego, koristi li neke od opojnih sredstava, suočava li se s kojim psihičkim poremećaj. Kako bi se pratili navedeni rizici, potrebno je komunicirati s lokalnom zajednicom te zdravstvenim djelatnicima korisnika. Osigurajte povjerljivost i sigurnost. Na samom početku izaberite digitalni alat koji je povjerljiv za korisnike. Podsjetite svoje korisnike na pravila ponašanja prije nego započnete sastanke. Važno je osigurati sigurno i privatno mjesto, koristiti slušalice, ne govoriti preglasno ni pretiho, zaključajte sve bilješke s terapije te koristite sigurnu e-mail adresu. Kod postavljanja kamere, postavite ju u visini očiju jer to obično daje najbolje rezultate. Pri tome može pomoći i stativ. Dogovorite što ćete napraviti ako dođe do tehničkih poteškoća. Odredite tko će ponovno pokrenuti poziv, imajte pripremljenu rezervni mobitel ukoliko bude potreban. Kako ugovarate ugovor na početku terapije uživo, isto možete napraviti i online. U ugovoru neka korisnik da pristanak za sudjelovanje, navedite kome se može obratiti za pomoć u lokalnoj zajednici ako mu niste blizu te se dogovorite oko snimanja razgovora. Provjerite pokriva li vaša ustanova ili organizacija online rad, osobito ako je međunarodni. U konačnici razmislite o superviziji i dodatnoj edukaciji o online psihoterapiji (Rhodes, 2020.).

6. ZAKLJUČAK

Savjetovanje i psihoterapija dvije su discipline iz područja liječenja mentalnog zdravlja. Svaka od njih je usmjerena na rad s ljudima u otklanjanju njihovih problema kako bi se osnažili za daljnje svakodnevno funkcioniranje u životu. Najčešće se provode u obliku „jedan na jedan“ ili u grupama gdje sudjeluje više članova. Orijentirane su na rad uživo. No, iznenadnom pojavnom pandemije u svijetu brojni psihoterapeuti i savjetovatelji potražili su alternativna rješenja kako bi nastavili održavati svoje dogovorene terapije. Odlučili su se na prelazak u virtualno okruženje koristeći razne digitalne alate koji sadrže video kameru. Razlozi koji su ih na to potaknuli su pružanje emocionalne podrške korisnicima kao i samo osnaživanje da se što lakše nose s novonastalom situacijom. Na samom početku rada u virtualnom okruženju, i korisnici i terapeuti uvidjeli su koliko je to bilo potrebno kada već nije postojala mogućnost za rad uživo. Međusobno su si pružali podršku i željno iščekivali povratak u svoje prostorije za održavanje psihoterapije ili savjetovanja. Terapeuti koji su predstavili svoj rad tijekom Covid-19 pandemije u člancima, imali su pozitivna iskustva te su navodili kako je prednost takvog načina rada brzina i fleksibilnost. No, više su se izražavali izazovi s kojima su se nosili. Od samih tehničkih problema do smanjenja grupne dinamike. Kako su već odmicali susreti provedeni putem kamere, sve je više postojala želja za fizičkim kontaktom. Virtualni umor svladao je sve, te je bilo važno da se i terapeuti dodatno osnaže. U tome im je pomogla supervizija koja se tijekom pandemije također odvijala u online okruženju. Nagli prelazak u online okruženje dao je do znanja da postoji određena doza nekompetentnosti za ovakav rad, kako kod terapeuta, tako i kod korisnika koji se do sada nisu susreli s ovakvim načinom rada. U svijetu poznatiji način rada, dok se na našim prostorima i dalje smatra modernim koji bi trebao biti nadopuna radu uživo. Nedostatak istraživanja o online načinu rada doveo je do toga da stručnjaci nisu dovoljno upoznati s mogućnostima koje nudi. Nema dovoljno novijih prikaza kako izgleda rad, na što se potrebno usmjeriti kako bi se postigli što bolji rezultati. Da nije došlo do prisilnog prelaska u online okruženje i dalje se ne bi razumjele specifičnosti online rada. Dosadašnja istraživanja ne pokazuju kako izgleda grupna dinamika, koje se granice

moraju postaviti između korisnika i terapeuta, kako se nositi s izazovima te koje su ključne razlike između rada uživo i rada online. Potrebno je dodatno provesti novija istraživanja i usporediti učinkovitost rada nakon što je ponovno proveden jedan dio susreta uživo. Također, ukoliko se nastavi rad u online okruženju potrebno je dodatno educirati stručnjake za rad te im pružiti odgovarajuće smjernice kako bi se postigli što efikasniji rezultati. Spoznati koliko je ovakav rad utjecao na korisnike, ali i na terapeute jer je ovo bila prekretnica za novo razdoblje u radu psihoterapeuta i savjetovatelja.

Popis slika:

1. Slika 5.1.2. Udio stručnjaka koji koriste digitalne alate, prije i tijekom Covid-19 (Svibanj, 2020.) na stranici broj 17.

7. POPIS LITERATURE:

1. Adamlje, J. i Jendričko, T. (2020). Iskustvo online terapije tijekom pandemije bolesti covid-19 i utjecaj na zbivanja u grupi. *Psihoterapija*, 34 (2), 292-326.
2. Ajufo I. B. (2008). Group Counselling. U e. M. Hassan, S. E. Oladipo, J. W. Owoyele, *Readings in counselling psychology* (str. 132-141). Department of Counselling Psychology, College of Applied Education and Vocational Technology, Tai Solarin University of Education, Ijagun, Ijebu-Ode
3. Ajduković, M. i Cajvert, Lj. (2004), *Supervizija u psihosocijalnom radu*, Zagreb: Društvo za psihološku pomoć
4. Ajduković, M. (2020). Supervizija “na daljinu” u vrijeme Covid-19 krize: hrvatska perspektiva. *Ljetopis socijalnog rada*, 27 (1), 7-30.
5. Ardi, Z., Putra, M. R. M., & Ifdil, I. (2017). Ethics And Legal Issues In Online Counseling Services: Counseling Principles Analysis. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Konseling: Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*, 15-22.
6. Australia Counselling, *What's the defference between counselling and psychotherapy?* <https://www.australiacounselling.com.au/whats-difference-between-counselling-and-psychotherapy/>, posjećeno, 18.8.2021.
7. Békés, V., i Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238.
8. Braun, A. (2017). Nove tehnologije i psihoanalitička psihoterapija. *Psihoterapija*, 31 (1), 3-10.
9. Brkić, M. (2020). Grupna terapija u vrijeme pandemije bolesti izazvane novim koronavirusom (SARS-CoV-2). *Psihoterapija*, 34 (1), 120-147.
10. Britvić, D. (2020). Grupna analiza u vrijeme pandemije bolesti covid-19. *Psihoterapija*, 34 (1), 148-169.
11. Channel Islands, *Individual Counselling*, <https://www.csuci.edu/caps/individual-counseling.htm>, posjećeno 18.08.2021.

12. Corey, G. (2012). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Cengage learning.
13. Eck, C. D. (1990). *Supervision und Beratung*. G. Fatzer (Ed.). Köln: EHP.
14. European Association for Psychotherapy, <https://www.europsyche.org/quality-standards/eap-guidelines/statement-of-ethical-principles/>, posjećeno 25.07.2021.
15. European Association for Psychotherapy, <https://www.europsyche.org/about-psychotherapy/what-is-psychotherapy/>, posjećeno 16.07.2021
16. Frančišković, T. i Kozarić Kovačić, D. (2014) Riječi koje liječe. *Narodni zdravstveni list*, n.a. (650-651), 14-15.
17. 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), 860-864.
18. Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The counseling psychologist*, 13(2), 155-243.
19. Good Therapy, *Individual Therapy (Psychotherapy)*, <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/modes/individual-therapy>, posjećeno 18.8.2021.
20. Gordon, T. (2008). *Parent effectiveness training: The proven program for raising responsible children*. Harmony.
21. Hrvatsko psihološko društvo, *Što je psihoterapija, a što savjetovanje?*, <https://www.psihelp.hr/about-psychotherapy/psihoterapija-vs-savjetovanje>, posjećeno 2.08.2021.
22. Hunt, P., Calovska, N., Colgan, A., & Mizerska, R. (2021). A survey on psychotherapy in europe during the covid-19 lockdown 2020., <https://www.europsyche.org/survey-on-psychotherapy-in-europe-during-the-covid-19-lockdown-2020/> posjećeno 2.08.2021.
23. Iacoviello, B. M., & Charney, D. S. (2020). Cognitive and behavioral components of resilience to stress. In *Stress resilience* (pp. 23-31). Academic Press.

24. Janković, J. (2004.), *Savjetovanje u psihosocijalnom radu*, Etcetera
25. Janković, J. (1997) *Savjetovanje - nedirektivni pristup*. Zagreb, Alineja
26. Josić, D. (2017). Tijek i završetak psihoanalize, Psihoanaliza nekad i danas, *Psihoterapija*, 31 (1), 11-19.
27. Kraus, R., Stricker, G., & Speyer, C. (Eds.). (2010). *Online counseling: A handbook for mental health professionals*. Academic Press.
28. Lemma, A. (2015). La psicoanalisi ai tempi della tecnocultura: alcune riflessioni sul destino del corpo nello spazio virtuale. *Rivista di Psicoanalisi*, 61(2), 457-476.
29. Kusturin, S. (2007). Supervizija - oblik podrške profesionalcima. *Metodički ogledi*, 14 (1), 37-48.
30. Lazarus, A. A. (1993). Tailoring the therapeutic relationship, or being an authentic chameleon. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(3), 404–407
31. Mallen, M. J., Vogel, D. L., Rochlen, A. B., & Day, S. X. (2005). Online counseling: Reviewing the literature from a counseling psychology framework. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 819-871.
32. Marco Ciotti, Massimo Ciccozzi, Alessandro Terrinoni, Wen-Can Jiang, Cheng-Bin Wang & Sergio Bernardini (2020) The COVID-19 pandemic, *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408363.2020.1783198> posjećeno 5.08.2021.
33. Marks, S. (2017). Psychotherapy in historical perspective. *History of the Human Sciences*, 30(2), 3–16
34. Matačić, S. (2018). Cyberterapija: o mogućnosti i nemogućnosti psihoanalitičkih terapija na daljinu. *Psihoterapija*, 32 (2), 195-215.
35. McDonald, A., Eccles, J. A., Fallahkhair, S., & Critchley, H. D. (2020). Online psychotherapy: trailblazing digital healthcare. *BJPsych bulletin*, 44(2), 60-66.
36. Mearns, D., i Thorne, B. (2007) *Savjetovanje usmjereno na osobu*; Naklada Slap
37. Mohamed, Noor Hassline (2020): Online therapy during the covid-19 pandemic. figshare. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12144660.v1>, posjećeno 4.08.2021.

38. Nelson-Jones, R. (2007); *Praktične vještine u psihološkom savjetovanju i pomaganju* (str 105-108.) Zagreb: Naklada Slap
39. Nickelson, D. W. (1998). Telehealth and the evolving health care system: Strategic opportunities for professional psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(6), 527.
40. Poliklinika Povjerenje, *Individualna psihoterapija*, <https://www.poliklinika-povjerenje.hr/hr/individualna-psihoterapija>, posjećeno 17.8.2021.
41. Psychosocial Centre, Interim Guidance: Supportive Supervision for volunteers providing Mental Health and Psychosocial Support during COVID-19, <https://pscentre.org/?resource=interim-guidance-supportive-supervision-for-volunteers-providing-mental-health-and-psychosocial-support-during-COVID-19>, posjećeno 5.08.2021.
42. Ravnateljstvo civilne zaštite (2020). *Odluka o mjerama ograničavanja društvenih okupljanja, rada u trgovini, uslužnih djelatnosti i održavanja sportskih i kulturnih događanja* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici Ministarstva unutarnjih poslova: <https://civilna-zastita.gov.hr/odluke-stozera-civilne-zastite-rh-za-sprecavanje-sirenja-zaraze-koronavirusom/2304>
43. Rhodes M. A. (2020) Interim Advice for Conducting Psychotherapy Online, European Association for Psychotherapy <https://www.europsyche.org/special-information-covid-19/>, posjećeno 5.08.2021
44. Stevanović, A., Letica Crepulja, M., & Frančišković, T. (2018). Online terapija: što i kako? *Psihoterapija*, 32(2), 216-232.
45. Suler, J. R. (2000). Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *CyberPsychology and Behavior*, 3(2), 151-159.
46. Špelić, A. (2016). Psihoanaliza i znanost danas. *Psihoterapija*, 30 (1), 101-118.
47. Špelić A. (2014) Istraživanje u psihoterapiji. U: Kozarić-Kovačić D, Francisković T, ur. *Psihoterapijski smjerovi* (str 498-515). Zagreb: Medicinska naklada
48. Repovečki, S., Štrkalj Ivezić, S., & Bilić, V. (2020). Terapijski čimbenici u grupnoj psihoterapiji. *Psihoterapija*, 34(2), 224-262.

49. Volenik, A. (2015). Perspektive suradnje integrativne psihoterapije i pastoralne prakse. *Diacovensia*, 23 (3), 323-335.
50. Vejmelka L., (2020.) Digitalne kompetencije i digitalni alati (Power Point prezentacija). Posjećeno 4.08.2021. na Merlin platformi.
51. 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.
52. Wolberg, L., 2013. *The Technique of Psychotherapy*, 4th ed., International Psychotherapy Institute E-Books, USA.
53. World Health Organization, https://www.who.int/healthtopics/coronavirus#tab=tab_1, posjećeno 17.8.2021.
54. Yalom, I. D., & Crouch, E. C. (1990). The theory and practice of group psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, 157(2), 304-306.
55. Žganec, N. (1995). Supervizija u psihosocijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 2 (1), 165-177